

FATORES ASSOCIADOS AO ALFABETISMO EM SAÚDE BUCAL DE GESTANTES

Rubia Cargnelutti¹; Cristiane Medianeira Savian²; Jéssica Knorst³; Patricia Pasquali Dotto⁴; Bianca Zimmermann dos Santos⁵

RESUMO

O objetivo deste estudo foi investigar os fatores sociodemográficos, comportamentais e clínicos associados ao alfabetismo em saúde bucal (ASB) de gestantes atendidas nos serviços de saúde pública do município de Santa Maria. O estudo transversal avaliou uma amostra representativa e aleatória de 256 gestantes do sul do Brasil. O ASB foi avaliado através da versão brasileira do Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry (BREALD-30). Os fatores sociodemográficos foram autoreportados e incluíram idade, cor da pele, renda, estado civil e número de gestações. As variáveis comportamentais consideraram hábitos nocivos relacionados ao fumo e álcool e uso dos serviços odontológicos. Características de saúde bucal, como sangramento gengival e perda dentária também foram avaliadas. A associação entre os fatores preditores e os escores gerais do BREALD-30 foi avaliada por meio de Regressão de Poisson ajustada. A idade das gestantes avaliadas variou de 15 a 45 anos. A mediana do escore total do BREALD-30 foi de 24. Os resultados demonstraram que as gestantes com mais de 30 anos e ≥ 8 anos de escolaridade tiveram escores gerais do BREALD-30 15% e 13% maiores do que as contrapartes. Além disso, os escores totais do BREALD-30 também foram maiores para gestantes com apenas uma gestação, que não ingeriram álcool, não fumantes e sem gengivite. Os achados demonstraram que maiores níveis de ASB são associados a fatores demográficos, comportamentais e clínicos.

Palavras-chave: alfabetização, gravidez, estudos transversais.

Eixo Temático: Atenção Integral e Promoção à Saúde (AIPS).

¹ Rubia Cargnelutti - UFN rubia.cargnelutti@ufn.edu.br.

² Cristiane Medianeira Savian - UFN cmsavian@hotmail.com.

³ Jéssica Knorst - UFSM jessicaknorst1@gmail.com.

⁴ Patricia Pasquali Dotto - UFN ppdotto@ufn.edu.br.

⁵ Bianca Zimmermann dos Santos - UFN biancazsantos@ufn.edu.br.

1. INTRODUÇÃO

Durante a gravidez, as mulheres podem apresentar com maior frequência problemas de saúde bucal, como cárie (XIAO et al., 2019), gengivite, periodontite, granuloma piogênico (BETT et al., 2019; DUARTE DA SILVA et al., 2021) e alterações salivares (YOUSEFI; PARVAIE; RIAHI, 2020), devido às diversas alterações salivares (YOUSEFI; PARVAIE; RIAHI, 2020), devido às diversas mudanças hormonais, físicas e emocionais, que repercutem na cavidade bucal (SAADAOUI; SINGH; AL KHODOR, 2021). Algumas doenças bucais, por sua vez, podem estar associadas a desfechos negativos para a gestante e o bebê, como parto prematuro, baixo peso ao nascer e pré-eclâmpsia, além de impactarem negativamente na qualidade de vida da mulher (MUSSKOPF et al., 2018; MANRIQUE-CORREDOR et al., 2019; CHO et al., 2020).

A literatura considera as gestantes como uma população estratégica para ações de educação em saúde bucal, comprovando que a gravidez é uma fase oportuna para construção de hábitos mais saudáveis para mulheres grávidas e seus filhos (VILELLA et al., 2016). O ASB é definido como a capacidade de obter, processar e compreender informações básicas de saúde bucal, bem como de serviços necessários para tomar decisões adequadas em relação a essa (ZHENG et al., 2018). A 7ª Conferência Global de Promoção da Saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS) traz a ASB como uma das cinco vias para a promoção da saúde (PETERSEN; KWAN, 2010). Na área odontológica, em razão da importante inter-relação entre saúde bucal e saúde geral, adultos com baixos índices de alfabetismo em saúde bucal (ASB) são mais propensos a apresentarem problemas odontológicos, reforçando essa interrelação (MIALHE et al., 2022).

