



ISSN 2674-8169



Latindex



DOI



Pré-natal odontológico: evidências, desafios e implicações na atenção à gestante

Vanessa Poliana Mendes Lima¹, Raísa Sales de Sá¹, Bárbara Emanoele Costa Oliveira, Thalita Santana ¹, Rafiza Felix Marão Martins



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n4p311-328>

Artigo recebido em 9 Março e publicado em 9 de Abril de 2026

ARTIGO DE REVISÃO

RESUMO

O período gestacional traz mudanças hormonais e fisiológicas que podem aumentar os riscos de problemas bucais. O pré-natal odontológico possibilita a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento seguro dessas alterações, prevenindo complicações para mãe e bebê. Apesar de sua reconhecida importância, diversos desafios ainda dificultam o acesso ao pré-natal odontológico, como crenças equivocadas, falta de informação e carência de capacitação profissional. Tratou-se de uma revisão narrativa de literatura nas bases de dados Scielo, Lilacs e Pubmed sobre o pré-natal odontológico, com foco na importância, desafios e evidências científicas sobre atenção à gestante, incluindo artigos científicos publicados entre 2015 e 2025. A gestação gera alterações hormonais e comportamentais que aumentam a ocorrência de gengivite, periodontite, cárie, erosão dentária, xerostomia e granuloma gravídico. O pré-natal odontológico é seguro e eficaz, permitindo prevenir e tratar essas condições. A literatura demonstra que procedimentos odontológicos podem ser realizados durante toda a gestação, preferencialmente no segundo trimestre. A lidocaína 2% com epinefrina é o anestésico de escolha. Analgésicos como paracetamol são seguros. Penicilinas, cefalosporinas e clindamicina são antibióticos recomendados. Radiografias podem ser feitas com proteção adequada a partir do segundo trimestre. Barreiras como mitos, falta de informação e capacitação dificultam o acesso. Ações educativas e integração multiprofissional aumentam a adesão e melhoram a saúde materno-infantil. Conclui-se, portanto, que o pré-natal odontológico é uma estratégia indispensável para a saúde materno-infantil por oferecer cuidado seguro e capaz de prevenir agravos bucais e sistêmicos, reforçando a necessidade de ampliar o acesso, qualificar profissionais e fortalecer ações educativas na gestação.

Palavras-chave: saúde bucal; gravidez; cuidado pré-natal; assistência odontológica.

Dental Prenatal Care: Importance, Challenges, and Scientific Evidence in Maternal Care

ABSTRACT

The gestational period involves hormonal and physiological changes that may increase the risk of oral health problems. Dental prenatal care enables the prevention, early diagnosis, and safe treatment of these conditions, helping to avoid complications for both mother and baby. Despite its recognized importance, several challenges still hinder access to dental prenatal care, including misconceptions, lack of information, and insufficient professional training. This study is a narrative literature review conducted in the SciELO, LILACS, and PubMed databases on dental prenatal care, focusing on its importance, challenges, and scientific evidence related to maternal care, including scientific articles published between 2015 and 2025. Pregnancy leads to hormonal and behavioral changes that increase the occurrence of gingivitis, periodontitis, dental caries, dental erosion, xerostomia, and pregnancy granuloma. Dental prenatal care is safe and effective, allowing prevention and treatment of these conditions. Evidence suggests that dental procedures can be performed throughout pregnancy, preferably during the second trimester. Lidocaine 2% with epinephrine is the anesthetic of choice. Analgesics such as paracetamol are considered safe. Penicillins, cephalosporins, and clindamycin are recommended antibiotics. Radiographs may be performed with appropriate protection starting from the second trimester. Barriers such as myths, lack of information, and insufficient professional training hinder access. Educational actions and multiprofessional integration increase adherence and improve maternal and child health. It is therefore concluded that dental prenatal care is an essential strategy for maternal and child health, as it provides safe care capable of preventing oral and systemic conditions, reinforcing the need to expand access, improve professional training, and strengthen educational actions during pregnancy.

Keywords: oral health; pregnancy; prenatal care; dental care; maternal health

Instituição afiliada – UNIVERSIDADE CEUMA

Autor correspondente: Rafiza Felix Marão Martins rafizafmm@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A gestação é um período caracterizado por profundas mudanças hormonais, fisiológicas e imunológicas que podem afetar diversos sistemas do organismo, inclusive a saúde bucal, dado o aumento dos níveis de progesterona e estrogênio que favorecem alterações gengivais, maior propensão a cáries e outros agravos bucais (Harb; Carmo; Boaventura, 2020). Se esses problemas não forem acompanhados e tratados da forma correta, podem prejudicar não só a mãe, mas também o desenvolvimento do bebê, estando associados a complicações como nascimento prematuro, baixo peso ao nascer e outros problemas durante a gestação (Faquim; Frazão, 2016).

