

Satisfação das gestantes durante a consulta odontológica no Sistema Único de Saúde, Brasil

Satisfaction of pregnant women during dental consults in Brazilian Unified Health System

Luciana Fantinel Ruiz, Diógenes Dias Oliveira, Rafael Guerra Lund, Fabiana Vargas-Ferreira, Caren Serra Bavaresco e Flávio Renato Reis de Moura

Recebido 21 junho 2019 / Enviado para Modificação 2 de fevereiro de 2021 / Aceptado 10 de julho de 2021

RESUMO

Objetivo O objetivo do trabalho foi verificar a taxa de gestantes satisfeitas com a consulta odontológica realizada no Sistema Único de Saúde (SUS-Brasil) e fatores associados.

Metodologia O estudo foi do tipo transversal. Para coleta de dados foi elaborado um questionário abordando variáveis sociodemográficas e relacionadas a gestação. A coleta de dados foi realizada através de entrevistas face a face em um hospital maternidade da região metropolitana de Porto Alegre-RS-Brasil. O teste de qui-quadrado e a regressão de Poisson com variância robusta ($p < 0,05$) foram utilizados nas análises bi e multivariada.

Resultados Das 302 mulheres entrevistadas, 50% ($n=151$) realizaram consulta odontológica durante a gestação e destas, 86% ($n=131$) estavam satisfeitas com a consulta. Na análise multivariada verificou-se que a variável avaliação das consultas de pré-natal como boa aumentou em 14% [Razão de Prevalência (RP)=1,14; Intervalo de Confiança (IC) 95%:1,01-1,27] a probabilidade de as mulheres expressarem satisfação com a variável desfecho.

Conclusão Conclui-se que foi alta taxa de satisfação com as consultas odontológicas realizadas no SUS pelas gestantes e avaliação das consultas de pré-natal como boa foi fator associado. Estes resultados poderiam ser considerados durante o planejamento estratégico, execução e avaliação das políticas de saúde direcionadas para este grupo operativo.

Palavras-chave: Gravidez; sistema único de saúde; satisfação do paciente; odontologia comunitária (fonte: DeCS, BIREME)

ABSTRACT

Objective The study aimed to verify the rate of satisfaction among pregnant women with dental consults performed in the Brazilian Unified Health System (BUHS), and associated factors.

Methodology The design of the study was cross-sectional. To collect data a questionnaire approaching variables sociodemographic and relationship with pregnancy were used. The data gathering was realized across interviews face to face in a maternity hospital in the metropolitan region of Porto Alegre-RS-Brazil. The chi-square test and Poisson regression with robust variance ($p < 0.05$) were used for the bivariate and multivariate analyses.

Results A total of 302 pregnant women were interviewed, 50% ($n=151$) performed dental consults, and 86% (131) related that they were satisfied with the consult. In the multivariate analysis it was found that the variable evaluating prenatal visits as good increased the likelihood of women expressing satisfaction with the outcome variable by 14% [Prevalence Ratio (PR) =1.14; 95% Confidence Interval (CI): 1.01-1.27].

LF: OD. Esp. Saúde Comunitária, Universidade Luterana do Brasil. Canoas, Brasil.

lufantinel@gmail.com

DD: OD. M.Sc.; Ph.D. Dentistry/Public Health. Universidade Luterana do Brasil, Canoas, Brasil.

diogenes@rede.ulbra.br

RG: OD. Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, Brasil

rafael.lund@gmail.com

FV: OD. Faculdade de Odontologia. Universidade Federal de Minas Gerais.

Belo Horizonte, Brasil.

fabivfer@gmail.com

CB: OD. Curso de Odontologia, Universidade Luterana do Brasil.

Canoas, Brasil.

caren.bavaresco@ulbra.br

FR: OD. Residência Multiprofissional, Programa de Pós-Graduação, Curso de Odontologia, Universidade Luterana do Brasil.

Canoas, Brasil.

professor.flaviorenato@hotmail.com

Conclusions The present study suggests that a high satisfaction rate with dental consult could be due to the highest satisfaction in prenatal consults performed in primary health care units, materializing the relationship of trust/connection between professional and user. This variable can be considered by workers and health managers during strategic planning, performance, and evaluation of health policies.

Key Words: Pregnancy; community health systems; patient satisfaction; community dentistry (*source: MeSH, NLM*).

