






Fatores associados à autopercepção positiva de saúde bucal em gestantes e puérperas


Soraya Mameluque ¹
 <https://orcid.org/0000-0001-5711-9473>


Wellington Danilo Soares ⁵
 <https://orcid.org/0000-0001-8952-9717>

Felipe Mameluque ²
 <https://orcid.org/0000-0003-3755-8860>

Danilo Cangussu Mendes ⁶
 <https://orcid.org/0000-0003-4766-0009>

Paulo Henrique da Cruz Ferreira ³
 <https://orcid.org/0000-0003-0851-2601>

Samuel Trezena ⁷
 <https://orcid.org/0000-0002-4217-1276>

Ana Iza Saraiva Rodrigues ⁴
 <https://orcid.org/0000-0002-3945-9623>

^{1,6,7} Departamento de Odontologia. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). Montes Claros, MG, Brasil.

^{2,5} Faculdades Unidas do Norte de Minas (Funorte). Montes Claros, MG, Brasil.

³ Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). Diamantina, MG, Brasil.

⁴ Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Hospital Universitário Clemente de Farias (HUCF). Montes Claros, MG, Brasil.

⁷ Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). Campus Universitário Prof. Darcy Ribeiro. Av. Prof. Rui Braga, s.n. Vila Mauriceia. Montes Claros, MG, Brasil. CEP: 39.401-089. E-mail: samueltrezena@gmail.com

Resumo

Objetivos: avaliar os fatores associados à autopercepção positiva de saúde bucal em gestantes e puérperas atendidas em uma maternidade referência no norte de Minas Gerais, Brasil.

Métodos: estudo transversal realizado com mulheres atendidas em um projeto de extensão. A amostra foi composta de mulheres avaliadas no período de 2012 a 2022 que passaram por critérios de inclusão e exclusão. A variável desfecho foi a autopercepção em saúde bucal, que foi dicotomizada após as opções de respostas das participantes. As análises foram realizadas pelo programa SPSS 20.0.

Resultados: participaram 711 mulheres, sendo que a autopercepção positiva de saúde bucal foi presente em 50,2%. Os fatores associados foram mulheres sem companheiro (RP=1,07; IC95%=1,00-1,14; p=0,042), que foram ao dentista durante a gestação (RP=1,12; IC95%=1,05-1,19; p<0,001), que escovavam os dentes três vezes ou mais ao dia (RP=1,08; IC95%=1,01-1,15; p=0,028), com ausência de cárie dentária (RP=1,10; IC95%=1,03-1,18; p=0,005) e que não perceberam alterações bucais durante o período gestacional (RP=1,16; IC95%=1,09-1,24; p<0,001).

Conclusões: autopercepção positiva de saúde bucal foi associada com melhores hábitos de higiene bucal e consultas com o dentista durante o período gestacional.

Palavras-chave Gestantes, Autoimagem, Saúde bucal, Assistência odontológica, Cárie dentária



Introdução

A gestação é um período caracterizado por diversas alterações hormonais, fisiológicas, psicológicas e físicas em mulheres.¹ A cavidade bucal também é acometida por essas mudanças, especialmente se um acompanhamento odontológico não for executado de forma adequada e sistematizada.^{1,2} Uma das principais alterações é resultante da deficiente higienização, além de outros fatores causados pela própria gestação, como enjoos, náuseas, vômitos e dieta rica em sacarose, que associados, favorecem um ambiente propício para cárie dentária e processos inflamatórios e irritativos gengivais.^{2,3}

Historicamente a saúde bucal de mulheres grávidas foi considerada um tabu seguindo crenças sociais de que gestantes e lactantes não poderiam receber tratamento odontológico.^{2,3} No entanto, pesquisas têm evidenciado que a falta de cuidados orais pode influenciar negativamente a gestação e oferecer riscos durante o parto e na saúde do futuro recém-nascido.⁴ Com isso, uma série de programas e políticas públicas surgiram com o intuito de incluir tais práticas preventivas e curativas de saúde a essas mulheres, na intenção de melhorar a qualidade de vida, manter a integralidade do cuidado e desmistificar o cuidado odontológico para esse público.^{2,5}

