

CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE GESTANTES SOBRE PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CAMARAGIBE

KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND PRACTICE OF PREGNANT WOMEN REGARDING
PRENATAL DENTAL CARE IN PRIMARY HEALTH CARE IN THE MUNICIPALITY
OF CAMARAGIBE

CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA DE MUJERES EMBARAZADAS SOBRE
LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA PRENATAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE
SALUD EN EL MUNICIPIO DE CAMARAGIBE

Aimeê Aiame Costa Luna¹, Alyne Santos de Andrade², Manuela de Souza Calado³, Erika Carlos
Medeiros⁴

DOI: 10.54899/dcs.v22i85.3883

Recibido: 26/11/2025 | Aceptado: 27/11/2025 | Publicación en línea: 10/12/2025.

RESUMO

Objetivo: Descrever conhecimentos, atitudes e práticas sobre o pré-natal odontológico entre gestantes acompanhadas na atenção primária à saúde. **Métodos:** Inquérito transversal, descritivo, com 30 gestantes usuárias da Unidade de Saúde da Família Santa Mônica, em Camaragibe, Pernambuco, Brasil. Aplicou-se questionário estruturado e realizou-se análise descritiva. **Resultados:** A amostra é predominantemente jovem. A maioria relata escovação frequente, enquanto o uso de fio dental é heterogêneo. Quase 80% avaliam a saúde bucal como boa ou excelente, e pouco menos da metade refere alterações, sobretudo sangramento gengival. Cerca de 75% afirmam acompanhar o pré-natal odontológico e a maior parte realizou ao menos uma consulta, com predominância de contato único. A importância do pré-natal odontológico é amplamente reconhecida, embora a familiaridade com o rótulo seja menor e a crença de que problemas bucais afetam a gestação não seja unânime. **Conclusão:** Observa-se valorização do serviço, uso presente porém pontual e convivência de autopercepção positiva com sinais referidos, o que, à luz do perfil social, ajuda a compreender os padrões de conhecimentos, atitudes e práticas na atenção primária local e reforça a relevância de acompanhar a continuidade do cuidado e a clareza terminológica.

Palavras-chave: Pré-Natal Odontológico. Atenção Primária à Saúde. Gestantes. Conhecimentos, Atitudes e Práticas. Saúde Bucal.

¹ Bacharel em Odontologia, Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Olinda, Pernambuco, Brasil. E-mail: aimee.costa.luna@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-9032-7711>

² Bacharel em Odontologia, Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Olinda, Pernambuco, Brasil. E-mail: alyne.andrade@upe.br Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-7134-126X>

³ Especialização em Ortodontia, Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: dentistamsc@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4899-8634>

⁴ Doutora em Ciência da Computação, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: erika.medeiros@upe.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2506-7116>

ABSTRACT

Describe knowledge, attitudes, and practices regarding prenatal dental care among pregnant women followed in primary health care. Methods: A descriptive, cross-sectional survey was conducted with 30 pregnant women receiving care at the Santa Mônica Family Health Unit in Camaragibe, Pernambuco, Brazil. A structured questionnaire was applied, and descriptive analysis was performed. Results: The sample is predominantly young. Most report frequent toothbrushing, while dental floss use is more variable. Almost 80% rate their oral health as good or excellent, and just under half report some alterations, mainly gingival bleeding. About 75% state that they attend prenatal dental care, and most had at least one appointment, with a predominance of a single contact. The importance of prenatal dental care is widely recognized, although familiarity with the term itself is lower, and the belief that oral problems affect pregnancy is not unanimous. Conclusion: There is a clear appreciation of the service, with usage present but occasional, and a coexistence of positive self-perception with reported signs. In light of the social profile, this helps explain the patterns of knowledge, attitudes, and practices in local primary care and reinforces the relevance of monitoring continuity of care and terminological clarity.

Keywords: Prenatal Dental Care. Primary Health Care. Pregnant Women. Knowledge, Attitudes, and Practices. Oral Health.

RESUMEN

Objetivo: Describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cuidado odontológico prenatal entre gestantes atendidas en la atención primaria de salud. Métodos: Se realizó una encuesta transversal y descriptiva con 30 gestantes usuarias de la Unidad de Salud de la Familia Santa Mônica, en Camaragibe, Pernambuco, Brasil. Se aplicó un cuestionario estructurado y se efectuó un análisis descriptivo. Resultados: La muestra es predominantemente joven. La mayoría refiere un cepillado frecuente, mientras que el uso de hilo dental es más heterogéneo. Casi el 80% evalúa su salud bucal como buena o excelente, y un poco menos de la mitad reporta alteraciones, principalmente sangrado gingival. Cerca del 75% afirma asistir al cuidado odontológico prenatal y la mayoría realizó al menos una consulta, predominando el contacto único. La importancia del cuidado odontológico prenatal es ampliamente reconocida, aunque la familiaridad con el término es menor y la creencia de que los problemas bucales afectan la gestación no es unánime. Conclusión: Se observa una valoración del servicio, un uso presente pero puntual y la coexistencia de una autopercepción positiva con signos referidos. A la luz del perfil social, esto ayuda a comprender los patrones de conocimientos, actitudes y prácticas en la atención primaria local y refuerza la relevancia de acompañar la continuidad del cuidado y la claridad terminológica.