Evidências científicas mostram que a AS é preditora do estado de saúde. Pessoas vulneráveis apresentam maior dificuldade na administração de sua saúde e no entendimento de informações na área. A adesão dessas pessoas à prevenção e tratamento demonstra-se menor, comparando-se com pessoas com alta AS. Alguns grupos foram identificados como mais vulneráveis à baixa AS, como as minorias

étnicas, os ciganos, os imigrantes, as pessoas com baixos níveis de educação e pessoas com baixa renda (SANTOS et al., 2012; KUTCHER et al., 2016).

Os idosos são considerados vulneráveis a baixa AS em função de suas condições biológicas e sua vulnerabilidade social. As crianças, por sua vez são consideradas vulneráveis quando se encontram em famílias com baixos níveis de AS, pois nestes caso recebem poucos cuidados preventivos (SANDERS et al., 2009).

Encontram-se na literatura alguns instrumentos desenvolvidos para avaliação do ASB. Na categoria de reconhecimento de palavras, há o REALD-30 (Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry). Este instrumento foi adaptado e validado para a população brasileira (BREALD-30), sendo indicado para o rastreamento de pessoas com baixo nível de ASB (LEE et al., 2007; JUNKES et al., 2015). Outros instrumentos também foram desenvolvidos a partir do REALD-30.

No Brasil ainda existe desigualdade no acesso aos serviços de saúde por parte das gestantes, e debilidade de um atendimento integral e humanizado, o que aumenta a dificuldade de atendimento e descontinuação dos cuidados em saúde (MONTEIRO et al., 2019), e pode influenciar o ASB. Pesquisadores têm demonstrado que o ASB de gestantes é baixo (HOM et al., 2012; MAYBURY et al., 2019), e que, por outro lado, quanto maior ele for, melhor será a saúde bucal das mulheres e de seus filhos (FIRMINO et al., 2017). Pacientes com baixos níveis de ASB têm maior prevalência de cárie dentária, saúde periodontal deficiente e maior número de dentes extraídos. O ASB também é importante para uma melhor adesão aos tratamentos odontológicos (HARIDAS et al., 2014; HOLTZMAN et al., 2017). A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas reconhecem que a saúde bucal é fundamental aos cuidados preventivos de saúde para mulheres grávidas e seus filhos (SANTOS et al., 2020).

Na literatura atual, existem poucas pesquisas publicadas sobre o ASB de gestantes (HOM et al., 2012; VILELLA et al., 2016), e apenas uma verificando os fatores associados a ele no Brasil (VILELLA et al., 2016). Considerando a influência dessa medida não somente sobre a saúde bucal das gestantes, mas também sobre a saúde bucal dos seus filhos (FIRMINO et al., 2018), torna-se importante conhecer

esse determinante em mulheres grávidas, bem como quais fatores podem influenciá-lo. A hipótese deste estudo é que quanto pior sociodemográficos, clínicos e comportamentais, especialmente no que se refere à dieta e hábitos de higiene, menor é o ASB das gestantes.

Este estudo tem como objetivo investigar os fatores sociodemográficos, comportamentais e clínicos associados ao ASB de gestantes atendidas nos serviços de saúde pública do município de Santa Maria.

2. METODOLOGIA

Realizou-se um estudo transversal, recorte do projeto de pesquisa intitulado “Condições bucais de gestantes e seus filhos: um estudo de coorte”, onde foram avaliadas gestantes atendidas nos serviços públicos de saúde do município de Santa Maria, sul do Brasil. A pesquisa objetivou acompanhar estas gestantes, avaliando periodicamente uma série de desfechos relacionados à saúde do binômio mãe-bebê, até que as crianças completem 5 anos de idade.

