



Cuidado odontológico: percepção das gestantes na Atenção Primária à Saúde

Dental care: the perception of pregnant women in Primary Health Care

Gabriel Levorato Dal Ponte¹, Silvia Franco da Rocha Tonhom², Cássia Regina Fernandes Biffe Peres³, Carla Perri de Brito Tucunduva⁴

¹ Mestre em Ensino em Saúde, Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional Ensino em Saúde, Faculdade de Medicina de Marília (Famema), Marília (SP), Brasil.

² Docente do Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional Ensino em Saúde, Faculdade de Medicina de Marília (Famema), Marília (SP), Brasil.

³ Docente do departamento de Saúde do Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional Ensino em Saúde, Faculdade de Medicina de Marília (Famema), Marília (SP), Brasil.

⁴ Mestre em Ensino em Saúde, Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional Ensino em Saúde, Faculdade de Medicina de Marília (Famema), Marília (SP), Brasil.

*Autor correspondente: Gabriel Levorato Dal Ponte – E-mail: gabriel.levorato@yahoo.com.br

Recebido em: 26 agosto 2022

Aceito em: 29 agosto 2023

RESUMO

O presente estudo objetivou analisar a perspectiva das gestantes sobre como ocorre o cuidado odontológico no contexto da Atenção Primária à Saúde. Trata-se de uma pesquisa de caráter qualitativo por meio de 16 entrevistas semiestruturadas com gestantes no segundo ou terceiro trimestre de gestação, em um município do interior paulista. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo, modalidade temática. Observou-se que o acompanhamento odontológico nas Equipes de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde têm foco na saúde geral da gestante e do feto, mas um olhar fragilizado para a saúde bucal. As gestantes apresentaram limitações relacionadas ao autocuidado bucal, bem como barreiras que interferiram no atendimento odontológico durante o período gestacional. Apesar da identificação da importância do atendimento odontológico no período gestacional, as gestantes enfrentam medos, receios, influências negativas de parentes, despreparo profissional e assistencial, que limitam a realização do pré-natal odontológico.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Cuidado pré-natal. Equipe de Assistência ao Paciente. Gestantes. Saúde bucal.

ABSTRACT

The present study aimed to analyze the perspective of pregnant women on how dental care occurs in the context of Primary Health Care. This is a qualitative study through 16 semi-structured interviews with pregnant women in the second or third trimester of pregnancy, in a city in the countryside of São Paulo. The data was subjected to content analysis, thematic modality. It was observed that dental care in the Family Health Teams and Basic Health Units focuses on the general health of the pregnant woman and the fetus but has a weak focus on oral health. Pregnant women presented limitations related to oral self-care, as well as barriers that interfered with dental care during the gestational period. Despite identifying the importance of dental care during pregnancy, pregnant women face fears, fears, negative influences from relatives, lack of professional and care preparation, which limit the provision of prenatal dental care.

Keywords: Primary Health Care. Prenatal care. Patient Care Team. Pregnant women. Oral health.



INTRODUÇÃO

A mulher no período gestacional apresenta diversas mudanças em seu organismo, com consequências significativas tanto para ela quanto para o feto. Essas mudanças englobam alterações físicas, fisiológicas e psicológicas.^{1,2}

Dentre essas alterações, que ocorrem para a acomodação e desenvolvimento saudável do feto, encontram-se as aquelas metabólicas, como as endócrinas e as cardiovasculares, as quais implicam: aumento do trabalho cardíaco, que pode ser de até 40%; desenvolvimento da rede vascular uterina; produção do hormônio gonadotropina coriônica; e hipervolemia. Isso objetiva a manutenção do suprimento sanguíneo, das taxas de oxigênio e dos nutrientes para a gestante e feto. Também acontecem alterações psicológicas, que envolvem estresse, ansiedade ou tristeza, modificando o estado emocional da gestante. Em casos mais específicos, as mulheres podem ser acometidas por distúrbios mentais, como sintomas depressivos não psicóticos. Ademais, fisicamente, é notório o ganho de peso, a fadiga e, em alguns casos, a limitação das atividades cotidianas.³

Especificamente no ambiente bucal, as alterações hormonais inerentes ao período gestacional induzem uma resposta inflamatória exacerbada a agentes agressores, ocasionando sangramentos e destruição dos tecidos periodontais. Vale dizer que, por definição, a gengivite e a periodontite são patologias inflamatórias que acometem os tecidos de sustentação e de proteção dos dentes pelo acúmulo de biofilme e pela falta de remoção mecânica por meio do uso de escova e fio dental. Considerando esse contexto, a doença periodontal tem sido responsabilizada como fator de risco para algumas complicações gestacionais, como parto prematuro, baixo peso do recém-nascido, restrição de crescimento intrauterino, pré-eclâmpsia e aborto espontâneo.³

Sob perspectiva mais ampla, as consultas de pré-natal durante o período gestacional são de extrema importância para a prevenção de doenças, redução de riscos e promoção de saúde das mulheres e crianças. Entretanto, apesar de ser um direito constitucional, o acesso aos serviços de saúde é diretamente prejudicado pela desigualdade social existente no Brasil.³ Por exemplo, o acesso das mulheres no período pré-natal ao atendimento odontológico está relacionado à oportunidade que elas encontram na ABS.⁴

Isto posto, assim que tiver oportunidade, o cirurgião-dentista deve estabelecer vínculo e relação de confiança com as gestantes. O acompanhamento pré-natal deve ser integral e recuperar a saúde bucal interrompida por condições patológicas. Esse vínculo não deve se

restringir ao período gestacional, e sim ser permanente, com o acompanhamento também da saúde do bebê no puerpério.³

O atendimento odontológico pré-natal é cercado por mitos, crenças e ideias negativas, o que acarreta baixa procura ao tratamento e baixa adesão. As principais razões encontradas por parte das pacientes são: desinformação sobre a possibilidade do tratamento durante a gravidez; medo quanto aos riscos de interferência na formação fetal; baixa percepção da necessidade do tratamento; medo envolvendo o tratamento odontológico; possibilidade de sentir dor e desconforto; barulho da caneta de alta rotação; e crença de que, por estarem grávidas, sentirão mais dor.^{1,2,5} Além destes, o nível socioeconômico, o desinteresse, a falta de tempo e a necessidade de repousar devido à hipertensão arterial sistêmica também estão relacionados ao baixo índice de tratamento odontológico durante a gestação.³

