

LETRAMENTO EM SAÚDE BUCAL E DOENÇA PERIODONTAL EM GESTANTES

ORAL HEALTH LITERACY AND PERIODONTAL DISEASE IN PREGNANT WOMEN

ALFABETIZACIÓN EN SALUD BUCODENTAL Y ENFERMEDAD PERIODONTAL EN MUJERES EMBARAZADAS

Vanessa Sobreira da Silva¹, Érika Suely de Sousa Ferraz², Cinthia Natali Pontes dos Santos³, Jackeline Mayara Inácio Magalhães⁴ e Adriano Referino da Silva Sobrinho⁵

RESUMO

Objetivo: Avaliar como o Letramento em Saúde Bucal está relacionado com as doenças periodontais em mulheres grávidas. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo transversal de abordagem quantitativa, realizado com gestantes e não gestantes de duas Unidades Básicas de Saúde do município de Serra Talhada- Pernambuco, que mensurou os níveis de letramento em saúde bucal, através da aplicação do instrumento “Health Literacy in Dentistry Scale” (HeDL-14); e avaliou as condições periodontais das participantes através de exames físicos intraorais, através dos índices Comunitário Periodontal e de Perda de Inserção Periodontal. Os dados tabulados no software SPSS 20.0 foram submetidos aos testes de quiquadrado de Pearson e Kruskal-Wallis ao nível de $p = 0.05$. O estudo teve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário FIS (Número do parecer: 7.020.621). **Resultados:** Diante de uma amostra de 42 participantes, houve associação significativa entre a dor dentária e a doença periodontal; no entanto, não houve significância estatística entre os níveis de letramento em saúde bucal e a presença de doença periodontal. **Considerações finais:** Conclui-se que não existe associação entre letramento em saúde bucal e doença periodontal, e o fato de estarem gestantes não influenciou o nível de letramento bucal das mulheres.

Descritores: Letramento em saúde; Doenças periodontais; Gestantes; Epidemiologia; Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Objective: To evaluate how Oral Health Literacy is related to periodontal diseases in pregnant women. **Methods:** This is a descriptive, cross-sectional, quantitative study conducted with pregnant and non-pregnant women from two Basic Health Units in the municipality of Serra Talhada (Pernambuco) which assessed oral health literacy levels, using the “Health Literacy in Dentistry Scale” (HeLD-14) instrument, and evaluated participants' periodontal conditions through intraoral physical examinations, using the rates of the Community Periodontal Index (CPI) and the periodontal attachment loss (CAL). Data tabulated in SPSS 20.0 software were analyzed using Pearson's chi-square and Kruskal-Wallis tests at a $p = 0.05$ level. The study was approved by the Research Ethics Committee of the FIS University Center (Opinion No. 7.020.621). **Results:** Among a sample of 42 participants, a significant association between dental pain and periodontal disease was found. However, no statistically significant relationship was observed between oral health literacy levels and the occurrence of periodontal disease. **Conclusion:** The findings suggest no association between oral health literacy and periodontal disease. Additionally, pregnancy status did not influence oral health literacy levels in the studied population.

Keywords: Health literacy; Periodontal diseases; Pregnant women; Epidemiology; Primary health care.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la relación entre la alfabetización en salud bucal y las enfermedades periodontales en mujeres embarazadas. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo transversal con enfoque cuantitativo, realizado con mujeres embarazadas y no embarazadas de dos Unidades Básicas de Salud del municipio de Serra Talhada, Pernambuco. Se midieron los niveles de alfabetización en salud bucal mediante la aplicación del instrumento “Health Literacy in Dentistry Scale” (HeLD-14) y se evaluaron las condiciones periodontales de las participantes a través de exámenes clínicos intraorales, utilizando el Índice Periodontal Comunitario (IPC) y el Índice de Pérdida de Inserción Periodontal. Los datos,

1 Centro Universitário FIS (UNIFIS). Serra Talhada/PE - Brasil.

2 Centro Universitário FIS (UNIFIS). Serra Talhada/PE - Brasil.

3 Centro Universitário FIS (UNIFIS). Serra Talhada/PE - Brasil.

4 Centro Universitário FIS (UNIFIS). Serra Talhada/PE - Brasil.

5 Universidade Federal de Pernambuco. Serra Talhada/PE - Brasil.

tabulados en el software SPSS 20.0, fueron analizados mediante las pruebas de chi-cuadrado de Pearson y Kruskal-Wallis (nivel de significancia $p = 0,05$). El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Centro Universitario FIS (Número de dictamen: 7.020.621). **Resultados:** En una muestra de 42 participantes, se encontró una asociación significativa entre el dolor dental y la enfermedad periodontal. Sin embargo, no se observó una relación estadísticamente significativa entre los niveles de alfabetización en salud bucal y la presencia de enfermedad periodontal. **Consideraciones finales:** Se concluye que no existe asociación entre la alfabetización en salud bucal y la enfermedad periodontal, y el hecho de estar embarazada no influyó en el nivel de alfabetización en salud bucal de las mujeres.

