

Revisão Rápida



Acesso de gestantes a serviços de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde

Qual a prevalência de acesso a serviços de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde entre gestantes, conforme seu perfil socioeconômico?

26 de março de 2021

Preparada para:

Departamento de Promoção da Saúde
(DEPROS/SAPS/MS), Brasília, DF

Preparada por:

Fiocruz Brasília, Brasília, DF
Instituto de Saúde de São Paulo, São Paulo, SP

Elaboração:

Fernando Meirinho Domene
Jessica De Lucca Da Silva
Lais de Moura Milhomens
César Donizetti Luquine Júnior
Bruna Carolina de Araújo
Letícia Aparecida Lopes Bezerra da Silva
Roberta Crevelário de Melo
Maritsa Carla de Bortoli
Tereza Setsuko Toma

Coordenação: Jorge Otávio Maia Barreto

Sumário

| | | |
|-----|--|----|
| 1. | Contexto..... | 3 |
| 2. | Pergunta de pesquisa..... | 3 |
| 3. | Métodos..... | 3 |
| 3.1 | Critérios de inclusão e exclusão..... | 3 |
| 3.2 | Bases de dados e estratégias de busca..... | 4 |
| 3.3 | Seleção de evidências | 4 |
| 3.4 | Extração e análise dos dados | 4 |
| 3.5 | Avaliação da qualidade das evidências..... | 4 |
| 3.6 | Atalhos para a revisão rápida..... | 4 |
| 4. | Evidências | 4 |
| 5. | Síntese das evidências..... | 5 |
| 5.1 | Acesso e utilização de serviços de saúde bucal da APS por gestantes..... | 6 |
| 6. | Considerações finais..... | 10 |
| 7. | Referências | 11 |
| | Apêndices..... | 13 |
| | Apêndice 1. Termos e resultados das estratégias de busca de revisões sistemáticas..... | 13 |
| | Apêndice 2. Estudos excluídos após leitura do texto completo, com justificativa..... | 14 |



Resumo executivo

Contexto

Conforme a Política Nacional de Saúde Bucal, as práticas de saúde bucal (SB) estão incorporadas em todos os níveis de atenção do SUS. Na atenção primária à saúde (APS), as equipes de SB trabalham alinhadas a equipes de Saúde de Família para garantir o acesso da população a ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação relacionadas à saúde bucal.

Pergunta

Qual a prevalência de acesso a serviços de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde entre gestantes, conforme seu perfil socioeconômico?

Métodos

Três bases da literatura eletrônica e o Google Acadêmico foram buscadas em março de 2021 para identificar estudos sobre o acesso e utilização de serviço de saúde bucal da APS entre gestantes. Utilizando atalhos de revisão rápida para simplificar o processo, foi realizada seleção e extração dos dados com posterior avaliação da qualidade. Em seguida, os resultados foram reunidos em síntese narrativa.

Resultados

A busca retornou 1.168 referências únicas, que após seleção resultaram na inclusão de 8 estudos. Os estudos incluídos eram transversais ou de abordagem qualitativa, cuja condução foi considerada adequada a partir dos instrumentos de avaliação metodológica. As gestantes estudadas representavam populações das cidades de Currais Novos (RN), Dourados (MS), Rio de Janeiro (RJ), Grande Vitória (ES), São Mateus (ES), Porto Alegre (RS) e Rio Grande (RS). Um estudo avaliou todas as macrorregiões brasileiras a partir dos dados dos dois primeiros ciclos do PMAQ (2011-2014). A escolaridade foi o único indicador do perfil socioeconômico descrito para todas as populações e a maioria apresentou a realização de consulta odontológica como medida de acesso e utilização dos serviços de saúde bucal.

Considerações finais

Esta revisão rápida apresenta resultados de acesso da saúde bucal em registros pontuais com contextos específicos, limitando os resultados de prevalência. Não foram registradas participações de beneficiárias do Programa Bolsa Família. É recomendado novos estudos para a realização de estimativas de prevalência e generalização para outros grupos de modo a beneficiar a população de interesse.

1. Contexto

O Programa Bolsa Família (PBF) foi criado em 2004 pela Lei Nº 10.836 para combater a pobreza e desigualdades no Brasil¹. Estrutura-se em três eixos principais, que compreendem transferência de renda, acesso a direitos e articulação com outras ações. Podem participar do programa as famílias com renda conforme faixa delimitada, sendo os benefícios determinados por sua composição (número de pessoas, idades etc.) e renda². Para monitorar a execução do programa, há condicionalidades pré-estabelecidas na saúde e na educação para assegurar o acesso aos benefícios.

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), por meio do Programa Brasil Sorridente, iniciado em 2003, vem incorporando a atenção à saúde bucal nas práticas do SUS em todos os níveis de atenção³. Compreende ações para promoção e proteção da saúde, fluoretação das águas, educação em saúde, higiene bucal supervisionada, aplicação tópica de flúor, ações de recuperação e reabilitação. Especificamente sobre o grupo de gestantes é indicado que ao iniciar o acompanhamento pré-natal a mulher logo seja encaminhada para a consulta odontológica⁴.

2. Pergunta de pesquisa

Qual é a prevalência de acesso a serviços de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde entre gestantes, conforme seu perfil socioeconômico?

Quadro 1. Acrônimo PICOS de acordo com a pergunta de interesse.

| | |
|--|---|
| P População | Gestantes no Brasil (beneficiárias ou não do PBF) |
| E Exposição | Perfil socioeconômico |
| C Comparador | Não se aplica |
| O Desfechos (<i>outcomes</i>) | Prevalência de acesso e utilização de serviços de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde |
| S Desenho de estudo (<i>study design</i>) | Revisões e estudos primários quantitativos e qualitativos brasileiros |

3. Métodos

Um protocolo de pesquisa foi elaborado previamente e submetido ao Departamento de Promoção da Saúde (DEPROS/SAPS/MS).