Nesse cenário, o pré-natal odontológico (PNO) emerge como componente indispensável da atenção integral à saúde da mulher gestante. Ele engloba avaliação, limpeza profissional, tratamento de doenças bucais, além da orientação em higiene oral, nutrição e condutas saudáveis, além de recomendações nutricionais e esclarecimento de dúvidas relacionadas à segurança dos procedimentos odontológicos nesse período com vistas à prevenção de complicações para mãe e filho (Nascimento et al., 2021).

Contudo, há barreiras importantes em relação à implementação do PNO, como: crenças desfavoráveis quanto à segurança dos procedimentos odontológicos durante a gravidez, tanto por parte dos profissionais, quanto por parte das gestantes, ausência de protocolos e capacitação profissional, além de dificuldades de acesso a serviços específicos (Faquim; Frazão, 2016). Esses fatores contribuem para a baixa adesão ao PNO e para a perpetuação de um modelo de cuidado fragmentado, que não contempla de maneira plena a integralidade da atenção à saúde da mulher.

Assim, justifica-se a realização deste estudo por sua contribuição para evidenciar cientificamente a importância do PNO no contexto da saúde integral da gestante, mostrando não apenas os benefícios clínicos e preventivos, mas também a necessidade de superação de tabus e fortalecimento de políticas públicas e capacitação profissional.

O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão narrativa da literatura sobre o pré-natal odontológico, com foco na saúde bucal durante a gestação, desafios e evidências científicas sobre atenção à gestante.

METODOLOGIA

O presente estudo caracterizou-se como uma revisão de literatura narrativa. A busca bibliográfica foi realizada em bases de dados nacionais e internacionais, tais como PubMed, SciELO e LILACS, utilizando combinações de descritores controlados DeCS/MeSH e seus correspondentes em inglês: “saúde bucal”, “gravidez” “cuidado pré-natal”, e “assistência odontológica”.

Foram incluídos artigos publicados nos últimos dez anos (2015 a 2025), disponíveis em texto completo, que abordassem direta ou indiretamente a saúde bucal durante a gestação, importância do acompanhamento odontológico durante a gestação, além de documentos oficiais, como os do Ministério da Saúde, sobre o que é preconizado no Sistema Único de Saúde para a atenção à gestante. Excluíram-se estudos duplicados, que não apresentavam relação com a temática ou cuja metodologia não estivesse claramente descrita.

Os estudos foram organizados e analisados de forma temática para síntese descritiva das evidências

REVISÃO DE LITERATURA

A gestação é um período marcado por intensas transformações fisiológicas e hormonais que visam o desenvolvimento do feto e a preparação do organismo materno para o parto e a amamentação. Essas mudanças, embora naturais, podem repercutir significativamente na saúde bucal, sobretudo quando associadas a hábitos alimentares inadequados e à higiene oral deficiente. As flutuações hormonais, somadas a alterações imunológicas e emocionais, favorecem processos inflamatórios, o acúmulo de biofilme e a proliferação bacteriana, tornando a cavidade oral mais vulnerável a desequilíbrios e infecções (Santos et al., 2022).

Após a implantação do embrião, o corpo da gestante passa por adaptações em diversos sistemas com o propósito de sustentar a gravidez e garantir o crescimento do feto (Guimarães et al., 2021). A elevação dos níveis de estrogênio e progesterona interfere diretamente nos tecidos gengivais, modificando a permeabilidade vascular e a resposta inflamatória local. Como consequência, os tecidos moles da boca tornam-se

mais sensíveis, hiperemiados e propensos a sangramentos mesmo diante de discretos acúmulos de placa bacteriana (Botelho et al., 2019).

Além dos aspectos fisiológicos, ocorrem mudanças comportamentais e alimentares. Muitas gestantes relatam enjoos, náuseas e vômitos frequentes, que expõem os dentes ao ácido gástrico e favorecem a desmineralização do esmalte dentário. Soma-se a isso o aumento do consumo de alimentos ricos em açúcares e carboidratos simples, o que, aliado à higienização bucal inadequada, intensifica o risco de desequilíbrios na microbiota oral (Nascimento, 2021).

Conforme apontam Silva et al. (2021), as transformações fisiológicas e comportamentais da gestação podem desencadear condições como gengivite gravídica, cárie dentária, erosão dentária, xerostomia, periodontite e granuloma gravídico. Quando não acompanhadas adequadamente, essas manifestações comprometem o bem-estar da gestante e podem gerar repercussões negativas para a saúde.