Descriptor: *Alfabetización sanitaria; Enfermedades periodontales; Mujeres embarazadas; Epidemiología; Atención primaria.*

INTRODUÇÃO

Derivado do inglês *Health Literacy*, o termo Letramento em Saúde teve o seu conceito ampliado para as competências e habilidades que os indivíduos têm em acessar, compreender, avaliar e aplicar informações de saúde em seu cotidiano, prevenindo o surgimento de doenças e promovendo saúde¹⁻². Quando aplicado ao campo da odontologia, o termo caracteriza-se como Letramento em Saúde Bucal (LSB), e tal conceito contribui para a autonomia dos pacientes em cuidar de sua saúde oral³. O LSB é um mecanismo indispensável nas práticas de promoção à saúde e as ferramentas de aferição podem ser utilizadas pelos profissionais como estratégia para melhorar os desfechos em saúde bucal. Contudo, esse tema ainda é pouco investigado no contexto brasileiro⁴.

As gestantes caracterizam-se como um grupo de atenção prioritária dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo em vista todas as alterações decorrentes desse período, no entanto, a saúde bucal é tratada com descaso em diversas situações⁵. Um estudo realizado por Mesquita, Torres & Vasconcelos Filho⁶, concluiu que o distanciamento das gestantes em relação à equipe odontológica é fruto dos mitos e crenças atrelados ao tratamento odontológico durante a gestação, bem como ao insuficiente vínculo das equipes de saúde com as mulheres grávidas.

A gestação traz consigo uma série de alterações fisiológicas próprias desse período; dentre elas, as alterações hormonais; o aumento do nível de hormônios sexuais, estrógeno e progesterona, e mudanças vasculares aumentam a resposta inflamatória por irritantes locais⁷. Essas alterações podem agravar doenças já existentes ou tornar as gestantes mais suscetíveis ao seu surgimento, repercutindo negativamente na saúde sistêmica, sendo um fator de risco para o parto prematuro e o baixo peso ao nascer. Dentre doenças comuns em gestantes, tem-se a Doença Periodontal (DP)⁸.

O desenvolvimento da DP durante a gestação é resultante da associação das alterações hormonais e vasculares com a negligência da própria gestante com a sua higiene bucal. A DP é caracterizada como inflamação no periodonto de proteção dos dentes, que pode classificar-se como gengivite, quando a inflamação se restringe ao tecido gengival, sendo reversível quando tratado corretamente; e periodontite, que se caracteriza pela destruição progressiva do aparato de inserção dental⁹.

Alguns fatores podem estar associados ao surgimento da DP, como acúmulo de biofilme, tabagismo, cárie, diabetes mellitus e gravidez. O tratamento da DP consiste em realizar corretamente a higienização da cavidade bucal, raspagem e alisamento radicular, feitas pelo dentista, além da remoção dos hábitos deletérios¹⁰.

Ao ser detectada a DP em mulheres grávidas, deve ser realizado imediatamente o seu tratamento, levando também em consideração a instrução de higiene bucal e a educação em saúde⁷. Em seu estudo, Costa & Silva¹¹, avaliaram a prevalência de doenças periodontais em gestantes de uma determinada Unidade Básica de Saúde (UBS) e constataram que a DP esteve presente em mais da metade da população estudada, e que muitas grávidas tinham a percepção equivocada de que o tratamento odontológico durante a gestação poderia ser prejudicial ao feto. Isso reafirma a necessidade de reforçar a educação em saúde nesse período.

O LSB é um campo de pesquisa ainda pouco explorado no Brasil, no entanto, ele é de extrema importância para compreender as condições de saúde da população. Nota-se também a falta de estudos que sejam direcionados a averiguar o conhecimento de gestantes a respeito das suas condições bucais. Esse fato despertou o interesse em verificar a associação desse indicador nas mulheres com as suas condições periodontais durante a gestação. Dessa forma, este estudo poderá contribuir para a incorporação desse indicador na formulação de ações que visem à promoção de saúde e a autonomia em saúde bucal de usuários da atenção básica.

Diante do exposto, o presente estudo avaliou como o LSB está relacionado às doenças periodontais em mulheres grávidas.

MÉTODOS

DESENHO E LOCAL DO ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo transversal de abordagem quantitativa. A pesquisa foi desenvolvida nas Unidades de Saúde da Família (USFs) Mutirão I e Mutirão II, localizadas no bairro Mutirão em Serra Talhada. Este município brasileiro do Estado de Pernambuco conta com uma população de aproximadamente 92.228 habitantes e está localizado a 415 km da capital Recife.

POPULAÇÃO E AMOSTRA

O estudo incluiu gestantes cadastradas nas USFs Mutirão I e Mutirão II, totalizando 26 mulheres com mais de 18 anos de idade, registradas entre agosto e setembro de 2024. Para esse grupo, adotou-se amostragem censitária, incluindo todas as gestantes elegíveis. Paralelamente, foi incluído um grupo controle com o mesmo número de mulheres não gestantes no mesmo período, selecionadas por amostragem e por conveniência. Esses dados foram obtidos através dos sistemas de informação da própria unidade com auxílio da Equipe de Saúde da Família (ESF).

