

Fatores associados ao cuidado de saúde bucal durante a gravidez

Katrini Guidolini Martinelli¹  | Lorryne Belotti²  | Yara Martins Poletto¹  | Edson Theodoro dos Santos Neto¹  | Aduino Emmerich Oliveira¹ 

¹Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, Espírito Santo, Brasil

²Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, Brasil

Objetivo: Descrever os principais procedimentos de saúde bucal recebidos pelas gestantes, além de identificar os fatores associados à procura da gestante ao serviço odontológico durante o pré-natal.

Métodos: Estudo transversal, que entrevistou 742 puérperas em sete maternidades da microrregião de São Mateus-ES, 2012/2013. Realizou-se análise descritiva dos procedimentos odontológicos recebidos durante o pré-natal e regressão de Poisson com variância robusta para obter os fatores associados à procura da gestante ao dentista durante o pré-natal.

Resultados: Apenas 33,6% das mulheres receberam assistência odontológica durante o pré-natal. Destas, 44,2% tiveram acesso à consulta de revisão e 61,4% profilaxia feita pelo dentista. Receber atendimento odontológico durante o pré-natal esteve associado com anos de estudo crescente (RP = 1,18; IC95% 1,07-1,31), ser atendida na Estratégia de Saúde da Família quando comparada ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde (RP = 1,96; IC95% 1,31-2,92), número de consultas pré-natal crescente (RP = 1,23; IC95% 1,10-1,37) e ter impacto da saúde bucal na qualidade de vida (RP = 1,39; IC95% 1,02-1,37).

Conclusão: A assistência à saúde bucal durante a gestação persiste negligenciada, principalmente para as gestantes mais vulneráveis (menor escolaridade, poucas consultas pré-natal, atendidas por uma equipe de saúde mais simples durante o pré-natal). Logo, há necessidade de ampliação do atendimento odontológico, assim como busca ativa das gestantes vulneráveis.

Descritores: Assistência odontológica. Cuidado pré-natal. Fatores socioeconômicos.

Submetido: 13/01/2020

Aceito: 19/05/2020

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Saúde Bucal com o objetivo de ampliar o acesso e superar o modelo biomédico centrado na doença, propõe a inserção de ações coletivas e atendimento individual voltados para a saúde bucal de toda gestante ao iniciar o pré-natal¹. Nesta etapa várias mudanças ocorrem na mulher, como alterações biológicas, psicológicas e sociais, que podem predispor as mulheres a situações de risco à saúde bucal² sendo capazes de oportunizar o aparecimento de doenças na cavidade bucal como a cárie dentária e doença periodontal³.

Alguns estudos apontam a associação entre doença periodontal durante o período gestacional com mortalidade perinatal⁴, nascimento de bebês prematuros e baixo peso ao nascer⁵. Embora se reconheça que as doenças bucais, isoladamente, não tenham a capacidade de provocar tais desfechos, geralmente encontram-se conjugadas com precárias condições de vida⁴, associadas a escolaridade, idade e renda, que muitas vezes podem propiciar más condições de saúde⁶.

Tais condições possibilitam a existência de barreiras em obter assistência odontológica, além das ascendentes necessidades odontológicas

Autor para Correspondência: Katrini Guidolini Martinelli

Avenida Marechal Campos, nº 1468, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Maruípe, Vitória, Espírito Santo, Brasil. CEP: 29.040.090. Telefone: +55 27 9 9281 4531

E-mail: katrigm@gmail.com

que não são contempladas, já que muitas ações continuam tecnicistas, focadas apenas nos dentes e pouco resolutivas, obstáculos que vão desde a baixa percepção das necessidades em saúde bucal pelas gestantes até problemas referentes ao acesso ao serviço de saúde^{7,8}.

Acerca do exposto, fica evidente a necessidade de ofertar às gestantes o encaminhamento odontológico na área da saúde pública, logo no início do pré-natal¹, para que todas as necessidades odontológicas sejam sanadas e desfechos negativos possam ser evitados. Além disso, é importante compreender o perfil das gestantes que procuram os serviços odontológicos, a fim de facilitar sua assistência, a fim de promover uma gravidez livre de problemas, mais saudável, relacionada diretamente com as melhorias nos indicadores relacionados a qualidade de vida das mulheres e da saúde das crianças⁹.

