



Prevalência de consulta odontológica e fatores associados à sua realização durante o pré-natal: estudo transversal com puérperas em hospitais do Sistema Único de Saúde, Santa Catarina, 2019*

doi: 10.1590/S1679-49742021000400019

Prevalence of dental visits and its associated factors during prenatal care: a cross-sectional study with puerperal women in hospitals covered by the Brazilian National Health System, Santa Catarina State, Brazil, 2019

Consulta odontológica y factores asociados durante la atención prenatal: estudio transversal con puérperas en hospitales del Sistema Único de Salud, Santa Catarina, Brasil, 2019

Katia Jakovljevic Pudla Wagner¹ –  orcid.org/0000-0002-3649-3121

Manoela de Leon Nobrega Reses¹ –  orcid.org/0000-0001-9412-8299

Antonio Fernando Boing² –  orcid.org/0000-0001-9331-1550

¹Universidade Federal de Santa Catarina, Coordenadoria Especial de Biociências e Saúde Única, Curitibaanos, SC, Brasil

²Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Saúde Pública, Florianópolis, SC, Brasil

Resumo

Objetivo: Analisar a prevalência de consulta odontológica e fatores associados a sua realização durante o pré-natal. **Métodos:** Estudo transversal, baseado em entrevistas com puérperas em 31 hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS) de Santa Catarina, Brasil, 2019. Foram coletados dados sociodemográficos, econômicos e relacionados ao pré-natal. Foram realizadas análises multivariadas, mediante regressão logística, para calcular razões de chances (*odds ratio*, OR). **Resultados:** Foram incluídas 3.580 puérperas e 41,4% (intervalo de confiança de 95% [IC_{95%}] 39,7;43,0%) realizaram consulta odontológica durante o pré-natal. Maior chance de consulta odontológica foi observada com maior escolaridade (OR=1,35 – IC_{95%} 1,06;1,71) e maior número de consultas médicas/de enfermagem (OR=1,97 – IC_{95%} 1,47;2,65); diminuiu essa chance não ter trabalho remunerado (OR=0,82 – IC_{95%} 0,70;0,96) e não participar de atividade educativa no SUS (OR=0,63 – IC_{95%} 0,52;0,77). **Conclusão:** Fatores relacionados a escolaridade, emprego, consultas de pré-natal e atividades educativas aumentaram a chance da consulta odontológica na gravidez em Santa Catarina.

Palavras-chave: Assistência Odontológica; Cuidado Pré-Natal; Educação em Saúde Bucal; Atenção à Saúde; Disparidades em Assistência à Saúde; Estudos Transversais.

*A pesquisa foi financiada com recursos da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Santa Catarina (Fapesc): Processo nº 2017TR1364.

Correspondência:

Katia Jakovljevic Pudla Wagner – Centro de Educação Profissional Professor Enori Pozzo, Av. Advogado Sebastião Calomeno, nº 400, São Francisco, Curitibaanos, SC, Brasil. CEP: 89520-000
E-mail: katia.wagner@ufsc.br



Introdução

A assistência odontológica durante a gravidez tem potenciais resultados positivos para a saúde da mãe e da criança, como a redução da prematuridade e do baixo peso ao nascer.¹⁻³ Atividades educativas e de prevenção em saúde, incluindo orientações sobre a importância do aleitamento materno, hábitos alimentares e de saúde bucal, são sugeridas, no contexto do cuidado pré-natal.²

Além do tratamento odontológico na gestação, atividades educativas durante o pré-natal podem contribuir para a redução da cárie na primeira infância.

Receber informações sobre cuidados odontológicos durante a gravidez também pode ajudar a prevenir cárie na primeira infância.⁴ Além disso, o tratamento de sintomas e afecções comuns na gestação, como dor, infecção bucal e sangramento da gengiva, é essencial no processo de cuidado à saúde da mulher gestante.³

Apesar dos possíveis benefícios, não são todas as mulheres que têm acesso a assistência odontológica durante a gravidez. No Brasil, dados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) indicam que o acesso à consulta odontológica na gestação, oferecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), aumentou entre os ciclos I (2011-2012) e II (2013-2014), quando foram observadas prevalências de 45,9% e 51,9% respectivamente.⁵ Assim, em média, apenas metade das mulheres realizaram consultas odontológicas no pré-natal.⁵

Determinantes da realização de atendimento odontológico durante a gravidez são investigados especialmente na América do Norte, razão pela qual seus resultados não podem ser inferidos automaticamente para diferentes regiões e realidades.⁶ No Brasil, o padrão de utilização de serviços odontológicos na gestação já foi analisado, a partir de amostras pontuais de gestantes de municípios de alguns estados que não o de Santa Catarina.⁷⁻⁹

Na medida em que disparidades na atenção à saúde bucal tornam grupos desfavorecidos com menos chances de ter acesso a esses serviços,¹⁰ e que estudos

de base populacional podem subsidiar o planejamento e desenvolvimento da rede de serviços, partindo-se da hipótese de que o cuidado à saúde bucal da maioria das gestantes ainda não é uma realidade no contexto da Atenção Básica, o objetivo deste estudo foi analisar a prevalência de consulta odontológica e fatores associados a sua realização durante o pré-natal, em puérperas atendidas em hospitais do SUS no estado de Santa Catarina, Brasil, no ano de 2019.

