




Avaliar a percepção em saúde bucal de gestantes de alto risco e fatores associados

Vinícius da Penha Moreira Lugato ¹
 <https://orcid.org/0000-0002-1177-3653>

Luciane Zanin de Souza ³
 <https://orcid.org/0000-0003-0218-9313>

Flávia Martão Flório ²
 <https://orcid.org/0000-0001-7742-0255>

¹⁻³ Departamento de Saúde Coletiva. Faculdade Sao Leopoldo Mandic. Rua Dr. José Rocha Junqueira, 13. Ponte Preta. Campinas, SP, Brasil. CEP: 13.045-755. E-mail: viniciusmoreira81@yahoo.com.br

Resumo

Objetivos: avaliar a percepção em saúde bucal de gestantes de alto risco e fatores associados durante o pré-natal odontológico.

Métodos: estudo transversal observacional, desenvolvido em Itapemirim-ES, com 76 gestantes de alto risco que responderam a um questionário estruturado com 20 perguntas, referentes ao perfil sociodemográfico, à gestação, uso de serviços odontológicos e percepção em saúde bucal, no período de junho a setembro de 2021. Os dados foram avaliados de forma descritiva e estimados modelos de regressão logística simples para cada variável independente com o desfecho, percepção em saúde bucal, agrupada em péssima/ruim e regular/boa/excelente.

Resultados: a maioria tem mais de 20 anos (78,9%), é do lar (60,5%), e considera sua saúde bucal como excelente/boa/regular (85,5%), entende que deve cuidar melhor dos dentes durante a gravidez (92,1%), 39,5% não receberam orientações sobre tratamento dentário na gestação. Gestantes que não acham que devem cuidar melhor dos dentes durante a gravidez têm mais probabilidade de considerar a sua saúde bucal como péssima ou ruim (OR=7,75, IC95%= 1,33-45,12).

Conclusões: as gestantes têm entendimento de que os cuidados e hábitos relacionados à saúde bucal são importantes na gestação. A percepção inadequada em relação à importância dos cuidados bucais durante a gravidez associou-se a uma autopercepção negativa da saúde bucal.

Palavras-chave Gestante, Alto risco, Saúde bucal, Consulta pré-natal

Palavras-chave Gestante, Alto risco, Saúde bucal, Consulta pré-natal



Introdução

As diretrizes da Política de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) preveem que ao iniciar o pré-natal a gestante deve ser encaminhada à consulta odontológica para começar o pré-natal odontológico (PNO)¹ que tem o objetivo de proporcionar maior segurança à gestante em situações de risco através de fluxos assistenciais diferenciados.² A gestação não deve ser considerada como o motivo para o adiamento da assistência odontológica sendo necessário muitas vezes desmistificar crenças e mitos que muitas gestantes possuem sobre os riscos do atendimento durante este período.^{3,4}

Durante o período gestacional ocorrem inúmeras manifestações de ordem sistêmica, onde os distúrbios hormonais e emocionais assumem elevada importância para os profissionais de saúde envolvidos.⁵ Manifestações bucais estão associadas a tais alterações ligando-se diretamente a fatores relacionados à sua higiene, como a cárie e a doença periodontal.^{6,7} Além disso, estudos realizados evidenciaram a ocorrência de partos prematuros e o nascimento de bebês com baixo peso associados a doenças bucais na gestação, coexistindo uma íntima relação entre as alterações hormonais do período gestacional e o surgimento de patologias bucais.^{1,8}

Inseridas neste processo de cuidado odontológico materno-infantil, estão as gestantes de alto risco, representadas por aquelas cuja gestação envolve maiores chances de complicações à vida da mãe ou feto quando comparadas à média das gestações.²

Dado o acréscimo de risco representado por este grupo especial de gestantes a atenção ao pré-natal de alto risco é importante para reduzir a morbimortalidade,⁹ requerendo maior atenção a esta parcela da população com a realização de ações educativas sobre a saúde bucal e a formulação de estratégias específicas de atendimento integrado, por diferentes profissionais da saúde, incluindo o cirurgião-dentista, objetivando fornecer um acompanhamento pontual a essas mudanças para evitar riscos adicionais à saúde da mãe e do bebê.^{2,10,11}

Para melhor acolhimento desse grupo especial de gestantes, o município de Itapemirim-ES, em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde (MS) na Atenção Integral à Saúde da Mulher, iniciou em 2018 um projeto na Atenção Primária à Saúde (APS) destinado ao atendimento de mulheres em elevado risco gestacional, realizado por uma equipe multiprofissional que inclui cirurgião-dentista e auxiliar de saúde bucal.

