

Saúde bucal, conhecimento sobre tratamento odontológico e ocorrência de cárie na gestação em Lagarto, Sergipe

Daniela Caroline dos Santos Carvalho ¹
 <https://orcid.org/0009-0004-2738-7257>

Kelly da Silva ⁴
 <https://orcid.org/0000-0002-9193-7282>

Maria Carolina Santos Souza ²
 <https://orcid.org/0009-0008-7001-1393>

Katharina Morant Holanda de Oliveira-Vanderlei ⁵
 <https://orcid.org/0000-0001-7045-0144>

Matheus Fontes da Silva Dantas ³
 <https://orcid.org/0000-0003-0080-5119>

^{1-3,5} Departamento de Odontologia. Universidade Federal de Sergipe. Campus Lagarto. Av. Gov. Marcelo Déda, 13. Centro. Lagarto, SE, Brasil. CEP: 49.400-000.
 E-mail: katharina.morant@academico.ufs.br

⁴ Departamento de Fonoaudiologia. Universidade Federal de Sergipe. Campus Lagarto. Lagarto, SE, Brasil.

Resumo

Objetivos: avaliar o perfil de saúde bucal e de conhecimentos relacionados ao tratamento odontológico na gestação, além de variáveis relacionadas à ocorrência de cárie em gestantes no interior de Sergipe (Lagarto).

Métodos: estudo transversal, realizado na Atenção Básica com 128 mulheres em acompanhamento pré-natal. As participantes responderam a um questionário e foram submetidas à avaliação clínica para registro do índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPO-D). Foi realizada estatística descritiva e construído um modelo de regressão linear múltipla.

Resultados: a idade média das participantes foi de 25,1 anos ($\pm 6,82$) e o CPO-D médio foi de 6,5 ($\pm 5,4$). Aumento da idade ($p < 0,01$) e baixa escolaridade foram preditores de maior CPO-D, com acréscimo de 3,84 pontos para mulheres com ensino fundamental incompleto ($p = 0,012$) e de 6,01 pontos para aquelas com ensino fundamental completo ($p < 0,01$), em comparação às participantes com ensino superior. O desconhecimento sobre a possibilidade de gestantes irem ao dentista associou-se a um aumento de 12,26 pontos no CPO-D ($p < 0,01$) e cada escovação adicional diária esteve associada a redução de 1,59 pontos no CPO-D ($p = 0,007$).

Conclusões: idade avançada, baixa escolaridade e desconhecer a possibilidade de gestantes frequentarem o dentista foram preditores de maior CPO-D, enquanto maior frequência de escovação diária foi um fator protetor.

Palavras-chave Gravidez, Saúde bucal, Cuidado pré-natal, Cárie dentária, Índice CPO



Introdução

A gestação é um período da vida da mulher que inspira cuidados com a manutenção da saúde geral e bucal.¹ Neste período, acontece uma série de alterações fisiológicas no organismo feminino que impacta na cavidade bucal, o que causa maior vulnerabilidade às doenças orais, principalmente a cárie e a doença periodontal.²

Devido a alterações gastrointestinais e hormonais, é relativamente comum o relato de episódios de náuseas, azia e êmese entre as gestantes.³ Ainda, são previstas alterações comportamentais e de paladar, com maior preferência para o sabor açucarado.⁴ Estes fatores contribuem para o aumento na frequência de lanches cariogênicos, que associados ao descuido com a higiene bucal, aumentam o risco de desenvolvimento da cárie dentária.⁵ De fato, a prevalência de cárie dentária em gestantes tem sido relatada como alta.⁶

Entretanto, estes hábitos podem influenciar também na saúde bucal da criança. A literatura traz relatos de que são as mães as principais transmissoras de bons hábitos aos seus filhos,⁷ hábitos esses que tendem a se estabelecer por toda a vida e que são de extrema importância para garantir bom desenvolvimento da saúde bucal e geral.⁸ Ainda, o nível de conhecimento em saúde bucal de gestantes aparece relacionado ao seu próprio estado de saúde bucal e ao de seus bebês.⁹

