REVISTA COMCIÊNCIA
ISSN 2595-1890 [Online] – ISSN 1807-0124 [Impresso]

PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE CUIDADO EM SAÚDE BUCAL E PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO

FAMILY HEALTH STRATEGY PROFESSIONALS' PERCEPTION OF ORAL HEALTH CARE AND PRENATAL DENTAL CARE

Isabela Alves Araújo Miquilini[a]
ORCID: 0000-0001-5924-5481
Juliana Leandro dos Santos[a]
ORCID: 0000-0002-7459-9533
Cristiane Alves Paz de Carvalho[a]
ORCID: 0000-0003-2736-5395
Fábio Silva de Carvalho[a,*]
ORCID: 0000-0001-5084-3848

[a]Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) – Jequié, BA, Brasil
[*]Autor de correspondência: Fábio Silva de Carvalho – E-mail: fscarvalho@uesb.edu.br

RESUMO:
O conhecimento acerca da importância do pré-natal odontológico é essencial para assegurar a atenção integral à gestante. Prevenir e tratar as doenças bucais durante a gestação torna-se essencial na prevenção de complicações como baixo peso ao nascer e partos prematuros. O objetivo deste trabalho foi analisar a percepção dos profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre cuidado em saúde bucal e pré-natal odontológico. Trata-se de um estudo de natureza quanti-qualitativa, realizado com 21 profissionais, médicos e enfermeiros, que atuam na Estratégia Saúde da Família em um município de grande porte da Bahia. A coleta de dados foi realizada através de uma entrevista individual e gravada. Os dados quantitativos foram tabulados em planilha do programa Office Excel 2016® e realizada análise bivariada. Para análise qualitativa, foi realizada a análise textual através da nuvem de palavras na Interface do R pour les Analyses Multimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRaMuTeQ). A maioria dos profissionais percebe a importância do cuidado odontológico e do pré-natal odontológico, mas não há consenso sobre o período gestacional para atendimento, tipo de procedimento e realização de radiografias. Entretanto, tinham conhecimento das alterações e doenças bucais mais frequentes na gestação. Conclui-se que há dúvidas dos profissionais quanto ao cuidado odontológico à gestante e a importância do pré-natal odontológico. Destaca-se a relevância de promover e qualificar a educação permanente no município, visando assegurar o cuidado integral e contribuir para o bem-estar geral da gestante.
Palavras-chave: estratégia saúde da família; pré-natal odontológico; gestantes.

ABSTRACT:
Understanding the importance of prenatal dental care is essential to ensuring comprehensive care for pregnant women. Preventing and treating oral diseases during pregnancy is essential for preventing complications such as low birth weight and premature births. The aim of this study was to analyze the perception of Family Health Strategy professionals about oral health care and prenatal dental care. This is a quantitative-qualitative study carried out with 21 professionals, doctors, and nurses, who work in the Family Health Strategy in a large municipality in Bahia. Data was collected through individual, recorded interviews. The

Submetido: 26 de ago. 2024 **Aceito:** 22 de set. 2026 **Publicado:** 30 de set. 2026

quantitative data was tabulated in an Office Excel 2016® spreadsheet and a bivariate analysis was carried out. For qualitative analysis, textual analysis was carried out using the word cloud in the R Interface pour les Analyses Multimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRaMuTeQ). Most professionals recognize the importance of dental care and prenatal dental care, but there is no consensus on the gestational period for care, type of procedure and X-rays. However, they were aware of the most common oral alterations and diseases during pregnancy. The conclusion is that professionals have doubts about dental care for pregnant women and the importance of prenatal dental care. The importance of promoting and qualifying continuing education in the municipality is highlighted, with a view to ensuring comprehensive care and contributing to the general well-being of pregnant women.
Keywords: family health Strategy; prenatal dental care; pregnant women.

Introdução

O pré-natal é um processo especial e extremamente importante na vida de gestantes e, sobretudo, para a saúde do bebê que se espera. Trata-se de um acompanhamento linear que perpassa por diferentes áreas e profissionais, como médicos, enfermeiros e dentistas (Lopes; Pessoa; Macêdo, 2018). Dentro do SUS, o Plano Nacional de Garantia do Pré-Natal Odontológico garante uma sistematização do processo de organização para que todas as gestantes sejam encaminhadas ao atendimento odontológico (Brasil, 2022). A falta deste acompanhamento e cuidado com a saúde bucal da gestante pode resultar em comprometimentos sistêmicos ao nascimento, baixo peso do bebê e, em casos mais graves, até a indução de parto prematuro (Silva et al., 2021).