Palabras clave: Atención odontológica prenatal. Atención primaria de salud. Gestantes. Conocimientos, actitudes y prácticas. Salud bucal.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

A realização do pré-natal é um componente indispensável da saúde materno-infantil e, no Brasil, as diretrizes nacionais já incorporam o cuidado odontológico como parte da rotina da Atenção Primária à Saúde (APS). Desde 2022, o Plano Nacional de Garantia do Pré-Natal Odontológico no Sistema Único de Saúde (SUS) e a Nota Técnica nº 15/2022-SAPS/MS orientam que a gestante tenha pelo menos uma consulta odontológica durante o pré-natal, com meta de ampliação progressiva desse indicador na rede (Brasil, 2022a; Brasil, 2022b). Esses marcos normativos se somam a iniciativas de financiamento como o Previne Brasil, que contribuíram para expandir o acesso: registros administrativos indicam que a proporção de gestantes com ao menos uma consulta odontológica no SUS subiu de 15% (2018) para 69% (2023) no país, com os maiores ganhos nas regiões Norte e Nordeste (Schuch *et al.*, 2024). Ainda assim, a cobertura permanece desigual e aquém do desejável em muitos municípios; em 2022, por exemplo, levantamento do Ministério da Saúde reportou apenas 51% de gestantes com atendimento odontológico (Brasil, 2022c).

A gestação é um período de intensas alterações hormonais e imunológicas que agravam a resposta inflamatória gengival e modificam hábitos de higiene e alimentação. A literatura recente estimou prevalência de periodontite em torno de 40% em gestantes (Nannan *et al.*, 2022; Chen *et al.*, 2022). Esses agravos, quando não tratados, elevam a carga de dor, sangramento gengival e infecções orais em um momento vulnerável da vida reprodutiva (Nannan *et al.*, 2022).

No plano dos desfechos perinatais, a evidência acumulada associa doença periodontal materna a parto prematuro com risco relativo (RR) $\approx 1,57$ e índice de confiança (IC) de 95% 1,31–1,88 e baixo peso ao nascer com RR $\approx 2,43$ e IC de 95% 1,73–3,41, em metanálise de estudos observacionais (Zhang *et al.*, 2022). Em paralelo, revisões sobre tratamento periodontal durante a gestação sugerem benefício modesto a depender do protocolo: sínteses apontam redução do risco de prematuridade quando se empregam estratégias combinadas (p. ex., raspagem e alisamento radicular com antissépticos), enquanto outras análises não encontram efeito consistente — o que indica certeza de evidência ainda limitada e heterogênea (Nannan *et al.*, 2022; Padilla-Cáceres *et al.*, 2023). Independentemente da controvérsia sobre impacto causal em desfechos obstétricos, há consenso de que o cuidado odontológico é seguro em qualquer trimestre (incluindo anestésicos locais e radiografias com proteção) e deve ser encorajado (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2013; American Dental Association, 2025).

Apesar das recomendações, barreiras culturais e desinformação ainda restringem o uso de serviços odontológicos na gestação. Em contextos brasileiros, inquéritos com puérperas mostram não utilização de serviços odontológicos durante a gestação em 60,1% (IC95% 58,2–61,9%) no extremo sul do país; séries históricas nacionais apontam baixa, porém crescente, prevalência de consultas odontológicas no pré-natal (46% em 2011–2012 para 52% em 2013–2014 entre usuários do SUS) e importantes gradientes por escolaridade e trabalho remunerado (Konzen Júnior *et al.*, 2019; Wagner *et al.*, 2021). Esses dados reforçam que conhecimento, atitudes e práticas (CAP) são determinantes críticos do acesso e, portanto, alvos legítimos de pesquisa e intervenção em APS.

À luz das diretrizes federais, o Indicador 3 do Previnir Brasil estabelece meta de 60% de gestantes com atendimento odontológico no pré-natal (Brasil, 2022a). Em dez/2022, relatório do Ministério da Saúde registrou 51% de cobertura nacional — avanço, porém abaixo da meta (Brasil, 2022b). No recorte municipal, a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE), com base em dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), mostra que Camaragibe apresentou 9%, 18% e 17% nos quadrimestres Q1–Q3/2021 e 29% no Q1/2022, também inferiores à meta nacional de 60% (SISAB, 2025; Pernambuco, 2022). Diante desse descompasso entre norma e cobertura efetiva, e considerando viabilidade operacional, acesso direto e anuência institucional — inclusive pelo estágio prévio de uma das pesquisadoras na Unidade de Saúde da Família (USF) Santa Mônica, optou-se por realizar um estudo transversal, descritivo e quantitativo na USF Santa Mônica (Camaragibe-PE), com amostragem por conveniência de gestantes em acompanhamento na unidade (n=30), coleta em outubro de 2025, mediante questionário CAP adaptado e aplicado por entrevistadoras, e análise descritiva dos dados, com os objetivos descritos a seguir.