O período gestacional gera muitas dúvidas, que podem levar as gestantes a buscarem novas informações e seguirem melhores práticas de saúde. É um período no qual elas encontram-se dispostas a receber orientações a respeito dos benefícios de adotar novos e corretos hábitos quanto aos cuidados da saúde, extensivos à futura criança.^{4,5}

Portanto, os profissionais da saúde, incluindo os cirurgiões-dentistas, necessitam buscar por conhecimentos relacionados ao período gestacional para a realização de uma assistência humanizada e integral.⁴ Tem-se, como exemplo da promoção do conhecimento, uma intervenção por meio de encontros de educação continuada em reuniões de Equipe de Saúde da Família. Ao ser compartilhada, entre os profissionais envolvidos no pré-natal, a informação acerca da importância dos cuidados bucais durante a gestação, espera-se que haja impacto positivo no cuidado integral às gestantes, bem como no indicador de proporção de gestantes atendidas durante período gestacional.⁶

É importante que os processos de formação de graduação e pós-graduação — como residências multiprofissionais, especializações e cursos de aperfeiçoamento — abordem esse tema sob a ótica de promoção da saúde, educação e prevenção de agravos. A educação em saúde é fundamental para orientar ou promover a ressignificação do saber-fazer. Determinada questão de saúde só tem importância quando se tem conhecimento sobre ela. Assim, apenas com informações a respeito das doenças bucais e suas etiologias é possível gerar bons hábitos de saúde bucal; do contrário, o acompanhamento odontológico pré-natal fica limitado.⁴

Promover saúde e bem-estar às gestantes envolve não só as consultas e os procedimentos clínicos, mas também a realização de atividades educacionais que esclareçam

a possibilidade de tratamento e o significado das patologias enquanto fatores de agravos à saúde durante a gestação.⁷

Diante disso, este trabalho traz os seguintes questionamentos: Ocorre pré-natal odontológico nas unidades de atendimento do SUS? Os profissionais estão capacitados para a realização do pré-natal odontológico? As gestantes estão sendo contempladas? Quais as principais barreiras ao pré-natal odontológico na percepção das gestantes da Atenção Primária à Saúde?

Assim, esta pesquisa teve como objetivo analisar, na perspectiva das gestantes, como ocorre o cuidado odontológico no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), em um município do interior paulista.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal e de caráter qualitativo, desenvolvido em um município do interior paulista com população estimada de 242.249 pessoas em 2021.⁹ O processo de escolha das unidades para a realização da pesquisa deu-se por meio da solicitação, via telefone e e-mail à Secretaria Municipal de Saúde (SMS), do número de gestantes atendidas em cada Unidade Básica de Saúde (UBS) e Unidades de Saúde da Família (USF) da cidade, no decorrer do ano de 2021.

De acordo com as informações recebidas da SMS sobre o número de gestantes e suas respectivas unidades de atendimento, selecionou-se para cada região geográfica uma única unidade de atendimento, sendo essa unidade aquela com o maior número de gestantes contempladas, totalizando-se duas UBS e duas USFs.

Participaram da pesquisa 16 gestantes que estavam no segundo ou terceiro trimestre de gestação e que realizavam acompanhamento pré-natal nas UBS e USFs selecionadas. As gestantes que se encontravam no primeiro trimestre de gestação não foram incluídas na pesquisa por não terem passado por atendimento pré-natal e, conseqüentemente, não terem tido a oportunidade do atendimento odontológico. A definição da amostra deu-se pela inclusão progressiva das entrevistadas até que fosse alcançada a saturação.⁷ Ressalta-se que, em uma USF, houve duas recusas à participação na pesquisa; e, em uma UBS, uma recusa. O pesquisador não tinha nenhuma relação pessoal ou profissional com as participantes.

No período da realização da pesquisa, o mundo enfrentava a pandemia de covid-19, doença causada pelo vírus SARS-CoV-2. Devido a essa situação, a Atenção Primária do

município encontrava-se reorganizada para o combate à pandemia. Muitos cirurgiões-dentistas foram realocados em outras unidades de atendimento para a realização de testes da covid-19 em pacientes com sintomas da doença. Isso interferiu diretamente nos atendimentos odontológicos da população do município, de modo que muitas gestantes tiveram o acompanhamento pré-natal direcionado para outras unidades de saúde, tornando-se um desafio o cuidado a elas e, especialmente, nesse contexto, o desenvolvimento da pesquisa.

Pela evidência de que partículas líquidas infectadas com o vírus SARS-CoV-2 se espalham entre as pessoas no momento do falar, espirrar, tossir ou respirar, as entrevistas, embora tenham sido realizadas presencialmente, obedeceram às medidas de segurança necessárias à não transmissão do SARS-coV2, ou seja, houve o cuidado com o distanciamento social, uso de máscara e higienização das mãos com álcool em gel.

Na coleta de dados, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com as gestantes, com levantamento socioeconômico e questões abertas, nas quais o entrevistado pode discorrer sobre o tema questionado sem se prender à questão realizada.⁸

Para as entrevistas, foi feito contato prévio com a enfermeira responsável por cada unidade visando à definição de data e horário. Elas ocorreram enquanto as gestantes aguardavam a consulta de pré-natal ou depois dela, em ambiente reservado, a fim de preservar as informações coletadas.

Era apenas um único entrevistador, que fez uso de gravador de voz para o registro, no período de novembro de 2021 à março de 2022. Várias foram as visitas nas unidades para a coleta dos dados, pois surgiram algumas intercorrências, como falta frequente das gestantes às consultas de pré-natal e informação errada sobre a data dos atendimentos. Em uma USF, para a realização das entrevistas, foi necessária a ida do entrevistador até as casas das gestantes, com o acompanhamento da agente comunitária de saúde.