A educação em saúde é importante para mudar a visão que muitas gestantes têm acerca do cuidado odontológico durante a gestação, tendo em vista que quando elas têm acesso às informações precisas e atualizadas sobre os cuidados necessários com a saúde bucal tornam-se

mais conscientes e confiantes em relação ao tratamento odontológico.¹¹ Dessa forma, a percepção das gestantes torna-se um importante indicador de sua disposição para cuidar da saúde bucal e aderir ao tratamento odontológico. Assim, este estudo teve o objetivo de avaliar a percepção em saúde bucal de gestantes de alto risco atendidas num centro de referência à mulher no município de Itapemirim-ES.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal observacional desenvolvido no município de Itapemirim, estado do Espírito Santo, com uma população estimada em 34.656 habitantes e com Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) 0,654.

Foram convidadas a participar do estudo todas as 91 gestantes de alto risco, atendidas no Programa de Saúde da Mulher Casa Rosa, independente do trimestre gestacional no ano de 2021. O atendimento é realizado por equipe multiprofissional composta por auxiliar de saúde bucal, cirurgião-dentista, ginecologista, nutricionista e psicólogo.

Os dados foram coletados de maneira presencial, durante o período de consultas do pré-natal realizadas na Casa Rosa, de junho a setembro de 2021, por meio de um questionário auto responsivo contendo 18 questões elaboradas de acordo com o estudo de Lazzarin *et al.*,¹¹ referente a aspectos socioeconômicos, a condição da saúde bucal, uso de serviços odontológicos e percepção sobre saúde bucal durante a gestação. A este questionário foram acrescentadas duas perguntas sobre o trimestre de gestação no momento do estudo e em qual trimestre iniciou o pré-natal.

Para a análise estatística foram construídas tabelas de distribuição de frequências absolutas e relativas e a seguir foram estimados modelos de regressão logística simples para cada variável independente com o desfecho: percepção da saúde bucal avaliada pela questão: Qual a sua percepção sobre a sua saúde bucal? Cuja resposta foi categorizada entre excelente/boa/regular ou péssima/ruim.

As variáveis que apresentaram $p < 0,20$ nas análises individuais (brutas) foram inseridas em um modelo de regressão logística múltiplo. O modelo final foi constituído pela variável que permaneceu com $p < 0,05$ quando o modelo múltiplo foi testado. O ajuste do modelo foi avaliado pelo Critério de Informação de Akaike (AIC). A partir dos modelos de regressão foram estimados os *odds ratios* com os respectivos intervalos de 95% de confiança. As análises foram realizadas no programa R Core Team,¹² com nível de significância de 5%.

A presente pesquisa foi aprovada em junho de 2021 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade São Leopoldo Mandic, sob parecer nº 4.806.033. CAAE- 47769221.6.0000.5374.

Resultados

Do total de 91 gestantes de alto risco atendidas no ano de 2021, 15 delas se recusaram a participar, resultando em uma amostra de 76 gestantes representando uma adesão de 83,5%.

A maioria tem mais de 20 anos (78,9%), é dona de casa (60,5%), com ensino médio completo (35,5%), não está na primeira gestação (65,8%), se encontra no primeiro

trimestre de gestação (47,4%) e considera sua saúde bucal como excelente/boa/regular (85,5%). Em relação as consultas odontológicas, 57,9% foram ao dentista a menos de dois anos e utilizaram o SUS (68,4%) e 35,5% relataram não frequentar o dentista (Tabela 1).