O objetivo geral deste estudo é: Descrever os Conhecimentos, Atitudes e Práticas (CAP) sobre o pré-natal odontológico de gestantes usuárias de uma USF (USF Santa Mônica), no município de Camaragibe, Pernambuco, Brasil.

Para atingir o objetivo foram delineados três objetivos específicos, listados a seguir:

1. Caracterizar o perfil sociodemográfico das participantes;
2. Avaliar os hábitos/práticas de higiene bucal e uso de serviços, bem como a percepção e as atitudes em relação à saúde bucal durante a gestação;

3. Mensurar e descrever os componentes de conhecimento, atitudes e práticas (CAP) sobre o pré-natal odontológico, explorando cruzamentos qualitativos com uso de serviços e autopercepção

A próxima seção apresenta o referencial teórico.

REFERENCIAL TEÓRICO

O presente referencial teórico constitui um panorama conciso da literatura científica recente sobre a odontologia pré-natal, abordando a prevalência do acesso aos serviços, a avaliação dos CAP das gestantes e as principais controvérsias clínicas que envolvem o tratamento da doença periodontal e seus desfechos perinatais, com a apresentação dos estudos em ordem cronológica decrescente.

A literatura internacional e nacional recente revela contradições entre a percepção das gestantes e suas práticas de saúde bucal. O estudo multicêntrico de Lo Giudice *et al.* (2024), na Itália, identificou alta carga de doença e práticas de higiene inadequadas, como escovação incorreta e baixo uso de fio dental, apesar da frequência diária. De forma similar no Brasil, Lugato *et al.* (2024) observaram em gestantes de alto risco que a maioria tinha uma autopercepção positiva (85,5%) e reconhecia a importância do cuidado, mas quase 40% não receberam orientações sobre tratamento, evidenciando uma lacuna de serviço na APS.

No que tange ao acesso e às barreiras culturais, Javali *et al.* (2022) observaram que, apesar do bom conhecimento, a baixa conformidade com a prática é um problema: a maioria das gestantes consultava apenas por dor e persistia a crença de que o tratamento era seguro somente antes da gestação. No contexto brasileiro, o acesso ainda é limitado. Wagner *et al.* (2021) reportaram baixa prevalência de consultas (41,4% em Santa Catarina), reforçando que o acesso está ligado a fatores socioeconômicos, como a escolaridade, e ao maior número de consultas médicas.

A literatura primária recente evidencia subutilização do cuidado odontológico no pré-natal, insuficiência de orientação às gestantes e lacunas entre conhecimento/atitudes e prática. No campo clínico, a efetividade do tratamento periodontal durante a gestação para reduzir desfechos obstétricos permanece incerta, reforçando, na atenção primária à saúde (APS), a prioridade de estratégias preventivas, educativas e de organização do acesso. Diante desse contexto e do desempenho abaixo das metas nacionais, a análise do CAP de gestantes na USF Santa Mônica

(Camaragibe-PE) mostra-se pertinente para identificar barreiras informacionais e organizacionais e orientar intervenções interprofissionais.

A próxima seção detalhará a metodologia, o local do estudo, a população e as técnicas de análise utilizadas para alcançar os objetivos propostos.

METODOLOGIA

Esta seção apresenta, de forma sintética, os procedimentos metodológicos adotados no estudo, abrangendo delineamento, cenário, participantes, amostragem, instrumento e procedimentos de coleta, além das estratégias de análise e dos aspectos éticos. O objetivo é explicitar o caminho percorrido para garantir rigor, transparência e reprodutibilidade dos resultados

População do Estudo e Período

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado na USF Santa Mônica, no município de Camaragibe, Pernambuco, Brasil.

As gestantes de alto risco são acompanhadas em serviços especializados (policlínicas ou hospitais de referência), conforme a estratificação de risco realizada pela equipe de pré-natal da atenção primária (Brasil, 2022d). Os critérios dessa triagem estão definidos nos protocolos da Política do Previnir Brasil e nas diretrizes de atenção à gestante no SUS.

A Unidade de Saúde da Família Santa Mônica (registrada sob nº 2346206 no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), localizada no município de Camaragibe - PE, integra a rede de assistência à saúde. Com a oferta dos serviços de clínica médica - ambulatório, enfermagem, imunização e assistência odontológica, atende uma população de aproximadamente 25.000 usuários no seu território, adscrito à área de abrangência de aproximadamente 7,3 km². Nesta unidade, atuam uma Equipe de Saúde da Família, uma Equipe de Saúde Bucal (01) e uma Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde (CNES, 2025).

A população do estudo foi composta por 30 gestantes de risco habitual em acompanhamento de pré-natal na unidade. A coleta de dados ocorreu em outubro de 2025.

Considerações Éticas e Critérios de Inclusão e Exclusão

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Uninassau Olinda, via Plataforma Brasil, sob o CAAE 83424764.6.0000.0408, tendo sido aprovado em 03 de outubro de 2025 (parecer versão 4). A instituição proponente foi a Ser Educacional S.A. e o financiamento foi próprio.