A cidade de Santa Maria possuía em 2017, ano em que foi iniciado o estudo de coorte, 273.489 habitantes, com uma estimativa de 2.389 gestantes, segundo dados fornecidos pela secretaria de saúde do município. A amostragem foi por conglomerados. A unidade amostral primária foram os centros de saúde pública, sendo a amostragem realizada por conglomerados. Foram selecionados de forma randomizada 18 dos 30 centros, distribuídos nas 8 regiões administrativas do município, considerando a proporção do tamanho da população coberta em cada Unidade Básica de Saúde (UBS) e Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Posteriormente, todas as gestantes atendidas nos centros de saúde selecionados foram consideradas elegíveis para inclusão na amostra. Para o cálculo amostral, como não há dados sobre a prevalência de ASB nessa população, foi utilizado o valor de 50% de acordo com a indicação da literatura (WHO, 1997). Considerando erro amostral de 5%, nível de confiança de 95% e poder do teste de 80%, acrescentando 20% para compensar eventuais perdas e efeito do desenho de 1,28, obteve-se tamanho mínimo de 230 gestantes.

Foram incluídas gestantes que concordaram em participar assinando, para tanto, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou se a gestante era menor de idade, o responsável assinou, junto com ela, um termo de assentimento. Foram excluídas gestantes: portadoras de distúrbios psicomotores ou usuárias de medicamentos que possam influenciar os indicadores avaliados.

Inicialmente foi realizado um estudo piloto, com 10 gestantes, para aferir a viabilidade do método desta pesquisa. Após o estudo piloto, foi realizada a coleta dedados, entre janeiro de 2017 e dezembro de 2018, por quatro equipes compostas por examinador, anotador e entrevistador.

Quatro equipes compostas por examinador, anotador e entrevistador realizaram a coleta dos dados, todos os pesquisadores eram alunos de graduação e pós-graduação em Odontologia. Os entrevistadores e anotadores foram previamente treinados, através de instruções teóricas e treinamento prático. O processo de treinamento e calibração dos examinadores para as variáveis clínicas foi realizado, seguindo o método descrito pela OMS no manual básico de levantamentos epidemiológicos (WHO, 1997). A concordância intraexaminador e interexaminadores foi obtida através da estatística Kappa. Realizou-se a entrevista com as gestantes para coleta de dados referentes aos dados sócio-demográficos, idade, nível de escolaridade, renda familiar, estado civil, hábitos de higiene bucal e dieta, uso de serviços de saúde e realização do pré-natal.

Para análise do ASB foi utilizada a versão brasileira do Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry (BREALD-30) (JUNKES et al., 2015). Este consiste em 30 palavras relacionadas à Odontologia, que estão dispostas em ordem crescente de dificuldade, e devem ser lidas em voz alta para um avaliador. Cada palavra lida incorretamente é assinalada com escore 0 (zero) e, para leitura correta, escore 1, podendo chegar ao máximo de 30 pontos. Quanto maior o escore mais alto é o ASB.

A variável dependente do estudo é o ASB. Este foi aferido através do questionário BREALD-30, que consiste em 30 palavras relacionadas à Odontologia, que estão dispostas em ordem crescente de dificuldade e devem ser lidas em voz alta para um avaliador. Cada palavra lida incorretamente é assinalada com escore 0 (zero) e, para leitura correta, escore 1, podendo chegar ao máximo de 30 pontos.

Quanto maior o escore, mais alto é o alfabetismo em saúde bucal. Para a análise as participantes foram classificadas em tercis em relação ao ASB (WEHMEYER et al., 2014).

As variáveis independentes foram categorizadas em: idade pelo tercil (<20 anos / 20-30 anos / > 30 anos); auto relato de raça (branco / não branco); escolaridade em anos completos de estudos (> 8 / < 8 anos); renda familiar em salários mínimos brasileiros (SMB) (≤ 2 SMB / > 2 SMB); trimestre da gestação (1º trimestre: 0 a 13 semanas; segundo trimestre: 14 a 26 semanas; terceiro trimestre: 27 a 41 semanas); fumo (não fumantes no momento da gestação / fumantes no momento da gestação); e frequência de visitas ao dentista (≥ 1 vez ao ano / <1 vez ao ano).