3.1 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídas revisões e estudos primários quantitativos e qualitativos, realizados no Brasil, que apresentaram informações sobre o acesso de gestantes a serviços de saúde bucal da APS e seu perfil socioeconômico.

3.2 Bases de dados e estratégias de busca

As buscas foram realizadas em 12 de março de 2021 nas bases eletrônicas LILACS (Literatura Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), via Portal Regional da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), bem como por meio do buscador Google Acadêmico. As estratégias de busca foram desenvolvidas com base na combinação de palavras-chave, estruturadas a partir do acrônimo PECOS, usando os termos DeCS na LILACS e os adaptando para as demais bases. Não foram utilizados limites de data e idioma de publicação.

3.3 Seleção de evidências

O processo de seleção das RS foi realizado por meio do aplicativo para gerenciamento bibliográfico Rayyan QCRI⁵. A seleção dos estudos da base eletrônica da BDTD foi realizada manualmente por meio de uma planilha Excel. Os títulos e resumos foram lidos por dois revisores, de forma independente, e as discordâncias resolvidas por consenso ou por uma terceira revisora. Os estudos elegíveis foram lidos na íntegra.

3.4 Extração e análise dos dados

Os dados foram extraídos em planilha eletrônica, sendo registradas informações relacionadas à autoria, ano de publicação, objetivos, população, resultados, limitações e conflito de interesses.

3.5 Avaliação da qualidade das evidências

A avaliação da qualidade metodológica dos estudos transversais e de abordagem qualitativa foi realizada com os Instrumentos de Avaliação Crítica do Instituto Joanna Briggs⁶.

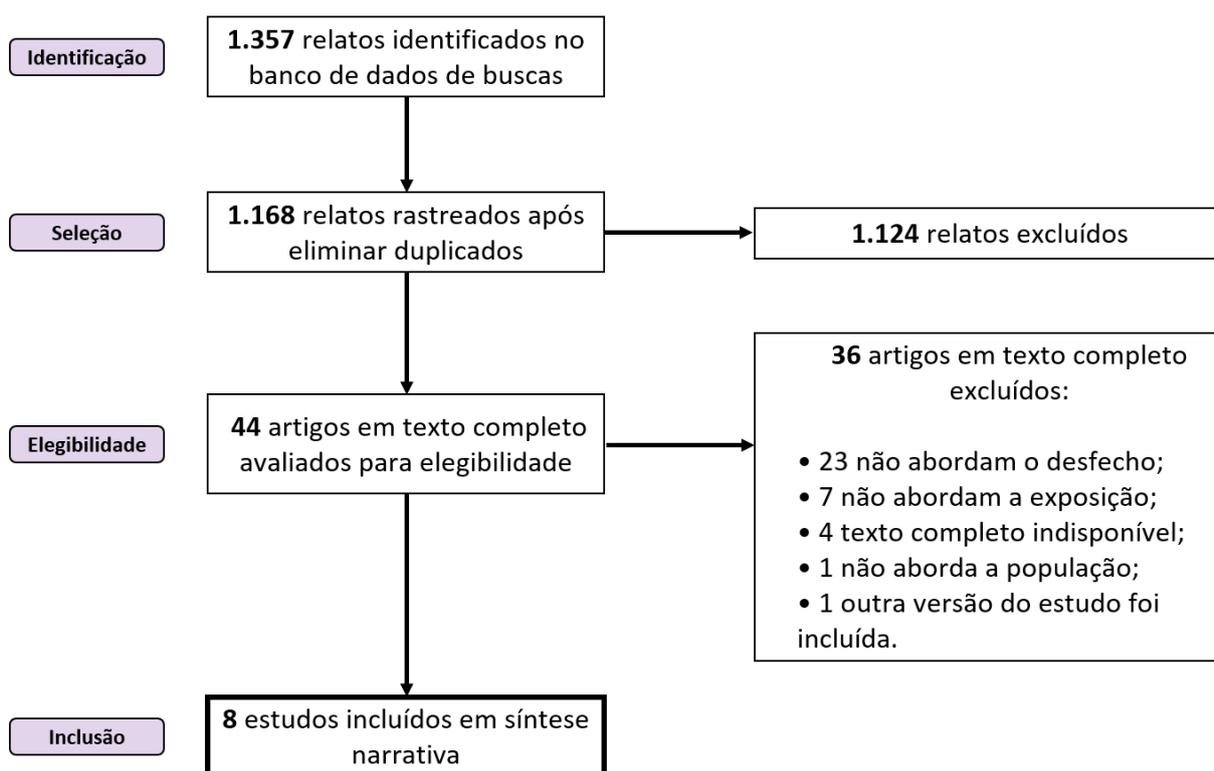
3.6 Atalhos para a revisão rápida

Por se tratar de uma revisão rápida de recomendações produzida em 10 dias, apenas o processo de seleção de títulos e resumos foi realizado em duplicidade e de forma independente⁷.

4. Evidências

De 1.357 publicações recuperadas das bases de dados, 1.168 títulos e resumos foram avaliados após exclusão de duplicatas e 44 publicações elegíveis foram lidas na íntegra (Figura 1), sendo 36 excluídas por não atenderem aos critérios desta revisão rápida (Apêndice 2). Desta forma, 8 foram incluídas em síntese narrativa.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção de estudos



Fonte: Elaboração própria, adaptada da recomendação PRISMA⁸

5. Síntese das evidências

Os estudos selecionados, no geral, eram transversais. Considerando os critérios avaliados pelo instrumento utilizado, os seis estudos transversais foram conduzidos adequadamente conforme detalhamento na Tabela 1⁹⁻¹⁴.