Inúmeros estudos associam os fatores econômicos e sociais como variáveis que interferem significativamente nas condições e na percepção de saúde bucal da população em geral.⁶⁻⁸ A escolaridade e a renda econômica familiar são fatores relacionados na obtenção de conhecimento e ao acesso aos serviços de saúde.^{6,7} Já a autopercepção pode ser conceituada como um método subjetivo de reconhecimento do próprio indivíduo em considerar suas condições de saúde e necessidade de tratamento, sendo muito utilizado para o planejamento público de saúde.^{5,9}

Gestantes e puérperas são consideradas grupos vulneráveis e importantes na priorização do cuidado.⁶ Nessa perspectiva, esse trabalho tem o objetivo de avaliar os fatores associados à autopercepção positiva de saúde bucal em gestantes e puérperas atendidas em uma maternidade referência no norte de Minas Gerais (MG), Brasil.

Métodos

Estudo transversal, conduzido dentro do projeto de extensão “Odontologia para Gestantes”, realizado com gestantes e puérperas atendidas na maternidade do Hospital Universitário Clemente de Faria (HUCF) no município de Montes Claros (MG). Montes Claros é um dos principais pólos urbanos regionais da macrorregião norte de saúde de MG, com uma estimativa populacional de pouco mais de 417.000 habitantes, sendo referência

para atendimento de saúde para os municípios próximos.¹⁰ O projeto de extensão desde a sua institucionalização atende mulheres da maternidade com instruções referentes à saúde bucal e atendimento nas clínicas odontológicas da universidade durante a gestação e o puerpério, conforme as necessidades levantadas. Neste estudo a amostra foi constituída pelas mulheres avaliadas no período de 2012 a 2022.

O cálculo amostral foi por meio da ferramenta OpenEpi. O total de 221.583 mulheres, que tiveram filho na região macronorte de saúde de MG foram identificadas através do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) no Datasus. Os parâmetros estatísticos adotados foi prevalência de 50% do evento, nível de confiança de 95%, margem de erro de 5% e correção pelo efeito do desenho ($deff = 2$), obtendo-se amostra mínima de 384 mulheres no período perinatal.

Os critérios para participação do estudo foram mulheres gestantes ou puérperas que estavam internadas na maternidade do HUCF durante o momento das visitas dos acadêmicos do projeto de extensão, de qualquer idade, sendo que participantes menores de 18 anos tinham que estar acompanhadas de um responsável legal. Para inclusão na amostra estudada foram utilizadas apenas as mulheres que souberam responder a variável dependente do estudo (“autopercepção de saúde bucal”). Foram excluídas as mulheres que não apresentavam capacidade cognitiva para responder as perguntas realizadas durante a coleta, que durante o momento de visita apresentavam estado emocional fragilizado devido a condição e que por isso, não quiseram participar, e as que foram abordadas mais de uma vez no período selecionado para este estudo (mulheres que foram internadas na maternidade mais de uma vez nos últimos dez anos).

Os dados foram coletados de fevereiro de 2012 a dezembro de 2022 e a amostra foi por conveniência. A variável dependente foi aferida por meio da seguinte pergunta: “Como você considera seu estado atual de saúde bucal no último ano?”, apresentando como opções de resposta: “péssimo”, “ruim”, “regular”, “bom” e “ótimo”. A autopercepção em saúde bucal foi dicotomizada em positiva (opções de respostas “bom” e “ótimo”) e negativa (“péssimo”, “ruim” e “regular”).

As variáveis independentes de caracterização da amostra foram: condição (gestante ou puérpera), idade (resposta quantitativa, que foi classificada em até 18 anos, de 19 a 30 anos e acima de 30 anos), escolaridade, que foi reclassificada em anos de estudo (<12 anos de estudo e ≥ 12 anos de estudo), situação conjugal (com companheiro e sem companheiro), renda mensal (até 02 salários mínimos e mais de 02 salários mínimos, considerando o valor do salário mínimo vigente no ano da coleta), gestação (classificada em primípara ou

múltipara) e gravidez de risco (sim ou não). As variáveis independentes referentes aos hábitos e condição de saúde bucal foram: Foi ao dentista durante a gestação (sim ou não), hábitos de escovação (dicotomizada em menos de três vezes e de três vezes ou mais), uso de fio dental (sim ou não), dor de dente durante a gestação (sim ou não), percebeu alguma alteração bucal durante a gestação (sim ou não), cárie dentária (presente ou ausente), condição periodontal (satisfatória ou insatisfatória) e ausência dentária (sim ou não).

