



**unioeste**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ  
CAMPUS DE FOZ DO IGUAÇU  
CENTRO DE EDUCAÇÃO, LETRAS E SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA EM REGIÃO DE  
FRONTEIRA - MESTRADO**

**SORAIA MAYANE SOUZA MOTA**

**Acesso ao pré-natal odontológico em município trinacional**

**FOZ DO IGUAÇU  
2023**

**SORAIA MAYANE SOUZA MOTA**

**Acesso ao pré-natal odontológico em município trinacional**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira - Mestrado, do Centro de Educação Letras e Saúde, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Área de concentração: Saúde Pública em Região de Fronteira.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Adriana Zilly

**FOZ DO IGUAÇU**

**2023**

Ficha de identificação da obra elaborada através do Formulário de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da Unioeste.

Mota, Soraia Mayane Souza  
Acesso ao pré-natal odontológico em município trinacional  
/ Soraia Mayane Souza Mota; orientadora Adriana Zilly. --  
Foz do Iguaçu, 2023.  
112 p.

Dissertação (Mestrado Acadêmico Campus de Foz do Iguaçu) --  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Centro de  
Educação, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em Região  
de Fronteira, 2023.

1. Estratégia Saúde da Família. 2. Saúde Bucal. 3.  
Gestação. 4. Saúde na Fronteira. I. Zilly, Adriana, orient.  
II. Título.

MOTA, S. M. S. M. **Acesso ao Pré-natal odontológico em município trinacional.** 109 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública em Região de Fronteira) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Orientadora: Adriana Zilly. Foz do Iguaçu, 2023.

Aprovado em 13/12/2022

### **BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Adriana Zilly (Orientadora)  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Regiane Bezerra Campos  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Luciana Mara Monti Fonseca  
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – EERP - USP

## AUTORIZAÇÃO PARA REPRODUÇÃO DO MATERIAL EM PDF

Eu, Soraia Mayane Souza Mota, autorizo a reprodução em PDF, no site da universidade, da dissertação de mestrado intitulada “Acesso ao Pré-natal odontológico em município trinacional.”, apresentada ao Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Saúde Pública em Região de Fronteira, Nível Mestrado, da UNIOESTE.

Nome: Soraia Mayane Souza Mota

**Foz do Iguaçu, 13 de dezembro de 2022.**

Dedico este trabalho aos profissionais que defendem o Sistema Único de Saúde, empenhados na construção e no fortalecimento da capacidade técnica em monitorar e avaliar as práticas de saúde direcionadas às reais necessidades da população.

## AGRADECIMENTOS

Durante esse período de mestrado, marcado por muito estudo, esforço e dedicação, gostaria de agradecer a algumas pessoas que contribuíram e me apoiaram para a realização deste sonho.

Primeiramente, agradeço a Deus, autor de todas as realizações na minha vida e que me dá forças para superar as adversidades e continuar lutando em busca de algo sempre maior.

Agradeço aos meus pais, Salmo Pereira de Souza e Maria do Carmo Vieira Simão, aos quais amo mais que minha própria vida, e que são a razão da idealização de todos os meus sonhos. Aos meus irmãos, Samuel Vieira de Souza e Samara Polyane Vieira de Souza e às minhas sobrinhas, Nathália, Isabelly e Ana Vitória, vocês me inspiram a cada dia. Sempre foi por vocês e para vocês. Ao meu esposo, Newton Santos Mota, pela compreensão ao ser privado em muitos momentos da minha companhia e atenção, e pelo profundo apoio, ajudando-me nos momentos mais difíceis. Obrigada por desejarem sempre o melhor para mim, pelo esforço que fizeram para que eu pudesse superar cada obstáculo em meu caminho e chegar aqui e, principalmente, pelo amor imenso que vocês têm por mim.

Em especial, agradeço à minha amiga Sandra Palmeira Melo Gomes. Na verdade, não tenho nem palavras para agradecer. Ela foi a pessoa que despertou em mim o desejo e a vontade em ser mestra, esteve ao meu lado em todos os momentos, ajudando-me e motivando. Muitas vezes renunciou às suas atividades e seu lazer para me receber da melhor maneira em sua casa e me ensinar. A você, minha amiga, sou eternamente grata!

Minha gratidão especial também à Professora Dra. Adriana Zilly, minha orientadora, pela pessoa e profissional que é, sobretudo, uma grande amiga. Obrigada por sua dedicação, que a fez, por muitas vezes, deixar de lado seus momentos de descanso para me ajudar e me orientar. E, principalmente, obrigada por sempre ter acreditado e depositado sua confiança em mim ao longo desses anos de trabalho. Sem sua orientação, apoio, confiança e amizade, em todo o caminho percorrido até aqui, nada disso seria possível.

Agradeço também ao Professor Dr. Marcos Augusto Moraes Arcoverde, um querido que não hesitou em me ajudar quando solicitei. Sempre pronto e disposto, ele enriqueceu ainda mais meu conhecimento e que, da mesma forma, contribuiu para a finalização deste trabalho.

A amiga Valéria Araújo, que me ajudou não só nesse trabalho, mas durante o período de graduação. Sua amizade é essencial e sua contribuição na conclusão deste trabalho também foi fundamental. Mesmo a quase 2.000 km de distância, não houve barreiras e mais uma vez

você me acudiu quando precisei. Sem sua ajuda, teria sido impossível tratar os dados desta pesquisa. Sou imensamente grata a você, minha amiga.

Agradeço, ainda, aos amigos, Leonardo Keite Okuno e Adriana Pinto, pela disposição e por terem me ajudado em diversos momentos, principalmente fazendo o possível para concretização desta etapa. Sou muito grata meus amigos e parceiros.

Também gostaria de agradecer aos professores Dr. Oscar Kenji Nihei e Dra. Luciana Mara Monti Fonseca, membros do Exame de Qualificação, pelo interesse em contribuir para o desenvolvimento deste estudo. Seus conselhos e sugestões foram de grande valia.

Por isso, sou imensamente grata a vocês, que compartilharam importantes conhecimentos comigo e me ensinaram muito, estando ao meu lado, prontos para me ajudar sempre que necessário. Obrigada pela amizade, pela atenção e por serem tão solícitos. Dessa forma, expresso aqui, por meio de palavras sinceras, um pouquinho da importância que tiveram, e ainda têm, nesta conquista e a minha eterna gratidão a todos vocês.

De tudo ficaram três coisas:

A certeza de que estamos começando

A certeza de que é preciso continuar

A certeza de que podemos ser interrompidos antes de  
terminar

Façamos da interrupção um caminho novo

Da queda, um passo de dança

Do medo, uma escada

Do sonho, uma ponte.

Fernando Sabino

MOTA, S. M. S. M. **Acesso ao Pré-natal odontológico em município trinacional**. 109 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública em Região de Fronteira) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Orientadora: Adriana Zilly. Foz do Iguacu, 2023.

## RESUMO

Na gravidez ocorrem transformações que favorecem o surgimento de alterações com repercussões na saúde bucal. Entre essas transformações, estão a tendência a vômitos e náuseas, maior vascularização do periodonto e hipersecreção das glândulas salivares. Além da modificação periodontal e na saliva, há também alterações na microbiota bucal e no metabolismo celular, possibilitando o aparecimento do tumor gravídico. Tais alterações bucais podem desencadear complicações como baixo peso ao nascer, parto prematuro e até mesmo mortalidade infantil. Assim, o objetivo do estudo foi compreender o acesso ao pré-natal odontológico das mulheres gestantes brasiguaias e brasileiras residentes no município de Foz do Iguacu. Trata-se de um estudo descritivo exploratório, que utilizou abordagens quantitativas e qualitativas, com coleta de dados realizada no primeiro semestre de 2022. A pesquisa quantitativa teve como fonte primária prontuários odontológicos e informações adquiridas por meio do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica do Ministério da Saúde, referente ao indicador de proporção de gestante com atendimento odontológico realizado entre os anos de 2011 a 2021, em todas as unidades de saúde com serviços de odontologia e o Centro Materno Infantil, e foram analisados com estatística descritiva. Em relação à pesquisa qualitativa, foram entrevistadas gestantes em atendimento de pré-natal vinculadas às unidades selecionadas, bem como dentistas, médicos e enfermeiros que atuam nas unidades de saúde selecionadas e distribuídas nos cinco Distritos Sanitários do município de Foz do Iguacu-PR. Os dados foram baseados nos pressupostos da análise de conteúdo proposta por Bardin. A pesquisa identificou que 68,56% (n=301) das gestantes atendidas no Centro Materno Infantil são paraguaias e/ou brasiguaias, sendo a maioria 56,95% (n=250) na faixa etária de 20 aos 30 anos. A assistência ao pré-natal odontológico nesse local iniciou-se com a implantação do consultório odontológico no ano de 2021, atendendo 97,14% (n=102) das gestantes nesse ano. Nas Unidades Básicas de Saúde, a faixa etária encontrada apresenta a mesma proporção que a do Centro Materno Infantil, sendo 53,13% (n=27.867) com 20 a 30 anos. Em relação ao pré-natal odontológico, ficou evidente a ausência dessa assistência. O menor indicador encontrado foi de 6% (n=142) no 1.º quadrimestre de 2017, e os demais anos também apresentaram indicadores semelhantes. No entanto, houve um aumento significativo no ano de 2021, com 50% (n=483) das gestantes recebendo atendimento odontológico pré-natal. Esse aumento pode estar relacionado à implantação do Programa Previne Brasil. Já os resultados qualitativos identificaram seis categorias: acesso facilitado ao pré-natal habitual e ao odontológico; ausência de conhecimento sobre a importância do pré-natal odontológico, desarticulado aos serviços de saúde na percepção dos profissionais; ausência de coletividade profissional na assistência à gestante; percepções da equipe multiprofissional sobre a importância do pré-natal odontológico e as alterações na cavidade bucal durante o período gestacional; pandemia COVID-19; e a des(atenção) na assistência à gestante. O estudo evidenciou a baixa adesão ao pré-natal odontológico comparado ao pré-natal habitual e que ainda existem barreiras no acesso e na utilização do serviço, relacionadas à falta de conhecimento da gestante e de parte dos profissionais de saúde.

**Palavras-chave:** Estratégia Saúde da Família; Saúde Bucal; Pré-Natal; Gestação; Saúde na Fronteira.

MOTA, S. M. S. M. **Acesso ao Pré-natal odontológico em município trinacional.** 109 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública em Região de Fronteira) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Orientadora: Adriana Zilly. Foz do Iguaçu, 2023.

### ABSTRACT

During pregnancy, there changes that favor the emergence of systemic changes with repercussions on oral health, with a tendency to vomiting and nausea, in addition to greater vascularization of the periodontium and hypersecretion of the salivary glands. In addition to periodontal and saliva modification, there are also alterations in the oral microbiota and cellular metabolism, allowing the appearance of the gravid tumor. Considering that such oral changes can trigger complications such as low birth weight, premature birth and even infant mortality. The present study aimed to understand the access to prenatal dental care for Brazilian and Brazilian pregnant women residing in the municipality of Foz do Iguaçu. This is an exploratory descriptive study, which used quantitative and qualitative approaches. Data collection was carried out in the first half of 2022. The quantitative research had as its primary source dental records and information acquired through the Health Information System for Primary Care of the Ministry of Health, referring to the indicator of proportion of pregnant women with dental care performed between the years 2011 to 2021, in all health units with dentistry services and the Mother and Child Center and analyzed with descriptive statistics. Regarding the qualitative research, pregnant women in prenatal care linked to the units were interviewed, as well as dentists, doctors and nurses who work in the health units selected and distributed in the five Sanitary Districts of the municipality of Foz do Iguaçu-PR. The data were based on the assumptions of the content analysis proposed by Bardin. The research identified that 68.56% (n=301) of the pregnant women assisted at the Mother and Child Center are paraguayans and/or brasiguaias, with the majority 56.95% (n=250) aged between 20 and 30 years old, and the majority Dental prenatal care in this location began with the implementation of the dental office in 2021, assisting 97.14% (n=102) of pregnant women in that year. In the Basic Health Units, the age group found has the same proportion as in the Mother and Child Center, with 53.13% (n=27,867) aged 20 to 30 years. Regarding dental prenatal care, the absence of this assistance was evident. The lowest indicator found was 6% (n=142) in the 1st quadrimester of 2017. However, the other years also presented similar indicators. Even with the insufficiency of the data found, only in 2021, 50% (n=483) of the pregnant women received dental prenatal care, precisely the year following the implementation of the Prevent Brazil Program, whose objective is to increase access, through the new financing model. The qualitative results identified six categories: Facilitated access to regular and dental prenatal care; Lack of knowledge about the importance of dental prenatal care; Disjointed access to health services in the perception of professionals; Absence of professional collectivity in the assistance to pregnant women; Perceptions of the multidisciplinary team on the importance of dental prenatal care and changes in the oral cavity during the gestational period; COVID-19 pandemic and lack of (attention) in pregnant women care. The study showed the low adherence to dental prenatal care compared to the usual prenatal care and that there are still barriers to accessing and using the service, which are related to the lack of knowledge of the pregnant woman and of part of the health professionals.

**Keywords:** Family Health Strategy; Oral Health; Prenatal; Gestation; Health at the Border.

MOTA, S. M. S. M. **Acesso ao Pré-natal odontológico em município trinacional.** 109 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública em Região de Fronteira) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Orientadora: Adriana Zilly. Foz do Iguaçu, 2023.

## RESUMEN

Durante el embarazo ocurren transformaciones que favorecen la aparición de alteraciones con repercusiones en la salud bucal. Entre estas transformaciones se encuentran la tendencia a los vómitos y náuseas, mayor vascularización del periodonto e hipersecreción de las glándulas salivales. Además de la modificación periodontal y salival, también existen alteraciones en la microbiota oral y el metabolismo celular, lo que permite la aparición del tumor grávido. Tales cambios orales pueden desencadenar complicaciones como bajo peso al nacer, parto prematuro e incluso mortalidad infantil. Así, el objetivo del estudio fue comprender el acceso a la atención prenatal dental de mujeres embarazadas brasiguayas y brasileñas residentes en el municipio de Foz do Iguaçu. Se trata de un estudio descriptivo exploratorio, que utilizó enfoques cuantitativos y cualitativos, con recolección de datos realizada en el primer semestre de 2022. La fuente primaria de la investigación cuantitativa fueron los registros odontológicos y la información adquirida a través del Sistema de Información en Salud para la Atención Básica del Ministerio de Salud, referente al indicador de proporción de gestantes con atención odontológica realizada entre los años 2011 a 2021, en todas las unidades de salud con servicio de odontología y el Centro Materno Infantil, y fueron analizados con estadística descriptiva. En cuanto a la investigación cualitativa, fueron entrevistadas gestantes en prenatal vinculadas a las unidades seleccionadas, así como odontólogos, médicos y enfermeros que actúan en las unidades de salud seleccionadas y distribuidas en los cinco Distritos Sanitarios del municipio de Foz do Iguaçu-PR. Los datos se basaron en los supuestos del análisis de contenido propuesto por Bardin. La investigación identificó que el 68,56% (n=301) de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil son paraguayas y/o brasileñas, siendo la mayoría 56,95% (n=250) con edad entre 20 y 30 años. La atención prenatal odontológica en este local se inició con la implementación del consultorio odontológico en el año 2021, atendiendo al 97,14% (n=102) de las gestantes en ese año. En las Unidades Básicas de Salud, el grupo etario encontrado presenta la misma proporción que el del Centro Materno Infantil, con 53,13% (n=27.867) de 20 a 30 años. En cuanto al prenatal odontológico, se evidenció la ausencia de esta asistencia. El indicador más bajo encontrado fue 6% (n=142) en el 1er cuatrimestre de 2017, y los demás años también mostraron indicadores similares. Sin embargo, hubo un aumento significativo en el año 2021, con un 50 % (n=483) de mujeres embarazadas que recibieron atención dental prenatal. Este aumento puede estar relacionado con la implementación del Programa Previne Brasil. Los resultados cualitativos identificaron seis categorías: acceso facilitado a la atención prenatal y dental regulares; desconocimiento sobre la importancia del prenatal dental, desvinculado de los servicios de salud en la percepción de los profesionales; ausencia de colectivo profesional en la asistencia a la mujer embarazada; percepciones del equipo multidisciplinario sobre la importancia del control prenatal dental y cambios en la cavidad oral durante el período gestacional; Pandemia de COVID-19; y la falta de atención en la asistencia a la mujer embarazada. El estudio mostró la baja adherencia al prenatal odontológico en comparación con el prenatal habitual y que todavía existen barreras en el acceso y uso del servicio, relacionadas con el desconocimiento de la gestante y de parte de los profesionales de salud.

**Palabras clave:** Estrategia de Salud de la Familia; Salud bucal; Prenatal; Gestación; Salud Fronteriza.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAS	Ácido acetilsalicílico
AINE	Anti-inflamatório não esteroidais
APS	Atenção Primária à Saúde
CEO	Centro de Especialidade Odontológicas
CMI	Centro Materno Infantil
COSAB	Coordenação de Saúde Bucal
CNPq	Conselho Nacional de Ciência e Tecnologia
CONASEMS	Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde
CPO-D	Número de Dentes permanentes Cariados, Perdidos e Obturados
CTS	Capacidade de tamponamento salivar
EAP	Equipes de Atenção Primária
eSB	equipes de saúde bucal
ESF	Estratégia Saúde da Família
EVA	Escala Visual Analógica
MERCOSUL	Mercado Comum do Sul
MS	Ministério da Saúde
OPAS	Organização-Pan Americana da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PHPN	Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
RMP	Rede Mãe Paranaense
PSF	Programa Saúde da Família
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RDQ	Relatório Quadrimestral de Gestão
SISAB	Sistema de informação de saúde da atenção básica
Sesa/PR	Secretaria de Estado da Saúde do Paraná
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

VFS

Velocidade de fluxo salivar

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Gestantes com o 1.º atendimento de pré-natal habitual e pré-natal odontológico referente ao 3.º quadrimestre do ano de 2019 no município de Foz do Iguaçu - PR.....	22
--	----

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1.</b>	Caracterização da nacionalidade e da faixa etária das gestantes atendidas no CMI, Foz do Iguaçu, 2018 – 2021 .....	59
<b>Tabela 2.</b>	Caracterização da proporção de atendimentos de pré-natal habitual e pré-natal odontológico no Centro Materno Infantil. Foz do Iguaçu-PR, 2018 – 2021 .....	59
<b>Tabela 3.</b>	Caracterização da faixa etária das gestantes brasileiras vivendo no Paraguai ou paraguaias nos serviços das UBS, segundo a idade. Foz do Uguaçu, 2019 - 2021 .....	58
<b>Tabela 4.</b>	Caracterização da proporção de atendimentos de pré-natal habitual e pré-natal odontológico entre brasileiras vivendo no Paraguai ou paraguaias nas UBS, Foz do Iguaçu, 2014-2021 .....	59
<b>Tabela 5.</b>	Caracterização profissional de cirurgião-dentista, médicos e enfermeiros inseridos na Atenção Primária à Saúde de Foz do Iguaçu, PR, 2022 .....	62

## SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	18
2. INTRODUÇÃO .....	20
3. OBJETIVOS.....	28
3.1 OBJETIVO GERA .....	28
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	28
4. REFERENCIAL TEÓRICO .....	29
4.1 DEBATES DAS POLÍTICAS PÚBLICAS EM REGIÃO DE FRONTEIRA.....	29
4.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	30
4.3 REDES DE ASSISTÊNCIA MATERNO INFANTIL.....	31
4.4 ACESSO AO SERVIÇO DE SAÚDE.....	32
4.5 NOVO MODELO DE FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA .....	34
4.6 ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL NO BRASIL .....	35
4.7 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL – BRASIL SORRIDENTE.....	37
4.8 SAÚDE BUCAL E OS ESPAÇOS FRONTEIRIÇOS.....	38
4.9 PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO E SUA IMPORTÂNCIA .....	39
4.10 GRAVIDEZ E ALTERAÇÕES SISTÊMICAS .....	40
4.11 ALTERAÇÕES BUCAIS NA GESTAÇÃO.....	42
4.12 ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO: DESMISTIFICANDO .....	45
4.12.1 Trimestre ideal .....	45
4.13 SINAIS VITAIS .....	46
4.14 TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA EM GESTANTES .....	47
4.14.1 Anestesia local .....	47
4.14.2 Prescrição de antibióticos, anti-inflamatórios e analgésicos .....	48
4.14.3 Higiene bucal .....	49
5. PERCURSO METODOLÓGICO.....	52
5.1 TIPO DE ESTUDO.....	52
5.2 CENÁRIO DE ESTUDO.....	52
5.3 ABORDAGEM QUANTITATIVA.....	52
5.3.1 Local da pesquisa e participantes .....	53
5.3.2 Coleta de dados .....	53
5.3.3 Análise dos dados.....	54
5.4 ABORDAGEM QUALITATIVA.....	54
5.4.1 Local e participante .....	54
5.4.2 Critérios de inclusão e exclusão .....	55
5.4.3 Coleta de dados .....	55
5.4.4 Análise de dados .....	56
5.5 QUESTÕES ÉTICAS.....	57
6. RESULTADOS .....	58
6.1 ABORDAGEM QUANTITATIVA .....	58
6.2 ABORDAGEM QUALITATIVA.....	61
6.2.1 Acesso facilitado ao pré-natal habitual e odontológico .....	61

6.2.2	Ausência de conhecimento sobre a importância do pré-natal odontológico.....	61
6.2.3	Acesso desarticulado aos serviços de saúde na percepção dos profissionais .....	62
6.2.4	Ausência de coletividade profissional na assistência à gestante.....	64
6.2.5	Percepções da equipe multiprofissional sobre a importância do pré-natal odontológico e as alterações na cavidade bucal durante o período gestacional.....	65
6.2.6	Pandemia COVID-19 e a des(atenção) na assistência à gestante .....	67
<b>7.</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	<b>72</b>
7.2	ABORDAGEM QUANTITATIVA.....	72
7.3	ABORDAGEM QUALITATIVA .....	74
7.3.2	Acesso facilitado ao pré-natal habitual e odontológico.....	76
7.3.3	Ausência de conhecimento sobre a importância do pré-natal odontológico.....	76
7.3.4	Acesso desarticulado aos serviços de saúde na percepção dos profissionais .....	77
7.3.5	Ausência de coletividade profissional na assistência à gestante.....	79
7.3.6	Percepções da equipe multiprofissional sobre a importância do pré-natal odontológico e as alterações na cavidade bucal durante o período gestacional.....	80
7.3.7	Pandemia COVID-19 e a des(atenção) na assistência à gestante .....	82
<b>8.</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>84</b>
<b>9.</b>	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>84</b>
<b>APÊNDICE A</b>	– Planilha para levantamento de dados .....	<b>101</b>
<b>APÊNDICE B</b>	– Roteiro para coleta de dados – Entrevista com cirurgião-dentista.....	<b>102</b>
<b>APÊNDICE C</b>	– Roteiro para coleta de dados – Entrevista com Médico/Enfermeiro.....	<b>103</b>
<b>APÊNDICE D</b>	– Roteiro para coleta de dados – Entrevista com gestante .....	<b>104</b>
<b>APÊNDICE E</b>	– Termo de consentimento livre e esclarecido .....	<b>106</b>
<b>ANEXO A</b>	– Parecer consubstanciado do CEP .....	<b>109</b>

## 1 APRESENTAÇÃO

Em 2013, iniciei a graduação em Odontologia na Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). Num primeiro momento, tinha interesse em me especializar nas áreas de cirurgia ou estética facial. No entanto, ao longo do curso, as experiências acadêmicas voltadas para os serviços de saúde pública e aos programas oferecidos à população despertaram em mim interesse por essa área.

Em janeiro de 2019, concluí minha graduação em Odontologia pela UNIMONTES. Logo após, no dia 21 desse mesmo mês, tomei posse como cirurgiã-dentista no município de Foz do Iguaçu - PR. Em fevereiro, recebi o convite para assumir a Supervisão Técnica em Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde, cargo no qual permaneço até hoje. Em março de 2019, iniciei minha especialização em Saúde Coletiva com ênfase em Saúde da Família, concluída em setembro de 2020.

Com o intuito de aprimorar ainda mais meu trabalho e conhecimento na área, em 2019, passei no processo seletivo para aluna especial de uma disciplina do Programa de Mestrado em Ensino pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). No ano seguinte, em 2020, tive a oportunidade de ser aluna especial no Programa de Mestrado em Saúde Pública em Região de Fronteira e fui aprovada posteriormente como aluna regular. Nesse processo, minha paixão pela saúde pública cresceu ainda mais, principalmente por ser um programa voltado para região de fronteira, uma temática que sempre me chamou atenção.

A motivação pela temática surgiu durante minha atuação como cirurgiã dentista em uma unidade Estratégia Saúde da Família (ESF), onde percebi a ausência de gestantes no pré-natal odontológico. Além disso, também era notória a falta de um trabalho interdisciplinar e multiprofissional, com a equipe de saúde a qual eu pertencia, apresentando pouco conhecimento sobre a importância e necessidade do pré-natal odontológico.

Nesse contexto, busquei informações sobre o indicador relacionado às gestantes e assistência odontológica no *site* do Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB) do Ministério da Saúde (MS) e fui surpreendida pelo baixo número do referido indicador.

Paralelamente a isso, em visita ao Centro Materno Infantil, unidade escolhida pela gestão como referência para atendimento às gestantes brasiguaias, constatei que na equipe multiprofissional não havia um cirurgião-dentista e que essas gestantes só eram encaminhadas para assistência odontológica em outra unidade de saúde quando relatavam a presença de dor. Além disso, as gestantes não recebiam nenhum tipo de orientação sobre promoção e prevenção em saúde bucal.