A seguir, são descritas as principais condições bucais relacionadas à gestação, com base em evidências científicas e estudos recentes.

A gengivite gravídica (GG) é a alteração inflamatória mais frequente durante o período gestacional, diretamente relacionada às mudanças hormonais dessa fase. Conforme Zemolin et al. (2017), a GG costuma surgir entre o segundo e o terceiro trimestre de gravidez e caracteriza-se por uma reação exacerbada do tecido gengival diante de pequenas quantidades de placa bacteriana. Essa hipersensibilidade decorre do aumento dos níveis de estrogênio e progesterona, hormônios que elevam a permeabilidade vascular e a resposta inflamatória gengival, favorecendo o aparecimento de inflamações mesmo com estímulos mínimos.

Clinicamente, manifesta-se por gengivas avermelhadas, edemaciadas e sensíveis, que sangram com facilidade ao toque ou durante a escovação. Em alguns casos, ocorre aumento do volume gengival e presença de exsudato no sulco, dificultando a higiene oral (Carmo, 2020). De acordo com Santos et al. (2022), a manutenção da saúde gengival requer higiene bucal rigorosa, com uso regular de escova e fio dental, além de profilaxia profissional periódica, ajustada às necessidades de cada gestante.

A periodontite é uma infecção crônica que compromete os tecidos de sustentação dos dentes. Durante a gestação, o aumento dos níveis hormonais

intensifica a resposta inflamatória, tornando as gestantes mais suscetíveis à progressão da doença periodontal (Missio et al., 2021). Para Thakur et al. (2020), esse agravamento decorre da ação dos hormônios esteroides, que elevam a vascularização e modificam a microbiota bucal, favorecendo o acúmulo de biofilme e a destruição dos tecidos de suporte dentário. Os sinais clínicos incluem retração gengival, mobilidade dentária, halitose e sangramento espontâneo.

A periodontite gestacional está associada a riscos que afetam tanto a saúde materna quanto a fetal, incluindo parto prematuro e baixo peso ao nascer, conforme evidenciado em revisões sistemáticas e meta-análises. (Sánchez-Aranguren et al., 2020; Ide; Papapanou, 2016).

Silva et al. (2018) apontam que a inflamação periodontal estimula a liberação de mediadores sistêmicos, como prostaglandinas e citocinas, capazes de induzir contrações uterinas precoces. Embora alguns estudos não confirmem totalmente essa associação, há consenso de que o controle da doença contribui para reduzir complicações e promover a saúde materno-fetal.

A cárie dentária é uma das doenças bucais mais frequentes e está relacionada ao desequilíbrio da microbiota oral, influenciado principalmente pela dieta e pelos hábitos de higiene. Embora a gestação não seja uma causa direta, as alterações hormonais e comportamentais desse período podem favorecer seu surgimento (Zemolin, 2017). Segundo Boggess et al. (2013), a combinação de maior ingestão de açúcares, episódios recorrentes de vômito e redução do pH salivar cria um ambiente propício à desmineralização do esmalte dentário.

Essas mudanças, somadas à diminuição da frequência de escovação devido a desconforto ou sangramento gengival e presença de enjôos, contribuem para o acúmulo de biofilme e a formação de lesões cariosas. A prevenção envolve educação em saúde bucal, higiene adequada e acompanhamento profissional regular, evitando complicações locais que possam comprometer o bem-estar materno e fetal (Santos et al., 2022).

A erosão dentária consiste na perda gradual de minerais do esmalte e da dentina, sem envolvimento bacteriano, geralmente provocada por fatores ácidos, seja de origem intrínseca ou extrínseca. Durante a gestação, episódios frequentes de vômitos e refluxo gastroesofágico aumentam a acidez na cavidade oral, facilitando o desgaste do tecido

dental (Mangueira et al., 2011; Silva et al., 2021).

Clinicamente, a erosão manifesta-se por superfícies dentárias lisas e brilhantes, desgaste pontual das cúspides e alterações na coloração, que podem variar do amarelado ao róseo em casos mais avançados. A sensibilidade ao calor e ao frio, dor localizada e alterações estéticas são sintomas comuns (Guimarães, 2021).

A prevenção da progressão da erosão depende da identificação precoce e de orientações direcionadas à redução da exposição ácida, preservação do esmalte e manutenção da integridade dentária (Santos et al., 2022). A Figura 4 demonstra a erosão dentária, destacando o desgaste do esmalte e a alteração na coloração dental.