Os examinadores eram acadêmicos do quarto ano de Odontologia previamente treinados. O exame bucal foi executado no próprio ambiente de coleta das informações, nos leitos da maternidade do HUCF, utilizando espátula de madeira e gaze, com auxílio de lanterna ou luz natural. Para detecção da cárie dentária foi considerada presença de lesão cavitada e/ou de mancha branca rugosa e opaca. A condição periodontal foi medida através da presença de cálculo dentário, sinal aparente de gengivite e/ou mobilidade em pelo menos um sítio dos sextantes. A ausência dentária foi medida pela perda de um elemento dentário, não sendo considerados terceiros molares ou pré-molares extraídos por indicações ortodônticas. As mulheres que foram examinadas eram encaminhadas para atendimento odontológico na Clínica Escola da instituição, no qual, o diagnóstico de cárie e doença periodontal eram definidos no exame clínico com apoio do docente responsável.

Os dados obtidos com a pesquisa foram lançados no programa *Statistical Package for the Social Sciences for Windows, Inc., USA* (SPSS) versão 20.0. Foram realizadas análises descritivas de frequência e porcentagem das variáveis. A Razão de Prevalência (RP) e os intervalos de confiança (IC95%) para a variável dependente foram medidos pela Regressão de Poisson com variância robusta. Para a análise múltipla, foram incluídas as variáveis associadas ao nível de significância de até 20% ($p \leq 0,20$), sendo consideradas para o modelo final, as variáveis que apresentaram associação ao nível de 5% ($p \leq 0,05$).

Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) com número de parecer 6.092.292 (CAAE # 67915223.9.0000.5146), em 31 de maio de 2023.

Resultados

Participaram 711 mulheres com idade média de 27,8 anos (desvio padrão de 6,8 anos), sendo que pouco mais da metade da amostra (54,6%) residia em Montes Claros, seguida de porcentagens menores de municípios que compunham a macrorregião norte de saúde do estado de MG (Bocaiúva, Coração de Jesus, Taiobeiras, São Francisco, Salinas, e outras). A maioria das participantes

eram puérperas (71,0%), sem companheiros (65,4%) e renda máxima de até dois salários mínimos (63,6%). As características sociodemográficas, da gestação, hábitos e condição de saúde bucal estão presentes na Tabela 1.

O resultado da análise bivariada está na Tabela 2. As variáveis que foram selecionadas para análise múltipla foram: anos de estudo ($p=0,052$), situação conjugal ($p=0,018$), gestação ($p<0,001$), foi ao dentista durante a gestação ($p=0,005$), hábitos de escovação ($p=0,004$), uso de fio dental ($p=0,010$), dor de dente durante a gestação ($p<0,001$), cárie dentária ($p<0,001$), condição periodontal ($p=0,084$), ausência dentária ($p=0,151$) e percebeu alterações bucais durante a gestação ($p<0,001$). Sendo que destas as variáveis, anos de estudo, gestação, dor de dente durante a gestação, condição periodontal e ausência dentária, não apresentaram associação estatística significativa.

No modelo final, foram associados à autopercepção positiva em saúde bucal: mulheres sem companheiro (RP=1,07; IC95%=1,00-1,14; $p=0,042$), que foram ao dentista durante a gestação (RP=1,12; IC95%=1,05-1,19; $p<0,001$), que escovavam os dentes três vezes ou mais ao dia (RP=1,08; IC95%=1,01-1,15; $p=0,028$), com ausência de cárie dentária (RP=1,10; IC95%=1,03-1,18; $p=0,005$) e que não perceberam alterações bucais durante o período gestacional (RP=1,16; IC95%=1,09-1,24; $p<0,001$) (Tabela 3).