Métodos

Delineamento e contexto

O presente estudo é parte de uma pesquisa de avaliação da Rede Cegonha, uma estratégia lançada pelo governo federal em 2011, com o objetivo, entre outros, de proporcionar às mulheres saúde, qualidade de vida e bem-estar durante a gestação, parto e pós-parto. Em 2019, a pesquisa foi realizada em 30 diferentes municípios de Santa Catarina onde se encontram os hospitais participantes, que atendem a partos de mulheres residentes em centenas de municípios do estado.¹¹ Trata-se de estudo transversal, realizado com puérperas residentes no estado de Santa Catarina e que tiveram filhos nascidos entre janeiro e agosto de 2019, em um dos 31 hospitais que realizam mais de 500 partos anuais pelo SUS. Esse conjunto de hospitais representa 86,2% de todos os nascimentos no estado pelo SUS no ano de 2016.¹²

Participantes

Foram incluídas mulheres que residiam em Santa Catarina durante toda a gestação, realizaram todas as consultas do pré-natal no SUS ou não realizaram pré-natal, e tiveram filho nascido vivo, com mais de 500 gramas de peso e pelo menos 22 semanas de gestação, ou natimorto ou morto até 48 horas pós-parto.

Os entrevistadores, encarregados da coleta de dados, abordaram todas as puérperas que preenchiam os critérios de inclusão e, naquele momento, se encontravam internadas após o parto.

Tamanho do estudo

Para o cálculo do tamanho da amostra, partiu-se da estimativa de 50 mil nascimentos por ano, com base nos dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) para 2016, nível de confiança de 95%, margem de erro de 1,6% e prevalência de 50%, sendo

adicionados 5% ao valor obtido para contemplar perdas e recusas. A amostra final foi estimada em 3.665 puérperas.¹¹

Variáveis

O desfecho do estudo foi a realização de consulta odontológica autorreferida (sim; não).

As variáveis independentes investigadas foram:

- a) faixa etária (em anos: 13-17; 18-34; ≥35);
- b) raça/cor da pele autorreferida (branca; preta e parda);
- c) situação conjugal (com companheiro, sem companheiro);
- d) escolaridade (em anos de estudo: ≤9; 10-12; ≥13);
- e) renda familiar *per capita* (em tercís: 1º; 2º; 3º);
- f) trabalho remunerado atual (sim; não);
- g) paridade (com outro[s] filho[s]; sem outro[s] filho[s]);
- h) trimestre de início do acompanhamento pré-natal (1º; 2º; 3º);
- i) número de consultas médicas/de enfermagem realizadas (1-5; 6-7; 8-9; ≥10);
- j) participação em atividade educativa oferecida pelo SUS (sim; não); e
- h) motivo da consulta odontológica (revisão [limpeza, manutenção ou prevenção]; dor de dente; tratamento ortodôntico; extração de dente; tratamento de canal; problema na gengiva; outros motivos).

Fonte de dados e mensuração

Os dados foram obtidos por meio de entrevistas face a face. As puérperas foram abordadas por 35 entrevistadores em 31 hospitais participantes, localizados nas cidades catarinenses de Joinville, Florianópolis, São José, Lages, Itajaí, Blumenau, Chapecó, Balneário Camboriú, Jaraguá do Sul, Criciúma, Tubarão, Araranguá, Rio do Sul, Mafra, Brusque, Caçador, Curitibanos, Xanxerê, Joaçaba, Içara, São Miguel do Oeste, São Bento do Sul, Indaial, Ibirama, Canoinhas, Concórdia, Ituporanga, Imbituba, Videira e Timbó.¹¹

As entrevistas foram realizadas em cada hospital, de forma proporcional ao número de partos realizados em 2016, durante os meses de janeiro a agosto de 2019, período definido de coleta dos dados para análise. Os entrevistadores tinham ao menos o ensino médio

completo, foram treinados previamente e realizaram as entrevistas em todos os dias da semana – inclusive finais de semana e feriados –, pela manhã e à tarde. Todos os nascimentos ocorridos em cada hospital, durante o período de coleta de dados, foram cobertos na pesquisa. O volume de nascimentos em cada unidade era inicialmente avaliado e, a partir dessa avaliação, as escalas de visita e permanência no hospital eram organizadas de modo a garantir a cobertura integral dos nascimentos.