Tabela 1. Qualidade metodológica de estudos transversais

| Estudo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|
| Gonçalves <i>et al.</i> 2020 ⁹ | Sim | NA | Sim | Sim | Sim | Sim | Sim | Sim | NA |
| Konzen Júnior <i>et al.</i> 2017 ¹⁰ | Sim | NA | Sim |
| Martinelli <i>et al.</i> 2020 ¹¹ | Sim | NA | Sim |
| Molin <i>et al.</i> 2012 ¹² | Sim | NA | Sim | Sim | Sim | Sim | Sim | Sim | NA |
| Sakugawa 2015 ¹³ | Sim | Incerto |
| Venancio 2006 ¹⁴ | Sim |

NA: Não se aplica. **Itens avaliados:** 1. A estrutura amostral é apropriada para investigar a população alvo? | 2. A amostragem dos participantes é apropriada? | 3. O tamanho da amostra é adequado? | 4. Os participantes e o contexto foram descritos em detalhe? | 5. A análise de dados realizada abarcou suficientemente a amostra identificada? | 6. Foram utilizados métodos válidos para identificar a condição? | 7. A condição foi medida de forma padronizada e confiável em todos os participantes? | 8. A análise estatística usada é adequada? | 9. A taxa de resposta foi adequada e, se não, lidaram adequadamente com a baixa taxa de resposta? **Fonte:** elaboração própria.

Dois estudos utilizaram abordagens qualitativas (um estudo de caso e outro de natureza exploratória)^{15,16}. De modo geral, foram realizados adequadamente, com fraquezas observadas envolvendo apenas contextualização e influência dos pesquisadores nos estudos, conforme Tabela 2.

Tabela 2. Qualidade metodológica de estudos qualitativos

| Estudo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|--------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Lopes <i>et al.</i> 2018 | Sim | Sim | Sim | Sim | Sim | Não | Não | Sim | Sim | Sim |
| Dusilek 2020 | Sim | Sim | Sim | Sim | Sim | Não | Não | Sim | Sim | Sim |

Itens avaliados: 1. Existe congruência entre a perspectiva filosófica declarada e a metodologia de pesquisa? | 2. Há congruência entre a metodologia de pesquisa e a questão ou objetivos da pesquisa? | 3. Existe congruência entre a metodologia de pesquisa e os métodos usados para coletar dados? | 4. Existe congruência entre a metodologia de pesquisa e a representação e análise dos dados? | 5. Existe congruência entre a metodologia da pesquisa e a interpretação dos resultados? | 6. Existe uma afirmação que localiza o pesquisador cultural ou teoricamente? | 7. A influência do pesquisador na pesquisa, e vice-versa, é abordada? | 8. Os participantes e suas vozes estão adequadamente representados? | 9. A pesquisa é ética de acordo com os critérios atuais ou, para estudos recentes, e há evidências de aprovação ética por órgão competente? | 10. As conclusões tiradas no relatório de pesquisa fluem da análise ou interpretação dos dados? **Fonte:** elaboração própria.

5.1 Acesso e utilização de serviços de saúde bucal da APS por gestantes

Os oito estudos selecionados investigaram gestantes em municípios do Rio Grande do Sul (RS)^{10,12}, Espírito Santo (ES)^{11,13}, Mato Grosso do Sul (MS)¹⁴, Rio de Janeiro (RJ)¹² e Rio Grande do Norte (RN)¹⁶. Gonçalves e colaboradores, por sua vez, investigaram o acesso a serviços odontológicos em todo o Brasil a partir do primeiro e segundo ciclos do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)⁹.

A característica sociodemográfica mais recorrente foi a escolaridade, apresentada em todos os relatos. Observa-se que as populações são heterogêneas, mas há maior presença de mulheres que concluíram até o ensino médio, com predominância de participação de jovens adultas. O perfil de renda, tipo de moradia e quantidade de filhos também foram avaliados frequentemente.

No geral, os resultados se referiram à realização de consultas odontológicas, analisando o acesso a partir de aspectos relacionados à comunicação da equipe profissional entre si e com as usuárias dos serviços de APS. Ainda, um estudo considerou a infraestrutura local como meio que pode possibilitar ou dificultar o acesso ao tratamento odontológico, compreendendo a cobertura da saúde bucal como um dos determinantes a serem considerados. Outros resultados apresentados são referentes a orientação às gestantes, encaminhamento e recusa de atendimento pelos profissionais, bem como crenças relacionadas ao atendimento odontológico durante a gestação. Os resultados e implicações envolvidas são apresentados em detalhe no Quadro 1.