RESUMEN

Satisfacción de las mujeres embarazadas durante la consulta odontológica en el Sistema Único de Salud de Brasil

Objetivo El objetivo del trabajo fue evaluar la tasa de mujeres embarazadas satisfechas con la consulta odontológica que realiza el Sistema Único de Salud-Brasil (SUS-Brasil) y factores asociados.

Metodología Estudio de tipo transversal. Para colección de los datos se elaboró un cuestionario que abordaba las variables sociodemográficas y relacionadas con la gestación. La colección de los datos fue realizada por medio de entrevistas cara a cara en un hospital de maternidad de la región metropolitana del Porto Alegre, Brasil. Para comprobar la asociación de los factores con la satisfacción de las mujeres embarazadas con la consulta odontológica se usó el test de chi-cuadrado y la regresión del Poisson, con varianza robusta ($p < 0,05$).

Resultados De las 302 mujeres entrevistadas, 50% ($n=151$) realizaron consulta odontológica durante de la gestación y estas 86% ($n=131$) manifestaron estar satisfechas con la consulta. En el análisis multivariado se encontró que la variable que evaluaba las consultas prenatales como buenas aumentaba en un 14% [Razón de Prevalencia (RP)=1,14; Intervalo de Confianza (IC) del 95%: 1,01-1,27] la probabilidad de que las mujeres expresaran satisfacción con la variable de resultado.

Conclusiones Se concluyó que un alto índice de satisfacción con las consultas odontológicas realizadas en el SUS por parte de las embarazadas y la evaluación de las consultas prenatales como buenas fue un factor asociado. Estos resultados podrían ser considerados durante la planificación estratégica, ejecución y evaluación de las políticas de la salud pública direccionadas para este grupo operativo.

Palabras Clave: Embarazo; sistema único de salud; satisfacción del paciente; odontología comunitaria (*fuentes: DeCS, BIREME*).

A institucionalização da capitação precoce das gestantes para iniciar os cuidados do pré-natal serve para monitorar o princípio da equidade em saúde (1). Neste contexto, quando se pensa em acesso à atenção à saúde bucal de gestantes verifica-se moderadas taxas de mulheres que procuram o dentista durante a gestação podendo variar de 16,7% a 83% (2-4). Há evidências de barreiras que dificultam a ocorrência do pré-natal odontológico, como por exemplo: a falta de conhecimento do dentista sobre a segurança de procedimentos, bem como o medo das gestantes em consultar com o dentista, além da inexistência de diretrizes claras para cadenciar à saúde bucal das gestantes (5). Também há insatisfação com os serviços de saúde bucal, quando ocorre agendamento com longo tempo de espera (4). Este fator pode ser considerado como limitador para a utilização dos serviços odontológicos no Sistema Único de Saúde (SUS).

Problemas de saúde bucal relacionados à doença periodontal (6) e dor de origem dentária (7) podem iniciar ou serem exacerbados durante o período gestacional e, consequentemente, prejudicar os parâmetros de qualidade de vida deste grupo populacional. Ainda pode levar à desfechos de partos indesejados, por exemplo, parto prematuro (8-10). O uso dos serviços odontológicos, pode ser uma estratégia para manter a gestante em constante monitoramento com objetivo de prevenir e/ou tratar sinais e sintomas de doenças bucais e de ordem sistêmica. Neste contexto, as gestantes que foram acompanhadas

para o controle e tratamento de doenças periodontais perceberam melhoras no seu estado de saúde bucal e a intervenção periodontal reduziu o impacto negativo na qualidade de vida (11).

O atendimento odontológico durante o pré-natal pode promover o vínculo da família com a Equipe de Saúde Bucal (ESB). Além disso, a gestante poderá ser informada sobre a manutenção e melhorara da sua saúde bucal e diretrizes específicas de saúde geral e bucal para o primeiro ano de vida da criança, como por exemplo, informações relativas ao calendário vacinal. Mães que utilizaram o atendimento odontológico durante a gestação tem associação direta com a prevenção de cárie precoce da infância (12) e as medidas preventivas são promovidas por ações educativas transmitidas das mães para as crianças (6). Desta forma, o contato do dentista com a gestante é fundamental para manter, iniciar, e fortalecer as orientações para saúde bucal do bebê. Tendo em vista os atributos da Atenção Primária em Saúde (APS) e os princípios do SUS, é de fundamental importância que os profissionais atuantes no sistema de saúde planejem e incentivem a utilização do atendimento odontológico pelas gestantes para que elas possam ser orientadas a respeito das medidas de prevenção e/ou sejam tratadas naqueles casos de serem portadoras ou desenvolverem alguma patologia na cavidade bucal. Assim, as normativas do SUS estarão sendo cumpridas e as gestantes poderão expressar sentimentos de satisfação relacionadas ao atendimento odontológico ofertado.