No Brasil, contamos com o Sistema Único de Saúde (SUS), o qual proporciona o acesso universal e integral aos serviços de saúde, sendo direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, visando a prevenção, recuperação e a promoção da saúde.¹⁰ No âmbito do SUS, temos o pré-natal odontológico, que tem como objetivo orientar as gestantes sobre os cuidados necessários para manter uma boa saúde bucal, tanto na gestação, quanto na primeira infância para seus bebês.¹¹

Contudo, ainda existem muitas dúvidas sobre os cuidados em saúde bucal durante o período gestacional¹² e o desconhecimento das gestantes sobre uma maior probabilidade de desenvolver doenças orais durante a gestação e as consequências destas para a saúde materno infantil representa uma grande barreira para o uso dos serviços odontológicos durante a gestação. Além disso, o medo e a ansiedade associados a algumas crenças populares sobre problemas bucais e tratamento odontológico no período gestacional dificultam ainda mais este acesso há décadas.¹³

Realizar um estudo sobre os fatores que impactam no número de experiência de cárie em gestantes de um município do interior de Sergipe, o menor estado do Brasil, é fundamental devido aos desafios únicos enfrentados por regiões com menos recursos econômicos e acesso limitado a serviços de saúde.

Esse trabalho teve como objetivo avaliar o perfil de saúde bucal e de conhecimento relacionados ao tratamento odontológico na gestação, além das variáveis relacionadas à ocorrência de cárie em gestantes no município de Lagarto/SE.

Métodos

Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal com abordagem quantitativa e analítica. O município de Lagarto fica na região Centro-Sul do estado, considerada parte do Agreste Sergipano. Possui 101.579 habitantes, com aproximadamente 52% desta parcela composta por mulheres, conforme Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) divulgado em 2022. A Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Lagarto conta com 15 unidades básicas de saúde (UBS) e 12 postos de saúde para prestar assistência à população da zona urbana e rural.

Para este estudo, foram selecionadas três UBS da zona urbana, as quais prestam atendimento a uma grande quantidade de usuários adscritos e funcionam como campo de estágio para estudantes da área da saúde da Universidade Federal de Sergipe. Participaram da pesquisa todas as gestantes que se encontravam em acompanhamento pré-natal nas UBS do município de Lagarto, sem restrição quanto ao período de gestação, podendo ainda ser incluídas puérperas (até um mês após o parto). Foram excluídas as que não responderam ou desistiram de participar durante a entrevista.

As coletas aconteceram no período de outubro de 2019 a maio de 2021, realizadas por pesquisadores previamente treinados. Foi utilizado um questionário para coleta de informações das participantes da pesquisa, aplicado por dois profissionais diferentes, na forma de entrevista nas salas de espera para as consultas de pré-natal regulares nas referidas UBS. Este foi elaborado pelos autores para a realização desta pesquisa, com base em estudos prévios.^{14,15} O instrumento continha questões sobre dados sociodemográficos e a respeito da gestação atual, presença de queixas e autopercepção em saúde bucal na gravidez, hábitos de higiene bucal e de dieta, última visita ao dentista e conhecimentos acerca de alterações na cavidade bucal e atendimento odontológico na gravidez. Ao final da aplicação dos questionários, foi oferecido às gestantes orientações e esclarecimento de dúvidas sobre os temas tratados na entrevista.

Em seguida à aplicação do questionário, a experiência de cárie das gestantes foi avaliada individualmente por meio do exame clínico odontológico e registro do índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPO-D). Os exames foram realizados em local reservado na sala de espera das UBS com auxílio de luz natural e

espátulas de madeira. Foram seguidas todas as normas universais de biossegurança e os critérios preconizados pela Organização Mundial da Saúde em 1997 para levantamentos epidemiológicos de saúde bucal. Por fim, foram realizadas instruções de higiene bucal às gestantes, com o fornecimento de kits de higiene bucal contendo escova dental e dentífrico fluoretado.