A pesquisa observou os princípios éticos estabelecidos pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, e pela Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), que regula o tratamento de dados pessoais, inclusive em meios digitais (Brasil, 2013; Brasil, 2018). Todas as participantes foram informadas sobre objetivos, procedimentos, riscos e benefícios e consentiram por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram assegurados anonimato, confidencialidade e uso exclusivo das informações para fins científicos. As participantes foram ainda informadas, no momento do consentimento, sobre as diretrizes de tratamento de dados pessoais adotadas neste estudo, detalhadas na seção a seguir.

Foram incluídas no estudo gestantes ≥ 18 anos, classificadas como risco habitual, em acompanhamento de pré-natal pela equipe da USF Santa Mônica no período do estudo. Gestantes que não desejaram participar ou não assinaram o TCLE ficaram de fora do estudo. Foram excluídas, ainda, as gestantes que nunca realizaram tratamento odontológico, com vistas a focar na percepção de gestantes com alguma experiência prévia de cuidado.

Seleção da Amostra

A amostra foi não probabilística, por conveniência. As participantes elegíveis e acessíveis às pesquisadoras foram convidadas individualmente na sala de espera da USF Santa Mônica, antes ou após a consulta, conforme disponibilidade e aceitação, sendo informadas sobre os objetivos do estudo e a voluntariedade da participação. Após esclarecimentos, foram verificados os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos, e as gestantes que concordaram assinaram o TCLE.

Coleta de Dados

Utilizou-se questionário estruturado com 17 questões de múltipla escolha, organizado em três seções: (i) condições sociodemográficas (renda, idade, situação de trabalho, estado civil, escolaridade); (ii) práticas de saúde bucal (frequência de escovação, uso do fio dental etc.); (iii) conhecimento sobre pré-natal odontológico. A aplicação foi presencial, feita por duas entrevistadoras treinadas (duas pesquisadoras responsáveis por esse estudo), em sala privativa da unidade, nos turnos manhã e tarde, três vezes por semana. O tempo médio de resposta foi de ≈ 5 minutos. As pacientes eram abordadas para a entrevista enquanto esperavam a consulta, ou após esta, na USF. Essa abordagem (pré ou pós-consulta) buscou garantir acessibilidade e não interferir na rotina assistencial da unidade.

O procedimento seguiu etapas breves e uniformes: (a) acolhimento e apresentação da pesquisa; (b) checagem de elegibilidade; (c) leitura orientada do TCLE, esclarecimento de dúvidas, riscos/benefícios e confirmação de voluntariedade; (d) reforço de que os dados seriam usados apenas para a pesquisa, com confidencialidade e conformidade à LGPD; (e) instruções de preenchimento (sem respostas induzidas, liberdade para pausar/encerrar); (e) aplicação do questionário em sala reservada; (f) conferência final de completude e agradecimento.

Gestão, Segurança e Ciclo de Vida dos Dados

Os dados foram digitados e armazenados em nuvem do Google (Google Drive), em pasta com acesso restrito às pesquisadoras, sem compartilhamento externo e com uso exclusivo para esta pesquisa. Não houve dupla digitação; contudo, as duas entrevistadoras conferiram conjuntamente todas as informações inseridas para minimizar erros de entrada. Não houve dados faltantes.

O prazo de retenção dos dados é definido em 1 (um) ano, ficando armazenados até outubro de 2026 e, em seguida, serão descartados de forma definitiva. Todas essas informações foram comunicadas às participantes durante a entrevista e constam do TCLE, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresentam-se, nesta seção, os resultados do inquérito descritivo com 30 gestantes acompanhadas na USF Santa Mônica. Para facilitar a leitura, os achados estão organizados em: Tabela 1 (características sociodemográficas), Tabela 2 (hábitos e práticas de saúde bucal, uso de serviços, autopercepção e alterações referidas) e Figuras 1-3 que contém gráficos (conhecimento e atitudes sobre o pré-natal odontológico e crenças acerca do impacto da saúde bucal na gestação). As variáveis são descritas por frequências absolutas e relativas e destacam padrões relevantes ao cuidado na Atenção Primária.

Os dados sociodemográficos, mostrados na Tabela 1, indicam um perfil majoritariamente jovem (76,7% entre 18–30 anos) e com inserção laboral limitada (66,7% desempregadas), configurando potencial vulnerabilidade socioeconômica: 70% das participantes declaram renda familiar de até um salário mínimo. A escolaridade concentra-se no ensino médio completo (50%), com 30% em trajetória de ensino superior (incompleto/completo) e 20% sem concluir o ensino médio (13,3% EM incompleto; 6,6% EF completo/incompleto), o que sugere heterogeneidade na base de letramento em saúde e demanda materiais educativos com linguagem clara e estratégias de comunicação diferenciadas. Observa-se distribuição equilibrada do estado civil (33,3% solteiras, 33,3% casadas, 33,3% em união estável), apontando redes de apoio domiciliar distintas. A ausência de gestantes ≥ 40 anos é compatível com o padrão etário esperado na USF local e reduz a probabilidade de comorbidades associadas à idade, mas também limita comparações por faixas etárias ampliadas.