Os dados foram processados e analisados utilizando o Statistical Package for Social Science (SPSS para Windows, versão 21.0, SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Foi realizada a análise descritiva (com percentil, número, porcentagem, média e desvio padrão) para caracterização da amostra. O BREALD-30 como medida de contagem foi considerado como desfecho.

As variáveis independentes foram: Idade (coletadas em anos) e as participantes categorizadas em < 20 anos, 20 a 30 anos e > 30 anos. Etnia dicotomizada em branca ou não branca (com base nos critérios estabelecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE, 2012]). A escolaridade materna foi coletada em anos de estudo e foi dicotomizada como sendo > 8 anos de educação formal ou < 8 anos de educação formal. A renda familiar foi mensurada pelo salário mínimo mensal brasileiro (R\$ 937,00 equivalente a aproximadamente US\$ 250,00 durante o estudo) e categorizada em tercis para avaliação: T1 (mais baixo) <1 salário mínimo; T2 (médio) 1-2,5 salários mínimos; T3 (mais alto) >2,5 salários mínimos. O estado civil foi dicotomizado como apenas uma ou mais de uma gestação. O hábito de beber ou fumar durante a gestação foi considerado como sim (se a gestante bebeu ou fumou pelo menos um dia durante a gestação) ou não (nunca bebeu ou fumou durante a gestação). A visita ao dentista foi dicotomizada em ≥ 1 ano e < 1 ano. A perda dentária foi dicotomizada como nenhuma perda dentária (< 1 dente) ou pelo menos 1 perda dentária (> 1 dente). O sangramento

gengival marginal foi avaliado de acordo com Ainamo e Bay (1975) e dicotomizado em “presença de gengivite” ($\geq 10\%$ dos sítios) e “ausência de gengivite” ($< 10\%$ dos sítios) (Trombelli et al., 2018).

Análises de regressão de Poisson univariada e multivariada foram realizadas para avaliação das associações entre variáveis independentes e o total BREALD-30 SCORES. Variáveis com valor de $p < 0,20$ na análise de regressão de Poisson univariada foram incorporadas ao modelo de confiança de 95% (IC) para as exposições em relação aos desfechos. O nível de significância foi estabelecido em 5%.

O projeto já foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Franciscana (UFN) (número de certificado 55197616.7.0000.5306).

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Duzentos e cinquenta e seis gestantes entre 14 e 45 anos participaram do presente estudo. A mediana do escore total do BREALD-30 foi de 24. A maioria das participantes tinha > 8 anos de escolaridade formal (77,3%), eram solteiras/divorciadas/viúvas (79,3%), tinham mais de 1 gestação (56,3%) e não consumiam álcool (85,9%) (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição das características da amostra. Santa Maria – RS – Brasil.

Variáveis	Frequência	
	n	(%)
Idade		
< 20 anos	49	19,1
20-30 anos	155	60,6
> 30 anos	52	20,3
Cor da pele		
Branco	145	56,7
Não branco	111	43,3
Educação		
≥ 8 anos de educação formal	198	77,3
< 8 anos de educação formal	58	22,7
Renda familiar em SMB^a		
< 1 SMB	12	4,8

1 -2.5 SMB	190	75,7
> 2.5 SMB	49	19,5
Status civil		
Casado	53	20,7
Solteiro/divorciado/viúvo	203	79,3
Número de gestação		
Apenas uma	107	43,7
Mais de 1	138	56,3
Etilista		
Não	220	85,9
Sim	36	14,1
Fumante		
Não	237	97,3
Sim	7	2,9
Frequência odontológica		
<1x por ano	144	52,2
≥ 1x por ano	122	43,8
Perda dentária		
<1 dente	170	67,8
≥ 1dente	81	32,3
Sangramento gengival marginal		
< 10% dos sitios	103	40,4
≥ 10% dos sitios	152	59,6

Valores inferiores a 256 por falta de dados; ^aSMB=salário mínimo brasileiro.