O cuidado da gestante deve ocorrer de forma integrada entre os profissionais de saúde, visto que a atuação em equipe favorece a valorização do pré-natal odontológico, fortalece a adesão das gestantes às consultas e contribui para mitigar mitos e crenças que ainda dificultam o atendimento durante a gestação (Degasperi; Dias; Boleta-Ceranto, 2021).

Em relação aos indicadores, a gestante precisa ter pelo menos uma única consulta de pré-natal odontológico. No entanto, muitas gestantes no cotidiano dos serviços públicos de saúde não entendem o motivo deste pré-natal específico, não recebem orientações e nem encaminhamentos adequados por parte de médicos e enfermeiros (Mendes; Teixeira; Silva, 2022).

Considerando esse cenário, questiona-se como os profissionais da Estratégia Saúde da Família percebem a importância do cuidado em saúde bucal e do pré-natal odontológico no acompanhamento das gestantes? Diante disso, o objetivo deste trabalho foi analisar a percepção dos profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre o cuidado em saúde bucal e o pré-natal odontológico.

Métodos

Trata-se de um estudo de natureza quali-quantitativa, descritiva e censitária realizado com médicos e enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família de um município de grande porte da Bahia, localizado no interior da região sudoeste do estado da Bahia.

O município conta com 17 unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF) em zona rural e 17 urbanas, sendo 1 (um) enfermeiro e 1 (um) médico para cada unidade, portanto, com total de 68 profissionais atuando nessas unidades de saúde. Foram incluídos profissionais que atuam no pré-natal há pelo menos um ano nas unidades de saúde e que concordaram em participar desta pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo excluídos os profissionais que não estavam nas unidades de saúde, por qualquer motivo, durante o período de coleta de dados da pesquisa.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário baseado no estudo de Mendes, Teixeira e Silva (2022) e adaptado aos objetivos do presente estudo. O instrumento de coleta de dados foi composto por 22 questões, sendo 20 objetivas e 2 subjetivas. Além disso, foram coletadas informações sociodemográficas e profissionais para caracterização dos participantes.

Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer n.º 6.671.434, foi feito um estudo piloto com cinco profissionais de saúde para testar o roteiro de entrevista adotado pelos pesquisadores. Essas entrevistas foram realizadas nas unidades de saúde e em espaço individualizado, garantindo a privacidade do indivíduo.

As variáveis sociodemográficas utilizadas foram sexo (masculino ou feminino) e idade (até 30 anos ou mais de 30 anos); e as variáveis profissionais: categoria profissional (médico ou enfermeiro), tempo de formação (até 3 anos, entre 3 e 10 anos e mais de 10 anos) e tempo de atuação na Atenção Primária à Saúde (até 3 anos, entre 3 e 10 anos e mais de 10 anos).

Primeiramente, foi realizada uma análise descritiva para caracterizar a população do estudo em termos sociodemográficos e profissionais. Posteriormente, conduziu-se uma análise bivariada utilizando o teste qui-quadrado de Pearson e o teste exato de Fisher (quando os valores esperados eram inferiores a cinco) para examinar as diferenças no conhecimento dos profissionais sobre o cuidado em saúde bucal das gestantes e o pré-natal odontológico, de acordo com as variáveis independentes.

Após a coleta dos dados qualitativos, procedeu-se à transcrição integral das entrevistas, seguida de uma revisão sistemática das falas dos entrevistados. Para preservar a identidade dos participantes, foi atribuído o código “P1” ao primeiro entrevistado, “P2” ao segundo, e assim sucessivamente, conforme a ordem das entrevistas.

O tratamento dos dados qualitativos foi realizado com o auxílio do software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRaMuTeQ), cuja finalidade principal é examinar a estrutura e a organização do discurso, permitindo identificar as relações entre os mundos lexicais mais frequentemente enunciados pelos participantes da pesquisa (Camargo; Justo, 2013). Neste estudo, a análise textual foi realizada por meio da técnica da nuvem de palavras, que permite agrupar as palavras e organizá-las graficamente conforme sua relevância, sendo representadas em maior tamanho aquelas com maior frequência.

Resultados e Discussão

Participaram deste estudo 21 profissionais, sendo 9 médicos e 12 enfermeiros, correspondendo a taxa de resposta de 30,88% do total de profissionais que atuam na ESF.