Portanto, esse cenário me inquietou e despertou uma imensa necessidade de saber por quais motivos essas gestantes não procuram o serviço odontológico, como percebem a importância do pré-natal e como sensibilizar a equipe de saúde para garantir esse serviço, melhorando conseqüentemente a qualidade de vida binômio mãe/bebê.

## 2 INTRODUÇÃO

A temática saúde nas regiões de fronteiras começou a ser discutida em fóruns específicos no Mercado Comum do Sul (MERCOSUL) a partir de 1997, com o objetivo de buscar soluções para os problemas nessa área. Em 2003, durante o Seminário em Planejamento do Subgrupo 18 de Trabalho 11, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e o Ministério da Saúde (MS) iniciaram uma proposta de integração em saúde para os países membros, que foi lançada em 2004 como o Sistema Integrado de Saúde do MERCOSUL - SIS-MERCOSUL (HORTELAN, 2019).

O MERCOSUL é um projeto de cooperação internacional entre Brasil, Argentina, Paraguai e Uruguai, que objetiva o desenvolvimento econômico social entre esses países (VAZ, 2002). O SIS-MERCOSUL, por sua vez, surge como uma estratégia para a equação da atenção à saúde nos municípios fronteiriços, com o propósito de ampliar a integração dos serviços de saúde e restituir a situação precária que essa população vive, limitante do exercício de sua cidadania (GALLO; COSTA; MORAES, 2004).

Entre dezembro de 2009 e novembro de 2011, com o auxílio institucional do Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e financeiro do Conselho Nacional de Ciência e Tecnologia (CNPq), foi implementado o Programa SIS-FRONTEIRA, com o objetivo de estudar os sistemas de saúde de municípios de áreas de fronteira, a fim de aumentar o conhecimento sobre a proteção sanitária e suas intercorrências nos limites territoriais do Brasil. O programa busca compreender a saúde como um direito integral e universal que ultrapassa as fronteiras nacionais, favorecendo sua garantia pelo SIS-FRONTEIRA (BRASIL, 2005).

O SIS-FRONTEIRA beneficia todos os municípios brasileiros situados na divisa com outros países e preconiza o repasse financeiro para o desenvolvimento de três fases: a) a realização de diagnóstico local de saúde e a elaboração do Plano Operacional; b) a qualificação da gestão, serviços, ações, além da implementação da rede de saúde; c) a implantação de serviços e ações de acordo com o diagnóstico local (BRASIL, 2005).

Nesse contexto, a área de fronteira revela um ambiente de fluxos e interações transfronteiriças que excedem aos limites territoriais e demográficos, contribuindo para riscos de doenças emergentes devido à movimentação populacional nesta região (BRASIL, 2005). As diferentes características das políticas de saúde nessas áreas intensificam as diferenças sanitárias e epidemiológicas entre os países (JÚNIOR, 2019).

Mello (2013) destaca em seus estudos fortes evidências empíricas de que os serviços de saúde em regiões fronteiriças no Brasil são bastante utilizados por usuários brasileiros que residem nos países vizinhos, o que influencia, de certa forma, a organização dos sistemas municipais de saúde. Contudo, existe uma escassez de estudos sobre a saúde bucal como pressuposto para a saúde geral, relacionado ao acesso e a assistência na faixa de fronteira brasileira (MORENO, 2015).

Foz do Iguaçu, município trinacional que envolve Brasil, Paraguai e Argentina, participou desse sistema e, a partir de diagnósticos locais realizados na fronteira, observou-se a necessidade de atendimento em saúde aos brasileiros residentes no exterior, principalmente no Paraguai, onde não possuem acesso ao sistema de saúde local (SILVA, 2019).

O município de Foz do Iguaçu tem realizado o atendimento da população de brasileiros residentes nos países vizinhos e de estrangeiros, como paraguaios e argentinos, que buscam os serviços de saúde (FOZ DO IGUAÇU, 2006). No entanto, destaca-se a dificuldade de planejamento e provisão de políticas voltadas à população trinacional, especialmente no que se refere ao atendimento à saúde bucal das gestantes, objeto deste estudo.

Segundo Bauermann e Curry (2015), a situação do SIS-FRONTIEIRA encontra-se paralisada, ou seja, essa política de integração na faixa de fronteira mostra-se inativa. Os investimentos que foram executados não condizem com a demanda fundamental para atender de forma plena a população estrangeira que procura os serviços de saúde. O projeto teria como atribuição a garantia ao atendimento à saúde para a população fronteiriça migrante, subsidiando gestores municipais de saúde no planejamento de estratégias e aperfeiçoando os sistemas de saúde locais.

Nesse sentido, o município de Foz do Iguaçu participou até a segunda fase da proposta SIS-FRONTIEIRA, conforme o plano operacional elaborado. A partir de então, foram estabelecidas algumas prioridades, uma vez que as transferências financeiras não ocorreram de maneira satisfatória (FOZ DO IGUAÇU, 2008).

Por conseguinte, foi implementado pelo MS, no ano de 2000, o Programa de Humanização do Pré-Natal e do Nascimento (PHPN), resolução que objetivava o atendimento humanizado na forma de atenção integral e melhoria das condições de atendimento às mulheres grávidas na rede pública de saúde, com finalidade de ampliar e aperfeiçoar o acesso, a cobertura e a qualidade da assistência ao pré-natal, ao parto e puerpério, procurando diminuir a mortalidade materna e perinatal (BRASIL, 2002).

A PHPN uniformizou a assistência às gestantes no Brasil, bem como preconizou os números de consultas e idade gestacional de ingresso, exames laboratoriais, ações de

educação em saúde, a discussão sobre as práticas em saúde e suas bases conceituais, em conformidade com os modelos empregados em todo o mundo (FIGUEIRÊDO *et al.*, 2020).

Além disso, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher relata que o termo saúde, em seus princípios e diretrizes, não é limitado pela inexistência de doenças, mas deve ser entendido como um conjunto de elementos que propiciem o bem-estar físico, mental e social; pois a saúde deverá atingir as mulheres em todos os ciclos de vida (BRASIL, 2004).

Visando ampliar o acesso e promover a saúde bucal da gestante, em janeiro de 2004, o MS implantou a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), também conhecida como “Brasil Sorridente”. Em suas diretrizes, no item que discorre sobre a ampliação e qualificação da atenção básica, a PNSB incentiva a ampliação do acesso ao grupo das gestantes, informando-as quanto à necessidade e perspectiva do tratamento odontológico durante esse período (BRASIL, 2004).

Diversos documentos oficiais, publicados pelo MS, apresentam o pré-natal odontológico como parte integrante do cuidado pré-natal habitual, enfatizando a importância de executá-lo para recuperação da saúde bucal da gestante, o que influencia não só a saúde geral da mãe, mas também a do bebê (BRASIL, 2004; BRASIL, 2007; BRASIL, 2012; BRASIL, 2018).

Em julho de 2011, o MS incluiu o indicador de cobertura de primeira consulta odontológica em gestantes no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), com a finalidade de reconhecer a proporção de gestantes que foram cadastradas pela equipe de saúde e fizeram tratamento odontológico, sendo indicado que durante a 1.<sup>a</sup> consulta do pré-natal a gestante seja encaminhada para uma avaliação odontológica (BRASIL, 2011).

Recentemente, foi implementado o novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS), o Previne Brasil, que está em processo de implantação desde o início de 2020. O programa enfrenta o desafio de ampliar o acesso, melhorar a qualidade e trazer mais equidade para a APS no país, baseado nas melhores experiências de qualidade da APS no mundo, dentro de sistemas universais de saúde. A proposta do programa tem como princípio fundamental a estruturação de modelo de financiamento que coloca as pessoas no centro do cuidado, a partir de mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e profissionais pelas pessoas que assistem (BRASIL, 2019).

Para garantir o financiamento, foi implantado um conjunto de indicadores de Pagamento por Desempenho a serem observados na atuação das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Equipes de Atenção Primária (EAP) ao longo do ano de 2020.

Esses indicadores abrangem as ações estratégicas de Saúde da Mulher, Pré-Natal, Saúde da Criança e Doenças Crônicas (Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus). Dentre os indicadores desse novo modelo de financiamento está a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado (BRASIL, 2019).

As mudanças físicas, psicológicas e hormonais decorrentes da gestação criam alterações adversas no meio bucal das mulheres, tornando-as usuárias com risco temporário de problemas odontológicos, necessitando de cuidados especiais durante o pré-natal. Além disso, enfatiza-se a importância do direito reprodutivo da mulher, que depende do acesso a serviços de saúde de qualidade que ofereçam meios de prevenção. Os cuidados com a saúde bucal durante a gestação são denominados como pré-natal odontológico (MATSUBARA; DEMETRIO, 2018).

Sendo assim, durante a gestação, é possível visualizar alterações periodontais, na saliva, na microbiota bucal, no metabolismo celular e aparecimento do tumor gravídico, conhecido também como granuloma piogênico. A prevalência da doença periodontal na gravidez tem variado de 35% a 70%. Há evidências científicas de que a doença periodontal na gestação, entre mulheres com alto risco para prematuridade, atua como um fator adicional que contribui para o nascimento de crianças prematuras e/ou de baixo peso (MATSUBARA; DEMETRIO, 2018).

Dessa forma, a proposta no acompanhamento do pré-natal odontológico é orientar as gestantes durante esse período, favorecendo uma vida mais saudável para mãe e bebê, sem implicação na saúde, e principalmente promovendo uma abordagem educativa, preventiva e psicossocial. Dentro dessa premissa, os profissionais de saúde devem também abranger ações de atenção integral, promoção de saúde, prevenção de doenças e agravos à saúde, além de realizar a escuta qualificada, objetivando o atendimento humanizado e estabelecendo o vínculo com a gestante. É importante também realizar a busca ativa e notificar os agravos e doenças (LOPES, 2018).

Em Bogotá, Colômbia, uma investigação foi realizada sobre o acesso ao atendimento odontológico durante a gestação. Essa pesquisa destacou que as condições de vida, como falta de transporte, insegurança e mau estado das ruas, atrasos em cuidados bucais, falta de assistência social, bem como as limitações econômicas para o acesso a tratamentos, dificultam o atendimento odontológico e tornam-se fatores influenciadores no estado de saúde das mulheres grávidas (BÁEZ; BEJARANO, 2018).

Outro estudo realizado em Monsenhor Gil, Piauí, aponta que médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde e os cirurgiões–dentistas mostram dificuldades em realizar

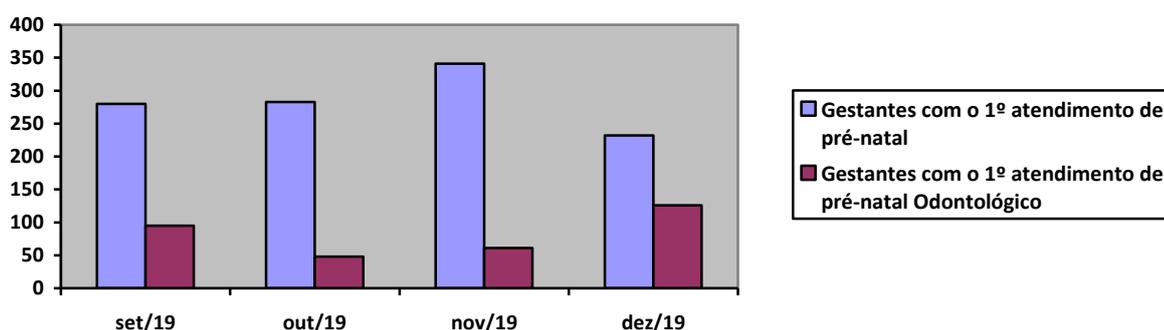
orientações às gestantes em relação aos cuidados com a saúde bucal e a do bebê. Além disso, ressalta a falta de orientação dos profissionais de saúde da ESF em realizar práticas e ações em saúde bucal que incentivem as gestantes a procurarem consultas odontológicas (NEVES *et al.*, 2021).

Nesse sentido, outros estudos apontam que a maior parte das gestantes desconhece a relação entre as doenças periodontais e seu reflexo na gestação e no feto. Todavia, conforme estudos recentes, a maioria das grávidas não recebeu orientações apropriadas sobre a importância da saúde bucal relacionada a uma gravidez saudável (FIGUEIRO, 2019).

Ainda, de acordo com Silva *et al.* (2020), estudos analisados na região metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo, Brasil, com mulheres grávidas atendidas em maternidades públicas e conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS), apontam que poucas gestantes realizam o pré-natal odontológico e aproximadamente 20% das gestantes receberam assistência na gravidez a nível preventivo. A nível curativo destacam-se os procedimentos de urgência, quando a paciente já sente dor, fato este que poderia ser evitado com o acompanhamento odontológico contínuo.

Na Figura 1, é possível analisar a discrepância da assistência à gestante no município de Foz do Iguaçu, tornando necessária a realização desta pesquisa para diagnosticar o problema e desenvolver estratégias voltadas para aumentar a adesão ao pré-natal odontológico.

Figura 1: Gestantes com o 1.º atendimento de pré-natal habitual e pré-natal odontológico referente ao 3.º quadrimestre do ano de 2019 no município de Foz do Iguaçu - PR.



Fonte: Adaptado de Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB, 2019.

É importante ressaltar, ainda, que os dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) no 3.º quadrimestre de 2020, no município de Foz do Iguaçu-PR, para o indicador “Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal

realizadas, sendo a primeira até a 20.<sup>a</sup> semana de gestação”, atingiu 56%, cuja meta para o referido ano era de 60%. Porém, para o indicador “Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado”, que possui a mesma meta acima, foi de apenas 11%, destacando a divergência existente entre os dois indicadores.

Segundo Silva *et al.* (2020), um dos fatores que contribui para a baixa procura pela assistência odontológica durante o período gestacional está relacionado às crenças e mitos de que esse tratamento possa ser prejudicial ao bebê.

Ainda segundo esse autor, outros motivos pelos quais as gestantes não realizam o atendimento odontológico estão relacionados ao fato de muitos Cirurgiões-Dentistas (CD) não se sentirem seguros para atendê-las e acabam postergando o tratamento odontológico para depois do nascimento do bebê, sendo que, na maioria das vezes, o problema pode ser resolvido durante a gestação. Estima-se que cerca de 78% das gestantes atendidas em consultório particular ou por convênios, bem como 50% das atendidas no SUS, evidenciaram não terem recebido orientação pelo ginecologista sobre saúde bucal. No entanto, verificou-se que apenas 5% das gestantes receberam alguma informação sobre saúde bucal durante esse período.

Assim, sempre é motivo de questionamentos: por quais motivos as gestantes que procuram as unidades de saúde para o pré-natal habitual não buscam na mesma proporção o pré-natal odontológico? O acesso à assistência odontológica está ocorrendo de fato? A equipe de saúde, bem como as gestantes dão importância devida ao pré-natal odontológico?

O pré-natal odontológico é recomendado pelas diretrizes governamentais e por uma ampla literatura. No entanto, ainda é um desafio que precisa ser superado no contexto da saúde pública.

A gravidez é uma situação especial para o diagnóstico das alterações nas estruturas que dão suporte aos dentes. De um lado, as alterações de imune competência durante a gravidez podem criar uma resposta inflamatória exagerada das estruturas periodontais de suporte. Mediadores imunológicos em níveis elevados podem alcançar a unidade feto-placenta, resultando em prematuridade e baixo peso ao nascer. De outro lado, a condição periodontal prévia à gravidez, devido à flutuação no nível dos hormônios circulantes, pode influenciar na progressão e gravidade da doença periodontal, importante causa de perda dentária (HUCK; TENENBAUM; VIDEAU, 2010).

Conforme Santos e Barreto (2019), apesar das gestantes representarem um grupo especial de risco, poucos serviços de pré-natal consideram a saúde bucal delas como parte da sua saúde geral. O estado da saúde bucal tem um impacto considerável na qualidade da saúde

e de vida das gestantes. Salienta-se a importância da garantia e acesso ao cuidado odontológico qualificado e determinante. Dessa forma, o adequado diagnóstico e tratamento, com a identificação de determinantes e vulnerabilidades na condição de saúde bucal durante a gestação, habilitam as linhas de cuidado, permitindo abordagens mais amplas e integradas de equipes de saúde, principalmente a Equipe de Saúde Bucal (eSB) durante o pré-natal odontológico (BRUZAMOLIN; GAPARDO, 2020).

A assistência odontológica durante a gestação pode ser um importante fator de melhoria da qualidade de vida das mulheres, por meio da promoção do bem-estar e da prevenção de problemas bucais. Nesse sentido, é essencial que a odontologia seja mais amplamente incorporada aos serviços de saúde pública, oferecendo respostas adequadas às necessidades das gestantes e priorizando ações educativas que estimulem uma assistência pré-natal mais abrangente e humanizada. A inclusão da odontologia nesse processo pode contribuir para uma melhoria significativa na qualidade de vida das gestantes e para a promoção da saúde bucal em geral (SANTOS NETO *et al.*, 2012).

A morte materno/infantil no Brasil é reflexo da baixa qualidade dos serviços de saúde e da assistência prestada às gestantes durante o período gravídico-puerperal. Entretanto, entende-se que a atenção deve ser iniciada antecipadamente para realizar atendimentos e cuidados das mesmas (CUNHA *et al.*, 2019).

Destaca-se que a prematuridade pode ser referida como fator determinante para a mortalidade infantil, a qual tem se concentrado no segmento neonatal. Assim, o nascimento prematuro é considerado um problema mundial e que vem sendo amplamente discutido como tema de saúde pública (OMS, 2015).

Diante deste cenário, essa pesquisa se justifica pela perspectiva de compreender o acesso e a assistência ao pré-natal odontológico direcionado às mulheres gestantes brasiguaias e brasileiras residentes no município de Foz do Iguaçu; subsidiar a qualificação da prática multiprofissional; contribuir para possíveis melhorias das políticas públicas relacionadas ao pré-natal e à saúde das gestantes; ajudar na organização dos processos de trabalho para obtenção de um atendimento odontológico à gestante mais humanizado e eficiente, como também colaborar para a proposição de ações efetivas no pré-natal odontológico da população em estudo.

Em pesquisa realizada por Santos Neto *et al.* (2012), dentre as 1.131 puérperas questionadas, 20% foram assistidas na gravidez no nível odontológico preventivo; 17% receberam assistência odontológica curativa; porém, apenas 7% receberam assistência educativa, preventiva e curativa. Em síntese, a assistência odontológica adequada foi recebida

por 11,7% das puérperas entrevistadas.

Outras pesquisas desenvolvidas na 10.<sup>a</sup> Regional de Saúde do Estado do Paraná analisaram os pré-natais e identificaram que as consultas odontológicas não acontecem nessa região como preconizado pela Rede Mãe Paranaense (RMP), o que é consistente com o atendimento no decorrer do pré-natal neste presente estudo (BAGGIO *et al.*, 2016; PARANÁ, 2018).

De acordo com Machado *et al.* (2020), em pesquisa realizada no município de Foz do Iguaçu-PR, observou-se 72,9% de faltas em consultas odontológicas durante ações desenvolvidas no pré-natal, resultados esses estatisticamente significantes. Do mesmo modo, a pesquisa evidenciou também 62,7% citologia oncótica, 42,8% de exame das mamas e 73,3% pré-natal classificado como intermediário. Enquanto isso, resultados favoráveis foram observados para a realização dos exames laboratoriais (97,9%).

Machado *et al.* (2020) relatam que a procura por consultas odontológicas no período gestacional ainda é baixa, e poucos estudos são efetuados para investigar as possíveis razões para tal fato. Não obstante, fatores como nível nacional, educacional, autocuidado e conhecimento sobre saúde bucal são condições determinantes para a adesão ao cuidado em mulheres grávidas.

Nesse cenário, a morte materno/infantil ainda está associada à assistência prestada pelos profissionais da saúde. Todavia, existem empecilhos em relação ao acesso à assistência odontológica na gravidez, no que se refere à baixa percepção de necessidade das gestantes, a ansiedade e o medo de sentir dor, além de dificuldades para a entrada no serviço público (SANTOS NETO *et al.*, 2012).

Portanto, a compreensão do acesso ao pré-natal odontológico em região trinacional seria uma fonte imprescindível para identificar essa demanda enfrentada pelo município de Foz do Iguaçu. Afinal, essa iniciativa poderá contribuir para criar indicadores eficazes para subsidiar a compreensão da dinâmica do pré-natal odontológico, bem como o planejamento e a gestão nas condições específicas da zona de fronteira localizada entre Brasil/Paraguai/Argentina.

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO GERAL

Compreender o acesso ao pré-natal odontológico direcionado às mulheres gestantes paraguaias/brasiguaias e brasileiras residentes em município trinacional.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Quantificar e caracterizar as gestantes que realizaram consulta odontológica;
2. Conhecer as percepções da equipe multiprofissional e das usuárias gestantes sobre a importância do pré-natal odontológico durante o período gestacional;
3. Descrever as formas de acesso ao pré-natal odontológico e identificar os fatores facilitadores e barreiras para o acesso nas unidades básicas de saúde de Foz do Iguaçu-PR.

## 4 REFERENCIAL TEÓRICO

A assistência odontológica às mulheres gestantes é comumente conhecida como Odontologia Intrauterina ou Pré-natal Odontológico. Consiste num programa de assistência individualizada à gestante para recuperação de sua saúde bucal mediante tratamentos preventivos, curativos e, quando necessário, cirúrgicos. Inclui também a educação para a promoção da saúde com orientações realizadas através de cursos, rodas de conversa, palestras e individualmente, pretendendo capacitar a mulher para o autocuidado bucal e do seu futuro bebê, por meio de uma alimentação saudável e uma correta higiene bucal (MEDEIROS-SERPA; FREIRE, 2012).

A apresentação a seguir faz citações a respeito do debate das políticas em região de fronteiras; Atenção primária à saúde; Redes de assistência materno infantil; Acesso ao serviço de saúde; Novo modelo de financiamento da atenção básica; Atenção à Saúde Bucal no Brasil; PNSB – Brasil Sorridente; Saúde bucal e os espaços fronteiriços; Pré-natal odontológico e sua importância; Gravidez e alterações sistêmicas; Alterações bucais na gestação; Atendimento odontológico: desmistificando; Trimestre ideal; Sinais vitais; Terapêutica medicamentosa em gestantes: Anestesia local; Prescrição de antibióticos, anti-inflamatórios e analgésicos; e Higiene bucal.

Isso posto, buscando compreender e caracterizar as políticas públicas voltadas ao atendimento e a assistência ao pré-natal odontológico, é importante apresentar o histórico dos levantamentos epidemiológicos no Brasil, bem como os marcos legais sobre a assistência às mulheres durante o período gestacional e sua relevância na organização do pré-natal escolhidos pelo sistema público de saúde brasileiro e seu desfecho na oferta e organização de serviços de saúde em região de fronteira.

### 4.1 DEBATES DAS POLÍTICAS PÚBLICAS EM REGIÃO DE FRONTEIRA

O sistema público de saúde no Brasil busca ultrapassar um sistema privatista e centralizado que, na década de 1970, suprimia a assistência à saúde das parcelas mais carentes da população. Desde então, procura a integralidade e a universalização do atendimento. Essas transformações substanciais ocorreram a partir do Movimento de Reforma Sanitária, que culminou com a criação do SUS em 1988. Efetivar um sistema de saúde equânime, descentralizado, integral, universal e com ampla participação do controle social é uma tarefa

desafiadora em um país com proporções e carências como é o caso do Brasil (MENDES; TEIXEIRA; FERREIRA, 2021).

#### 4.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O SUS é um sistema de abrangência nacional, público e universal. Surgiu de uma luta pela redemocratização do país, alicerçado em importantes elementos, como a definição ampla de saúde, considerando as questões socioambientais, e o entendimento de que a saúde é um direito de todo cidadão e um dever do Estado (PAIM; TRAVASSOS; ALMEIDA *et al.*, 2011).

Com intuito de reorganizar a APS no SUS, foi elaborada e aprovada, em 2006, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que evidencia a importância da Saúde da Família. De acordo com a PNAB, a atenção básica é determinada como “um conjunto de ações de saúde desenvolvidas em âmbito individual e coletivo que compreende a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde” (MACINKO; MURRAY, 2015).

Nesse contexto célebre, o principal avanço da APS no Brasil foi a Saúde da Família. Essa iniciativa do SUS expandiu-se gradativamente, alcançando a magnitude necessária para ser considerada uma política de sucesso, a qual é hoje citada como exemplo de excelência (MACINKO; MURRAY, 2015). Na APS, o processo de trabalho pressupõe um olhar integral, longitudinal e centrado no cuidado da pessoa, não apenas na doença, de forma participativa no ambiente em que as práticas de cuidado são inseridas ao longo do tempo. Isso significa levar em consideração as características do território, da população, da história e das relações que se estabelecem em cada espaço de atuação, a fim de construir informações importantes sobre o cuidado a partir de todas as vozes e saberes presentes (STARFIELD; GOFIN, 2009).

De acordo Starfield (2002), a APS é o primeiro contato da assistência continuada focada na pessoa, configurando o atendimento das necessidades de saúde, bem como da família e da comunidade. Além disso, é responsável por coordenar os cuidados quando referenciados para outros níveis de atenção.

Oriunda do relatório de Dawson, a Rede de Atenção à Saúde (RAS) renasce no ano de 1990 sugerida pela OPAS como possibilidade de solucionar a fragmentação dos sistemas de saúde prevalente em seus países-membro (OPAS, 2011). Com o objetivo de superar a fragmentação das ações e dos serviços de saúde, mesmo após os avanços alcançados pelo SUS, surge uma nova proposta relacionada à estruturação de RAS (BRASIL, 2010).