Discussão

Neste estudo, se evidenciou que metade das mulheres participantes considerou de forma positiva sua saúde bucal, permitindo identificar quais são os fatores que são associados a este desfecho. Pesquisas de autopercepção em gestantes e puérperas são extremamente necessárias, pois mesmo que afirmam de forma subjetiva as condições de saúde e/ou necessidade de tratamento elas servirão de subsídio na implementação de estratégias preventivas e promotoras de saúde.^{5,11,12}

Menos da metade das mulheres pesquisadas classificaram de forma negativa suas condições de saúde bucal (49,8%). Esse achado difere de outros estudos nacionais que avaliaram gestantes da cidade de Santa Maria, no Rio Grande do Sul,¹³ acompanhadas por Unidades de Saúde da Família do Piauí¹⁴ e de São Paulo⁵ e por pesquisas internacionais realizadas em diferentes populações da Austrália^{15,16} e da Índia¹⁷; e vai ao encontro, dos resultados obtidos em uma coorte realizada em Pelotas,¹⁸ em gestantes de alto risco da cidade do Paraná,¹⁹ em um município do estado de Rondônia²⁰ e em estudos executados na Colômbia,¹¹ na Arábia Saudita²¹ e com diferentes classes sociais do Canadá.¹² A estimação de aproximação dos achados deve ser feita com cautela, uma

Tabela 1

Variáveis	N	%
<i>Características sociodemográficas</i>		
Condição		
Gestante	206	29,0
Puérpera	505	71,0
Idade (anos)		
Até 18	60	8,5
19 - 30	395	55,8
> 30	253	35,7
Anos de estudo		
< 12	224	31,9
≥ 12	479	68,1
Situação conjugal		
Com companheiro	254	34,6
Sem companheiro	464	65,4
Renda mensal (salários mínimos)		
Até 2	454	83,6
>2	89	16,4
<i>Características da gestação</i>		
Gestação		
Primípara	275	38,8
Múltipara	434	61,2
Gravidez de risco		
Sim	369	52,3
Não	337	47,7
<i>Hábitos e condição de higiene bucal</i>		
Foi ao dentista durante a gestação		
Sim	416	58,7
Não	293	41,3
Hábito de escovação (x por dia)		
<3	254	35,9
≥3	454	64,1
Uso de fio dental		
Sim	504	71,1
Não	205	28,9
Dor de dente durante a gestação		
Sim	167	23,6
Não	542	76,4
Cárie dentária		
Presente	192	49,7
Ausente	194	50,3
Condição periodontal		
Insatisfatória	128	33,2
Satisfatória	258	66,8
Ausência dentária		
Sim	187	49,0
Não	195	51,0

<i>Percepção de saúde bucal</i>		
Percebeu alterações bucais durante a gestação		
Sim	259	36,4
Não	452	63,6
Autopercepção de saúde bucal		
Positiva	357	50,2
Negativa	354	49,8

vez que, as divergências encontradas podem ser resultantes das particularidades culturais e sócio-demográficas dos países em que cada pesquisa foi conduzida.

Intimamente relacionada à variável de autopercepção, a não identificação de alterações bucais durante a gestação foi um dos fatores associados à autopercepção positiva, comprovado no modelo final, sendo que 36,4% da amostra mostrou alguma mudança. Esses achados são similares aos resultados de 40% de 150 gestantes estudadas no Paraná¹⁹ e em pouco mais de 29% de 358 gestantes hospitalizadas na Suíça²² e na Colômbia.¹¹ Nas referências buscadas foram identificados estudos que apresentam valores altos de percepção de alterações bucais em mulheres grávidas, principalmente a presença de problemas gengivais e de dor de dente, além disso, é visto nesses estudos que a associação da identificação dessas alterações é relacionada a hábitos insatisfatórios de higiene bucal, não acesso ou procura aos serviços odontológicos de rotina e medo de atendimento odontológico durante a gestação.^{20,22,23}

A busca por atendimento odontológico durante a gestação é um dos principais paradigmas identificados em pesquisas relacionadas à saúde bucal dessa população. No presente estudo, mulheres que foram ao dentista durante a gravidez apresentaram 1,24 vezes mais chance de apresentarem autopercepção positiva de saúde bucal, semelhante a estudos que obtiveram associação entre mulheres que receberam atendimento odontológico durante a gravidez e que relataram boa condição de saúde bucal^{12,17} e correlação com bons hábitos de higiene bucal.²³ Menos da metade das mulheres participantes deste estudo informou que foram ao dentista no período gestacional (41,3%), e assim como em outras variáveis, o comportamento de busca de consultas odontológicas apresentaram porcentagens variadas.^{3,11,13,20,22,23,26,27}

