Artigo Original

v. 7 n. 4 (2026)
ISSN: 2675-8008
Revista Multidisciplinar em Saúde

ACESSO ABERTO

Data de Recebimento:
07/11/2026

Data de Aceite:
09/11/2026

Data de Publicação:
25/11/2026

***Autor correspondente:** .
Karine Marconi da Rocha Leite,
E-mail: karinemarconi@id.uff.br

Citação:
LEITE, K,M.R; et al; Orientação profissional e percepção de segurança do atendimento odontológico durante a gestação: estudo transversal. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 7, n. 4, 2026. https://doiorg/10.51161/integrar/rems/5083

ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL E PERCEPÇÃO DE SEGURANÇA DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DURANTE A GESTAÇÃO: ESTUDO TRANSVERSAL

Karine Marconi da Rocha Leite[ab], Licínio Esmeraldo da Silva[bcf], Adrianna Milagres[de], Michelle da Silva Dias[a]

[a]Unidade Multiprofissional/Odontologia, Hospital Universitário Antônio Pedro, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.
[b]Mestrado Profissional em Saúde Materno-Infantil, Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.
[c]Departamento de Estatística, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.
[d]Departamento de Patologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.
[e]Programa de Pós-Graduação em Patologia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.
[f]Programa de Pós-Graduação em Neurologia e Neurociências, Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

RESUMO

Introdução: A orientação profissional pode apoiar a atenção odontológica durante a gestação, mas persistem dúvidas sobre sua segurança. Metodologia: Estudo transversal com 120 gestantes entrevistadas em hospital universitário entre 6 de outubro de 2025 e 31 de março de 2026. A associação entre orientação recebida e segurança percebida foi examinada pelo teste exato de Fisher, com razão de chances (OR) e intervalo de confiança de 95% (IC95%). Resultados: O atendimento foi considerado seguro em qualquer fase por 82 gestantes (68,3%); 31 (25,8%) apresentaram dúvidas e sete (5,8%) consideravam que procedimentos deveriam ser evitados. Quarenta e oito (40,0%) nunca haviam recebido orientação; 71 (59,2%) relataram tê-la recebido e uma não respondeu. Entre 119 respostas válidas, dúvidas/insegurança ocorreram em 23/48 (47,9%) sem orientação e 14/71 (19,7%) com orientação (OR bruta = 3,75; IC95%: 1,66–8,45; p = 0,0022). Conclusões: A ausência de orientação esteve associada a maior frequência de dúvidas/insegurança. A natureza transversal e a ausência de ajustes impedem inferências causais.

Palavras-chave: Gestantes; Saúde Bucal; Cuidado Pré-Natal; Educação em Saúde; Acesso aos Serviços de Saúde.

DOI: 10.51161/integrar/rems/5083
Editora Integrar© 2026.
Todos os direitos reservados.

ABSTRACT

Introduction: Professional guidance may support dental care during pregnancy, but concerns about its safety remain. Methods: A cross-sectional study was conducted with 120 pregnant women interviewed at a university hospital from October 6, 2025, to March 31, 2026. The association between reported guidance and perceived safety was assessed using Fisher's exact test, odds ratios (OR) and 95% confidence intervals (95% CI). Results: Dental care was considered safe at any gestational stage by 82 women (68.3%), while 31 (25.8%) were uncertain and seven (5.8%) believed procedures should be avoided. Forty-eight (40.0%) reported no previous guidance, 71 (59.2%) reported having received guidance and one did not respond. Among 119 valid responses, uncertainty or perceived lack of safety was present in 23/48 (47.9%) without guidance and 14/71 (19.7%) with guidance (crude OR = 3.75; 95% CI: 1.66–8.45; p = 0.0022). Conclusions: Lack of guidance was associated with greater uncertainty or perceived lack of safety. Cross-sectional design and lack of adjustment preclude causal interpretations.

Keywords: Pregnant Women; Oral Health; Prenatal Care; Health Education; Health Services Accessibility.

INTRODUÇÃO

A saúde bucal constitui dimensão do cuidado integral na gestação. Alterações hormonais e comportamentais podem coexistir com necessidades odontológicas, ao passo que crenças sobre riscos de procedimentos podem adiar atendimentos indicados. Revisões sobre atenção odontológica na gravidez destacam a importância da avaliação clínica e do esclarecimento de dúvidas, individualizando as decisões terapêuticas (STEINBERG et al., 2013; KAMALABADI et al., 2023).

