

CONHECIMENTO DE GESTANTES SOBRE SAÚDE BUCAL E FATORES ASSOCIADOS

KNOWLEDGE OF PREGNANT WOMEN ABOUT ORAL HEALTH AND ASSOCIATED FACTORS

Ana Carolina Del-Sarto Azevedo **Maia**^{1*}, Núria Dias Pereira **Duarte**¹, Luiza Lorryne Oliveira **Castro**², Renata Silva **Reis**³

¹Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, BA, Brasil.

²Prefeitura Municipal, Vitória da Conquista, BA, Brasil.

³Prefeitura Municipal, Ibicoara, BA, Brasil.

*acdelsarto@yahoo.com.br

RESUMO

O conhecimento das gestantes sobre a importância do cuidado com sua higiene bucal e do bebê contribui para redução de doenças bucais e obtenção de hábitos saudáveis desde a gravidez. Este estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento sobre saúde bucal de gestantes, bem como os fatores associados a esse conhecimento. Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado com 196 gestantes. Dois questionários foram preenchidos, com o primeiro abordando aspectos sociodemográficos e econômicos e o segundo relacionado ao pré-natal e conhecimento sobre a saúde bucal do bebê. Os escores de conhecimento foram comparados por meio dos testes Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. O nível de significância adotado no estudo foi de 5% ($\alpha = 0,05$). As gestantes do grupo etário de 31 a 44 anos, com ensino superior, com renda familiar maior que 3 salários mínimos e que achavam necessário ir ao dentista durante a gravidez apresentaram maior escore de conhecimento, quando comparadas aos seus pares. O conhecimento sobre a saúde bucal das gestantes e do bebê ainda é muito limitado a alguns grupos sociais.

Palavras-chave: Assistência odontológica. Conhecimento. Cuidado pré-natal. Gestantes. Saúde bucal.

ABSTRACT

The knowledge of pregnant women about the importance of caring for their oral and baby hygiene contributes to the reduction of oral diseases and the attainment of healthy habits since pregnancy. This study aimed to assess the knowledge about oral health of pregnant women, as well as the factors associated with this knowledge. This is a cross-sectional study with a quantitative approach, conducted with 196 pregnant women. Two questionnaires were filled out, with the first addressing sociodemographic and economic aspects and the second related to prenatal care and knowledge about the baby's oral health. Knowledge scores were compared using the Mann-Whitney test and Kruskal-Wallis. The significance level adopted in the study was 5% ($\alpha = 0,05$). Pregnant women from 31 to 44 years old, with higher education, with family income higher than 3 minimum wages and who thought it necessary to go to the dentist during pregnancy presented higher knowledge score, compared to their peers. Knowledge about the oral health of pregnant women and their babies is still very limited to some social groups.

Keywords: Dental care. Knowledge. Oral health. Pregnant women. Prenatal care.

INTRODUÇÃO

Manter a saúde bucal satisfatória durante o período gestacional tem sido um constante desafio para as organizações de saúde (GEORGE *et al.*, 2013). Uma vez que, nesse período, as mulheres apresentam elevada incidência de agravos bucais, tais como inflamação gengival e doença periodontal. Além do que, esses transtornos são associados a condições desfavoráveis apresentadas pela criança ao nascer, como prematuridade e baixo peso (RAKCHANOK *et al.* 2010; GUPTA *et al.*, 2015; COSTA; SILVA, 2020).

Ainda nesse contexto, em virtude de tantos mitos que cercam o atendimento odontológico nesse período, as mulheres apresentam certa resistência ao tratamento por acreditarem que o mesmo pode prejudicar a formação do bebê (MARTINS *et al.*, 2014; OLIVEIRA *et al.*, 2014; PATTANSHETTI *et al.*, 2020). Somado a isso, há a insegurança por parte de muitos profissionais, os quais evitam assistir esse grupo (OLIVEIRA *et al.*, 2014). Esses fatores, conjuntamente, dificultam o acesso aos serviços de saúde bucal no período gestacional (MARTINS *et al.*, 2014). As práticas relacionadas à saúde geral e bucal são, em grande medida, influenciadas pelo meio em que a gestante vive, de modo que as particularidades sociodemográficas devem ser levadas em conta (VIJAYALAKSHMI; SUSHEELA; MYTHILI, 2015).