ELEGIBILIDADE

Foram incluídas neste estudo, as mulheres gestantes com idade superior ou igual a 18 anos e as mulheres não gestantes presentes na sala de espera das USFs nos momentos de visita da pesquisadora. Dentre todas as mulheres incluídas na população do estudo, foram excluídas aquelas com edentulismo total.

COLETA DE DADOS

Calibração

A coleta de dados foi conduzida por uma única pesquisadora calibrada previamente quanto ao conteúdo teórico-prático referente às condições investigadas.

Exame clínico

O exame clínico foi a primeira etapa da coleta de dados da pesquisa. Essa etapa englobou uma breve anamnese inicial, buscando identificar o perfil sociodemográfico, questões de acesso aos serviços de saúde, morbidade bucal autorreferida e autopercepção das mulheres quanto à sua saúde bucal. Após a anamnese, foi aplicado o questionário “*Health Literacy in Dentistry Scale*” (HeDL-14), cujo objetivo foi estabelecer o nível de LSB da participante.

O HeDL-14 foi originalmente proposto em sua versão inicial, e em inglês, em 2014; em 2020, foi traduzido e validado para o português brasileiro. Esse instrumento compreende sete domínios a serem investigados, sendo eles: compreensão, comunicação, acesso, receptividade, suporte, utilização e barreiras econômicas¹².

A segunda etapa compreendeu o exame físico intraoral para verificar as condições periodontais da participante. Esse exame foi conduzido através de sondagem periodontal com sonda OMS (Golgran Millenium®). Os índices Comunitário Periodontal (CPI) e de Perda de Inserção Periodontal (PIP) foram utilizados para avaliar a condição periodontal das participantes. Também foram selecionados dentes-índices para a avaliação em cada um dos seis sextantes, sendo eles: 17/16 no primeiro; 11 no segundo; 26/27 no terceiro; 37/36 no quarto; 31 no quinto; e 46/47 no sexto. Esses elementos dentários foram sondados em todos os seus seis sítios periodontais. Os *scores* utilizados para os índices abordados foram incorporados do “SB Brasil 2020”¹³ e são resumidos no Quadro 1.

Quadro 1 - Critérios de *score* para os índices CPI e PIP. Brasil, 2024

<i>Score</i>	Descrição para CPI	Descrição para PIP
0	Sextante hígido	Perda de inserção (PI) entre 0 e 3 mm
1	Sangramento	PI entre 4 mm e 5 mm
2	Presença de cálculo	PI entre 6 mm e 8 mm
3	Bolsa de 4 a 5 mm	PI entre 9 mm e 11 mm
4	Bolsa de 6 mm ou mais	PI de 12 mm ou mais
9	Sextante excluído	

Fonte: Adaptado do Manual Técnico do “SBBrasil 2020” (Brasil, 2019).

Instrumento de coleta de dados

Os dados coletados foram registrados em uma ficha de exame clínico, construída com base na metodologia de estudos anteriores e no próprio “SB Brasil 2020”¹²⁻¹⁴.

Variáveis

Uma das variáveis dependentes do estudo foi a presença da doença periodontal. Essa variável levou em consideração os índices CPI e PIP obtidos pela participante, podendo este ser classificado como “Sem a DP” (CPI = 0 e PIP = 0) e “Com DP” (CPI \neq 0). Ainda, pôde-se classificar a severidade da DP presente em “leve” (CPI \leq 2 e PIP = 0); “moderada a grave” (CPI \geq 2 e PIP = 1); e “grave” (CPI \geq 2 e PIP $>$ 1)¹⁵⁻¹⁷.

Uma das variáveis independentes do estudo se referiu ao *score* total obtido pela participante ao instrumento HeDL-14. Esse, por sua vez, dispunha de 14 questões com respostas que alternavam entre 0 – “Não”; 1 – “Com muita dificuldade”; 2 – “Com média dificuldade”; 3 – “Com pouca dificuldade”; ou 4 – “Sem nenhuma dificuldade”. A soma da pontuação da participante pôde variar de 0 a 56; as participantes ainda foram categorizadas a partir da mediana desse *score* (47,5) em “LSB baixo” (HeDL-14 $<$ 47,5) ou “LSB alto” (HeDL-14 $>$ 47,5).

As outras variáveis independentes se referiram a idade em anos, categorizada a partir da mediana (29); benefício social, esta referida à seguinte pergunta: “Recebeu, no último ano, algum rendimento proveniente de programas sociais do governo?”; saber ler e escrever; dor dentária, esta referente a ter sentido dor em algum dente pelo menos uma vez nos últimos 6 meses; autoavaliação em saúde bucal, esta categorizada em “positiva” (para opções “muito boa” ou “boa”) e “negativa” (para as opções “regular”, “muito ruim” ou “ruim”) para a seguinte pergunta: “Em geral, como avalia a saúde dos seus dentes e gengiva?”; autopercepção de necessidade de tratamento odontológico; acesso regular ao dentista – definida como pelo menos uma visita nos últimos 6 meses; e impactos negativos em saúde bucal, esta referida à pergunta “sentiu incômodo, dificuldade, foi impossibilitada de exercer alguma atividade cotidiana (comer, falar, escovar os dentes, praticar esportes, estudar, trabalhar, dormir, socializar, sorrir) ou sentiu estresse, por causa da sua saúde bucal?”. Por fim, a amostra ainda foi dividida em quatro subgrupos: “não gestantes sem DP”; “não gestantes com DP”; “gestantes sem DP”; e “gestantes com DP”.