No Brasil, a utilização dos serviços odontológicos durante a gestação varia conforme características sociais, acesso e organização do pré-natal. Estudos nacionais identificaram associação entre receber orientação e procurar o serviço odontológico, além de desigualdades no cuidado prestado (RUIZ et al., 2019; WAGNER; RESES; BOING, 2021; MENDES et al., 2025). Análise de séries históricas também descreveu aumento das consultas odontológicas no pré-natal após política federal de incentivo, sem eliminar a necessidade de examinar barreiras locais (SCHUCH et al., 2024).

Mitos, receios e limitações econômicas ou organizacionais são frequentemente relatados por gestantes. Revisões sistemáticas ressaltam que barreiras de aceitabilidade, acessibilidade e custo interagem e não se resolvem apenas com informação (ROCHA et al., 2018a; FREY-FURTADO et al., 2025; SUBRAMANIAM; BALACHANDRAN; JANAKIRAM, 2026). A comunicação articulada entre profissionais do pré-natal e da odontologia pode ser relevante para orientar o cuidado e reduzir dúvidas (AL AGILI; KHALAF, 2023).

O objetivo foi investigar, de maneira exploratória, a associação entre orientação profissional autorreferida sobre saúde bucal e percepção da segurança do atendimento odontológico durante a gestação, além de descrever queixas bucais e motivos mencionados para a ausência de acompanhamento odontológico.

METODOLOGIA

Estudo observacional, quantitativo e transversal, com análise secundária de dados de 120 gestantes atendidas no Hospital Universitário Antônio Pedro, em Niterói (RJ), Brasil. A coleta ocorreu entre 6 de outubro de 2025 e 31 de março de 2026. A amostra foi de conveniência e integrou pesquisa mais ampla, que também incluiu profissionais de saúde, intitulada "Conhecimento, atitudes e práticas de profissionais de saúde e gestantes em relação à saúde bucal na gravidez". A apresentação considerou as recomendações

STROBE para relatos de estudos observacionais (VON ELM et al., 2007).

As gestantes responderam presencialmente a questionário estruturado impresso, elaborado para o estudo. Foram registradas faixa etária, escolaridade, orientação recebida de profissionais, percepção de segurança do atendimento odontológico e queixas bucais autorreferidas. As respostas sobre queixas e motivos para não realizar acompanhamento poderiam conter mais de uma opção. O instrumento não passou por validação psicométrica formal; nenhum diagnóstico bucal foi confirmado mediante exame clínico.

A exposição principal foi definida a partir da pergunta sobre orientação de profissional de saúde durante a gestação: “nunca recebi” versus qualquer resposta que indicasse orientação de dentista, obstetra ou enfermagem, isoladamente ou em combinação. Houve uma resposta “prefiro não responder”, excluída apenas da análise principal. O desfecho, denominado “dúvidas ou percepção de insegurança”, reuniu as respostas “não tenho certeza” e “não, deve-se evitar qualquer procedimento odontológico durante a gestação”, em comparação com “sim, é seguro em qualquer fase da gestação”. Essa classificação representa opinião autorreferida e não risco clínico ou transtorno de ansiedade.

As frequências foram expressas em números absolutos e percentuais. Para a associação entre exposição e desfecho, foi aplicado teste exato de Fisher bicaudal e calculada razão de chances bruta (OR), com IC95% obtido pela aproximação logarítmica de Wald da tabela 2 × 2. O nível de referência foi 5%. Não foram realizados ajustes para confundidores, nem análises confirmatórias de hipóteses; portanto, o resultado é exploratório. A conferência das frequências e do cruzamento principal foi refeita diretamente na planilha original de 120 participantes.

A questão sobre motivos para não realizar acompanhamento odontológico foi formulada de modo condicional (“Se você não realiza acompanhamento...”). As menções registradas foram agrupadas por categorias, incluindo combinações de respostas; por isso, suas frequências não são mutuamente exclusivas. Para descrever o preenchimento da questão condicional, registraram-se separadamente 18 campos em branco e 18 respostas “prefiro não responder”. Campos em branco não foram interpretados automaticamente como falta de acompanhamento ou ausência de barreiras. Os percentuais da tabela usam as 120 entrevistadas como denominador descritivo, sem representar prevalência de barreiras entre todas as mulheres que efetivamente não realizavam acompanhamento.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro/ Universidade Federal Fluminense, Parecer nº 7.882.177, CAAE nº 90775425.6.0000.5243. As análises utilizam resultados agregados, sem dados pessoais identificáveis.

RESULTADOS

Participaram 120 gestantes: 31 (25,8%) tinham 18–24 anos, 39 (32,5%) tinham 25–30 anos, 32 (26,7%) tinham 31–35 anos e 18 (15,0%) tinham mais de 35 anos. O ensino médio foi assinalado por 82 mulheres (68,3%).