Quadro 1. Resultados de acesso e utilização de serviços de saúde bucal

| População | Resultados |
|--|--|
| Brasil⁹ | |
| <p>Ciclo I (2011-2012): 4.340 participantes (54,8% de 21 a 30 anos; 19,6% com menos de 20 anos).</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Renda: 45,9% até 1 SM, 44,8% entre 1 a 2 SM e 9,3% mais de 2 SM. ● Tipo de moradia: 83,5% relataram viver com o companheiro. ● IDH: 45,3% dos municípios tinham IDH alto, 35,5% IDH médio e 19,2% IDH baixo. ● Cobertura de saúde bucal: 66,4% dos municípios tinham mais de 50% de cobertura. ● Macrorregião: 38,1% Nordeste; 37,1% Sudeste; 10,7% Centro-Oeste; 8,4% Sul; 5,7% Norte. <p>Ciclo II (2013-2014): 6.209 participantes (55,6% de 21 a 30 anos; 17,9% com menos de 20 anos):</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Escolaridade: 40,1% tinham ensino superior; 31,1% ensino médio completo; e 28,8% ensino fundamental incompleto; ● Coefficiente de Gini: 32,1% dos municípios foram classificados como de alta desigualdade; 30,6% média desigualdade; e 37,3% baixa desigualdade; ● Cobertura de saúde bucal: 33,5% dos municípios tinham até 49,8% de cobertura; 33,3% tinham entre 49,9%-92,2%; e 33,2% tinham mais de 92,2%; ● Macrorregião: 41,5% Nordeste; 31,3% Sudeste; 9,6% Centro-Oeste; 9,1% Norte; 8,5% Sul. | <p>Ciclo I</p> <p>A prevalência de utilização de serviço de saúde bucal no pré-natal foi de 45,9%. Na análise univariada, as características que estiveram associadas ao uso de serviços foram:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pertencer à macrorregião Nordeste (RP = 1,26; IC95%: 1,02 a 1,55); - morar em município entre 10 mil e 50 mil habitantes (RP = 1,22; IC95%: 1,02 a 1,47); - morar em municípios com mais de 500 mil habitantes (RP = 1,36; IC95%: 1,10 a 1,67). <p>Os modelos ajustados identificaram associação do porte populacional, renda, idade e registro de consulta odontológica da gestante com a utilização dos serviços, sendo que estavam associadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - morar em municípios com mais de 500 mil habitantes (RP = 1,38; IC95%: 1,05 a 1,81); - possuir renda entre 1 e 2 salários mínimos (RP = 1,13; IC95%: 1,03 a 1,25); - possuir registro de consulta odontológica da gestante (RP = 1,17; IC95%: 1,06 a 1,29). <p>Ciclo II</p> <p>A prevalência de utilização de serviço de saúde bucal no pré-natal foi de 51,9% (IC95%: 50,7 a 53,2). Na análise ajustada para o nível contextual, estão associados à utilização de serviços de saúde bucal no pré-natal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - morar na macrorregião Nordeste (RP = 1,17; IC95%: 1,02 a 1,34); - morar na macrorregião Sudeste (RP = 1,18; IC95%: 1,03 a 1,36); - morar em locais com cobertura de saúde bucal acima de 92,9% (RP = 1,11; IC95%: 1,01 a 1,22). |
| Currais Novos (RN)¹⁶ | |
| <p>12 gestantes, com idade entre 26 a 45 anos de idade (58,4% de 26 a 35 anos; 33,4% de 15 a 25 anos; 8,4% de 36 a 45 anos).</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Escolaridade: 75% estudaram até o ensino médio, 8,4% até o ensino fundamental incompleto, 8,4% até o ensino fundamental completo e 8,4% cursando ensino superior. ● Renda (mensal): 50% até 2 SM, 41,7% até 1 SM e 8,4% até 5 SM. ● Quantidade de filhos: 50% primigesta, 33,4% segunda gestação e 16,7% terceira gestação. ● Estado civil: 50% delas disseram ser casadas e 50% solteiras. | <p>Do total de gestantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 91,7% foram a uma consulta odontológica na UBS durante a gravidez; - 75% das gestantes receberam informação sobre a importância de se realizar o pré-natal odontológico de algum profissional de saúde (50% enfermeiros, 21,4% dentista, 14,3% Agente Comunitário de Saúde, 7,1% médicos, 7,1% técnico de enfermagem). |

| População | Resultados |
|---|---|
| Dourados (MS)¹⁴ | |
| <p>260 gestantes, com idade média de 24,49 anos, variando entre 13 a 40 anos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Escolaridade: 53% Ensino fundamental incompleto, 8,8% Ensino fundamental completo, 13,5% Ensino médio incompleto, 20,8% Ensino médio completo, 2,7% Ensino superior incompleto, 1,2% Ensino superior completo. ● Renda (familiar): 3,8% sem renda, 17,3% até 1 SM, 45% de 1 até 2 SM, 20% de 2 até 3 SM, 7,7% de 3 até 4 SM e 6,2% mais de 4 SM. ● Ocupação: 63,5% dona de casa, 7,3% empregada doméstica, 6,5% comerciária, 7,7% estudante, 5,4% auxiliar de serviços gerais, 5,8% autônoma e 3,8% outros. ● Tipo de moradia: 55,8% própria, 3,5% própria em aquisição, 24,2% alugada e 16,5% cedida. | <p>Do total de gestantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 72% foram ao dentista durante esta gravidez; - 31,5% encontraram dificuldade na busca por atendimento odontológico, das quais 62,2% apontaram que o problema não foi resolvido (o dentista não quis tratar; orientaram para voltá-la após o nascimento do bebê; só foi medicada) e em 34,8% do casos proibiram radiografia e anestesia, pedir autorização ao ginecologista; difícil marcar; - 74% informaram que, durante a gravidez, recebeu alguma orientação sobre saúde bucal; - 29% informaram que, durante o pré-natal, receberam orientação para ir ao dentista. |
| Região Metropolitana da Grande Vitória (RMGV) e Microrregião de São Mateus (MRSM) (ES)¹³ | |
| <p>1035 gestantes da RMGV e 742 da MRSM. A maioria das mulheres de 20 a 34 anos (67,7% na MRSM e 69,9% na RMGV).</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Escolaridade: com pelo menos 9 anos de estudo (48,2% na MRSM e 51,0% na RMGV). MRSM exibiu menor proporção de puérperas com 5 ou mais anos de estudo (87,2% na MRSM vs. 91,2% na RMGV, $p=0,021$). ● Renda: 54,7% na MRSM e 63,9% na RMGV pertenciam à classe econômica C. Pertencentes a classes econômicas mais altas: 59,8% na MRSM vs. 68,9% na RMGV, $p=0,001$. ● Ocupação: poucas exerciam atividade remunerada (25,1% na MRSM e 28,4% na RMGV). | <p>As mulheres da MRSM realizaram pelo menos uma consulta odontológica (35,3% na MRSM vs. 29,8% na RMGV).</p> |
| São Mateus (ES)¹¹ | |
| <p>742 puérperas, com idade média de 24,4 anos, variando entre 12 a 42 anos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Escolaridade: Cerca de metade das puérperas concluíram a última série no ensino fundamental, 44,7% (n = 332) fizeram alguma série no ensino médio, 3,2% (n = 24) entraram na faculdade e 1,6% (n = 12) se declararam analfabetas. | <p>Do total de 742 puérperas, 273 mulheres (37%) procuraram o serviço odontológico durante o pré-natal. Entre as que procuraram, 249 (91%) receberam atendimento odontológico durante o pré-natal e 24 (9%) tiveram o tratamento negado pelo fato de estarem grávidas.</p> <p>Quanto ao local de atendimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 176 (70,7%) realizaram tratamento no âmbito do serviço público; - 66 (26,5%) no serviço privado; - 7 (2,8%) foram atendidas em ambos. <p>A quantidade de consultas odontológicas recebidas pelas puérperas variou entre 1 e 20, sendo que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 89 (35,7%) mulheres foram ao dentista uma única vez; - 64 (25,7%) duas vezes; |