A RAS no Brasil foi incorporada oficialmente ao SUS através de dois instrumentos jurídicos: a Portaria nº 4.2795 de 30 de dezembro de 2010, que estabeleceu diretrizes para organização das RAS no âmbito do SUS; e o Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Sendo definida pelo MS como “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado” (BRASIL, 2010).

O sistema de atenção à saúde na RAS é organizado horizontalmente. Portanto, não existe hierarquia entre os diferentes pontos de atenção à saúde, que se organizam em uma rede horizontal de pontos de diferentes densidades tecnológicas e seus sistemas de apoio, sem ordem e sem grau de importância entre eles. Todos os pontos de atenção à saúde são igualmente necessários para que se cumpram os objetivos das RAS, diferenciando apenas nas densidades tecnológicas que os caracterizam. Nesse sentido, destaca-se que APS tem o papel fundamental de ordenador da RAS (MENDES, 2011).

Para enfrentar uma situação específica, as RAS se organizam através de um ciclo completo de atendimento (PORTER; TEISBERG, 2007), garantindo a continuidade da atenção à saúde (Atenção Primária/Básica, atenção especializada ambulatorial e hospitalar), bem como a integralidade da atenção à saúde por meio de ações de promoção da saúde, de prevenção das condições de saúde e de gestão das condições de saúde estabelecidas por meio de intervenções de cura, cuidado, reabilitação e palição (MENDES, 2011).

#### 4.3 REDES DE ASSISTÊNCIA MATERNO INFANTIL

O MS criou a Rede Cegonha através da Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011, que privilegia o acesso ao pré-natal com atendimento seguro, humanizado, com qualidade para todas as mulheres, com início desde a confirmação da gravidez, do pré-natal, pelos 28 dias pós-parto (puerpério), cobrindo até os dois primeiros anos de vida da criança, além de oferecer acesso às ações de planejamento reprodutivo (BRASIL, 2011).

O Programa Mãe Curitibana foi implantado em 1999, e tem como objetivo a melhoria na qualidade da assistência ao pré-natal na cidade de Curitiba. A proposta do programa era oferecer um atendimento humanizado, ampliando a segurança e aperfeiçoando o atendimento às gestantes e crianças (SAÚDE, 2019). Após a criação do Programa Mãe Curitibana, ocorreu a implantação da RMP, com ações voltadas ao pré-natal e à criança, vinculando a gestação ao hospital para a adequação da atenção ao parto, reduzindo de forma significativa os

indicadores de mortalidade materna e infantil no estado do Paraná (PARANÁ, 2012).

Com o avanço das RAS no SUS e o compromisso do estado visando garantir atenção integral e continuada do cuidado multiprofissional centralizado nas necessidades de saúde da população com qualidade e resolutividade, foi implantado, em 2012, o RMP pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (Sesa/PR), com o objetivo de reduzir a taxa de mortalidade materno-infantil (PARANÁ, 2012). O RMP foi proposto como modelo de atenção para melhorar a organização dos serviços para a atenção integral, capacitação profissional para a identificação dos fatores de riscos para óbitos maternos, fetais e infantis, com a garantia da assistência integral com qualidade no pré-natal, parto, nascimento e acompanhamento das crianças menores de um ano de idade (MENDES, 2011).

A consolidação desta rede se dará a partir da implantação dos seus cinco componentes:

- Atenção Primária de qualidade, resolutiva e ordenadora do cuidado dos cidadãos residentes em seu território, com ações do pré-natal e puerpério, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, em especial no seu primeiro ano de vida;
- Atenção Secundária, com o acompanhamento das gestantes e crianças de risco em ambulatórios especializados com equipe multiprofissional (Centro Mãe Paranaense);
- Atenção Terciária, com a ampliação de leitos de UTI adulto e Neonatal, a vinculação das gestantes de risco nos hospitais para a atenção às intercorrências e ao parto;
- Sistemas logísticos, cartão SUS, SISPRENATAL, prontuário (carteira da criança e da gestante), transporte sanitário eletivo e de urgência e a regulação;
- Sistema de governança da rede, por meio da Comissão Intergestores Bipartite e CIB regionais (LINHA GUIA REDE MÃE PARANAENSE, 2018, p. 13).

#### 4.4 ACESSO AO SERVIÇO DE SAÚDE

A palavra “acesso” possui um conceito amplo, complexo e multidimensional, que varia entre os autores, e, muitas vezes, é empregado de maneira equivocada, como a utilização apenas em acesso geográfico (TRAVASSOS; MARTINS, 2004).

De acordo Penchansky & Thomas (1981), pioneiros em estudos relacionados a essa temática, “acesso” é a definição que expõe o nível de ajuste entre o cliente e o sistema, seu entendimento pode ser como um conceito geral que engloba um conjunto de subdimensões específicas de ajuste entre o usuário e o sistema de saúde.

Segundo esses autores, as subdimensões do acesso são: disponibilidade – representa à magnitude e as formas de recursos ofertados em relação às necessidades dos usuários; acessibilidade – refere-se à localização geográfica caracterizada pela maneira e tempo de deslocamento e distância entre a residência do usuário e a instituição. Está relacionado aos recursos de poder dos usuários e às dificuldades impostos pela instituição; acomodação

(adequação) – diz respeito a como os recursos são organizados para responder às necessidades dos usuários e à habilidade dos usuários para se adequar a essa organização; poder aquisitivo – refere-se à capacidade do usuário de pagar pelo serviço e também ao custo do serviço; e aceitabilidade – demonstra as atitudes dos usuários e profissionais em relação às suas práticas e aspectos (PENCHANSKY; THOMAS, 1981; TRAVASSOS; MARTINS, 2004).

Por meio do “acesso”, a aplicação do nível de implementação possibilita a integração de critérios como: aceitabilidade, cobertura, além das dimensões de conformidade e chances. Em síntese, o acesso refere-se ao vínculo entre os serviços de saúde e os usuários (SOUZA; SANTOS; FRIAS, 2014).

Penchansky e Thomas (1981), define a subdimensão “aceitabilidade” como práticas e atitudes do vínculo entre profissional-paciente diante das peculiaridades pessoais apresentadas pelo usuário. Já a subdimensão “acomodação” está relacionada à forma como os serviços e os recursos são ofertados pelos profissionais aos usuários e à capacidade que tem para se adaptar a essas ofertas. A subdimensão 'conformidade' corresponde à medição da adesão dos profissionais de saúde a parâmetros e normas existentes para uma intervenção, por meio da avaliação normativa. Ela é baseada no princípio de que, se todos os profissionais envolvidos no processo de cuidado seguirem as ações recomendadas, a chance de sucesso da intervenção aumenta (CARDOSO *et al.*, 2012). A conformidade tem atributos formativos, que visam modificar ou ajustar uma intervenção, permitindo compreender os desvios na implantação da intervenção por meio do estudo de implementação (CHAMPAGNE *et al.*, 2011).

Através do Decreto no 7.508/2011 em 2011, foi divulgada a regulamentação da Lei no 8.080/1990 que determina a estrutura organizativa do SUS, o planejamento em saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. O acesso às ações e serviços de saúde deve ser ordenado pela atenção primária, fazendo-se na rede regionalizada e hierarquizada, conforme a complexidade do serviço. No entanto, mesmo sendo preconizado como um dos princípios do SUS, ainda é percebido vários tipos de barreiras que interferem na concretização do acesso universal (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Apesar do acesso à assistência à saúde ser apresentado constantemente como um propósito da política de saúde, sua definição varia de acordo com os autores e contextos, sendo apresentada de diversas formas na literatura e evoluindo ao longo do tempo, o que resulta na utilização de diferentes terminologias. Segundo Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization e o Observatório Europeu de Políticas e Sistemas de Saúde, acesso se refere à qualidade com que o cuidado e a intervenção adequada estão disponíveis para atender às necessidades dos pacientes. Essas organizações acreditam que o acesso aos

serviços de saúde consiste na pré-condição para a cidadania, sendo pacífico que sua distribuição atenda às necessidades de saúde. Essa definição reconhece que é primordial a interação entre sistemas de saúde e indivíduos, famílias e comunidades onde vivem (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

#### 4.5 NOVO MODELO DE FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA

Visando o fortalecimento das características principais da APS sugeridas por Starfield em 2002, o MS implanta uma nova política de financiamento em novembro de 2019, denominada “Previne Brasil”, indicando que durante o período gestacional todas as gestantes deverão realizar, pelo menos, uma consulta odontológica durante o período gestacional, focando na saúde bucal da mãe e do bebê (BRASIL, 2020).

Na caderneta da gestante contém espaço para incluir os dados do atendimento odontológico realizado durante o pré-natal. Tais dados devem ser registrados e enviados pelas equipes regularmente através do SISAB (BRASIL, 2016). A indicação do pré-natal odontológico é uma conquista para a saúde bucal, sendo um triunfo ainda maior para as gestantes e os bebês.

Ações propostas para as equipes de saúde para cada um dos indicadores de desempenho (BRASIL, 2020), a saber:

1. Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20.<sup>a</sup> semana de gestação;
2. Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;
3. Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado:
  - Marcar consulta com a equipe de saúde bucal já no primeiro contato pré-natal da equipe de saúde da família (preferencialmente no momento da confirmação da gestação, inserindo esse elemento como mais um no *checklist* básico de primeira consulta);
  - Orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas odontológicas;
  - Manter vaga aberta na agenda da equipe de saúde bucal em quantidade proporcional ao total de gestantes acompanhadas pelas equipes de saúde da família (tais vagas deverão ser ocupadas por outras pessoas caso não sejam por gestantes)

- Criar canal de comunicação direto entre as equipes (*e-mail*, *chat*, prontuário eletrônico, telefone ou outro disponível) para verificar o encaminhamento e o retorno, mesmo que ambas as equipes estejam no mesmo ambiente físico.

4. Cobertura de exame citopatológico;
5. Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente;
6. Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre;
7. Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

#### 4.6 ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL NO BRASIL

O MS realizou, em 1986, o 1.º levantamento epidemiológico nacional na área de Saúde Bucal, aplicando o índice CPO-D (número de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados), proposto por Klein & Palmer (1938), incluindo a zona urbana de 16 capitais, representativo das cinco regiões brasileiras, alcançando: crianças, adolescentes, adultos e idosos. Foram obtidos dados relativos à cárie dentária, doença periodontal e acesso a serviços (BRASIL, 1988).

As ações de saúde bucal, antes do SUS, eram oferecidas de forma paralela ao processo de organização dos demais serviços de saúde, mostravam um baixo poder de resolutividade e não solucionavam os principais problemas de saúde bucal da população. Além do mais, as medidas de intervenção do modelo assistencial hegemônico eram questionadas no seu caráter cientificista e de alta complexidade, cujo enfoque curativo não atendia às reais necessidades da população em geral (NARVAI, 2006).

Em 1996, aconteceu o 2.º levantamento epidemiológico de saúde bucal, através da Coordenação de Saúde Bucal (COSAB) do MS. Foi realizado em todas as capitais brasileiras, na população de 6 a 12 anos, gerando dados relativos à cárie dentária (BRASIL, 1996).

O 3.º levantamento epidemiológico teve a participação de algumas instituições e entidades odontológicas (BRASIL, 2004a). Alguns pontos que não haviam sido avaliados nos inquéritos anteriores passaram a fazer parte dessa pesquisa, entre eles os exames domiciliares em população adolescente, adulta e idosa. Além disso, outras faixas etárias e outros agravos foram avaliados, contudo, alguns deles nunca haviam sido objeto de pesquisas de caráter nacional, como a fluorose e as oclusopatias (RONCALLI *et al.*, 2000).

Os resultados dessa pesquisa apontaram que 19% da população nunca tinha ido aos serviços de odontologia (ANDRADE *et al.*, 2013; PEREIRA, 2011). Neste contexto, o MS

sugeriu a inclusão das eSB no Programa Saúde da Família (PSF), que passou a adotar o termo ESF, através da Portaria GM/MS nº 1.444, de 28 de dezembro de 2000, a qual estabelece incentivo financeiro para reorganização da saúde bucal (MATTOS *et al.*, 2014).

No entanto, em 6 de março de 2001, a Portaria n.º 267 estabeleceu normas e diretrizes para a inclusão das eSB nas suas modalidades de implantação, sendo a escolha feita pelo gestor municipal (BRASIL, 2001).

Em tese, a incorporação da saúde bucal na ESF possibilitou a criação de um espaço de práticas e relações a serem construídas para a reorientação do processo de trabalho e para a própria atuação da saúde bucal incorporada no contexto dos serviços públicos de saúde. Com isso, o cuidado em saúde bucal passa a ser uma exigência dentro de uma equipe de trabalho que deve se relacionar com usuários e participar da gestão dos serviços, respondendo às demandas da população e expandindo o acesso às ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, através de medidas de caráter coletivo e vínculo territorial (LUCENA, 2011). Todavia, após a conclusão desse projeto em 2003, o relatório forneceu informações imprescindíveis sobre o perfil de saúde bucal no Brasil, cujos resultados conduziram à elaboração da “PNSB – Brasil Sorridente” (BRASIL, 2003).

A implementação da PNSB tem destaque na mudança do foco da atenção em saúde bucal, objetivando avançar na melhoria da organização do sistema de saúde como um todo e propondo um modelo que foque nas efetivas necessidades de saúde da população. Segundo suas diretrizes, a política propõe superar a desigualdade em saúde, por meio da reorganização da prática assistencial e da qualificação dos serviços oferecidos (BRASIL, 2004).

Entretanto, aspectos relacionados ao conhecimento e às práticas em saúde bucal são importantes para oportunizar o processo de capacitação da população e promover a responsabilização coletiva da promoção da saúde em todos os níveis sociais (BRASIL, 2005). A promoção da saúde bucal está relacionada ao conceito amplo de saúde que vai além da parte técnica do setor odontológico, incluindo, assim, a saúde bucal às demais práticas de saúde coletiva (BRASIL, 2004).

Sete anos após a implantação da PNSB, em 2011, foi concluído o 4.º levantamento epidemiológico de âmbito nacional na área da Saúde Bucal, denominado SB Brasil 2010 – Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Participaram da pesquisa as 26 capitais, o Distrito Federal e 150 municípios do interior com diferentes populações, com intuito de analisar a situação da saúde bucal e subsidiar o SUS com informações para o planejamento e avaliação de programas de promoção, prevenção e tratamento nas esferas federal, estadual e municipal (BRASIL, 2010).

#### 4.7 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL – BRASIL SORRIDENTE

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) foi implantada em 2004 com a finalidade de se adequar ao modelo do cuidado da ESF, orientando que sejam pensadas as “linhas do cuidado” (da criança, do adolescente, do adulto, do idoso) e desenvolvendo fluxos que tragam ações resolutivas das equipes de saúde, centradas no acolhimento, informação, atendimento e encaminhamento (referência e contrarreferência). Tem como pressuposto o princípio da intersetorialidade e, por conta da capacidade de resolver, favorece o surgimento de vínculos de confiança, essencial para melhorar a qualidade dos serviços de saúde e aprofundar a humanização das práticas (BRASIL, 2004).

A reorganização do modelo de atenção em saúde bucal tem como hipótese, no item 2.1, “assumir o compromisso de qualificação da atenção básica, garantindo qualidade e resolutividade, independentemente da estratégia adotada pelo município para sua organização” (BRASIL, 2004. p.4).

No item 6, que diz respeito a ampliação e qualificação da atenção básica, o subitem 6.5 concerne sobre a ampliação do acesso, com destaque para o grupo de gestantes:

6.5.3. Grupo de Gestantes: Considerando que a mãe tem um papel fundamental nos padrões de comportamento apreendidos durante a primeira infância, ações educativo-preventivas com gestantes qualificam sua saúde e tornam-se fundamentais para introduzir bons hábitos desde o início da vida da criança. Deve-se realizar ações coletivas e garantir o atendimento individual. Em trabalho conjunto com a equipe de saúde, a gestante, ao iniciar o pré-natal, deve ser encaminhada para uma consulta odontológica, que minimamente inclua os seguintes atos: a) orientação sobre possibilidade de atendimento durante a gestação; b) exame de tecidos moles e identificação de risco à saúde bucal; c) diagnóstico de lesões de cárie e necessidade de tratamento curativo; d) diagnóstico de gengivite ou doença periodontal crônica e necessidade de tratamento; e) orientações sobre hábitos alimentares (ingestão de açúcares) e higiene bucal; f) em nenhuma hipótese a assistência será compulsória, respeitando-se sempre à vontade da gestante, sob pena de gravíssima infração ética. (BRASIL, 2004. p. 13-14).

A PNSB é clara quando discorre sobre as ações voltadas ao grupo das gestantes relacionadas ao cuidado odontológico: a gestante precisa ser informada sobre a possibilidade e segurança do tratamento, e sendo percebida a necessidade de intervenções clínicas e/ou cirúrgicas, estas devem ser executadas, de modo que não haja contraindicação em razão da gestação (BRASIL, 2004). É importante que as mulheres grávidas sejam motivadas a realizar o pré-natal odontológico, informando-as sobre as vantagens deste cuidado e que os

profissionais de saúde sejam capacitados para prestar uma assistência adequada a este grupo (BRASIL, 2018).

#### 4.8 SAÚDE BUCAL E OS ESPAÇOS FRONTEIRIÇOS

No que se refere à população residente na região tri-fronteiriça (Brasil-Paraguai-Argentina), ela é caracterizada por intensos processos de migração nacional e internacional, além de uma população flutuante composta por comerciantes, turistas e indígenas (MENDES, 2019). Ademais, essa demanda flutuante de brasileiros que residem no Paraguai e na Argentina e utilizam os serviços de saúde no Brasil, não é contabilizada para os repasses financeiros do SUS, tornando complexo o planejamento das políticas públicas e o atendimento a cidadãos da região de fronteira (GOMES; CARVALHO; MELO BALTAZAR, 2019).

Nesse sentido, objetivando reduzir a carga de doença bucal da população, planejamentos específicos e culturalmente pertinentes necessitam ser implementados (FRAIHAT, 2019). Destarte, as ações em saúde devem ser articuladas, pensadas e realizadas de forma intersetorial, uma vez que é impossível aceitar que medidas, especificamente no campo da saúde bucal, sejam suficientes à resolução das desigualdades na distribuição do processo saúde-doença bucal (CALINO, 2020).

Segundo Almeida (2010), as diferenças socioeconômicas são características importantes no contexto brasileiro, com extensas sequelas para a saúde, incluindo também a saúde bucal. A combinação entre má condição bucal, pobreza e dificuldade de acesso aos serviços de saúde leva a população a um estado penalizante que amplia as desigualdades sociais e, conseqüentemente, promove um gasto adicional para o Estado em relação ao tratamento de doenças bucais evitáveis (DALAZEN, 2019).

É importante destacar que muitas doenças sistêmicas se manifestam primeiramente na boca e influenciam na condição de saúde bucal do indivíduo. Dessa forma, a saúde bucal deve ser compreendida como parte integrante e indissociável da saúde geral e, portanto, afeta e é afetada pelos determinantes sociais da saúde (LAMY; DE ANDRADE; MATTA, 2020). As desigualdades em saúde bucal surgem entre os temas de pesquisa prioritários (HENZEL *et al.*, 2021) pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em razão dos agravos em saúde bucal estarem correlacionados, entre outros fatores, à renda, o que evidencia a condição bucal precária de indivíduos pobres, com baixa escolaridade e menor inserção no mercado de trabalho (LAMY; ANDRADE; MATTA, 2020).

Portanto, compreender as formas de acesso ao pré-natal odontológico, prioritariamente como estão estruturados esses serviços de saúde no município de Foz do Iguaçu, é de suma importância para subsidiar a organização e o planejamento de ações.

Estudos indicam que existem fortes evidências empíricas de que os serviços de saúde situados em cidades fronteiriças no Brasil são amplamente utilizados por clientela brasileira que reside nos países vizinhos (ZASLAVSKY; GOULART; ZIEGELMANN, 2019).

Nesse sentido, criado com recursos do SIS-Fronteira, no ano de 2007, foi implantado o Centro Materno Infantil (CMI) no município de Foz do Iguaçu, uma Unidade Básica de Saúde (UBS) que realiza serviços de acompanhamento pré-natal para gestantes brasileiras residentes no exterior (Argentina e Paraguai). Com o passar dos anos, essa população se mostrou quase que exclusivamente composta por gestantes brasiguaias, embora não exclua a possibilidade de que o serviço também seja utilizado por gestantes brasileiras residentes no território nacional e por estrangeiras, desde que cumpram os requisitos legais, ou seja, possuam relação marital legal com brasileiro ou que sejam filhas de brasileiros(as) e comprovem o domicílio (GOMES; CARVALHO; MELO BALTAZAR, 2019).

Um dos principais obstáculos dizem respeito às gestantes brasiguaias (brasileiras que residem no Paraguai), que buscavam assistência à saúde no município apenas para a realização do parto, uma vez que este serviço não podia ser negado e a oportunidade de ser atendida durante a gestação não era prestada. Com o objetivo de mudar essa situação e oferecer atendimento pré-natal acessível às gestantes brasiguaias, foi implantado o CMI, que é o único serviço no país que atende exclusivamente gestantes brasileiras que moram no exterior (MELLO; VICTORIA; GONÇALVES, 2015).

#### 4.9 PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO E SUA IMPORTÂNCIA

Durante a gestação, a mulher passa por mudanças fisiológicas e psicológicas muito complexas, compreendendo uma série de dúvidas que são capazes de incentivar a gestante a buscar informações e adquirir novas práticas de saúde, ocasionando em benefícios para a saúde da mulher e do bebê (ROCHA *et al.*, 2018), tornando-se um período propício para a promoção de saúde, possibilitando estabelecer introdução e mudanças de hábitos (ORSI, 2017).

No pré-natal odontológico, o CD deve orientar a gestante em relação à sua alimentação, pois os hábitos alimentares da mãe influenciam na sua saúde e na do feto. A partir do 4.º mês de gestação, o embrião começa a desenvolver o paladar, apresentando uma

memória gestacional que faz com que os alimentos ingeridos pelas gestantes sejam lembrados pela criança após seu nascimento. Dessa forma, é importante que as gestantes tenham uma alimentação rica em nutrientes e com baixo consumo de alimentos industrializados e conservantes (GOMES *et al.*, 2019).

Com o propósito de proteger a saúde do neonato e da grávida e impedir possíveis complicações, o MS ressalta em suas campanhas a importância da higiene bucal para as gestantes, estabelecendo orientações para as ações e procedimentos odontológicos que devem ser desenvolvidas durante toda a gestação (AZEVEDO, 2021).

Figueiredo (2019) descreve que muitas mulheres grávidas não sabem a relação entre as doenças periodontais e as consequências na gestação e no feto, e não tiveram informações sobre a importância da saúde bucal e sua associação com uma gestação saudável.

Por conta dessas alterações bucais próprias da gestação e seus resultados capazes de afetar a saúde do feto em formação, as consultas odontológicas devem ser priorizadas e requerem um acompanhamento profissional qualificado de um cirurgião-dentista, integrado na equipe do pré-natal (AZEVEDO, 2021). O pré-natal odontológico possibilita mudanças de comportamento de hábitos mais saudáveis na gestante, padroniza conceitos, desmistifica crenças e mitos sobre odontologia e gravidez (MIGUEL *et al.*, 2019).

#### 4.10 GRAVIDEZ E ALTERAÇÕES SISTÊMICAS

Durante a gestação, ocorrem alterações metabólicas que promovem o crescimento do feto e da placenta. Esse estado leva a um aumento do metabolismo basal de 20% até finalizar a gestação. A glicemia de jejum encontra-se diminuída até a segunda metade da gestação e, no terceiro trimestre, ocorre um estado de hiperinsulinismo materno, relacionado a uma resistência insulínica periférica, que tem por finalidade aumentar a oferta de glicose para o feto (BRUZAMOLIN; GABARDO, 2020).

Outra alteração ocorre na glândula tireoide, que aumenta de tamanho durante a gestação. Cabe destacar que o hormônio tireoidiano tem uma função primordial na neurogênese fetal e está associado ao desenvolvimento cognitivo na infância (BRUZAMOLIN; GABARDO, 2020).

A secreção de estrogênio no período gestacional gera um aumento de 30 vezes e a de progesterona um aumento de dez vezes quando se compara com não gestantes. Essas grandes alterações hormonais têm o objetivo de preparar o corpo da mulher para gerar o feto, o que

pode trazer consequências para a cavidade bucal (BASTOS *et al.*, 2014; NASEEM *et al.*, 2016).

Geralmente, durante a gestação, todo aparelho digestivo passa por modificações. Uma das alterações é a sialorreia, que ocorre na boca em consequência do aumento do funcionamento das glândulas salivares. Outra modificação que ocorre é a atonia da musculatura lisa, o que pode causar náuseas, vômitos e lentificação do esvaziamento do estômago, que ocorrem pela diminuição do tônus do esfíncter esofágico. Dentre os sintomas, o mais comum é a pirose (azia), que aparece por causa da diminuição do pH da secreção gástrica (PEIXOTO, 2014).

Ainda, devido à elevação do diafragma, o coração muda sua posição, deslocando-se para a esquerda e para cima. Decorre, ainda, a hipertrofia do ventrículo esquerdo, aprimorando a ejeção cardíaca. Nesse sentido, quando a gestante assume a posição de decúbito dorsal e depois se levanta, podem ocorrer tonturas e até lipotímia ortostática. No entanto, ao aparecimento desses sintomas, orienta-se colocá-la em decúbito lateral esquerdo, de preferência, para que o fluxo sanguíneo seja refeito (BRUZAMOLIN; GABARDO, 2020).