Sensibilização da comunidade

A população de estudo foi alcançada e apresentada à pesquisa com auxílio das Equipes de Saúde da Família (ESFs) das USFs no período compreendido entre os meses de agosto e setembro de 2024. Todas as mulheres, as gestantes e as não gestantes, foram abordadas nos ambientes físicos da Unidade e em seus domicílios. Tanto a coleta das informações autorreferidas quanto o exame clínico foram conduzidos em ambientes calmos e reservados para proporcionar o máximo de conforto possível às participantes e para respeitar as normas de biossegurança, foi utilizada iluminação natural e artificial (luz de LED) para auxiliar no diagnóstico.

ANÁLISE DE DADOS

Os dados coletados foram tabulados no *software* estatístico SPSS 20.0 (IBM Chicago®) e submetidos à análise estatística descritiva para a identificação das frequências absolutas e relativas, bem como médias, desvio padrão e quantidades mínima e máxima. As variáveis categóricas nominais foram analisadas por meio dos

testes de qui-quadrado de Pearson/Exato de Fisher. O teste de Shapiro-Wilk identificou um padrão de distribuição anormal dos dados ($p < 0.05$); portanto, as variáveis numéricas foram submetidas ao teste de Kruskal-Wallis. Todos os testes adotaram o nível de significância de 5%.

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário FIS (CAAE: 80440724.0.0000.8267/Número do parecer: 7.020.621/2024), de acordo com a resolução N° 466/12 e N° 580/18 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo teve anuência da Secretaria de Saúde do Município de Serra Talhada. Todos os indivíduos participaram mediante assinatura prévia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

A amostra final do presente estudo foi composta por 42 mulheres, diante de 5 perdas do grupo das gestantes (19,2%) por recusa de participação na pesquisa. A amostra dividiu-se igualmente em 50% ($n = 21$) de gestantes e não gestantes. Dentre a amostra geral, 57,1% ($n = 24$) tinham até 29 anos de idade; 69% ($n = 29$) eram beneficiárias de programas sociais; 95,2% ($n = 40$) sabiam ler e escrever; 33,3% ($n = 14$) apresentaram dor dentária nos últimos 6 meses; 61,5% ($n = 24$) autoavaliaram sua saúde bucal como positiva; 65% ($n = 26$) autopercebiam a necessidade de tratamento odontológico; 59,5% ($n = 25$) possuíam acesso regular ao dentista; 78,6% ($n = 33$) não referiam impactos negativos em saúde bucal; e 52,4% ($n = 22$) tinham um nível alto de LSB. A DP foi diagnosticada em 76,2% ($n = 32$) das mulheres, sendo a forma “leve” encontrada em 57,1% ($n = 24$). As mulheres que apresentaram dor dentária estiveram significativamente associadas à presença de doença periodontal ($p < 0.05$) (Tabela 1).

Tabela 1 - Análise bivariada entre o grupo pertencente à presença de DP nos participantes da pesquisa através do teste de qui-quadrado de Pearson ($n = 42$). Brasil, 2024

	Grupo				Valor de p	DP				Valor d p	Total	
	Não gestantes		Gestantes			Ausente		Presente			n	%
	n	%	n	%		n	%	n	%			
Idade (em anos)												
Até 29	12	50,0	12	50,0	1.000	7	29,2	17	70,8	0.347	24	57,1
30 ou mais	9	50,0	9	50,0		3	16,7	15	83,3		18	42,9
Beneficiária social												
Não	7	53,8	6	46,2	0.739	2	15,4	11	84,6	0.391	13	31,0
Sim	14	48,3	15	51,7		8	27,6	21	72,4		29	69,0
Saber ler e escrever												
Não	1	50,0	1	50,0	1.000*	0	0,0	2	100	0.418*	2	4,8