Controle de viés

Antes da coleta de dados, realizou-se um teste-piloto com 5% da amostra total, em três hospitais participantes do estudo, com puérperas que atenderam aos mesmos critérios de inclusão. Essas entrevistas serviram para verificar a necessidade de ajustes no questionário, o tempo de aplicação da pesquisa e a logística de envio dos dados coletados. A parcela da amostra abordada no teste-piloto não fez parte do conjunto final de participantes.

Para o controle de qualidade dos dados, uma amostra aleatória definida mediante sorteio, constituída de 10% dos entrevistados, foi contatada novamente, por meio telefônico, para responder ao questionário reduzido, de oito perguntas. Não foram identificadas possíveis simulações de entrevistas (inventadas, inexistentes), por parte de entrevistadores, e todas as variáveis do controle de qualidade mostraram concordância boa ou quase perfeita: seis das oito variáveis analisadas apresentaram Kappa de Cohen maior que 0,68. Essas entrevistas, que compuseram o controle de qualidade, fizeram parte da amostra final do estudo.

Métodos estatísticos

Foi realizada a descrição da amostra, com sua proporção e intervalo de confiança de 95% (IC_{95%}). A análise multivariável foi feita por meio de regressão logística, sendo calculada a razão de chances (*odds ratio*, OR) ajustada pelas variáveis independentes. Os resultados foram considerados com significância estatística quando apresentaram valor de $p < 0,05$. Foi testada a multicolineariedade no modelo, mediante análise do fator de inflação da variância (VIF). As análises foram realizadas utilizando-se o programa estatístico Stata versão 15.1.

Aspectos éticos

O projeto da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, da Universidade Federal de Santa Catarina: Parecer nº 1.599.464, emitido em 20 de junho de 2016 (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética [CAAE] nº 53671016.1.1001.0121). Todas as participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, requisito para conceder a entrevista.

Resultados

O total de puérperas participantes do estudo foi de 3.580, o que expressa uma taxa de resposta de 97,7%. O fluxo da amostra, desde o convite para participação até o desfecho, encontra-se na Figura 1. A amostra foi composta, em sua maioria, por mulheres na idade entre 18 e 34 anos (80,8%), de raça/cor da pele branca (63,4%), que moravam com companheiro (80,5%), com 10 a 12 anos de estudo (52,5%), com outros filhos (60,8%), sem trabalho remunerado no momento da pesquisa (54,0%). A maior parte das participantes realizou dez ou mais consultas de pré-natal (41,7%), iniciou o pré-natal no primeiro trimestre (81,8%) e não realizou atividade educativa na Atenção Básica do SUS (84,4%) (Tabela 1).

Durante o pré-natal, 41,4% (IC_{95%} 39,7;43,0%) das mulheres realizaram consulta odontológica. Entre as variáveis socioeconômicas que demonstraram associação com o acesso ao dentista, as mulheres com 13 ou mais anos de estudo tiveram mais chances de acesso a esses serviços (OR=1,35 – IC_{95%} 1,06;1,71), em relação às de menor escolaridade, e as mulheres com trabalho remunerado apresentaram associação inversa com a realização de consulta odontológica, comparadas às que não se encontravam nessa condição (OR=0,82 – IC_{95%} 0,70;0,96). Conforme aumentou o número de consultas médicas/de enfermagem realizadas, maior foi a chance de ter realizado consulta odontológica: as que tiveram dez ou mais consultas de pré-natal tiveram mais chance de receber atendimento odontológico (OR=1,97 – IC_{95%} 1,47;2,65), comparadas às que realizaram entre uma e cinco consultas. A outra característica associada com o acesso a consulta odontológica foi a participação em atividades educativas oferecidas pelo SUS: aquelas que não participaram dessas atividades tiveram menos chances (OR=0,63 – IC_{95%} 0,52;0,77) de terem se consultado com um profissional

dentista (Tabela 2). Os resultados da VIF variaram entre 1,02 e 1,25, descartando-se a presença de multicolinearidade entre as variáveis do modelo.

A maioria das consultas foi motivada por revisão, para limpeza, manutenção ou prevenção (72,1%). Dor de dente (9,1%) e consulta para tratamento ortodôntico (6,7%) foram também citados (Tabela 3).

Discussão

Menos da metade das parturientes atendidas nos 31 hospitais de Santa Catarina e participantes deste estudo realizaram consulta odontológica durante o pré-natal. A chance de realizar consulta odontológica foi maior entre mulheres com maior escolaridade, que exerciam trabalho remunerado, que realizaram mais consultas médicas ou de enfermagem no pré-natal e que participaram de atividade educativa oferecida pelo SUS. A maioria das consultas odontológicas teve como motivo a revisão, limpeza e manutenção, ou prevenção de problemas dentários.