Durante o período gestacional, com o aumento dos níveis de progesterona, existe uma elevação na ventilação pulmonar, diminuindo o dióxido de carbono ( $p\text{CO}_2$ ), melhorando o oxigênio materno ( $p\text{O}_2$ ) e, conseqüentemente, o abastecimento do feto. A frequência respiratória aumenta (taquipneia), levando a uma alcalose respiratória compensatória. Esse processo ocorre para compensar a acidose metabólica materna e do feto, podendo interferir no efeito de algumas drogas anestésicas, como a bupivacaína e a meperidina (BRUZAMOLIN; GABARDO, 2020).

Na gestação, o volume do plasma aumenta aproximadamente 15%, correspondendo a um ganho de 30% a 50% do volume sanguíneo. Ainda que ocorra esse aumento das hemácias, os valores expõem uma anemia pela hemodiluição. Há diminuição da hemoglobina e ocorre uma leucocitose com aumento de linfócitos e neutrófilos. Além disso, há aumento de quase todos os fatores de coagulação, para garantir o controle das perdas sanguíneas durante o trabalho de parto. Também ocorre uma diminuição no número de plaquetas, com o objetivo de evitar fenômenos tromboembólicos, com deposição de fibrina, especialmente na placenta. Como resultado, a gestante pode apresentar sintomas de congestão nasal, edema de mucosa e dispnéia, favorecendo assim a respiração pela boca que, apesar da inexistência de comprovação científica, é capaz de reduzir o fluxo salivar, sintoma relatado por cerca de 50% das gestantes como “sensação de boca seca” (SIQUEIRA *et al.*, 2020).

#### 4.11 ALTERAÇÕES BUCAIS NA GESTAÇÃO

A saliva desempenha um papel fundamental na saúde bucal. Todavia, é importante levar em consideração os marcadores biológicos contidos nela, pois eles podem oferecer uma visão geral da saúde sistêmica da gestante (PUNYADEERA, 2013). Além disso, é frequentemente utilizada no diagnóstico e monitoramento do estado de saúde geral de uma pessoa (PFAFFE *et al.*, 2011; MELETI *et al.*, 2020), por ser um método de coleta simples e não invasivo.

A Capacidade de Tamponamento Salivar (CTS) é a capacidade que a saliva tem para equilibrar o pH bucal após a ingestão de uma solução ácida ou básica. Em gestantes, a CTS diminui quando o volume salivar diminui. Sendo assim, é importante mensurar a CTS para prevenção de alterações no pH salivar. A titulação da saliva com ácido clorídrico é considerada o método clássico para determiná-la. O pH maior do que 5.0 = boa capacidade tampão; pH entre 4.0 = capacidade de tamponamento duvidosa; pH abaixo de 4.0 = capacidade de tamponamento ruim (SIQUEIRA *et al.*, 2020).

Nesse sentido, a velocidade do fluxo salivar (VFS) é o principal parâmetro quando se trata de saúde bucal. A avaliação da quantidade de saliva na gestante é realizada através de um teste não invasivo e de baixo custo, tendo como vantagem um resultado imediato. É importante orientar as gestantes que, caso haja diminuição do fluxo salivar por qualquer motivo, podem ocorrer mudanças na percepção do sabor dos alimentos, por exemplo, o sabor do açúcar, levando a um aumento involuntário do consumo de alimentos doces predispondo à cárie dentária (SIQUEIRA *et al.*, 2020).

Outro fator importante é o pH da saliva. De acordo com Jain e Kaur (2015), o grau de acidez ou basicidade de uma solução qualquer é medida através do pH. Assim, o pH salivar deve estar próximo a 7.0, ou seja, próximo da neutralidade, e pode variar entre 6.5 a 7.5. Em análise do pH salivar de 120 gestantes, foi comprovada uma queda significativa no seu valor ao longo da gestação. No terceiro trimestre de gestação, o pH salivar chegou próximo a 6,0, e foi observado que a prevalência de lesões bucais aumentava à medida que o pH diminuía.

Vale ressaltar que o processo de desmineralização se intensifica quando o esmalte dentário perde mais minerais para o meio bucal do que ganha, ou seja, quando o pH fica abaixo de 5,5 (BRUZAMOLIN; GABARDO, 2020).

Diante disso, a saliva artificial é considerada uma boa opção para a gestante quando apresenta uma diminuição do fluxo salivar durante o período gestacional. Ela é eficiente e alivia a sensação de boca seca, promovendo lubrificação, limpeza e proteção da cavidade

bucal. Todavia, é importante orientar as gestantes a mastigarem lentamente alimentos sólidos, aumentando assim a quantidade de saliva produzida e, por consequência, melhorando a limpeza da cavidade bucal. Assim, haverá normalização do pH devido à presença de mais proteínas e minerais na saliva, como o cálcio e o bicarbonato (SIQUEIRA *et al.*, 2020).

As mulheres grávidas apresentam uma quantidade de bactérias viáveis maior do que a observada em mulheres não grávidas na cavidade bucal, principalmente durante o primeiro trimestre da gestação (FUJIWARA *et al.*, 2017). Grande parte das espécies bacterianas bucais se multiplicam durante o período gestacional e estão relacionadas ao surgimento de doença periodontal. Os níveis de *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia* e *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* aparecem consideravelmente maiores em mulheres gestantes em comparação com não gestantes (SIQUEIRA *et al.*, 2020).

As semelhanças entre as complicações gestacionais e doenças infecciosas da cavidade bucal têm sido evidenciadas. Gestantes que manifestam doença periodontal apresentam risco aumentado de parto prematuro (OFFENBACHER *et al.*, 2006), em razão de lipopolissacarídeos presentes em bactérias gram-negativas da doença periodontal que promovem um aumento sistêmico da produção de mediadores inflamatórios, como interleucinas e prostaglandinas (KIM; AMAR, 2006). Assim, a colonização da placenta por microrganismos bucais pode induzir o parto prematuro (AAGAARD *et al.*, 2014).

A doença periodontal também pode estar associada ao baixo peso da criança ao nascer (JARJOURA *et al.*, 2005), e à pré-eclâmpsia (SGOLASTRA *et al.*, 2013). Identificar os micro-organismos benéficos e nocivos durante a gestação e do parto pode trazer consequências de suma importância para estabelecer dietas adequadas, tratamentos com antibióticos ou probióticos, além de terapias para doenças em todas as etapas de desenvolvimento fetal (NURIEL-OHAYON; NEUMAN; KOREN, 2016).

No período da gravidez é comum a manifestação de doenças bucais, com uma maior ocorrência no aparecimento de cáries e alterações no periodonto. No primeiro trimestre de gestação, podem ocorrer vômitos e náuseas frequentes, o que aumenta a probabilidade de cáries devido à descalcificação. Esses episódios também dificultam a realização de uma higienização oral eficiente. Considerando o desejo de consumir açúcar e a alimentação mais frequente, contribui-se, assim, para o desenvolvimento de lesões cariosas (SILVA; AMADOR; JÚNIOR, 2021).

A inflamação dos tecidos periodontais pode se intensificar em resposta ao acúmulo de biofilme dentário, mesmo sem consideráveis modificações na quantidade do mesmo,

alterando as características clínicas da gengivite e da periodontite (FIGUEIREDO *et al.*, 2017).

A saúde bucal durante a gravidez está associada a vários problemas, incluindo baixo peso ao nascer, parto prematuro e pré-eclâmpsia. Dessa forma, a periodontite no período de gestação caracteriza o início possível de microrganismos que claramente podem atingir a circulação sanguínea e, então, interferir direta ou indiretamente na saúde da mãe e do bebê (SANZ; KORNMAN, 2013).

Outra alteração é a gengivite, que se caracteriza pela inflamação situada na margem gengival, identificada por edema, vermelhidão e sangramento. É a fase em que começa a doença periodontal, sendo reversível quando tratada pela remoção do biofilme dentário. Durante o período gestacional, a gengivite é determinada pela alta predominância e importância no decorrer do segundo e terceiro trimestres (GÜRSOY *et al.*, 2008; NIEDERMAN, 2013).

Quando não tratada, a gengivite evolui para a periodontite, fase mais avançada da doença periodontal, que afeta as estruturas de suporte dos dentes, levando à perda dentária se não tratada. O biofilme é fator determinante na etiologia da periodontite, causando alterações sistêmicas que atuam diretamente na patogenia, piorando ainda mais durante o período gestacional (BRUZAMOLIN; GABARDO, 2020).

Na ativação da resposta imune/inflamatória e/ou supressão no elemento feto-placenta, existem duas vias principais: a direta e a indireta. Na via direta, os microrganismos bucais e/ou seus componentes afetam o elemento feto-placenta via disseminação sanguínea a partir da cavidade bucal ou através do trato genitourinário. Na via indireta, os mediadores inflamatórios produzidos nos tecidos periodontais (PGE2, TNFa) são transportados e impactam o elemento feto-placenta. Esses mediadores e/ou componentes microbianos são conduzidos até o fígado, onde ocorre aumento na produção de citocinas (IL-6) e proteínas da fase aguda (PCR), que conseqüentemente afetam o elemento feto-placenta (SIQUEIRA *et al.*, 2020).

Além disso, no decorrer da gestação, a instabilidade estrógeno-progesterona e a elevação dos níveis de progesterona não apresentam um fator determinante na evolução de lesões na cavidade bucal. Os hábitos de higiene oral deficientes devido a náuseas e vômitos podem desenvolver gengivite generalizada (TOMMASI, 2013).

A inflamação gengival em fase mais aguda pode desenvolver lesões tumorais como o tumor gravídico, normalmente localizado na face vestibular da maxila. Ele surge como uma massa plana ou lobulada, comumente pediculada, com a superfície que pode mostrar

coloração variante entre rosa, vermelho e roxo, ulcerada ou não. Embora sangue bastante, o tumor gravídico geralmente não causa dor. Quando retirados durante a gravidez, pode haver recidivas, por isso, o tratamento deve ser adiado. Também podem desaparecer após o parto (NUNES, 2020).

#### 4.12 ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO: DESMISTIFICANDO

Existe uma dificuldade no acesso e na assistência aos serviços de saúde bucal pelas mulheres durante o período gestacional que estão relacionadas ao medo, à ansiedade e à insegurança. Ainda nos dias de hoje, onde temos acesso à informação e procedimentos seguros, nos deparamos com gestantes que acreditam que só podem passar por tratamento odontológico após a gravidez, por medo de desenvolver riscos ao bebê, e com profissionais inseguros que postergam procedimentos ou não intervêm de modo resolutivo para tratamento dental das gestantes (SANTOS NETO, 2012).

Desse modo, as equipes de saúde devem investir na possibilidade de desmitificar crenças e mitos relacionados aos cuidados de saúde bucal durante o período gestacional. Devem também ressaltar a importância da prevenção de agravos e promoção da saúde durante o pré-natal, orientando e informando as gestantes sobre o saber científico, respeitando os saberes populares (CABRAL; SANTOS; MOREIRA, 2013).

##### 4.12.1 Trimestre ideal

No primeiro trimestre de gestação, ocorrem as principais transformações embriológicas, tornando esse período menos adequado para o tratamento odontológico, evitando principalmente a realização de tomadas radiográficas. Além disso, grande parte das gestantes pode apresentar indisposição, enjoos matinais e náuseas com menor provocação. No segundo trimestre, a organogênese se encontra completa e o feto já está desenvolvido em relação aos estágios iniciais. Durante esse período, a mãe se sente mais confortável, tornando-se o momento mais apropriado para intervenções odontológicas essenciais, de acordo com as indicações. Já no terceiro trimestre, a gestante apresenta maior risco de síncope, hipertensão e anemia, podendo haver hipotensão postural devido ao desconforto na cadeira. Portanto, deve-se evitar o tratamento odontológico nesse período (REIS; ALMEIDA, 2013; ALVES *et al.*, 2019).

#### 4.13 SINAIS VITAIS

Para orientar o diagnóstico e a evolução do quadro clínico da paciente, os sinais vitais devem ser aferidos: as frequências cardíaca e respiratória, temperatura e pressão arterial. Sendo a frequência cardíaca avaliada pelo número de batimentos cardíacos por minuto (bpm), a frequência cardíaca em gestantes varia entre 60 e 100 bpm e pode se elevar em torno de 10 a 15 bpm a partir do sexto mês de gestação, ocasionado pela queda da resistência periférica. Já a frequência respiratória é avaliada pelo número de inspirações ou expirações durante um minuto seguido, variando de 12 a 20 respirações por minuto na gestante, executada enquanto a paciente está em descanso (BRUZA *et al.*, 2020).

Em relação à temperatura corporal, valores de 35,5 °C a 37 °C são consideradas normais, variando de 0,3 °C a 0,6 °C na média, podendo ser mais elevada no final do dia e em crianças. A pressão arterial é a pressão exercida sobre a parede do vaso sanguíneo. As gestantes que mostrarem valores acima de 140/90 mmHg são classificadas como hipertensas. Com referência à dor, como é indicada pela maioria dos pacientes no decorrer das consultas odontológicas, pode ser avaliada através da Escala Visual Analógica (EVA), que consiste em notas de 0 a 10, sendo 0 a inexistência da dor e 10 a dor máxima, para melhorar a efetividade (BRUZA *et al.*, 2020).

Martins *et al.* (2013) recomendam consultas e procedimentos curtos, de preferência na segunda metade da manhã, quando os enjoos matinais são menos frequentes. Instruindo a gestante para que faça um lanche leve antes do atendimento, para evitar hipoglicemia que pode levar a desmaios. Contudo, para preservar a gestante, deve evitar agendar consultas no mesmo horário de pacientes doentes ou acometidos por qualquer infecção viral.

Quanto à posição da gestante no atendimento odontológico, sugere-se mantê-la posicionada o mais vertical possível para reduzir a pressão abdominal e, conseqüentemente, proporcionar mais conforto (GIGLIO *et al.*, 2009; HEMALATHA *et al.*, 2013). O posicionamento da gestante em posição supina e dorsal, no último trimestre de gestação, favorece a Síndrome da Hipotensão da Posição Supina devido à compressão da veia cava inferior. Isso pode provocar tontura, bradicardia, sudorese, fraqueza, agitação, zumbidos, palidez, diminuição da pressão arterial e até síncope e convulsões. Também é sugerida a técnica de “empurrar” o útero para esquerda, deitando a paciente para o lado esquerdo e subindo a bacia com ajuda de um travesseiro ou lençol dobrado (HEMALATHA *et al.*, 2013; KURIEN *et al.*, 2013).

Sobre a exposição à radiação no período gestacional, deve ser avaliado o risco versus benefício. A Lei da Radiossensibilidade aponta que as células mais afetadas pela radiação são aquelas que estão menos diferenciadas e em grande atividade mitótica, estando as células em sua atividade máxima de reprodução e contínua mitose para a formação do feto. Dessa forma, a exposição à radiação durante a gravidez pode aumentar o risco de possíveis alterações (BRITEL; BOURGUIGNON; FORAY, 2018).

O exame radiográfico em gestantes deve ser realizado pelo cirurgião-dentista quando necessário, com cautela e proteção adequada, em situações de urgência, quando a paciente apresenta dor, infecção aguda ou ainda traumatismos dentários. Contudo, o tempo/dose de exposição deve ser reduzido ao mínimo necessário para uma imagem visível. Assim, os riscos serão reduzidos, ou quase nulos. É necessário o uso de avental plumbífero de tamanho adequado e protetor de tireoide, evitando repetições ou tentativas desnecessárias (D'IPOLLITO; MEDEIROS, 2005).

A exposição à radiação ionizante pelo feto merece destaque, e as consequências podem ser divididas em quatro grupos: a) óbito intrauterino; b) malformações; c) distúrbios do crescimento e desenvolvimento; d) efeitos mutagênicos e carcinogênicos. Nas duas primeiras semanas de gestação, o embrião é mais sensível aos efeitos da radiação ionizante. Nesse período, o embrião exposto à radiação sobreviverá intacto, será reabsorvido ou abortado (D'IPOLLITO; MEDEIROS, 2005).

#### 4.14 TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA EM GESTANTES

##### 4.14.1 Anestesia local

Quando necessário, a anestesia local pode ser usada em gestantes com dosagem terapêutica, técnica e solução anestésica corretas, sendo classificada como segura em qualquer trimestre gestacional. É recomendado no máximo 2 tubetes por atendimento. A injeção da solução anestésica deve ser feita lentamente e antecedida de aspiração, para evitar a injeção intravascular. A solução anestésica de lidocaína 2% com adrenalina (1:100.000) mostra maior segurança (RODRIGUES *et al.*, 2017).

Deve-se evitar a utilização da solução anestésica prilocaína com felipressina, pois a prilocaína pode provocar metemoglobinemia, modificação hematológica em que a hemoglobina é oxidada, impossibilitando o transporte de oxigênio para os tecidos. Além disso, a felipressina age de forma similar à ocitocina, podendo resultar em contração uterina e

induzir aborto espontâneo e parto prematuro (SOARES *et al.*, 2006; MICHALOWICZ *et al.*, 2008; RODRIGUES *et al.*, 2017). Rodrigues *et al.* (2017), ressalta que o vasoconstritor noradrenalina deve ser evitado, pois tem potencial de desenvolver problemas neurológicos e cardiovasculares.

#### 4.14.2 Prescrição de antibióticos, anti-inflamatórios e analgésicos

A utilização de medicamentos em gestantes é necessária para o bem-estar da mãe e do feto, dependendo da situação. Entretanto, cerca de 3% das malformações fetais são provocadas pelo uso indevido de medicamentos durante a gravidez, especialmente quando estes são administrados no primeiro trimestre. Logo, é fundamental que o cirurgião-dentista prescreva de maneira adequada no decurso desse período (ŠTEFAN; VOJTĚCH, 2018).

A relação entre benefício e risco deve ser avaliada pelo CD ao indicar o uso de antibióticos para gestantes. As primeiras escolhas de antibióticos em caso de infecções dentárias são as penicilinas e, em pacientes alérgicos, os macrolídeos podem ser uma opção. Consequente, a utilização de amoxicilina (Amoxil®), benzilpenicilina, benzatina (Benzetacil®), eritromicina (Pantomicina®), e fenoximetilpenicilina potássica (Pen-Ve-Oral®) pode ser feita com segurança (ARMONIA; TORTAMANO, 2006; AMADEI *et al.*, 2011).

Deve ser evitado o uso de tetraciclina na gravidez, pois pode resultar na hipoplasia dos dentes e ossos do feto. Além disso, o uso desses medicamentos pode estar associado à ocorrência de cataratas congênitas quando administradas até a segunda metade da gravidez (YAGIEA, 2000). Da mesma forma, o metronidazol deve ser evitado, pela sua capacidade teratogênica (AMADEI *et al.*, 2011).

Com relação aos anti-inflamatórios não esteroidais (AINE), julga-se que provocam a inibição da síntese de prostaglandinas, podendo levar a um período gestacional e a um trabalho de parto prolongado. Além disso, podem reduzir a função plaquetária, elevando o risco de sangramento da mãe e do feto (BLECHARZ-KLIN *et al.*, 2018). Em tese, todos os AINE têm potencial de causar hemorragia ou problemas no parto e, à vista disso, devem ser evitados, assim como o ácido acetilsalicílico (AAS), que pode causar efeitos teratogênicos. O AAS deve ser administrado na gravidez somente quando os benefícios maternos superarem os riscos fetais em potencial, com a menor dose eficaz e a menor duração possível. Na precisão de uso de um desses fármacos durante a gravidez, o ibuprofeno, antes do terceiro trimestre, e em pequenas doses, é o mais seguro (AMADEI *et al.*, 2011).

O analgésico de primeira escolha no tratamento da dor no pós-operatório é o paracetamol (Tylenol®), por demonstrar natureza benigna durante a gravidez (FELDKAMP *et al.*, 2010). Uma segunda escolha é a dipirona sódica (Novalgina®). Os analgésicos opioides são subsequentes, quando houver necessidade de um maior controle analgésico. Porém, essa classe de medicamento eleva o risco de um recém-nascido com síndrome de abstinência neonatal, por isso, o clínico deve comparar riscos e benefícios (LAUGHTER; CLOSSMAN, 2016).

#### 4.14.3 Higiene bucal

A mãe, como parte essencial na criação dos filhos, influencia diretamente nas modificações do estilo de vida da família relacionadas à saúde (RIGGS *et al.*, 2016).

É primordial considerar também a relação da susceptibilidade às infecções na cavidade bucal com as alterações dos hábitos de higiene bucal e de dieta, os quais podem favorecer o aparecimento de doenças bucais (RETORI *et al.*, 2020).

Durante a gestação, é necessário e essencial a prática correta da higiene bucal, uma vez que a dor gerada por complicações bucais resulta negativamente sobre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal em mulheres grávidas (RETORI *et al.*, 2020).

Bruzamolin e Gabardo (2020) sugerem a assistência odontológica para orientação, promoção da saúde e prevenção de doenças bucais desde o início da gestação, além de escovação dental, de duas a três vezes ao dia, com dentifrício fluoretado, composto com ao menos 1000 ppm de flúor, uso de fio ou fita dental, para desarranjo do biofilme interdental e escovação da língua.

O hábito de higienização bucal será transmitido de mãe para filho, em razão disso, a instrução de higiene bucal durante o período de gestação e após deve ser rotineira. A atenção ao cuidado será um fator de prevenção para o aparecimento de doenças bucais do bebê (SIQUEIRA *et al.*, 2020).

A indicação da higiene bucal em bebês edêntulos é fundamentada para prevenção da cárie na primeira infância (OLIVEIRA *et al.*, 2010). Entretanto, ainda há controvérsia entre os profissionais da área da saúde em relação a higiene bucal nos casos de bebês (GUEDES-PINTO; MELLO-MOURA, 2015).

Embasado na colonização prévia de micro-organismos na cavidade oral, é recomendada a higienização da cavidade mesmo antes da erupção dentária. Isso se justifica pela necessidade de promover a limpeza das mucosas bucais e da língua, além de habituar os

bebês a acostumar-se com a escovação e limpeza após a erupção dos dentes. A realização da higienização seria para prevenir colonizações bacterianas, capazes de servir como depósitos para colonização de micro-organismos patogênicos (JESUS *et al.*, 2021).

De acordo com Guedes-Pinto, Mello-Moura (2015), a higiene bucal de bebês edêntulos precisa ser efetuada com compressa de gaze ou ponta de fralda umedecida em água filtrada, executando a limpeza massageando os rebordos e língua do bebê. Outra medida de higiene, para impedir a transmissão de micro-organismos para os bebês, é a lavagem das mãos e seios antes de oferecer o leite materno, já que os bebês apresentam um sistema imune imaturo e alto risco para o desenvolvimento de infecções (JESUS *et al.*, 2021).

Considerada a doença que ainda acomete as crianças na primeira infância, a cárie dentária pode ser evitada (BRASIL, 2012). No entanto, a colonização prévia de bactérias não impede o crescimento da cárie, visto que a colonização é instável. A prática da higiene bucal depois do irrompimento dos primeiros dentes é capaz de prevenir patologias que afetam a cavidade bucal, principalmente a cárie (JESUS *et al.*, 2021).

A associação entre a higiene bucal e uma dieta balanceada livre de sacarose é primordial para a prevenção da cárie. É comprovado cientificamente que a higiene bucal deve ser iniciada a partir da erupção do primeiro dente decíduo (AMERICAN ACADEMY, 2017), utilizando escova dental, dentifrício fluoretado a partir de 1000 ppm de F (partes por milhão de flúor) e fio dental (ABO, 2013; AAPD, 2016).

Contudo, para crianças com idade inferior a 3 anos, é sugerida uma quantidade correspondente a um “grão de arroz” (aproximadamente 0,1 mg de fluoreto), já para as crianças com idade superior, uma quantidade correspondente a um “grão de ervilha” (aproximadamente 0,25 mg de fluoreto) (ABO, 2013; AAPD, 2018).

No momento da higienização bucal, a técnica de Fones mostra resultados mais favoráveis aos pais, responsáveis e/ou cuidadores e a criança, proporcionando mais conforto para ambos, em função da simplicidade e facilidade na execução (CORREA, 2017). Essa técnica é feita a partir de movimentos circulares em todas as superfícies dos dentes, exceto os bordos incisais e oclusais, onde devem ser feitos movimentos anteroposteriores (FONES, 1934).

Recomenda-se que se inicie pelas faces oclusais superiores, com o propósito de criar espuma e garantir o uso do produto, visto que, quando as faces oclusais inferiores são escovadas, existe uma predisposição de ingestão. Além disso, a higienização precisa ser efetuada duas vezes ao dia, preferencialmente de manhã e à noite (CORREA, 2017).

Para prevenção da doença cárie nas faces proximais e completa higienização da cavidade oral dos bebês, a utilização do fio dental é fator essencial (ABO, 2013; AAPD, 2016).

Diante disso, torna-se relevante o presente estudo para compreender o acesso ao pré-natal odontológico direcionado às mulheres gestantes residentes em município trinacional.

## 5 PERCURSO METODOLÓGICO

### 5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo documental retrospectivo e descritivo exploratório que utilizou abordagens quantitativa e qualitativa.