Sim	20	50,0	20	50,0		10	25,0	30	75,0		40	95,2
Dor dentária												
Não	11	39,3	17	60,7	0.050	10	35,7	18	64,3	0.010	28	66,7
Sim	10	71,4	4	28,6		0	0,0	14	100		14	33,3
Autoavaliação em saúde bucal (n = 39)												
Negativa	6	40,0	9	60,0	0.265	5	33,3	10	66,7	0.384	15	38,5
Positiva	14	58,3	10	41,7		5	20,8	19	79,2		24	61,5
Autopercepção de necessidade de tratamento odontológico (n = 40)												
Não	7	50,0	7	50,0	0.816	6	42,9	8	57,1	0.056	14	35,0
Sim	14	53,8	12	46,2		4	15,4	22	84,6		26	65,0
Acesso regular ao dentista (n = 40)												
Não	6	35,3	11	64,7	0.116	3	17,6	14	82,4	0.439	17	40,5
Sim	15	60,0	10	40,0		7	28,0	18	72,0		25	59,5
Impactos negativos em saúde bucal												
Não	15	45,5	18	54,5	0.259*	10	30,0	23	69,7	0.058	33	78,6
Sim	6	66,7	3	33,3		0	0,0	9	100		9	21,4
Classificação do LSB												
Baixo	7	35,0	13	65,0	0.064	3	15,0	17	85,0	0.201	20	47,6
Alto	14	63,6	8	36,4		7	31,8	15	68,2		22	52,4
DP												
Ausente	5	50,0	5	50,0	1.000	-	-	-	-	-	10	23,8
Presente	16	50,0	16	50,0		-	-	-	-		32	76,2
Severidade da DP												
Ausente	5	50,0	5	50,0	1.000*	-	-	-	-	-	10	23,8
Leve	12	50,0	12	50,0		-	-	-	-		24	57,1
Moderada a Grave	4	50,0	4	50,0		-	-	-	-		8	19,0
Grave	0	0,0	0	0,0		-	-	-	-		0	0,0
Grupo												
Não gestantes	-	-	-	-	-	5	23,8	16	76,2	1.000	21	50,0
Gestantes	-	-	-	-		5	23,8	16	76,2		21	50,0
Total	21	50,0	21	50,0		10	23,8	32	76,2		42	100

*Teste Exato de Fisher.

Fonte: Elaboração própria.

A média do *score* HeDL-14 foi de 46,10 ($\pm 6,963$), sem diferença significativa entre gestantes e não gestantes ($p > 0.05$) (Tabela 2).

Tabela 2 - Análise comparativa entre o *score* HeDL-14 e o grupo pertencente dos participantes através do teste de Kruskal-Wallis (n = 42). Brasil, 2024

Grupo	n	Média	DP	Med.	Min.	Max.	Valor de p
Não gestantes	21	48,62	4,006	49,00	41	55	0.058
Gestantes	21	43,57	8,364	46,00	28	55	
Sem DP	10	46,10	10,027	50,50	32	55	0.314
Com DP	32	46,09	5,910	47,00	28	55	
Não gestantes sem DP	5	51,00	2,739	53,00	48	53	0.134
Não gestantes com DP	16	47,88	4,113	48,50	41	55	
Gestantes sem DP	5	41,20	12,598	32,00	32	55	
Gestantes com DP	16	44,31	6,964	46,50	28	52	
Total	42	46,10	6,963	48,00	28	55	

Med. = mediana; DP = desvio padrão.

DISCUSSÃO

Devido à singularidade que o período da gravidez representa, as gestantes caracterizam-se como um grupo de atenção prioritária dentro do SUS, tendo em vista que, nessa fase, o organismo humano torna-se mais suscetível a alterações orais e sistêmicas e ao desenvolvimento de patologias, como a DP^{7, 18}. Ao mensurar o nível de LSB dessa população, é possível traçar planos de ações estratégicos que visem à promoção de saúde em cenários de fragilidades, como a educação em saúde bucal para indivíduos com diferentes níveis de letramento, visando à prevenção de doenças. Diante desse contexto, o estudo teve como objetivo avaliar como o LSB se associa com a ocorrência de DP em gestantes usuárias da atenção básica. Assim, foi possível observar que o nível de letramento não interfere na presença da doença.

A partir da comparação dos níveis de LSB entre os grupos estudados, foi possível constatar que o grupo de gestantes obteve menor *score*, ainda que não significativo. Achado semelhante foi encontrado por Afshar *et al.*¹⁹, que verificaram níveis de LSB inadequados na maioria das gestantes participantes de seu estudo. No entanto, na presente pesquisa, pôde-se verificar que a gestação não apresentou associação significativa com o nível de LSB das mulheres. Quando avaliado como o LSB se associa com a DP, foi possível observar que também não houve relação entre esses indicadores. Esse achado difere da literatura, que mostra que indivíduos com níveis mais baixos de letramento apresentam condições periodontais mais graves e que esse fato está ligado a fatores sociodemográficos e comportamentais²⁰.

Quando avaliado o nível de letramento nos grupos participantes do estudo, a maioria das mulheres que apresentaram baixo nível de LSB eram gestantes, e a presença da DP foi maior em pessoas que possuíam o nível mais baixo da classificação utilizada,

o que corrobora com os achados de Bado *et al.*²⁰. Os autores constataram que o mau estado de saúde periodontal esteve associado a usuários de serviços de Atenção Primária à saúde (APS) com baixos níveis de LSB. Tais achados sugerem que o nível de letramento de um indivíduo pode interferir em sua capacidade de fazer julgamentos e tomar decisões sobre sua saúde bucal; e as gestantes, por sua vez, podem ter crenças errôneas que levam ao aumento de risco para a DP e falta de acesso ao tratamento odontológico durante a gestação. Todos esses fatos tornam-se barreiras para o cuidado integral da paciente e podem repercutir negativamente na sua saúde bucal.