Em relação à idade, 55,56% dos médicos têm até 30 anos e todos os enfermeiros têm mais de 30 anos de idade. No que se refere ao sexo, apenas um médico é do sexo masculino, enquanto 91,67% dos enfermeiros são do sexo feminino. Quanto ao tempo de formação, a maior parte dos médicos têm até 3 anos de formação (66,67%) e todos os enfermeiros têm mais de 10 anos de formação. Em relação ao tempo de atuação na Atenção Primária, 77,78% dos médicos têm até 3 anos de atuação, enquanto os enfermeiros, estão majoritariamente estabelecidos há mais de 10 anos. Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre médicos e enfermeiros nas variáveis sociodemográficas e profissionais analisadas (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas e profissionais em um município de grande porte do Sudoeste da Bahia, 2024

Variáveis	Médicos		Enfermeiros		p valor
	N	%	N	%	
Idade					p>0,05
Até 30 anos	5	55,56	--	---	
Mais de 30 anos	4	44,44	12	100,00	
Sexo					p>0,05
Masculino	1	11,11	1	8,33	
Feminino	8	88,89	11	91,67	
Tempo de formação					p>0,05
Até 3 anos	6	66,67	--	---	
Entre 3 e 10 anos	2	22,22	--	---	
Mais de 10 anos	1	11,11	12	8,33	
Tempo de atuação na Atenção Primária					p>0,05
Até 3 anos	7	77,78	1	8,33	
Entre 3 e 10 anos	2	22,22	4	33,33	
Mais de 10 anos	--	---	7	58,34	
Total	**9**	**100,00**	**12**	**100,00**	

Fonte: Autoria Própria

Em relação ao termo “pré-natal odontológico", apenas um médico do total de profissionais afirmou não conhecer. Quanto à possibilidade de atendimento odontológico durante a gestação, todos os médicos e 91,67% dos enfermeiros afirmaram que a gestante pode ser atendida pelo cirurgião-dentista (Tabela 2).

Observou-se que não há consenso entre os profissionais no que diz respeito ao período mais recomendado para atendimento odontológico na gestação. A recomendação para o atendimento em todos os semestres foi relatada por 44,44% dos médicos e 66,67% dos enfermeiros. O primeiro trimestre da gestação é considerado o mais sensível para o atendimento odontológico, pois é o período da organogênese, quando há risco de aborto espontâneo devido a fatores que vão desde vulnerabilidade social até defeitos no desenvolvimento, sendo o segundo trimestre o momento mais adequado e seguro para realizar tratamentos odontológicos pois já atingiu um estágio de estabilidade e a organogênese já foi completada e houve o desenvolvimento do bebê (Andrade et al., 2019).

O tratamento odontológico, nos últimos três meses de gravidez, pode ser complicado para a mãe, pois há elevação da pressão arterial. Há também o aumento do peso e do tamanho do bebê que pode levar ao desconforto da paciente na cadeira do dentista. Nessa fase final, é recomendável adiar, sempre que possível, o atendimento odontológico devido à proximidade do parto (Vidal, 2020). No entanto, situações que exigem tratamento de urgência devem ser atendidas a qualquer momento, independentemente da fase da gestação.

Sobre o tipo de atendimento permitido também não houve consenso, os profissionais indicaram de forma similar os tratamentos eletivos, qualquer tipo de atendimento ou urgências às gestantes. A maioria dos tratamentos odontológicos pode ser realizada durante a gravidez e alguns cuidados precisam ser considerados principalmente no terceiro trimestre, como planejar sessões curtas, ajustar a posição da cadeira para ficar mais elevada e evitar consultas pela manhã, pois as gestantes tendem a ter mais náuseas e risco de hipoglicemia nesse período (Vidal, 2020).

A assistência odontológica à gestante deve ser integrada entre os diferentes níveis de cuidado, estando pautada em ações educativas, preventivas e curativas. Independente do período gestacional, ações básicas preventivas e de acompanhamento como instruções de higiene bucal, profilaxia realizada no consultório e aplicação tópica de flúor não oferecerem riscos ao bebê (Fischer, 2018).

Em relação aos anestésicos locais, 88,89% dos médicos e 91,67% dos enfermeiros afirmaram que as gestantes podem ser submetidas a anestesia odontológica. O uso da lidocaína

2% a 3% oferece segurança no uso durante a gestação, sendo encontrada no Brasil associada ou não aos vasoconstritores, aconselha-se o uso da lidocaína 2% com adrenalina 1:100:000, limitando de um a dois tubetes (3,6 ml) por consulta. Deve-se administrar a medicação de maneira gradual e cuidadosa, aspirando primeiro para evitar que seja injetada diretamente na corrente sanguínea (Rodrigues et al., 2017).

Quanto ao raio-X, 33,33% dos médicos e 66,67% dos enfermeiros afirmam que as gestantes podem ser radiografadas. A dose de radiação utilizada em radiografias dentárias é muito menor que a dose limite, e a exposição do bebê é mínima. No entanto, deve-se sempre considerar que o exame radiográfico é complementar a avaliação clínica da gestante (Vidal, 2020).

Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre médicos e enfermeiros quanto ao conhecimento sobre o atendimento odontológico durante a gestação (Tabela 2).

Tabela 2 – Conhecimento de profissionais sobre o atendimento odontológico à gestante em um município de grande porte do Sudoeste da Bahia, 2024

Variáveis	Médicos		Enfermeiros		p valor
	N	%	N	%	
Conhece o pré-natal odontológico					p>0,05
Não	1	11,11	--	---	
Sim	8	88,89	12	100,00	
A gestante pode ser atendida pelo CD					p>0,05
Não	--	---	1	8,33	
Sim	9	100,00	11	91,67	
Recomendação para atendimento com CD					p>0,05
Não pode	--	---	1	8,33	
1º trimestre da gestação	3	33,33	1	8,33	
2º trimestre da gestação	1	11,11	1	8,33	
2º/3º trimestre da gestação	1	11,11	1	8,33	
Todos os trimestres da gestação	4	44,44	8	66,67	
Tipo de atendimento permitido na gestação					p>0,05
Não sabe	--	---	2	16,67	
Prevenção	1	11,12	--	---	
Tratamento eletivo	3	33,33	2	16,67	
Qualquer atendimento	2	22,22	4	33,33	
Urgência	3	33,33	4	33,33	
A gestante pode ser submetida a anestesia					p>0,05
Não	1	11,11	1	8,33	
Sim	8	88,89	11	91,67	
A gestante pode ser submetida a Raio-X					p>0,05
Não	6	66,67	4	33,33	
Sim	3	33,33	8	66,67	
Total	**9**	**100,00**	**12**	**100,00**	

Fonte: Autoria Própria

A maioria dos médicos e enfermeiros acredita que a gestação aumenta a suscetibilidade à cárie dentária, lesões em mucosa, doença periodontal, além de considerarem que os dentes se tornam mais fracos (Tabela 3).

Em relação à cárie dentária, 88,89% dos médicos e 83,33% dos enfermeiros concordam que a gestação está diretamente relacionada com o aumento da suscetibilidade à doença. O aumento na prevalência de dentes cariados pode ser atribuído às mudanças nos hábitos alimentares da gestante, às alterações hormonais, ao aumento no consumo de alimentos principalmente açucarados, ao pH bucal que é alterado devido aos vômitos e à diminuição da capacidade da saliva de neutralizar os ácidos produzidos pelas bactérias presentes na boca. Além disso, a higiene oral tende a ser negligenciada por conta da sensibilidade gengival causada pela vasodilatação sistêmica ou pelas náuseas naturais deste período, resultando em um maior acúmulo de biofilme dentário e saburra lingual (Carvalho; Carvalho; Leite, 2022).

Sobre as lesões em mucosa oral, 77,78% dos médicos e 83,33% dos enfermeiros concordam com o aumento da suscetibilidade durante a gestação (Tabela 3). Durante a gravidez, as alterações gengivais e periodontais são mais frequentes. Isso ocorre porque os hormônios aumentam e afetam a resposta imunológica, tornando as gengivas mais suscetíveis à inflamação. Essa condição pode levar ao surgimento de lesões na mucosa oral. Entre as lesões mais comuns destacam a hiperplasia gengival, mordidas na bochecha, candidíase oral e granuloma piogênico (Bett et al., 2019).

Quase 90% dos profissionais veem aumento na suscetibilidade a doenças periodontais, e acreditam que os dentes se tornam mais fracos durante a gestação (Tabela 3). A inflamação gengival torna-se mais comum devido aos altos níveis de estrógeno e progesterona. Essa condição começa como uma gengivite, que, se não tratada, pode evoluir e se apresentar com gengiva edemaciada, hiperemiada, sensível, com sangramento durante a escovação, mau hálito persistente, aftas recorrentes e retração gengival. No estágio de periodontite, as bactérias se multiplicam e afetam os ossos e ligamentos que sustentam os dentes (Pêgo; Amaral; Vilela, 2023).

Tabela 3 – Conhecimento de profissionais sobre a influência da gestação nas condições de saúde bucal em um município de grande porte do Sudoeste da Bahia, 2024.