As entrevistas foram transcritas na íntegra para posterior análise de seus conteúdos. Foi efetuada uma codificação a fim de que as entrevistadas tivessem suas identidades preservadas na apresentação dos resultados, sendo definida a letra “G” para gestantes, com algarismos para identificar a ordem de ocorrência; “B” para UBS e “F” para USF seguidas de algarismos para identificar a unidade onde foi realizada a entrevista.

A análise de conteúdo foi feita utilizando-se a modalidade temática: após exaustivas leituras das entrevistas, foram delimitados os núcleos de sentidos mediante o agrupamento das falas com o mesmo sentido de informação. Seguiu-se, então, com a análise desses núcleos de sentido para definição dos temas.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina de Marília em parceria com o Comitê Municipal de Avaliação de Pesquisa (COMAP) da Secretaria de Saúde de Marília, conforme Resolução 466/2012, por meio do parecer consubstanciado do CEP nº. 4.537.990, sob o protocolo nº CAAE: 40684620.2.0000.5413.

O sigilo das respostas, tanto do questionário socioeconômico quanto das questões norteadoras, foi garantido a todos as participantes. Foram prestadas informações e esclarecimentos sobre o objetivo da pesquisa. Ao aceitarem participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICA DAS GESTANTES

Das 16 gestantes que participaram da pesquisa, 43,75% tinham entre 20 e 29 anos, o mesmo percentual das que tinham entre 30 e 39 anos; e 2% estavam na faixa de 10 a 19 anos. De acordo com o período gestacional, 43,75% estavam no segundo trimestre de gestação; e 56,25%, no terceiro trimestre de gestação.

No tocante à escolaridade, 18,75% possuíam ensino fundamental completo, 6,25% não completaram o ensino fundamental, 18,75% não completaram o ensino médio, e 56,25% relataram ter completado o ensino médio. Em relação ao estado civil, 31,5% eram casadas; e 68,75%, solteiras. No tocante à condição de emprego, 68,75% relataram estar desempregadas; e 31,5%, empregadas.

Ao verificar a percepção de gestantes atendidas no SUS sobre o pré-natal odontológico, um estudo demonstrou que, no momento da pesquisa, 42% das gestantes não estavam empregadas e que 58% tinham vínculo empregatício¹⁰, diferindo do encontrado nesta pesquisa, cuja maioria delas relatou estar desempregada.

Outro fator importante na caracterização das gestantes entrevistadas é o grau de escolaridade. Um estudo observou que 75% das gestantes estudaram até o ensino médio, 8,4% até o ensino fundamental incompleto, 8,4% até o ensino fundamental completo, e 8,4% estavam cursando o ensino superior.¹¹ Esses dados assemelharam-se ao encontrado no presente trabalho.

Quanto ao estado civil, esta pesquisa esteve em consonância com outro estudo, no qual se observou que 60,7% das gestantes entrevistadas eram solteiras; 32,8%, casadas; e 1,6% delas encontravam-se separadas de seus maridos.¹² Entretanto, na população pesquisada, observou-se uma relação direta entre as condições socioeconômicas e o acesso ao tratamento de pré-natal odontológico.^{10,11}

Emergiram do conteúdo da investigação quatro temas, que serão abordados no presente artigo: acompanhamento pré-natal; autocuidado bucal e atenção profissional odontológica; barreiras ao atendimento odontológico; e alterações fisiológicas e suas interferências no cuidado bucal.

ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL

Ao questionar as gestantes sobre os responsáveis pelo acompanhamento pré-natal, disseram que, nas UBS, além dos médicos, ocorria uma primeira consulta com estudantes estagiários no serviço naquele momento:

“[...] tem os estudantes e depois passam pra ela. No finalzinho, agora, que eu passei primeiro com os estudantes.” (G3B1)

“Primeiro era o atendimento com as estudantes: elas anotavam tudo, passava pra médica [...]” (G4B1)

Já nas USFs, os responsáveis pelos atendimentos das gestantes em suas consultas pré-natais eram os médicos e também as enfermeiras das unidades:

“Passo com a médica e com a enfermeira também.” (G3F4)

O período gestacional é repleto de alterações fisiológicas, hormonais e psicológicas com o objetivo de permitir o desenvolvimento do feto e preparar a gestante para o parto e amamentação. A fim de auxiliar as gestantes contribuindo para uma gestação tranquila e saudável, os profissionais de saúde devem realizar uma atenção integral à saúde da gestante.¹³ Nas consultas de pré-natal, os assuntos discutidos eram relacionados principalmente a questões clínicas da paciente e ao estado de saúde do bebê:

“[...] ela perguntou o que eu estava sentindo, sintomas, se eu estava bem, passou remédios, vitaminas [...] eles estavam suspeitando de diabete gestacional [...]” (G2B1)

“A maioria das orientações era em cima do peso da nenê, que era um pouco abaixo do peso [...]” (G4B1)

Observou-se que, tanto na UBS, onde existem médicos especialistas, quanto na USF, onde o médico responsável pelo atendimento pré-natal é o médico da família, o pré-natal ocorre em periodicidade igual; e mesmo onde há a presença de estudantes, sempre há um profissional da saúde formado e responsável pelo atendimento.

Quando as gestantes foram questionadas a respeito de terem recebido orientações de cuidados bucais por parte dos profissionais responsáveis pelo atendimento, diversas situações foram relatadas. A ausência de orientação sobre a importância do pré-natal odontológico por parte dos profissionais pode ser observada nestas falas:

“Pra escovar os dentes, não, nunca comentaram nada.” (G1F4)

“Difícil elas falarem alguma coisa [...] nunca falaram do dente.” (G2F4)

As gestantes devem receber orientação dos profissionais responsáveis pelo pré-natal no que se refere à necessidade e importância do pré-natal odontológico para um bom desenvolvimento da gestação. Por vezes, dá-se o encaminhamento ao cirurgião-dentista, mas sem discussão a respeito das doenças bucais como gengivite e periodontite, nem de suas implicações em parto prematuro e baixo peso do recém-nascido.