Sob o ponto de vista da satisfação dos usuários, é fundamental avaliar os serviços de odontologia no SUS para monitorar o planejamento das ações, a execução e os resultados desejados. Poucos estudos verificaram a satisfação das gestantes após a utilização do atendimento odontológico em unidades de saúde pública (13,14). Neste contexto, o objetivo deste estudo foi verificar a taxa de gestantes satisfeitas com a consulta odontológica realizada no Sistema Único de Saúde e fatores associados.

METODOLOGIA

Caracterização, delineamento e amostra do estudo

O estudo foi realizado no município de Canoas que pertence à região metropolitana de Porto Alegre, capital do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Geograficamente o município está dividido em quatro unidades geo-políticas: nordeste, noroeste, sudeste, sudoeste para fins de planejamento das políticas públicas.

O sistema de saúde pública do município (SUS) é constituído por três Hospitais (Hospital Universitário, Hospital Nossa Senhora das Graças e Hospital de Pronto Socorro), quatro Unidades de Pronto Atendimento (UPA), um Centro de Especialidades Médicas, um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), 26 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e oito farmácias regionais conforme o Plano Municipal de Saúde do Município (15).

O delineamento do estudo foi transversal. Para o cálculo da amostra foi utilizado o Programa Openepi (http://www.openepi.com/Menu/OE_Menu.htm), sendo considerados os seguintes parâmetros: prevalência da cobertura de consultas odontológicas durante o pré-natal de 83% (16), efeito de delineamento (*deff*) de 1,2; poder de 80%, prevalência entre os expostos de 28% e de 9% para os não expostos, erro padrão de 5%, nível de significância de 5% tendo como amostra mínima requerida de 217 gestantes. Acrescentando-se mais 10% para controle de variáveis de confusão e 5% para perdas e/ou recusas, totalizando a amostra em 300 gestantes.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada através de entrevistas face a face no Hospital Universitário (HU) nos setores de pronto atendimento de gestantes, ambulatório de alto risco (apenas gestantes), casa da gestante e unidade de alojamento conjunto (puérperas – mãe-bebê). As entrevistas foram conduzidas por quatro pesquisadores previamente treinados. O treinamento foi realizado através de um projeto piloto com um total de 10 gestantes que não foram incluídas na amostra. Para a obtenção dos dados foram

selecionadas 81 gestantes e 221 puérperas usuárias do SUS, totalizando 302 entrevistadas.

Durante as entrevistas foram coletadas as variáveis de exposição sócio demográficas constituídas por: cor da pele (1- preta/parda, 2- branca), idade (em anos), escolaridade (em anos); renda familiar (em salários mínimos – SM incluindo salários, bolsa família, pensão, aluguel, aposentadoria ou outros. O salário mínimo é determinado pelo governo federal do Brasil); condição marital (1- sem companheiro fixo, 2- com companheiro fixo); variáveis relacionadas à gestação: trimestre do período gestacional em que realizou a primeira consulta de pré-natal (1- 1º trimestre, 2º trimestre e 3- 3º trimestre); número de gestações anteriores (1- primípara, 2- múltipara) e as variáveis de exposição relacionadas ao recebimento de orientação para consultar com o dentista e satisfação com a consulta de pré-natal: recebeu orientação para realizar consulta odontológica (1- não, 2- sim) e como avaliou as consultas de pré-natal (1-ruim, 2-boa). Além disso, foi coletada a variável desfecho (satisfação com a consulta odontológica realizada: 1- ruim 2- regular 3- boa 4- ótima). Para efeitos de análise a variável idade foi categorizada pela mediana de 14-25 anos e 26-47 anos (17). Renda foi categorizada em menos de 1 SM e 1 ou mais SM e escolaridade em até 8 anos de estudo e mais de 8 anos de estudo (18). Também foram unidas as categorias 2º e 3º trimestre em que iniciou o pré-natal e para finalizar a variável desfecho foi categorizada em 1-ruim (unindo as categorias ruim e regular); 2-boa (unindo boa e ótima).