Considerando a significância, o objetivo deste estudo foi descrever os principais procedimentos de saúde bucal recebidos pelas gestantes, além de identificar os fatores associados à procura da gestante ao serviço odontológico durante o pré-natal.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional transversal, conduzido entre junho de 2012 a fevereiro de 2013, na microrregião de São Mateus (MRSM-ES), ao norte do Espírito Santo, Brasil. Essa microrregião é constituída pelos municípios de Boa Esperança, Conceição da Barra, Jaguaré, Montanha, Mucurici, Pedro Canário, Pinheiros, Ponto Belo e São Mateus.

Este estudo é parte integrante do projeto “Avaliação da Assistência Pré-natal na Microrregião de São Mateus”, cujo tamanho amostral foi definido considerando a população estimada de nascidos vivos em 2009, e a menor proporção de nascidos vivos cobertos por sete ou mais consultas de pré-natal, dados extraídos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), composto por dados secundários e administrado pelo Ministério da Saúde (<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6936&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinasc/cnv/nv>). Assim, foi calculada a amostra, com uma população de 4.071 nascidos vivos e uma proporção de 29,7% correspondente a menor cobertura de pré-natal para o município de Pedro Canário. Utilizou-se precisão de 4,5%, efeito do desenho igual a 1,5 e o nível de significância igual a 5%. Esses cálculos resultaram em um tamanho amostral de 595 puérperas. Para considerar as possíveis perdas,

recusas ou ausência do Cartão da Gestante no local do parto, a amostra foi superestimada em 30%, o que resultou em 773 abordagens e uma população de estudo de 742 puérperas entrevistadas. A representatividade da amostra foi garantida obedecendo à estratificação de acordo com o contingente populacional aproximado de nascidos vivos entre os municípios, como descrito por Martinelli et al.¹⁰.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, em 30 de novembro de 2011, sob protocolo nº 258/2011. Foram obtidas junto aos responsáveis das maternidades e dos hospitais conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS), as autorizações formais para execução da pesquisa. As gestantes participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento e/ou Assentimento Livre e Esclarecido. Além disso, foi realizado um estudo-piloto com 30 puérperas – não incluídas no estudo principal – para aprimoramento do formulário de pesquisa e treinamento dos 10 entrevistadores.

Devido ao número reduzido de partos/dia nos sete hospitais participantes do estudo, vinculados ao SUS, praticamente todas as puérperas internadas foram entrevistadas, inclusive nos fins de semana e feriados, por isso não foi necessário aleatorizar a amostra. Foram excluídas as puérperas que não realizaram acompanhamento pré-natal em municípios da MRSM-ES, as que frequentaram o pré-natal no serviço privado (todo ou parte) e as que fizeram o pré-natal, mas não possuíam o cartão da gestante no momento da entrevista. A entrevista ocorreu entre 24 e 48 horas após o parto.

Enquanto o atendimento pré-natal foi exclusivamente pelo SUS, o atendimento odontológico durante o pré-natal pode ter ocorrido no sistema público, privado ou ambos. Para descrever a utilização de serviços odontológicos durante a gravidez, as puérperas responderam uma entrevista, questões referentes à sua visita ao cirurgião-dentista, se obtiveram atendimento preferencial, ou se o tratamento foi negado. Em nível preventivo, foi questionada se durante a gravidez realizou consulta odontológica de revisão, escovação supervisionada pelo profissional, profilaxia e aplicação de flúor. Já em relação aos procedimentos curativos, considerou-se o relato da puérpera sobre a realização de consulta odontológica por motivo de dor, para extração dentária, restauração dentária, tratamento endodôntico, tratamento gengival, administração de medicamentos odontológicos e por fim o grau de satisfação quanto ao atendimento odontológico prestado.

A avaliação do impacto da saúde bucal na qualidade de vida foi realizada a partir do Oral Health Index Profile (OHIP-14), adaptado transculturalmente¹¹ e utilizado no Brasil especificamente para mulheres no ciclo gravídico-puerperal, que estabelece duas questões, referindo-se aos seis meses anteriores ao momento da entrevista, para definir cada uma das dimensões: deficiência, limitação funcional, incapacidade social, incapacidade física, incapacidade psicológica, dor física, desconforto psicológico¹². A puérpera teve impacto da saúde bucal sobre a qualidade de vida quando respondeu sempre e/ou repetidamente para duas questões de qualquer uma das dimensões.