A percepção de segurança do atendimento foi positiva em 82 participantes (68,3%), enquanto 31 (25,8%) tinham dúvidas e sete (5,8%) declararam que procedimentos deveriam ser evitados. Entre os sintomas e problemas bucais autorreferidos, foram mencionados sangramento gengival (35,0%), sensibilidade dentária (24,2%), cárie (21,7%) e dor dentária (19,2%). As categorias não representam diagnósticos clínicos (Tabela 1).

Tabela 1 – Percepções e condições bucais autorreferidas das gestantes (n = 120)

Variável	n	%
Atendimento seguro em qualquer fase	82	68,3
Dúvidas quanto à segurança	31	25,8
Procedimentos deveriam ser evitados	7	5,8
Nunca recebeu orientação profissional	48	40,0
Recebeu orientação profissional	71	59,2
Prefere não informar orientação	1	0,8
Sangramento gengival	42	35,0
Sensibilidade dentária	29	24,2
Cárie autorreferida	26	21,7
Dor de dente	23	19,2

Nota: Percentuais calculados sobre as 120 entrevistadas. Queixas bucais admitem múltiplas menções e não foram clinicamente confirmadas.

Quarenta e oito gestantes (40,0%) relataram nunca ter recebido orientação profissional sobre saúde bucal, 71 (59,2%) citaram ao menos um profissional e uma (0,8%) preferiu não responder. A análise bivariada incluiu 119 mulheres: dúvidas ou percepção de insegurança ocorreram em 23 de 48 sem orientação (47,9%) e em 14 de 71 com orientação (19,7%). A diferença absoluta entre os percentuais foi de 28,2 pontos; a OR bruta foi 3,75 (IC95%: 1,66–8,45; teste exato de Fisher, p = 0,0022) (Tabela 2).

Tabela 2 – Orientação profissional e dúvidas/percepção de insegurança (n = 119)

Orientação profissional	Dúvidas/inseguran ça n (%)	Seguro n (%)	Total
Nunca recebeu	23 (47,9)	25 (52,1)	48
Recebeu ao menos uma orientação	14 (19,7)	57 (80,3)	71
Total	37 (31,1)	82 (68,9)	119

Nota: Foi excluída uma resposta “prefiro não responder” sobre orientação. OR bruta = 3,75 (IC95%: 1,66–8,45); Fisher bicaudal p = 0,0022.

Na pergunta condicional sobre ausência de acompanhamento odontológico, os motivos mais mencionados foram falta de orientação, tempo, recursos financeiros e acesso. Em 18 registros, o campo ficou em branco, e 18 participantes assinalaram “prefiro não responder”; não foi possível determinar se os campos em branco correspondiam a perguntas não aplicáveis. Como algumas entrevistadas registraram mais de uma barreira, a soma das frequências ultrapassa o total da amostra (Tabela 3).

Tabela 3 – Motivos mencionados em questão condicional sobre ausência de acompanhamento (n = 120)

Motivo mencionado	**n**	**%**
Falta de orientação profissional	21	17,5
Falta de tempo	19	15,8
Dificuldade financeira	18	15,0
Dificuldade de acesso	15	12,5
Medo de prejudicar o bebê	10	8,3
Ansiedade/medo do dentista	9	7,5
Medo de anestesia	6	5,0
Campo da pergunta em branco	18	15,0
Preferiu não responder	18	15,0

Nota: Questão condicional direcionada a quem não realiza acompanhamento, sem denominador individual de elegíveis verificável na base. Respostas em branco podem indicar não aplicabilidade. Percentuais calculados sobre o total de 120 entrevistas, apenas como proporções descritivas; categorias de motivos não são mutuamente exclusivas e não representam a prevalência entre gestantes sem acompanhamento.

Na pergunta sobre possíveis melhorias, 68 participantes (56,7%) indicaram ampliação do acesso a tratamentos gratuitos ou de baixo custo. Para recursos educativos, 71 (59,2%) assinalaram a oferta de consulta odontológica no serviço público integrada ao pré-natal; as perguntas e seus conteúdos eram distintos.

DISCUSSÃO

O principal resultado foi a associação entre não ter recebido orientação profissional e maior frequência de dúvidas ou percepção de insegurança do cuidado odontológico durante a gravidez. A magnitude descritiva da diferença (47,9% versus 19,7%) é clinicamente relevante como sinal de possível necessidade educativa, mas a OR é bruta e não deve ser interpretada como efeito causal da orientação. Estudos brasileiros identificaram associações entre orientação, procura por assistência e percepção de segurança, embora tenham analisado desfechos diferentes do presente trabalho (RUIZ et al., 2019; GALVAN et al., 2021).