A xerostomia caracteriza-se pelo ressecamento temporário da cavidade oral, sendo favorecida durante a gestação por alterações hormonais que influenciam a produção de saliva. A redução do fluxo salivar provoca desconforto ao falar, dificuldade na mastigação e deglutição, além de aumentar a predisposição a infecções oportunistas e irritações nos tecidos orais (Geisinger et al., 2019).

Pode interferir na qualidade de vida da gestante, dificultando hábitos alimentares e a manutenção da higiene bucal adequada (Santos et al., 2022).

Embora existam medidas simples para aliviar os sintomas, como ingestão frequente de água, uso de gomas sem açúcar e produtos à base de xilitol, em casos mais intensos pode ser necessária a aplicação de saliva artificial (Botelho et al., 2019).

O granuloma gravídico, também chamado de tumor gravídico, é uma lesão benigna de natureza reacional, geralmente decorrente de traumas ou irritações locais na mucosa oral durante a gestação (Carmo, 2020). Apresenta crescimento rápido, ocorrendo mais frequentemente entre o primeiro e o terceiro trimestre, e tende a acometer as gengivas anteriores. Clinicamente, manifesta-se como uma massa avermelhada ou rósea, frequentemente ulcerada, que pode sangrar espontaneamente ou ao toque, dificultando a higiene oral e causando desconforto à gestante (Guimarães, 2021).

O manejo da lesão depende da gravidade. Casos assintomáticos podem ser apenas monitorados. Quando há risco funcional ou trauma, indica-se remoção cirúrgica (Nascimento, 2021).

O tratamento odontológico durante a gestação é uma prática segura e essencial para a saúde da mulher, sendo respaldado por diretrizes internacionais (American College of

Obstetricians and Gynecologists, 2013). Apesar disso, ainda há resistência e desinformação sobre o tema, marcada principalmente pela persistência de mitos que associam o atendimento odontológico a riscos para o bebê (Santos Neto, 2012). Entre os equívocos mais comuns estão as crenças de que anestésias locais, radiografias ou procedimentos restauradores possam causar malformações fetais ou aborto. A literatura científica refuta tais ideias, demonstrando que, quando realizado com os devidos cuidados e sob supervisão profissional, o tratamento odontológico não oferece perigo à gestante nem ao feto (Zemolin, 2017).

Durante a gestação, é comum o surgimento de alterações bucais decorrentes das variações hormonais, modificações imunológicas e mudanças nos hábitos alimentares e higiênicos. O acompanhamento odontológico permite identificar e tratar precocemente essas condições, evitando infecções e desconfortos que podem comprometer o bem-estar materno. Assim, o PNO contribui para a saúde integral da gestante e reduz riscos de agravamento de condições bucais que podem evoluir para quadros infecciosos sistêmicos.

O segundo trimestre é considerado o período mais favorável para a realização de procedimentos eletivos, pois corresponde a uma fase de maior estabilidade fisiológica e menor risco de intercorrências (Pereira et al., 2021). No entanto, tratamentos de urgência e emergência devem ser realizados em qualquer período gestacional, priorizando o controle da dor, de infecções e de situações que representam risco para a mãe ou para o feto (Nascimento et al., 2021).

Segundo Andrade (2014 apud Santos et al., 2022), no primeiro trimestre ocorre intensa organogênese, tornando o feto mais suscetível a influências adversas; por isso, recomenda-se evitar procedimentos invasivos nessa fase. O segundo trimestre é considerado o período mais seguro para tratamentos odontológicos, permitindo intervenções restauradoras, raspagens e procedimentos que não envolvam riscos adicionais. Já no terceiro trimestre, há maior risco de síncope e aumento da pressão arterial devido à compressão da veia cava quando a gestante permanece em decúbito dorsal, o que exige posicionamento adequado e preferência por tratamentos simples, salvo urgências.

A manutenção da saúde bucal contribui para o bem-estar da gestante e o desenvolvimento saudável do feto, sendo o atendimento seguro especialmente no

segundo e início do terceiro trimestre, desde que haja comunicação eficaz entre os profissionais envolvidos no pré-natal (Santos et al., 2022). Durante o atendimento, recomenda-se anamnese detalhada, consultas breves no período da manhã, monitoramento de sinais vitais e glicemia, além do posicionamento em decúbito lateral esquerdo para evitar compressão da veia cava (Guimarães, 2021).