Depreende da Tabela 2 que a maioria das gestantes de alto risco entende que deve cuidar melhor dos dentes durante a gravidez (92,1%); que uma parcela significativa afirma ter recebido orientações sobre tratamento dentário

Tabela 1

Análise descritiva das variáveis sociodemográficas, da gestação e Uso de serviços odontológicos de gestantes de alto risco de Itapemirim, Espírito Santo, 2021 (N=76).

Variáveis sociodemográficas	N	%
Idade (anos)		
14-20	16	21,0
21-30	35	46,0
31-43	25	32,9
Grau de instrução		
Fundamental incompleto	9	11,8
Fundamental completo	19	25,0
Médio incompleto	16	21,0
Médio completo	27	35,5
Superior	5	6,6
Ocupação		
Estudante	10	13,2
Do lar	46	60,5
Trabalha fora	20	26,3
Gestação		
Primeira gestação		
Não	50	65,8
Sim	26	34,2
Período gestacional no momento do estudo		
Primeiro trimestre	36	47,4
Segundo trimestre	32	42,1
Terceiro trimestre	8	10,5
Período gestacional na 1ª consulta pré-natal médico		
Primeiro trimestre	70	92,1
Segundo trimestre	6	7,9
Uso de serviços odontológicos		
Última consulta no dentista		
Menos de dois anos	44	57,9
Mais de dois anos	32	42,1
Frequência de ida ao dentista		
Não frequenta	27	35,5
Uma vez ao ano	24	31,6
Duas ou mais vezes ao ano	24	31,6
Mais de 2 vezes ao ano	1	1,3
Tipo de serviço utilizado na última consulta ao dentista		
SUS	52	68,4
Plano de saúde	1	1,3
Consulta particular	23	30,3
Percepção a saúde		
Percepção da saúde bucal		
Péssima/ruim	11	14,5
Excelente/boa/regular	65	85,5

na gestação (60,5%); que a maioria não teve problema na boca que causasse preocupação, nem problemas ao mastigar alimentos e tampouco percebeu sangramento na gengiva durante a gravidez, entretanto, 53,9% relataram ter sentido problema com os dentes durante o período gravídico e que 46,1% acreditam que a gravidez causa cárie. A grande maioria das gestantes (90,8%) gostaria de receber mais orientações sobre o assunto.

Tabela 2

Variáveis	Total	
	N	%
Análise descritiva das variáveis de conhecimento de aspectos relacionados a saúde bucal de gestantes de alto risco de Itapemirim, Espírito Santo, 2021 (N=76).		
Acha que deve cuidar melhor dos dentes durante a gravidez		
Não	6	7,9
Sim	70	92,1
Tem medo de realizar tratamento odontológico durante a gravidez		
Não	51	67,1
Sim	25	32,9
Teve algum problema na boca que o deixou preocupada		
Não	58	76,3
Sim	18	2,7
Teve problemas ao mastigar alimentos		
Não	64	84,2
Sim	12	15,8
Recebeu orientação sobre tratamento dentário na gestação		
Não	30	39,5
Sim	46	60,5
Percebeu sangramento na gengiva durante a gravidez		
Não	49	64,5
Sim	27	35,5
Relato de problema com os dentes		
Não	35	46,1
Sim	41	53,9
Acha que gravidez causa cárie		
Não	41	53,9
Sim	35	46,1
Acha o acesso à informação sobre pré-natal odontológico precário		
Não	36	47,4
Sim	40	52,6
Gostaria de receber mais orientações sobre o assunto		
Não	7	9,2
Sim	69	90,8

Na Tabela 3 são apresentadas as análises de associação das variáveis estudadas com a percepção da saúde bucal. A variável “Acha que deve cuidar mais dos dentes durante a gravidez” permaneceu significativa no modelo final ($p < 0,05$), (OR=7,75, IC95%= 1,33-45,12), $p < 0,05$.