### 5.2 CENÁRIO DE ESTUDO

O município de Foz do Iguaçu está situado no extremo oeste do estado do Paraná, a 637 km de Curitiba (capital) e a 731 km de Paranaguá (localizada a extremo leste do Estado), na Região Sul. Limita-se ao norte com o município de Itaipulândia, ao sul com Puerto Iguazú (Argentina), a leste com os municípios de Santa Terezinha de Itaipu e São Miguel do Iguaçu, e a oeste com Ciudad del Este (Paraguai). A Ponte da Amizade une Foz do Iguaçu a Ciudad del Este, enquanto a Ponte Tancredo Neves liga a cidade à Puerto Iguazú, na Argentina. (FOZ DO IGUAÇU, 2013).

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população estimada para o município de Foz do Iguaçu em 2020 foi de 258.248 habitantes, distribuídos em uma área territorial de 618,057 km<sup>2</sup> (IBGE, 2021).

O município disponibiliza de 29 UBS, sendo que 26 UBS ofertam serviços odontológicos, contando com 62 eSB e 70% de cobertura assistencial odontológica.

Foz do Iguaçu atualmente dispõe das vantagens de sua localização estratégica no contexto do MERCOSUL. O aumento de cursos superiores na cidade, presenciado nos últimos anos, bem como o fator de atração de estudantes e profissionais especializados, consolida o município como polo tecnológico de referência internacional, estabelecendo novas oportunidades para a economia local (FOZ DO IGUAÇU, 2010).

### 5.3 ABORDAGEM QUANTITATIVA

O método quantitativo se caracteriza pelo emprego da quantificação, tanto nas modalidades de coleta de informações quanto no tratamento dos dados, através de técnicas estatísticas que variam desde as mais simples até as mais complexas (RICHARDSON, 2008).

De acordo Kirschbaum (2013, p.181), “os estudos quantitativos se baseiam na dedução de hipóteses proveniente da teoria estabelecida, consequentemente, o material coletado deve

ser analisado e condensado em variáveis”. O confronto da variação das variáveis de interesse concede ao pesquisador o estabelecimento de leis gerais sobre o comportamento social, determinando comportamentos que podem ser avaliados através de números. Nesse sentido, o questionário tem sido o instrumento prioritário na quantificação de fenômenos para análises subsequentes (RODRIGUES; MONTEIRO; MELO, 2013).

### 5.3.1 Local da pesquisa e participantes

A pesquisa foi realizada em todas as unidades de saúde que oferecem serviços de odontologia, totalizando 26 UBS distribuídas nos cinco distritos sanitários e no CMI do município de Foz do Iguaçu-PR.

Para responder ao primeiro objetivo específico, sobre a quantificação do número de gestantes que fizeram consulta odontológica, foi considerado o número de gestantes atendidas nos serviços de odontologia da APS e CMI, referente aos anos de 2011 a 2021.

As variáveis utilizadas no estudo foram o número de gestantes atendidas no pré-natal habitual e no pré-natal odontológico. A partir do ano de 2018, com a informatização do CMI, foram acrescentadas as variáveis faixa etária e nacionalidade. No entanto, no que se refere às UBS, as mesmas variáveis foram incluídas a partir de 2019, juntamente com as variáveis relacionadas à idade gestacional e faixa etária da gestante.

### 5.3.2 Coleta de dados

A coleta foi realizada entre janeiro e março de 2022, no CMI e nas UBS da rede municipal de saúde. A pesquisa teve como fonte documentos institucionais (prontuários eletrônicos) fornecidos pelo CMI, além de informações do SISAB/MS e do sistema RP-Smart-ERP (Enterprise Resource Planning) utilizado pela Secretaria Municipal de Saúde (SMSA), por meio do *site* <https://rpsaude.pmfi.pr.gov.br/>, referente ao indicador de proporção de gestante com atendimento odontológico (2011-2021).

O levantamento dos dados nos prontuários foi realizado a partir de uma planilha elaborada pela pesquisadora (APÊNDICE A). Com base na estrutura dos prontuários, os dados coletados foram referentes: a) ao pré-natal habitual; b) ao pré-natal odontológico; c) à nacionalidade; e d) à idade. No que diz respeito às UBS, os dados coletados foram relacionados: a) ao pré-natal habitual; b) ao pré-natal odontológico; e c) à idade.

### 5.3.3 Análise dos dados

As informações coletadas foram digitadas em uma planilha no *software Microsoft Office Excel®*, organizadas em tabelas e analisadas por estatística descritiva.

## 5.4 ABORDAGEM QUALITATIVA

A pesquisa qualitativa, segundo Polit e Hungler (2011), está baseada na premissa de que os conhecimentos sobre os indivíduos são possíveis a partir da experiência humana, tal como ela é vivida e tal como ela é definida por seus próprios atores. Como consequência, tem a finalidade de compreender as experiências em sua totalidade, na perspectiva de seus participantes. Em pesquisas que envolvem a abordagem qualitativa, as hipóteses não são definidas, pois suas complexidades crescem com o aprofundamento da pesquisa.

### 5.4.1 Local e participante

O local de desenvolvimento da pesquisa foi uma UBS que atua na ESF por distrito sanitário, a saber: Distrito Leste – UBS Campos Iguazu; Distrito Norte – UBS Porto Belo; Distrito Nordeste – UBS Lagoa Dourada; Distrito Sul – UBS Profilurb II; Distrito Oeste – UBS Jardim América e o CMI escolhido pela gestão como referência no atendimento às gestantes brasiguaias.

O CMI está localizado no distrito sanitário oeste do município de Foz do Iguazu, na região central. A unidade é composta por uma equipe multiprofissional contendo: um médico ginecologista, um pediatra, um gastropediatra, dois neuropediatras, um ortopedista, um fonoaudiólogo, uma psicóloga, um fisioterapeuta, um psicopedagogo, um assistente social, dois enfermeiros, dois auxiliares de enfermagem e um nutricionista. O quadro funcional indicado é referente ao mês de abril de 2022, data em que foi feita a coleta dos dados.

A Secretaria Municipal da Saúde, por meio da Divisão de Saúde Bucal, implantou em setembro de 2021 o serviço odontológico com um CD e um auxiliar de saúde bucal, com o objetivo de ofertar o pré-natal e puericultura odontológica, além de desenvolver ações de promoção e prevenção em saúde bucal para as gestantes e crianças com menos de 5 (cinco) anos que frequentam o CMI, ampliando, dessa forma, o acesso e a assistência odontológica.

O critério de seleção das Unidades de Saúde participantes foi definido da seguinte forma: 1. Apresentar baixa adesão de gestantes no pré-natal odontológico, de acordo com o

relatório do SISAB, correspondente ao ano de 2019, em relação às demais unidades; 2. Atender a uma população onde há um número expressivo de gestantes sendo acompanhadas e, ao mesmo tempo, perceber que há pouca procura no que diz respeito ao pré-natal odontológico.

Participaram da investigação, após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE E), os seguintes profissionais de saúde: 03 médicos, 08 enfermeiros e 09 cirurgiões-dentistas que atuam nas unidades de saúde citadas, além de 13 gestantes que estavam em atendimento de pré-natal habitual até o período de agosto de 2022, dentre elas brasiguaias e brasileiras residentes no município de Foz do Iguaçu, devidamente cadastradas no prontuário eletrônico do sistema RP-Smart-ERP (Enterprise Resource Planning) utilizado pela Secretaria Municipal da Saúde (SMSA), mediante *site* <https://rpsaude.pmf.pr.gov.br/>.

#### 5.4.2 Critérios de inclusão e exclusão

Critérios de inclusão: gestantes devidamente cadastradas no prontuário eletrônico por meio do Sistema RP-Smart -ERP (Enterprise Resource Planning) utilizado pela SMSA, e que estavam presentes nas unidades de saúde referidas durante o momento de permanência da pesquisadora, em qualquer período gestacional. Também foram incluídos CDs, médicos e enfermeiros vinculados nas unidades supracitadas.

Foram excluídas gestantes que apresentaram algum distúrbio mental, impossibilitadas de responder às perguntas, e as que não compareceram às unidades de saúde mencionadas no período da pesquisa. Quanto aos profissionais, foram excluídos CDs, médicos e enfermeiros que atuam nas demais UBS e os que estavam de férias ou licença de saúde.

#### 5.4.3 Coleta de dados

Inicialmente, foram entrevistados os CD, médicos e enfermeiros das unidades de saúde descritas, bem como mulheres gestantes usuárias dos serviços de saúde, no primeiro semestre de 2022.

As entrevistas foram semiestruturadas, contendo questões abertas e previamente estabelecidas. Com os profissionais de saúde, as entrevistas foram realizadas com data e hora previamente combinada entre o entrevistado e a pesquisadora, preservando assim o anonimato (APÊNDICE B e C). Em relação às gestantes, as entrevistas foram nas unidades de saúde e no

CMI, com data e hora de acordo com as consultas de pré-natal habitual, previamente agendadas pelas equipes de saúde. Ressalta-se que foram tomadas todas as medidas sanitárias necessárias preconizadas pelo MS, Sesa/PR e SMSA em relação à doença do novo Coronavírus - COVID-19 (APÊNDICE D). Para assegurar a fidedignidade das informações coletadas, elas foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra.

A coleta de dados foi suspensa quando a pesquisadora constatou que, durante a continuidade das respostas nas entrevistas, tanto para profissionais quanto para as gestantes, não havia nenhuma informação nova fundamentada na teoria da amostragem por saturação. Em estudo feito por Minayo (2017), a amostragem por saturação é um recurso utilizado para determinar o tamanho final da amostra em estudo, levando em consideração a obtenção de novos componentes através do desenvolvimento das respostas do questionário. O autor ainda afirma que a adição dessas informações por novos participantes na pesquisa pouco acrescentaria ao material já obtido, não tendo nenhuma relevância para uma melhor reflexão teórica baseada nos dados já obtidos.

Para testar a eficácia do instrumento, foi realizado um estudo piloto conduzido com gestantes de unidades de saúde e profissionais de saúde que não fizeram parte da amostra, visando à adequação do instrumento aos objetivos propostos.

#### 5.4.4 **Análise de dados**

Para análise qualitativa, o presente estudo foi baseado nos pressupostos da análise de conteúdo proposta por Bardin (1979), buscando compreender a fala dos entrevistados, que contemplavam os conteúdos manifesto e latente presentes nos depoimentos. As respostas obtidas na entrevista serviram como um esquema para a categorização. A partir daí foi elaborado um plano descritivo das respostas, composto pelas expressões, sentimentos, percepções e saberes dos profissionais acerca do atendimento à população estudada e às próprias usuárias. A partir desse plano, foram extraídas as falas mais relevantes para a análise dos resultados que apoiaram as discussões e considerações.

A análise de conteúdo, segundo Bardin (1979), é uma técnica de pesquisa utilizada para tornar replicáveis e validar inferências de dados em um contexto que envolve procedimentos especializados para processamentos de dados de forma científica. É realizada pela dedução através da leitura e compreensão das mensagens. Os fatos deduzidos logicamente a partir de indicadores permitem tirar conclusões, obter novas informações ou completar conhecimentos através do exame detalhado dos dados.

A técnica de análise de conteúdo adotada neste estudo teve a seguinte sequência de organização: a) constituição do corpus: correspondendo ao quantitativo das entrevistas realizadas neste estudo; b) unidades de análise: a seleção será a partir da leitura flutuante das entrevistas. As unidades escolhidas para análise serão frases citadas durante as entrevistas que tratarão do tema em questão retirados do recorte das falas; c) categorização: onde se dará a codificação e classificação das unidades de análise; d) interpretação: de acordo com os objetivos do estudo.

## 5.5 QUESTÕES ÉTICAS

A pesquisa foi aprovada ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, sob o parecer número 4.730.796 (ANEXO 1), respeitando as normas da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

## 6 RESULTADOS

### 6.1 ABORDAGEM QUANTITATIVA

O CMI está localizado no distrito sanitário oeste do município de Foz do Iguaçu, na região central. A unidade é composta por uma equipe multiprofissional contendo: um médico ginecologista, um pediatra, um gastropediatra, dois neuropediatras, um ortopedista, um fonoaudiólogo, uma psicóloga, um fisioterapeuta, um psicopedagogo, uma assistente social, dois enfermeiros, dois auxiliares de enfermagem e uma nutricionista. O quadro funcional indicado é referente ao mês de abril de 2022, data em que foi feito a coleta dos dados.

A Secretaria Municipal da Saúde por meio da Divisão de Saúde Bucal, implantou em setembro de 2021 o serviço odontológico com um CD e um auxiliar de saúde bucal, com o objetivo de ofertar o pré-natal e puericultura odontológica, além de desenvolver ações de promoção e prevenção em saúde bucal para as gestantes e crianças menores de 5 (cinco) anos que frequentam o CMI, ampliando, dessa forma, o acesso e a assistência odontológica.

A pesquisa buscou dados referentes aos atendimentos de pré-natal habitual e pré-natal odontológico relativos aos anos de 2011 a 2021. No entanto, a unidade passou por reformas e, de acordo com informações locais, houve o descarte dos prontuários mais antigos, restando apenas os prontuários relacionados aos últimos quatro anos, a saber: 2018, 2019, 2020 e 2021.

Durante o período acima citado, que faz referência aos quatro últimos anos, o CMI atendeu 439 gestantes, dessas 68,56% (n=301) são paraguaias e/ou brasiguaias.

A faixa etária dos 20 aos 30 anos, ou seja, 56,95% (n=250), foi o destaque em relação ao número de gestantes atendidas no CMI no período de 2018 a 2021, enquanto apenas 2,96% (n=13) das gestantes estão acima de 41 anos de idade (Tabela 1).

**Tabela 1.** Caracterização da nacionalidade e da faixa etária das gestantes atendidas no CMI, Foz do Iguaçu, 2018 – 2021

<b>Variável</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
<b>Nacionalidade</b>		
Brasileira	138	31,44
Paraguaias/brasiguaias	301	68,56
<b>Idade</b>		
< 20 anos	54	12,30
20 a 30 anos	250	56,95
31 a 40 anos	122	27,79
> 41 anos	13	2,96
<b>Total</b>	<b>439</b>	<b>100,00</b>

Fonte: os autores, 2022.

Em relação à proporção de atendimentos no pré-natal habitual e pré-natal odontológico (Tabela 2), observa-se a ausência da assistência odontológica referente aos anos anteriores à implantação do serviço odontológico na unidade, que ocorreu em 2021.

Nesse período anterior à implantação do consultório odontológico no CMI, as gestantes eram referenciadas para atendimento de saúde bucal na UBS Jardim América. Porém, apenas quando relatavam condição aguda (dor) e sem assistência contínua.

Após a implantação do consultório odontológico no CMI em 2021, houve assistência de quase 100% (n=102) no pré-natal odontológico.

**Tabela 2.** Caracterização da proporção de atendimentos de pré-natal habitual e pré-natal odontológico no Centro Materno Infantil. Foz do Iguaçu-PR, 2018 – 2021

<b>Atendimento</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Atendidas no pré-natal odontológico	00	00	00	102
Atendidas no pré-natal habitual	115	138	81	105
<b>% do valor informado</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>97,14%</b>

Fonte: os autores, 2022.

Nas UBS, a intenção era caracterizar os atendimentos de pré-natal habitual e pré-natal odontológico referentes aos anos de 2011 a 2021, no entanto, a coleta dos dados foi insuficiente, devido à falta de informação e incompletude dos dados em alguns anos.

Com relação à faixa etária das gestantes atendidas nas UBS, foram encontrados dados correspondentes aos Relatórios Quadrimestrais (RDQ) dos anos de 2019 (incompleto) a 2021, que apresentaram a mesma proporção que a do CMI, sendo 53,13% (n=27.867) mulheres grávidas dos 20 aos 30 anos, e apenas 3,94% (n=2.059) das gestantes estavam acima de 41 anos de idade, conforme apresentado na Tabela 3.

**Tabela 3.** Caracterização da faixa etária das gestantes brasileiras vivendo no Paraguai ou paraguaias nos serviços das UBS, segundo a idade. Foz do Iguaçu, 2019 – 2021

UBSs	2.º RDQ	3.º RDQ	1.º RDQ	2.º RDQ	3.º RDQ	1.º RDQ	2.º RDQ	3.º RDQ	
	2019	2019	2020	2020	2020	2021	2021	2021	
< 20 anos	11	419	734	858	1.005	1.149	1.130	1.199	12,40
21 a 30 anos	41	2.749	4.122	4.170	4.377	4.355	4.019	4.034	53,13
31 a 40 anos	45	1.477	2.409	2.318	2.631	2.755	2.248	2.132	30,53
> 41 anos	6	301	418	353	328	269	187	197	3,94
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>4.946</b>	<b>7.683</b>	<b>7.699</b>	<b>8.341</b>	<b>8.528</b>	<b>7.584</b>	<b>7.562</b>	<b>100</b>

**Fonte:** os autores, 2022.

Os resultados apresentados na Tabela 4 evidenciam a ausência da assistência odontológica durante o período gestacional. Verificou-se que somente 6% (n=142) das gestantes receberam o pré-natal odontológico no 1.º quadrimestre de 2017 nas UBS. Nesse mesmo quadrimestre, em 2015, ocorreu a maior adesão, com 32% delas (n=274) recebendo atendimento, em relação aos demais anos, porém ainda é considerada baixa e preocupante a assistência a esse grupo prioritário.

No 2.º quadrimestre, além da falta de informações dos anos de 2011 a 2013, em 2015, os dados do pré-natal habitual não foram encontrados. Observa-se a mesma proporção nos demais quadrimestres, mostrando a continuidade dos números baixos da atenção ao pré-natal odontológico.

Contudo, mesmo com a insuficiência dos dados encontrados, é evidente o aumento para 50% (n=483) da assistência ao pré-natal odontológico no 3.º quadrimestre de 2021, ano seguinte à implantação do Programa Previne Brasil, cujo objetivo é aumentar o acesso através do novo modelo de financiamento.

**Tabela 4.** Caracterização da proporção de atendimentos de pré-natal habitual e pré-natal odontológico entre brasileiras vivendo no Paraguai ou paraguaias nas UBS, Foz do Iguaçu, 2014-2021

<b>ANO/RDQ</b>	<b>Atendidas no pré-natal odontológico</b>	<b>Atendidas no pré-natal habitual</b>	<b>% do valor informado</b>
<b>2014</b>	1.º	294	25%
	2.º	186	15,07%
	3.º	303	-
<b>2015</b>	1.º	274	32%
	2.º	291	-
	3.º	284	-
<b>2016</b>	1.º	198	16%
	2.º	253	8,92%
	3.º	196	8%
<b>2017</b>	1.º	142	6%
	2.º	231	8,71%
	3.º	282	30%
<b>2018</b>	1.º	1	9%
	2.º	4	8,16%
	3.º	62	17%
<b>2019</b>	1.º	177	26%
	2.º	231	27,70%
	3.º	256	33%
<b>2020</b>	1.º	271	29%
	2.º	181	21,05%
	3.º	111	13%
<b>2021</b>	1.º	240	24%
	2.º	366	38,36%
	3.º	483	50%

Fonte: os autores, 2022.

## 6.2 ABORDAGEM QUALITATIVA

Para esta pesquisa, foi feita busca ativa dos participantes nas Unidades de Saúde referidas, quando foram abordadas 14 gestantes, sendo possível entrevistar 13, pois uma se recusou a participar. A faixa etária mais frequente foi de 18 a 30 anos de idade, correspondendo a 57% (n=7) das gestantes. No que se refere ao estado civil, observou-se que 71% (n=9) eram casadas/união estável.

Acerca da escolaridade, as entrevistadas que estudaram até o ensino médio completo corresponderam a 57% (n=7). Quanto à renda familiar, 64% (n=8) relataram ter renda acima de R\$ 1.500,00.

No que diz respeito aos profissionais de saúde, a população estudada foi composta por médicos 15% (n=3), enfermeiros 40% (n=8) e CD 45% (n=9), sendo que 80% (n=16) dos profissionais declararam ter algum curso de pós-graduação. A maioria atuava na APS a menos de três anos (55%, n=11), conforme tabela 5.

**Tabela 5.** Caracterização profissional de cirurgião-dentista, médicos e enfermeiros inseridos na Atenção Primária à Saúde de Foz do Iguaçu, PR, 2022

<b>Variável</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Profissão</b>		
Médico	03	15%
Enfermeiro	08	40%
Cirurgião-dentista	09	45%
<b>Possui pós-graduação</b>		
Sim	16	80%
Não	04	20%
<b>Tempo de atuação na APS</b>		
Menos 3 anos	11	55%
4 a 10 anos	04	20%
Acima de 11 anos	05	25%

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

A partir dos discursos gerados, identificou-se 06 categorias, a saber: Acesso facilitado ao pré-natal habitual e ao odontológico; Ausência de conhecimento sobre a importância do pré-natal odontológico; Acesso desarticulado aos serviços de saúde na percepção dos profissionais; Ausência de coletividade profissional na assistência à gestante; Percepções da equipe multiprofissional sobre a importância do pré-natal odontológico e as alterações na cavidade bucal durante o período gestacional; Pandemia COVID-19 e a des(atenção) na assistência à gestante.

### 6.2.1 Acesso facilitado ao pré-natal habitual e ao odontológico

O acesso ao pré-natal habitual e ao odontológico ocorre de forma rápida e fácil por todas as gestantes. Elas relataram que buscaram a unidade de saúde e logo foram atendidas ou agendadas com a enfermeira para dar início ao pré-natal e em seguida foram encaminhadas para o pré-natal odontológico.

*Eu vim até a unidade e falei que estava gestante e eles já me encaminharam pra abrir o pré-natal, pediram exames e me encaminharam pra todas as coisas. (G12)*

*Eu vim diretamente aqui na unidade. Assim, eu fiz o teste de farmácia e depois eu fiz o de sangue e logo vim aqui pra começar o pré-natal e a enfermeira abriu. (G6)*

Com relação a existir algum tipo de barreira que impeça o acompanhamento, 86% das gestantes relataram não haver nenhum obstáculo que as impossibilite de procurar o atendimento odontológico, e somente 14% expressaram ter medo de sentir dor e de tomar medicação nesse período.

*Não. Não tem nada. Graças a Deus não tem nenhuma dificuldade. (G2)*

*Ahh sim né rsrsr tenho medo de sentir dor rsrs e quando a gente tá com um problema mais sério, exige antibióticos né esses tipos de medicamentos eu acho que não é bom pra saúde da gestante. (G13)*

Os encaminhamentos para a assistência odontológica são feitos numa proporção maior pelos enfermeiros, seguida pelos médicos. Podemos observar que 35,7% das gestantes foram referenciadas pelos enfermeiros, 21% pelos médicos e 7% pela recepção. As demais procuraram o serviço por conta própria ou realizam em clínicas privadas.

*A enfermeira me deu o encaminhamento e passei com o dentista. (E4, E5, E10, E11)*

*O enfermeiro que me encaminhou falando que agora também tem que fazer esse pré-natal com o dentista. (G14)*

### 6.2.2 Ausência de conhecimento sobre a importância do pré-natal odontológico

Na realização das entrevistas, quando questionadas sobre a importância do acompanhamento odontológico durante o período gestacional, foi observado que todas as gestantes reconhecem sua importância, mas apenas uma minoria demonstrou ter conhecimento sobre a relevância desse acompanhamento.

*Sim, porque pode ter alguma complicação, alguma coisa. Daí tem que ser um especialista né em gestação. (G8)*

*Sim, porque algumas gestantes têm problemas de sangramento. Problemas que não acontecem antes da gravidez, com a gravidez começa a acontecer. (G11)*

Quanto às respostas sobre a percepção da relação das bactérias na cavidade bucal e alterações com parto prematuro e baixo peso da criança ao nascer, todas relataram acreditar que não tem relação. Um terço delas acredita que o consumo excessivo de açúcares, sem a limpeza correta da boca, pode prejudicar a saúde do bebê, mas não apresentaram conhecimento sobre o assunto. As demais não souberam opinar.

*Eu nunca ouvir dizer, eu acho que não. (G10)*

*Agora aí eu não sei. Porque dizem que aquelas bactérias, principalmente quando a gente acorda é... é lactobacilos né e que é bom pra o intestino, então eu não sei falar, nunca ouvir falar. (G11)*

Da mesma forma, quanto à percepção das gestantes sobre a relação da cárie e do sangramento gengival poderem prejudicar o bebê, 28,5% disseram acreditar que essas alterações possam prejudicar, mas não apresentaram conhecimento para falar sobre o assunto. As demais não souberam opinar a respeito do tema.

*Sim! Porque vai no sangue né. Vai diretamente no sangue. (G7)*

*Olha eu não tenho esse conhecimento, mas pode ser. Eu não conheço nada em relação a isso. (G8, G4)*

*Eu acredito que sim. Porque tudo que a mãe sente o bebê também senti. (G11)*

Apesar de todas as gestantes terem relatado que acreditam ser importante a assistência odontológica durante o período gestacional, é preciso cogitar a realização de educação em saúde, uma vez que é necessário ressaltar a importância da ampliação do cuidado e do acesso à informação, assim como também motivar o desenvolvimento de ações através de atividades em grupos.

### **6.2.3 Acesso desarticulado aos serviços de saúde na percepção dos profissionais**

Ao analisar o acesso das gestantes aos serviços de saúde, observou-se que o acesso é espontâneo a toda gestante que procura a unidade de saúde, sendo atendidas no mesmo dia ou agendadas com o enfermeiro. Na primeira consulta com o enfermeiro, é feita a abertura do pré-natal habitual, solicitação de exames conforme protocolo e encaminhamento para

acompanhamento médico e odontológico. Os enfermeiros, em consenso, relataram não ter recebido nenhuma reclamação das gestantes sobre dificuldades de acesso.