Como ressaltam Limeira et al. (2022), o atendimento odontológico deve ser conduzido de forma integrada pela equipe de saúde bucal, considerando os aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais da gestante. A compreensão de cuidados específicos permite desconstruir mitos e promover melhor qualidade de vida tanto para a mulher quanto para o bebê. A comunicação entre cirurgião-dentista, médico e gestante é fundamental, garantindo troca de informações sobre medicamentos usados, comorbidades e evolução da gestação, o que contribui para a segurança e eficácia do tratamento.

Em algumas situações, o uso de medicamentos torna-se necessário. Felizmente, a maioria dos fármacos utilizados em odontologia é considerada segura para gestantes, desde que respeitadas as classificações de risco e o período gestacional mais adequado (Pereira et al., 2021). Segundo a FDA, os medicamentos são divididos em categorias de risco (A, B, C, D e X). A categoria A representa fármacos comprovadamente seguros. Os da categoria B podem ser utilizados com cautela, e os das classes C e D só devem ser prescritos quando os benefícios superam os riscos. Os fármacos da categoria X são absolutamente contraindicados (Rodrigues et al., 2017). Conforme essa classificação, medicamentos das categorias A e B são considerados seguros, enquanto C e D exigem cautela, e X deve ser evitado (Matsubara; Demetrio, 2017).

O cirurgião-dentista deve manter comunicação clara com a gestante, explicando o motivo da prescrição, possíveis efeitos colaterais e sinais de alerta. Também é recomendado que o dentista entre em contato com o médico responsável pelo pré-natal, assegurando abordagem integrada e segura (Botelho et al., 2019).

Quanto aos anestésicos locais, a lidocaína (categoria B) é o anestésico de primeira escolha durante toda a gestação, especialmente quando associada à epinefrina em dose limitada. Os demais anestésicos — articaína, bupivacaína, mepivacaína, benzocaína e tetracaína — pertencem a categorias de maior risco (C) e devem ser utilizados apenas em situações excepcionais (Rodrigues et al., 2017). A articaína e a

prilocaína possuem potencial de induzir hematoma, enquanto a mepivacaína deve ser evitada devido ao risco de toxicidade fetal. A bupivacaína, por sua vez, possui ação prolongada e alta ligação às proteínas maternas, o que restringe seu uso. Benzocaína e tetracaína apresentam risco adicional de hipóxia fetal (Pereira et al., 2021). Assim, a lidocaína 2% com adrenalina 1:100.000 é a opção mais segura, sendo recomendada em doses reduzidas e com técnica de aspiração rigorosa.

Em relação aos analgésicos, o paracetamol (categoria B) é o preferencial durante toda a gestação devido ao perfil de segurança e ausência de efeitos teratogênicos (Pereira et al., 2021). Os anti-inflamatórios não esteroidais, como ibuprofeno e naproxeno, devem ser usados por períodos curtos, sendo evitados principalmente no primeiro e terceiro trimestres devido ao risco de sangramentos, fechamento prematuro do ducto arterioso e hipertensão pulmonar neonatal. A aspirina também exige cautela (Santos et al., 2022). Em casos de necessidade de anti-inflamatórios mais potentes, corticosteroides como prednisona e prednisolona são seguros e apresentam baixa transferência placentária (Poletto et al., 2008 apud Santos et al., 2022).

Para o controle de infecções, penicilinas e cefalosporinas são os antibióticos de escolha, com destaque para amoxicilina e ampicilina (categoria B). A clindamicina e o metronidazol também são opções seguras, embora este último deva ser evitado no primeiro trimestre. Em contraste, tetraciclinas e eritromicina estolato são proibidas, pois atravessam a placenta e prejudicam a mineralização óssea e dentária do feto (Silva et al., 2021). Nos casos de alergia à penicilina, a clindamicina é o medicamento de escolha (Pereira et al., 2021).

Com relação aos exames radiográficos, recomenda-se que, no primeiro trimestre, sejam realizados apenas quando indispensáveis. A partir do segundo trimestre, podem ser realizados normalmente, pois as doses utilizadas em radiografias odontológicas são muito baixas (Guimarães et al., 2021). Para garantir maior segurança, recomenda-se o uso de filmes ultrarrápidos, colares protetores para a tireoide, avental de chumbo cobrindo a região abdominal e rigor para evitar repetições (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2013; World Health Organization, 2022).

Grande parte dos receios das gestantes decorre da falta de informação e da reprodução de mitos antigos, como a crença de que “mulher grávida não pode tratar os dentes”. Essa ideia leva à postergação de cuidados e à piora de quadros que poderiam

ser facilmente controlados. Cabe ao profissional esclarecer essas dúvidas e reforçar que o tratamento odontológico não só é possível, como é essencial para prevenir complicações gestacionais (Thakur et al., 2020).