Variáveis	Médicos		Enfermeiros		p valor
	N	%	N	%	
Aumenta a suscetibilidade à cárie dentária					p>0,05
Não	1	11,11	2	16,67	
Sim	8	88,89	10	83,33	
Aumenta a suscetibilidade às lesões em mucosa					p>0,05

Não	2	22,22	2	16,67	
Sim	7	77,78	10	83,33	
Aumenta a suscetibilidade à doença periodontal					p>0,05
Não	1	11,11	1	8,33	
Sim	8	88,89	11	91,67	
Os dentes se tornam mais fracos na gestação					p>0,05
Não	1	11,11	2	16,67	
Sim	8	88,89	10	83,33	
Total	9	100,00	12	100,00	

Fonte: Autoria Própria

Algumas crenças relacionadas ao cotidiano de atendimento odontológico limitam o cuidado adequado, levando as futuras mães a acreditarem que perder dentes durante a gravidez é comum, devido à ideia de que o cálcio presente nos dentes é transferido para o bebê. No entanto, o cálcio necessário para o bebê é obtido a partir da dieta materna. Portanto, é crucial orientar as gestantes sobre esses equívocos e enfatizar sobre a importância de manter uma boa higiene oral e que a perda dentária não deve ser considerada como algo "normal" durante esse período (Degasperi; Dias; Boleta-Ceranto, 2021).

Houve unanimidade entre os profissionais ao afirmar que há relação direta entre doenças periodontais com o aumento da suscetibilidade a partos prematuros (tabela 4). Qualquer infecção ou inflamação durante a gravidez pode desencadear alterações hormonais que contribuem para o parto prematuro. A presença de microrganismos na doença periodontal gera subprodutos bacterianos que podem ser transportados pela corrente sanguínea até a cavidade uterina, potencialmente desencadeando o parto prematuro. A inflamação decorrente da doença periodontal pode induzir contrações uterinas precoces e dilatação cervical, representando um risco significativo durante a gestação. Além disso, alguns microrganismos encontrados na doença periodontal foram detectados no líquido amniótico de bebês prematuros e de baixo peso ao nascer, evidenciando uma ligação direta entre a prematuridade e a doença periodontal, já que a inflamação pode superestimular a musculatura uterina, afetar a placenta e interferir no desenvolvimento fetal (Pêgo; Amaral; Vilela, 2023).

Tabela 4 – Conhecimento de profissionais sobre os riscos do desenvolvimento fetal relacionados à doença periodontal durante a gestação em um município de grande porte do Sudoeste da Bahia, 2024

Variáveis	**Médicos**		**Enfermeiros**		p valor
	N	**%**	**N**	**%**	
Aumenta a suscetibilidade ao parto prematuro					p>0,05
Não	--	---	--	---	
Sim	9	100,00	12	100,00	

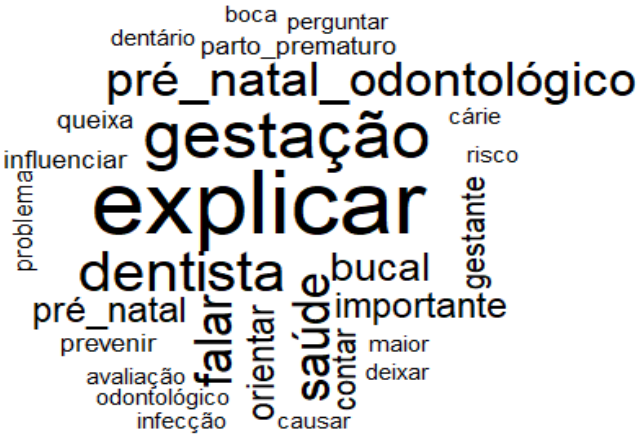
Aumenta a suscetibilidade do baixo peso ao nascer					p>0,05
Não	--	---	1	8,33	
Sim	9	100,00	11	91,67	
Total	**9**	**100,00**	**12**	**100,00**	

Fonte: Autoria Própria

Nuvem de Palavras

Foi analisada a nuvem de palavras obtida a partir das entrevistas, na qual se verifica que as palavras mais frequentemente evocadas foram: “Explicar” (f = 19), “Gestação” (f = 13), “Dentista” (f = 11), “Falar” (f = 9), “Pré-natal-odontológico” (f = 9), “Saúde” (f = 9), “Bucal” (f = 7), “Importante” (f = 6), “Orientar” (f = 6), “Pré-natal” (f = 6), “Contar” (f = 5) e “Gestante” (f = 5) (ver figura 1).

Figura 1 – Nuvem de Palavras



Fonte: Autoria Própria

Ao analisar a nuvem de palavras, foram interpretados os significados das palavras mais citadas nos discursos dos profissionais. O termo “explicar” aparece em maior destaque pela frequência em que foi dito durante as entrevistas, no entanto, a dicotomia do seu sentido se mostra presente nas respostas dos profissionais sendo que alguns explicam e outros não explicam a importância do pré-natal odontológico. Este fato demonstra a fragilidade no momento de captação das pacientes, uma vez que a explicação sobre a importância do pré-natal odontológico é a chave para a compreensão por parte da gestante e que garante a assiduidade ao pré-natal odontológico.