Nos resultados obtidos, a DP esteve significativamente associada à presença de dor dentária. Achado semelhante foi encontrado por Aranha *et al.*²¹, que, ao analisarem os fatores associados à dor dentária em adultos brasileiros, constataram que alterações periodontais como a gengivite ou cálculo dental predispõem ao risco mais elevado de odontalgia. Para Macedo *et al.*²², a dor também está relacionada com a DP e com outras condições, como cárie e renda familiar baixa. Eles observam ainda que a dor dentária é mais prevalente em mulheres, sugerindo que esse fato pode estar ligado aos hormônios femininos que podem influenciar no limiar da dor. Sabe-se que alterações na cavidade bucal, como sangramento gengival e dor dentária, pioram a qualidade de vida dos indivíduos afetados²³.

Diante disso, depreende-se que a dor e a DP podem trazer grandes impactos para a saúde pública, pois acarretam uma demanda exacerbada por atendimento odontológico e, conseqüentemente, custos mais elevados para o sistema de saúde, já que as ações curativas demandam mais recursos financeiros que as ações preventivas. Além disso, torna maior o risco para que esses indivíduos tenham problemas de saúde sistêmicos, fatos esses que podem impactar negativamente a qualidade dos serviços de saúde ofertados, bem como na qualidade de vida das pessoas.

Neste estudo, os dados sugerem que a idade pode interferir na presença de DP, pois as participantes apresentaram maior prevalência da doença conforme a idade aumentava ainda que não tenha sido um achado significativo. De acordo com esses achados, Lima *et al.*²⁴ argumentam que as condições socioeconômicas e a idade são fatores de risco maior de surgimento da DP. Em conformidade com tais autores, também se observou no presente estudo que a DP obteve maior prevalência em mulheres que recebiam benefício social. Uma possível explicação para esses achados são as alterações teciduais decorrentes do envelhecimento, somadas a hábitos de higiene precários ao longo da vida e à maior exposição a fatores de risco da doença entre pessoas com menos condições socioeconômicas. Estudos com amostras maiores e mais amplas são necessários para verificar tal achado.

A literatura mostra que mais de dois terços da população adulta do Brasil avaliam a saúde bucal positivamente e que alguns fatores socioeconômicos podem influenciar nessa avaliação²⁵. Para Salvador & Toassi²⁶, a autopercepção positiva de saúde bucal está ligada a aparência estética e ao número de dentes presentes na boca. No presente estudo, a maioria das participantes tinham autoavaliação em saúde bucal positiva; no entanto, a DP foi encontrada na maioria delas. Apesar de aparente incoerência desses resultados, devido a DP se apresentar na maioria destas participantes, isso pode reforçar os achados de Salvador & Toassi²⁶, que apontam para o fato de que a

percepção positiva de saúde bucal está ligada à quantidade de dentes presentes na boca, mesmo quando eles não estão saudáveis, ou seja, desde que não impacte visualmente na aparência.

No presente estudo, a maioria das mulheres relatou perceber a necessidade de tratamento odontológico. Esse achado está em consonância com o estudo de Reis, Carvalho & Carvalho²⁷, que analisaram a autopercepção da saúde bucal de usuários de um serviço odontológico e constataram que 90,85% dos indivíduos relatavam precisar de tratamento nos dentes e gengivas. No presente estudo, ao avaliar a presença de DP, observou-se que esta se manifestava em grande parte das participantes que autopercebiam a necessidade de tratamento. Uma possível justificativa para esses achados é o fato de a maioria das participantes serem mulheres que já estavam na UBS, buscando por atendimento. Quanto à elevada prevalência de DP, sugere-se que, apesar do acesso aos serviços odontológicos, essas mulheres ainda mantinham hábitos inadequados de higiene bucal.

Quando avaliado o acesso regular ao dentista, a maioria das mulheres que não acessavam o serviço eram gestantes e a maioria dessas participantes foi acometida de DP. Achado semelhante foi encontrado por Deghatipour *et al.*²⁸, que constataram que a maioria das mulheres que não acessavam o serviço odontológico eram pessoas gestantes. No Brasil, um estudo avaliou a prevalência da DP em gestantes de uma UBS em Natal-RN e constataram que a o cálculo dental esteve presente em 4 de cada 6 sextantes examinadas, sugerindo que essas mulheres não acessavam ao dentista e tinham hábitos de higiene oral inapropriados, mesmo antes da gestação, bem como a falta de tratamento durante o pré-natal¹¹.

A falta de consultas odontológicas pode ser explicada pelo medo do tratamento dentário atrelado às crenças existentes no tocante à realização deste durante a gravidez. Já a prevalência da DP nessas mulheres sem acesso regular, pode ser justificada pela falta de uso dos serviços básicos de saúde, uma vez que eles objetivam a prevenção e tratamento das condições bucais.

Das mulheres que sofreram impactos negativos em saúde bucal, todas apresentaram DP. Hong *et al.*²⁹, constataram em seu estudo que as mulheres acometidas da doença apresentaram menor qualidade de vida relacionada à saúde bucal quando comparadas com as que não foram acometidas. Isso sugere que a DP impacta negativamente na qualidade de vida das pessoas, pois pode promover quadros de odontalgia, mau hálito, mobilidade dental e até a perda dentária.

A saúde bucal da gestante é fundamental para prevenir complicações durante a gravidez e promover a saúde geral da mãe e do bebê, destacando a necessidade dos cuidados odontológicos a essa população³⁰. Assim, fica evidente a relevância dos achados apresentados para subsidiar ações que busquem melhorar os indicadores de saúde bucal das gestantes incluídas no estudo.