| População | Resultados |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - 28 (37,8%) três ou mais vezes; - 2 não souberam informar. <p>No contexto do atendimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 231 (92,7%) receberam atendimento prioritário por estarem gestantes; - 26 (3,5%) tiveram algum procedimento negado durante o atendimento por estarem gestantes. <p>Os principais motivos para não procura de atendimento odontológico relatados pelas 469 mulheres foram:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ter problemas de acesso (oportunidade de ingressar) aos serviços odontológicos (31,8%; n = 149); - acreditar que não precisavam de tratamento (52,7%; n = 247); - acreditar que gestante não deve fazer tratamento odontológico (6,8%; n = 32); - outros, como medo e negação do tratamento (8,7%; n = 41). |
| Rio de Janeiro (RJ)¹⁵ | |
| <p>10 gestantes, com idade média de 25,7 anos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Escolaridade: Duas tinham ensino fundamental completo, 6 ensino médio incompleto, 1 ensino médio completo e 1 ensino superior completo. ● Ocupação: 6 gestantes trabalhavam exclusivamente no lar (1 especificou que estava desempregada) e quatro trabalhavam fora. ● Renda (familiar): todas declararam ganhar de 1 a 3 SM. ● Quantidade de filhos: contando com a gestação atual, a média de filhos foi de 2,5. 1 gestante declarou ter 5 filhos e 2 eram primíparas. | <p>Sobre o acesso ao pré-natal odontológico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Do total de gestantes, somente 5 foram encaminhadas para avaliação odontológica; - Dessas 5, apenas 3 compareceram à primeira consulta; - Dessas 3, duas realizaram todo o tratamento planejado e uma não teve o seu tratamento concluído em função do próprio profissional não ter realizado o procedimento indicado. |
| Porto Alegre (RS)¹² | |
| <p>66 gestantes, com idade entre 15 a 39 anos (53,1% até 24 anos).</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Escolaridade: 72,7% concluíram apenas o ensino fundamental; 22,7% concluíram o ensino médio. ● Ocupação: 44% trabalhavam apenas no lar, 21,2% na área da saúde ou diretamente com público, 18,2% eram estudantes e 15,1% faziam trabalhos manuais. ● Tipo de moradia: 60,6% tinham acesso ao sistema de esgoto em casa. ● Quantidade de filhos: 37,9% não tinham filhos, 47% tinham 1 ou 2, 15,1% tinham 3 ou mais filhos. | <p>Encontrou-se uma associação negativa entre realizar a primeira consulta odontológica e o nível de escolaridade (p=0,008). Quanto menor a escolaridade, maior foi a realização da primeira consulta odontológica. Do total de gestantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 86,4% agendaram consulta odontológica; - 68,2% efetivamente realizaram a primeira consulta; - 24,2% interromperam o tratamento; - 44% concluíram ou estavam em andamento com tratamento odontológico. <p>O procedimento mais realizado foi a aplicação tópica de flúor (41,1%), seguido pela raspagem supragengival (19,6%) e restaurações (16,6%).</p> |
| Rio Grande (RS)¹⁰ | |
| <p>2.653 puérperas, com 30 ou mais anos de idade.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Escolaridade: 60% haviam concluído pelo | <p>60,1% das puérperas não utilizaram serviços odontológicos durante a gestação (resultados incluem serviço privado).</p> |

| População | Resultados |
|--|--|
| <p>menos o ensino médio.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Renda (familiar): 34% até 2 SMM. ● Ocupação: 44% tinham trabalho remunerado durante a gravidez. ● Raça/cor: 68% eram brancas. ● Tipo de moradia: cerca de dois terços residiam com até três pessoas no domicílio. ● Quantidade de filhos: 47% eram primíparas. | <p>A análise ajustada das razões de prevalência (RP) de não utilização de serviços odontológicos mostrou que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - RP = 1,43 (IC95%: 1,25 a 1,64) para mulheres com escolaridade entre 1 a 4 anos quando comparadas àquelas com 12 anos ou mais de estudo; - RP = 1,21 (IC95%: 1,05 a 1,40) para puérperas com renda familiar < 1 SMM tiveram em relação à puérperas com renda ≥ 4 SMM; - RP = 1,07 (IC95%: 1,01 a 1,15) para parturientes que viviam com quatro ou mais pessoas no domicílio em relação às demais. |