Discussão

A amostra estudada incluiu gestantes com diferentes faixas etárias, níveis de educação e ocupações. Compreender essas características pode possibilitar uma melhor eficácia dos cuidados de saúde, garantindo uma abordagem mais centrada no paciente. A maioria das gestantes deste estudo era composta por mulheres jovens, donas de casa, com ensino médio e que já haviam passado por outras gestações. Quanto à idade, este perfil contraria dois estudos realizados com gestantes de alto risco que evidenciaram média de idade de 32 anos² e 29,2 anos³ e corrobora com a predominância de ocupação de dona de casa e com ensino médio como o maior grau de escolaridade.¹⁻³

A literatura demonstra que indivíduos com escolaridade mais alta possuem melhor compreensão sobre o seu estado de saúde,⁵ o que pode ser correlacionado ao presente estudo, uma vez que a maioria das gestantes entrevistadas apresentou avaliação positiva sobre sua saúde bucal.

A maioria das gestantes relataram ter iniciado o pré-natal no primeiro trimestre gestacional atendendo as recomendações do MS. Entretanto, uma parcela considerável das gestantes relatou não ter ido ainda a uma consulta odontológica que deveria ter ocorrido logo no início da gestação.^{13,14} A finalidade desta consulta é detecção e tratamento de possíveis fatores de risco para desfechos adversos na gestação e promoção de saúde materno-infantil. Além disso, deve-se fazer orientações de higiene bucal, efeitos nocivos do uso de chupeta e mamadeira e promoção da alimentação saudável, incluindo o estímulo a amamentação e efeitos negativos do açúcar.^{4,8}

O MS recomenda que os profissionais das equipes Estratégia Saúde da Família ou APS que iniciam o acompanhamento do pré-natal das gestantes devem encaminhá-las para as equipes de Saúde Bucal de referência, para que o atendimento seja ofertado o mais breve possível,⁸ tendo em vista que o estabelecimento do vínculo entre o cirurgião-dentista e a gestante constitui um elemento potencializador para a adesão aos cuidados recomendados pela equipe de atenção bucal.³

Verificou-se que apesar da maioria das gestantes ter afirmado não ter medo de realizar tratamento odontológico durante a gravidez uma parcela representativa demonstrou possuir este medo. A metodologia deste estudo não

Tabela 3

Análises (brutas e ajustadas) das associações com a percepção da saúde bucal de gestantes de alto risco de Itapemirim, Espírito Santo, 2021 (N=76).

Variável	N	%	Percepção				OR bruto (IC95%)	p	OR modelo final (IC95%)	p
			Péssima/ruim		Excelente/boa/regular					
			n	%	n	%				
Acha que deve cuidar mais dos dentes durante a gravidez										
Não	6	7,9	3	50,0	3	50,0	7,75 (1,33-45,12)	0,0227	7,75 (1,33-45,12)	0,0227
Sim	70	92,1	8	11,4	62	88,6	Ref	-	Ref	-
Tem medo de realizar tratamento odontológico durante a gravidez										
Não	51	67,1	7	13,7	44	86,3	Ref	-	-	-
Sim	25	32,9	4	16,0	21	84,0	1,20 (0,32-4,54)	0,7913	-	-
Tem algum problema na boca que o deixou preocupada										
Não	58	76,3	8	13,8	50	86,2	Ref	-	-	-
Sim	18	23,7	3	16,7	15	83,3	1,25 (0,29-5,31)	0,7624	-	-
Teve problemas ao mastigar alimentos										
Não	64	84,2	9	14,1	55	85,9	Ref	-	-	-
Sim	12	15,8	2	16,7	10	83,3	1,225 (0,23-6,52)	0,8142	-	-
Recebeu orientação sobre tratamento dentário na gestação										
Não	30	39,5	7	23,3	23	76,7	3,20 (0,85-12,08)	0,0868	-	-
Sim	46	60,5	4	8,7	42	91,3	Ref	-	-	-
Percebeu sangramento na gengiva durante a gravidez										
Não	49	64,5	7	14,3	42	85,7	Ref	-	-	-
Sim	27	35,5	4	14,8	23	85,2	1,04 (0,28-3,94)	0,9498	-	-
Relato de problema com os dentes										
Não	35	46,0	3	8,6	32	91,4	Ref	-	-	-
Sim	41	54,0	8	19,5	33	80,5	2,59 (0,63-10,62)	0,1876	-	-
Acha que gravidez causa cárie										
Não	41	46,0	4	9,8	37	90,2	Ref	-	-	-
Sim	35	54,0	7	20,0	28	80,0	2,31 (0,62-8,68)	0,2142	-	-
Acha o acesso à informação sobre pré-natal odontológico precário										
Não	36	47,4	2	5,6	34	94,4	Ref	-	-	-
Sim	40	52,6	9	22,5	31	77,5	4,94 (0,99-24,63)	0,0516	-	-
Gostaria de receber mais orientações sobre o assunto										
	7	9,2	1	14,3	6	85,7	0,98 (0,11-9,06)	0,9882	-	-
	69	90,8	10	14,5	59	85,5	Ref	-	-	-