A pesquisa apresentou algumas limitações, como o desenho de caráter transversal, que não permite inferir relação de causalidade, e a amostra que se deu por conveniência. Contudo, foi coletado uma quantidade satisfatória de gestantes e foi possível compará-las a um número igual de mulheres não gestantes. Até o presente

momento da realização deste estudo, não havia pesquisas que avaliassem o nível de LSB de gestantes e sua associação com DP no sertão pernambucano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do presente estudo foi possível concluir que não houve associação da DP com o nível de LSB e nem deste indicador com a gestação. Ainda foi possível observar que a DP está associada à presença de dor dentária, independentemente da gestação.

A pesquisa contribuirá para que os níveis de letramento dos indivíduos, em especial do grupo de gestantes, sejam levados em consideração nas ações de saúde bucal do sistema público, a fim de proporcionar que as informações de saúde sejam passadas de forma clara e acessível às pessoas com diferentes níveis de entendimento, além disso, sejam considerados os fatores sociais e demográficos a que essas pacientes estão submetidas, de forma que os serviços de saúde sejam ofertados de forma igualitária e integral. A alta prevalência de DP encontrada no estudo também evidencia a necessidade de ações de educação em saúde no âmbito público, bem como reforça a importância do tratamento e visita regular ao dentista.

REFERÊNCIAS

1. Peres F, Rodrigues KM, Silva TL. Literacia em saúde. [Internet]: Fundação Oswaldo Cruz; 2021.
2. Borges FM, Silva AR, Lima LH, Almeida PC, Vieira NF, Machado AL. Health literacy of adults with and without arterial hypertension. *Rev Bras Enferm* [Internet]. Jun 2019 [citado 15 nov 2024];72(3):646-53. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0366>
3. Bado FM, De Checchi MH, Cortellazzi KL, Ju X, Jamieson L, Mialhe FL. Oral health literacy, self-rated oral health, and oral health-related quality of life in Brazilian adults. *Eur J Oral Sci* [Internet]. 29 abr 2020 [citado 16 nov 2024];128(3):218-25. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/eos.12695>
4. Rovai Bado FM, Mialhe FL. Letramento em Saúde Bucal: um campo emergente para a promoção da saúde bucal. *Rev Fac Odontol Lins* [Internet]. 6 maio 2020 [citado 16 nov 2024];29(2):45. Disponível em: <https://doi.org/10.15600/2238-1236/fo.v29n2p45-52>
5. Botelho DL, Lima VG, Barros MM, Almeida JR. Odontologia e gestação: a importância do pré-natal odontológico. *SANARE Rev Políticas Publicas* [Internet]. 27 dez 2019 [citado 16 nov 2024];18(2). Disponível em: <https://doi.org/10.36925/sanare.v18i2.1376>
6. Martins Mesquita LK, Souza Torres AC, Vasconcelos Filho JO. Percepções de gestantes sobre o pré-natal odontológico. *Cad ESP* [Internet]. 3 mar 2022 [citado 16 nov 2024];16(1):49-56. Disponível em: <https://doi.org/10.54620/cadesp.v16i1.570>
7. Degasperi JU, Dias AJ, Boleta-Ceranto DD. Alterações orais e sistêmicas decorrentes da gestação e a importância do pré-natal médico e odontológico para redução das complicações gestacionais. *Res Soc Dev* [Internet]. 7 mar 2021 [citado 15 nov 2024];10(3):e8810312976. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.12976>
8. Uemoto Teixeira L. Odontologia e saúde oral em pacientes gestantes. *Rev Flum Odontol* [Internet]. 31 out 2019 [citado 16 nov 2024]. Disponível em: <https://doi.org/10.22409/ijosd.v0i0.38387>
9. Fonseca Vázquez Maidelys, Ortiz Sánchez Yurisel, Martínez Sánchez Nilber, Téllez Velázquez Yanger Luis, Rosales Ortiz Arianna. Factores de riesgos asociados a la aparición de enfermedad periodontal. *Multimed* [Internet]. 2021 Jun; 25(3): Disponible em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000300013&lng=es. Epub 20-Mayo-2021.