A análise estatística foi realizada utilizando o SPSS 20.0 (IBM, Armonk, NY, USA). Primeiramente foi realizada a análise descritiva (n =número absoluto/%=percentual) para verificar distribuição da amostra. Na sequência procedeu-se a análise bivariada através do teste de qui-quadrado. Já para a multivariável foi utilizada a regressão do Poisson com variância robusta ($p<0,05$). Para regressão foi elaborado um modelo hierárquico composto por níveis, sendo o primeiro nível constituído pelas variáveis sócio demográficas, o nível intermediário foi composto pelas variáveis relacionadas à gestação e o último nível foi formado pelas variáveis relacionadas ao recebimento de orientação para consultar com o dentista e satisfação com a consulta de pré-natal. Um procedimento de modelo cheio (backward stepwise) foi usado na análise multivariável. Todas as variáveis foram incluídas no modelo final (modelo ajustado).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da ULBRA - Campus Canoas – Rio Grande do Sul/Brasil (CAAE: 48291815.8.0000.5349) e as participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Na Tabela 1 verifica-se que das 302 mulheres entrevistadas 151 (50%) realizaram consulta odontológica, e destas, 131 (86%) relataram que ficaram satisfeitas com as consultas com o dentista. O perfil das mulheres satisfeitas com a consulta odontológica durante a gravidez foi constituído principalmente por mulheres brancas [n=89 (87,3%)], de

15 a 25 anos [n=74 (87,1%)], a maioria relatou ter estudado até 8 anos [n=96 (97,8%)], com renda de 1 ou mais salários mínimos- SM [n=80 (87%)], sem companheiro fixo [n=103 (85,1%)], iniciaram o pré-natal do primeiro e segundo trimestre da gestação [n=104 (86,7%)], eram múltiparas [n=94 (86,2%)], foram orientadas a consultar com o dentista [n=118 (88,1%)] e avaliaram as consultas de pré-natal como boa [n=98 (90,7%)].

Tabela 1. Descrição das mulheres que realizaram consulta odontológica durante a gravidez (N e %) e análise bivariada conforme as variáveis sócio demográficas, gestação, informação recebida e satisfação com a consulta odontológica

Variáveis		N	%	Mulheres satisfeitas com a consulta odontológica durante a gravidez		
				n	(%)	Valor de p
Total		151	100	131	86**	
Nível 1: Sócio demográficas						
Cor da pele	Preto/Pardo	48	31,8	42	85,7	0,79*
	Branco	103	68,2	89	87,3	
Idade (anos)	15-25	85	56,3	74	87,1	0,90*
	26-47	66	43,7	57	86,4	
Escolaridade	+ de 8 anos	52	27,8	45	84,9	0,62*
	Até 8 anos	99	72,2	96	97,8	
Renda	< 1SM	59	39,1	51	86,4	0,92*
	1 ou + SM	92	60,9	80	87,0	
Condição marital	Sem companheiro	121	80,1	103	85,1	0,23*
	Com companheiro	30	19,9	28	93,3	
Nível 2: Relacionadas à gestação						
Trimestre em que iniciou o pré-natal	2º e 3º	30	19,8	27	87,1	0,95*
	1º	121	80,1	104	86,7	
Paridade	Primípara	41	27,2	37	88,1	0,76*
	Múltipara	110	72,8	94	86,2	
Nível 3: Relacionadas ao recebimento de orientação para consultar com o dentista e satisfação com a consulta de pré-natal						
Foi orientada para consultar o dentista	Não	15	9,9	13	76,5	0,18*
	Sim	136	90,1	118	88,1	
Satisfação com as consultas de pré-natal	Ruim	42	27,8	33	76,7	0,02*
	Boa	109	72,2	98	90,7	

*Teste Qui-quadrado; ** Prevalência de mulheres satisfeitas com a consulta odontológica durante a gestação/gravidez.

Com relação às variáveis sócio demográficas não houve associação com as mulheres satisfeitas com a consulta odontológica durante a gravidez, por exemplo, as mulheres com até 8 anos de estudo apresentaram maior percentual de satisfação com a consulta odontológica quando comparadas com aquelas com mais de 8 anos de estudo, mas sem significância estatística ($p > 0,05$). No entanto, a variável que expressou a satisfação das mulheres com as consultas de pré-natal durante a gravidez demonstrou associação com a variável desfecho, conforme descrito na Tabela 1.