Ademais, torna-se importante qualificar os espaços de promoção à saúde, como grupos de gestantes e rodas de cuidado nas unidades de saúde, com a participação dos profissionais da

saúde, a fim de fortalecer a colaboração entre as categorias e oferecer informações que promovam a autonomia e o autocuidado dos usuários. É necessário aprimorar os processos de formação em saúde, desde a graduação até os treinamentos em serviço, promovendo educação continuada através de cursos e capacitações focadas na qualificação materno-infantil (Mendes; Teixeira; Silva, 2022).

Quando a mulher recebe assistência e cuidados adequados nesse período, aumenta-se a possibilidade de uma gravidez tranquila e saudável. Além disso, durante essa fase, a mulher geralmente está mais aberta a adquirir novos conhecimentos, o que pode resultar na adoção de melhores práticas de saúde. Esses benefícios podem se estender aos outros membros da família devido ao papel significativo da mãe no cuidado familiar (Cunha; Leite, 2021).

> *Falo apenas que tem que passar pelo dentista, mas eu não explico o porquê de fazer o pré-natal odontológico, eu não oriento a buscar o dentista até porque nunca houve esse questionamento por parte das gestantes, mas se houvesse também não saberia explicar. (P1)*
>
> [...] *explico que pode ter riscos por conta de infecções dentárias, como endocardite, e desencadear reações inflamatórias no organismo, precipitar o parto prematuro e até abortamento. (P4)*
>
> *Não costumo fazer o encaminhamento ao dentista, quem faz é a enfermeira da unidade de saúde. Eu não explico sobre o pré-natal odontológico. (P20)*

O termo “Gestação” aparece em segunda maior evidência na nuvem de palavras e pode ser interpretada de diversas maneiras no contexto dos atendimentos de pré-natal, especialmente quando se considera o encaminhamento ao pré-natal odontológico. Para os profissionais da saúde, "gestação" não se limita apenas ao período de desenvolvimento do bebê no útero, mas abrange também a preparação integral da mãe para a chegada do bebê (Piccinini et al., 2008). Isso inclui cuidados multidisciplinares para prevenção de complicações que podem afetar tanto a mãe quanto o bebê. Nesse sentido, a realização de atividades educativas fortalece o vínculo, o acolhimento e a humanização do cuidado, melhora a comunicação entre gestantes e profissionais de saúde, e aumenta a adesão e a compreensão das informações fornecidas.

Durante o acompanhamento pré-natal, é essencial a integração da Equipe de Saúde Bucal com outros profissionais de saúde. Esta colaboração é vital para realizar atividades educativas e oferecer apoio às gestantes e suas famílias, como monitorar a amamentação e cuidar do futuro recém-nascido. Destaca-se o papel da amamentação para o adequado desenvolvimento dos sistemas fonador, respiratório e digestório do bebê. Este trabalho conjunto busca desmistificar crenças populares e promover hábitos alimentares e de higiene bucal saudáveis (Schwab et al., 2021).

> [...] *é importante o acompanhamento por todas as áreas durante a gestação por conta desse período de fragilidade* [...] *(P2)*
>
> *Oriento sobre o fator de risco de cárie para o desenvolvimento da gestação* [...] *o aumento do desequilíbrio bucal pode interferir na gestação. (P11)*
>
> [...] *o cuidado da saúde do dente é muito importante por estar relacionado a prevenir problemas e cuidar de certas doenças odontológicas que são possíveis durante a gestação, porque as repercussões dentárias podem causar maiores gravidades. (P18)*

A palavra “dentista” foi mencionada 11 vezes nas entrevistas, e esteve relacionada ao profissional indicado para acompanhamento, tratamento e orientação às gestantes quanto ao cuidado com a saúde bucal. Na odontologia, as mulheres grávidas são vistas como pessoas em condições especiais devido aos aspectos clínicos que requerem atendimento específico, em virtude das mudanças sistêmicas que ocorrem durante este período.

A abordagem preventiva e as medidas de promoção à saúde devem ser implementadas na gravidez, trazendo benefícios tanto a mãe quanto ao bebê. A gravidez é uma fase especial na vida da mulher e não deve ser uma razão para adiar tratamentos odontológicos. Espera-se que seja adotado um protocolo de atendimento odontológico diferenciado, que considere o período gestacional, o bem estar da mulher e os fatores essenciais para melhorar a qualidade de vida tanto da gestante quanto do bebê (Vidal, 2020).