É necessário desmistificar a procura de atendimento odontológico durante a gestação não somente para a realização de tratamentos restauradores pontuais ou relacionados a atendimentos de urgência. A educação em saúde durante esse período é imprescindível, e em um ensaio clínico randomizado²⁸ um dos resultados evidenciaram que gestantes que receberam orientações de saúde bucal individualizadas, apresentaram saúde bucal e hábitos de higienização melhores do que as do grupo de controle e das gestantes que não participaram do projeto idealizado para intervenção em saúde. Há um efeito positivo na educação em saúde individualizada, na qual

se deve adotar os comportamentos e crenças do paciente como fundamentais na conscientização e empoderamento nos cuidados em saúde.^{19,29}

A cárie dentária foi detectada em 49,7% das gestantes avaliadas. Embora menos da metade das mulheres que aceitaram participar do exame tenham presença da doença, é perceptível a alta prevalência da cárie nessa população. Em um estudo prospectivo conduzido em Feira de Santana, na Bahia, a cárie dentária foi presente em 32,5% das participantes,³ resultado inferior aos encontrados em duas cidades do Rio Grande do Sul, onde a cárie dentária foi prevalente em 62,6%¹³ e em 88,2%¹⁸ da população. Poucos estudos tendem a aferir presença da doença cárie em gestantes, sendo que, o sangramento gengival e a gengivite são as mais comumente investigadas, principalmente devido a associação da doença periodontal com nascimento de crianças com baixo peso.³ Mesmo não tendo apresentado associação neste estudo, é interessante destacar que há um estudo em que a autopercepção ruim em saúde bucal foi associada a presença de doença periodontal, que foi identificada em 50% da amostra de gestantes avaliadas.¹⁴

A prevenção das doenças bucais é decorrente dos bons hábitos de higiene, visualizada em 61,4% que relataram escovar os dentes pelo menos três vezes ao dia ou mais e em 71,1% das participantes que usavam diariamente o fio dental, valores superiores a estudos realizados na Suíça²² e na Índia.²⁷ Na literatura é percebido que os hábitos de saúde bucal são diversos, com artigos que informam resultados de participantes que não escovavam os dentes há mais de um dia¹⁵ e que não apresentavam frequência diária de escovação,¹⁶ sendo, esse último fator, um determinante na autopercepção negativa de saúde bucal dentre as mulheres participantes do ensaio clínico.

No modelo final foi constatado que apresentar autopercepção positiva de saúde bucal está associado a mulheres sem companheiro, contudo não foram identificados na literatura, trabalhos que apresentassem achados relacionados à presença de companheiro e a percepção de saúde bucal. Em um estudo que avaliou a autopercepção negativa de saúde geral em mulheres climatéricas,³⁰ encontrou associação semelhante ao nosso trabalho, mesmo que a autopercepção de saúde aferida tenha sido diferente, é importante reforçar que o comportamento dessa variável pode influenciar, de forma similar, às variáveis desfecho de ambas as pesquisas.

Tabela 2

Análise bivariada entre autopercepção positiva de saúde bucal e as variáveis independentes em mulheres atendidas na maternidade de estudo. Montes Claros, MG/Brasil, 2012-2022 (n=711).