Entretanto, sabe-se que a gravidez e puerpério constituem fases em que a mulher se encontra mais sensível à adoção de conhecimentos e, por conseguinte, de novos hábitos. Desse modo, esse momento da vida pode ser considerado como favorável às ações de Promoção da Saúde, inclusive a bucal, devendo contar, assim, com a atenção especial dos profissionais envolvidos (GAMBHIR *et al.*, 2015).

Nesse âmbito, o cirurgião-dentista se destaca pelo papel que assume diante da manutenção dos cuidados bucais, devendo ser esse profissional o grande incentivador e difusor de informações que visem capacitar as futuras mães a serem agentes de promoção da saúde no ambiente familiar (MARTINS *et al.*, 2013). Nessa perspectiva, devido ao contato inicial e duradouro com o médico (obstetra e pediatra) e enfermeiro, o odontólogo deverá trabalhar conjuntamente com esses profissionais de modo que a mulher receba uma atenção, pré e pós-natal, integral e suficiente para a manutenção do bem-estar tanto dela quanto do bebê (HARTNETT *et al.*, 2016; RODRIGUES *et al.*, 2018).

Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento sobre saúde bucal de gestantes, bem como os fatores associados a esse conhecimento.

MATERIAL E MÉTODOS

Desenho e população do estudo

Realizou-se um estudo transversal, com abordagem quantitativa, no período de dezembro de 2015 a março de 2016. A população do estudo foi uma amostra de conveniência composta por 196 gestantes, das quais 101 eram usuárias de dois consultórios obstétricos da rede privada e 95 de uma unidade básica de saúde (UBS), na cidade de Jequié, no estado da Bahia, com população estimada em 162.209 mil habitantes (BRASIL, 2015).

No período da coleta de dados desta pesquisa, havia cinco consultórios obstétricos privados e quatro UBS no município. Os consultórios foram selecionados devido a sua localização central e a UBS por ser a maior delas.

Consideraram-se como participantes elegíveis para este estudo todas as gestantes, em qualquer período gestacional, que realizavam pré-natal em dois consultórios particulares e uma unidade básica de saúde da cidade supracitada. Mediante prévia autorização dos médicos obstetras responsáveis (no caso do setor privado) e da coordenadora e enfermeira da unidade (referente ao setor público), as gestantes foram abordadas na sala de recepção dos consultórios e UBS enquanto aguardavam para ser atendidas ou após o atendimento. Vale ressaltar que não houve qualquer critério de exclusão para amostra.

Variáveis do estudo

Dois questionários foram preenchidos, elaborados pelos pesquisadores do estudo, contendo apenas perguntas objetivas.

O primeiro questionário retratou aspectos sociodemográficos e econômicos, representados por idade, situação conjugal, escolaridade, local de residência, número de filhos, renda familiar mensal e a inserção no mercado de trabalho da participante. O segundo abordou aspectos do pré-natal, conhecimento acerca do autocuidado com a saúde bucal e com relação à saúde dos bebês, orientação sobre higiene bucal durante o pré-natal e o conhecimento referente aos principais hábitos deletérios, amamentação e cárie dentária. O instrumento contou com 16 questões, sendo 8 destinadas a avaliar o conhecimento sobre saúde bucal propriamente dito.

A aplicação dos questionários foi realizada por duas pesquisadoras do estudo, treinadas para não interferir nas respostas do participante, uma vez que os mesmos eram autoexplicativos.

Análise estatística

Empregou-se o programa EpiData 3.1 para a tabulação dos dados e utilizaram-se procedimentos da estatística descritiva para expressar os resultados como frequências absolutas e relativas, médias ou medianas e desvios padrão (DP) ou amplitudes interquartis (AIQ).