Para identificar os fatores associados à procura da gestante por serviço odontológico durante o pré-natal, utilizou-se como variável dependente a procura da gestante ao dentista durante o pré-natal. As variáveis independentes foram: características pessoais e também relacionadas ao serviço pré-natal: idade da puérpera (< 20 anos, entre 20 - 34 anos, ≥ 35 anos), número de partos anteriores (primíparas ou múltiparas), intervalo interpartal (0 anos, 1-2 anos, ≥ 3 anos), classificação econômica de acordo com a Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) em 2014 (A/B, C1/C2, D/E), quem era o chefe da família (companheiro, a própria mulher ou outra pessoa), anos de estudo (variável contínua), cobertura da atenção básica (Estratégia de Saúde da Família – ESF, Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS, Unidade Básica de Saúde – UBS), local de moradia (área urbana ou interior), distância da casa da mulher ao serviço pré-natal (< 1 km, 1-4 km e ≥ 5 km), número de consultas pré-natal (variável contínua) e o impacto da saúde bucal na qualidade de vida e no cotidiano das puérperas devido problemas com os dentes, a boca ou dentadura nos últimos seis meses da gravidez por meio do OHIP (com impacto e sem impacto).

Utilizou-se o *software SPSS* versão 16.0 (*Statistical Package for the Social Sciences Inc., Chicago, Estados Unidos*) para análise estatística. A estatística descritiva englobou frequências absoluta e relativa das variáveis qualitativas e cálculo da média e desvio padrão das variáveis quantitativas. Já a estatística inferencial abarcou a realização do teste Qui-quadrado para comparação das proporções entre os grupos e a regressão de Poisson com variância robusta para cálculo da Razão de Prevalência (RP). Inicialmente cada variável explicativa foi associada ao desfecho, para ver o efeito bruto, em seguida, para construção do modelo múltiplo foram incluídas as variáveis

com $p \leq 0,20$. Foi testada interação entre as variáveis. No modelo final utilizou-se a Razão de Prevalência (RP) ajustada com intervalo de confiança de 95% para estimativa da magnitude das associações e nível de significância de 5%.

RESULTADOS

As 742 puérperas atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na microrregião de São Mateus-ES apresentaram características socioeconômicas e de acesso aos serviços de saúde bucal heterogêneas durante a gestação. A idade média foi de 24,4 anos, variando de 12 a 42 anos. Cerca de metade das puérperas concluiu sua última série no ensino fundamental, 44,7% (n = 332) fizeram alguma série no ensino médio, somente 3,2% (n = 24) entraram na faculdade e 1,6% (n = 12) das mulheres declararam-se analfabetas.

Da amostra total, 273 mulheres procuraram o serviço odontológico durante o pré-natal, dessas 249 (91,2%) receberam atendimento odontológico durante o acompanhamento pré-natal e 24 (8,8%) tiveram o tratamento odontológico negado pelo fato de estarem grávidas. Dentre as que receberam atendimento 92,7% (n = 231) receberam atendimento prioritário pelo fato de estarem no período gestacional e 3,5% (n = 26) teve algum procedimento negado durante o atendimento odontológico pelo fato de estarem grávidas.

Dentre os principais motivos relatados pelas 469 mulheres como justificativa à não procura de atendimento odontológico estão: acreditar que não precisavam de tratamento odontológico (52,7%; n = 247), ter problemas de acesso (oportunidade de ingressar) aos serviços odontológicos (31,8%; n = 149), acreditar que gestante não deve fazer tratamento odontológico (6,8%; n = 32) e outros, como medo e negação do tratamento (8,7%; n = 41).

Quanto às consultas odontológicas, 70,7% (n = 176) das puérperas realizaram tratamento no âmbito do serviço público, 26,5% (n = 66) no serviço privado, e apenas 2,8% (n = 07) foram atendidas em ambos os serviços. A quantidade de consultas odontológicas recebidas pelas puérperas variou entre uma e vinte, sendo que 35,7% (n = 89) das mulheres foram ao dentista uma única vez, 25,7% (n = 64) duas vezes, 37,8% (n = 28) três ou mais vezes, e duas não souberam informar. A satisfação com o serviço recebido foi descrita como boa por 53,0%; ótima por 25,5%, e apesar das dificuldades, apenas 2,7% qualificaram como ruim/péssimo.

A Tabela 1 mostra que as medidas de cunho preventivo se destacaram em relação às de caráter curativo, visto que o total de cada

procedimento preventivo foi sempre superior ou igual a cada procedimento curativo. A profilaxia realizada pelo profissional (61,4%) e consulta de revisão (44,2%) foram os procedimentos preventivos mais recebidos pelas puérperas.

No serviço público, as medidas preventivas obtiveram os maiores percentuais, com destaque para a profilaxia profissional (69,3%). Já o serviço privado obteve seu melhor resultado para consulta de revisão (62,1%).