Nota: IDH: Índice de Desenvolvimento Humano; ES: Espírito Santo; MRSM: Microrregião de São Mateus; MS: Mato Grosso do Sul; RJ: Rio de Janeiro; RMGV: Região Metropolitana da Grande Vitória; RN: Rio Grande do Norte; RS: Rio Grande do Sul; SM: salários mínimos; SMM: salários mínimos mensais. IC95: intervalo de 95% de confiança; RP: razão de prevalência. Fonte: elaboração própria.

6. Considerações finais

Essa revisão rápida identificou registros pontuais sobre o acesso de gestantes a serviços de saúde bucal na atenção primária. Por se tratarem, em sua maioria, de relatos isolados sobre populações específicas, não foi possível sumarizar estimativas de prevalência nem generalizá-las para outros grupos.

Nenhum dos estudos descreveu se as gestantes eram beneficiárias do Programa Bolsa Família, característica de interesse desta revisão rápida. Para a pesquisa, recomenda-se que novos estudos incluam no detalhamento esse tipo de dado por se tratar de um indicador importante das condições de vida da população no país.

Ademais, considerando as limitações dos resultados apresentados, novas análises primárias devem ser feitas a partir de bases nacionais de dados administrativos sobre a realização de procedimentos de saúde bucal durante o puerpério.

7. Referências

1. Brasil. Lei Nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004. Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 12 jan. 2004.
2. Brasil. Ministério da Cidadania. Bolsa família: o que é [Internet]. [atualizado em: 26 mai. 2020]; [acesso em: 1 out. 2020]. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/bolsa-familia/o-que-e>
3. Brasil. Ministério da Saúde. PNSB - Política Nacional de Saúde Bucal [Internet]. [acesso em 19 jan. 2021]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/politicas/pnsb>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. 2004 [acesso em 19 jan. 2021]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/diretrizes_da_politica_nacional_de_saude_bucal.pdf
5. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev* 2016;5:210.
6. Joanna Briggs Institute. Critical Appraisal Tools [Internet]. [acesso em 19 jan. 2021]. Disponível em: <https://joannabriggs.org/critical-appraisal-tools>
7. Silva MT, Silva EN da, Barreto JOM. Rapid response in health technology assessment: a Delphi study for a Brazilian guideline. *BMC Med Res Methodol* 2018;18:51.
8. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 2009;6:e1000097.
9. Gonçalves KF, Giordani JM do A, Bidinotto AB, et al. Utilização de serviço de saúde bucal no pré-natal na atenção primária à saúde: dados do PMAQ-AB. *Cien Saude Colet* 2020; 25(2): 519–532.
10. Konzen Júnior DJ, Marmitt LP, Cesar JA. Não realização de consulta odontológica entre gestantes no extremo sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Cienc Saúde Colet* 2019;24(10):3889–96.
11. Martinelli KG, Belotti L, Poletto YM, Santos Neto ET dos, Oliveira AE. Fatores associados ao cuidado de saúde bucal durante a gravidez. *Arq Odontol.* 2020;56:1–9.
12. Molin E, Bonatto PA, Warmling CM, et al. Atenção à saúde de gestantes na estratégia saúde da família: condições de vida e utilização dos serviços de saúde bucal. *Rev da Fac Odontol Porto Alegre* 2012; 53(3): 12–17.
13. Sakugawa KO. Relação entre fatores sociodemográficos e o impacto da saúde bucal na qualidade de vida de gestantes usuárias do SUS [Dissertação de Mestrado]. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo; 2015.
14. Venancio EQ. Avaliação dos conhecimentos e práticas de saúde bucal de gestantes, usuárias do SUS, no município de Dourados - Mato Grosso do Sul [Dissertação de Mestrado]. Brasília: Universidade de Brasília; 2006. 73 p.
15. Dusilek LGZ. O acesso das gestantes ao pré-natal odontológico no município do Rio de Janeiro: o caso da área programática 3.2 [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2020. 150 p.
16. Lopes IKR, Pessoa DM da V, Macêdo GL de. Autopercepção do pré-natal odontológico pelas gestantes de uma unidade básica de saúde. *Rev Ciênc Plur.* 2018;4(2):60–72.

Responsáveis pela elaboração

Elaboradores

Fernando Meirinho Domene

Psicólogo, especialista em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, Instituto de Saúde - SES/SP
<http://lattes.cnpq.br/3288793666561127>

Jessica De Lucca Da Silva

Psicóloga, especialista em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, Instituto de Saúde - SES/SP
<http://lattes.cnpq.br/0778220737989360>

Lais de Moura Milhomens

Psicóloga, especialista em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, Instituto de Saúde - SES/SP
<http://lattes.cnpq.br/652379396477603>

César Donizetti Luquine Júnior

Psicólogo, especialista em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, Instituto de Saúde - SES/SP
<http://lattes.cnpq.br/3424671335785060>

Bruna Carolina de Araújo

Fisioterapeuta, especialista em Micropolítica da Gestão e do Trabalho em Saúde e pós-graduada em Saúde Coletiva e Avaliação de Tecnologias em Saúde
Assistente de pesquisa, Instituto de Saúde - SES/SP
<http://lattes.cnpq.br/3259907478560577>