Os escores de conhecimento (somatório dos acertos nas dez questões sobre a saúde bucal da mãe e do seu bebê) foram comparados por meio dos testes Mann-Whitney (para as variáveis com dois grupos independentes) e Kruskal-Wallis (para as variáveis com três grupos independentes). Nos casos em que o teste Kruskal-Wallis indicou diferença estatística, as comparações entre pares foram realizadas pelo teste Mann-Whitney. O nível de significância adotado no estudo foi de 5% ($\alpha = 0,05$) e todas as análises foram realizadas no IBM SPSS Statistics para Windows (IBM SPSS. 21.0, 2012, Armonk, NY: IBM Corp.).

Aspectos éticos

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CAAE: 43963615.0.0000.0055), sob o parecer nº 1.043.296, de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional da Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idade das 196 gestantes participantes do estudo variou de 15 a 44 anos, com a média de 27,4 anos (DP = 6,7 anos). Os resultados referentes às características descritivas das gestantes são mostrados na Tabela 1.

Na Tabela 2, apresenta-se a distribuição das gestantes, de acordo com o conhecimento sobre a saúde bucal da mãe e do seu bebê. Entre as dez questões realizadas, houve grande variação no percentual de acertos, que foi de 10,2% a 71,9%.

O escore de conhecimento (somatório dos acertos nas dez questões) das gestantes variou de 0 a 10, com a mediana sendo de 6,0 pontos (AIQ = 2,0). Na Tabela 3, mostram-se as comparações do escore de conhecimento segundo as características das gestantes participantes do estudo. As análises indicaram que o escore de conhecimento variou significativamente de acordo com o grupo etário, escolaridade, renda familiar e acha necessário ir ao dentista durante a gravidez. As gestantes do grupo etário de 31 a 44 anos, com ensino superior, com renda familiar maior que 3 salários mínimos e que achavam necessário ir ao dentista durante a gravidez apresentaram maior escore de conhecimento, quando comparadas aos seus pares. Não foram observadas diferenças estatísticas segundo situação conjugal, local de residência, trabalho, número de filhos, trimestre gestacional, atendimento,

orientações sobre higiene bucal no pré-natal, recebeu orientação para procurar dentista durante a gravidez e quem orientou sobre os cuidados com a boca do bebê.

Tabela 1 - Características sociodemográficas e econômicas e assistência ao pré-natal das gestantes

Características	% resposta	n	%
Grupo etário	98,5		
15-24 anos		70	36,3
25-30 anos		63	32,6
31-44 anos		60	31,1
Situação conjugal	100,0		
Solteira/sem companheiro		21	10,7
Casada/com companheiro		175	89,3
Local da residência	100,0		
Zona rural		24	12,2
Zona urbana		172	87,8
Escolaridade	100,0		
Ensino fundamental		28	14,3
Ensino médio		111	56,6
Ensino superior		57	29,1
Renda familiar	100,0		
≤ 1 salário mínimo		97	49,5
> 1 até 3 salários mínimos		60	30,6
> 3 salários mínimos		39	19,9
Trabalha	100,0		
Não		132	67,3
Sim		64	32,7
Número de filhos	99,5		
Um		103	52,8
Dois		67	34,4
Três ou mais		25	12,8
Trimestre gestacional	95,9		
1º trimestre		59	31,4
2º trimestre		58	30,9
3º trimestre		71	37,8
Atendimento	100,0		
Serviço público		95	48,5
Serviço particular		101	51,5
Acha necessário ir ao dentista durante a gravidez	100,0		
Sim		168	85,7
Não/não sabe		28	14,3
Orientações sobre higiene bucal no pré-natal	100,0		
Sim		70	35,7
Não/não sabe		126	64,3
Recebeu orientação para procurar dentista durante a gravidez	100,0		
Não		103	52,6
Sim		93	47,4
Quem orientou sobre os cuidados com a boca do bebê	100,0		
Dentista		32	16,3
Outros profissionais		67	34,2
Nunca recebeu orientação		97	49,5

Fonte: os autores.