Todos os dados coletados foram submetidos à análise por meio do programa estatístico Jamovi versão 2.3.28. A análise descritiva dos dados foi realizada para caracterização sociodemográfica e clínica da população em estudo, bem como comparar a experiência de cárie das gestantes com seus conhecimentos em saúde bucal materno-infantil. Essa análise incluiu medidas de tendência central (frequências, média, mediana, mínimo e máximo) e medidas de dispersão (desvio-padrão, intervalo interquartil). Para a análise dos fatores (variáveis independentes) preditores ou protetores do índice de CPO-D, foi conduzida uma regressão linear múltipla por meio da técnica de *Forward*. Foram respeitados todos os pressupostos para a realização de uma regressão linear. Inicialmente, foi realizada a análise univariada e as variáveis com *p* valor de até 0,20 foram eleitas para a análise multivariada. Foi considerado o nível de significância de 5%.

O presente estudo foi submetido à avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe (CEP), sendo aprovado (CAAE: 90518218.2.0000.5546; pareceres nº 3.226.292 (27/03/2019) e 3.759.212, 11/12/2019).

Resultados

Participaram do estudo 128 mulheres com média de idade de 25.1 ± 6.82 anos. O índice CPO-D médio encontrado foi de 6,5 ($\pm 5,4$). A Tabela 1 detalha o CPO-D segundo

a faixa etária das participantes e apresenta o número absoluto e relativo das mulheres livres de cárie. Apenas nove mulheres (7,03%) estavam livres de cárie. A maioria das participantes completaram o Ensino Médio e estavam no terceiro trimestre gestacional. Referente às informações de saúde bucal, a maioria não apresentava queixa de saúde bucal no momento da entrevista, declararam não utilizar o fio dental diariamente, não apresentavam sangramento gengival, haviam realizado última consulta odontológica nos últimos seis meses, relataram não consumir dietas ricas em alimentos açucarados e desconheciam o termo “Pré-Natal Odontológico”. A média de escovação dentária diária foi de $2,83 \pm 0,66$. A Tabela 2 apresenta a distribuição completa destas variáveis.

O modelo final da regressão linear múltipla apresentou R^2 de 0,406 ($p < 0,001$). Os resultados não apresentaram multicolinearidade e apresentaram normalidade dos resíduos. A estatística de Durbin Watson foi de 1,60 ($p = 0,022$); o VIF (*Variance Inflation Factor*) variou entre 1,02 e 1,05; houve normalidade dos resíduos segundo o teste de Shapiro-Wilk de 0,988 ($p = 0,326$). As estimativas do modelo final, erro-padrão e valor de *p* estão apresentados na Tabela 3.

Na análise multivariada, o aumento da idade ($p < 0,01$) e a baixa escolaridade foram preditores de maior índice CPO-D, com acréscimo de 3,84 pontos para mulheres com ensino fundamental incompleto ($p = 0,012$) e de 6,01 pontos para aquelas com ensino fundamental completo ($p < 0,01$), em comparação às participantes com ensino superior. O desconhecimento sobre a possibilidade de gestantes irem ao dentista esteve fortemente associado a um aumento de 12,37 pontos no CPO-D ($p < 0,01$) e não saber quando foi sua última consulta odontológica esteve associado a um aumento de 3,05 pontos no CPO-D ($p < 0,05$). Além disso, cada escovação adicional por dia foi associada a uma redução de 1,69 pontos no CPO-D ($p < 0,05$).

Tabela 1

Detalhamento do CPO-D segundo a faixa etária das participantes. Lagarto/SE, 2025.