Portanto, o tratamento odontológico durante a gestação deve ser compreendido como intervenção preventiva e terapêutica segura. A correta orientação às gestantes e a superação de crenças equivocadas favorecem a adesão ao cuidado, prevenindo agravos bucais e contribuindo para a saúde geral da mulher e do feto. A integração entre cirurgião-dentista, equipe médica e paciente reforça a confiança e garante decisões terapêuticas adequadas. Assim, o cuidado odontológico no período gestacional constitui ação preventiva, educativa e fundamental para o acompanhamento contínuo que caracteriza o pré-natal odontológico.

O PNO constitui uma das etapas essenciais do acompanhamento gestacional no Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2022), o atendimento odontológico durante a gestação tem por objetivo assegurar a saúde bucal da mulher, prevenindo agravos que possam repercutir tanto em sua saúde quanto na do bebê. A Caderneta da Gestante (Brasil, 2022a) recomenda expressamente que “toda gestante realize pelo menos uma consulta de PNO durante a gestação”, reafirmando a necessidade de integrar o cirurgião-dentista à equipe multiprofissional que acompanha o ciclo gravídico-puerperal.

A Cartilha “Saúde Bucal da Gestante” (Brasil, 2022b) complementa essa diretriz ao indicar que, nessa consulta, a gestante deve ser submetida à avaliação clínica bucal e receber orientações sobre higiene, alimentação, amamentação e controle de placa bacteriana. No entanto, o documento aborda essas ações de forma sintética, sem detalhar a condução das práticas educativas ou protocolos clínicos no cotidiano das unidades básicas, o que dificulta a padronização das ações.

Reconhecendo essa lacuna, o Plano Nacional de Garantia do PNO no SUS (Brasil, 2022) foi instituído para fortalecer o acesso das gestantes à Atenção Primária à Saúde, ampliando a oferta de consultas odontológicas e qualificando o cuidado. O plano estabelece diretrizes que incluem orientação sobre cuidados bucais, formação permanente dos profissionais e monitoramento do indicador “Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na APS”.

DISCUSSÃO

Mesmo com os avanços nas políticas públicas voltadas ao pré-natal odontológico, observa-se uma discrepância entre as diretrizes propostas e sua efetiva aplicação nos serviços de saúde. Relatórios do Ministério da Saúde indicam que apenas 51% das gestantes brasileiras tiveram acesso ao atendimento odontológico durante o pré-natal, evidenciando limitações na implementação das ações propostas e desigualdades no acesso aos serviços (Brasil, 2022c). Esse cenário demonstra que, embora existam políticas estruturadas, sua operacionalização ainda enfrenta desafios no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Além disso, verifica-se que a dimensão educativa do cuidado ainda não é plenamente incorporada de forma sistemática, apesar das recomendações presentes em documentos oficiais, como a Caderneta da Gestante e a Cartilha de Saúde Bucal (Brasil, 2022a; Brasil, 2022b). A ausência de protocolos detalhados e padronizados para ações educativas dificulta a consolidação do PNO como prática integral de cuidado, o que também é apontado por estudos que destacam a necessidade de maior integração entre os profissionais de saúde (Faquim; Frazão, 2016; Limeira et al., 2022).

Os achados de Santos Neto et al. (2012) reforçam essa problemática ao evidenciar que a assistência odontológica no pré-natal ainda apresenta cobertura limitada, sendo predominantemente concentrada em ações educativas (41,3%), em detrimento das ações preventivas (21,0%) e curativas (16,6%). Esse padrão indica fragilidade na integralidade do cuidado e reforça a necessidade de ampliação do acesso e qualificação dos serviços.

De forma semelhante, Maragno et al. (2019) identificaram que muitos profissionais de saúde ainda apresentam insegurança quanto à realização de procedimentos odontológicos durante a gestação, além da persistência de mitos e crenças equivocadas que dificultam o atendimento. Essa realidade evidencia lacunas na formação profissional e reforça a importância da educação continuada, conforme também discutido por Botelho et al. (2019) e Carmo (2020), que destacam a necessidade de capacitação para o manejo adequado de gestantes.

Outro fator relevante refere-se à organização dos serviços de saúde. Gonçalves e Sonza (2018) observaram que, embora o atendimento odontológico seja realizado nos serviços públicos, há falhas na estruturação de ações coletivas e preventivas, muitas vezes relacionadas à insuficiência de profissionais e à sobrecarga do sistema. Esse contexto reforça a importância de estratégias de gestão que garantam maior resolutividade e continuidade do cuidado.