Na análise multivariada verificou-se que a variável avaliação das consultas de pré-natal como boa aumentou em 14% (RP 1,14 [IC95% 1,01-1,27]) a probabilidade das mulheres estarem satisfeitas com a consulta odontológica durante a gravidez. A Tabela 2 demonstra este resultado que pode ser observado na análise bruta e confirmado na ajustada quando houve o controle de possíveis fatores de confusão, como por exemplo: variáveis sócio demográficas, relacionadas à gestação e a variável se a gestante foi orientada a consultar o dentista.

DISCUSSÃO

A avaliação da satisfação dos usuários com os serviços de saúde pública é fundamental para analisar se as políticas de saúde estão impactando na comunidade. Na atmosfera da avaliação dos serviços Donabedian (19) elencou três desfechos importantes, sendo eles: estrutura, processo de trabalho e resultados. Nesta concepção, o presente trabalho considerou o desfecho resultados descrito por Donabedian. A satisfação dos usuários com os serviços é um fator a ser avaliado como produto final de toda a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) constituindo uma forma de verificar o alcance das ações planejadas e executadas ao longo do tempo. Ainda, o desfecho satisfação pode ter efeito e impacto nas condições de saúde da população, com isso materializa a conversão de recursos financeiros em bem estar (20,21) culminando na melhora da qualidade de vida.

As consultas odontológicas durante o pré-natal são essenciais para promover educação em saúde para gestantes

Tabela 2. Análise bruta e ajustada sobre a satisfação de mulheres com a consulta odontológica durante a gravidez ($p < 0,05$)

Variáveis		Bruta		Ajustada	
		RP* IC 95%	Valor de p	RP* IC 95%	Valor de p
Nível 1: Sócio demográficas					
Cor da pele	Preto/Pardo	1	0,79	-	
	Branco	1,08 (0,94-1,07)		-	
Idade (anos)	15-25	1	0,90	1	0,89
	26-47	0,99 (0,94-1,05)		0,99 (0,88-1,11)	
Escolaridade	+ de 8 anos	1	0,63	1	0,64
	Até 8 anos	0,98 (0,92-1,04)		1,02 (0,91-1,18)	
Renda	< 1SM	1	0,92	1	0,89
	1 ou + SM	0,99 (0,89-1,11)		0,99 (0,88-1,10)	
Condição marital	Sem companheiro	1	0,13	1	0,11
	Com companheiro	1,04 (0,98-1,10)		1,08 (0,97-1,21)	
Nível 2: Relacionadas à gestação					
Trimestre que iniciou o pré-natal	2º e 3º	1	0,94	1	0,98
	1º	0,99 (0,92-1,07)		1,00 (0,87-1,14)	
Paridade	Primípara	1	0,75	1	0,80
	Múltipara	0,99 (0,93-1,05)		0,98 (0,87-1,11)	
Nível 3: Relacionadas à informação e satisfação					
Foi orientada para consultar o dentista	Não	1	0,29	1	0,19
	Sim	1,06 (0,94-1,19)		1,22 (0,91-1,38)	
Avaliação das consultas de pré-natal	Ruim	1	0,04**	1	0,02**
	Boa	1,14 (1,00- 1,31)		1,14 (1,01 - 1,27)	

*RP Razão de prevalência; **Estatisticamente significativa.

e seus futuros bebês. A gestação constitui-se em um período da vida que as mulheres se dedicam ao autocuidado e ao mesmo tempo podem ser sensibilizadas e orientadas de como promover saúde da criança durante primeira infância, no que diz respeito: ao início da higienização bucal, primeira consulta ao dentista (devendo ocorrer durante o primeiro ano de vida), tempo de amamentação e conhecimento de fatores que promovem a cárie dentária (22,23) além dos cuidados preventivos para evitar a doença periodontal (24) e a maloclusão (25). Intervenções educacionais podem contribuir para evitar a instalação de doenças, a progressão e até mesmo proporcionar o tratamento e remissão daquelas pré-existentes que acometem a cavidade bucal.