A literatura sustenta que a comunicação entre profissionais do pré-natal e da odontologia pode

favorecer o acesso, mas não permite supor que uma orientação, isoladamente, elimine receios ou obstáculos. Em estudo transversal, Al Agili e Khalaf (2023) observaram associação entre encaminhamento/orientação e utilização de serviços; esse achado não implica que a comunicação, por si só, cause mudança de percepção. A pesquisa presente tampouco mediu conteúdo, momento, intensidade ou qualidade das orientações recebidas.

As dúvidas autorreferidas são coerentes com estudos qualitativos realizados no Brasil, que descrevem crenças, restrições e receios sobre atendimento odontológico na gravidez (CODATO; NAKAMA; MELCHIOR, 2008). Revisão sistemática recente reuniu crenças desfavoráveis relacionadas à segurança de procedimentos, mostrando que a percepção das gestantes deve ser enfrentada com informações claras e não com julgamento (KAMALABADI et al., 2023).

Cabe distinguir percepção e segurança clínica. Estudos sobre atendimentos odontológicos indicados e anestesia local na gravidez não encontraram aumento significativo de determinados desfechos adversos nas populações e períodos estudados, mas não autorizam afirmações irrestritas sobre qualquer procedimento, fármaco ou fase gestacional (MICHALOWICZ et al., 2008; HAGAI et al., 2015). O esclarecimento deve sempre considerar a condição individual da gestante e o procedimento proposto (STEINBERG et al., 2013).

Os relatos de sangramento gengival, sensibilidade dentária, cárie e dor justificam atenção às necessidades percebidas, mas os percentuais não representam prevalências clínicas dessas condições. A presença de necessidades de saúde bucal e de determinantes sociais nos serviços brasileiros tem sido descrita em inquéritos com avaliação clínica e análises de acesso, metodologicamente distintos do presente recorte (MENDES et al., 2025).

As menções a custos, tempo, dificuldade de acesso e ausência de orientação convergem com a literatura de revisão sobre barreiras multidimensionais. Entretanto, a questão condicional não permitiu calcular quantas entrevistadas efetivamente deixaram de consultar um dentista; além disso, 30,0% não indicaram motivo e algumas citaram várias barreiras. Assim, esses dados são apenas um panorama descritivo das respostas, não estimativas de frequência de barreiras entre todas as gestantes sem acompanhamento (ROCHA et al., 2018a, 2018b; FREY-FURTADO et al., 2025; SUBRAMANIAM; BALACHANDRAN; JANAKIRAM, 2026).

O resultado de que 59,2% consideraram útil a consulta odontológica integrada ao pré-natal sugere receptividade a modelos articulados, mas não demonstra sua efetividade. Estudos nacionais associam a organização da atenção pré-natal ao uso de serviços odontológicos; dados de políticas públicas também sugerem espaço para ampliar a integração assistencial (WAGNER; RESES; BOING, 2021; SCHUCH et al., 2024). Avaliações prospectivas e de implementação seriam necessárias para testar impacto de intervenções educativas e de encaminhamento.

Entre as limitações, destacam-se amostra de conveniência de hospital único, impossibilidade de estabelecer temporalidade, lembrança e desejabilidade social, informações autorreferidas, ausência de instrumento validado e de exame clínico, falta de mensuração objetiva de uso de serviço e ausência de ajuste para escolaridade, idade, experiências odontológicas prévias e condições de acesso. Também não houve correção para múltiplas comparações, embora tenha sido priorizado apenas um cruzamento exploratório. A origem dos dados em estudo maior requer transparência editorial quanto ao compartilhamento parcial da amostra com outros manuscritos, sem confundir o presente desfecho analítico com os objetivos das demais análises.

CONCLUSÃO

Entre 120 gestantes atendidas em hospital universitário, a ausência autorreferida de orientação profissional sobre saúde bucal esteve associada a maior frequência de dúvidas ou percepção de insegurança quanto ao atendimento odontológico na gravidez. A associação foi exploratória e não ajustada, sem permitir inferência causal. Os resultados apoiam a necessidade de pesquisas sobre a qualidade das orientações e sobre estratégias de articulação do cuidado odontológico ao pré-natal, considerando também barreiras de acesso.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Financiamento

A pesquisa não recebeu financiamento externo.

REFERÊNCIAS

AL AGILI, D. E.; KHALAF, Z. I. The role of oral and prenatal healthcare providers in the promotion of oral health for pregnant women. BMC Pregnancy and Childbirth, v. 23, artigo 313, 2023. DOI: 10.1186/s12884-023-05654-x.