Tabela 2 - Distribuição das gestantes de acordo com o conhecimento sobre a saúde bucal da mãe e do seu bebê

Questão	Certo	Errado/não sabe
Você acha que seu bebê pode “roubar” cálcio dos seus dentes?		
() Sim		
() Não	99 (50,5%)	97 (49,5%)
() Não sei		
Você acha que a amamentação é importante para o desenvolvimento da boca e do bebê?		
() Sim		
() Não	20 (10,2%)	176 (89,8%)
() Não sei		
Na sua opinião, a limpeza da boca do seu bebê deve começar quando?		
() Antes de nascerem os dentes		
() Logo após nascerem os primeiros dentes		
() Quando todos os “dentes de leite” tiverem nascido	73 (37,2%)	123 (62,8%)
() Não sei		
Como deve ser esse cuidado?		
() Gaze ou fralda molhada com água		
() Escova	29 (14,8%)	167 (85,2%)
() Escova e creme dental		
Em sua opinião, quando deve ser feita a 1ª visita do seu filho ao dentista?		
() Logo após o nascimento		
() Quando nascem os primeiros dentes		
() Por volta dos 2 anos de idade	61 (31,1%)	135 (68,9%)
() Por volta dos 3 anos de idade		
Você acredita que o uso prolongado da chupeta provoca problemas nos dentes?		
() Sim		
() Não	21 (10,7%)	175 (89,3%)
() Não sei		
Você acha que a cárie dentária pode ser transmitida da mãe para o filho?		
() Sim		
() Não	128 (65,6%)	67 (34,4%)

Fonte: os autores.

A gravidez trata-se de um estado fisiológico transitório que produz diversas mudanças hormonais no corpo da mulher, sendo capaz de provocar uma série de efeitos adversos no organismo, de modo generalizado e também na cavidade oral. Isso pode ser minimizado ou evitado a partir de um melhor conhecimento e entendimento sobre esses fatores, tanto entre profissionais de saúde quanto entre as gestantes (MARLA *et al.*, 2018).

Sabe-se que os fatores sociodemográficos e econômicos podem influenciar na qualidade de vida relacionada à saúde bucal, como também estar associados à aquisição de conhecimentos de gestantes, interferindo no processo saúde-doença e na manutenção da saúde da mulher (PACHECO *et al.*, 2020). Dessa forma, a partir da identificação do conhecimento das gestantes sobre a saúde bucal, este estudo busca reforçar a importância de identificar os fatores associados a esse conhecimento de modo a fomentar a necessidade de um acompanhamento odontológico durante o pré-natal, assim como a necessidade de subsidiar informações e propiciar autonomia às mães acerca do cuidado com sua saúde bucal e do bebê.

Nesta pesquisa, as gestantes com maior faixa etária apresentaram maior conhecimento sobre sua saúde bucal e do bebê. Esse resultado pode estar associado ao fato que a maturidade gera uma maior responsabilidade consigo e para com o outro (BASTIANE *et al.*, 2010). Dados mundiais apontam para um aumento na idade da gestante, visto que a maternidade vem sendo adiada (WHO, 2017), uma vez que as mulheres estão buscando galgar sua posição no mercado de trabalho com maior qualificação e reconhecimento (ALDRIGHI *et al.*, 2016).