Variáveis	Autopercepção de Saúde Bucal				RP Bruta (IC95%)	p
	Positiva		Negativa			
	n	%	n	%		
Condição						
Gestante	99	48,1	107	51,9	1	
Puérpera	258	51,1	247	48,9	1,06 (0,90-1,25)	0,508
Idade (anos)						
Até 18	33	55,0	27	45,0	1	
19 - 30	194	49,1	201	50,9	0,89	0,374
> 30	127	50,2	126	49,8	0,91	0,490
Anos de estudo						
< 12	100	44,6	124	55,4	1	
≥ 12	252	52,6	227	47,4	1,17 (0,99-1,39)	0,052
Situação conjugal						
Com companheiro	138	56,3	107	43,7	1	
Sem companheiro	217	46,8	247	53,2	1,20 (1,04-1,39)	0,018
Renda mensal (salários mínimos)						
Até 2	219	48,2	235	51,8	1	
>2	45	50,6	44	49,4	1,04 (0,83-1,31)	0,729
Gestação						
Primípara	160	58,2	115	41,8	1,28 (1,11-1,48)	<0,001
Múltipara	197	45,4	237	54,6	1	
Gravidez de risco						
Sim	182	49,3	187	50,7	1,04 (0,89-1,20)	0,599
Não	173	51,3	164	48,7	1	
Foi ao dentista durante a gestação						
Sim	228	54,8	188	45,2	1,24 (1,06-1,45)	0,005
Não	129	44,0	164	56,0	1	
Hábito de escovação (x por dia)						
<3	109	42,9	145	57,1	1	
≥3	247	54,4	207	45,6	1,25 (1,08-1,45)	0,004
Uso de fio dental						
Sim	269	53,4	235	46,6	1,23 (1,06-1,43)	0,010
Não	87	42,4	118	57,6	1	
Dor de dente durante a gestação						
Sim	53	31,7	114	68,3	1	
Não	302	55,7	240	44,3	1,75 (1,38-2,22)	<0,001
Cárie dentária						
Presente	66	34,4	126	65,6	1	
Ausente	111	57,2	83	42,8	1,66 (1,32-2,09)	<0,001
Condição periodontal						
Insatisfatória	51	39,8	77	60,2	1	
Satisfatória	127	49,2	131	50,8	1,23 (0,96-1,58)	0,084
Ausência dentária						
Não	96	49,2	99	50,8	1,18 (0,94-1,47)	0,151
Sim	78	41,7	109	58,3	1	
Percebeu alterações bucais durante a gravidez						
Não	267	59,1	185	40,9	1,70 (1,41-2,04)	<0,001
Sim	90	34,7	169	65,3	1	

Tabela 3

Análise múltipla entre autopercepção positiva de saúde bucal e as variáveis independentes em mulheres atendidas na maternidade de estudo. Montes Claros, MG/Brasil, 2012-2022 (n=711).

Variáveis	RP Ajustada (IC95%)	p
Situação conjugal		
Com companheiro	1	
Sem companheiro	1,07 (1,00-1,14)	0,042
Foi ao dentista durante a gestação		
Sim	1,12 (1,05-1,19)	<0,001
Não	1	
Hábito de escovação (x por dia)		
<3	1	
≥3	1,08 (1,01-1,15)	0,018
Uso de fio dental		
Sim	1,07 (1,00-1,15)	0,028
Não	1	
Cárie dentária		
Presente	1	
Ausente	1,10 (1,03-1,18)	0,005
Percebeu alterações bucais durante a gravidez		
Sim	1	
Não	1,16 (1,09-1,24)	<0,001

Não há explicações científicas relacionadas em como a presença de parceiro pode influenciar a saúde bucal de mulheres grávidas, desse modo, cabe a necessidade da realização de inquéritos que possam identificar o comportamento dessas variáveis.

Como uma das limitações cabe ressaltar que a percepção de saúde bucal pode ser influenciada por outros macrodeterminantes como dificuldades de acesso aos serviços de saúde e de educação em saúde, que não foram aferidos na presente pesquisa. Além disso, os estudos transversais não podem ser utilizados para aferir causalidade ao fator estudado, além dos vieses de memória e aferição, pertinentes ao método de investigação e do instrumento empregado. Além disso, o método de aferição da variável “condição periodontal” não teve o intuito de diagnóstico da presença da doença, pois deve-se empregar outros métodos para essa finalidade, entretanto, é importante citar que os critérios adotados no treinamento e coleta dos pesquisadores foram rigorosamente padronizados para que a medição de cada variável apresentasse exatidão.

Foi detectada uma prevalência 50,2% de autopercepção positiva em saúde bucal nas mulheres da presente pesquisa. Não ter companheiro, ir ao dentista durante o período gestacional, escovar os dentes três vezes ou mais ao dia, ausência de cárie dentária e não perceber alterações bucais durante a gestação foram os fatores associados encontrados. Os autores destacam a importância do desenvolvimento de ações promotoras de saúde bucal

às gestantes, de capacitações a cirurgiões-dentistas no acolhimento e atendimento odontológico além da divulgação da importância da saúde bucal durante o período gestacional de forma acessível ao público-alvo.