> [...] *deixo a cargo do dentista abordar mais a fundo. (P2)*
>
> *Explico que é importante o acompanhamento por todas as áreas durante a gestação* [...] *que o Ministério da Saúde preconiza as consultas com enfermeiro, médico e dentista. (P3)*
>
> *Pergunto a gestante se tem queixas e peço mais informações, explico a importância, que é para evitar a progressão de possíveis infecções e deixo a cargo do dentista explicar melhor e acompanhar. (P6)*

Em relação ao termo "pré-natal odontológico", mesmo que alguns participantes tenham respondido “não explico” e “não falo sobre”, ainda assim, é visto como parte integrante de um atendimento multidisciplinar, em que a saúde geral da gestante é monitorada e cuidada por diferentes profissionais. Isso é fundamental para prevenir problemas que afetariam tanto a mãe quanto o bebê, além de seguir as diretrizes da atenção primária à saúde. A colaboração integrada entre profissionais de saúde, incluindo dentistas, obstetras e enfermeiros, é essencial para fornecer um cuidado odontológico completo e multidisciplinar durante a gravidez (Nantes et al., 2023).

> [...] *é importante que participe do pré-natal odontológico preconizado pelo sistema* [...] *que temos que cumprir com o previne Brasil. (P5)*
>
> *Eu falo que tem que fazer o pré-natal odontológico porque vai ter problema com o ministério público e com o bolsa família. Explico também que dentes estragados podem influenciar na gestação e na saúde dela e do bebê. (P13)*
>
> *É importante realizar o pré-natal odontológico durante a gestação por conta das alterações na saúde bucal* [...] *deixo para os profissionais da área explicarem. (P19)*
>
> [...] *explico que é necessário o pré-natal odontológico para que lá na frente não tenha nenhuma intercorrência relacionada à saúde bucal que poderia ter sido evitada com uma avaliação no início do pré-natal. (P21)*

A falta de valorização da saúde bucal pela população é um dos principais motivos para as ausências das pessoas às consultas odontológicas. Ações que promovam a importância da saúde bucal e do tratamento odontológico são essenciais no combate ao absenteísmo (Cunha; Leite, 2021). Os serviços de saúde frequentemente não atendem às necessidades e expectativas das mulheres durante a gestação, muitas vezes devido ao modelo de assistência que ainda está muito focado na recuperação da saúde, excluindo práticas de promoção da saúde e de prevenção de doenças (Schwab et al., 2021).

A palavra "gestante" também foi um termo comum nas entrevistas, porque faz parte da rotina do atendimento desses profissionais e concernente ao fluxo estabelecido no serviço de saúde para o acompanhamento da gestante. A escuta ativa das gestantes é fundamental para compreender seus desejos, desafios e crenças. Esse processo contribui para a promoção da saúde materno-infantil e a melhoria dos cuidados durante a gravidez. (Silva et al., 2021).

> [...] nunca houve esse questionamento por parte das gestantes [...] (P1)
>
> Pergunto à gestante se tem queixas [...] e deixo a cargo do dentista explicar melhor e acompanhar. (P7)
>
> Eu digo a gestante que a saúde começa pela boca e então é definida uma data para aquela paciente passar pelo dentista [...]. (P9)

Considerações Finais

Observou-se que médicos e enfermeiros encaminham as gestantes para o pré-natal odontológico, no entanto, pairam dúvidas quanto à sua importância e ao cuidado odontológico à gestante. Verificou-se que alguns desafios ainda persistem para garantir o cuidado integral, como falta de informação, tempo e recursos, por isso é imprescindível estimular e qualificar a educação permanente no município.

Além disso, a atuação conjunta de dentistas, médicos e enfermeiros propiciará a identificação de fatores de risco à mãe e ao bebê, permitindo a adoção de ações de promoção à

saúde, prevenção de doenças e de recuperação da saúde, contribuindo para o bem estar geral da gestante. Destaca-se também a importância de se promover a valorização do pré-natal odontológico, fortalecendo a adesão e a assistência integral da gestante na atenção primária à saúde.

Referências

ANDRADE, Wesley Lima *et al*. Knowledge of the employees of an institution about dental care during pregnancy. **Journal of Dentistry & Public Health**, v. 10, n. 2, p. 108-116, dez. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/journal/jdph/a/1FCSnd5R9vN5JmGtgJzNppD/?lang=en. Acesso em: 22 mar 2024.

BETT, João Victor Silva *et al*. Prevalence of oral mucosal disorders during pregnancy: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Oral Pathology & Medicine**, v. 48, p. 270-277, 2019. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jop.12777. Acesso em: 20 abr 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretriz para a prática clínica odontológica na Atenção Primária à Saúde - Tratamento em gestantes** (versão estendida). Brasília (DF): Brasil Sorridente, Atenção Primária à Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretriz_pratica_clinica_odontologica_gestantes.pdf. Acesso em: 15 ago 2023.