Na Tabela 2 observam-se três dimensões autorreferidas: comportamentos (70% relatam escovar ≥ 3 x/dia; 86,7% referem dieta ‘mais saudável’), autopercepção global (80% classificam a saúde bucal como boa/excelente) e sinais específicos (43,3% notaram alguma alteração; entre estas, sangramento gengival em 84,6%).

Tabela 1. Dados das condições sociodemográficas.

	N (%)
Faixa etária	
Entre 18 e 30 anos	23 (76,7%)
Entre 30 e 40 anos	7 (23,3%)
Acima de 40 anos	0 (0%)
Estado civil	
Solteira	10 (33,3%)
Casada	10 (33,3%)
Divorciada	0 (0%)
Viúva	0 (0%)
União estável	10 (33,3%)
Renda familiar	
Inferior a um salário mínimo	12 (40%)
Um salário mínimo	9 (30%)
Acima de um salário mínimo	9 (30%)
Escolaridade	
Ensino fundamental incompleto	1 (3,3%)
Ensino fundamental completo	1 (3,3%)
Ensino médio incompleto	4 (13,3%)
Ensino médio completo	15 (50%)
Ensino Superior incompleto	6 (20%)
Ensino Superior completo	3 (10%)
Pós-graduação completa	0 (0%)
Situação de trabalho	
Empregada	10 (33,3%)
Desempregada	20 (66,7%)

Fonte: Elaborado pelas autoras.

O achado de que somente 6 participantes julgam sua saúde ‘ruim’ enquanto 13 reconhecem alterações é plausível, uma vez que, por exemplo, ocorrências como tártaro (7,7%) podem ser entendidas como necessidade de profilaxia, e o sangramento pode ser percebido como evento transitório da gestação, sem rebaixar a avaliação global. Já no uso de serviços, embora 80% relatem ao menos uma consulta, há concentração em uma única visita (56,7%) e 20% não consultaram, de modo que apenas 23,3% realizaram ≥ 2 consultas — padrão que descreve baixa continuidade do cuidado (Figura 3).

Tabela 2. Dados de saúde bucal.

	N (%)
Frequência de escovação	
Nenhuma	0 (0%)
1 vez ao dia	1 (3,3%)
2 vezes ao dia	8 (26,7%)
3 vezes ao dia	18 (60%)
Mais de 3 vezes ao dia	3 (10%)
Frequência do uso do fio dental	

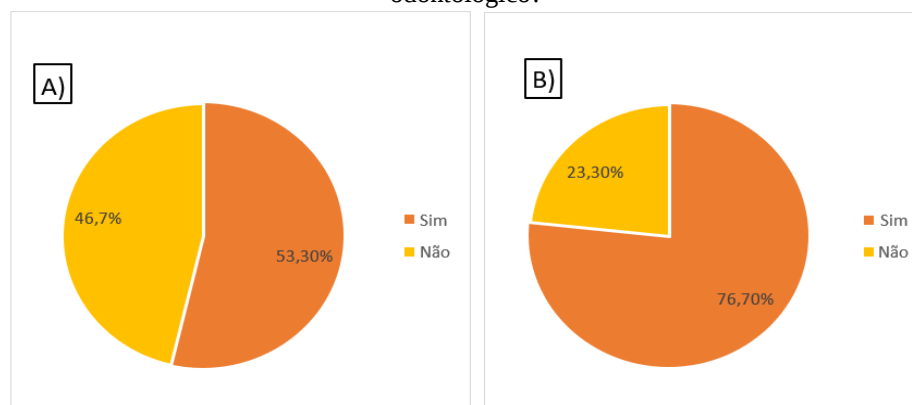
Não faz o uso	11 (36,7%)
1 vez ao dia	11 (36,7%)
2 vezes ao dia	4 (13,3%)
3 vezes ao dia	4 (13,3%)
Realização de consulta odontológica durante a gravidez	
Não realizou	6 (20%)
Realizou 1 consulta	17 (56,7%)
Realizou 2 consultas	4 (13,3%)
Realizou mais de 2 consultas	3 (10%)
Como você considera sua saúde bucal?	
Boa	22 (73,3%)
Ruim	6 (20%)
Excelente	2 (6,7%)
Durante a gestação você procura fazer uma alimentação mais saudável?	
Sim	26 (86,7%)
Não	4 (13,3%)
Durante a gestação você notou alguma alteração bucal?	
Sim	13 (43,3%)
Não	17 (56,7%)
Se sim, qual? (múltipla marcação)	
Presença de tártaro	1 (7,7%)
Sensibilidade dentária	4 (30,8%)
Sangramento da gengiva	11 (84,6%)
Aumento focal volumétrico da gengiva (granuloma Piogênico)	1 (7,7%)
Outros	0 (0%)

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Em vez de sustentar as avaliações positivas, a predominância de uma única consulta aponta baixa continuidade do cuidado bucal; ainda assim, há alta autopercepção positiva, mas, ao mesmo tempo, ajuda a explicar a persistência de alterações referidas por 43,3% das participantes.