Na análise não ajustada, idade mais avançada, etnia branca, > 8 anos de escolaridade formal, maior renda familiar, apenas uma gestação, não etilismo e tabagismo, frequência odontológica ≥ 1x/ano e gestantes sem gengivite apresentaram maiores escores BREALD-30 (Tabela 2).

Tabela 2. Associação não ajustada e ajustada entre variáveis independentes e escores gerais do BREALD-30 determinados pela regressão de Poisson.

Variáveis	BREALD-30 Média(DP) ^d	Não ajustado RR ^a (95% IC) ^b	p-valor	Ajustado RR ^a (95% CI) ^b	p-valor*
Idade					
< 20 anos	21,3 (4.8)	1		1	
20-30 anos	22,7 (5.3)	1,06 (0,99-1,14)	0,076	1,04 (0,95-1,13)	0,353
> 30 anos	24,3 (6.0)	1,14 (1,05-1,24)	0,002	1,15 (1,04-1,28)	0,006
Cor da pele					
Branco	23,4 (4.9)	1,07 (1,02-1,13)	0,008	1	
Não branco	21,8 (5.9)	1		1,02 (0,96-1,08)	0,512
Educação					
≥ 8 anos de educação formal	23,6 (4.6)	1,21 (1,13-1,29)	0,000	1,13 (1,05-1,22)	0,001
< 8 anos de educação formal	19,5 (6.6)	1		1	
Renda familiar em SMB^b					
< 1 SMB	20,3 (3.4)	1		1	
1 -2.5 SMB	22,5 (5.6)	1,10 (0,96-1,27)	0,159	1,08 (0,93-1,24)	0,289
> 2.5 SMB	24,0 (4.5)	1,18 (1,02-1,37)	0,028	1,08 (0,92-1,26)	0,337
Status civil					
Casado	23,4 (5.1)	1,03 (0,97-1,10)	0,239	-	
Solteiro/divorciado/viúvo	22,5 (5.5)	1			
Número de gestação					
Apenas uma	23,5 (4.1)	1,05 (0,99-1,11)	0,058	1,07 (1,01-1,14)	0,031
Mais de 1	22,3 (6.1)	1		1	
Etilista					
Não	23,1 (5.2)	1,12 (1,03-1,22)	0,004	1,15 (1,05-1,25)	0,002
Sim	20,5 (6.3)	1		1	
Fumante					
Não	23,1 (4.8)	2,56 (2,00-3,29)	0,000	2,34 (1,79-3,06)	0,000

Sim	9,0 (7.5)	1		1
Frequência odontológica				
<1x por ano	21,9 (5.9)	1		1
≥ 1x por ano	23,3 (4.9)	1,06 (1,01 -1,12)	0,023	1,01 (0,96-1,07) 0,649
Perda dentária				
<1 dente	22,7 (5.7)	0,99 (0,93-1,05)	0,799	-
≥ 1dente	22,9 (4.7)	1		
Sangramento marginal				
Ausência	24,0 (4.4)	1,09 (1,03-1,15)		1
Presença	21,9 (5.8)	1	0,001	1,06 (1,01-1,12) 0,038

*P-valor <0,05; ^aRR, razão de taxa; ^bIC = intervalo de confiança; ^cSMB = salário mínimo brasileiro; ^dDP = desvio padrão

Após os ajustes na análise multivariada, as gestantes com mais de 30 anos tiveram escores BREALD-30 cerca de 15% maiores do que as gestantes com ≥ 30 anos (Tabela 2). Vilela et al., (2016) não encontraram associação entre idade das gestantes e ASB. Em outro estudo, de metodologia qualitativa, gestantes de 18 a 45 anos foram convocadas para um estudo em uma clínica de obstetrícia e ginecologia de um hospital universitário. Os grupos focais foram guiados usando os quatro domínios do modelo integrado de AS, acessar, compreender, avaliar e aplicar. A maioria das participantes revelaram lacunas no entendimento básico de saúde bucal e demonstraram limitações para avaliar ou aplicar informações como comportamentos positivos em saúde bucal, independentemente da idade. As participantes desejavam que a promoção da saúde bucal fosse integrada ao cuidado pré-natal (VAMOS et al., 2019).