Tabela 1 - Descrição dos procedimentos odontológicos realizados durante a assistência pré-natal segundo tipo de atendimento odontológico, MRSM-ES

Procedimentos realizados	Total (n = 249) n (%)	Público (n = 176) n (%)	Privado (n = 66) n (%)	Ambos (n = 07) n (%)
Preventivos				
Consulta de revisão	110 (44,2)	69 (39,2)	41 (62,1)	00 (0,0)
Escovação supervisionada	102 (41,0)	69 (39,2)	32 (48,5)	01 (14,3)
Profilaxia profissional	153 (61,4)	122 (69,3)	30 (45,5)	01 (14,3)
Aplicação do flúor	88 (35,3)	68 (38,6)	19 (28,8)	01 (14,3)
Curativos				
Consulta por motivo de dor	59 (23,7)	43 (24,4)	16 (24,2)	00 (0,0)
Extração dentária	38 (15,3)	29 (16,5)	08 (12,1)	01 (14,3)
Restauração dentária	88 (35,3)	67 (38,1)	21 (31,8)	00 (0,0)
Tratamento endodôntico	14 (5,6)	05 (2,8)	09 (13,6)	00 (0,0)
Tratamento gengival	15 (6,0)	08 (4,5)	07 (10,6)	00 (0,0)
Administração odontológica medicamentosa	20 (8,0)	11 (6,3)	09 (13,6)	00 (0,0)
Raio X dentário	19 (7,6)	08 (4,5)	11 (16,7)	00 (0,0)

Os procedimentos curativos mais realizados foram: tratamento de cárie com restauração dos dentes (35,3%) e consulta por motivo de dor (23,7%). O serviço público realizou restauração dentária, em cerca de 38,1% das mulheres atendidas por ele. O serviço privado obteve maior percentual de atendimento que o serviço público para os procedimentos: tratamento endodôntico, gengival, administração odontológica medicamentosa e radiografia dentária.

Os parâmetros anos de estudo crescente

(RP = 1,18 IC95% 1,07-1,31), ser atendida na ESF em relação ao PACS (RP = 1,96; IC95% 1,31-2,92), número de consultas pré-natal crescente (RP = 1,23; IC95% 1,10-1,37) e ter impacto da saúde bucal na qualidade de vida (RP = 1,39; IC95% 1,02-1,37) estiveram associadas com o desfecho procura da gestante ao atendimento odontológico durante a assistência pré-natal (Tabela 2). Além disso, encontrou-se interação entre número de consultas e anos de estudo, que pode ser interpretada por meio da Figura 1.

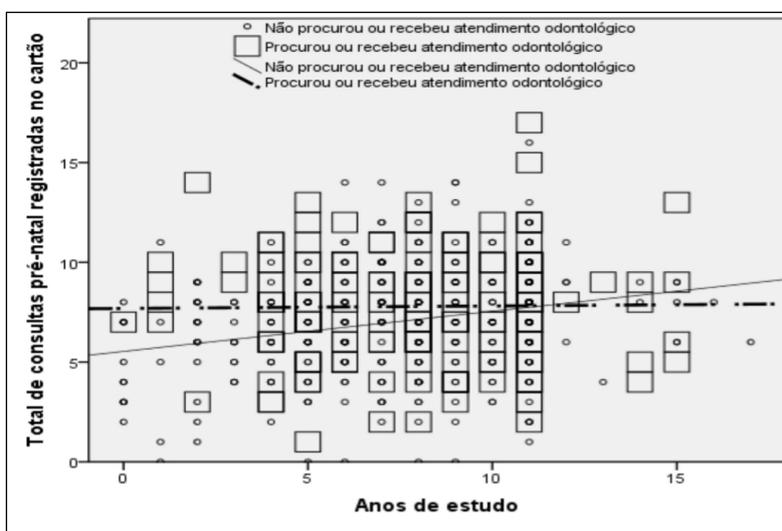


Figura 1 - Gráfico da interação entre total de consultas pré-natal registradas no cartão e anos de estudo

Tabela 2 - Regressão de Poisson das variáveis explicativas quanto à procura da gestante ao atendimento odontológico durante a assistência pré-natal MRSM-ES