*O pré-natal é aberto pela enfermeira e encaminhado para continuidade com o médico e também encaminhado para o dentista para o pré-natal odontológico. (M2)*

*A abertura do pré-natal é feita por demanda espontânea e as demais consultas de rotina são de forma agendada. É quando a gestante tem dúvida ou alguma queixa, ela... sobre a gestação, a dúvida se ela tá gestante ou enjojo assim, ela faz um teste rápido de gravidez na hora, se der positivo a gente já faz a abertura do pré-natal. (E2, E7)*

No entanto, 50% dos enfermeiros relatam que as gestantes não dão importância à assistência odontológica, mesmo após serem encaminhadas, pois ao retornarem, percebe-se que foram ao médico, mas não procuraram o dentista. Além disso, os enfermeiros indicam que muitas gestantes só procuram o serviço de saúde bucal em caso de dor. Por sua vez, 66,6% dos médicos acreditam que as gestantes sabem que é importante a assistência odontológica durante esse período, mas não valorizam por falta de informação.

*Geralmente elas vêm e agendam a primeira consulta, passa comigo, daí eu já encaminho sempre na primeira consulta pro pré-natal odontológico. Mas as gestantes não aderem muito não. Eu peço pra passar na recepção pra agendar e eu vejo que elas vão embora. E eu não vejo no prontuário delas o acompanhamento do dentista, mesmo eu orientando sempre pra procurar. (E5)*

Todos os CDs entrevistados confirmaram a existência dos encaminhamentos das gestantes pelos médicos e enfermeiros para o pré-natal odontológico. Porém, 44% relataram um alto número de faltas nas consultas, e algumas gestantes quando comparecem às consultas não querem fazer o tratamento odontológico, mostrando uma barreira na assistência odontológica.

*Apesar de todas receberem encaminhamentos da enfermeira pra vim, nem todas comparecem. Algumas que comparecem, as vezes tem uma cárie grande, não quer tratar, porque não quer anestesiá-las. Ou, tem uma experiência previa traumatizante e acaba que fala que não quer fazer no dia, e daí agenda e ela não aparece. Então é bem difícil. Aqui nesse posto é diferente da outra unidade que trabalhei, que as gestantes iam em peso, aqui mesmo explicando é bem baixo a vinda delas aqui. (CD1)*

*A enfermeira vai a procura dela pra fazer a carteirinha, e a enfermeira encaminha pra nós e daí marcamos elas, mas muitas não vêm porque relata ter medo de dentista. (CD2)*

*A enfermeira passa a informação pra passar na odonto. Porque elas por si só não veem. A gente também tenta fazer a busca ativa. Pede pra os ACS estarem entregando uma nova consulta, com novo dia, novo horário. Algumas comparecem, outras não. Daí tem que mandar de novo duas, três vezes até que consiga. (CD4)*

Em contrapartida, 50% dos enfermeiros mencionam a percepção do aumento da adesão das gestantes e uma aceitação positiva por parte delas.

*Eu tenho observado que estava tendo muita resistência das gestantes, ou como na abertura a gente dá muita orientação, elas estavam esquecendo de marcar consulta odontológica, né. Então na abertura do pré-natal, eu faço pelo sistema o encaminhamento para dentista, e eu já coloco ali junto da receita. Então quando ela passa na recepção pra marcar os exames, já tá o dentista ali junto, a recepcionista já pega os papeis e já chama a dentista que já faz essa abordagem com ela ali. Daí a gente tá tendo uma adesão maior dessa forma. (E2, E7)*

#### **6.2.4 Ausência de coletividade profissional na assistência à gestante**

Na caracterização do trabalho multiprofissional no desenvolvimento de ações coletivas com as gestantes, apenas 22% dos CD relataram realizar grupos educativos com esse público envolvendo a equipe multiprofissional, mas é predominante o desenvolvimento e oferta de ações individuais.

*É... Ainda não tem um grupo, é... rotineiro, fixo de gestantes. Eu tento, realmente fazer a coisa do individual. Pretendo, é... agora se Deus quiser com o fim desse nosso processo de pandemia, quem sabe ter uma coisa mais, né... rotineira pra elas. Mas é mais individual ainda. (CD9)*

Quando questionados sobre o desenvolvimento de ações educativas realizadas pela equipe voltadas para saúde bucal da gestante, todos os enfermeiros mencionaram não haver grupos específicos para esse tipo de trabalho. Além disso, 12,5% dos enfermeiros ressaltaram que a equipe multidisciplinar desenvolve esses grupos, mas percebem a ausência da equipe de saúde bucal.

*A gente nunca desenvolveu. Nem eu enfermeira, nem o Dr. (médico), nem o pessoal da odontologia, porque nunca teve nenhum grupo que a gente falasse de saúde bucal pra as gestantes. (E5)*

*A equipe multidisciplinar desenvolve esses grupos e eu percebo de fato que a equipe odontológica é deixada de lado na gestação. (E3)*

O trabalho integrado nos encaminhamentos se mostra falho, pois a maioria dos enfermeiros diz que somente eles encaminham as gestantes para o atendimento odontológico, não percebendo a atuação dos médicos nesse processo, talvez por falta de informação e esquecimento por parte desses profissionais.

*Na prática eu vejo que é mais os enfermeiros que encaminham, eu não vejo muito o médico solicitando não. Pra ir lá no dentista né. É uma prática do enfermeiro. (E2)*

*Sim, nunca vi pelo menos o médico da minha área nunca encaminhou gestante pra o pré-natal odontológico. É sempre eu que encaminho. (E5)*

*Então... eu percebi que as gestantes que vieram de encaminhamentos médicos não tinham sido encaminhadas pra o dentista ainda. Daí eu não sei se é resistência ou falta da rotina mesmo né. Porque a gente já tem uma rotina até escrito, um passo a passo do enfermeiro encaminhar pra o dentista. Então eu não sei se é resistência ou falta de informação mesmo. Mas os médicos não encaminham pra o dentista. Acaba sendo o enfermeiro que encaminha. (E6)*

De acordo com 37,5% dos enfermeiros, a comunicação entre os profissionais sobre os casos dos pacientes não existe, sendo tudo feito pelo sistema de informação utilizado pelo município. Porém, 62,5% deles informaram terem uma boa interação e normalmente conversam sobre casos específicos de pacientes. Da mesma forma, 33,33% dos médicos entrevistados relatam deficiência no trabalho multiprofissional e confirmam que muitas vezes os profissionais atuam de forma isolada.

*Não existe comunicação entre os profissionais, é só pelo RP mesmo. (E1)*

*Como disse, é mais individual mesmo. (M3)*

*A gente conversa bastante, não tem nenhuma restrição ou nenhum problema nesse sentido. Tanto com o auxiliar de saúde bucal, quanto com a dentista. Tenho um bom acesso com ela. (E2)*

### **6.2.5 Percepções da equipe multiprofissional sobre a importância do pré-natal odontológico e as alterações na cavidade bucal durante o período gestacional**

É importante identificar como os profissionais de saúde percebem as demandas de saúde bucal, qual sua relação durante a gestação e como esse conhecimento é transformado em ações efetivas de cuidado.

Nesse sentido, em relação ao conhecimento dos profissionais, pode-se observar que 40% dos CDs relataram não conhecer o protocolo de atendimento à gestante disponibilizado

pelo município e pelo MS, utilizando apenas os conhecimentos adquiridos por meio de sua experiência profissional. E 56% desses profissionais citaram não ter recebido nenhum tipo de capacitação ou qualificação para atendimento das gestantes.

*A gente costuma fazer sempre o primeiro atendimento já direto da enfermagem que passa pra odontologia e daí a gente faz a primeira consulta e se precisar fazer alguma coisa a gente já deixa agendado já as próximas vezes pra continuar o tratamento. (CD8)*

*Não, capacitação não. Ainda não. (CD1, CD2, CD4, CD6, CD6)*

No entanto, segundo a Secretaria Municipal da Saúde do município, as Diretrizes para Atenção em Saúde Bucal foram atualizadas, divulgadas e apresentadas a todos os profissionais de saúde bucal em março do corrido ano (2022), publicado em Diário Oficial, e encontra-se disponível no site da Prefeitura de Foz do Iguaçu. Esse documento aborda a Atenção à Saúde da Gestante, tema do referido trabalho.

Em relação à associação das alterações da cavidade bucal com a gestação, 78% dos CDs relataram ter conhecimento, enquanto 11% afirmaram não se sentirem seguros em realizar intervenções, quando necessárias, em gestantes.

*Tem muita relação né. Por exemplo é... se a gestante tem doença periodontal, a doença periodontal pode provocar é... parto pré-maturo. Então precisa ter muita atenção na... principalmente na parte periodontal, gengivite. Mas a cárie, lógico que também tem que ter atenção, mas acho que os problemas periodontais são mais problemáticos para gestante. Tem que ter muita atenção nessa área. (CD3, CD8)*

*Algumas... tem o sintoma gengival que aparece com mais frequência, nas pacientes gestantes, como granuloma gravídico, gengivite severa e... todo possível pra ajudar, a gente precisa fazer. (CD7)*

As alterações bucais encontradas com maior frequência durante a gestação são a cárie dentária, doença periodontal e má higienização da cavidade bucal, segundo os CDs.

*Ainda é a cárie. A cárie é prevalente ainda, e a gengivite também. A gengivite é muito comum. (CD1, CD3, CD4, CD5, CD6)*

De acordo com todos os CDs, a assistência odontológica e o tratamento odontológico são feitos de modo geral nas unidades de saúde, encaminhando para o centro de maior complexidade os casos em que a gravidez é de risco ou quando há necessidade de tratamento endodôntico e extração de terceiros molares.

*Só se ela for alto risco assim, que daí a gente encaminha. Se não, a gente resolve tudo aqui. (CD8)*

*Quando tem necessidade de tratamento de canal ou algum siso que esteja infeccionado e a gente não consiga resolver por aqui. (CD1, CD3, CD4)*

Quanto à percepção dos enfermeiros, foi possível observar que 62,5% não sabiam da relação entre saúde bucal e gestação, 37,5% não souberam falar quais alterações ocorrem na cavidade bucal durante a gestação e apenas 12,5% relataram corretamente as alterações que ocorrem nesse período.

*Não, eu encaminho porque é protocolo mesmo, mas conhecimento assim não tenho não. (E5)*

*Bem pouco rsrsr, bem pouco. Até por isso que qualquer coisa que chega relacionado eu encaminho pra lá, pra o dentista. Mas quase zero mesmo de informação assim sobre. Eu foco é no bem-estar né, saúde bucal e autoestima é essas questões que eu me prendo mais. Agora as questões clínicas mais graves eu tenho desconhecimento sim. (E1)*

Em relação à percepção dos profissionais médicos sobre a importância do pré-natal odontológico, todos percebem a importância dessa ação, porém apenas 66,6% demonstraram ter algum conhecimento a respeito da relação entre saúde bucal e período gestacional.

*Ahn... bem pouco na verdade viu, não... não tenho assim um domínio muito grande assim da relação, Claro, sei que é obrigatório ter as consultas de... odontológicas, ter o acompanhamento, mas... aprofundar muito além disso, tipo, de que forma isso pode interferir, ou os benefícios relacionados, não chego ter um conhecimento muito grande sobre isso não. (M3)*

### **6.2.6 Pandemia COVID-19 e a des(atenção) na assistência à gestante**

A pandemia do vírus COVID-19 fragilizou a assistência à saúde devido à necessidade de aplicação de medidas restritivas para evitar o contágio. Nesse sentido, foi observado que a assistência ao pré-natal odontológico ficou prejudicada, uma vez que todos os atendimentos odontológicos foram suspensos, mantendo-se apenas os atendimentos de urgências e emergências, de acordo com 78% dos CDs. Os outros 22% não souberam falar em razão de terem ingressado no serviço somente após o período crítico da pandemia.

*Na época, as estratégias adotadas para gestante, foram as mesmas estratégias adotadas com todos os pacientes né. Com todos os cuidados com relação à COVID-19. Porque a gestante precisa de cuidado dobrado por conta do período gestacional e a COVID-19 pode trazer problemas sérios pra gestação e pra o bebê né que vai nascer futuramente. (CD3)*

*Olha pra falar a verdade, as gestantes ficaram bem abandonadas aqui na época da pandemia. Porque a gente parou completamente o serviço e atendia apenas urgências e emergências. Então se tinha uma urgência de uma gestante ela era atendida. E foi geral, tanto a parte de médico e enfermeiro também travou e não teve atendimento. (CD4, CD5, CD6)*

Apenas 12,5% dos enfermeiros relataram que não houve mudança nos atendimentos de pré-natal. Já 62,5% disseram que as estratégias adotadas nesse período de pandemia foram o encaminhamento das gestantes para outras unidades próximas, uma vez que a unidade em que trabalhavam tornou-se referência no atendimento aos sintomáticos respiratórios, e que o atendimento era priorizado na gestante e não no pré-natal. Ainda, 25% não souberam informar sobre as mudanças, pois entraram no serviço após o período crítico da pandemia.

*No período mais grave da COVID-19, a gente encaminhava pra outras unidades pra atender como a UBS São João e Três bandeiras porque aqui só atendíamos sintomáticos respiratórios. E se a gestante testasse positivo para COVID-19 a gente encaminhava pro Hospital Costa. Uma coisa bem ambulatorial. Não teve uma estratégia assim de priorizar o pré-natal em si. Prioriza a gestante, mas o pré-natal não. (E1)*

*Em relação específico da gestante, nesse período foi atendido especificamente urgência. Só quando ela já sentia alguma coisa. Isso que foi tratado nessa época. (E8)*

Todos os médicos relataram que não houve estratégia para assistir as gestantes, em conformidade com a maioria dos enfermeiros, os atendimentos foram priorizados na gestante e não no pré-natal.

*Olha, na pandemia... eu não fiz pré-natal não. Só no ano passado que já tava assim... um pouco mais liberado. Mas assim... bem, bem no auge não. Estava bem limitado assim todos os atendimentos. (M1, M2, M3)*

Além disso, quando as gestantes foram questionadas sobre o impacto da pandemia de COVID-19 na assistência ao pré-natal e pré-natal odontológico, 78,5% disseram que não houve impacto e não atrapalhou em nada, pois engravidaram após o período crítico da pandemia. Enquanto 21% acreditam que teve prejuízos, pois tanto profissionais quanto pacientes foram afastados devido à pandemia.

*Eu acho que sim, porque muita coisa ficou parado né, e as pessoas veem que o tratamento odontológico não é uma coisa necessário. (G11)*

*Eu acredito que ficou dificultado, afastando os profissionais. (G14)*

Ademais, com o fechamento das pontes internacionais que impossibilitou a passagem da população que utiliza os serviços de saúde brasileiro e reside nas regiões de fronteira, os serviços e o acesso também foram prejudicados.

## 7 DISCUSSÃO

### 7.2 ABORDAGEM QUANTITATIVA

As gestantes brasileiras que residem no exterior, independente dos motivos que as levaram a morar no país vizinho, bem como as gestantes oriundas do Paraguai que se enquadrem nos requisitos, têm como referência o CMI, unidade porta de entrada preferencial do SUS. Segundo estudo de Mello, Victória e Gonçalves (2015), muitas dessas gestantes buscam o serviço em razão da precariedade de recursos físicos e materiais do serviço paraguaio, destacando o descrédito dos profissionais de saúde e os custos altos cobrados para todo tipo de tratamento ou consulta no país vizinho.

Outro estudo mostra que as gestantes brasiguaias e paraguaias procuram os serviços de saúde brasileiro devido à precariedade do sistema de saúde paraguaio da fronteira leste, sendo diferente da situação ocorrida nos serviços de saúde da Argentina. As características das gestantes que buscam os serviços de saúde brasileiros são jovens, com maior paridade, menor grau de escolaridade e com falta de parceiros. A mobilidade populacional em região de fronteira fragiliza o sistema de atenção à saúde (SILVA *et al.*, 2021).

Souza *et al.* (2021) identificaram que as gestantes na região de fronteira começam tardiamente o pré-natal, apresentando menor assistência médica, realização de exames laboratoriais e acompanhamento no pré-natal odontológico. A procedência volante das gestantes “brasiguaias”, que buscam o serviço em estado avançado, bem como a falta de recursos financeiros para o deslocamento até a cidade brasileira mensalmente, descontinuando a assistência recomendada pela Rede, pode interferir nos indicadores ruins desse grupo em questão. Nesse sentido, é válido refletir sobre as dificuldades nos serviços de saúde bucal de municípios fronteiriços e como os usuários que moram próximos a essas regiões utilizam os sistemas de saúde disponíveis.

A caracterização da faixa etária da população em estudo é descrita por Botelho *et al.* (2019) como apresentando uma alta incidência na adolescência, estando relacionada a vários fatores, tais como nível socioeconômico baixo, vida sexual iniciada precocemente e impasses sociais e familiares. Essa condição é considerada uma questão de saúde pública, podendo desencadear problemas emocionais, familiares e sociais. No entanto, em pesquisa realizada pela mesma autora, foi observada uma prevalência de mulheres em idade adulta, constatando que as mulheres maduras tendem a procurar os serviços de saúde com maior frequência, comparecendo nas consultas pré-natal mais efetivamente.

Todavia, para Konzen, Marmitt e Cesar (2019), quanto mais maduras as mulheres gestantes, menor será a probabilidade de procurar os serviços odontológicos, assim como ocorre nos Estados Unidos, onde há maior possibilidade de gestantes acima de 40 anos não procurarem os serviços de saúde bucal, quando comparadas com as gestantes menores de 20 anos.

Da mesma forma, Farias *et al.* (2013) relatam que a maioria das mulheres grávidas apresenta idade entre 20 e 30 anos, considerado o período mais fértil da mulher, de acordo com a literatura. As mães mais jovens tendem a receber melhor as orientações relacionadas à saúde bucal, participando mais ativamente em reuniões e palestras educativas, apresentando maior facilidade para introduzir hábitos saudáveis. Por outro lado, as gestantes de maior idade apresentam maior probabilidade de não procurar assistência odontológica (KONZEN; MARMITT; CESAR, 2019).

Corroborando com isso, Holanda-Soares *et al.* (2020), evidenciam, em estudos realizados em Natal, no Rio Grande do Norte, que 61,1% das mulheres grávidas examinadas também manifestam perfil jovem. É relatado também que não apenas a idade está relacionada à assistência à saúde, mas também o nível educacional, interferindo de forma significativa na cooperação e motivação dessas gestantes.

Em relação à proporção de atendimentos realizados pelas gestantes, Machado *et al.* (2020) apresentam em pesquisa que 81,15% realizaram 6 consultas ou mais, de acordo com o preconizado pelo MS. Por outro lado, 72,95% não realizaram consulta com o cirurgião-dentista, o que apresenta uma diferença relevante. Habitualmente, as gestantes negligenciam as consultas odontológicas por falta de informação ou por acreditar que essa assistência não é importante (GONÇALVES; SONZA, 2018).

Uma pesquisa realizada em gestantes nas maternidades públicas e conveniadas ao SUS na região metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo, Brasil, constatou que cerca de 20% das gestantes receberam atendimento odontológico, sendo as consultas de urgências as mais realizadas. Essa situação é caracterizada por quadros de dor, circunstância que poderia e deveria ser evitada com o acompanhamento contínuo do cirurgião-dentista. Comprovando, assim, que poucas gestantes realizam o pré-natal odontológico, como relatam pesquisadores (SILVA, 2020).

Ainda em estudo de Konza, Marmitt e Cesar (2019), realizado em ESF do município de João Pessoa, Brasil, foi relatado que 60% das gestantes não tiveram nenhuma consulta odontológica durante período gestacional. A assistência ao pré-natal odontológico é constantemente negligenciada.

Botelho *et al.* (2019) indicam que somente 42,6% das gestantes realizam o pré-natal odontológico e comprovaram que o pré-natal odontológico ainda é um desafio para os profissionais da saúde e para as gestantes.

Resultados ainda mais preocupantes foram encontrados por Jesus (2021), que analisou 24 cadernetas e prontuários com registros de 04 ou mais consultas de pré-natal. Na variável de pré-natal odontológico, observou-se um índice baixíssimo, sendo identificado apenas uma caderneta referente ao pré-natal odontológico e nenhum registro relacionado a esse dado foi encontrado nos prontuários.

Estudos de Vogel, Rigo e Vargas (2021) apontam que grande parte das gestantes não recebeu informações relacionadas à saúde bucal, e somente uma minoria realizou consulta de pré-natal odontológico. Das 270 gestantes avaliadas, apenas 10% realizaram consultas odontológicas.

Wagner, Reses e Boing (2021) avaliaram parturientes atendidas em 31 hospitais em Santa Catarina. Das mulheres que participaram da pesquisa, 41,4% realizaram consulta de pré-natal odontológico e, dentre as variáveis estudadas, o fator socioeconômico demonstrou relação com o acesso ao dentista.

Estudos mostram ainda que em países da América do Norte, Ásia, Europa e América Latina, a assistência ao pré-natal odontológico variou entre 17% e 83% em relação ao pré-natal habitual. Foi observada menor adesão na Grécia em 2006 (27%), e na Malásia em 2008 (29%). Nos Estados Unidos e Canadá, a adesão ao pré-natal odontológico variou de 33% a 68% nos anos de 2005-2015, ao mesmo tempo que na França foi de 44% em 2013. A maior adesão foi apresentada na Colômbia com 83% em 2012. É importante destacar a dificuldade de comparação dessa assistência nos vários países, devendo-se considerar as diferentes metodologias e os serviços de saúde em cada país (ROCHA *et al.*, 2018).

### 7.3 ABORDAGEM QUALITATIVA

A pesquisa buscou analisar as formas de acesso das gestantes e o conhecimento por parte dos profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros e CDs, bem como das próprias gestantes, em relação ao pré-natal odontológico, no município de Foz do Iguaçu, situado numa região de tríplice fronteira, a fim de verificar possíveis barreiras no acesso das gestantes aos serviços de saúde.

Neste estudo, a faixa etária de maior prevalência entre as gestantes foi de 18-30 anos de idade, e a maioria também era casada/união estável. As mulheres exercem um papel muito

importante na família e a idade está associada a fatores relacionados aos cuidados com a saúde bucal. Estudos mostram que gestantes mais jovens apresentam menos cuidados com a saúde bucal (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

O grau de escolaridade apresentado com maior frequência por parte das gestantes era de ensino médio completo, e renda familiar acima de R\$ 1.500,00. Em estudos de Oliveira *et al.* (2021), os achados foram semelhantes, e a maioria das gestantes entrevistadas apresentava o mesmo grau de escolaridade. Além do mais, outros estudos mostram que usuários que têm renda e escolaridade mais elevadas possuem uma melhor compreensão de sua condição de saúde (KUPSKE *et al.*, 2021). Tal fato está relacionado a este estudo, visto que a maior parte das gestantes entrevistadas apresentou baixa percepção das alterações na cavidade bucal e a relação com a saúde geral e com a do bebê.

No entanto, Leal, Gama e Cunha (2015) trazem que apenas 12% das mulheres grávidas apresentavam o ensino superior, evidenciando que a baixa escolaridade das gestantes não corrobora na periodicidade dos cuidados orais, nem está associada ao aumento de alterações bucais, conforme referido em alguns estudos, que o nível de escolaridade baixa pode implicar o agravamento das condições de saúde bucal das gestantes.

A maioria dos profissionais entrevistados relatou possuir algum curso de pós-graduação, o que mostra que não são profissionais recém-formados. Diferente dos resultados apresentados em pesquisa de Barbosa *et al.* (2020), em que a maioria dos profissionais inseridos na APS do município de Minas Gerais eram egressos de faculdades e não possuíam nenhuma especialização.

Uma pesquisa realizada em 2013 mostrou que a assistência odontológica realizada pela maioria dos profissionais durante o período gestacional é embasada em saberes populares, acarretando limitações no atendimento odontológico e apresentando falhas quando relacionados à literatura científica (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Em contrapartida, o tempo médio de atuação dos profissionais na APS com maior prevalência foi de menos de três anos, o que pode ser um fator de dificuldade por conta da rotatividade de profissionais. Segundo Pereira *et al.* (2019), do ponto de vista do pré-natal odontológico, a alta rotatividade de profissionais apresenta-se como obstáculo para definir relações de confiança entre os profissionais e os usuários, visto que é preciso tempo para criação de vínculo entre as partes e desenvolvimentos de ações em saúde bucal voltadas para o período gestacional.

### 7.3.2 Acesso facilitado ao pré-natal habitual e odontológico

O acesso no pré-natal habitual e odontológico acontece de maneira rápida e fácil através da procura nas unidades de saúde. O atendimento é realizado imediatamente ou por agendamento com a enfermeira para dar início ao pré-natal. Em seguida, as gestantes são encaminhadas para o pré-natal odontológico, conforme relatado por todas elas.

Um estudo mostra que 92,8 % das gestantes disseram que não houve dificuldades no acesso. Entretanto, 7,2% das gestantes relataram dificuldades de acesso ao atendimento odontológico devido à demora no tempo de espera para a execução do atendimento, levando à desistência e falta de atendimento, tornando necessário o desenvolvimento de ações fora do âmbito do consultório odontológico para ampliação do cuidado e do acesso à informação, bem como atividades em grupos e domiciliares (SILVA *et al.*, 2022).

Foi observado que a maioria das gestantes não apresenta nenhuma barreira que as impeça de procurar o serviço odontológico. No entanto, ainda existem, mesmo que em menor proporção, barreiras no atendimento que dificultam a assistência pelo profissional. Martins *et al.* (2013) afirmam que uma das barreiras que impedem as gestantes de procurar os serviços de saúde para o acompanhamento ao pré-natal odontológico e de se submeterem a tratamentos durante esse período é a falta de conhecimento relacionado aos cuidados bucais que podem ser executados pelo CD.