Também verificou-se que gestantes com ≥ 8 anos de escolaridade tiveram escores BREALD-30 13% maiores do que as gestantes com < 8 anos de estudo, sendo essa associação estatisticamente significante (Tabela 2). Estudo recente (CASAVILCA; FRANK, 2021) com uma população de 100 gestantes que frequentavam um posto de saúde encontrou a mesma associação. Outro estudo (Vilella et al., 2016), avaliou 175 gestantes, que frequentavam uma maternidade de um hospital universitário na capital do estado do Paraná – Brasil, e verificou que os maiores escores do BREALD-30 foram associados a oito ou mais anos de estudo ($p < 0,001$).

Neste estudo escore total do BREALD-30, foi maior para gestantes com apenas uma gestação ($RR= 1,07$; IC 95%: 1,01-1,14) (Tabela 2). Embora não tenha sido identificado na literatura outro estudo que tenha aferido esta associação, é possível possivel justifica-la considerando que apesar de mães com mais filhos terem teoricamente, recebido orientação mais vezes, mães com menor número de filhos podem disponibilizar mais tempo para dedicarem-se a sua saúde bucal.

Nesta pesquisa, gestantes que não ingeriram álcool ($RR= 1,15$; IC 95%: 1,05-1,25), e não fumantes ($RR= 2,34$; IC 95%: 1,79-3,06) apresentaram maior ASB, (Tabela 2). Não foram encontrados estudos na literatura, acerca destas associações mas pode-se fazer uma analogia considerando que gestantes com maior

alfabetismo, e maior escolaridade, têm menos chance de ingerir álcool e fumar durante a gravidez, pois conhecem o efeito negativo destas drogas para elas e seu futuro bebê.

Este estudo, também, demonstrou que gestantes sem gengivite ($RR= 1,06$; IC 95%: 1,01-1,12) apresentaram maior ASB (Tabela 2). Não foram encontradas outras pesquisas que avaliaram esta associação em gestantes, no entanto, uma amostra de conveniência de pacientes odontológicos adultos, da Escola de Medicina Dentária Case Western Reserve University (CWRU), foi avaliada em relação a experiência de cárie e estado periodontal, através de dados coletados dos prontuários eletrônicos da instituição. O Comprehensive Measure of Oral Health Knowledge (CMOHK) foi usado para registrar o ASB. O escore CMOHK mediano foi 18, e isso foi usado para categorizar a amostra em dois grupos: ASB limitado (≤ 18) e ASB adequado (>18). Indivíduos com níveis limitados de ASB apresentaram pior saúde periodontal. Segundo os pesquisadores que trabalharam no estudo referido, melhorar o ASB dos pacientes pode ajudar nos esforços para melhorar a adesão às instruções médicas, as habilidades de autogerenciamento e os resultados gerais do tratamento (BASKARADOSS, 2018).

4. CONCLUSÃO

Gestantes com mais de 30 anos de idade, oito ou mais anos de estudo, uma única gestação, que não ingeriram álcool, não eram fumantes e não apresentavam gengivite tiveram melhor ASB. Maiores níveis de ASB estão associados a fatores demográficos, comportamentais e clínicos. Gestantes com baixos níveis de ASB podem ser mais propensas a apresentar saúde bucal deficiente. Quanto mais alto os níveis de ASB melhor será a saúde bucal das mães e de seus filhos.

AGRADECIMENTOS

UFN; PROBIC.

REFERÊNCIAS

AINAMO, J.; BAI, I1. Problemas e propostas para registro de gengivite e placa. **Revista dental internacional**, v. 25, n. 4, pág. 229-235, 1975.