As Figuras 1A–1B mostram duas dimensões distintas: familiaridade com a expressão “pré-natal odontológico” (1A: 53,3% “sim”) e comportamento referido (1B: 76,7% dizem “fazer o acompanhamento”). A assimetria indica que parte das gestantes realizou consulta odontológica na gestação sem necessariamente associá-la ao rótulo “pré-natal odontológico”. Isso é compatível com a Tabela 2: 80,0% relataram ao menos uma consulta (com forte concentração em apenas uma visita, 56,7%), padrão que pode ter sido entendido como “acompanhamento de pré-natal”. Por outro lado, os 23,3% que negam acompanhamento aproximam-se dos 20,0% que não consultaram. Em síntese, conhecimento do nome do serviço e uso efetivo não se sobrepõem 1:1 neste grupo, possivelmente por diferenças de linguagem no serviço, interpretação do item b e/ou viés de resposta.

Figura 1. A) Você já ouviu falar em pré-natal odontológico? B) Você faz o acompanhamento de pré-natal odontológico?

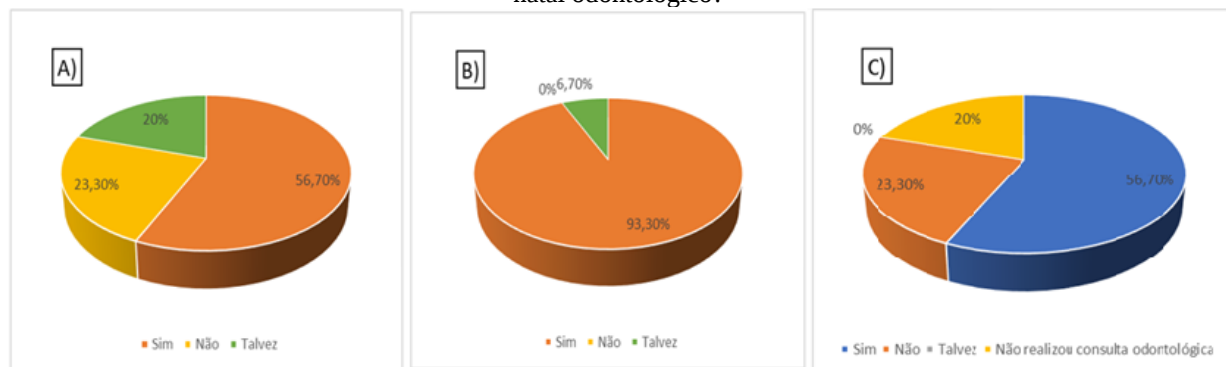


Fonte: Elaborada pelas autoras.

As Figuras 2A–2C olham para três pontos: (2A) se as gestantes acreditam que problemas dentários/gengivais afetam a gravidez, (2B) se consideram importante o pré-natal odontológico e (2C) se dizem ter mudado hábitos após as consultas. Em 2A, só 56,7% responderam “sim”, com 23,3% “não” e 20% “talvez”, mostrando dúvida relevante sobre essa relação. Mesmo assim, em 2B, 93,3% avaliam o pré-natal odontológico como importante — em outras palavras, o serviço é amplamente valorizado mesmo entre quem não tem certeza sobre o efeito dos problemas bucais na gestação. Já em 2C, 56,7% relatam mudança de hábitos (17 gestantes); considerando apenas quem de fato teve ao menos uma consulta (24 gestantes), isso equivale a $17/24 \approx 71\%$ que dizem ter mudado e $7/24 \approx 29\%$ que não.

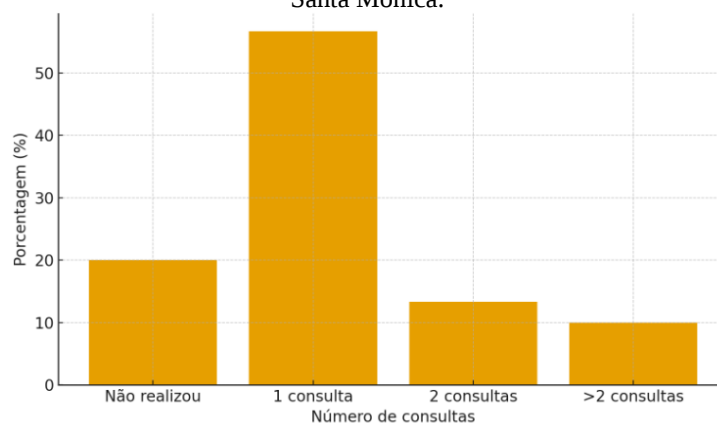
Cruzando as fontes (Tabelas 1 e 2, Figuras 1 e 2), nota-se que o que as gestantes chamam de “acompanhar” (Figura 1B) coincide, em grande parte, com ter realizado ao menos uma consulta odontológica (Tabela 2); porém, quando se observa a continuidade do cuidado — duas ou mais visitas — esse grupo se reduz a uma minoria (Tabela 2).

Figura 2. A) Você acha que os dentes e os problemas gengivais podem afetar a gravidez? B) Você acha importante a realização do pré-natal odontológico? C) Seus hábitos de higiene bucal mudaram depois das consultas no pré-natal odontológico?⁵



Fonte: Elaborada pelas autoras.

Figura 3. Distribuição da frequência de consultas odontológicas realizadas pelas gestantes acompanhadas na USF Santa Mônica.