No presente trabalho foi verificado que 50% (151) das mulheres entrevistadas realizaram consulta odontológica durante a gravidez, e destas, 86% (131) expressaram satisfação. Analisando este resultado é possível considerar que foi a alta a taxa de satisfação o que pode estar expressando um serviço odontológico organizado e que atende a maioria das necessidades da população alvo e, sinaliza que podem existir variáveis que potencializem o desfecho em estudo. O fato das mulheres terem consultado com o dentista no referido serviço pode ter sido promovido pela equipe de profissionais que atendem as gestantes na Atenção Primária em Saúde (26), ou seja, quando as mulheres recebem orientação dos componentes da equipe para consultar com o dentista, a probabilidade de ocorrer consulta odontológica aumenta em 40% (3).

Este trabalho demonstrou que aquelas mulheres que consultaram com o dentista durante o período gestacional e avaliaram as consultas de pré-natal como boa, aumen-

tou em 14% [RP 1,14 (IC95% 1,01-1,27)] a probabilidade de expressar satisfação com a consulta odontológica. Esta situação pode ter ocorrido em função do dentista atender as expectativas das gestantes no âmbito das orientações sobre os aspectos de prevenção e manutenção de uma boa saúde bucal, bem como, durante a consulta foi esclarecido como e quando iniciar os primeiros cuidados de saúde bucal com o futuro bebê (27). Ainda, tenha recebido orientações sobre hábitos de dieta/higiene bucal e utilização de fluoretos (28). Também pode ter sido orientada para realizar a primeira consulta odontológica do bebê durante o primeiro ano de vida (22). Por fim, provavelmente foram orientadas sobre a higiene bucal das crianças que representa um dos fatores de risco para o desenvolvimento de cárie dentária na primeira infância (29).

A alta taxa de satisfação encontrada, pode estar principalmente relacionada com a atenção dada pelo dentista aos problemas clínicos, ou seja, os profissionais foram resolutivos sanando os problemas de saúde bucal que já existiam nas mulheres antes de iniciar a gravidez ou até mesmos aqueles que se desenvolveram durante o período gravídico, como por exemplo doenças do periodonto (11) e dor de origem dentária (7).

As Equipes de Saúde Bucal (ESB) inseridas nas Equipes de Saúde da Família-ESF (30-32), podem estar contribuindo para reduzir a ansiedade e esclarecer dúvidas sobre crenças populares que limitam a procura do atendimento odontológico por mulheres durante o período gestacional (2). Ainda, as equipes de trabalhadores (médicos, enfermeiras e técnicos em enfermagem entre outros) das ESF, estão promovendo consultas de pré-natal

qualificadas, onde materializam a relação de confiança/vínculo entre profissionais e usuárias, logo, pode ter influenciado na alta taxa de satisfação com as consultas de pré-natal, encontradas no presente estudo.

O presente trabalho apresenta como potencialidades a avaliação da satisfação de mulheres com a consulta odontológica realizada durante o período pré-natal no SUS, sendo fundamental para que os gestores tenham um parâmetro de avaliação, na ótica das usuárias. Além disso, os resultados provem de uma amostra que foi calculada com poder estimado de 80% que serve para assegurar uma alta probabilidade de obter o efeito avaliado, ainda foi previsto perdas e recusas das participantes (33). Como limitações do trabalho verifica-se que não houve avaliação das condições de saúde bucal das participantes e não foram consultados prontuários para verificar se realmente houve a consulta com o dentista e, em caso positivo, que orientações e procedimentos foram realizados (34). Para estudos futuros seria importante acompanhar o binômio mãe/bebê, usuários do SUS, para verificar se a consulta odontológica durante a gestação proporcionará novas consultas durante o primeiro ano de vida para as crianças, no sentido de promover medidas preventivas, evitando a instalação e/ou propagação de doenças na cavidade bucal. Portanto, são necessários novos trabalhos para dar continuidade na avaliação da utilização do atendimento odontológicos prestados no Sistema Único de Saúde que pode ser potencializado através de capacitações para os profissionais, promovidos pela dinâmica da Teleodontologia (35).