BARAK, Shlomi et al. Common oral manifestations during pregnancy: a review. **Obstetrical & Gynecological Survey**, v. 58, n. 9, p. 624-628, 2003.

BASKARADOUSS, Jagan Kumar. Relationship between oral health literacy and oral health status. **BMC Oral Health**, v. 18, n. 1, p. 1-6, 2018.

BETT, João Victor Silva et al. Prevalence of oral mucosal disorders during pregnancy: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Oral Pathology & Medicine**, v. 48, n. 4, p. 270-277, 2019.

CASAVILCA LLERENA, Frank Iván. **Nivel de conocimiento sobre salud oral en gestantes atendidas en el Puesto de Salud “Comunidad Saludable”, Sullana 2021**. Monografia apresentada para obtenção do título de cirurgião-dentista., Sullana, Perú, 66p., 2021.

CHO, Geum et al. Association between dental caries and adverse pregnancy outcomes. **Scientific Reports**, v. 10, n. 1, p. 1-6, 2020.

DIENG, Sérgine et al. Alfabetização em saúde bucal das mães e estado de saúde bucal das crianças em Pikine, Senegal: Um estudo piloto. **Plos one**, v. 15, n. 1, p. 0226876, 2020.

DUARTE da SILVA, Karine et al. Oral mucosal lesions in pregnant women: A population-based study. **Oral Diseases**, 10.1111/odi.13981, 2021.

FIRMINO, Ramon Targino et al. A alfabetização em saúde bucal dos pais é um preditor dos resultados de saúde bucal das crianças? Revisão sistemática da literatura. **Revista Internacional de Odontopediatria**, v. 28, n. 5, p. 459-471, 2018.

FIRMINO, Ramon Targino et al. Alfabetização em saúde bucal e condições bucais associadas: uma revisão sistemática. **O Jornal da American Dental Association**, v. 148, n. 8, p. 604-613, 2017.

HARIDAS, Reshma et al. Oral health literacy and oral health status among adults attending dental college hospital in India. **Journal of International Oral Health: JIOH**, v. 6, n. 6, p. 61, 2014.

HARTNETT, Erin et al. Oral health in pregnancy. **Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**, v. 45, n. 4, p. 565-573, 2016.

HOLTZMAN, Jennifer S. et al. Oral health literacy and measures of periodontal disease. **Journal of Periodontology**, v. 88, n. 1, p. 78-88, 2017.

HOM, Jacqueline M. et al. Alfabetização e conhecimento em saúde bucal entre pacientes que estão grávidas pela primeira vez. **O Jornal da American Dental Association**, v. 143, n. 9, p. 972-980, 2012.

JUNKES, Monica C. et al. Validity and reliability of the Brazilian version of the rapid estimate of adult literacy in dentistry-BREALD-30. **PloS one**, v. 10, n. 7, p. e0131600, 2015.

KICKBUSCH, Ian et al. **Health literacy: the solid facts**. WHO Regional Office for Europe. Geneva: WHO; 2013.

KUTCHER, Stan et al. Melhorando a alfabetização em saúde mental em jovens. **Psiquiatria da Infância e Adolescência Europeia**, v. 25, n. 6, p. 567-569, 2016.

LEE, Jessica Y. et al. Development of a word recognition instrument to test health literacy in dentistry: the REALD-30—a brief communication. **Journal of Public Health Dentistry**, v. 67, n. 2, p. 94-98, 2007.

MANRIQUE-CORREDOR, Edwar et al. Maternal periodontitis and preterm birth: Systematic review and meta-analysis. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 47, n. 3, p. 243-251, 2019.

MAYBURY, Catherine et al. Oral Health Literacy and Dental Care among Low-Income Pregnant Women. **American Journal of Health Behavior**, v. 43, n. 3, p. 556-568, 2019.

MIALHE, Fábio Luiz et al. Association between oral health literacy and dental outcomes among users of primary healthcare services. **Brazilian Oral Research**, v. 36, n. e004, p. 1-8, 2022.