Faixa etária (anos)	Número total de participantes	Livres de cárie		CPO-D				
				Média	Mediana	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo
		n	%					
<15	5	1	20,0	2,60	4	1,95	0	4
15-19	23	0	0,0	5,00	4	3,36	1	14
20-34	87	7	8,1	6,16	5	4,86	0	22
35-43	13	1	7,7	12,62	12	7,85	0	28
Total	128	9	7,0					

CPO-D= índice de dentes cariados, perdidos e obturados.

Tabela 2

Frequência absoluta e relativa das informações sociodemográficas e de saúde das gestantes e do conhecimento a respeito da saúde bucal durante a gestação. Lagarto/SE, 2025.

Informações e conhecimentos das gestantes	n	%
Escolaridade (n=128)		
Fundamental Incompleto	39	30,5
Fundamental Completo	35	27,3
Médio Completo	42	32,8
Superior Completo	12	9,4
Trimestre Gestacional (n=128)		
Primeiro	24	18,8
Segundo	46	35,9
Terceiro	58	45,3
Possui queixa bucal atual? (n=128)		
Não	105	82,0
Sim	23	18,0
Uso diário de fio dental (n=126)		
Não	81	64,3
Sim	45	35,7
Última consulta odontológica (n=128)		
Há menos de seis meses	70	54,7
Há mais de seis meses	35	27,3
Não soube responder	23	18,0
Alimentação rica em açúcar (n=127)		
Não	68	53,5
Sim	59	46,5
Percebe sangramento gengival "fácil"? (n=128)		
Não	72	56,3
Sim	56	43,8
Você acha que gestantes podem ir ao dentista? (n=128)		
Não	7	5,5
Sim	119	93,0
Não soube responder	2	1,6
Considera normal apresentar problemas odontológicos na gestação? (n=128)		
Não	54	42,2
Sim	64	50,0
Não soube responder	10	7,8
Você já ouviu falar em "Pré-Natal Odontológico"? (n=128)		
Não	79	61,7
Sim	49	38,3

Tabela 3

Análise univariada e multivariada das variáveis relacionadas à idade, escolaridade, saúde bucal e crenças relacionadas à saúde bucal na gestação e sua influência na experiência de cárie em gestantes. Lagarto/SE, 2025.

Variáveis	Análise Univariada			Análise multivariada (Modelo Final)		
	Estimativa	Erro Padrão	p	Estimativa	Erro Padrão	p
Idade	0,27	0,06	0,01*	0,34	0,06	<0,01*
Escolaridade (n=128)						
Fundamental Incompleto	2,34	1,71	0,17	3,84	1,51	0,012*
Fundamental Completo	4,84	1,69	0,005*	6,01	1,48	<0,01*
Médio Completo	0,82	1,68	0,62	1,36	1,43	0,34
Queixa bucal atual						
Não - Sim	0,64	1,24	0,60			
Número de escovações por dia	-1,69	0,71	0,019*	-1,59	0,58	0,007*
Uso diário de fio dental						
Não - Sim	1,21	1,00	0,23			
Última consulta odontológica						
Mais do que 6 meses - Menos do que seis meses	-0,08	1,09	0,94			
Não sabe - Menos do que seis meses	3,05	1,27	0,017*			
Dieta rica em açúcar						
Não - Sim	-1,32	0,95	0,17			
Sangramento gengival fácil						
Não - Sim	-0,39	0,96	0,69			
Você acha que gestante pode ir ao dentista?						
Não - Sim	2,73	2,00	0,17	0,63	1,73	0,72
Não sei - Sim	12,37	3,67	<0,01*	12,26	3,07	<0,01*
Você considera normal gestante ter problema dentário?						
Não sei - Não	1,49	1,85	0,42			
Sim - Não	-0,52	0,99	0,60			
Você já ouviu falar em "Pré-Natal Odontológico"?						
Não - Sim	-0,27	0,98	0,79			

Discussão

Esta pesquisa avaliou o conhecimento de gestantes que realizaram o pré-natal no SUS no interior de Sergipe e fatores relacionados à experiência de cárie. Idade avançada, baixa escolaridade e desconhecer a possibilidade de gestantes frequentarem o dentista foram preditores de um maior CPO-D, enquanto a maior frequência de escovação diária foi um fator protetor. Ainda, o CPO-D médio foi de 5 entre as mulheres de 15 a 19 anos e de 12,62 aos 35 - 44 anos, com variação de 0 a 28 e 7,03% livres de cárie na amostra total.