10. Del Buono EA. Doença periodontal e saúde pública no brasil: importância do diagnóstico, prevenção e tratamento para melhoria da saúde do indivíduo—análise de literatura. Cad Dialogos [Internet]. 2022;2(1):1-11. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0,5&q=DOENÇA+PERIODONTAL+E+SAÚDE+PÚBLICA+NO+BRASIL:+importância+do+diagnóstico,+prevenção+e+tratamento+para+melhoria+da+saúde+do+indivíduo+--+análise+de+literatura&btnG=
11. Brito da Costa N, Maria da Silva E. Prevalência da doença periodontal em gestantes de uma unidade básica de saúde em natal/rn. Rev Cienc Plur [Internet]. 25 fev 2020 [citado 16 nov 2024];6(1):71-86. Disponível em: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2020v6n1id18702>
12. Oliveira Júnior AJ, Mialhe FL. Letramento em saúde bucal e variáveis associadas a autopercepção de saúde bucal em adultos e idosos usuários da atenção básica: um estudo exploratório. Cad Saude Coletiva [Internet]. 10 jun 2022 [citado 15 nov 2024]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462x202230020132>
13. BRASIL. Technical project of “SB BRASIL 2020” - National Oral Health Survey [Internet]. 2019.
14. Mialhe FL, Bado FM, Ju X, Brennan DS, Jamieson L. Validation of the health literacy in dentistry scale in brazilian adults. Int Dent J [Internet]. Abr 2020 [citado 16 nov 2024];70(2):116-26. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/idj.12531>
15. Bruno IF, Rosa JA, De Melo CM, Oliveira CC. Avaliação da doença periodontal em adultos na população quilombola. Interfaces Cient Saude Ambient [Internet]. 16 fev 2013 [citado 16 nov 2024];1(2):33-9. Disponível em: <https://doi.org/10.17564/2316-3798.2013v1n2p33-39>
16. Vettore MV, Marques RA de A, Peres MA. Desigualdades sociais e doença periodontal no estudo SBBrazil 2010: abordagem multinível. Rev Saúde Pública 2013;47:29–39. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004422>.
17. Lorenzo SM, Alvarez R, Andrade E, Piccardo V, Francia A, Massa F, et al.. Periodontal conditions and associated factors among adults and the elderly: findings from the first *National Oral Health Survey* in Uruguay. Cad Saúde Pública 2015;31:2425–36. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00012115>.
18. Pereira AL, Júnior R de A V. Relação da doença periodontal com complicações gestacionais: revisão integrativa. REAS [Internet]. 24maio2022 [citado 16nov.2024];15(5):e10364. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10364>
19. Afshar MK, Torabi M, Bahremand M, Afshar MK, Najmi F, Mohammadzadeh I. Oral health literacy and related factors among pregnant women referring to health government institute in Kerman, Iran. Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr 2020;20:e5337. <https://doi.org/10.1590/pboci.2020.011>.
20. Bado FM, Barbosa TD, Soares GH, Mialhe FL. Oral health literacy and periodontal disease in primary health care users. Int Dent J [Internet]. Jan 2022 [citado 16 nov 2024]. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.identj.2021.12.004>
21. ARANHA RL de B, PINTO RS, ABREU MHNG de, MARTINS R de C. Fatores associados à dor de dente em adultos brasileiros: uma análise multinível. Braz Oral Res 2020;34:e036. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0036>.
22. Macedo TD, Abreu MH, Martins RD, Matta-Machado AT, Pinto RD, Castilho LS, Vargas-Ferreira F. Contextual and individual factors associated with dental pain in adolescents from Southeastern Brazil. Braz Oral Res [Internet]. 2021 [citado 16 nov 2024];35. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2021.vol35.0111>
23. Peixoto RK, Rossi RG, Ardenghi TM, Skupien JA, Sfredo CS. Associação entre equipe de saúde bucal da Estratégia de Saúde da Família e qualidade de vida relacionada à saúde bucal em adultos. Rev Fac Odontol UPF [Internet]. 27 mar 2023 [citado 16 nov 2024];26(1):69-77. Disponível em: <https://doi.org/10.5335/rfo.v26i1.13507>

24. Lima LV, França JV, Mapurunga BP, Batista SI, Mendes IC, Barreto IL, Cruz VM, Silva BR. Doença periodontal como fator de risco para alterações cardiovasculares: uma análise da literatura. *Braz J Health Rev* [Internet]. 2020 [citado 16 nov 2024];3(3):4370-82. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n3-037>
25. Sousa JL, Henriques A, Silva ZP, Severo M, Silva S. Posição socioeconômica e autoavaliação da saúde bucal no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2019 [citado 15 nov 2024];35(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00099518>
26. Salvador SM, Toassi RFC. Oral health self-perception: physical, social and cultural expressions of a body in interaction with the world. *Physis* 2021;31:e310122. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310122>.
27. Reis R, Carvalho F, Carvalho C. Autopercepção em saúde bucal e qualidade de vida de usuários de um serviço odontológico. *Odontol Clin Cient* [Internet]. 2021 [citado 15 nov 2024];20(1):18-24. Disponível em: <https://doi.org/10.25243/issn.1677-3888.v20i1p18-24>
28. Deghatipour M, Ghorbani Z, Ghanbari S, Arshi S, Ehdavivand F, Namdari M, Pakkhesal M. Oral health status in relation to socioeconomic and behavioral factors among pregnant women: a community-based cross-sectional study. *BMC Oral Health* [Internet]. 17 jun 2019 [citado 15 nov 2024];19(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12903-019-0801-x>
29. Hong HH, Chen YH, Cheng PJ, Chang MY, Chuang LL. Risk factors associated with periodontal disease and its impact on quality of life among pregnant women. *J Obstet Gynaecol* [Internet]. 13 out 2023 [citado 15 nov 2024];43(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1080/01443615.2023.2264382>
30. Moura SMG, Rocha BCML. Atuação interprofissional da odontologia na puericultura. *Cadernos ESP* [Internet]. 26º de junho de 2025 [citado 9º de julho de 2025];19(1):e2081. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/2081>