Os encaminhamentos para a assistência odontológica são feitos numa proporção maior pelos enfermeiros, seguidos pelos médicos, de acordo com as gestantes entrevistadas. Dados semelhantes foram encontrados em estudo, no qual foi observado que o acesso das gestantes ao pré-natal odontológico ocorreu através dos encaminhamentos feitos pelos profissionais da unidade de saúde, apresentando maior proporção de enfermeiros, seguidos pelos médicos (RODRIGUES *et al.*, 2018).

### 7.3.3 Ausência de conhecimento sobre a importância do pré-natal odontológico

Apesar de todas as gestantes terem relatado nas entrevistas que acreditam ser importante a assistência odontológica durante o período gestacional, é necessário considerar a realização de educação em saúde. É importante ressaltar a necessidade de ampliar o cuidado e o acesso à informação, assim como motivar o desenvolvimento de ações através de atividades em grupos. Corroborando com esse resultado, um estudo semelhante aponta que, embora a

maioria das gestantes compreenda a importância do pré-natal odontológico, uma parte significativa delas não fazem o acompanhamento (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

No que diz respeito à percepção das gestantes sobre a interação das bactérias na cavidade bucal e as possíveis alterações relacionadas ao parto prematuro e ao baixo peso da criança ao nascer, todas relataram acreditar que não há relação alguma. Além disso, parte delas acredita que o consumo excessivo de açúcares, sem a limpeza correta da boca, pode prejudicar a saúde do bebê, mas não apresentaram conhecimento sobre o assunto. Correia e Silveira (2011) concluem que as gestantes desconhecem a relação entre saúde bucal na gestação e parto prematuro congruentes com a literatura.

De modo igual, quando questionadas sobre a relação da cárie e sangramento gengival poderem prejudicar o bebê, apenas uma minoria disse acreditar que essas alterações possam prejudicar, mas não apresentaram conhecimento suficiente para falar sobre o assunto. Silva *et al.* (2022) indicam que, embora as gestantes percebam que a cárie e o sangramento gengival tenham se intensificado após o período de gestação, a maioria delas relatou que a saúde bucal não interfere na gravidez.

Corrêa *et al.* (2017) afirmam que gestantes bem-informadas e estimuladas pelos profissionais de saúde serão consequentemente mães que cuidam da saúde bucal de seus filhos de forma mais satisfatória. Nesse estudo, apenas uma minoria das gestantes relatou que a pandemia COVID-19 impactou na assistência ao pré-natal e ao pré-natal odontológico. No entanto, uma pesquisa realizada no município de Itacoatiara, no Amazonas, no ano de 2022, aponta que as gestantes faltaram aos atendimentos odontológicos durante o período de pandemia, justificando a carência de conhecimento e medo relacionados ao perigo de contaminação na unidade de saúde durante as consultas odontológica (SIMÕES *et al.*, 2022).

#### **7.3.4 Acesso desarticulado aos serviços de saúde na percepção dos profissionais**

Os achados mostram que o acesso das gestantes aos serviços de saúde é espontâneo a toda gestante que procura a unidade de saúde, o atendimento acontece no momento ou com agendamento imediato. O enfermeiro, ao abrir o pré-natal habitual, encaminha a gestante para o médico e o CD, relatando não haver reclamação de dificuldade de acesso por parte das gestantes. Endossando esse resultado, as gestantes são atendidas inicialmente pelo enfermeiro, e, em seguida, são encaminhadas para avaliação médica e odontológica. As consultas são intercaladas entre enfermeiros e médicos, sendo a gestante informada sobre a importância do

atendimento odontológico durante o período gestacional, contribuindo na sua saúde e na saúde do bebê logo na primeira consulta de pré-natal (KESSLER, 2017).

A maioria dos médicos e enfermeiros entrevistados relataram que as gestantes não dão importância à assistência odontológica. Percebe-se que, ao serem encaminhadas, elas vão ao médico, mas uma grande parte não comparece às consultas odontológicas, procurando o serviço de saúde bucal apenas em caso de dor. Ressalta-se que as gestantes sabem da importância, mas não valorizam a oferta do serviço. Cabral, Santos e Moreira (2013) descrevem que, embora exista o acesso aos serviços de saúde bucal nas UBS, a baixa adesão por parte das gestantes nas consultas odontológicas ocorre devido à falta de conhecimento da importância do atendimento odontológico na gestação, favorecendo assim a ocorrência de problemas orais.

Ainda, os fatores que colaboram com a baixa adesão das gestantes no atendimento odontológico podem estar relacionados com questões pessoais, como financeiro, emprego, tempo e custo (HARTNETT *et al.*, 2016).

O encaminhamento das gestantes pelos profissionais enfermeiros e médicos é confirmado pelos CDs, contudo, ressaltam o elevado número de faltas nas consultas. Ainda nesse estudo, a maioria dos enfermeiros relataram perceber o aumento da adesão das gestantes e uma aceitação positiva por parte delas. A barreira que dificulta a procura e adesão das gestantes à assistência ao pré-natal odontológico está relacionada a falta de conhecimento e mitos referentes à necessidade de cuidados bucais e tratamentos odontológicos que podem ser realizados pelo cirurgião-dentista, quando necessário, para intervir e evitar complicações (VASCONCELOS *et al.*, 2012).

A equipe multiprofissional deve orientar as gestantes buscando desmistificar as crenças e mitos voltados ao atendimento odontológico e encorajar as mulheres grávidas a procurarem informações acerca da saúde bucal com um cirurgião-dentista (HARTNETT *et al.*, 2016).

Outro estudo realizado na região de faixa de fronteira internacional mostra dificuldade no acesso das gestantes durante o pré-natal, devido à localização geográfica para fazerem exames, coleta e resultados, além da demora nos agendamentos. Também foi observada a falta de profissionais da saúde, demonstrando carência de organização dos serviços públicos de saúde. Todavia, houve relatos, por parte de algumas gestantes, a facilidade no acesso conforme é estabelecido pela RMP (DE OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Corroborando essa pesquisa, outro estudo realizado em uma faixa de fronteira relatou que as gestantes iniciaram tardiamente o pré-natal, identificando menor possibilidade na

realização de exames laboratoriais, na execução de pelo menos uma ultrassonografia obstétrica a cada três meses da gestação, na coleta de citologia oncológica no pré-natal e na posse do esquema completo de vacinação anti-hepatite B, além de menos chances de realizar consultas com cirurgiões-dentistas para acompanhamento do pré-natal odontológico. Isso pode ser reflexo da conduta itinerante das mulheres brasiguaias, que buscam o serviço em período avançado da gestação, bem como da falta de condições financeiras para se deslocarem mensalmente para o município brasileiro, o que limita a assistência evidenciada pela Rede (SOUZA *et al.*, 2021).

### **7.3.5 Ausência de coletividade profissional na assistência à gestante**

Segundo Santos Neto *et al.* (2012), as consultas são importantes, mas também devem ser realizadas por todos os profissionais que compõem a equipe ações de prevenção que motivem as gestantes a procurar ter qualidade de vida de forma integralizada e humana. No entanto, conclui-se, nesse estudo, que o trabalho multiprofissional envolvendo os cirurgiões-dentistas no desenvolvimento de ações coletivas de forma preventiva com as gestantes é realizado por uma minoria, sendo predominante o desenvolvimento de ações individuais.

A maioria dos enfermeiros entrevistados relata que somente eles encaminham as gestantes para o atendimento odontológico, não percebendo a atuação dos médicos nessa referência, acreditando que seja por falta de informação e esquecimento por parte desses profissionais. Em outra pesquisa, os enfermeiros evidenciaram fazer, de maneira mais frequente, os encaminhamentos das gestantes para o pré-natal odontológico (MENDES; TEIXEIRA; DA SILVA, 2022). Magnago e Pierantoni (2019) afirmam que a explicação possa ser devida a esses profissionais desempenharem de forma mais próxima com as gestantes ações de prevenção de doenças e promoção de saúde. Todavia, os encaminhamentos realizados por muitos profissionais de saúde para o pré-natal odontológico ainda acontecem somente na existência de relato de dor ou desconforto na cavidade bucal da gestante (BANDEIRA *et al.*, 2020).

O trabalho integrado entre os profissionais é essencial para melhor assistir à gestante. Nesse estudo, foi possível observar que a comunicação entre os profissionais sobre os casos dos pacientes não existe, segundo aproximadamente metade dos profissionais entrevistados, sendo tudo feito pelo sistema de informação utilizado pelo município. Isso revela uma deficiência no trabalho multiprofissional, confirmando o trabalho de forma isolada entre os profissionais. O resultado dessa pesquisa é semelhante ao que foi identificado em outros

estudos, indicando uma atuação profissional pouco comunicativa, posto que os diálogos entre enfermeiros/médicos e CDs são escassos, dificultando o acesso a informações relacionadas à saúde bucal de gestantes (FERNANDES *et al.*, 2015).

De acordo Peduzzi (2001), é necessária a existência de um projeto assistencial partilhado, técnico e de caráter interdependente no desenvolvimento do trabalho na atenção básica atribuídos às equipes para maior integração. As reuniões de equipe são uma estratégia importante para consolidação do trabalho multidisciplinar.

Ainda, a falta de diálogo entre os profissionais enfermeiros, médico e CDs em relação às alterações de saúde bucal observadas no período da consulta de pré-natal, mostra de maneira clara a fragmentação do cuidado em saúde bucal na gestação. Estudos, como o de Govindasamy *et al.* (2018), têm mostrado a dificuldade dos profissionais envolvidos no pré-natal em transformar conhecimentos em ações que realmente promovam a saúde bucal das gestantes.

Para Pereira *et al.* (2019), a educação permanente e o fortalecimento do trabalho multiprofissional são essenciais para ampliação da atuação de enfermeiros e médicos na assistência em saúde bucal de gestantes, resultando na consolidação do pré-natal odontológico.

### **7.3.6 Percepções da equipe multiprofissional sobre a importância do pré-natal odontológico e as alterações na cavidade bucal durante o período gestacional**

É importante identificar como os profissionais de saúde percebem as demandas de saúde bucal durante a gestação, qual a sua relação com essas demandas e como esse conhecimento é transformado em ações efetivas de cuidado. Os resultados encontrados indicam que quase metade dos CDs entrevistados não conheciam algum protocolo de atendimento a gestantes disponibilizado pelo município e pelo MS, utilizando apenas os conhecimentos adquiridos através da experiência profissional. Além disso, uma minoria ainda relatou não saber sobre a associação das alterações da cavidade bucal e a gestação, e se sentiram inseguros em realizar intervenções quando necessário nas gestantes.

Corroborando os dados encontrados por Martins *et al.* (2013) em relação aos CDs que atuavam nas unidades municipais de saúde da cidade de Belém, Pará, no ano de 2011, verificou-se que 12,3% dos profissionais confirmaram não ter conhecimento sobre o pré-natal odontológico, apesar de atenderem gestantes rotineiramente.

Outro estudo também mostra que 4,8% dos CDs sentem-se inseguros para o atendimento de gestantes, sendo que a maioria desses profissionais receberam orientações na graduação acerca de atendimento odontológico no período gestacional. Menos de um terço deles foram capacitados na rede pública ou buscaram se qualificar por interesse próprio (RODRIGUES *et al.*, 2018).

Observou-se que as alterações bucais mais encontradas nas gestantes foram a doença periodontal, seguida da cárie dentária e falta de higienização da cavidade bucal. Guimarães *et al.* (2021) afirmam em seus estudos que as mulheres grávidas, por conta das alterações físicas, hormonais, biológicas e comportamentais, apresentam maior prevalência de cárie e doenças periodontais. Eles ainda ressaltam que as patologias bucais, como a doença periodontal, estão relacionadas a más condições de vida, podendo levar a episódios com resultados degradáveis, como recém-nascidos prematuros e de baixo peso.

De modo geral, a assistência odontológica e o tratamento odontológico das gestantes são feitos nas unidades de saúde, sendo referenciadas para o centro de maior complexidade os casos em que a gravidez é de risco ou quando há necessidade de tratamento endodôntico e extração de terceiros molares.

Em outra pesquisa, foi observado que os casos mais complexos em gestantes, como endodontias, cirurgias de siso, raspagens subgengivais, entre outros, são referenciados para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). É importante destacar que existem diferentes atribuições nos níveis de atenção à saúde. Na Atenção Básica, a ampliação e qualificação da assistência odontológica está prevista na PNSB, com o objetivo de absorver o maior volume de demandas, especialmente das gestantes. Os CEO compõem o sistema, disponibilizando procedimentos clínicos odontológicos complementares aos executados na APS (BERNARDI; MASIEIRO; DE OLIVEIRA, 2019).

A percepção dos enfermeiros e médicos demonstrou que todos sabem da importância do pré-natal odontológico. No entanto, a maioria dos enfermeiros não entende a relação da saúde bucal com a gestação. Apenas 12,5% souberam relatar corretamente as alterações que ocorrem nesse período. Em contraste, a maioria dos médicos demonstrou ter algum conhecimento a respeito da relação da saúde bucal no período gestacional, embora 33% não souberam falar sobre o assunto. Pereira *et al.* (2019) trazem que, apesar de os médicos e enfermeiros manifestarem conhecimento sobre o pré-natal odontológico, eles julgaram seus conhecimentos acerca de saúde bucal como regulares, identificando a necessidade de ações de capacitação, educação permanente e continuada em saúde bucal, de forma sistemática.

A educação permanente promove resultados que fundamentam sua criação: elevam a valorização individual dos profissionais, favorecem o trabalho multiprofissional e o propósito comum (ANDRADE *et al.*, 2016). Porém, a falta de conhecimento em saúde bucal por parte da equipe de saúde pode limitar o cuidado integral à gestante (BANDEIRA *et al.*, 2020).

### **7.3.7 Pandemia COVID-19 e a des(atenção) na assistência à gestante**

Os resultados mostram que a necessidade de aplicação de medidas restritivas para evitar o contágio e a disseminação do vírus COVID-19 prejudicou a assistência ao pré-natal odontológico. Todos os atendimentos odontológicos eletivos foram suspensos, havendo apenas os atendimentos de urgências e emergências de acordo com a maioria dos profissionais entrevistados, priorizando a gestante e não o pré-natal.

Do mesmo modo, Silva *et al.* (2022) indicam que devido ao contexto pandêmico da COVID-19 e à facilidade de transmissão da doença através dos aerossóis, houve repercussões negativas no atendimento odontológico, limitando, por um certo tempo, a avaliação das situações de saúde voltadas para os casos de urgência e emergência dos pacientes, restringindo o acesso e favorecendo a evasão das gestantes.

Dados divergentes foram encontrados por Simões *et al.* (2022), que demonstram a suspensão dos tratamentos odontológicos eletivos durante o período de pandemia no Estado do Amazonas. Porém, os atendimentos referentes à linha de cuidado das gestantes não foram interrompidos para não prejudicar a assistência do pré-natal odontológico.

Moreira, Nascimento e Marques (2020) mostram a estratégia adotada que viabilizou a continuidade do acompanhamento do pré-natal odontológico das gestantes na UBS. Eles criaram contas em plataformas como *Instagram*, *Whatsapp* e *Facebook*, que foram ferramentas essenciais na divulgação de informação em saúde, principalmente com a transmissão de vídeos e *lives* em tempo real. Isso possibilitou o repasse do conhecimento para promover saúde, permitindo manter a comunicação e o vínculo entre os usuários e os profissionais de saúde em tempos tão difíceis em que o isolamento social se fez necessário.

De acordo com Carvalho e Cardoso (2020), as redes sociais são ferramentas importantes na promoção da saúde, pois possuem grande alcance e engajamento, o que favorece o fortalecimento de vínculos, especialmente em relação à saúde da gestante e seu acompanhamento. Durante a pandemia de COVID-19, a utilização das redes sociais pode ser ainda mais relevante, uma vez que contribuiu para reduzir a exposição das gestantes, consideradas grupo de risco. Diante disso, instituições de saúde governamentais em níveis

estadual e municipal utilizaram as redes sociais para divulgar orientações sobre gestação e COVID-19.

No *Guia de orientações para atenção odontológica no cenário da COVID-19*, divulgado em 2020 pelo MS, é necessária a implantação de estratégias para melhor adequação das consultas odontológicas no período de pandemia, visto que o pré-natal odontológico é considerado um serviço essencial, devendo ser mantido. A sugestão é a utilização da teleodontologia, que permite a assistência às gestantes que estão realizando o pré-natal odontológico, com o propósito de evitar a locomoção delas para as Unidades de Saúde. Isso favorece o reforço das orientações relacionadas à higiene bucal e alimentação saudável para agendar consulta, dentre outras ações (BRASIL, 2020).

Levando em consideração o contexto pós-pandêmico, é fundamental o papel dos profissionais da APS, que durante às consultas do pré-natal devem ressaltar a importância do pré-natal odontológico, visto que a pandemia trouxe mais uma barreira para essa assistência. Tais orientações devem ocorrer em diferentes espaços, como em grupos de gestantes e na sala de espera.

Vale destacar que, devido às constantes mudanças ocorridas na rede de saúde, os profissionais estão encontrando desafios cada vez maiores para gestão e assistência do cuidado, sendo essencial a implantação de novas estratégias para atender às demandas das gestantes. O MS sugere como estratégias a reorganização do fluxo da rede, de maneira que os acompanhamentos e orientações possam ser virtuais, e o adiamento por 14 dias das consultas e procedimentos de rotina durante o período gestacional com sintomas da síndrome gripal (BRASIL, 2020b).

Muitas foram as limitações encontradas, dentre elas a inconsistência de dados no Sistema de Informação utilizado pelo município, o baixo número de participantes, que estão relacionados ao absenteísmo das gestantes nas consultas, e a indisponibilidade de horário dos profissionais, visto que as entrevistas foram feitas concomitantes às atividades profissionais.

Recomenda-se que tais situações sejam levadas em consideração em futuras pesquisas de modo a proporcionar uma investigação mais abrangente nesse contexto.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou que o acesso das mulheres gestantes paraguaias/brasiguaias e brasileiras residentes no município trinacional ao pré-natal habitual ocorreu de maneira espontânea e facilitada, e o acesso ao pré-natal odontológico ocorreu por meio de encaminhamentos dos profissionais de unidades de saúde. No entanto, percebe-se baixa adesão ao pré-natal odontológico quando comparado ao pré-natal habitual.

Os fatores observados como barreiras no acesso e na utilização do serviço ainda estão relacionados à falta de conhecimento das gestantes sobre a importância e benefícios da saúde bucal nesse período.

Ficou evidenciada a falta de conhecimento apresentada por médicos e enfermeiros em relação à saúde bucal. Embora poucos CDs apresentaram-se inseguros e com ausência de conhecimento sobre o assunto, faz-se necessário que todos os profissionais envolvidos na assistência a atenção à saúde da gestante sejam constantemente sensibilizados sobre a importância do pré-natal odontológico, conhecendo as relações entre patologias bucais e gestação, e reconhecendo seu papel como educadores igualmente em saúde bucal.

Sobretudo, acredita-se ser essencial que médicos, enfermeiros e CDs desenvolvam um olhar holístico às pacientes e seu momento especial, assegurando que mãe e filho sejam incluídos em uma rede de atenção integral e em um continuum de cuidado.

Adicionalmente, conclui-se como primordial a importância da implantação de estratégias que desenvolvam ações para a realização de capacitações e atualizações com a equipe multiprofissional integradas no atendimento de pré-natal habitual e pré-natal odontológico, de maneira a eliminar as barreiras que perpassam o acesso à saúde bucal, contribuindo para um cuidado ampliado.

Além do mais, devem ser criados espaços de promoção à saúde, como grupos com gestantes e rodas de cuidado nas UBS, com a participação de médicos, enfermeiros e CDs, para integrar as classes profissionais umas às outras, empoderando a gestante de informações e visando motivar a sua autonomia e autocuidado.

Trabalhar na promoção da saúde com esse grupo ajuda a prevenir o aparecimento e desenvolvimento de doenças bucais, possibilitando uma melhor qualidade de vida tanto para a mãe quanto para o bebê.

Com isso, sugere-se para novas pesquisas a ampliação do conhecimento sobre os reais motivos que dificultam o acesso e a assistência aos serviços de saúde para as gestantes; além disso, recomenda-se a ampliação dos cuidados para promover qualidade de vida, entre outras

medidas. O resultado dessa pesquisa pode ser útil para a gestão e, em maior âmbito, colaborar para a definição de práticas e políticas de saúde bucal para as gestantes, bem como para a criação de estratégias que garantam a assistência odontológica a todas as gestantes.

## REFERÊNCIAS

- AAGAARD, K. *et al.* The placenta harbors a unique microbiome. **Science Translational Medicine**, v. 6, n. 237, p. 1-11, 2014.
- ALMEIDA, G. M. *et al.* Influência do monitoramento de indicadores e informações de saúde bucal no desempenho das equipes de saúde bucal em estado Amazônico. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, n. 51, p. e3513-e3513, 2020.
- ALMEIDA MENDES, W.; TEIXEIRA, K. M. D.; FERREIRA, M. A. M. Os investimentos em saúde pública: uma avaliação do desempenho dos gastos públicos em Minas Gerais. **Enfoque: Reflexão Contábil**, Maringá, v. 40, n. 1, p. 88-105, 2021.
- ALVES, L. G. *et al.* Perfil socioeconômico de adolescentes grávidas atendidas no centro de referência da saúde da mulher na cidade de São Francisco do Conde - BA. **Revista Ciências Médicas e Biológicas**, Salvador, v. 14, n. 2, p. 143-146, 2015.
- AMADEI, S. *et al.* Drug prescription in the dentistry treatment of pregnant and lactating women. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Campinas, v. 59, p. 31-37, 2011.
- AMERICAN ACADEMY ON PEDIATRIC DENTISTRY. Policy on early childhood caries (ECC): classifications, consequences, and preventive strategies. **Pediatric Dentistry**, v. 39, n. 6, 59-61, 2017.
- ANDRADE, M. V. *et al.* Desigualdade socioeconômica no acesso aos serviços de saúde no Brasil: um estudo comparativo entre as regiões brasileiras em 1998 e 2008. **Economia Aplicada**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 4, p. 623-645, 2013.
- ANDRADE, R. S. *et al.* Processo de trabalho em unidade de saúde da família e a educação permanente. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 505-521, 2016.
- ARMONIA, P. L.; TORTAMANO, N. **Como prescrever em odontologia**. 7.<sup>a</sup> ed. São Paulo: Santos, 2006.
- ASCONCELOS, R. G. *et al.* Atendimento odontológico a pacientes gestantes: como proceder com segurança. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, p. 120-124, 2012.
- AZEVEDO, A. A. *et al.* Importância do pré-natal odontológico na prevenção de partos prematuros e bebês de baixo peso: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 8566-8576, 2021.
- BÁEZ, M. G. M.; BEJARANO, N. M. P. Características del estado periodontal en gestantes del Hospital Materno Infantil San Pablo de Asunción, Paraguay. **Odontologia Sanmarquina**, v. 21, n. 3, p. 165-172, 2018.
- BANDEIRA, M. V. R. *et al.* Conhecimento de profissionais acerca da saúde oral na gestação: revisão integrativa. **Revista Gerencia y Políticas de Salud**, v. 19, n. 1, p. 1-20, 2020.

BARBOSA, S. D. P., *et al.* Aspectos que compõem o perfil dos profissionais médicos da estratégia saúde da família: o caso de um município polo de Minas Gerais. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 43, n. 1, p. 395-403, 2020.

BERNARDI, C.; MASIEIRO, A. V.; DE OLIVEIRA, J. B. Assistência odontológica à gestante: conhecimento e prática de dentistas da rede pública e seu papel na rede cegonha. **Arquivos em Odontologia**, Belo Horizonte, v. 55, 2019.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

BASTOS, R. D. S. *et al.* Desmistificando o atendimento odontológico à gestante. **Revista Bahiana de Odontologia**, v. 5, n. 2, p. 104-116, 2014.

BATISTA, G; FERRÃO, I.M; BAISEREDO, C. A saúde periodontal materna e o nascimento prematuro/baixo peso: revisão de literatura. **Revista Uningá Review**, Maringá, v. 29, n. 2, 2017.

BAUERMAN, C. L; CURY, M. J. F. Políticas públicas de saúde: o caso da fronteira entre Brasil/Paraguai. *In: Anais do XI – Encontro Nacional da ANPEGE – A Diversidade da Geografia Brasileira: Escalas e dimensões*. 9-12, 2015.

BLECHARZ-KLIN, K. *et al.* A exposição precoce ao paracetamol diminui o fator neurotrófico derivado do cérebro (BDNF) no corpo estriado e afeta o comportamento social e a exploração em ratos. **Pharmacology Biochemistry and Behavior**, v. 168, p. 25-32, 2018.

BORGES, D. M.; GASPAR, M. L. C.; RIBEIRO, M. S. Políticas de saúde bucal: garantia do acesso e qualidade na Atenção à Saúde da gestante. **Revista Eletrônica em Saúde**, Franca, v. 1, n. 1, 2020.

BORGO, P. V. *et al.* Association between periodontal condition and subgingival microbiota in women during pregnancy: a longitudinal study. **Journal of Applied Oral Science**, v. 22, n. 6, p. 528-533, 2014.

BOTELHO, D. L. L. *et al.* Odontologia e gestação: a importância do pré-natal odontológico. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, Sobral, v. 18, n. 2, p. 69-77, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa de humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 27 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003 – resultados principais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a. 51 p. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/condicoes\\_saude\\_bucal.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/condicoes_saude_bucal.pdf). Acesso em: 24 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, 2004. 16 p.