Variáveis*	Total	Procura por atendimento Odontológico		RP bruta	IC95%	RP ajustada**	IC95%
	N	N	%				
Idade							
< 20 anos	189	57	30,2	1,00	-	-	-
20-34 anos	502	200	39,8	1,32	1,04-1,68	-	-
≥ 35 anos	51	16	31,4	1,04	0,66-1,65	-	-
Anos de estudo	739	272	36,8	1,03	1,00-1,06	1,18	1,07-1,31
Cobertura da atenção básica no pré-natal							
PACS	98	20	20,4	1,00	-	1,00	-
UBS	133	36	27,1	1,33	0,82-2,14	1,23	0,76-1,98
ESF	508	217	42,7	2,09	1,40-3,13	1,96	1,31-2,92
Número de consultas pré-natal	742	273	36,8	1,07	1,03-1,10	1,23	1,10-1,37
Local de moradia							
Interior	242	80	33,1	1,00	-	-	-
Área urbana	500	193	38,6	1,17	0,95-1,44	-	-
Distância							
< 1 km	155	62	40,0	1,25	0,92-1,70	-	-
1-4 km	422	162	38,4	1,20	0,92-1,56	-	-
≥ 5 km	147	47	32,0	1,00	-	-	-
OHIP							
Sem impacto	699	251	35,9	1,00	-	1,00	-
Com impacto	43	22	51,2	1,43	1,05-1,94	1,39	1,02-1,37
Nº consultas*anos de estudo	-	-	-	-	-	0,98	0,97-0,99

RP – Razão de chances; PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde; UBS – Unidade Básica de Saúde; ESF – Estratégia de Saúde da Família; Km – quilômetros; OHIP – Oral Health Index Profile

*Ao fazer a regressão de Poisson simples de cada variável explicativa, só foram para o modelo final aquelas com p-valor menor que 0,20.

**A RP ajustada foi apresentada apenas para as variáveis que continuaram no modelo final.

DISCUSSÃO

Dentre as puérperas que participaram do estudo, apenas um terço das que receberam assistência pré-natal no SUS conseguiram acessar o serviço odontológico durante a gestação, com destaque para os procedimentos preventivos em detrimento dos curativos. Além disso, os fatores que contribuíram para aumentar a prevalência de acesso aos serviços odontológicos durante a assistência pré-natal foram o fato de a mulher ter mais anos de estudo, ser atendida na ESF, realizar maior número de consultas pré-natal e ter impacto da saúde bucal na qualidade de vida, ou seja, teve algum problema sempre e/ou repetidamente com os

dentes, a boca ou dentadura nos últimos seis meses da gravidez.

Apesar da assistência odontológica ser preconizada durante a gestação pelo Ministério da Saúde no Brasil, o acesso a esse serviço ainda é limitado². Essa realidade também ocorre em países como China, Estados Unidos e Canadá, cujos pesquisadores encontraram frequências que variaram entre 16,7% e 48%, expondo que a utilização destes serviços durante o período do pré-natal, foi baixa também nos países desenvolvidos¹³⁻¹⁷. Em comunidades europeias, apenas 33,8% das gestantes relataram ter visitado o cirurgião-dentista entre o período de 16 a 31 semanas gestacionais durante a realização do pré-natal¹⁸.

Deve-se levar em conta a existência de diversos fatores que podem atuar desfavoravelmente, dificultando a prestação do serviço assistencial odontológico. Dentre eles estão às dúvidas relacionadas à possibilidade de atenção, crenças e mitos em relação ao atendimento, medo de prejudicar o bem-estar do bebê e conformismo de que são comuns os problemas relacionados à saúde bucal durante o período gestacional¹⁹. Todos estes fatores, aliados a falta de informação e a baixa percepção da necessidade individual⁸, propiciam que mais gestantes desistam de procurar os serviços odontológicos e que os mesmos possam ser negados.

Alguns profissionais cirurgiões-dentistas negligenciam e adiam o atendimento odontológico às gestantes, principalmente no primeiro trimestre, pelo receio de serem responsabilizados por intercorrências que afetam a saúde do feto e, também, por se sentirem inseguros diante de mitos acerca do atendimento²⁰. Ambos, possivelmente são resultados do conhecimento insuficiente e da carência de prática no assunto de saúde bucal da gestante desde a época da graduação aos cursos de pós-graduação. Entretanto, considerando a gravidez como um momento natural, importante, e único na vida da mulher, o atendimento odontológico não deve ser postergado. Desta forma, esse achado alinha para a necessidade de educação²¹ sobre saúde bucal no período gestacional, contribuindo para a desmistificação da atenção odontológica durante a gestação e na incorporação gradativa de novos conhecimentos e práticas de saúde bucal.

No que se refere aos procedimentos odontológicos realizados, houve uma prevalência das atividades de caráter preventivo, tendo em vista a realização majoritária no serviço público de saúde. Assim como nos resultados apresentados, estudos demonstram que a profilaxia realizada pelo profissional se apresenta como atividade terapêutica extensamente empreendida¹⁹, porém, a consulta de revisão é evidenciada como a menos referida².