permitiu avaliar esta associação, mas considerando também a porcentagem de gestantes que declaram não ter ido ao dentista nos últimos dois anos, levanta a hipótese de que este medo poderia estar influenciando na procura pelo dentista. A falta de adesão ao atendimento odontológico durante a gravidez está ligada a alguns fatores, como as crenças populares (riscos da anestesia, hemorragias, perigos para o bebê), a falta da percepção da necessidade de tratamento, uma vez que muitas vezes acreditam que a dor de dente está associada à condição da gravidez.^{1,2,15,16} Essas crenças e mitos de que o tratamento possa ser prejudicial ao bebê, a expectativa da dor e a insegurança podem resultar em baixa adesão ao PNO, associado aos complicadores do acesso, aspectos socioeconômicos, culturais e educacionais.¹⁷

Assim, se faz necessário a troca de informações entre os cirurgiões-dentistas e outros profissionais da equipe bem como realização de ações de educação em saúde junto a toda comunidade de maneira que possibilite desmistificar o tratamento odontológico durante o pré-natal.^{3,18}

Isso reforça a relevância da educação em saúde como ferramenta propícia para elucidar crenças que impossibilitam a busca da gestante pelo tratamento odontológico durante a gestação e maximizar a adesão a este atendimento.^{2,19}

No presente estudo uma parcela significativa afirmou não ter recebido instrução sobre o tratamento odontológico na gestação, este fato chama a atenção porque o encaminhamento das gestantes de alto risco para o atendimento na Casa Rosa ocorre por intermédio das unidades de APS do município. Considerando que a primeira consulta do pré-natal é realizada na APS as gestantes já deveriam ter sido orientadas sobre a necessidade dos cuidados odontológicos pois cabe a este nível de atenção manter o vínculo de cuidado para uma abordagem mais completa e eficaz para a gestante e o bebê incluindo-a em atividades e grupos de educação em saúde.²⁰

Quando perguntadas sobre a percepção de que a gravidez causa cárie pouco menos da metade das pesquisadas responderam afirmativamente, o que corrobora achados na literatura,^{6,11,19,21} onde houve a percepção sobre o desconhecimento em relação aos fatores que levam ao desenvolvimento da cárie. Devido às mudanças fisiológicas, a gestante está mais vulnerável a desenvolver doenças bucais como a cárie, pelas mudanças de hábitos alimentares como o aumento da ingestão de alimentos açucarados, associados a náuseas e vômitos, o que possibilita a redução da frequência de higienização diária impactando no aumento do risco.^{5,7}

A forma como as pessoas percebem sua saúde oral pode influenciar suas atitudes, motivação e práticas relacionadas à higiene bucal e busca por cuidados odontológicos.¹¹ Neste estudo, as gestantes de alto risco que não acharam que deveriam cuidar mais dos dentes durante a gravidez tiveram mais probabilidade de considerar a sua saúde bucal com péssima ou ruim. Desta forma, a falta de entendimento da

importância de se intensificar estes cuidados na gestação, podem levar a uma falsa sensação de segurança, e a ideia de que não precisa procurar o dentista para um acompanhamento durante a gestação.¹⁶ Assim, a percepção positiva da saúde oral está associada a comportamentos de autocuidado, como higiene bucal regular, alimentação saudável e visitas ao dentista. Por outro lado, uma percepção negativa pode levar à negligência destes cuidados básicos.²²