A experiência de cárie é comumente avaliada pelo índice CPO-D. O levantamento epidemiológico nacional mais recente¹⁶ revelou CPO-D médio de 3,41 e de 10,70 para os grupos etários acima mencionados, respectivamente. Ainda, o percentual de livres de cárie nesses grupos foi de 33,8% e 5,20%, respectivamente. Contudo, sabe-se que gestantes possuem maior suscetibilidade às doenças bucais em comparação a não-gestantes.^{2-6,17} Geevarghese *et al.*¹⁷ ao avaliarem 150 mulheres grávidas e 150 não grávidas na Índia, observaram piores escores de CPO-D para as gestantes, com variação de zero a 13 neste índice.¹⁷ De fato, o CPO-D médio total da nossa amostra (6,5) foi bastante semelhante ao encontrado por Mariotti *et al.*¹⁸ (6,65), que avaliaram 144 puérperas de faixa etária similar em Minas Gerais.

Embora a maioria das participantes tenha finalizado o ensino médio, mais de 30% não haviam concluído o ensino fundamental. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD), embora a proporção de pessoas com mais de 25 anos que concluíram o ensino médio tenha crescido nos últimos anos, mais da metade não o concluiu, devido, principalmente, à necessidade de trabalhar, à falta de interesse, à gestação e aos afazeres domésticos.¹⁹ Infelizmente, ainda se observa no país questões perversas de iniquidades de gênero que envolvem a gestação e os cuidados domésticos como fatores relacionados ao abandono escolar. Nesse contexto, observamos que a baixa escolaridade esteve associada a maior experiência de cárie na população estudada. Em concordância, Jain *et al.*²⁰ observaram a baixa escolaridade como um preditor negativo da prevalência de mitos sobre saúde bucal de gestantes²⁰ enquanto Barbieri *et al.*¹⁴ relataram que gestantes com oito anos ou mais de estudo tiveram maior conhecimento adequado em saúde bucal, sendo assim fator protetor para o surgimento da cárie.

Os dados referentes à saúde bucal despertam discussões intrigantes: ao passo que a maioria das gestantes não apresenta queixas bucais, os hábitos de higiene oral revelam a necessidade de um cuidado especial nesta fase da vida. O SUS, através da Estratégia de Saúde da Família (ESF), apresenta eixos que preconizam a

orientação e o cuidado a partir de grupos prioritários, dentre eles, gestantes.²¹ Assim, a Equipe de Saúde Bucal (eSB) tem o papel de garantir atenção odontológica no pré-natal.^{12,22} Entretanto, a maioria das participantes desta pesquisa não conhecia o termo “Pré-Natal Odontológico”, como observado em outros estudos.¹¹

O acompanhamento odontológico na gestação sempre esteve rodeado de desafios para sua efetiva implantação. É verdade que as diretrizes clínicas para o atendimento odontológico de gestantes evoluíram com o passar do tempo. Se em 2008, o Caderno de Atenção Básica n.º 17 (importante documento norteador da saúde bucal no SUS de sua época) trazia trechos não muito encorajadores para os cirurgiões-dentistas sobre a realização de atendimento odontológico na gestação,²² em 2018, observa-se atualização do material com maior incentivo à articulação entre as equipes, orientando o encaminhamento da gestante para a consulta odontológica no início do pré-natal.²³