MONTEIRO, Maria de Fátima Vasques et al. Access to public health services and integral care for women during the puerperal gravid period in Ceará, Brazil. **BMC Health Services Research**, v. 19, n. 1, p. 851-858, 2019.

MUSSKOPF M. L. et al. Oral health related quality of life among pregnant women: a randomized controlled trial. **Brazilian Oral Research**, v. 32, p. 1-10, 2018.

NUTBEAM, Don; KICKBUSCH, Ilona. Health promotion glossary. **Health Promotion International**, v. 13, n. 4, p. 349-364, 1998.

PETERSEN PE, Kwan S. A 7^a Conferência Mundial da OMS sobre promoção da saúde – rumo à integração da saúde bucal (Nairobi, Quênia 2009). **Saúde Dentária Comunitária**, v. 27, n. 1, p. 129–136, 2010.

POMINI, Marcos Cezar et al. The Profile Of High-Risk Pregnant Women In Prenatal Dental Care At A Teaching Hospital In Brazil. **International Journal of Development Research**, v. 8, n. 9, p. 22738-22743, 2018.

RIGO, Lilian; DALAZEN, Jaqueline; GARBIN, Raíssa Rigo. Impacto da orientação odontológica para mães durante a gestação em relação à saúde bucal dos filhos. **Jornal Einstein**, v. 14, n. 2, p. 219-225, 2016.

SAADAOUI Marwa, SINGH Parul, AL KHODOR Souhaila. Oral microbiome and pregnancy: A bidirectional relationship. **Journal of Reproductive Immunology**, v. 145, n. 103293, p. 1-9, 2021.

SANDERS, Lee M. et al. Alfabetização em saúde e promoção da saúde infantil: implicações para pesquisa, atendimento clínico e políticas públicas. **Pediatria**, v. 124, n. 3, p. S306-S314, 2009.

SANTOS, Clebia Gonçalves; DA CUNHA PEREIRA, Daniela Porto. A Importância da Odontologia no Cuidado da Gestante: Revisão de Literatura. **ID online Revista de Psicologia**, v. 14, n. 50, p. 1212-1230, 2020.

SANTOS, Luanda et al. Letramento em saúde: importância da avaliação em nefrologia. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 34, p. 293-302, 2012.

TROMBELLINI, Leonardo et al. Gengivite induzida por placa: definição de caso e considerações diagnósticas. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 45, p. S44-S67, 2018.

VAMOS, Cheryl A. et al. “Não Sabia”: Experiências de Alfabetização em Saúde Bucal de Gestantes e Preferências de Intervenções Futuras. **Questões de Saúde da Mulher**, v. 29, n. 6, p. 522-528, 2019.

VILELLA, Karina Duarte et al. A associação do letramento em saúde bucal e conhecimento em saúde bucal com determinantes sociais em gestantes brasileiras. **Revista de Saúde Comunitária**, v. 41, n. 5, p. 1027-1032, 2016.

VILELLA, Karina Duarte et al. Alfabetização em saúde bucal e retenção de informações de saúde entre mulheres grávidas: um estudo controlado randomizado. **Saúde Bucal Prev Dent**, v. 15, n. 1, p. 41-8, 2017.

WEHMEYER, Meggan MH et al. O impacto da alfabetização em saúde bucal no estado de saúde periodontal. **Revista de odontologia em saúde pública**, v. 74, n. 1, pág. 80-87, 2014.

XIAO, Jin et al. Prenatal Oral Health Care and Early Childhood Caries Prevention: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Caries Research**, v. 53, n. 4, p. 411-421, 2019.

YOUSEFI, Mahtab; [PARVAIE](#), Parvin; [RIAHI](#), Seyed Mohammad. Salivary factors related to caries in pregnancy: A systematic review and meta-analysis. **The Journal of the American Dental Association**, v. 151, n. 8, p. 576-588, 2020.

ZHENG, Mengyun et al. The relationship between health literacy and quality of life: a systematic review and meta-analysis. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 16, n. 1, p. 1-10, 2018.