Tabela 3 - Escore de conhecimento sobre a saúde bucal da mãe e do seu bebê de acordo com as características das gestantes participantes do estudo

Características	Mediana ± AIQ	*p-valor
Grupo etário ^a		
15-24 anos	6,0 ± 3,0	
25-30 anos	6,0 ± 2,0	0,042
31-44 anos	6,5 ± 3,0*	
Situação conjugal ^b		
Solteira/sem companheiro	6,0 ± 3,0	
Casada/com companheiro	6,0 ± 2,0	0,919
Local da residência ^b		
Zona rural	7,0 ± 4,0	
Zona urbana	6,0 ± 2,0	0,115
Escolaridade ^a		
Ensino fundamental	6,0 ± 2,0	
Ensino médio	6,0 ± 3,0	0,001
Ensino superior	7,0 ± 2,0	
Renda familiar ^a		
≤ 1 salário mínimo	6,0 ± 3,0	
> 1 até 3 salários mínimos	6,0 ± 2,0	0,001
> 3 salários mínimos	7,0 ± 3,0	
Trabalha ^b		
Não	6,0 ± 2,0	
Sim	6,0 ± 2,0	0,918
Número de filhos ^a		
Um	6,0 ± 2,0	
Dois	6,0 ± 3,0	0,301
Três ou mais	6,0 ± 2,0	
Trimestre gestacional ^a		
1º trimestre	6,0 ± 2,0	
2º trimestre	6,0 ± 3,0	0,737
3º trimestre	6,0 ± 2,0	
Atendimento ^b		
Serviço público	6,0 ± 2,0	
Serviço particular	6,0 ± 2,0	0,219
Acha necessário ir ao dentista durante a gravidez ^b		
Sim	6,0 ± 2,0	
Não/não sabe	5,0 ± 2,0	< 0,001
Orientações sobre higiene bucal no pré-natal ^b		
Sim	6,0 ± 2,0	
Não/não sabe	6,0 ± 2,0	0,985
Recebeu orientação para procurar dentista durante a gravidez ^b		
Não	6,0 ± 2,0	
Sim	6,0 ± 2,0	0,261
Quem orientou sobre os cuidados com a boca do bebê ^a		
Dentista	6,0 ± 3,0	
Outros profissionais	6,0 ± 2,0	0,334
Nunca recebeu orientação	6,0 ± 2,0	

Notas: AIQ, amplitude interquartil. “^a” Teste de Kruskal-Wallis; “^b” Teste de Mann-Whitney; “*” Resultado significativo.

Fonte: os autores.

Segundo Barbieri *et al.* (2018), as experiências advindas de uma gravidez anterior podem vir a contribuir para a aquisição de um maior conhecimento, podendo ajudar a direcionar ações de saúde bucal no pré-natal, evitando, assim, erros já cometidos anteriormente, e acrescentando saberes que trarão benefícios tanto para a saúde bucal como a geral do bebê, condição não corroborada com o presente estudo.

Observou-se que as gestantes com maior escolaridade e maior renda familiar possuíam maior grau de conhecimento. A literatura assinala que quanto maior o grau de escolaridade e melhor conhecimento, mais capacitadas elas estarão para executar, no seu dia a dia, os aprendizados e informações adquiridas (PATTANSHETTI *et al.*, 2020). Assim como, uma maior renda e maior nível de escolaridade podem favorecer o cuidado com a saúde bucal, visto que possibilitam um maior acesso ao serviço odontológico e conseqüentemente à aquisição de informação (BARBIERI *et al.*, 2018). Enquanto famílias com menores rendas também podem estar associadas a menor nível de escolaridade, diminuição da valorização da saúde e falta de acesso a serviços de saúde bucal (NOURIJELYANI *et al.* 2014; SILVA *et al.*, 2020).

Segundo Barbieri *et al.* (2018), a ausência de informação por parte das gestantes sobre a importância de cuidar da saúde bucal é um dos principais motivos para que elas não procurem atendimento odontológico. Além disso, barreiras que dificultam o acesso aos serviços especializados, sejam eles públicos ou privados, como o tempo de espera para atendimento e, por vezes, a distância ao serviço de saúde, contribuem para um afastamento das gestantes do pré-natal odontológico. Recentemente, uma revisão sistemática sinalizou que os fatores socioeconômicos, demográficos, comportamentais, psicológicos, assim como a percepção da gestante quanto à necessidade do tratamento dentário nessa fase, interferem na demanda desse público pelo serviço odontológico (ROCHA *et al.*, 2018).