No final de 2019, um novo modelo de financiamento de custeio da APS no SUS foi publicado.²⁴ Dentre os indicadores estratégicos, observou-se, pela primeira vez no SUS, uma medida específica de incentivo para melhorar a proporção de gestantes com atendimento odontológico, uma vez que esse número sempre foi historicamente baixo no país. Ainda, a medida buscava melhoria no impacto em índices de saúde materno-infantil, como risco de pré-eclâmpsia, baixo peso do bebê ao nascer e parto prematuro, uma vez que já se conhece a relação da saúde bucal com estes desfechos negativos na gestação.²⁵⁻²⁷

Explorando melhor a relação causal das doenças bucais com a saúde sistêmica, sabe-se que há a presença de alta carga de lipopolissacarídeos (LPS) no periodonto inflamado. O LPS pode atingir as membranas placentárias através da corrente sanguínea e induzir a liberação de citocinas pró-inflamatórias como a interleucina 1 β , a prostaglandina E₂ e o fator de necrose tumoral α (citocinas tóxicas ao feto), resultando em baixo peso ao nascer e parto prematuro.²⁵ Ademais, a translocação de organismos orais para a unidade útero-placentária causada pela progressão da doença periodontal pode ocasionar em inflamação e danos à placenta, além de manifestações clínicas da pré-eclâmpsia.²⁸ Ainda, sabe-se que a cárie é uma doença multifatorial relacionada a fatores determinantes e modificadores, a qual pode ser prevenível e controlada com a mudança de hábitos, principalmente de dieta e higiene. Entretanto, como já mencionado, alterações fisiológicas e comportamentais inerentes à gestação podem contribuir para sua instalação e progressão.³⁻⁵

Embora seguro, especialmente no 2º trimestre, o atendimento odontológico na gestação ainda enfrenta resistência devido a crenças culturais de risco ao bebê.²⁹ De modo consoante, observamos que o desconhecimento

sobre a possibilidade de realizar consultas odontológicas durante a gestação associou-se à maiores índices de cárie.

A dificuldade em implementar um pré-natal odontológico efetivo na APS pode ser agravada por registros de consultas únicas e breves. A falta de lembrança da última consulta, possivelmente há muito tempo, também se associou a maior índice de cárie, sugerindo barreiras de acesso. O pré-natal odontológico ideal incluiria consultas em cada trimestre, com anamnese detalhada, vínculo acolhedor, plano de tratamento completo, profilaxia e orientação de higiene, incentivo a hábitos saudáveis e orientações sobre saúde bucal na primeira infância.³⁰

Na presente pesquisa, questões de saúde bucal como uso de fio dental e número de escovação diária poderiam ter sido abordadas em uma consulta de pré-natal odontológico e auxiliado na proteção de experiência de cárie, já que nosso modelo de regressão indicou que cada escovação adicional por dia esteve significativamente associada a uma redução de 1,69 no CPO-D. Destaca-se que abranger a educação em saúde bucal no cuidado pré-natal pode contribuir para maior conhecimento entre gestantes vulneráveis e, conseqüentemente, maior empoderamento, participação nos cuidados e decisões, além de adoção de hábitos saudáveis, refletindo em melhoria da saúde das mulheres e seus filhos.^{9,15} Assim, sugere-se que mais estudos avaliando o conhecimento bem como o letramento em saúde bucal pré-natal sejam realizados.

Dentre as limitações do estudo, destaca-se que, por se tratar de um estudo com delineamento transversal, não foi possível verificar se houve, em longo prazo, melhoria na educação ou nos índices em saúde bucal materno-infantil no município estudado. Ademais, apesar de ter sido constatada uma alta experiência de cárie entre as participantes, não foi possível verificar se essas mulheres buscaram tratamento odontológico posteriormente. Também se destaca dificuldade de recrutamento das participantes, uma vez que o grupo de gestantes, geralmente, não apresenta boa adesão às iniciativas de educação em saúde e às pesquisas realizadas nas UBS do município como observado por nosso grupo de pesquisa, principalmente no período auge da pandemia da COVID-19, no qual se tornou ainda mais difícil encontrar gestantes nas salas de espera e inclusão na pesquisa.