Contribuição dos autores

Mameluque S: concepção, revisão crítica do conteúdo intelectual e redação do manuscrito. Mameluque F: concepção, revisão crítica do conteúdo intelectual. Ferreira PHC: revisão crítica do conteúdo intelectual. Rodrigues AIS e Trezena S: concepção; tabulação, análise e interpretação dos dados, redação do manuscrito. Soares WD: interpretação dos dados, revisão crítica do conteúdo intelectual. Mendes DC: concepção, análise e interpretação dos dados, revisão crítica do conteúdo intelectual. Todos os autores aprovaram a versão final do artigo e declaram não haver conflito de interesse.

Referências

1. Marla V, Sree R, Roy DK, Ajmera H. The importance of oral health during pregnancy: a review. *Medical Express*. 2018; 5: 1-6.
2. Trindade SC, Barreto JAR, Barreto Neto LO, Passos-Soares JS, Vianna MIP, Azevedo ACO, *et al*. Condição bucal de gestantes e puérperas no município de Feira de Santana, em três diferentes períodos entre os anos de 2005 e 2015. *Epidemiol Serv Saúde*. 2018; 27 (3): e2017273.

3. Jeelani S, Khader KA, Rangdhol RV, Dany A, Paulose S. Coalition of attitude and practice behaviors among dental practitioners regard pregnant patient's oral health and pregnant patient's perception toward oral health in and around Pondicherry. *J Pharm Bioallied Sci.* 2015; 7 (Suppl. 2): 509-12.
4. Rocha JS, Arima L, Chibinski AC, Werneck RI, Moysés SJ, Baldani MH. Barriers and facilitators to dental care during pregnancy: a systematic review and meta-syntheses of qualitative studies. *Cad Saúde Pública.* 2018; 34 (8): e00130817.
5. Silva SRC, Rosell FL, Júnior AV. Percepção das condições de saúde bucal por gestantes atendidas em uma unidade de saúde no município de Araraquara, São Paulo, Brasil. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2006; 6 (4): 405-10.
6. Barbieri W, Peres SV, Perreira CB, Neto JP, Souza MLR, Cortellazzi KL. Fatores sociodemográficos associados ao grau de conhecimento em saúde bucal de gestantes. *Einstein.* 2018; 16 (1): 1-8.
7. Rocha NB, Garbin CAS, Garbin AJI, Saliba O, Moimaz SAS. Longitudinal study into the detemining factors of dental caries in children aged 4: socio-behavioral aspects and oral health of pregnant woman. *Rev Gauch Odontol.* 2017; 65 (1): 52-61.
8. Carneiro JA, Gomes CAD, Durães W, Jesus DR, Chaves KLL, Lima CA, *et al.* Autopercepção negativa da saúde: prevalência e fatores associados entre idosos assistidos em centro de referência. *Ciênc Saúde Colet.* 2020; 25 (3): 909-18.
9. Haikal DS, Roberto LL, Martins AMEBL, Paula AMB, Ferreira EF. Validade da autopercepção da presença de cárie dentária como teste diagnóstico e fatores associados entre adultos. *Cad Saúde Pública.* 2017; 33 (8): e00053716.
10. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Minas Gerais (PDR/MG). Belo Horizonte (MG): 2020. [acesso em 2023 Jan 17]. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/1_noticias/10_2020/2_out-nov-dez/28-10_PLANO-DIRETOR-DE-REGIONALIZACAO-DA-SAUDE-DE-MINAS-GERAIS_PDRMG.pdf
11. Corchuelo-Ojeda J, Pérez GJG, Casas-Arcila A. Factors Associated With Self-Perception in Oral Health of Pregnant Women. *Health Educ Behav.* 2022 Jun; 49 (3): 516-24.
12. 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: 1-11.
13. Lesina LV, Knorst J, Bolsson GB, Maroneze MC, Zamberlam C, Santos BZ. Nível socioeconômico, saúde bucal e fatores associados no suporte social de gestantes: estudo transversal. *Saúde Pesq.* 2020; 13 (4): 799-808.
14. Sousa LLA, Cagnani A, Barros AMS, Zanin L, Flório FM. Pregnant women's oral health: knowledge, practices and their relationship with periodontal disease. *Rev Gaúch Odontol.* 2016; 64(2): 154-63.
15. Jamielson LM, Hedges J, Xu J, Kapellas K, Leane C, Haag DG, *et al.* Cohort profile: South Australian Aboriginal Birth Cohort (SAABC) - a prospective longitudinal birth cohort. *BMJ Open.* 2021; 11 (2): e043559.
16. Jamielson LM, Parker EJ, Roberts-Thomson KF, Lawrence HP, Broughton J. Self-efficacy and self-rated oral health among pregnant aboriginal Australian women. *BMC Oral Health.* 2014; 14: 29.
17. Baskaradoss JK, Geevarghese A. Utilization of dental services among low and middle income pregnant, post-partum and six-month post-partum women. *BMC Oral Health.* 2020; 20 (1): 120.
18. Cademartori MG, Demarco FF, Silveira MF, Barros FC, Corrêa MB. Dental caries and depression in pregnant women: The role of oral health self-perception as mediator. *Oral Dis.* 2022 Sep; 28 (6): 1733-40.
19. Galvan J, Bordin D, Fadel CB, Alves FBT. Fatores relacionados à orientação de busca pelo atendimento odontológico na gestação de alto risco. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2021; 21 (4): 1155-65.
20. Nascimento RP, Rockenbach VBM. Pré-natal odontológico: percepção das gestantes atendidas no município de Vilhena – RO. *Rev Ciênc Plural.* 2023; 9 (3): e31317.
21. Albasry Z, Alhaddad B, Benrashed MA, Al-Ansari A, Nazir MA. A Cross-Sectional Analysis of Dental Care Utilization Among Pregnant Women in Saudi Arabia. *Open Access Maced J Med Sci.* 2019; 7 (23): 4131-6.
22. Lazaridi I, Zekeridou A, Schaub L, Prudente D, Razban M, Giannopoulou C. A Survey on Oral Health Knowledge, Attitudes and Practices of Pregnant Women Attending Four General Health Hospitals in Switzerland. *Oral Health Prev Dent.* 2022; 20 (1): 33-40.
23. Guimarães TGR, Ghersel ELA, Ghersel H. Perception of pregnant women in relation to oral health and dental needs. *Int J Health Sci.* 2023; 3 (3): 1-9.
24. Hans M, Hans VM, Kahlon N, Ramavat PKR, Gupta U, Das A. Oral health awareness and practices in pregnant females: A hospital-based observational study. *J Indian Soc Periodontol.* 2019; 23 (3): 264-8.