Entre as limitações do estudo, está a coleta dos dados, que foi autorreferida e realizada durante a internação. A informação obtida está sujeita a viés de recordatório, visto que as mulheres foram questionadas sobre fatos ocorridos durante a gravidez. A coleta de dados no pós-parto imediato, entretanto, buscou compensar essa fragilidade. Como pontos fortes do estudo, encontra-se o fato de as puérperas da amostra representarem diferentes municípios de Santa Catarina e terem realizado o parto e o pré-natal exclusivamente pelo SUS.¹¹

Menos da metade das mulheres usaram o serviço odontológico durante a gravidez. Em países da América do Norte, Ásia, Europa e América Latina, a realização de consultas odontológicas variou entre 17% e 83%.⁶ Menores prevalências foram observadas na Grécia em 2006 (27%), e na Malásia em 2008 (29%).⁶ Nos Estados Unidos e Canadá, a prevalência de visitas ao dentista durante a gravidez variou de 33% a 68% na década de 2005-2015, enquanto na França, ela foi de 44% em 2013.⁶ A maior prevalência descrita foi de 83% na Colômbia, em 2012.⁶ Cabe ressaltar que é difícil fazer uma comparação dessa prevalência entre diferentes países, consideradas as diferenças metodológicas (dados primários ou secundários; entrevistas com mulheres em diferentes trimestres gestacionais ou com puérperas) e de serviços ou sistemas de saúde em

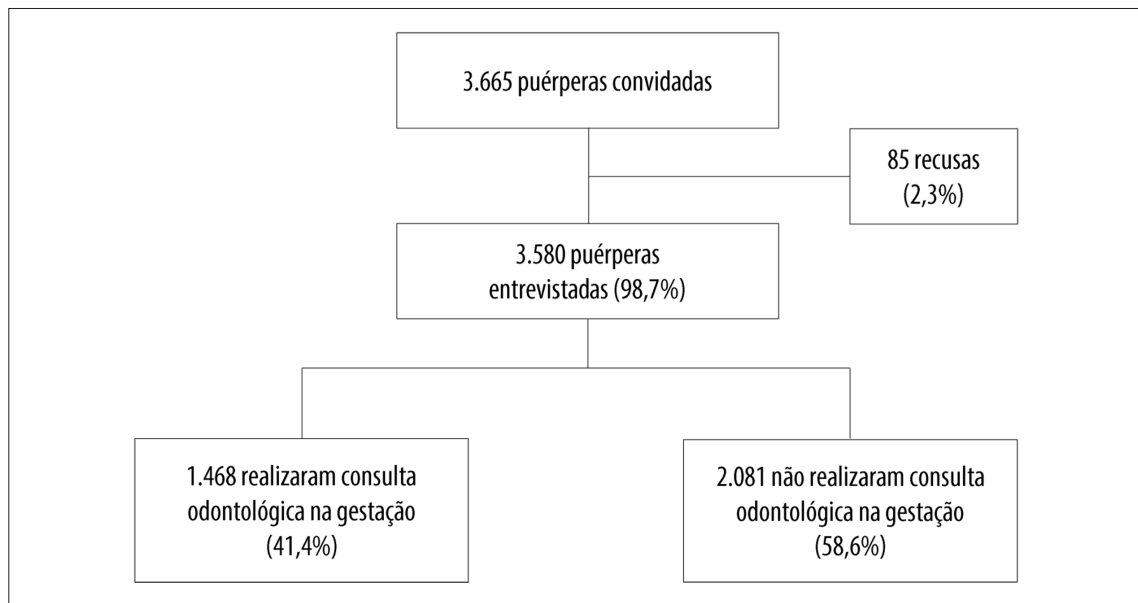


Figura 1 – Processo de seleção e inclusão de puérperas no estudo, Santa Catarina, 2019

cada um deles (público ou privado; de hospital, centro de vacinação ou centro materno-infantil).^{6,13}

Observou-se aumento na prevalência de consultas odontológicas realizadas durante o pré-natal, no Brasil, comparando-se dados de 2011-2012 com 2013-2014, passando de 46% para 52% em gestantes também atendidas pelo SUS.⁵ Na cidade de Canoas, RS, 50% das gestantes se consultaram com dentista durante o pré-natal.⁸ Já em Rio Grande, RS, no ano de 2013, tal proporção foi de 40%.⁷ Vale destacar que houve diferença nessa prevalência, relativamente ao pré-natal realizado na rede pública ou privada: gestantes atendidas na rede pública tiveram menos chance de realizar consulta odontológica, frente àquelas atendidas na rede privada.⁷