CAMARGO, Brigido Vizeu; JUSTO, Ana Maria. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 2, p. 513-518, dez. 2013. Acesso em: 10 set 2023.

CARVALHO, Daniel Jackson Gonçalves; CARVALHO, Letícia Ferreira; LEITE, Isabel Cristina Gonçalves. Realização do pré-natal odontológico e seus reflexos no novo financiamento da Atenção Básica: Programa Previne Brasil. **Revista de APS**, v. 25, n. 3, 2022. Disponível em: https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTM3OA. Acesso em: 23 mai 2024.

CUNHA, Rafaela de Oliveira; LEITE, Isabel Cristina Gonçalves. Condição de saúde bucal e a percepção sobre atenção odontológica de gestantes. **HU Revista**, [S. l.], v. 47, p. 1–8, 2021. DOI: 10.34019/1982-8047.2021.v47.32463. Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/32463. Acesso em: 01 abr 2024.

DEGASPERI, Jeniffer Urbano; DIAS, Anna Julia Wunsch; BOLETA-CERANTO, Daniela de Cassia Faglioni. Oral and systemic changes resulting from pregnancy and the importance of medical and dental prenatal care to reduce pregnancy complications. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, e8810312976, 2021. Disponível em: https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12976. Acesso em: 17 mai 2024.

FISCHER, B. Alterações fisiológicas durante a gestação. In: OLIVEIRA, A. E. F. de; HADDAD, A. E. (Orgs.). **Saúde Bucal da Gestante:** Acompanhamento Integral em Saúde da Gestante e da Puérpera. São Luís: EDUFMA, 2018. p. 202-217. Disponível em:

https://www.editoraufma.com.br/ebooks/saude-bucal-da-gestante-acompanhamento-integral-em-saude-da-gestante-e-da-puerpera. Acesso em: 05 de junho de 2024.

LOPES, Ingrid Karem Rangel; PESSOA, Daniela Mendes da Veiga; MACÊDO, Giulian Lennon. Autopercepção do pré-natal odontológico pelas gestantes de uma Unidade Básica de Saúde. **Revista Ciência Plural**, v. 4, n. 2, p. 60-72, 2018. Disponível em: https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rcp/article/view/48524. Acesso em: 18 abr 2024.

MENDES, Gemakson Mikael.; TEIXEIRA, Ana Karine Macedo; SILVA, Raul Anderson Domingues Alves. Knowledge of doctors and nurses of the Family Health Strategy about prenatal dental care. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, p. e13911527971, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i5.27971. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27971. Acesso em: 03 abr 2024.

NANTES, Hengsther Billy Graham Batista *et al*. Pré-natal odontológico e a incidência de doenças bucais nas gestantes: revisão de literatura integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, *[S. l.]*, v. 6, n. 4, p. 18815–18826, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n4-375. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/62500. Acesso em: 05 ago. 2024.

PÊGO, Sarah Mansur Lauar; AMARAL, Letícia Pires; VILELA, Thaynara Teles Chaves Gonçalves. Pré natal odontológico: relação entre doenças periodontais e complicações gestacionais. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, [S. l.], v. 13, n. 1, 2023. DOI: 10.61164/rmnm.v13i1.1879. Disponível em: https://revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/1879. Acesso em: 03 abr 2024.

PICCININI, Cesar Augusto *et al*. Gestação e a constituição da maternidade. **Psicologia em estudo**, v. 13, p. 63-72, 2008. DOI: 10.1590/S1413-73722008000100008. Acesso em: 12 mar 2024

RODRIGUES, Fábio *et al*. Anestesia local em gestantes na odontologia contemporânea. **Journal Health NPEPS**, v. 2, n. 1, p. 254-271, 2017. Disponível em: https://www.journalnpeps.com/journal/article/view/2145. Acesso em: 08 fev 2024

VIDAL, Éviner da Silva; BABINSKI, S. G. Protocolo de atendimento odontológico à gestante. **Cadernos de Odontologia do UNIFESO**, v. 2, n. 1, p. 04-13, 2020. Disponível em: https://revistas.unifeso.edu.br/index.php/CadernosOdontologia/article/view/1. Acesso em: 22 mar 2024

SCHWAB, Flávia Carneiro Bastos de Souza *et al*. Fatores associados à atividade educativa em saúde bucal na assistência pré-natal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p.1115-1126, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.12902019. Acesso em: 15 mai 2024.

SILVA, Érika Dayanne Alves *et al*. Importância do pré-natal odontológico: uma revisão narrativa. **Research, Society and Development,** v. 10, n. 15, e147101522813, 2021. Disponível em: https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/147101522813. Acesso em: 27 jun 2024