Apesar de o acesso aos vários tipos de serviços serem configurados de forma limitada dentro do sistema, grande número de puérperas foram atendidas pelo serviço público. A prestação de cuidados odontológicos no setor público primário expandiu ao longo dos anos, principalmente no que diz respeito aos serviços preventivos relacionados à ESF²², mas a rede de cuidado especializada ainda apresenta necessidade de ampliar o acesso, pois as puérperas precisaram recorrer com maior

frequência aos serviços privados para tratamentos de endodontia, radiologia e periodontia.

A procura de atendimento odontológico durante o pré-natal relacionou-se aos anos de estudo da gestante. A baixa escolaridade é considerada um dos principais fatores associados a não utilização dos serviços de saúde em geral. Em contrapartida, a alta escolaridade contribuiu para a realização adequada de consultas pré-natal, mesmo em gestantes que possuíam condições socioeconômicas mais baixas^{23,24}. Estudo realizado em município de grande porte no Brasil, encontrou forte associação entre não realização de pré-natal com baixa escolaridade das puérperas, demonstrando que a escolaridade influencia diretamente a realização adequada do pré-natal²⁵. No que diz respeito especificamente a atenção à saúde bucal durante a gestação, Thompson et al.²⁶ evidenciaram que mulheres com maior escolaridade estão mais propensas a utilizarem o serviço odontológico durante os cuidados pré-natal.

É importante destacar que o maior número de consultas pré-natal contribuiu para aumentar a prevalência de acesso aos serviços odontológicos, pois a realização do pré-natal adequado pode facilitar o acesso da gestante ao atendimento odontológico, uma vez que a mulher teve maior tempo de contato com o serviço de saúde. Estudo realizado em uma região metropolitana brasileira sobre o acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal mostrou que o número de consultas gestacionais esteve associado a assistência odontológica adequada².

As parturientes que foram acompanhadas pela ESF apresentaram maior prevalência de procura do serviço odontológico durante o pré-natal. A incorporação das Equipes de Saúde Bucal (ESB) na ESF pode ter facilitado, ao longo dos anos, a procura ao atendimento odontológico pelas gestantes, visto que, a inclusão da atenção à saúde bucal qualificou de modo integral a atenção à saúde^{1,27}. Ainda, estudo demonstra que o cumprimento mínimo de consultas pré-natal prevista foi pior para gestantes que moravam em áreas descobertas pela ESF, e este fato impediu a continuidade do cuidado pré-natal e conseqüentemente o ingresso da gestante a assistência odontológica²⁸.

O impacto da saúde bucal na qualidade de vida demonstrou influência no processo de busca pela assistência odontológica no pré-natal. Mulheres no período gestacional que apresentaram impacto no OHIP-14 exibiram maior frequência de utilização dos serviços

odontológicos durante a gestação. Possivelmente, porque mulheres que se percebiam mais necessitadas de cuidados odontológicos no pré-natal, buscam mais os serviços e assim tem maiores possibilidades de serem atendidas em suas necessidades. Em contrapartida, a baixa percepção da necessidade odontológica está entre as principais barreiras que impedem a busca pelo atendimento odontológico⁸, assim como o medo e a ansiedade.

Ao analisar a interação do modelo de Poisson foi possível observar que as mulheres com pouquíssima escolaridade e consulta pré-natal, assim como as com muita escolaridade e consultas pré-natal não procuraram o serviço odontológico. É possível que o motivo para as mulheres com pouca escolaridade não procurem o serviço seja a falta de informação, medo ou oportunidade de acessarem o serviço, já para mulheres com maior escolaridade o motivo pode estar relacionado a ida recente ao dentista e, por isso, julgaram não precisar consultar com o profissional novamente.

Uma limitação presente no estudo foi apenas abranger mulheres que realizaram a assistência pré-natal no SUS e não associar a visita ao dentista com fatores como renda, capital social e classe social. Por outro lado, é importante destacar que a maioria dos estudos apenas descrevem os procedimentos realizados pela gestante durante o pré-natal, e não os associam aos fatores que levam a gestante ao dentista. Além disso, o desenho transversal do estudo pode ser considerado uma limitação na busca de uma relação causal, no entanto, esse delineamento permitiu a análise de uma amostra probabilística de puérperas e apresentou resultados consistentes com a literatura. Para o controle e a garantia de qualidade de dados do estudo, foram selecionados entrevistadores com experiências anteriores em pesquisa e na área de conhecimento do estudo, além de supervisões de campo durante todo o processo de coleta de dados.