Nossos resultados poderiam ser considerados para a elaboração do planejamento estratégico situacional, execução, avaliação das ações e monitoramento das políticas de saúde direcionadas às gestantes ♣

REFERÊNCIAS

1. Razum O, Breckenkamp J, Borde T, David M, Bozorgmehr K. Early antenatal care visit as indicator for health equity monitoring. *Lancet Glob Heal*. 2018; 6(1):e35. [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(17\)30465-5](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(17)30465-5).
2. Rocha JS, Arima LY, Werneck RI, Moysés SJ, Baldani MH. Determinants of Dental Care Attendance during Pregnancy: A Systematic Review. *Caries Res*. 2018; 52(1-2):139-52. <https://doi.org/10.1159/000481407>.
3. Ruiz LF, Uffermann G, Vargas-Ferreira F, Bavaresco CS, Neves M, de Moura FRR. Use of Dental Care Among Pregnant Women in the Brazilian Unified Health System. *Oral Health Prev Dent*. 2019; 17(1):25-31. <https://doi.org/10.3290/j.ohpd.a41980>.
4. Saddki N, Yusoff A, Hwang YL. Factors associated with dental visit and barriers to utilisation of oral health care services in a sample of antenatal mothers in Hospital Universiti Sains Malaysia. *BMC Public Health*. 2010; 10:75. https://doi.org/10.4103%2Fijsp.jisp_704_18.
5. George A, Ajwani S, Bhole S, Dahlen HG, Reath J, Korda A, et al. Knowledge, attitude and practises of dentists towards oral health care during pregnancy: A cross sectional survey in New South Wales, Australia. *Aust Dent J*. 2017; 62(3):301-10. <https://doi.org/10.1111/adj.12505>.
6. Rahbari M, Gold J. Knowledge and behaviors regarding early childhood caries among low-income women in Florida: a pilot study. *J Dent Hyg JDH*. 2015; 89(2):132-8.
7. Krüger MS, Lang CA, Almeida LH, Bello-Correa FO, Romano AR, Pappen FG. Dental pain and associated factors among pregnant women: an observational study. *Matern Child Heal J*. 2015; 19(3):504-10. <https://doi.org/10.1007/s10995-014-1531-y>.
8. Govindaraju P, Venugopal S, Shivakumar M, Sethuraman S, Ramaiah S, Mukundan S. Maternal periodontal disease and preterm birth: A case-control study. *J Indian Soc Periodontol*. 2015; 19(5):512. <https://doi.org/10.4103%2F0972-124X.164751>.
9. Macedo JF, Ribeiro RA, Machado FC, Assis NMSP, Alves RT, Oliveira AS, et al. Periodontal disease and oral health-related behavior as factors associated with preterm birth: A case-control study in south-eastern Brazil. *J Periodontol Res*. 2014; 49(4):458-64. <https://doi.org/10.1111/jre.12124>.
10. Turton M, Africa CWJ. Further evidence for periodontal disease as a risk indicator for adverse pregnancy outcomes. *Int Dent J*. 2017; 67(3):148-56. <https://doi.org/10.1111/idj.12274>.
11. Musskopf ML, Milanes FC, Rocha JM de, Fiorini T, Moreira CHC, Susin C, et al. Oral health related quality of life among pregnant women: a randomized controlled trial. *Braz Oral Res*. 2018; 32:1-10. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2018.vol32.0002>.
12. Nakai Y, Mori Y, Tamaoka I. Antenatal Health Care and Postnatal Dental Check-Ups Prevent Early Childhood Caries. *Tohoku J Exp Med*. 2016; 240(4):303-8. <https://doi.org/10.1620/tjem.240.303>.
13. Saliba TA, Tamanaha AK, Rós DT, Garbin CAS, Moimaz SAS. Satisfação com atendimento e intenção de amamentação de gestantes em uma instituição pública. *Arch Heal Invest*. 2018; 7(2):54-8.
14. Moimaz SAS, Saliba NA, Bino L da S, Rocha NB. A ótica do usuário na avaliação da qualidade do programa de atenção odontológica à gestante. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr [Internet]*. 2009 [cited 2018 Dec 20];9(2):147-53. <https://bit.ly.co/CvYH>.
15. Jorge J, Bósio M, Boll AR, Fraga A, Ely D, Freitas CN, et al. Plano Municipal de Saúde 2014-2017. Canoas: Secretaria Municipal de Saúde; 2016.
16. Corchuelo-Ojeda J, Perez GJ. [Socioeconomic determinants of dental care during pregnancy in Cali, Colombia]. *Cad Saude Publica*. 2014; 30(10):2209-18. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00152413>.
17. Domingues RM, Leal Mdo C, Hartz ZM, Dias MA, Vettore MV. Access to and utilization of prenatal care services in the Unified Health System of the city of Rio de Janeiro, Brazil. *Rev Bras Epidemiol*. 2013;16(4):953-65. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2013000400015>.
18. Marchi KS, Fisher-Owen SA, Weintraub JA, Yu Z, Braveman PA. Most pregnant women in California do not receive dental care: findings from a population-based study. *Public Heal Rep*. 2010; 125(6):831-42. <https://doi.org/10.1177%2F003335491012500610>.
19. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Mem Fund Q*. 1966/07/01. 1966; 44(3):Suppl:166-206. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>.
20. Moura FRR, Tovo MF, Celeste RK. Cumprimento de metas dos Centros de Especialidades Odontológicas da Região Sul do Brasil. *Rev Salud Pública*. 2017;19(1):111-6. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n1.55105>.
21. Bavaresco CS, Moura FRR, Brew MC da CH. Saúde no Brasil e seus desafios circunstanciais. *Rev APS*. 2017 [Internet]; 20(1):2017. <https://bit.ly.co/CvzA>.
22. Rigo L, Dalazen J, Garbin RR. Impact of dental orientation given to mothers during pregnancy on oral health of their children. *Einstein (São Paulo)*. 2016; 14(2):219-25. <https://doi.org/10.1590%2F1679-45082016AO3616>.
23. Azimi S, Taheri JB, Tennant M, Kruger E, Molaei H, Ghorbani Z. Relationship Between Mothers' Knowledge and Attitude Towards the Importance of Oral Health and Dental Status of their Young Children. *Oral Health Prev Dent*. 2018; 16(3):265-70. <https://doi.org/10.3290/j.ohpd.a40760>.