Do mesmo modo, dúvidas e crenças em relação ao atendimento odontológico durante o período gestacional permeiam o imaginário da gestante. Esse desconhecimento tem proporcionado uma lacuna entre as mulheres grávidas e o pré-natal odontológico, o que, em contrapartida, pode ser refletido em precárias condições bucais nesse grupo e nas crianças na primeira infância (CABRAL; SANTOS; MOREIRA, 2013; MARTINELLI *et al.*, 2020).

O conhecimento sobre a saúde bucal da mãe e do bebê foi maior nas gestantes que disseram ser necessário ir ao dentista durante a gravidez. Esse conhecimento prévio das gestantes quanto à importância do acompanhamento odontológico sugere que elas já receberam orientação de algum profissional de saúde ou por meio de outros meios de informação, visto que o presente estudo evidenciou que não houve influência ter recebido ou não orientação sobre a sua saúde bucal e a do futuro bebê. Esses resultados refletem que existem fatores que podem influenciar nesse conhecimento, como a capacidade de convencimento e a arte de ensinar por parte dos profissionais de saúde envolvidos no pré-natal clínico e odontológico, assim como o interesse e o nível de educação da gestante (VAMOS *et al.*, 2015).

A primeira infância tem merecido atenção especial, pois compreende um período de suma importância para o desenvolvimento do bebê e que traz repercussões para toda a vida. Nesse contexto, tem destaque a amamentação natural exclusiva até os seis meses de vida, sem o oferecimento de água, chás ou outro líquido. Após os seis meses de vida, a introdução alimentar oportuna e gradativa, de acordo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), deve ser introduzida com a manutenção do leite materno até, no mínimo, os dois anos de idade. Essa conduta promove benefícios para a saúde do bebê, como redução da obesidade e aumento do Quociente de Inteligência (QI) (VICTORA *et al.*, 2016).

A amamentação durante esse período tem repercussão no desenvolvimento da musculatura orofacial e do sistema estomatognático, na função respiratória, na mastigação e no posicionamento dentário. O leite materno varia o sabor de acordo com a dieta da mãe influenciando as preferências alimentares do bebê. Uma dieta materna rica em sacarose vai desenvolver nas papilas gustativas da criança a predileção para o sabor doce, o que pode impactar na saúde bucal devido à cárie (PANTANO, 2018). A amamentação nas primeiras horas de vida da criança protege contra o uso de

chupeta no primeiro ano de vida minimizando a instalação de hábitos deletérios (BRAGA *et al.*, 2020).

Vale ressaltar que as pesquisas apontam que o cuidado com a saúde bucal do bebê inicia-se no período gestacional e se estende até os primeiros 28 dias de vida da criança e que para este ser efetivo tem relação direta com o conhecimento científico e a capacidade do profissional de transmiti-lo aos cuidadores (RIGGS *et al.*, 2019). Embora o presente estudo tenha apontado que gestantes que disseram ir ao dentista durante a gravidez tiveram maior conhecimento sobre a saúde bucal dela e do bebê, o mesmo nos faz refletir sobre a diferença entre receber atendimento e/ou tratamento odontológico e de realizar o pré-natal odontológico, uma vez que esse último deveria contemplar ações do cuidado com a saúde bucal da gestante e do bebê. Riggs *et al.* (2019) mencionam que nesse contexto do pré-natal odontológico e do cuidado com a gestante e o bebê, e não apenas durante a gestação, mas também durante o primeiro mês de vida da criança, entende-se que a primeira visita do bebê ao dentista seja logo após o nascimento vislumbrando reforçar as orientações fornecidas durante o pré-natal, identificar qualquer anormalidade na cavidade bucal e estabelecer o início de um vínculo entre família e dentista. Embora esse cenário ainda não seja frequente na rotina clínica do atendimento ao bebê, deve-se continuar investindo na orientação e no pré-natal odontológico da gestante a fim de se alcançar esse objetivo. Quando essa primeira consulta não ocorre nesse período, ela não deve ultrapassar o primeiro ano de vida da criança (AAPD, 2018).