Letícia Aparecida Lopes Bezerra da Silva

Obstetrix, especialista em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, Instituto de Saúde - SES/SP
<http://lattes.cnpq.br/0923884031059013>

Roberta Crevelário de Melo

Gerontóloga, pós-graduada em Saúde Coletiva e Avaliação de Tecnologia em Saúde e especialista em Informática em Saúde.
Assistente de pesquisa, Instituto de Saúde - SES/SP
<http://lattes.cnpq.br/3707606192544178>

Maritsa Carla de Bortoli

Diretora do Núcleo de Fomento e Gestão de Tecnologias de Saúde
Instituto de Saúde - SES/SP
<http://lattes.cnpq.br/7215886815063954>

Tereza Setsuko Toma

Pesquisadora Científica VI
Instituto de Saúde - SES/SP
<http://lattes.cnpq.br/3621675012351921>

Coordenação

Jorge Otávio Maia Barreto

Pesquisador em Saúde Pública, Fiocruz Brasília
<http://lattes.cnpq.br/6645888812991827>

Declaração de potenciais conflitos de interesse dos elaboradores

Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

Financiamento

Esta revisão rápida foi comissionada e subsidiada pelo Ministério da Saúde, no âmbito do projeto GEREB-010-FIO-20

Link de acesso ao protocolo desta Síntese Rápida:

https://www.dropbox.com/s/qsx2f3rogmegf58/20_Protocolo_Acesso_Saude_Bucal_gestantes.pdf

Apêndices

Apêndice 1. Termos e resultados das estratégias de busca de revisões sistemáticas

Data da busca: 12/03/2021

| Base | Estratégia | Resultado |
|-------------------------|---|------------------|
| LILACS (BVS) | gestantes AND "saúde bucal" AND (db:("LILACS")) | 221 |
| SciELO | gestantes AND "saúde bucal" | 47 |
| BDTD | gestantes AND "saúde bucal" | 69 |
| Google Acadêmico | gestantes AND "serviços de saúde bucal" | 1.020 |
| Total | | 1.357 |

Fonte: elaboração própria.

Apêndice 2. Estudos excluídos após leitura do texto completo, com justificativa

| Estudo |
|---|
| Não apresenta resultados de prevalência |
| 1 Albuquerque OMR, Santos ML, Maciel SSSV. Avaliação do sistema de agendamento de consultas odontológicas para gestantes do Cabo de Santo Agostinho. Rev Fac Odontol Pernamb. 2000;18(1):45–50. |
| 2 Albuquerque OMR, Abegg C, Rodrigues CS. Percepção de gestantes do Programa Saúde da Família em relação a barreiras no atendimento odontológico em Pernambuco, Brasil. Cad Saúde Pública. 2004;20(3):789–96. |
| 3 Bressane LB, Costa LNBS, Vieira JMR, Rebelo MAB. Oral health conditions among pregnant women attended to at a health care center in Manaus, Amazonas, Brazil. Rev Odonto Cienc. 2011;26(4):291–6. |
| 4 Costa ICC, Saliba O, Moreira ASP. Atenção odontológica à gestante na concepção médico-dentista-paciente: representações sociais dessa interação. RPG Rev Pos-grad. 2002;9(3):232–43. |
| 5 Esposti CDD. Desigualdades sociais e geográficas no desempenho da assistência médico-odontológica pré-natal no Sistema Único de Saúde da Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo, Brasil [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2015. 201 p. |
| 6 Ferreira SMSP, Silva JF, Silva RV, et al. Conhecimento em Saúde Bucal do Bebê e Expectativa Relativa ao Pré-Natal Odontológico: Retrato de Um Município Baiano de Grande Porte. Rev Faculdade Odontol Lins 2015; 25(2): 19–30. |
| 7 Garbin CAS, Sumida DH, Santos RR dos, Chehoud KA, Moimaz SAS. Saúde coletiva: promoção de saúde bucal na gravidez. Rev Odontol UNESP,. 2011;40(4). 95p. |
| 8 Luz, MC. Saúde bucal de gestantes de alto risco atendidas no Sistema Único de Saúde em um município do sul do Brasil. Dissertação (Mestrado em Odontologia), Universidade Estadual de Ponta Grossa, 2018. |
| 9 Marinho AMCL. Saúde bucal em gestantes: percepção e aspectos clínicos subsidiando ações no serviço [Dissertação de Mestrado]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2015. 101 p. |
| 10 Massoni ACLT, Pereira RB, Nóbrega DRM, Costa LED, Fernandes JMFA, Rosenblatt A. Assessment of pregnant, primiparous and postpartum women’s knowledge about dental caries. RGO Rev Gaúch Odontol. 2015;63(2):145–52. |
| 11 Menino RTM, Bijella VT. Necessidades de saúde bucal em gestantes dos núcleos de saúde de Bauru. Conhecimentos com relação à própria saúde bucal. Rev Fac Odontol Bauru. 1995;3(1):5–16. |
| 12 Moimaz SAS, Carmo MP, Zina LG, et al. Associação Entre Condição Periodontal de Gestantes e Variáveis Maternas e de Assistência à Saúde. Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr 2010; 10(2): 271–278. |
| 13 Monteiro AC da C, Pereira RM, Monteiro LP de A, Costa I do CC. Tratamento odontológico na gravidez: o que mudou na concepção das gestantes? Rev Ciênc Plur. 2016;2(2):67–83. |
| 14 Orsi JSR. Acesso e adesão aos cuidados em saúde bucal durante a gestação: um enfoque nos determinantes psicossociais [Tese de Doutorado]. Ponta Grossa: Universidade Estadual de Ponta Grossa; 2017. 202 p. |
| 15 Pacheco KT dos S, Sakugawa KO, Martinelli KG, Esposti CDD, Pacheco Filho AC, Garbin CAS, et al. Saúde bucal e qualidade de vida de gestantes: a influência de fatores sociais e demográficos. Ciênc Saúde Colet. 2020;25(6):2315–24. |
| 16 Rocha JS, Arima L, Chibinski AC, Werneck RI, Moysés SJ, Baldani MH. Barreiras e facilitadores para os cuidados de saúde bucal durante a gravidez: uma revisão sistemática e meta-síntese de estudos qualitativos. 2018;34(8). |
| 17 Rosa PC de, Iser BPM, Rosa MAC da, Slavutzky SMB de. Indicadores de saúde bucal de gestantes vinculadas ao programa de pré-natal em duas unidades básicas de saúde em Porto Alegre/RS. Arq Odontol. 2007;43(1):36–43. |
| 18 Salida TA, Custódio LB M, Saliba NA, Moimaz SAS. Dental prenatal care in pregnancy. RGO, Rev Gaúch Odontol. 2019;67. |
| 19 Silveira JLGC da, 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. |
| Não apresenta características socioeconômicas |
| 20 Cardoso AVL. Atenção à saúde bucal de gestantes e crianças de até seis anos na rede pública de saúde de Belo Horizonte-MG [Dissertação de Mestrado]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2015. 111 p. |