Em estudo, mostra-se que os profissionais da área médica, principalmente os médicos, são fundamentais no processo de orientação sobre o pré-natal odontológico.¹⁴ Em concordância com isso, foi relatada tal orientação:

“[...] teve um mocinho que ele era estudante que ele passou pra mim um papel, mas eu não lembro muito bem não, porque foi bem no começo. [...] foi na consulta, antes da consulta, eles me chamaram em uma sala e tipo uma aulinha mesmo. Aí eu perguntei para a enfermeira, e ela disse que era normal, que era por causa da gestação mesmo.” (G4F4)

Alguns obstetras, apesar de apresentarem conhecimentos acerca da relação entre má condição de saúde bucal e resultados indesejáveis para a gestação como o aumento do risco de parto prematuro, baixo peso do recém-nascido e alteração no desenvolvimento dentário dos bebês, teriam dificuldades em responder questões referentes à saúde bucal. Esse fato estaria relacionado principalmente ao seu conhecimento limitado sobre o assunto. Entretanto, gestantes que participaram do estudo relataram surpresa ao receberem informações sobre a

relação da saúde bucal materna e situações indesejáveis no parto; e disseram que estariam receptivas a novos conhecimentos.¹⁵

Também foi possível observar que, apesar de o paciente estar em atendimento odontológico, não houve preocupação profissional em saber como esse acompanhamento era realizado e se eram dadas orientações específicas relacionadas à interferência da saúde bucal na gestação. Essa situação é retratada no relato da seguinte gestante:

“Não, não que eu me lembre. Não, como eu falei que eu passava com a dentista, ninguém falou nada.” (G1F3)

Esses relatos demonstram fragilidades no cuidado odontológico, corroborando outros estudos, os quais evidenciam que, embora haja atendimento odontológico a gestantes tanto nas UBS quanto nas USFs, o serviço apresenta falhas na execução das políticas públicas de saúde.¹⁶ Segundo as diretrizes do SUS, as mulheres no período gestacional são prioridade nos serviços de saúde e nos programas de educação em saúde bucal.¹⁴

Porém, obstetras referem que priorizam informações relacionadas ao nascimento e amamentação em detrimento das orientações sobre o cuidado dental, devido ao tempo de que dispõem para as discussões e à falta de confiança no assunto. Ao priorizarem a discussão a respeito da saúde bucal materna, abre-se espaço para orientação quanto à disponibilidade de um serviço voltado a esse assunto. Nesse contexto, as gestantes relatam que procuram por atendimento odontológico durante o período gestacional em razão das informações prestadas pelos obstetras.¹⁵

Um estudo com 298 mulheres de baixa renda pertencentes a um grupo étnico minoritário, atendidas em duas clínicas pré-natais do subúrbio de Nova York, revelou: as mulheres que receberam orientações sobre o pré-natal odontológico tiveram um índice 4,6 vezes mais alto de visitas ao dentista durante a gestação do que aquelas que não receberam orientações. Esse estudo conclui: as mulheres que recebem orientações por parte dos profissionais responsáveis pelo acompanhamento pré-natal irão procurar e utilizar mais frequentemente os serviços odontológicos.¹⁸ Em outra pesquisa, 67% dos ginecologistas relataram orientar suas pacientes a procurarem por atendimento odontológico durante o período gestacional.¹⁹

Ainda, um estudo na Austrália demonstrou que o trabalho dos obstetras teve um baixo custo-benefício, pois, apesar de promoverem educação sobre saúde bucal, avaliação e referência para um serviço odontológico, a ação não foi capaz de melhorar a saúde bucal das

gestantes. Em contrapartida, a inclusão de um profissional da odontologia na equipe resultou em melhor custo-benefício no longo prazo.²⁰

AUTOUIDADO BUCAL E ATENÇÃO PROFISSIONAL ODONTOLÓGICA

A higienização bucal por parte das gestantes, identificada na presente pesquisa, é baseada em escovações dentárias com o uso de escova e creme dental, porém com baixa adesão ao uso de fio dental. É realizada após as principais refeições, mas não de maneira rotineira, apresentando falhas quanto à frequência. Os cuidados bucais são realizados conforme hábitos adquiridos anteriormente à gestação, sem orientações adicionais por parte dos cirurgiões-dentistas. O seguinte fragmento das entrevistas ilustra as dificuldades com a higiene bucal:

“Eu não consigo mexer com fio dental, [...] não gosto muito de fio dental não, mas eu tento mexer, usar o fio dental, mas é difícil. A escovação... eu escovo todos os dias [...] eu escovo de manhã, à tarde, à noite, na hora que eu levanto, aí, na hora que eu almoço, eu escovo de novo.” (G3B1)

Essa fragilidade no cuidado bucal pode estar relacionada ao não acompanhamento profissional; ainda, em casos de acompanhamento profissional, mesmo sendo particular, não há orientações específicas para a condição das gestantes.

Má higienização bucal resulta no acúmulo de grande quantidade de microrganismos patogênicos e no desenvolvimento das doenças bucais de maior incidência durante o período gestacional. A cárie, uma doença multifatorial associada ao *Streptococcus mutans*, pode estar presente na mãe com alto índice de transmissibilidade ao filho, após seu nascimento. Isso acontece pela transmissão do microrganismo quando utilizam os mesmos talheres ou quando ocorre o contato com a saliva materna.²¹

Contrapondo-se à ideia de que a condição socioeconômica do indivíduo é diretamente proporcional à sua saúde geral e bucal, um estudo relacionou o “índice CPOD e a avaliação microbiológica do fator de risco de cárie dentária” com as “unidades formadoras de colônia salivar de *Streptococcus mutans*” de 50 gestantes primigestas, divididas em diferentes categorias socioeconômicas. Os resultados foram comparados com os de um grupo de 50 mulheres não gestantes da mesma faixa etária. Demonstrou-se que as gestantes apresentaram maior risco de desenvolvimento de cárie dental quando comparadas com mulheres não grávidas. Porém, não houve diferença no que concerne à condição socioeconômica das

participantes em relação às práticas de higiene bucal, pois o risco de aumento de cárie foi notado em todas as classes socioeconômicas estudadas. Concluiu-se que há um aumento no cuidado de higiene bucal entre as gestantes de todas as classes socioeconômicas.²²

Mesmo realizando tratamento odontológico, as gestantes por vezes acabam por não receber atendimento adequado, tendo seu tratamento interrompido:

“Ele falou que tudo bem, porque eu não tava querendo, porque tava me dando muita ânsia quando mexia no dente.” (G3B1)

“[...] eu perguntei pra dentista se tinha problema, e ela disse que não tinha, que era escolha minha: se eu quisesse fazer eu estando grávida eu poderia fazer. Só que aí eu falei pra ela que eu iria esperar o neném nascer e que depois eu fazia. Aí ela concordou.” (G1F3)

A gestação não é uma condição para não realização de tratamento odontológico. A saúde bucal é uma questão essencial para a saúde geral do indivíduo. É importante que os profissionais de saúde realizem avaliações e tratamentos necessários com o objetivo de promoverem o bem-estar da mãe e do bebê. Relevar os problemas de saúde bucal pode ser mais perigoso que os possíveis riscos associados ao tratamento odontológico durante o período gestacional. Ressalta-se que a gestante encontra-se aberta para novos conhecimentos, sendo um momento oportuno para a prática da educação em saúde. Corrigir hábitos, introduzir novas técnicas de higiene bucal e conscientizar as gestantes sobre a importância da saúde bucal deve ser rotina dos cirurgiões-dentistas na prática do pré-natal odontológico.²¹

O acompanhamento odontológico durante o período gestacional é prejudicado por medo e receios das gestantes quanto ao atendimento, bem como pela insegurança dos cirurgiões-dentistas em realizar procedimentos durante esse período, postergando-os para após o parto. Nesse sentido, as participantes demonstram a não priorização da saúde bucal, como evidenciado nos relatos a seguir.

“[...] imaginei que, como iria demorar, já ia estar no finalzinho, então não vou nem mexer, vou esperar o nenê nascer, e quando ele tiver uns três ou quatro meses, eu procuro.” (G1B1)

“[...] eu nem cheguei a conversar com a dentista daqui se pode ou se não pode.” (G4F3)

O cuidado pré-natal é um dos programas prioritários oferecidos na APS e baseia-se nos princípios dos SUS de universalidade, equidade e integralidade, que garantem o direito de

acesso universal e equalitário à saúde. Existem dois programas com esse objetivo: a Rede Cegonha; e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN).^{23, 24}

BARREIRAS AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Várias são as barreiras que interferem na execução dos programas de pré-natal odontológico, tais como: incompreensão da importância do pré-natal odontológico; baixa importância dada à saúde bucal; medo dos procedimentos; situações envolvendo condições psicológicas como ansiedade; dificuldade de acesso ao tratamento; condição socioeconômica; situações relacionadas ao horário do atendimento; descontentamento prévio quanto à qualidade do serviço prestado; e crenças de que o tratamento odontológico é contraindicado no período gestacional.^{16, 25}

Contribui para essas barreiras o fato de que, mesmo havendo na caderneta da gestante uma seção destinada ao atendimento odontológico, os profissionais responsáveis pelo pré-natal, sejam eles médicos, sejam enfermeiros, acabam por não atentar-se ao assunto, sendo também uma atitude comum às gestantes. Isso dificulta a ocorrência do pré-natal odontológico:

“Eu vejo ela ali, mas como não precisei passar no dentista, não precisei de nenhuma emergência assim, então nunca foi preenchida essa parte. Ninguém nunca falou nada.” (G2F4)

Em recente estudo, foi identificado que as usuárias do SUS consideraram perigosa a consulta com o cirurgião-dentista, mesmo quando achavam importante essa assistência, sem conseguirem explicar os motivos com clareza.²⁶

Alguns receios e medos das gestantes quanto ao tratamento odontológico estão relacionados aos procedimentos realizados no consultório odontológico. Há relação direta entre as crenças das gestantes sobre o tratamento e a utilização do serviço. A principal preocupação está no fato de acreditarem que os procedimentos odontológicos podem causar alguma complicação para o feto ou aborto.¹⁶

Um estudo com grupo focal objetivou entender as barreiras, os facilitadores e as estratégias de prevenção centradas no paciente relacionadas ao uso de serviço pré-natal odontológico entre mulheres carentes. Gestantes relataram que não sabiam da importância do acompanhamento e dos benefícios do cuidado. A condição socioeconômica foi uma barreira

devido a alguns fatores como a possibilidade de ter uma babá para cuidar de um filho, falhas no transporte para chegar ao local da consulta e, em alguns casos, a existência de outras prioridades. O desconhecimento do tratamento gratuito, a comunicação interprofissional na promoção do cuidado e o conhecimento técnico insuficiente por parte dos cirurgiões-dentistas também foram relatados como barreiras no atendimento odontológico pré-natal. Como facilitadores, foi referido que a comunicação em massa, a colaboração interprofissional, as consultas tradicionais, os grupos da comunidade com família e amigos, o serviço social, a mídia social e até os aplicativos para disseminação de informações são potenciais formas de informação e estímulo para a realização do pré-natal odontológico.²⁷

A ideia de que não é seguro o atendimento odontológico durante o pré-natal deve-se ao fato de as gestantes sofrerem por experiência traumáticas anteriores e por relatos de familiares e amigos, que se tornam alguns dos principais fatores para a falta de procura por atendimento.²⁶ Em concordância com a literatura, a seguinte fala de uma gestante entrevistada exemplifica a situação:

“[...] porque minha mãe falou que não podia, porque eles iam mexer e não podia mexer pra dar anestesia.” (G1F4)

Ainda de acordo com a literatura, as gestantes revelaram preocupações com a necessidade do uso de medicações e seus efeitos adversos:

“Falaram da anestesia que podia fazer algum mal, antibiótico, vai precisar tomar alguma coisa, e por causa da gestação poderia dar algum probleminha.” (G1B1)

Novos medicamentos são introduzidos anualmente no mercado, mas poucas informações em suas bulas referem-se à segurança do uso em gestantes e lactantes. Graves efeitos adversos de algumas medicações, como a talidomida (com efeitos teratogênicos), aumentaram a percepção dos possíveis riscos dos medicamentos durante o período gestacional. Em 2015, a Food and Drug Administration (FDA) reformulou o conteúdo e o formato das bulas, removendo as referências à antiga classificação datada de 1979 com divisão dos medicamentos em categorias A, B, C, D e X. Essa classificação foi substituída por um resumo dos possíveis riscos dos medicamentos se usados no período gestacional, com informações importantes para suas prescrições. Objetiva-se, assim, aumentar a segurança na prescrição dos medicamentos mediante informações consistentes e bem estruturadas de seus possíveis danos ao serem utilizados por gestantes e lactantes.²⁸