CONCLUSÃO

Os dados evidenciaram que os procedimentos preventivos foram mais acessados pelas puérperas quando comparados aos procedimentos curativos. Os fatores associados à procura da gestante ao serviço odontológico foram anos de estudos, tipo de cobertura da atenção básica no pré-natal, número de consultas pré-natal e ter impacto da saúde bucal na qualidade de vida. Diante desses dados, faz-se necessário que os protocolos de atendimento à gestante

que incluem os serviços odontológicos sejam efetivados, com ações voltadas para a promoção da saúde, proteção e cuidados específicos, baseadas principalmente na integralidade e nas especificidades de cada mulher.

Em favor da atenção integral à saúde, torna-se imprescindível oferecer informações aos profissionais da saúde e conscientizar as gestantes sobre a importância da utilização adequada dos serviços odontológicos como um procedimento substancial a ser executado durante o pré-natal, a fim de que fatores adversos habituais sejam modificados. Portanto, considerar as necessidades em saúde bucal e o perfil epidemiológico dessas mulheres deve ser reafirmado como propósito do SUS e dos profissionais do setor saúde, bem como realizar um atendimento que compreenda a saúde do indivíduo integralmente.

ORCID

Katrini Guidolini Martinelli  <https://orcid.org/0000-0003-0894-3241>

Lorrayne Belotti  <https://orcid.org/0000-0001-6111-8908>

Yara Martins Poletto  <https://orcid.org/0000-0002-6083-9102>

Edson Theodoro dos Santos Neto  <https://orcid.org/0000-0002-7351-7719>

Adauto Emmerich Oliveira  <https://orcid.org/0000-0002-9679-8592>

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília, 2004.
2. Santos Neto ET, Oliveira AE, Zandonade E, Leal MC. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. *Cienc Saude Coletiva*. 2012;17(11):3057–68.
3. Reis DM, Pitta DR, Ferreira HMB, Jesus MCP, Moraes MEL, Soares MG. Health education as a strategy for the promotion of oral health in the pregnancy period. *Cienc Saude Coletiva*. 2010;15(1):269–76.
4. Menezes EV, Yakoob M, Soomro T, Haws RA, Darmstadt GL, Bhutta ZA. Reducing stillbirths: prevention and management of medical disorders and infections during pregnancy. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2009;9(1):1-49.
5. Polyzos NP, Polyzos IP, Zavos A, Valachis A, Mauri D, Papanikolaou EG, et al. Obstetric outcomes after treatment of periodontal