| | |
|--|--|
| 21 | Carvalho JAM de, Codato LAB, Carmona OH, Papi RC, Sahyun RE, Garrido DM, et al. Avaliação do acesso de gestantes à atenção odontológica realizada pelo grupo PET-Saúde da Universidade Estadual De Londrina-PR. Rev ABENO. 2014;14(1):81–6. |
| 22 | Oliveira A, Alencar DC, Nascimento JC, Meneses VD, Cadorin ES. Cobertura da atenção em saúde bucal a gestantes na estratégia de saúde da família em Rio Branco-Acre no período de 2015 a 2018. DêCiência Foco 2020;4(1):55–74. |
| 23 | Figueiredo MC, Brião DV. Atendimento Odontológico às Gestantes do Município de Rio Grande, Rio Grande do Sul. UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde 2014;16(4):335-40. |
| 24 | Praetzel JR, Vargas-Ferreira F, Lenzi TL, et al. Percepção materna sobre atenção odontológica e fonoaudiológica na gravidez. RGO Rev Gaúcha Odontol 2010; 58(2): 155–160. |
| 25 | Santos Neto ET dos, Oliveira AE, Zandonade E, Leal MC. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. Ciênc Saúde Colet. 2012;17(11):3057–68. |
| 26 | Silva CC da, Savian CM, Prevedello BP, Zamberlan C, Dalpian DM, Santos BZ dos. Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura. Ciênc Saúde Colet 2020;25(3):827–35. |
| Não envolve gestantes | |
| 27 | Silva BDM da, Forte FDS. Acesso a Serviço Odontológico, Percepção de Mães Sobre Saúde Bucal e Estratégias de Intervenção em Mogeiro, PB, Brasil. Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr 2009; 9(3): 313–319. |
| Não envolve serviços de saúde bucal na APS | |
| 28 | Fernandes RÁQ, Narchi NZ. Oral health of low-income pregnant women in a community of a São Paulo municipality: problems perceived and access to treatment. Online Brazilian J Nurs; 7(2). |
| 29 | Fonseca BB, Wapniarz RS, Torres-Pereira CC. Atitudes e acesso à informação de saúde bucal de um grupo de gestantes adolescentes. Rev Assoc Paul Cir Dent. 2014;68(3):254–8. |
| 30 | Mesquita BS, Meneses IHC, Pessoa TRRF, Farias IAP. Aspectos norteadores da atenção à saúde bucal de gestantes da estratégia saúde da família de João Pessoa, Brasil. Rev Odontol Bras Centra. 2013;22(60):45-49 |
| 31 | Moimaz SAS, Rovida TAS, Garbin CAS, Santos A da S, Saliba NA. Saúde bucal e o emprego de medidas preventivas por pacientes gestantes. J Health Sci Inst. 2015;33(4):328–32. |
| Texto completo indisponível | |
| 32 | Catarin RFZ, Andrade SM, Iwakura MLH. Conhecimentos, práticas e acesso a atenção à saúde bucal durante a gravidez. Espaço Saúde (Online). 2008;10(1):16–24. |
| 33 | Costa NB, Cavalcanti RCT, Cardoso AVL, Cunha FA, Mendonça SMS, Cunha MAG de M. Condição periodontal e avaliação dos conhecimentos e práticas na saúde bucal de gestantes de uma unidade básica de saúde. ImplantNewsPerio. 2016;1(4):724–30. |
| 34 | Oliveira RS. Percepção sobre saúde bucal e atendimento odontológico, por gestantes em programas de assistência pré-natal, no município de Santo André - SP [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2002. 106 p. |
| 35 | Tiveron ARF, Benfatti SV, Bausells J. Avaliação do conhecimento das práticas de saúde bucal em gestantes do Município de Adamantina - SP. JBP rev Ibero-am odontopediatr odontol bebê. 2004;7(35):66–77. |
| Outra versão do trabalho foi publicada e incluída | |
| 36 | Molin E, Bonatto PA. Perfil sociodemográfico e de utilização dos serviços de saúde bucal para gestantes da Unidade de Saúde da Família Santa Helena, Porto Alegre, 2011 [Trabalho de Conclusão de Curso]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2012. 50 p. |

Fonte: Elaboração própria.