O profissional da saúde também apresenta medos e receios em relação ao tratamento odontológico durante o período gestacional. Há casos em que o cirurgião-dentista orienta a gestante a procurar por tratamento após o nascimento da criança.¹⁶ Em algumas situações, isso ocorre em um diálogo direto e explícito, mas, em outras, essa orientação é realizada de maneira subjetiva por meio da permissividade, conforme relato:

“[...] eu perguntei se tinha que tomar anestesia, ela falou que tinha anestesia, mas sem prejudicar a gravidez. Eu falei pra ela que era melhor pra quando o neném nascesse, aí eu faria, e ela consentiu.” (G1F3)

Um fator complicador quanto aos profissionais de saúde envolvidos no atendimento pré-natal é o relato de cirurgiões-dentistas que declaram conhecimento insuficiente sobre o tema e que não receberam treinamentos específicos na graduação. Apresentam dúvidas e receios referentes ao atendimento odontológico no período gestacional e incertezas relacionadas à segurança dos procedimentos.²⁵

O ginecologista é um dos primeiros profissionais em contato com as gestantes na linha de cuidado, sendo o responsável pela avaliação e pelo tratamento. Um estudo avaliou o conhecimento e os cuidados dos ginecologistas quanto à saúde bucal durante a gestação, associando doenças periodontais com consequências indesejáveis na gestação. Foram questionados 200 ginecologistas por meio de um questionário contendo 22 questões. Mais de 64% dos participantes concordaram que a gestação aumenta a probabilidade de inflamação gengival, e 87% dos ginecologistas reconheceram associação entre saúde bucal e gestação. Do total, 67% acreditaram que a inflamação gengival pode afetar a gestação, e 63% concordaram que as doenças periodontais podem colaborar para o nascimento prematuro e baixo peso ao nascimento. Ainda, 74% dos ginecologistas consideraram o segundo trimestre o mais seguro para procedimentos odontológicos, 21% afirmaram que radiografias são seguras, e 74% disseram que administrar anestesia local com vasoconstritor não é seguro durante o período gestacional.¹⁹

Em relação à desconfiança quanto ao uso de anestesia local durante a gestação, o Conselho de Terapêutica Odontológica Norte-Americano recomenda que os anestésicos locais devem ser usados nos procedimentos odontológicos junto com vasoconstritores, pois a quantidade utilizada é baixa, e as vantagens como o aumento da duração do efeito anestésico são maiores, além de diminuir a toxicidade e promoverem boa hemostasia local.¹³

ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS E SUAS INTERFERÊNCIAS NO CUIDADO BUCAL

Situações adversas relacionadas à gestação incluem nascimento prematuro, baixo peso do recém-nascido e comorbidades relacionadas ao baixo peso (muitas vezes sem uma causa estabelecida²⁹), pré-eclâmpsia²¹, ulcerações nos tecidos gengivais, granuloma gravídico, gengivite, perda dentária, diminuição do fluxo salivar e erosões dentárias.³⁰

Doenças bucais, como as periodontites, podem ser um fator de risco para essas adversidades. Quanto mais profunda a medida da bolsa periodontal, mais tecido inflamatório estará presente. A periodontite em gestantes não deve ser confundida com gengivite gestacional. Seu controle se dá por meio de adequada higiene bucal ou com o fim da gestação. A gengivite gestacional não está ligada a fatores de risco para a gestação. Porém, se as periodontites estão relacionadas a possíveis complicações gestacionais, o tratamento realizado pelo cirurgião-dentista por meio de raspagem periodontal e orientação sobre boas práticas de higiene bucal deve ser incentivado desde o diagnóstico da gestação, devido ao baixo custo e relação direta com a diminuição de situações adversas gestacionais decorrentes de doenças bucais.²⁹

Algumas alterações patológicas bucais são comuns no período gestacional e podem ocasionar problemas para a gestação. Essas alterações são relatadas com frequência elevada:

“[...] a única alteração que eu percebi que também aconteceu na outra gestação é que fica mais sensível, então eu escovo todos os dias, e ele sangra.” (G1B1)

“[...] porque ficou meio sensível, porque toda coisinha que eu faço machuca, e começa a sair sangue do nada.” (G1F4)

“Eu tive sangramento na gengiva, meus dentes ficaram mais sensíveis, mudou sim, antes não era.” (G4B2)

O tecido gengival apresenta receptores dos hormônios estrogênio e progesterona, o que contribui para o aumento da adesão da placa bacteriana no tecido bucal.²¹ Elevados níveis do hormônio estrogênio estão associados à presença de microrganismos como a *Prevotella intermedia*, umas das principais bactérias responsáveis pela doença periodontal.²⁹

A microbiota placentária é similar à microbiota bucal. Essa semelhança deve-se ao fato de que a contaminação placentária por microrganismos bucais ocorre por difusão hematológica²⁹ até o líquido amniótico, atravessando a placenta e causando infecções corioamnióticas.²¹

Existem três hipóteses que tentam esclarecer a ligação da doença periodontal com o parto prematuro. A primeira está relacionada com a análise do líquido amniótico contaminado por patógenos periodontais como *Eikenella*, *F. nucleatum* e *P. gingivalis*, que podem causar processo inflamatório do útero. A segunda hipótese descreve que a secreção de citocinas (PGE-2, TNF- α , IL-6, IL-1 β) na doença periodontal leva a um processo inflamatório que, devido aos seus mediadores químicos, seria responsável pela prematuridade, pois a PGE-2 atua na contração do músculo liso uterino. Já a terceira hipótese relaciona uma atividade em conjunto da resposta inflamatória e do sistema imunológico diante da agressão patológica do periodonto. No tocante ao sistema imunológico, há inibição da atividade das células T, diminuição da quimiotaxia e fagocitose dos neutrófilos, alteração na resposta linfocitária e diminuição da produção de anticorpos.²¹