Fonte: Elaborada pelas autoras.

Em atitude versus crença, o apoio ao pré-natal odontológico é amplamente favorável (Figura 2B), mesmo entre quem não afirma de forma inequívoca que problemas bucais afetam a gestação (Figura 2A). Também se vê que a familiaridade com o rótulo “pré-natal odontológico” (Figura 1A) é menor do que o uso declarado do serviço (Figura 1B), sugerindo um pequeno desencontro de linguagem. Por fim, a autopercepção global de saúde bucal como boa/excelente convive com o relato de sinais específicos — sobretudo sangramento — entre parte das participantes (Tabela 2). Considerando o perfil da amostra (mais jovem, com renda menor e muitas desempregadas) apresentado (Tabela 1), atitude versus prática continuada (Figura 3) e percepção global versus sinais referidos (Tabela 2).

⁵ O percentual de 56,7% refere-se à amostra total (N = 30). Ao considerar apenas as gestantes que realizaram ao menos uma consulta (N=24), a proporção que relatou mudança de hábitos após a consulta aumenta para aproximadamente 71%.

O tratamento odontológico é considerado seguro em qualquer trimestre da gestação, sendo o segundo trimestre frequentemente recomendado como o período ideal para a realização de procedimentos não urgentes. A segurança abrange tanto procedimentos preventivos, diagnósticos e restauradores quanto o uso de anestésicos locais com vasoconstrictor e radiografias clinicamente justificadas, desde que respeitadas as precauções usuais.

Há um consenso na literatura de que o cuidado odontológico deve ser encorajado ao longo de toda a gravidez, e é importante iniciar o pré-natal odontológico o mais cedo possível, preferencialmente logo na confirmação da gestação, pois a intervenção precoce permite identificar e manejar precocemente condições inflamatórias comuns. A realização do cuidado em qualquer momento da gestação é reforçada pelas diretrizes nacionais, que orientam o tratamento de gestantes na APS. Além de reduzir dor e episódios infecciosos em um período de maior vulnerabilidade, o início precoce amplia a chance de múltiplos contatos ao longo da gestação, favorecendo o acompanhamento efetivo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo cumpriu o objetivo geral de descrever os CAP sobre o pré-natal odontológico entre gestantes acompanhadas na USF Santa Mônica, em Camaragibe-PE. Em relação aos objetivos específicos, (1) o perfil sociodemográfico foi caracterizado de forma objetiva (Tabela 1); (2) os hábitos/práticas, o uso de serviços e a percepção/attitudes foram avaliados (Tabela 2; Figuras 1–2); e (3) os componentes de CAP foram mensurados e descritos com cruzamentos entre uso de serviços e autopercepção (Tabela 2; Figuras 1–2), o que deu unidade interpretativa aos achados. O objetivo geral, tal como formulado, mostrou-se adequado ao delineamento descritivo e foi efetivamente atingido.

Do ponto de vista substantivo, os resultados delineiam um quadro coerente com a realidade da Atenção Primária: o pré-natal odontológico é amplamente valorizado pelas participantes; o uso do serviço existe, mas tende a ser pontual, com predomínio de contato único; e a autopercepção global positiva frequentemente coexiste com sinais específicos referidos (como sangramento). Observa-se ainda um pequeno desencontro de linguagem: parte das gestantes utiliza o serviço sem, necessariamente, associá-lo ao rótulo “pré-natal odontológico”. Em conjunto, esses elementos ajudam a entender como conhecimento, atitude e prática se articulam na rotina da APS local, sem pretensão de causalidade.

À luz do perfil sociodemográfico (Tabela 1), esse padrão é plausível: trata-se majoritariamente de mulheres jovens, com alta desocupação e renda familiar mais baixa, além de escolaridade concentrada no ensino médio — um contexto que pode favorecer contatos assistenciais mais esporádicos, modular a forma como o serviço é nomeado e percebido e, ao mesmo tempo, sustentar avaliações globais positivas mesmo diante de sinais pontuais.

Em tempo, o trabalho apresenta limitações como: delineamento transversal e amostra por conveniência em unidade única que restringem a generalização e impedem inferências causais; os dados são autorreferidos, sujeitos a viés de desejabilidade social; e não houve exame clínico padronizado para cotejar autorrelato e condição periodontal. Tais limites são esperados para um inquérito descritivo de base local. Como trabalhos futuros, sugere-se: desenvolver e validar um escore composto de CAP; incluir exame clínico periodontal para confronto com o autorrelato; adotar abordagens mistas (quantitativas e qualitativas) para explorar significados de “acompanhar” e a familiaridade com o rótulo do serviço; ampliar o escopo para múltiplas USF ou amostras probabilísticas municipais; e empregar desenhos longitudinais para acompanhar continuidade do cuidado ao longo da gestação.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. **Committee Opinion No. 569: Oral health care during pregnancy and through the lifespan.** *Obstetrics & Gynecology*, Washington, DC, v. 122, n. 2 Pt 1, p. 417–422, 2013. Reaffirmed 2022.

Disponível em: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2013/08/oral-health-care-during-pregnancy-and-through-the-lifespan>. Acesso em: 2 out. 2024.

AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. **Pregnancy.** Chicago: ADA, 2025. Disponível em: <https://www.ada.org/resources/ada-library/oral-health-topics/pregnancy>. Acesso em: 22 ago. 2025.

BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Dispõe sobre a proteção de dados pessoais e altera a Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014 (*Marco Civil da Internet*). *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, p. 59, 15 ago. 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm. Acesso em: 2 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 15/2022-SAPS/MS: indicadores do Previnir Brasil** (definição do indicador “Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado”). Brasília: MS, 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2022/nota-tecnica-no-15-2022-saps-ms>. Acesso em: 28 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Previne Brasil: saiba como calcular os indicadores de pagamento por desempenho em 2022** (meta de 60%). Brasília: MS, 22 fev. 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/fevereiro/previne-brasil-saiba-como-calcular-os-indicadores-de-pagamento-por-desempenho-em-2022>. Acesso em: 12 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, n. 12, p. 59–62, 13 jun. 2013. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 4 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde bucal amplia acesso e leva atendimento a 51% de gestantes no pré-natal, aponta relatório do Ministério da Saúde**. Brasília: MS, 26 dez. 2022c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/dezembro/saude-bucal-amplia-acesso-e-leva-atendimento-a-51-de-gestantes-no-pre-natal-aponta-relatorio-do-ministerio-da-saude>. Acesso em: 3 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Diretriz para a prática clínica odontológica na Atenção Primária à Saúde: tratamento em gestantes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022d. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pratica_clinica_odontologica_atencao_primaria_gestantes.pdf. Acesso em: 15 jun. 2024.

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES). **Unidade de Saúde da Família Santa Mônica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://cnes2.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade=2603452346206. Acesso em: 4 set. 2025.

CHEN, P.; *et al.* Prevalence of periodontal disease in pregnancy. **Journal of Dentistry**, 2022. DOI: 10.1016/j.jdent.2022.104267. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35998741/>. Acesso em: 14 set. 2024.

JAVALI, M. A.; *et al.* Oral health knowledge, attitude, and practice of pregnant women in Deccan, South India: a cross-sectional prenatal survey. **Journal of Medicine and Life**, v. 15, n. 3, p. 420–424, 2022. DOI: 10.25122/jml-2019-0095. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9015187/>. Acesso em: 15 mar. 2024.

KONZEN JÚNIOR, D. J.; *et al.* Não realização de consulta odontológica entre gestantes no extremo sul do Brasil: um estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 10, p. 3889–3896, 2019. DOI: 10.1590/1413-812320182410.27772017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2019.v24n10/3889-3896/pt/>. Acesso em: 1 out. 2024.

LO GIUDICE, R.; *et al.* Multicenter cross-sectional study of oral health and hygiene practices among pregnant women. **Journal of Clinical Medicine**, v. 13, n. 23, 7315, 2024. DOI: 10.3390/jcm13237315. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39685772/>. Acesso em: 03 abr. 2024.

LUGATO, V. P. M.; *et al.* Avaliar a percepção em saúde bucal de gestantes de alto risco e fatores associados durante o pré-natal odontológico. **Revista Brasileira de Saúde Materno**

Infantil, v. 24, e20230182, 2024. DOI: 10.5712/rbsmi.e20230182. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/5wmX44zP9yFjpRqrF4GhtCL/>. Acesso em: 20 jun. 2025.

NANNAN, M.; *et al.* Periodontal disease in pregnancy and adverse pregnancy outcomes: mechanisms and management. **Frontiers in Medicine**, 2022. DOI: 10.3389/fmed.2022.963956. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2022.963956/full>. Acesso em: 29 ago. 2024.

PADILLA-CÁCERES, T.; *et al.* Association between the risk of preterm birth and low birth weight in newborns and periodontal disease in pregnant women: systematic review and meta-analysis. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 2023. DOI: 10.3390/ijerph20032585. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10047843/>. Acesso em: 22 out. 2024.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. **Mapa de saúde: I Região de Saúde de Pernambuco**. Recife: Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, 2022. Disponível em: <https://esppe.saude.pe.gov.br/mod/folder/view.php?id=28486>. Acesso em: 18 nov. 2024.

SCHUCH, H. S.; *et al.* Changes in use of prenatal dental care after Brazil's incentive policy. **Journal of Dental Research**, v. 103, n. 9, p. 863–869, 2024. DOI: 10.1177/00220345241258459. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39104034/>. Acesso em: 10 dez. 2024.

SISAB. **Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/>. Acesso em: 3 fev. 2025.

WAGNER, T. P.; *et al.* Dental consultations during prenatal and associated factors: a cross-sectional study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 19, 10065, 2021. DOI: 10.3390/ijerph181910065. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34640576/>. Acesso em: 17 set. 2024.

ZHANG, Y.; *et al.* Periodontal disease and adverse neonatal outcomes: a systematic review and meta-analysis. **Frontiers in Pediatrics**, v. 10, 799740, 2022. DOI: 10.3389/fped.2022.799740. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fped.2022.799740/full>. Acesso em: 22 out. 2024.