Por fim, é válido reforçar a importância do acesso ao Pré-natal Odontológico para o incentivo aos hábitos de higiene bucal, para quebras de mitos e tabus e para garantia de consultas odontológicas com foco na prevenção de doenças bucais, promoção de hábitos saudáveis e realização de tratamentos dentários em gestantes. Os resultados indicam a necessidade de mudanças urgentes no cenário avaliado e podem auxiliar a compreender os fatores predisponentes para esta doença.

Contribuição dos autores

Carvalho DCS: conceitualização, curadoria de dados, investigação, redação do manuscrito. Souza MCS: curadoria de dados, investigação, redação, revisão e edição do manuscrito. Dantas MFS: curadoria de dados, investigação, redação do manuscrito. Silva K: metodologia, redação do manuscrito. Oliveira-Vanderlei KMH: conceitualização, metodologia, administração do projeto, supervisão, redação, revisão e edição do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do artigo e declaram não haver conflito de interesse.

Disponibilidade de Dados

Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo foi publicado no próprio artigo.

Referências

1. Silva CC, Savian CM, Prevedello BP, Zamberlan C, Dalpian DM, Santos BZ. Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura. *Ciênc sSaúde Colet*. 2020 Mar; 25 (3): 827-35.
2. Rocha JS, Arima LY, Werneck RI, Moysés SJ, Baldani MH. Determinants of Dental Care Attendance during Pregnancy: A Systematic Review. *Caries Res*. 2018; 52 (1-2): 139-52.
3. Hinkle SN, Mumford SL, Grantz KL, Silver RM, Mitchell EM, Sjaarda LA, *et al.* Association of Nausea and Vomiting During Pregnancy With Pregnancy Loss: A Secondary Analysis of a Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med*. 2016 Nov 1; 176 (11): 1621-7.
4. Jevtić M, Pantelinaci J, Jovanović Ilić T, Petrović V, Grgić O, Blazić L. The role of nutrition in caries prevention and maintenance of oral health during pregnancy. *Med Pregl*. 2015 Nov-Dec; 68 (11-12): 387-93.
5. Nascimento EP, Andrade FS, Costa AMDD, Terra FS. Gestantes frente ao tratamento odontológico. *Rev. Bras. Odontolol*. 2012; 69 (1): 125-30.
6. Yunita Sari E, Saddki N, Yusoff A. Association between Perceived Oral Symptoms and Presence of Clinically Diagnosed Oral Diseases in a Sample of Pregnant Women in Malaysia. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Oct; 17 (19): 7337.
7. Costa GM. Protocolo de Atenção à Saúde Bucal para Gestantes na Equipe da Estratégia de Saúde da Família da “Casa da Comunidade Serrinha” Em Gouveia-MG. [monografia]. Lagoa Santa (MG). Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, 2014.