No Brasil, o acesso da população a serviços de saúde e odontológicos,¹⁵ incluídas as gestantes,^{5,7,14} está associado a maior renda, escolaridade e nível socioeconômico. No presente estudo, a variável 'renda' não obteve significância estatística na análise ajustada; entretanto, mulheres com maior escolaridade e com trabalho atual remunerado tiveram maior acesso a consultas odontológicas durante o pré-natal. As condições de saúde bucal de gestantes de maior escolaridade são melhores,¹⁶ sendo o maior acesso aos serviços uma das variáveis associadas a esse fato.¹⁰ Grupos com

menor condição socioeconômica utilizam menos os serviços de saúde e possuem maior carga de doença, de forma a serem duplamente penalizados quanto a sua saúde bucal oral.^{17,18} O presente estudo não encontrou associação entre idade da gestante e consulta odontológica. Em Rio Grande, segundo o mesmo estudo de 2013,⁷ mulheres grávidas mais jovens realizaram mais consultas odontológicas, ao passo que na cidade de Hangzhou, China, em 2011, as gestantes de maior idade foram as mais atendidas.¹⁹ A associação da variável 'idade' com a utilização de serviços odontológicos não é clara, sendo os diferentes pontos de corte utilizados para sua classificação um dos motivos dessa diferença.⁶

O maior número de consultas de pré-natal com médicos ou enfermeiros e a participação em atividades educativas aumentaram as chances de realização de consulta odontológica durante a gravidez. Este resultado corrobora os de outros estudos com a mesma temática,^{7,14} indicando que, quanto maior o acesso aos serviços de saúde, maior a possibilidade de acesso a assistência odontológica. Na cidade de Rio Grande, observou-se que, quanto menor o número de consultas realizadas de pré-natal, maior a probabilidade de a gestante não procurar por atendimento odontológico nesse período.⁷ Na Grande Vitória, ES, em 2010, observou-se que a realização de consultas de pré-natal

Tabela 1 – Principais características das participantes (n=3.580) do estudo, Santa Catarina, 2019

Variável	n	% (IC _{95%} ^a)
Faixa etária (anos)		
13-17	173	4,9 (4,2;5,7)
18-34	2.847	80,8 (79,4;82,1)
≥35	504	14,3 (13,2;15,5)
Raça/cor da pele		
Branca	2.205	63,4 (61,8;65,0)
Preta e parda	1.271	36,6 (35,0;38,2)
Situação conjugal		
Com companheiro	2.864	80,5 (79,1;81,7)
Sem companheiro	695	19,5 (18,2;20,9)
Escolaridade (anos de estudo)		
≤9	1.218	34,5 (33,0;36,1)
10-12	1.853	52,5 (50,8;54,1)
≥13	458	13,0 (11,9;14,1)
Renda familiar per capita (tercil)		
1º	1.134	33,4 (31,8;35,0)
2º	1.147	33,8 (32,2;35,4)
3º	1.114	32,8 (31,2;34,4)
Paridade		
Com outro(s) filho(s)	1.732	60,8 (59,0;62,6)
Sem outros filhos	1.117	39,2 (37,4;41,0)
Trimestre de início do acompanhamento pré-natal		
1º	2.829	81,8 (80,5;83,0)
2º	576	16,7 (15,4;17,9)
3º	52	1,5 (1,1;2,0)
Número de consultas médicas/de enfermagem realizadas		
1-5	382	11,1 (10,1;12,2)
6-7	659	19,2 (17,9;20,6)
8-9	958	28,0 (26,5;29,5)
≥10	1.429	41,7 (40,0;43,3)
Trabalho remunerado atual		
Sim	1.630	46,0 (44,3;47,6)
Não	1.914	54,0 (52,4;55,6)
Participação em atividade educativa na Atenção Básica do SUS^b		
Sim	553	15,6 (14,4;16,8)
Não	2.991	84,4 (83,2;85,5)

a) IC_{95%}: intervalo de confiança de 95%; b) SUS: Sistema Único de Saúde.

Tabela 2 – Prevalência e razão de chances (OR) brutas e ajustadas de consulta odontológica por gestantes (n=3.580) durante o pré-natal, Santa Catarina, 2019