CODATO, L. A. B.; NAKAMA, L.; MELCHIOR, R. Percepções de gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez. Ciência & Saúde Coletiva, v. 13, n. 3, p. 1075–1080, 2008. DOI: 10.1590/S1413-81232008000300030.

FREY-FURTADO, L.; FONSECA, M.; MELO, P.; LISTL, S.; PEREIRA, M. L. Oral healthcare access: self-perceived barriers faced during pregnancy – a systematic review. BMC Public Health, v. 25, artigo 1394, 2025. DOI: 10.1186/s12889-025-22593-8.

GALVAN, J.; BORDIN, D.; FADEL, C. B.; ALVES, F. B. T. Factors related to orientation of search for dental care in high risk pregnancy. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 21, n. 4, p. 1143–1153, 2021. DOI: 10.1590/1806-93042021000400011.

HAGAI, A.; DIAV-CITRIN, O.; SHECHTMAN, S.; ORNOY, A. Pregnancy outcome after in utero exposure to local anesthetics as part of dental treatment: a prospective comparative cohort study. Journal of the American Dental Association, v. 146, n. 8, p. 572–580, 2015. DOI: 10.1016/j.adaj.2015.04.002.

KAMALABADI, Y. M.; CAMPBELL, M. K.; ZITOUN, N. M.; JESSANI, A. Unfavourable beliefs about oral health and safety of dental care during pregnancy: a systematic review. BMC Oral Health, v. 23, artigo 762, 2023. DOI: 10.1186/s12903-023-03439-4.

MENDES, L.; EMMANUELLI, B.; SEGATTO, M. C.; KNORST, J. K.; TOMAZONI, F.; ARAÚJO, G. Determinantes do uso de serviços odontológicos no período pré-gestacional e gestacional: um estudo transversal. Cadernos de Saúde Pública, v. 41, n. 7, e00179524, 2025. DOI: 10.1590/0102-311XPT179524.

MICHALOWICZ, B. S. et al. Examining the safety of dental treatment in pregnant women. Journal of the American Dental Association, v. 139, n. 6, p. 685–695, 2008. DOI: 10.14219/jada.archive.2008.0250.

ROCHA, J. S.; ARIMA, L.; CHIBINSKI, A. C.; WERNECK, R. I.; MOYSÉS, S. J.; BALDANI, M. H. Barriers and facilitators to dental care during pregnancy: a systematic review and meta-synthesis

of qualitative studies. Cadernos de Saúde Pública, v. 34, n. 8, e00130817, 2018a. DOI: 10.1590/0102-311X00130817.

ROCHA, J. S.; ARIMA, L. Y.; WERNECK, R. I.; MOYSÉS, S. J.; BALDANI, M. H. Determinants of dental care attendance during pregnancy: a systematic review. Caries Research, v. 52, n. 1–2, p. 139–152, 2018b. DOI: 10.1159/000481407.

RUIZ, L. F.; UFFERMANN, G.; VARGAS-FERREIRA, F.; BAVARESCO, C. S.; NEVES, M.; MOURA, F. R. R. Use of dental care among pregnant women in the Brazilian Unified Health System. Oral Health & Preventive Dentistry, v. 17, n. 1, p. 25–31, 2019. DOI: 10.3290/j.ohpd.a41980.

SCHUCH, H. S.; FURTADO, M.; CHIAVEGATTO FILHO, A. D. P.; ELANI, H. W. Changes in use of prenatal dental care after Brazil's incentive policy. Journal of Dental Research, v. 103, n. 9, p. 863–869, 2024. DOI: 10.1177/00220345241258459.

STEINBERG, B. J.; HILTON, I. V.; IIDA, H.; SAMELSON, R. Oral health and dental care during pregnancy. Dental Clinics of North America, v. 57, n. 2, p. 195–210, 2013. DOI: 10.1016/j.cden.2013.01.002.

SUBRAMANIAM, L.; BALACHANDRAN, P.; JANAKIRAM, C. Barriers and facilitators of oral health care utilization among pregnant women: a mixed-methods systematic review. Systematic Reviews, v. 15, artigo 182, 2026. DOI: 10.1186/s13643-026-03151-8.

VON ELM, E. et al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. Bulletin of the World Health Organization, v. 85, n. 11, p. 867–872, 2007. DOI: 10.2471/BLT.07.045120.

WAGNER, K. J. P.; RESES, M. L. N.; BOING, A. F. 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. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 30, n. 4, e2021146, 2021. DOI: 10.1590/S1679-49742021000400019.