- disease during pregnancy: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2010;341(29):1-10.
6. Antunes JLF. Socioeconomic status and health: a discussion of two paradigms. *Rev Saude Publica*. 2008;42:562-7.
 7. Concha-Sánchez SC. El proceso salud-enfermedad-atención bucal de la gestante: una visión de las mujeres con base en la determinación social de la salud. *Rev Fac Med*. 2013; 61(3):275-91.
 8. Ferreira SMSP, Pinheiro ES, Silva RV, Silva JF, Batista LD, Fernandes CG. Pré-natal odontológico: acessibilidade e ações ofertadas pela atenção básica de Vitória da Conquista-BA. *Rev Faculdade Odontol Lins*. 2016;26(2):3-16.
 9. Bressane LB, Costa LNBS, Vieira JMR, Rebelo MAB. Oral health conditions among pregnant women attended to at a health care center in Manaus, Amazonas, Brazil. *Rev Odonto Cienc*. 2011;26(4):291-6.
 10. Martinelli KG, Santos Neto ET, Gama SG, Oliveira AE. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2014;36(2):56-64.
 11. Almeida AM, Loureiro CA, Araújo VE. Um estudo transcultural de valores de saúde bucal utilizando o instrumento OHIP-14 (Oral Health Impact Profile) na forma simplificada – Parte I: adaptação cultural e lingüística. *UFES Rev Odontol*. 2004;6(1):6-15
 12. Oliveira BH, Nadanovsky P. Psychometric properties of the Brazilian version of the Oral Health Impact Profile—short form. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2005;33(4):307-14.
 13. Sun W, Guo J, Li XY, Zhao YQ, Chen H, Wu G. The routine utilization of dental care during pregnancy in eastern China and the key underlying factors: a Hangzhou city study. *PLoS One*. 2014;9(6):98780.
 14. Singhal A, Chattopadhyay A, Garcia AI, Adams AB, Cheng D. Disparities in unmet dental need and dental care received by pregnant women in Maryland. *Matern Child Health J*. 2014;18(7):1658-66.
 15. Jessani A, Laronde D, Mathu-Muju K, Brondani MA. Self-perceived oral health and use of dental services by pregnant women in surrey, British Columbia. *J Can Dent Assoc*. 2016;82(28):1-11.
 16. Silveira ML, Whitcomb BW, Pekow P, Carbone ET, Chasan-Taber L. Anxiety, depression, and oral health among US pregnant women: 2010 Behavioral Risk Factor Surveillance System. *J Public Health Dent*. 2016;76(1):56-64.
 17. Marchi KS, Fisher-Owen SA, Weintraub JA, Yu Z, Braveman PA. Most pregnant women in California do not receive dental care: findings from a population-based study. *Public Health Rep*. 2010;125(6):831-42
 18. Martínez-Beneyto Y, Vera-Delgado MV, Pérez L, Maurandi A. Self-reported oral health and hygiene habits, dental decay, and periodontal condition among pregnant European women. *Int J Gynecol Obstet*. 2011;114(1):18-22.
 19. Reina HAR. Creencias acerca de la salud oral en gestantes en tres ciudades colombianas. *Rev Fac Odontol Univ Antioquia*. 2009;20(2):171-8.
 20. Codato LAB, Nakama L, Cordoní Júnior L, Higasi MS. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. *Cienc Saude Coletiva*. 2011;16(4):2297-301.
 21. Martins W, Almeida H, Pedrosa B, Kozmhinsky V, Guerra C, Sabino M, et al. Conhecimento de gestantes sobre sua saúde bucal e a do bebê. *Rev Uningá*. 2019;56(2):22-33.
 22. Macinko J, Harris MB. Brazil's family health strategy—delivering community-based primary care in a universal health system. *N Engl J Med*. 2015;372(23):2177-81.
 23. Cesar JA, Mendonza-Sassi RA, Gonzales-Chica DA, Mano PS, Goulart-Filha SM. Características sociodemográficas e de assistência à gestação e ao parto no extremo sul do Brasil. *Cad Saude Publica*. 2011;27(5):985-94.
 24. Amin M, ElSalhy M. Factors affecting utilization of dental services during pregnancy. *J Periodontol*. 2014;85:1712-21.
 25. Rosa CQ, Silveira DS, Costa JSD. Factors associated with lack of prenatal care in a large municipality. *Rev Saude Publica*. 2014;48(6):977-84.
 26. Thompson TA, Cheng D, Strobino D. Dental cleaning before and during pregnancy among Maryland mothers. *Matern Child Health J*. 2013;17(1):110-8.
 27. Gonçalves KF, Giordani JMA, Bidinotto AB, Ferla, AA, Martins AB, Hilgert JB. Utilização de serviço de saúde bucal no pré-natal na atenção primária à saúde: dados do PMAQ-AB. *Cien Saude Coletiva*. 2020;25(2):519-32.
 28. Esposti CDD, Oliveira AE, Santos Neto ET, Travassos C. Representações sociais sobre o acesso e o cuidado pré-natal no Sistema Único de Saúde da Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo. *Saude E Soc*. 2015;24(3):765-79.

Factors associated with oral health care during pregnancy

Aim: This study was to describe the oral health procedures and to identify factors associated with the visit of pregnant woman to the dental service during prenatal care.

Methods: This work was a cross-sectional study, which interviewed 742 postpartum women in seven maternity hospitals in the Microrregion of São Mateus, ES, Brazil, in 2012 and 2013. A descriptive analysis of the dental procedures received during the prenatal period and multiple logistic regression were performed to obtain the factors associated with the pregnant woman seeking dental care during prenatal care.

Results: Only 33.6% of the women received dental care during prenatal care. Of these, 44.2% had access to the follow-up dentist's appointment and 61.4% prophylaxis by the dentist. Receiving dental care during prenatal care was associated with years of study (RP = 1.18; 95%CI 1.07-1.31), type of coverage of basic care (RP = 1.96; 95%CI 1.31-2.92), number of prenatal consultations (RP = 1.23; 95%CI 1.10-1.37), and impact of oral health on quality of life (RP = 1.39; 95%CI 1.02-1.37).

Conclusion: Oral health care during pregnancy continues to be neglected, mainly for the most vulnerable pregnant women (low levels of education, few prenatal consultations, care provided by a simpler health team during prenatal care). Therefore, there is a need to expand dental care services, as well as an active seeking of dental care by vulnerable pregnant women.

Uniterms: Dental care. Prenatal care. Socioeconomic factors.