Este estudo considerando a metodologia utilizada pode apresentar algumas limitações que devem ser apreciadas para a interpretação e validade de seus resultados. Pode-se considerar o delineamento transversal, o qual não possibilitou estimar a evolução temporal dos aspectos que influenciam a percepção sobre a importância da saúde bucal no decorrer da gestação. Os achados não podem ser generalizados para a população total em função do tamanho amostral analisado, ao seu panorama regional, a realidade local sobre a prática do PNO e a utilização da amostragem por conveniência, embora seja capaz de oferecer subsídios para novas pesquisas, visto que a maioria dos estudos sobre saúde bucal são realizados com gestantes habituais e não com as de alto risco.

Entretanto tais limitações não prejudicam a importância dos achados uma vez que servem de base para caracterizar a importância do cirurgião-dentista no acompanhamento das gestantes de alto risco, enfatizar a necessidade de investimento na qualificação permanente dos profissionais de saúde envolvidos no pré-natal e ampliar o conhecimento dessas gestantes sobre a importância da odontologia durante o pré-natal e colaborar com o planejamento e práticas de saúde bucal para essa população.

Contribuição dos autores

Lugato VPM: elaboração do projeto; revisão da literatura; conceituação; elaboração do instrumento de coleta de dados; coleta de dados; análise formal; investigação; escrita do manuscrito delineamento da metodologia; validação; análise formal; discussão do manuscrito. Flório FM: supervisão do estudo; orientação de escrita; revisão final. Souza LZ: supervisão do estudo; escrita do manuscrito delineamento da metodologia; orientação de escrita; revisão final. Todos os autores aprovaram a versão final do artigo e declaram não haver conflito de interesse.

Referências

1. Farias LG, Araújo JHP, Medeiros JAS, Catão, MHC, Coury RMMMSM, Medeiros CLSG. Avaliação dos Conhecimentos sobre Saúde Bucal por Gestantes em Atendimento Pré-Natal. Arch Health Invest. 2022; 11 (3): 476-81.