25. Kobylińska A, Sochacki-Wójcicka N, Gozdowski D, Olczak-Kowalczyk D. Self-Reported Oral Health Knowledge and Practices During Pregnancy and Their Social Determinants in Poland. *Oral Health Prev Dent.* 2020; 18 (1): 287-94.
26. Pacheco KTS, Sakugawa KO, Martinelli KG, Esposti CDD, Filho ACP, Garbin CAS, *et al.* Saúde bucal e qualidade de vida de gestantes: a influência de fatores sociais e demográficos. *Ciênc Saúde Colet.* 2020; 25 (6): 2315-24.
27. Payal S, Kumar GS, Sumitra Y, Sandhya J, Deshraj J, Shivam K, *et al.* Oral health of pregnant females in central India: Knowledge, awareness, and present status. *J Edu Health Promot.* 2017; 6: 1-6.
28. Saffari M, Sanaeinasab H, Mobini M, Sepandi M, Rashidi-Jahan H, Sehlo MG, *et al.* Effect of a health-education program using motivational interviewing on oral health behavior and self-efficacy in pregnant women: a randomized controlled trial. *Eur J Oral Sci.* 2020; 128 (4): 308-16.
29. Ghaffari M, Rakhshanderou S, Safari-Moradabadi A, Torabi S. Oral and dental healthcare during pregnancy: evaluating a theory-driven intervention. *Oral Dis.* 2018; 24 (8): 1606-14.
30. Silva VH, Rocha JSB, Caldeira AP. Fatores associados à autopercepção negativa de saúde em mulheres climatéricas. *Ciênc Saúde Colet.* 2018; 23 (5): 1611-20.

Recebido em 14 de Junho de 2023

Versão final apresentada em 24 de Julho de 2024

Aprovado em 25 de Julho de 2024

Editor Associado: Alex Sandro Souza