Por outro lado, experiências exitosas demonstram que a integração multiprofissional e o monitoramento de indicadores podem resultar em melhorias significativas na assistência. O estudo de Freitas, Takagi e Fontanive (2024) evidenciou elevada cobertura de atendimento odontológico em uma Unidade de Saúde da Família, superando médias municipais, estaduais e nacionais. Esses resultados indicam que a organização do processo de trabalho e o comprometimento das equipes são fatores determinantes para o sucesso das ações em saúde.

Além disso, a percepção das gestantes sobre o cuidado odontológico também desempenha papel fundamental na adesão ao tratamento. Lopes, Pessoa e Macêdo (2018) observaram que a maioria das gestantes reconhece a importância da saúde bucal durante a gravidez e apresenta boa adesão às consultas quando adequadamente orientada. Esse achado reforça o papel central da educação em saúde na promoção do autocuidado e na prevenção de agravos.

A literatura também aponta que a saúde bucal durante a gestação está diretamente relacionada às alterações fisiológicas e hormonais desse período, que favorecem o desenvolvimento de condições como gengivite, periodontite e cárie dentária (Silva et al., 2021; Missio et al., 2021; Zemolin et al., 2017). Essas condições, quando não controladas, podem gerar repercussões sistêmicas e obstétricas, incluindo parto prematuro e baixo peso ao nascer (Silva et al., 2018; Thakur et al., 2020; Sánchez-Aranguren et al. 2020). Nesse sentido, o acompanhamento odontológico regular torna-se essencial para a prevenção de complicações e promoção da saúde materno-fetal.

No que se refere à segurança do atendimento odontológico durante a gestação, a literatura é consistente ao afirmar que procedimentos clínicos, uso de anestésicos locais e prescrições medicamentosas podem ser realizados de forma segura, desde que respeitadas as recomendações clínicas e o período gestacional (Pereira et al., 2021;

Rodrigues et al., 2017; Matsubara; Demetrio, 2017). No entanto, a persistência de mitos e desinformação ainda representa uma barreira significativa para a adesão das gestantes ao tratamento, conforme destacado por Santos et al. (2022) e Nascimento et al. (2021).

Esses achados são consistentes com evidências internacionais que demonstram a associação entre saúde bucal materna e desfechos gestacionais, bem como a segurança do cuidado odontológico durante a gestação (Ide; Papapanou, 2016; American College of Obstetricians and Gynecologists, 2013; World Health Organization, 2022).

Dessa forma, observa-se que o PNO deve ser compreendido como uma estratégia fundamental de promoção da saúde, que vai além do atendimento clínico e envolve educação, acolhimento e construção de vínculo entre profissionais e gestantes. A integração entre os diferentes níveis de atenção e entre os profissionais de saúde é essencial para garantir um cuidado integral, humanizado e baseado em evidências (Guimarães et al., 2021; Oliveira; Amaral, 2020).

Por fim, destaca-se que a consolidação do PNO no Sistema Único de Saúde depende do fortalecimento das políticas públicas, da qualificação dos profissionais e da ampliação das ações educativas, contribuindo para a redução de desigualdades e para a melhoria da qualidade de vida das gestantes e de seus bebês.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura evidencia que o PNO é essencial para a promoção da saúde integral da gestante, uma vez que permite identificar e tratar precocemente alterações bucais frequentes nesse período, prevenindo complicações que podem afetar mãe e bebê. Além disso, o cuidado odontológico é considerado seguro neste período, incluindo procedimentos como raspagem periodontal, restaurações, exodontias indicadas e uso de anestésicos locais em doses terapêuticas. Apesar de sua relevância, persistem barreiras relacionadas ao acesso, à desinformação e à falta de integração entre os serviços de saúde, o que compromete a adesão das gestantes. Estes resultados podem orientar profissionais e gestores sobre a necessidade de ampliar o acesso ao cuidado odontológico e reduzir mitos que ainda limitam a adesão das gestantes através da



ampliação de ações educativas. Assegurando, desse modo, um cuidado contínuo, humanizado e alinhado às diretrizes de atenção integral à saúde da mulher e contribuindo para qualificar a atenção pré-natal e promover um cuidado integral, humanizado e baseado em evidências.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. Oral health care during pregnancy. **Obstetrics & Gynecology**, v. 122, n. 2, p. 417–422, 2013.

BOGGESS, K. A. Maternal oral health in pregnancy. **Obstetrics & Gynecology**, v. 111, n. 4, p. 976–986, 2013.