Variável	Total	Consulta odontológica n (%)	OR ^a bruta (IC _{95%} ^b)	p-valor ^c	OR ^a ajustada (IC _{95%} ^b)	p-valor ^c
Faixa etária (anos)				0,633		0,453
13-17	173	68 (38,7)	1,00		1,00	
18-34	2.847	1.200 (41,7)	1,13 (0,83;1,55)		0,91 (0,65;1,29)	
≥35	504	200 (40,2)	1,06 (0,75;1,52)		0,81 (0,55;1,20)	
Raça/cor da pele				0,289		0,275
Branca	2.205	888 (40,6)	1,00		1,00	
Preta e Parda	1.271	569 (42,4)	1,08 (0,94;1,24)		1,08 (0,93;1,25)	
Situação conjugal				0,941		0,836
Com companheiro	2.864	1.179 (41,5)	1,00		1,00	
Sem companheiro	695	283 (41,3)	0,99 (0,94;1,18)		1,02 (0,85;1,22)	
Escolaridade (anos de estudo)				<0,001		0,048
≤9	1.218	453 (37,6)	1,00		1,00	
10-12	1.853	773 (42,1)	1,21 (1,04;1,40)		1,09 (0,92;1,28)	
≥13	458	222 (48,5)	1,56 (1,26;1,94)		1,35 (1,06;1,71)	
Renda familiar per capita (tercil)				<0,001		0,163
1º	1.134	438 (39,1)	1,00		1,00	
2º	1.147	456 (40,0)	1,04 (0,88;1,23)		0,98 (0,82;1,18)	
3º	1.114	513 (46,3)	1,35 (1,14;1,59)		1,16 (0,96;1,41)	
Trabalho remunerado atual				<0,001		0,014
Sim	1.630	731 (45,2)	1,00		1,00	
Não	1.914	727 (38,3)	0,75 (0,66;0,86)		0,82 (0,70;0,96)	
Paridade				0,027		0,774
Com outro(s) filho(s)	1.732	492 (44,1)	1,00		1,00	
Sem outro(s) filho(s)	1.117	975 (40,9)	0,88 (0,75;1,02)		0,97 (0,82;1,16)	
Trimestre de início do acompanhamento pré-natal				<0,001		0,166
1º	2.829	1.228 (43,5)	1,00		1,00	
2º	576	197 (34,3)	0,68 (0,56;0,81)		0,83 (0,67;1,03)	
3º	52	10 (19,2)	0,31 (0,15;0,62)		0,67 (0,31;1,40)	
Número de consultas médicas/de enfermagem realizadas				<0,001		<0,001
1-5	382	96 (25,1)	1,00		1,00	
6-7	659	249 (38,2)	1,83 (1,38;2,41)		1,72 (1,26;2,35)	
8-9	958	406 (42,6)	2,21 (1,69;2,87)		1,91 (1,41;2,58)	
≥10	1.429	655 (45,9)	2,52 (1,96;3,25)		1,97 (1,47;2,65)	
Participação em atividade educativa na Atenção Básica do SUS^d				<0,001		<0,001
Sim	553	293 (53,0)	1,00		1,00	
Não	2.991	1.171 (39,3)	0,57 (0,48;0,69)		0,63 (0,52;0,77)	

a) OR: *odds ratio* (razão de chances); b) IC_{95%}: intervalo de confiança de 95%; c) Teste de Wald; d) SUS: Sistema Único de Saúde.

Tabela 3 – Motivo da consulta ao dentista por gestantes (n=1.467) durante o pré-natal, Santa Catarina, 2019

Motivo da consulta odontológica	n	% (IC _{95%} ^a)
Revisão (limpeza, manutenção ou prevenção)	1.057	72,1 (69,8;74,3)
Dor de dente	134	9,1 (7,8;10,7)
Tratamento ortodôntico	99	6,8 (5,6;8,1)
Extração de dente	31	2,1 (1,5;3,0)
Tratamento de canal	26	1,8 (1,2;2,6)
Problema na gengiva	39	2,6 (1,9;3,5)
Outros motivos	81	5,5 (4,5;6,8)

a) IC_{95%}: intervalo de confiança de 95%.

e o número dessas consultas, em diferentes idades gestacionais, estiveram estatisticamente associados à assistência odontológica, permitindo inferir que, quanto mais a gestante visita a unidade de saúde para o acompanhamento pré-natal, maiores são as possibilidades de realizar um atendimento odontológico adequado.^{9,14} Atividades de educação em saúde bucal e acesso à informação de qualidade estão associadas ao maior uso de serviços odontológicos na gestação, guardando relação com essas duas variáveis analisadas no presente estudo.⁶ As atividades educativas individuais e/ou coletivas influenciam a qualidade da assistência odontológica na gravidez, confirmando a importância das ações de educação em saúde realizadas pelo SUS durante o pré-natal.^{9,14} Ações de promoção da saúde bucal baseadas na abordagem de fatores de risco comuns podem garantir melhorias adicionais nas condições bucais orais, haja vista a discussão sobre a ineficácia de intervenções educativas isoladas.²⁰ As atividades educativas voltadas às gestantes podem abordar uma série de temas relacionados à saúde da mãe e do bebê, incluindo a saúde bucal, e representam um exemplo concreto da viabilidade dessa estratégia.