A cárie dentária continua sendo a doença crônica mais prevalente na primeira infância. Ela é multifatorial, dependente da sacarose e da presença do biofilme, que resulta na desmineralização dos tecidos duros do dente. Como medida de prevenção primária para a cárie estão a conscientização dos profissionais em saúde e do núcleo familiar, limitar o consumo de sacarose e propiciar exposição diária ao flúor (PITTS, 2019). A higiene da cavidade bucal deve ser iniciada quando aparece o primeiro dente decíduo e com o uso de escova de dente e creme dental fluoretado na concentração de pelo menos 1000 ppm (RIGO, 2016).

Sabe-se que o conhecimento e a conduta dos profissionais de saúde têm um papel fundamental quanto à promoção da saúde bucal em gestantes, fato este que aponta maior interdisciplinaridade (MARAGNO *et al.*, 2019). Entretanto, precisa-se enfatizar que o pré-natal odontológico se faz necessário, pois o cirurgião-dentista vai acompanhar a mulher durante o período gestacional, observando o seu estado de saúde bucal, para cuidar dos problemas que já existem e evitar que outros problemas venham a surgir, atuando fortemente nas políticas de promoção e prevenção da saúde, como também na criação de hábitos saudáveis (SOUSA *et al.*, 2016).

Reconhecem-se limitações deste estudo, dado o delineamento transversal e a amostra ter sido de conveniência, o que não admite inferências sobre a causalidade das associações observadas.

CONCLUSÃO

Ao final do estudo, percebeu-se uma carência de conhecimentos sobre a saúde bucal por parte das gestantes e da necessidade e importância de realizar um pré-natal odontológico. Constatou-se também que o acesso à informação sobre a saúde bucal da gestante e do bebê ainda é muito limitado a alguns grupos sociais.

REFERÊNCIAS

ALDRIGHI, J. D. *et al.* The experiences of pregnant women at an advanced maternal age: an integrative review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 3, p. 509-518, 2016.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Perinatal and infant oral health care. **Pediatric Dentistry Journal**, v. 40, n. 6, p. 216-220, 2018.

- BARBIERI, W. *et al.* Sociodemographic factors associated with pregnant women's level of knowledge about oral health. **Einstein**, v. 16, n. 1, p. 1-8, 2018.
- BASTIANE, C. *et al.* Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. **Odontologia Clínico-Científica**, v. 9, n. 2, p. 155-160, 2010.
- BRAGA, V. S. *et al.* Breastfeeding in the First Hours of Life Protects Against Pacifier Use: A Birth Cohort Study. **Breastfeeding Medicine**, v. 15, n. 8, p. 516-521, 2020.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Estimativa da População 2015**, 2015.
- CABRAL, M. C. B.; SANTOS, T. S.; MOREIRA, T. P. Percepção das gestantes do Programa de Saúde da Família em relação à saúde bucal no município de Ribeirópolis, Sergipe, Brasil. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 160-167, 2013.
- COSTA, N. B.; SILVA, E. M. Prevalência da doença periodontal em gestantes de uma Unidade Básica de Saúde em Natal/RN. **Revista Ciência Plural**, v. 6, n. 1, p. 71-86, 2020.
- GAMBHIR, R. S. *et al.* Oral health knowledge and awareness among pregnant women in India: A systematic review. **Journal of Indian Society of Periodontology**, v. 19, n. 6, p. 612-617, 2015.
- GEORGE, A. *et al.* The oral health status, practices and knowledge of pregnant women in south-western Sydney. **Australian Dental Journal**, v. 58, n. 1, p. 26-33, 2013.
- GUPTA, S. *et al.* Comparative evaluation of oral health knowledge, practices and attitude of pregnant and non-pregnant women, and their awareness regarding adverse pregnancy outcomes. **Journal of Clinical and Diagnostic Research**, v. 9, n. 11, p. 26-32, 2015.
- HARTNETT, E. *et al.* Oral Health in Pregnancy. **Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**, v. 45, n. 4, p. 565-573, 2016.
- MARAGNO, J. M. *et al.* Conhecimento dos médicos e enfermeiros sobre o pré-natal odontológico em um Município da região carbonífera de Santa Catarina. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 31, n. 1, p. 33-46, 2019.
- MARLA, V. *et al.* The Importance of Oral Health during Pregnancy: A review. **Medical Express**, v. 5, p. 1-6, 2018.
- MARTINELLI, K. G. *et al.* Fatores associados ao cuidado de saúde bucal durante a gravidez. **Arquivos em Odontologia**, v. 56, e16, 2020.
- MARTINS L. O. *et al.* Assistência odontológica à gestante: percepção do cirurgião-dentista. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 4, n. 4, p. 11-18, 2013.
- MARTINS, R. F. M. *et al.* Oral health behaviors and dental treatment during pregnancy: a cross-sectional study nested in a cohort in Northeast Brazil. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 14, n. 1, p. 5-11, 2014.
- NOURIJELYANI, K. *et al.* The Influence of mothers' lifestyle and health behavior on their children: an exploration for oral health. **Iranian Red Crescent Medical Journal**, v. 16, n. 2, p. 1-8, 2014.