BOTELHO, D. L. L. et al. Odontologia e gestação: a importância do pré-natal odontológico. **Sanare (Sobral, Online)**, v. 18, n. 2, p. 69–77, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano Nacional de Garantia do Pré-Natal Odontológico no SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Caderneta da gestante*. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde bucal da gestante*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022b.

CARMO, W. D. A importância do pré-natal odontológico. **Revista Cathedral**, v. 2, n. 3, p. 145–156, 2020.

FAQUIM, J. P. S.; FRAZÃO, P. Percepções e atitudes sobre relações interprofissionais na assistência odontológica durante o pré-natal. **Saúde em Debate**, v. 40, n. 109, p. 59–69, 2016.

FREITAS, J. C.; TAKAGI, B. A. R.; FONTANIVE, V. N. Avaliação do indicador de acesso ao pré-natal odontológico em uma Unidade de Saúde da Família. **Saberes Plurais**, v. 8, n. 2, e143362, 2024.

GEISINGER, M. L. et al. Oral health and pregnancy: a systematic review. **Journal of the American Dental Association**, v. 150, n. 6, p. 465–477, 2019.

GONÇALVES, P. M.; SONZA, Q. N. Pré-natal odontológico nos serviços públicos de saúde. **Journal of Oral Investigations**, v. 7, n. 2, p. 20–32, 2018.

GUIMARÃES, K. A. et al. Gestação e saúde bucal: importância do pré-natal odontológico. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. 1–13, 2021.



- HARB, D. A.; CARMO, W. D.; BOAVENTURA, R. M. A importância do pré-natal odontológico. **Revista Cathedral**, v. 2, n. 3, 2020.
- IDE, M.; PAPAPANOU, P. N. Periodontal disease and adverse pregnancy outcomes: systematic review and meta-analysis. **BMJ Open**, v. 6, n. 8, e012897, 2016.
- LIMEIRA, A. B. P. et al. Estratégias de educação em saúde bucal no período gestacional: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 9, e37811931639, 2022.
- LOPES, I. K. R.; PESSOA, D. M. V.; MACÊDO, G. L. Autopercepção do pré-natal odontológico por gestantes. **Revista Ciência Plural**, v. 4, n. 2, p. 60–72, 2018.
- MARAGNO, J. M. et al. Conhecimento de profissionais sobre pré-natal odontológico. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 31, n. 1, p. 33–46, 2019.
- MATSUBARA, A. S.; DEMETRIO, A. T. W. Atendimento odontológico às gestantes: revisão da literatura. **Revista UNINGÁ Review**, v. 29, n. 2, p. 42–47, 2017.
- MISSIO, A. L. T. et al. Periodontal disease during pregnancy: assessment of determinants of health and quality of life. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, e204101018779, 2021.
- NASCIMENTO, A. L. C. et al. A importância do pré-natal odontológico na saúde do infante: uma revisão de literatura. **Revista UNINGÁ**, v. 58, eUJ3566, 2021.
- OLIVEIRA, L.; AMARAL, M. A. A integralidade do cuidado na atenção à gestante. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 1–10, 2020.
- PEREIRA, P. R. et al. Pré-natal odontológico: bases científicas para o tratamento odontológico durante a gravidez. **Archives of Health Investigation**, v. 10, n. 8, p. 1292–1298, 2021.
- RODRIGUES, F. et al. Anestesia local em gestantes na odontologia contemporânea. **Journal Health NPEPS**, v. 2, n. 1, p. 254–271, 2017.
- SÁNCHEZ-ARANGUREN, L. C. et al. Periodontal disease and pregnancy outcomes: systematic review. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 47, n. 3, p. 268–284, 2020.
- SANTOS NETO, E. T. et al. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 11, p. 3057–3068, 2012.
- SANTOS, A. B. et al. Considerações relevantes sobre o tratamento odontológico durante a gestação: revisão de literatura. **e-Acadêmica**, v. 3, n. 3, e6033361, 2022.
- SILVA, E. D. A. et al. Importância do pré-natal odontológico: revisão narrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, e147101522813, 2021.



SILVA, P. N. S. et al. Associação entre doença periodontal, parto prematuro e baixo peso ao nascer. **Revista Cubana de Estomatología**, v. 55, n. 1, p. 26–33, 2018.

THAKUR, V. et al. Pregnancy and oral health: dental management. **Journal of Current Medical Research and Opinion**, v. 3, n. 11, p. 724–731, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Oral health in pregnancy*. Geneva: WHO, 2022.

ZEMOLIN, A. B. et al. Saúde bucal na gestação. **Revista Saúde Integrada**, v. 10, n. 20, p. 76–80, 2017.