O motivo mais citado para a procura de atendimento odontológico foi a revisão para limpeza, manutenção ou prevenção. No Espírito Santo, dados de 1.032 mulheres atendidas no SUS, entre abril e setembro de 2010, apontaram que a profilaxia profissional realizada pelo dentista foi a atividade mais relatada pelas puérperas, e que o percentual de mulheres atendidas

por questões curativas, como dor e extração dentária, foi menor, indo ao encontro dos resultados do presente estudo.¹⁴ Mundialmente, os estudos que analisam as consultas de rotina ou de limpeza dentária durante a gestação relatam prevalências entre 17% e 37%, sendo a limpeza dentária uma das mais frequentes de consulta odontológica na gravidez.⁶

Em conclusão, fatores como escolaridade, emprego atual, consultas médicas e de enfermagem e atividades educativas aumentaram a chance de realização da consulta odontológica por gestantes que realizaram o pré-natal na Atenção Básica do SUS, em 2019. Considerando-se que o acesso a consulta odontológica no pré-natal ainda não é uma realidade para a maioria das mulheres, e que disparidades no acesso a esse serviço de saúde são observadas entre diferentes grupos, faz-se necessário reconhecer sua importância para uma assistência pré-natal integral no âmbito do SUS em Santa Catarina.

Contribuição dos autores

Wagner KJP foi responsável pela análise e interpretação dos resultados e redação do manuscrito. Reses MLN foi responsável pela interpretação dos resultados, redação e revisão crítica do manuscrito. Boing AF foi responsável pelo desenho da pesquisa, interpretação dos resultados e redação do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito e são responsáveis por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

Referências

1. Silveira JLGC, Abraham MW, Fernandes CH. Gestação e saúde bucal: significado do cuidado em saúde bucal por gestantes não aderentes ao tratamento. *Rev APS*. 2016;19(4):568-74.
2. Ministério da Saúde (BR). Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília, DF: MS; 2012.
3. Xiao J, Alkhers N, Kopycka-Kedzierawski DT, Billings RJ, Wu TT, Castillo DA, et al. Prenatal oral health care and early childhood caries prevention: a systematic review and meta-analysis. *Caries Res*. 2019;53(4):411-21. doi: <https://doi.org/10.1159/000495187>.
4. Riggs E, Kilpatrick N, Slack-Smith L, Chadwick B, Yelland J, Muthu MS, et al. Interventions with pregnant women, new mothers and other primary caregivers for preventing early childhood caries. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019 Nov 20;(11):CD012155. doi: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012155.pub2>.
5. Gonç alves KF, Giordani JMA, Bidinotto AB, Ferla AA, Martins AB, Hilgert JB. Utilizaç o de serviço de saúde bucal no pr -natal na atenção prim ria   saúde: dados do PMAQ-AB. *Cien Saude Colet*. 2020;25(2):519-32. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.05342018>.
6. Rocha JS, Arima LY, Werneck RI, Moysés SJ, Baldani MH. Determinants of dental care attendance during pregnancy: a systematic review. *Caries Res*. 2018;52(1-2):139-52. doi: <https://doi.org/10.1159/000481407>.
7. Konzen Júnior DJ, Marmitt LP, Cesar JA. Não realização de consulta odontológica entre gestantes no extremo sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Cien Saude Colet*. 2019;24(10):3889-96. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182410.31192017>.
8. Ruiz LF, Uffermann G, Vargas-Ferreira F, Bavaresco CS, Neves M, Moura FRR. Use of dental care among pregnant women in the Brazilian unified health system. *Oral Health Prev Dent*. 2019;17(1):25-31. doi: <https://doi.org/10.3290/j.ohpd.a41980>.
9. Schwab FCBS, Ferreira L, Martinelli KG, Esposti CDD, Pacheco KTS, Oliveira AE, Santos-Neto ET. Fatores associados   atividade educativa em saúde bucal na assistência pré-natal. *Cien Saude Colet*. 2021;26(3):1115-23. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.12902019>.
10. Northridge ME, Kumar A, Kaur R. Disparities in access to oral health care. *Annu Rev Public Health*. 2020 Apr 2;41:513-35. doi: <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040119-094318>.
11. Boing AF, Lacerda JT, Boing AC, Calvo MCM, Saraiva S, Tomasi YT, et al. Methods and operational aspects of an epidemiological study and evaluation of Rede Cegonha. *Rev Bras Epidemiol*. 2021 Feb 15;24:e210010. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210010>.
12. Ministério da Saúde (BR). Sistema de informações sobre nascidos vivos [Internet]. Brasília, DF: MS; 2020 [acesso 12 maio 2020]. Disponível em: Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>
13. Committee Opinion n. 569: oral health care during pregnancy and through the lifespan. *Obstet Gynecol*. 2013;122(2 Pt 1):417-22. doi: <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000433007.16843.10>.
14. Santos Neto ET, Oliveira AE, Zandonade E, Leal MC. Acesso   assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. *Cien. Saude Colet*. 2012;17(11):3057-68. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001100022>.
15. Araújo CS, Lima RC, Peres MA, Barros AJD. Use of dental services and associated factors: a population-based study in southern Brazil. *Cad Saude Publica*. 2009;25(5):1063-72. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001100022>.
16. Deghatipour M, Ghorbani Z, Ghanbari S, Arshi S, Ehdavivand F, Namdari M, et al. Oral health status in relation to socioeconomic and behavioral factors among pregnant women: a community-based cross-sectional study. *BMC Oral Health*. 2019 Jun 17;19(1):117. doi: <https://doi.org/10.1186/s12903-019-0801-x>.
17. Batista MJ, Lawrence HP, Sousa MLR. Oral health literacy and oral health outcomes in an adult population in Brazil. *BMC Public Health*. 2018 Jul 26;18(1):60. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4443-0>.
18. Cheng ML, Xu MR, Xie YY, Gao XL, Wu HJ, Wang X, et al. Utilisation of oral health services and economic burden of oral diseases in China. *Chin J Dent Res*. 2018;21(4):275-84. doi: <https://doi.org/10.3290/j.cjdr.a41086>.
19. Sun W, Guo J, Li X, Zhao Y, Chen H, Wu G. The routine utilization of dental care during pregnancy in eastern China and the key underlying factors: a Hangzhou City study. *PLoS One*. 2014 Jun 5;9(6):e98780. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0098780>.