2. Galvan J, Bordim D, Fadel CB, Alves FBT. Fatores relacionados à orientação de busca pelo atendimento odontológico na gestação de alto risco. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2022; 21 (4): 1143-53.
3. Brito GMS, Bocassanta ACS, Gutiérrez RMS, Gomes SPM. Percepção materna sobre a importância do pré-natal odontológico na estratégia de saúde da família. *Rev Human Méd.* 2022; 22 (2). [Internet]. Disponível em: <https://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/2340/1471#license>
4. Schwab FCBS, Ferreira L, Martinelli KG, Esposti CDD, Pacheco KTS, Oliveira AM, Santos Neto ET. Fatores associados à atividade educativa em saúde bucal na assistência pré-natal. *Ciênc Saúde Colet.* 2021; 26 (3): 1115-26.
5. Silva LFA, Borges ECC, Sulzer BG, Silva BLCB, Neto AS. Adesão das gestantes ao pré-natal odontológico em uma unidade de saúde da família do município de Campo Grande/MS. *PECIBES.* 2022; 8 (1): 16-47.
6. Líbera JD, Santana MRO, Carvalho MM, Simonato LE, Souza JAS, Fernandes KGC. The importance of dental prenatal in baby's oral health. *Braz J Dev.* 2021; 7 (10): 101236-47.
7. Lopes IKR, Pessoa DMV, Macêdo GL. Autopercepção do pré-natal odontológico pelas gestantes de uma Unidade Básica de Saúde. *Rev Ciênc Plural.* 2018; 4 (2): 60-72.
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica Nº 15/2022-SAPS/MS. Atualiza ao indicador 3 do Programa Previne Brasil. Online, 2022. [acesso em 2022 Ago 22]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil/componentes-do-financiamento/pagamento-por-desempenho/arquivos/nota-tecnica-no-15-2022-saps-ms-indicador-3>
9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022. [acesso em 2022 Nov 16]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/manual-de-gestacao-de-alto-risco-ms-2022/>
10. Gadelha IP, Aquino PS, Balsells MMD, Diniz FF, Pinheiro AKB, Ribeiro SG, Castro RCMB. Qualidade de vida de mulheres com gravidez de alto risco durante o cuidado pré-natal. *Rev Bras Enferm.* 2020; 73 (Supl. 5): e20190595.
11. Lazzarin HC, Poncio CJ, Damaceno RDP, Degasperi JU. Autopercepção das gestantes atendidas no sistema único de saúde sobre o pré-natal odontológico. *Arq Mudi.* 2021; 25 (1): 116-27.
12. Team RC. R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. <http://www.R-project.org/> 2022. [acesso em 2022 Nov 16]. Disponível em: <https://cir.nii.ac.jp/crid/1574231874043578752>
13. Soncini E, Santos MD, Menezes EBC, Vieira SN, França KL, Gaia PMC, et al. Linha de Cuidado Integral sobre a Saúde Materno Infantil. *Rev Tec Cient CEJAM* [Internet]. 14º de abril de 2023 [acesso em 2023 Mai 9]; 2: e202320015. Disponível em: <https://revista.cejam.org.br/index.php/rtcc/article/view/e202320015>
14. Silva EDA, Silva MRP, Morais YJ, Kervahal PA. Importância do pré-natal odontológico: uma revisão narrativa. *Res Soc Dev.* 2021; 10 (15): 1-10.
15. Mesquita LKM, Torres ACS, Vasconcelos Filho JO. Percepções de gestantes sobre o pré-natal odontológico. *Cad ESP. Fortaleza.* 2022; 16 (1): 49-56.
16. Oliveira LF, Silva DS, Oliveira C, Favretto CO. Percepção sobre saúde bucal e pré-natal odontológico das gestantes do município de Mineiros-GO. *Rev Odontol Bras Central.* 2021; 30 (89): 116-27.
17. Fumagalli IHT, Lago LPM, Mestriner SF, Bulgarelli AF, Mestriner Junior W. Percepções e atitudes de primigestas em relação à atenção em saúde bucal materno-infantil: um estudo qualitativo. *Rev Odontol Bras Central.* 2021; 30 (89): 44-63.
18. Cunha AA, Moraes MF. O pré-natal odontológico: contribuição da ESF, atendimento integral e conhecimento, uma revisão da literatura. *Arq Ciênc Saúde UNIPAR Umuarama.* 2022; 26 (3): 671-80.
19. Amorim LMC, Labuto MM, Babinski JW. Saúde bucal das gestantes: a importância da realização do pré-natal odontológico no município de Guapimirim. *Cad Odontol Unifeso.* 2022; 4 (1): 75-83.
20. Sampaio JRF, Vidal SA, Goes PSA, Bandeira PFR, Cabral Filho JE. (2021). Sociodemographic, Behavioral and Oral Health Factors in Maternal and Child Health: An Interventional and Associative Study from the Network Perspective. *Int J Environ Res Public Health.* 2021; 18 (8): 3895.

21. Saliba TA, Custódio LBM, Saliba NA, Moimaz SAS. Atenção integral na gestação: pré-natal odontológico. *Rev Gaúch Odontol.* 2019; 67: e20190061.
22. Pacheco KTS, Sakugawa KO, Martinelli KG, Esposti CDD, Filho ACP, Garbin CAS, Garbin AJI, Neto ETS. Saúde bucal e qualidade de vida de gestantes: a influência de fatores sociais e demográficos. *Ciênc Saúde Colet.* 2020; 25 (6): 2315-24.

Recebido em 13 de Junho de 2023

Versão final apresentada em 19 de Agosto de 2024

Aprovado em 20 de Agosto de 2024

Editor Associado: Alex Sandro Souza