Esse processo de contaminação placentária parece ocorrer principalmente no primeiro trimestre de gestação, uma vez que, mesmo realizando o tratamento periodontal a partir do segundo trimestre, ainda se observou contaminação da placenta no momento do parto. Portanto, o encaminhamento no momento do diagnóstico da gestação é primordial para evitar complicações graves à gestante e ao feto.²⁹

Alguns problemas bucais estão relacionados a certas condições inerentes às mudanças no organismo da gestante. Nesse período, muitas mulheres apresentam vômitos frequentes, sobretudo durante os primeiros meses da gestação. Isso faz aumentar o pH bucal, tornando-o ácido e favorecendo o surgimento de lesões bucais, tais como cárie e erosão dentária, com aumento da sensibilidade dentária.³⁰ Esses sintomas gástricos e sua interferência no processo de higiene bucal podem ser observados em alguns relatos:

“Eu tinha enjoo no começo, era horrível para escovar os dentes. Não só, só que na hora de escovar era pior, porque a pasta de dente me dava enjoo, principalmente de manhã.” (G2B1)

“[...] tenho bastante azia.” (G4B1)

O desenvolvimento fetal no terceiro trimestre da gestação é essencial para a mineralização do esqueleto fetal e dos dentes decíduos. A vitamina D é indispensável nesse processo e crucial para o equilíbrio mineral, logo sua insuficiência/deficiência gera consequências graves como o raquitismo. A quantidade de vitamina D da criança é diretamente dependente do nível desse nutriente na mãe. O esmalte dentário é formado por ameloblastomas e é o tecido mais mineralizado do corpo humano, com cálcio e fosfato.

A deficiência de vitamina D acarreta anormalidades na mineralização dos dentes como câmaras pulpares grandes com cornos pulpares altos e abscessos periapicais não relacionados à cárie ou trauma dentário. Já a insuficiência desse nutriente no terceiro trimestre de gestação foi associada com o aumento do risco de cárie dentária aos 6 anos de idade.³¹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da análise de conteúdo das entrevistas realizadas, pode-se concluir que, embora ocorra o pré-natal tanto nas UBS quanto nas USFs, com o envolvimento de médicos, enfermeiros e estudantes, a frequência de orientação sobre o pré-natal odontológico é baixa e superficial, com maior atenção à condição sistêmica da gestante e do feto. Há, portanto, uma falha na possibilidade de se realizar um atendimento integral da gestante e aproveitar seus benefícios, apesar da existência de políticas públicas de saúde com o objetivo de melhorar o atendimento odontológico no período gestacional.

As gestantes identificaram a necessidade de tratamento odontológico ao notarem alterações da condição de saúde bucal, como sangramento gengival (antes inexistente), ou até mesmo problemas bucais pré-existentes à gestação atual, em alguns casos envolvendo gestações anteriores. Porém, a orientação sobre a importância do acompanhamento odontológico durante o período gestacional por parte dos médicos e enfermeiros é uma prática pouco comum nas Unidades de Saúde.

Algumas barreiras foram encontradas para a realização de acompanhamento pré-natal. A dificuldade na higienização bucal em decorrência de alterações bucais e gerais como enjoo, ânsia de vômito, azia, sensibilidade dentária e sangramento gengival, associadas à baixa utilização de dispositivos e produtos para a higienização bucal correta, serviram como fatores desestimuladores para a procura por tratamento odontológico.

Conclui-se que os seguintes fatores contribuíram para construção de barreiras ao pré-natal odontológico: a influência de familiares e amigos; o receio quanto à possibilidade da realização da anestesia local e da utilização de medicamentos; preconceitos relacionados à demora no atendimento; e a atitude dos cirurgiões-dentistas de adiar as consultas e permitir que as gestantes escolhessem postergar o atendimento sem antes argumentar com elas sobre a importância disso.

REFERÊNCIAS

1. Gonçalves KF, Amaral JM, Bidinotto AB, Ferla AA, Martins AB, Hilgert JB. Utilização de serviço de saúde bucal no pré-natal na atenção primária à saúde: dados do PMAQ-AB. *Cien Saude Colet*. 2020;25(2):519-532. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.05342018>
2. Neto RAN, Frutuoso MFP. Oral health and the care of pregnant women: workshops as a strategy to problematize practices in basic health care in residents living in the peripheral areas of the hills in the city of Santos. *Rev Gauch Odontol*. 2018;66(4):305-316. <https://doi.org/10.1590/1981-863720180004000033504>
3. Souza TG, Silva AS, Silva MS, Silva MN, Silva MF, Cavalcanti JS. Assistência odontológica a pacientes gestantes na atenção básica – Revisão bibliográfica. *Brazilian Journal of Development*. 2020; 6(9):71434–71448. doi: <http://doi.org/10.34117/bjdv6n9-550>
4. Souza GC, Medeiros RF, Rodrigues MP, Emiliano GB. Atenção à saúde bucal de gestantes no Brasil: uma revisão integrativa. *Rev Ciênc Plur*. 2021;7(1):124-146. doi: <http://doi.org/10.21680/2446-7286.2021v7n1ID23036>
5. Souza HY, Sá AC, Nogueira BG, Santos DS, Araújo EL, Filho GJ, et al. Dental care for pregnant women: review literature. *Research, Society and Development*. 2021;10(13):e237101321293. doi: <http://doi.org/10.33448/rsd-v10i13.21293>
6. Santos MA, Nunes CJ. Importância do pré-natal odontológico na APS: relato de experiência. *Health Residencies Journal (HRJ)*. 2023;4:1-6. doi: <http://doi.org/10.51723/hrj.v3i18.688>
7. Cardoso LS, Costa BM, Silva MS, Pessoa, TM, Costa, BM, Trinta RR. Knowledge of dental surgeons on dental care in pregnant women. *Research, Society and Development*. 2021;10(1):e24510111701. doi: <http://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11701>
8. Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2016.
9. IBGE. Censos demográficos: censo demográfico 2010 [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): IBGE; [2011]. Disponível: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/marilia/panorama>
10. Lazarin HC, Poncio CJ, Damasceno RD, Degasperi JF. Percepção das gestantes atendidas no Sistema Único de Saúde sobre o pré-natal odontológico. *Arquivos do Mundi*. 2021;25(1):116-127. doi: <http://doi.org/10.4025/arqmudi.v25i1.57314>
11. Lopes IK, Pessoa DM, Macêdo GL. Autopercepção do pré-natal odontológico pelas gestantes de uma unidade básica de saúde. *Rev Ciênc Plur*. 2018;4(2):60-72. doi: <http://doi.org/10.21680/2446-7286.2018v4n2ID16839>
12. Botelho DL, Lima VG, Barros MM, Almeida JR. Odontologia e gestação: a importância do pré-natal odontológico. *SANARE (Sobral, Online)*. 2019;18(2):69-77. doi: <https://doi.org/10.36925/sanare.v18i2.1376>