20. Sheiham A, Watt RG. The common risk factor Approach: a rational basis for promoting oral health. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2000;28(6):399-406. doi: <https://doi.org/10.1034/j.1600-0528.2000.028006399.x>.

Abstract

Objective: To assess the prevalence of dental visits and its associated factors during prenatal care.

Methods: This was a cross-sectional study based on interviews conducted with puerperal women in 31 hospitals covered by the Brazilian National Health System (SUS) in Santa Catarina, Brazil, 2019. Sociodemographic, economic and prenatal-related data were collected. Multivariate analyses were performed using logistic re-gression to calculate odds ratios (OR).

Results: 3,580 puerperal women and 41.4% (95% confidence interval [95%CI] 39.7;43.0%) underwent dental visits during prenatal care. Higher chance of dental visits was associated with higher education level (OR=1.35 -95%CI 1.06;1.71) and a higher number of medical/nursing consultations (OR= 1.97- 95%CI 1.47;2.65); this chance decreased when the puerperal women did not have paid work (OR=0.82 - 95%CI 0.70;0.96) and did not take part in education activities offered by the SUS (OR=0.63 - 95%CI 0.52;0.77).

Conclusion: Factors re-lated to schooling, employment, prenatal care and education activities increased the chance of dental visits during pregnancy in Santa Catarina State.

Keywords: Dental Care; Prenatal Care; Dental health education; Delivery of Health Care; Healthcare Disparities; Cross-sectional studies.

Resumen

Objetivo: Analizar la prevalencia y los factores asociados a la consulta odontológica durante la atención prenatal. **Métodos:** Estudio transversal a partir de entrevistas a púerperas de 31 hospitales del Sistema Único de Salud (SUS) de Santa Catarina, Brasil, 2019. Se recolectaron datos sociodemográficos, económicos y prenatales. Se realizaron análisis multivariados mediante regresión logística para calcular las razones de probabilidades (OR, razón de probabilidades).

Resultados: Se incluyeron 3.580 púerperas y el 41,4% (intervalo de confianza del 95% [IC_{95%}] 39,7;43,0%) se sometió a consultas dentales durante la atención prenatal. Se observó una mayor probabilidad de consulta a mayor escolaridad (OR=1,35 - IC_{95%} 1,06;1,71) y un mayor número de consultas médicas/de enfermería (OR=1,97 - IC_{95%} 1,47;2,65); disminuyó la probabilidad el no tener trabajo remunerado (OR=0,82 - IC_{95%} 0,70;0,96) y no participar en una actividad educativa en el SUS (OR=0,63 - IC_{95%} 0,52;0,77). **Conclusión:** Los factores relacionados con la educación, el empleo, las consultas prenatales y las actividades educativas aumentaron la posibilidad de consultas dentales durante el embarazo en Santa Catarina.

Palabras clave: Atención Odontológica; Atención Prenatal; Educación en Salud Dental; Atención en Salud; Disparidades en Asistencia a la Salud; Estudios Transversales.

Recebido em 25/03/2021

Aprovado em 30/07/2021

Editora associada: Taís Freire Galvão – orcid.org/0000-0003-2072-4834