- OLIVEIRA, E. C. *et al.* Atendimento odontológico a gestantes: a importância do conhecimento da saúde bucal. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 4, n. 1, p. 11-23, 2014.
- PACHECO, K. T. *et al.* Saúde bucal e qualidade de vida de gestantes: a influência de fatores sociais e demográficos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2315-324, 2020.
- PANTANO, M. Primeiros 1.000 dias de vida. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, v. 72, n. 3, p. 490-494, 2018.
- PATTANSHETTI, K. *et al.* Assessment of knowledge and attitude of expectant mothers regarding effect of their oral health and its influence on the infant oral health. **International Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 13, n. 5, p. 471-75, 2020.
- PITTS, N. *et al.* Early Childhood Caries: IAPD Bangkok Declaration. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 29, n. 3, p. 384-386, 2019.
- RAKCHANOK, N. *et al.* Dental caries and gingivitis among pregnant a non-pregnant woman in Chiang Mai, Thailand. **Nagoya Journal of Medical Science**, v. 72, n. 1-2, p. 43-50, 2010.
- RIGGS, E. *et al.* Interventions with pregnant women, new mothers and other primary caregivers for preventing early childhood caries. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 20, n. 11, 2019.
- RIGO, L. *et al.* Impacto da orientação odontológica para mães durante a gestação em relação à saúde bucal dos filhos. **Einstein**, v. 14, n. 2, p. 219-225, 2016.
- ROCHA, J. S. *et al.* Determinants of dental care Attendance during pregnancy: A systematic review. **Caries Research**, v. 52, n. 1-2, p. 139-152, 2018.
- RODRIGUES, L. G. *et al.* Pré-natal odontológico: assistência às gestantes na rede pública de atenção básica em saúde. **Arquivos em Odontologia**, v. 54, e20, 2018.
- SILVA, C. C. *et al.* Access and use of dental services by pregnant women: an integrative literature review. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 827-835, 2020.
- SOUSA, L. L. A. S. *et al.* Pregnant women's oral health: knowledge, practices and their relationship with periodontal disease. **Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 64, n. 2, p. 54-63, 2016.
- VAMOS, C. A. *et al.* Oral health promotion interventions during pregnancy: a systematic review. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 43, n. 5, p. 385-396, 2015.
- VIJAYALAKSHMI, P.; SUSHEELA, T.; MYTHILI, D. Knowledge, attitudes, and breastfeeding practices of postnatal mothers: A cross sectional survey. **International Journal of Health Sciences**, v. 9, n. 4, p. 364-374, 2015.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Oral Health Surveys**. Basic Methods. WHO: Genebra, 2013.