13. Cunha RF, Leite IC. Condição de saúde bucal e a percepção sobre atenção odontológica de gestantes. *HU Rev.* 2021;47:1-8. doi: <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2021.v47.32463>
14. Silva CC, Savian CM, Prevedello BP, Zamberlan C, Dalpian DM, Santos BZ. Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa da literatura. *Ciência Saúde Coletiva.* 2020;25(3):827-835. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.01192018>
15. Lim A, Riggs E, Shankumar R, Marwaha P, Kilpatrick N. Midwives' and women's views on accessing dental care during pregnancy: An Australian qualitative study. *Aust Dent J.* 2018;63:320-328. doi: <http://doi.org/10.1111/adj.12611>
16. Rocha JS, Arima L, Chibinski AC, Werneck RI, Moysés SJ, Baldani MH. Barriers and facilitators to dental care during pregnancy: a systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. *Cad Saúde Publica.* 2018;34(8):e00130817. doi: <http://doi.org/10.1590/0102-311X00130817>
17. Lindvall K, Koistinen S, Ivarsson A, Dijken JV, Eurenus E. Health counselling in dental care of expectant parents: A qualitative study. *Int J Dent Hyg.* 2020;18:384-395. doi: <http://doi.org/10.1111/idh.12461>
18. Russel SL, Derpen SJ, Rabin JM, Burakoff RP, Yang C, Huang SS. A successful dental care referral program for low-income pregnant women in New York. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18:12724-12732. doi: <http://doi.org/10.3390/ijerph182312724>
19. Paneer S, Muthusamy N, Manickavel RP, Venkatakrishman CJ, Rathnavelu P, Jayaram M. Evaluation of gynecologists' awareness about oral health condition during pregnancy in Chennai City. *J Pharm Biomed Sci.* 2019;11(suppl 2): s331-s334. doi: http://doi.org/10.4103/JPBS.JPBS_24_19
20. Tannous KW, George A, Ahmed MU, Blinkhorn A, Dahlen HG, Skinner J, et al. Economic evaluation of the midwifery initiated oral health-dental service programme in Australia. *BMJ Open.* 2021;11:e047072. doi: <http://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-047072>
21. Colombo LP. Perinatal oral health: focus on the mother. *Eur J Paediat Dent.* 2019;20(3):209-213. doi: <http://doi.org/10.23804/ejpd.2019.20.03.08>
22. Kamate WL, Vibhute N, Baad R, Belgaumi U, Kadashetti V, Bommanavar S. Effect of socioeconomic status on dental caries during pregnancy. *J Family Med Prim Care.* 2019;8(6):1976-1980. doi: http://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_283_19
23. Tomasi E, Assis TM, Muller PG, Silveira DS, Neves G, Fantinel E, et al. Evolution of the quality of prenatal care in the primary network of Brazil from 2012 to 2018: What can (and should) improve?. *PloS one.* 2022;17(1):e0262217. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262217>
24. Sá FN, Almeida MI, Cândido JA, Vieira LZ, Lopes NM. Fatores associados ao acesso à saúde bucal das gestantes na estratégia saúde da família. *Brazilian Journal of Development.* 2020;6(8):62355-62369. doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n8-605>

25. Bahramian H, Mohebbi SZ, Khami MR, Quinonez RB. Qualitative exploration of barriers and facilitators of dental service utilization of pregnant women: A triangulation approach. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018;18(1):153-163. doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1773-6>
26. Mesquita LK, Torres AC, Filho JO. Percepções de gestantes sobre o pré-natal odontológico. *Cadernos ESP*. 2022;16(1):49-56. doi: <https://doi.org/10.54620/cadesp.v16i1.570>
27. Wang L, Ren J, Fiscella KA, Bullock S, Sanders MR, Loomis EL. Interprofessional collaboration and smartphone use as promising strategies to improve prenatal oral health care utilization among US underserved women: results from a qualitative study. *BMC Oral Health*. 2020;20:333-347. doi: <http://doi.org/10.1186/s12903-020-01327-9>
28. Rocha R, Rennó JJ, Ribeiro HL, Cavalsan JP, Cantilino A, Ribeiro JÁ et al. Medicamentos na gravidez e na lactação: novas normas da FDA. *Debates em Psiquiatria*. 2015;28-31. doi: <https://orcid.org/0000-0001-9117-1937>
29. Fisher L, Demerath E, Bittner-Eddy P, Costalonga M. Placental colonization with periodontal pathogens: the potential missin link. *Am J Obstet Gynecol*. 2019;1(5):383-392. doi: <http://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.04.029>.
30. Yemen Z, Ataçag T. Oral care in pregnancy. *J Turk Ger Gynecol Assoc*. 2019;20:264-268. doi: <http://doi.org/10.4274/jtgga.galenos.2018.2018.0139>
31. Beckett DM, Broadbent JM, Loch C, Mahoney EK, Drummond BK, Wheeler BJ. Dental consequences of Vitamin D deficiency during pregnancy and early infancy – an observational study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19:1932-1941. doi: <http://doi.org/10.3390/ijerph19041932>
32. Santos MA, Nunes CJ. Importância do pré-natal odontológico na APS: relato de experiência. *Health Residencies Journal (HRJ)*. 2023;4:1-6. doi: <http://doi.org/10.51723/hrj.v3i18.688>