8. Abanto J, Oliveira LB, Paiva SM, Guarnizo-Herreño C, Sampaio FC, Bönecker M. Impact of the first thousand days of life on dental caries through the life course: a transdisciplinary approach. *Braz Oral Res.* 2022 Oct; 36: e113.
9. Barbosa MCF, Rocha NB, Souza Gomes Rodrigues H, Oliveira DSB, Fernandes LA, Lima DC. Maternal Knowledge of Oral Health During Pregnancy and Childbirth. *Matern Child Health J.* 2023 Sep; 27 (9): 1607-15.
10. Ministério da Saúde (BR). Sistema Único de Saúde - SUS [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024. [acesso em 2024 Mai 20]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/sus>
11. Nascimento RP, Rockenbach VBM. Pré-natal odontológico: percepção das gestantes atendidas no município de Vilhena- RO. *Rev Ciência Plural.* 2023; 9 (3): 1-18.
12. Sousa LLA, Cagnani A, Barros AMS, Zanin L, Flório FM. Pregnant women's oral health: knowledge, practices and their relationship with periodontal disease. *Rev Gaúcha Odontol.* 2016 Jun; 64 (2): 154-63.
13. Jackson JT, Quinonez RB, Kerns AK, Chuang A, Eidson RS, Boggess KA, *et al.* Implementing a prenatal oral health program through interprofessional collaboration. *J Dent Educ.* 2015 Mar; 79 (3): 241-8.
14. Barbieri W, Peres SV, Pereira CB, Peres Neto J, Sousa MLR, Cortellazzi KL. Sociodemographic factors associated with pregnant women's level of knowledge about oral health. *Einstein (São Paulo).* 2018 May 7; 16 (1).
15. Boggess KA, Urlaub DM, Moos MK, Polinkovsky M, El-Khorazaty J, Lorenz C. Knowledge and beliefs regarding oral health among pregnant women. *The Journal of the American Dental Association.* 2011 Nov; 142 (11): 1275-82.
16. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. SB Brasil 2023: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: relatório final. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2025. 1º ed. rev. [acesso em 2025 Mai 20]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sb_brasil_2023_relatorio_final_1edrev.pdf
17. Geevarghese A, Baskaradoss JK, Sarma PS. Oral Health-Related Quality of Life and Periodontal Status of Pregnant Women. *Matern Child Health J.* 2017 Aug; 21 (8): 1634-42.
18. Mariotti C, Santos CMMML, Bulgareli JV, Paranhos LR, Herval AM. Atenção odontológica durante a gestação e a saúde do recém-nascido: um estudo transversal. *Rev Odontol UNESP.* 2024; 53: e20240006.
19. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua): educação: 2019 [Internet]. Rio de Janeiro, Brasil; 2020. [acesso em 2024 Mai 20]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101736>
20. Jain L, Juneja R, Kansal R, Kumar V. Prevalence of myths regarding oral health among pregnant women in North India. *Int J Dent Hyg.* 2021; 19 (1): 127-34.
21. Ministério da Saúde (BR). Portaria no 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília (DF): DOU 27 de junho 2011. [acesso em 2024 Mai 20]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html
22. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008. 92 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; 17). [acesso em 2024 Mai 20]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf
23. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde. [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018. [acesso em 2024 Mai 20]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf
24. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília (DF), n. 220, p. 97. 13 nov. 2019a. Seção 1. [acesso em 2024 Mai 20]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html
25. Offenbacher S, Katz V, Fertik G, Collins J, Boyd D, Maynor G, *et al.* Periodontal infection as a possible risk factor for preterm low birth weight. *J Periodontol.* 1996 Oct; 67 (10 Suppl.): 1103-13.
26. Ha JE, Jun JK, Ko HJ, Paik DI, Bae KH. Association between periodontitis and preeclampsia in never-smokers: a prospective study. *J Clin Periodontol.* 2014 Sep; 41 (9): 869-74.
27. Manrique-Corredor EJ, Orozco-Beltran D, Lopez-Pineda A, Quesada JA, Gil-Guillen VF, Carratala-Munuera C. Maternal periodontitis and preterm birth: Systematic

- review and meta-analysis. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2019 Jun; 47 (3): 243-51.
28. Boggess KA, Lieff S, Murtha AP, Moss K, Beck J, Offenbacher S. Maternal periodontal disease is associated with an increased risk for preeclampsia. *Obstet Gynecol.* 2003. 101: 227-31.
29. Cagetti MG, Salerno C, Ionescu AC, La Rocca S, Camoni N, Cirio S, *et al.* Knowledge and attitudes on oral health of women during pregnancy and their children: an online survey. *BMC Oral Health.* 2024 Jan 16; 24 (1): 85.
30. Paula-Silva FWG. *Pré-Natal Odontológico.* 1º ed. São Paulo: Santos Publicações; 2023.

Recebido em 20 de Junho de 2024

Versão final apresentada em 18 de Agosto de 2025

Aprovado em 19 de Agosto de 2025

Editor Associado: Aurélio Costa