24. Pawlaczyk-Kamienska T, Torlinska-Walkowiak N, Borysewicz-Lewicka M. The relationship between oral hygiene level and gingivitis in children. *Adv Clin Exp Med*. 2018; 27(10):1397-401. <https://doi.org/10.17219/acem/70417>.
25. Zhou Z, Liu F, Shen S, Shang L, Shang L, Wang X. Prevalence of and factors affecting malocclusion in primary dentition among children in Xi'an, China. *BMC Oral Health*. 2016; 16(1):91. <https://doi.org/10.1186/s12903-016-0285-x>.
26. Da Silva Júnior OJ, De Moura FRR, Cruz RA, Brew MC, Bavaresco CS. Ensino em serviço na perspectiva da Clínica Ampliada: relato de experiência. *Rev da ABENO*. 2018; 17(4):153-9. <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v17i4.489>.
27. Wagner Y, Heinrich-Weltzien R. Risk factors for dental problems: Recommendations for oral health in infancy. *Early Hum Dev*. 2017; 114:16-21. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2017.09.009>.
28. Council R. Perinatal and Infant Oral Health Care. *Pediatr Dent*. 2017; 39(6):208-12.
29. Nakayama Y, Ohnishi H, Mori M. Association of Environmental Tobacco Smoke with the Risk of Severe Early Childhood Caries among 3-Year-Old Japanese Children. *Caries Res*. 2018; 53(3):268-74. <https://doi.org/10.1159/000492790>.
30. Pucca Jr. GA, Costa JF, Chagas Lde D, Sivestre RM. Oral health policies in Brazil. *Braz Oral Res*. 2009; 23 Suppl 1:9-16. <https://doi.org/10.1590/s1806-83242009000500003>.
31. Pucca Junior GA, Lucena EHG De, Cawahisa PT. Financing national policy on oral health in Brazil in the context of the Unified Health System. *Braz Oral Res*. 2010; 24(Suppl 1):26-32. <https://doi.org/10.1590/s1806-83242010000500005>.
32. Pucca GA, Gabriel M, de Araujo ME, de Almeida FCS. Ten Years of a National Oral Health Policy in Brazil: Innovation, Boldness, and Numerous Challenges. *J Dent Res*. 2015; 94(10):1333-7. <https://doi.org/10.1177/0022034515599979>.
33. Patino CM, Ferreira JC. What is the importance of calculating sample size? *J Bras Pneumol*. 2016; 42(2):162. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37562016000000114>.
34. Muthiga NA. Coexistence and reproductive isolation of the sympatric echinoids *Diadema savignyi* Michelin and *Diadema setosum* (Leske) on Kenyan coral reefs. *Mar Biol*. 2003; 143(4):669-77. <http://dx.doi.org/10.1007/s00227-003-1095-7>.
35. Bavaresco CS, Moura FRR de, Brew MC da CH. Teledentistry – a new path to be followed. *Rev Stomatos*. 2017; 23(44):3-4.