BRASIL. Ministério da Integração Nacional. Secretaria de Programas Regionais. Programa de Desenvolvimento da Faixa de Fronteira. **Proposta de Reestruturação do Programa de**

**Desenvolvimento da Faixa de Fronteira:** bases para uma política integrada de desenvolvimento regional para a faixa de fronteira. Brasília: Ministério da Integração Nacional, 2005. 416 p. Disponível em: <http://www.retis.igeo.ufrj.br/wp-content/uploads/2005-livro-PDF.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Brasil Sorridente**. 2004. Disponível em: [https://dtr2004.saude.gov.br/dab/cnsb/brasil\\_sorridente.php](https://dtr2004.saude.gov.br/dab/cnsb/brasil_sorridente.php). Acesso em: 20 de ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 44 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Saúde Bucal. **Levantamento Epidemiológico em Saúde Bucal:** Brasil, zona urbana, 1986. Brasília: Centro de documentação do Ministério da Saúde: 1988. 137 p. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/levant86\\_1.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/levant86_1.pdf). Acesso em: 24 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota Técnica Nº 5/2020-DESF/SAPS/MS**. Indicadores de pagamento por desempenho do Programa Previnê Brasil (2020). Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de orientações para atenção odontológica no contexto da COVID-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 85 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-orientacoes-para-atencao-odontologica-no-contexto-da-covid-19>. Acesso em: 24 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html). Acesso em: 24 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 267, de 06 de março de 2001**. Descreve as bases para reorganização das ações de saúde bucal na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da família:** uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde, 1998. 36 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **SB Brasil 2010:** Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 116 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Assistência e Promoção à Saúde. Coordenação de Saúde Bucal. **Levantamento Epidemiológico em Saúde Bucal: 1ª etapa – cárie dental – projeto**. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Política Nacional de Ação Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 82 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf). Acesso em: 24 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos da Atenção Básica n. 32: atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 318 p.

BRASIL. Portaria n.º 2.979 GM/MS, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação n.º 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. **Diário Oficial da União, 2019**. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>. Acesso em: 24 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_basica\\_saude\\_mulheres.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf). Acesso em: 24 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 3.222, de 10 de dezembro de 2019. Dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. **Diário Oficial da União, 2019**. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-3.222-de-10-de-dezembro-de-2019-232670481>. Acesso em: 24 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria n.º 3.222, de 10 de dezembro de 2019. Dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. **Diário Oficial da União, 2019**. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-3.222-de-10-de-dezembro-de-2019-232670481>. Acesso em: 24 mar. 2023.

BRITEL, M.; BOURGUIGNON, M.; FORAY, N. The use of the term ‘radiosensitivity’ through history of radiation: from clarity to confusion. **International journal of radiation biology**, v. 94, n. 5, p. 503-512, 2018.

BRUZA, C. D. *et al.* Importância do pré-natal odontológico. In: BRUZAMOLIN, C. D.; GABARDO, M. C. L. (org.). **Pré-natal odontológico: um guia prático para o cirurgião-dentista**. 1. ed. Curitiba: Biblioteca da Universidade Positivo, 2020.

BRUZAMOLIN, C. D.; GABARDO, M. C. L. **Pré-natal odontológico: um guia prático para o cirurgião-dentista**. Curitiba: Universidade Positiva, 2020.

CABRAL, M. C. B.; SANTOS, T. S.; MOREIRA, T. P. Percepção das gestantes do Programa de Saúde da Família em relação à saúde bucal no município de Ribeirópolis, Sergipe, Brasil. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 173-180, 2013.

CALINO, V. P. *et al.* Vigilância em saúde bucal na perspectiva do georreferenciamento: análise da distribuição de cárie dentária em escolares de uma Unidade de Saúde. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, Porto Alegre, v. 61, n. 1, p. 11-19, 2020.

CARDOSO, G. C. P. *et al.* A conformidade das ações do tratamento diretamente observado para tuberculose na perspectiva dos profissionais de saúde de duas unidades de saúde da cidade do Rio de Janeiro. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 20, p. 203-210, 2012.

CARRILLO-DE-ALBORNOZ, A. *et al.* Gingival changes during pregnancy: II. Influence of hormonal variations on the subgingival biofilm. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 37, n. 3, p. 230-240, 2010.

CARVALHO, M. E; CARDOSO, F. F. **Projeto de intervenção para assistência odontológica das gestantes pela equipe de saúde bucal no pré-natal odontológico**. Universidade Federal do Piauí, 2020. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/14798>. Acesso em: 24 mar. 2023

CHAMPAGNE, F. *et al.* Modelizar as intervenções. In: BROUSSELLE *et al.* (org.) **Avaliação: conceitos e métodos**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2023.

CODATO, L. A. B. *et al.* Atenção odontológica a gestante: papel dos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.4, 2011.

CORREA, M. S. N. P. **Odontopediatria na primeira infância: uma visão multidisciplinar**. 4. ed. São Paulo: Quintessence, 2017.

CORRÊA, M. S. M. *et al.* Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, 2017.

CORREIA, S. M. B.; DA SILVEIRA, J. L. G. C. Percepção da relação saúde bucal e parto prematuro entre membros da equipe de ESF e gestantes. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, Paraíba, v. 11, n. 3, p. 347-355, 2011.

CUNHA, A. C. *et al.* Avaliação da atenção ao pré-natal na Atenção Básica no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 19, n. 2, p. 447-458, 2019.

DALAZEN, C. E.; CARLI, A. D.; BOMFIM, R. A. Fatores associados às necessidades de tratamento odontológico em idosos brasileiros: uma análise multinível. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, p. 1119-1130, 2018.

DE OLIVEIRA, T. F. *et al.* Assistência pré-natal pelo Programa Rede Mãe Paranaense em dois municípios de fronteira. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, p. e497101321590-e497101321590, 2021.

D'IPPOLITO, G.; MEDEIROS, R. B. Exames radiológicos na gestação. **Radiologia Brasileira**, São Paulo, v. 38, n. 6, p. 447-450, 2005.

FARIAS, I. A. *et al.* Aspectos norteadores da atenção à saúde bucal de gestantes da Estratégia Saúde da Família de João Pessoa, Brasil. **Revista Odontológica do Brasil Central**, Goiânia, v. 22, n. 60, 2013.

FELDKAMP, M. L. *et al.* Acetaminophen use in pregnancy and risk of birth defects: findings from the National Birth Defects Prevention Study. **Obstetrics and Gynecology**, v. 115, n. 1, p. 109-115, 2010.

FERNANDES, H. N. *et al.* Interpersonal relationships in work of multiprofessional team of family health unit. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental On-line**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 1915-1926, 2015.

FIGUEIREDO, C. S. A. *et al.* Systemic alterations and their oral manifestations in pregnant women. **The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research**, v. 43, n. 1, p. 16-22, 2017.

FIGUEIREDO, M. G. O. P. *et al.* Periodontal disease: repercussions in pregnant woman and newborn health-A cohort study. **PLoS One**, v. 14, n. 11, p. e0225036, 2019.

FIGUEIRÊDO, R. C. *et al.* Experiência de atuação interprofissional do dentista na Estratégia Saúde da Família. **Revista Ciência Plural**, Natal, v. 6, n. 2, p. 21-43, 2020.

FONES, A. C. **Mouth hygiene**. Philadelphia: Lea &Psbiger, 1934.

FOZ DO IGUAÇU. **Diagnóstico Local de Foz do Iguaçu/SISFronteira**. Foz do Iguaçu. 144p. 2006. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0160\\_22\\_01\\_2007.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0160_22_01_2007.html). Acesso em: 15 ago. 2020.

FOZ DO IGUAÇU. **Plano Municipal de Saúde 2010-2013**. Disponível em: <http://www.pmfi.pr.gov.br/Portal/VisualizaObj.aspx?IDObj=10950>. Acesso em: 10 ago. 2021.

FRAIHAT, N. *et al.* Eficácia clínica e custo-efetividade da promoção da saúde bucal na prevenção da cárie dentária em crianças: revisão sistemática e meta-análise. **Jornal Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública**, v. 16, n. 15, p. 2668, 2019.

FUJIWARA, N. *et al.* Significant increase of oral bacteria in the early pregnancy period in Japanese women. **Journal of Investigative and Clinical Dentistry**, v. 8, p. 1-8, 2017.

GALLO, E; COSTA, L; MORAES, A. A integração dos sistemas de saúde que atendem a população fronteiriça dos países do MERCOSUL–SIS-MERCOSUL. *In*: GALLO, E.;

COSTA, L., (org.). **Sistema Integrado de Saúde do MERCOSUL: SIS-MERCOSUL: uma agenda para integração**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2004.

GIGLIO, J. A. *et al.* Oral health care for the pregnant patient. **JCDA**, v. 75, n. 1, p. 43-48, 2009.

GOFIN, J. R. Atención primaria orientada a la comunidad: un modelo de salud pública en la atención primaria. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 21, n. 2/3, p. 177-185, 2007.

GOMES, C. B. *et al.* Hábitos alimentares das gestantes brasileiras: revisão integrativa da literatura. **Ciência e Saúde Coletiva**, Botucatu, v. 24, n. 6, p. 2293-2306, 2019.

GOMES, S. P. M.; CARVALHO, M.; MELO BALTAZAR, M. M. Perfil de estrangeiros e brasileiros atendidos pela odontologia na atenção básica em município de fronteira. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 18, n. 2, 2019.

GONÇALVES, P. M. SONZA, Q. N. Pré-natal odontológico nos postos de saúde de Passo Fundo/RS. **Journal of Oral Investigations**, v.7, n.2, p. 20-32, 2018.

GOVINDASAMY, R. *et al.* Knowledge, awareness, and practice among gynecologists, medical practitioners and dentists in Madurai regarding association between periodontitis and pregnancy outcomes. **Journal of Indian Society of Periodontology**, v. 22, n. 5, p. 447-450, 2018.

GUEDES-PINTO, A. C.; MELLO-MOURA, A. C. **Odontopediatria**. 9. ed. São Paulo: Editora Santos, 2015.

GUIMARÃES, K. A. *et al.* Gestação e Saúde Bucal: Importância do pré-natal odontológico. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e56810112234-e56810112234, 2021.

GÜRSOY, M. *et al.* Clinical changes in periodontium during pregnancy and postpartum. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 35, n. 7, p. 576-583, 2008.

HARTNETT, E. *et al.* Oral health in pregnancy. **Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing**, v. 45, n. 4, p. 565-573, 2016.

HEMALATHA, V. T. Dental considerations in pregnancy- A critical review on the oral care. **Journal of Clinical and Diagnostic Research**, v. 7, n. 5, p. 948-953, 2013.

HENZEL, L. T. *et al.* Socioeconomic inequities in the oral health of university students in southern Brazil. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, Porto Alegre, 2021.

HOLANDA SOARES, A. L. F. *et al.* Percepção sobre saúde bucal e a importância do acompanhamento odontológico durante o período gestacional e puerperal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. 12, n. 7, p. e3314-e3314, 2020.

HORTELAN, M. S. *et al.* **Mapeamento de competências de gestores da atenção em saúde pública em municípios de região de fronteira**. 2019. 99 f. Dissertação (Mestrado em Saúde

Pública em Região de Fronteira) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira, Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Foz do Iguaçu, 2019. Disponível em: [https://tede.unioeste.br/bitstream/tede/4409/5/Michele\\_dos\\_Santos\\_Hortelan\\_2019.pdf](https://tede.unioeste.br/bitstream/tede/4409/5/Michele_dos_Santos_Hortelan_2019.pdf). Acesso em: 24 mar. 2023.

HUCK, O.; TENENBAUM, H.; DAVIDEAU, J. L. L. Relationship between periodontal disease and preterm birth: recent epidemiological and biological data. **Journal of pregnancy**, Cairo, v. 5, n. 1, 2-6, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em: [www.cidades.ibge.gov.br](http://www.cidades.ibge.gov.br). Acesso em: 24 mar. 2023.

JARJOURA, K. *et al.* Markers of periodontal infection and preterm birth. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 192, n. 2, p. 513-519, 2005.

JESUS, D. M. *et al.* A higiene bucal de bebês edêntulos e sua influência na microbiota bucal: os profissionais de saúde devem preconizá-la? revisão crítica. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, Porto Alegre, v. 62, n. 1, 2021.

JESUS, C. S. **Avaliação da consulta pré-natal na atenção básica a partir dos registros em prontuário e caderneta da gestante**. 2021. 57 f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Maria Milza Bacharelado em Enfermagem, Governador Mangabeira, 2021.

JÚNIOR, M. *et al.* **Os reflexos da inserção da China no mercado de defesa Sul-Americano para a indústria nacional defesa brasileira**. 2019. 48 f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) Especialização em Ciências Militares, Escola de Comando e Estado-Maior do exército, Rio de Janeiro, 2019.

KESSLER, J. L. A literature review on women's oral health across the life span. **Nursing for Women's Health**, v. 21, n. 2, p. 108-21, 2017.

KIM, J.; AMAR, S. Periodontal disease and systemic conditions: a bidirectional relationship. **Odontology**, v. 94, n.1, p. 10-21. 2006.

KIRSCHBAUM, C. Decisões entre pesquisas quali e quanti sob a perspectiva de mecanismos causais. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 28, n. 82, p. 179-193, 2013.

KONZEN, D. J.; MARMITT, L. P.; CESAR, J. A. Não realização de consulta odontológica entre gestantes no extremo sul do Brasil: um estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, p. 3889-3896, 2019.

KURIEN, S. *et al.* Management of pregnant patient in Dentistry. **Journal of International Oral Health**, v. 5, n. 1, p. 88-97, 2013.

KUPSKE, J. W. *et al.* Caracterização e fatores associados à autopercepção de saúde de idosos nonagenários e centenários. **Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 14, n. 1, 65-72, 2021.

LAMY, R. L. R. F.; DE ANDRADE, C. L. T.; MATTA, G. C. Iniquidades sociais e saúde bucal: revisão integrativa. **Revista de Atenção à Saúde**, São Caetano do Sul, v. 18, n. 63, 2020.

LAUGHTER, S. J.; CLOSMANN, J. J. Dental drug safety during pregnancy. **Journal of Dentistry and Orofacial Surgery**, v. 1, n. 2, p. 107, 2016.

LEAL, M. C.; GAMA, S. G. N.; CUNHA, C. B. Desigualdades raciais, sociodemográficas e na assistência ao pré-natal e ao parto. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 1, 100-107, 2005.

LOPES, I. K. R.; DA VEIGA PESSOA, D. M; DE MACÊDO, G. L. Autopercepção do pré-natal odontológico pelas gestantes de uma unidade básica de saúde. **Revista Ciência Plural**, Natal, v. 4, n. 2, p. 60-72, 2018.

LUCENA, E. H. G. *et al.* A política nacional de saúde bucal no Brasil no contexto do Sistema Único de Saúde. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 5, n. 3, p. 53- 63, 2011.

MACHADO, A. F. C. *et al.* A. Atenção pré-natal na perspectiva da rede mãe paranaense. **Revista Norte Mineira de Enfermagem**, Montes Claros, v. 9, n. 2, p. 78-89, 2020.

MACINKO, J.; HARRIS, M. Brazil's Family Health Strategy: Delivering community based primary care in a universal health system. **The New England Journal of medicine**, v. 372, n. 23, p. 2177-2181, 2015.

MAGNAGO, C.; PIERANTONI, C. R. A formação de enfermeiros e sua aproximação com os pressupostos das Diretrizes Curriculares Nacionais e da Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 15-24, 2019.

MARTINS, L. O. *et al.* Assistência odontológica à gestante: percepção do cirurgião-dentista. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, Ananindeua, v. 4, n. 4, p. 11-18, 2013.

MATSUBARA, A. S.; DEMETRIO, A. T. W. Atendimento odontológico às gestantes: Revisa de Literatura. **Revista Uningá Review**, Maringá, v. 29, n. 2, p. 42-47, 2018.

MATTOS, G. C. M. *et al.* A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 373-382, 2014.

MEDEIROS-SERPA, E.; FREIRE, P. L. L. Percepção das gestantes de João Pessoa-PB sobre a saúde bucal de seus bebês. **Odontologia Clínico-Científica (On-line)**, Recife, v. 11, n. 2, p. 121-125, 2012.

MELETI, M. *et al.* Salivary biomarkers for diagnosis of systemic diseases and malignant tumors. A systematic review, **Medicina Oral, Patología Oral y Cirurgia**, v. 25, n. 2, p. 299-310, 2020.

MELLO, F. **Saúde nas Fronteiras**: Análise quantitativa e qualitativa da clientela do centro materno infantil de Foz do Iguaçu. 2013. 66 f. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia) -

Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2013.

MELLO, F.; VICTORIA, C. G.; GONÇALVES, H. Saúde nas fronteiras: análise quantitativa e qualitativa da clientela do Centro Materno Infantil de Foz do Iguaçu, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 7, p. 2135-2145, 2015.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MENDES, J. S. **Capitulações portuguesas na América Meridional, 1762-1777**: histórias, julgamentos e punições das autoridades coloniais. 2019. 491 f. Tese (Doutorado em História e Cultura do Brasil) – Universidade de Lisboa, Lisboa, 2019. Disponível em: [https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/39327/1/ulfl267398\\_td.pdf](https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/39327/1/ulfl267398_td.pdf). Acesso em: 24 mar. 2023.

MENDES, G. M.; TEIXEIRA, A. K. M.; DA SILVA, R. A. D. A. Conhecimento de médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família acerca do pré-natal odontológico. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 5, p. e13911527971-e13911527971, 2022.

MICHALOWICZ, B. S. *et al.* Examining the safety of dental treatment in pregnant women. **Journal of the American Dental Association**, v. 139, n. 6, p. 685-695, 2008.

MIGUEL, A. J. S. *et al.* Importância do pré-natal odontológico para o diagnóstico de alterações bucais em gestantes. **Ciência Atual–Revista Científica Multidisciplinar do Centro Universitário São José**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, 2019.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 01-12, 2017.

MOREIRA, M. A.; NASCIMENTO, O. S.; MARQUES, P. F. Coronavírus e gestação no espaço virtual: um processo de ensino-aprendizagem através da enfermagem. **Revista Extensão & Sociedade**, Natal, v. 1, n. 12, p. 81–89, 2020.

MORENO, M. S. **Aspectos socioeconômicos e a saúde bucal nos municípios da faixa de fronteiras dos arcos norte e central do Brasil**. 2015. 112 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2015.

MORSE, M. L. *et al.* Mortalidade materna no Brasil: o que mostra a produção científica nos últimos 30 anos? **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.27, n.4, p. 623-638, 2011.

MURRAY, C.J.; FRENK, J. A framework for assessing the performance of health systems. **Bull World Health Organ**, v. 78, n. 6, p. 717-731, 2000.

NARVAI, P. C. Saúde bucal coletiva: caminhos da odontologia sanitária à bucalidade. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. spe, p. 141-147, 2006.

NASEEM, M. *et al.* Oral health challenges in pregnant women: recommendations for dental care professionals. **The Saudi Journal of Dental Research**, v. 7, n. 2, p. 138-146, 2016.

NEVES, T. M. A. *et al.* Perception of pregnant women in relation to dental care during pregnancy. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental On-line**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 6, p. 122-33, 2014.

NIEDERMAN, R. Pregnancy gingivitis and causal inference. **Evidence-Based Dentistry**, v. 14, n. 4, p. 107-108, 2013.

NUNES, P. S. Fibrina Rica em Plaquetas (PRF) como alternativa de tratamento para granuloma piogênico recidivante: relato de caso. **Revista Fluminense de Odontologia**, Rio de Janeiro, ano. XXVI, n. 53, 2020.

NURIEL-OHAYON, M.; NEUMAN, H.; KOREN, O. Microbial changes during pregnancy, birth, and infancy. **Frontiers in Microbiology**, v. 7, p. 1-11, 2016.

OFFENBACHER, S. *et al.* Progressive periodontal disease and risk of very preterm delivery. **Obstetrics and Gynecology**, v. 107, n. 1, p. 29-36, 2006.

OLIVEIRA, I. M. B. *et al.* Saúde bucal na primeira infância: conhecimentos e práticas de médicos residentes em saúde da família. **Sanare - Revista de Políticas Públicas**, Sobral, v. 9, n. 2, p. 73-80, 2010

OLIVEIRA, L. F. *et al.* Percepção sobre saúde bucal e pré-natal odontológico das gestantes do município de Mineiros-GO. **Revista Odontológica do Brasil Central**, Goiânia, v. 30, n. 89, p. 116-127, 2021.

OLIVEIRA, R. A. D. *et al.* Barreiras de acesso aos serviços em cinco Regiões de Saúde do Brasil: percepção de gestores e profissionais do Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 11, 2019.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). **La alimentación del lactante y del niño pequeño: capítulo modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de Medicina y otras ciencias de la salud**. Washington (US): OPS, 2015. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44310/9789275330944\\_spa.pdf;jsessionid=52E3C4B7F7C354504051E399B4A2B015?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44310/9789275330944_spa.pdf;jsessionid=52E3C4B7F7C354504051E399B4A2B015?sequence=1). Acesso em: 24 mar. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS**: contribuições para o debate. Brasília: OPAS; 2011.

ORSI, J. S. R. **Acesso e adesão aos cuidados em saúde bucal durante a gestação: um enfoque nos determinantes psicossociais**. 2017. 205 f. Tese (Doutorado em Odontologia) – Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2017.

PAIM, J. *et al.* The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **The Lancet**, v. 377, n. 9779, p. 1778-1797, 2011.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Linha guia rede mãe paranaense**. Paraná: SESA, 2012.

PARANÁ. **Linha Guia Rede Mãe paranaense**. 7. ed. Curitiba: Secretaria de Saúde, 2018. Disponível em: [https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2020-09/LinhaGuiaMaeParanaense\\_2018.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-09/LinhaGuiaMaeParanaense_2018.pdf). Acesso: 05 jun. 2021.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 1, 103-109, 2001.

PEIXOTO, S. **Manual de assistência pré-natal**. 2.<sup>a</sup> ed. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2014.

PEREIRA, R. M. *et al.* Saberes e práticas de médicos e enfermeiros relativos ao pré-natal odontológico. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 10, 2019.

PENCHANSKY, D. B. A.; THOMAS, J. W. The Concept of Access: Definition and Relationship to Consumer Satisfaction. **MedCare**, v. 19, n. 2, p. 127, 1981.

PEREIRA, C. R. S. **Impacto da estratégia saúde da família com equipe de Saúde Bucal sobre indicadores de saúde bucal**: análise em municípios do Nordeste com mais de 100 mil habitantes. 2011. 124 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2011.

PFAFFE, T. *et al.* Diagnostic potential of saliva: current state and future. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, p. 141-147, 2006.

PINTO, V. G. **Saúde bucal coletiva**. 6. ed. São Paulo: Santos, 2013.

POLIT, D.F.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidência para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2011.

PORTER, M. E.; TEISBERG, E. O. **Repensando a saúde**: estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos. Porto Alegre: Bookman, 2007.

PUNYADEERA, C. Saliva: an alternative to biological fluid for clinical applications. **Journal of Dento-Medical Science and Research**, v. 1, n. 1, p. 2-4, 2013.

REIS, D. M. *et al.* Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 269-276, 2010.

REIS, F. G.; ALAMEIDA, J. R. S. Percepção das gestantes sobre o pré-natal odontológico. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 56-62, 2013.

RETORI, P. C. *et al.* Associação entre a higiene bucal e qualidade de vida relacionada à saúde bucal de gestantes. **Research, Society and Development**, v. 9, n.1, e137911811, 2020.

RICHARDSON, R.J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

RIGGS, E. *et al.* Interventions with pregnant women and new mothers for preventing caries in children. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n.4, 2016.

ROCHA, J. S. *et al.* Barriers and facilitators to dental care during pregnancy: a systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 8, p. e00130817, 2018.

ROCHA, J. S. *et al.* Determinantes do atendimento odontológico durante a gravidez: uma revisão sistemática. **Pesquisa de cárie**, v. 52, n. 1-2, p. 139-152, 2018.

RODRIGUES, F. *et al.* Anesthesia in pregnant women in contemporary dentistry. **Journal Health NPEPS**, v. 2, n. 1, p. 254-271, 2017.

RODRIGUES, L. G. *et al.* Pré-natal odontológico: assistência às gestantes na rede pública de atenção básica em saúde. **Arquivos em Odontologia**, Belo Horizonte, v. 54, 2018.

RONCALLI, A. G. *et al.* Projeto SB2000: uma perspectiva para a consolidação da Epidemiologia em Saúde Bucal Coletiva. **Revista Brasileira de Odontopediatria e Saúde Coletiva**, v. 1, n. 2, p. 9-25, 2000.

SANTOS NETO, E. T. *et al.* Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, p. 3057-3068, 2012.

SANTOS, G. C. B.; BARRETO, M. A. C. **Atendimento precoce na Primeira Infância – uma Revisão de Literatura**. Sergipe, 2019. Disponível em: <https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/handle/set/2233>. Acesso em: 24 mar. 2023.

SANZ, M., KORNMAN, K. Periodontitis and adverse pregnancy outcomes: consensus report of the joint EFP/AAP workshop on periodontitis and systemic disease. **Journal of Periodontology**, v. 84, n. 4, p. 164-169, 2013.

SGOLASTRA, F. *et al.* Relationship between periodontitis and pre-eclampsia: A meta-analysis. **PLoS One**, v. 8, n. 8, p. 1-11, 2013.

SILVA, C. C. *et al.* Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 827-835, 2020.

SILVA, M. E. C.; AMADOR, A. M. R.; JÚNIOR, D. S. T. A importância da odontologia para as gestantes: Uma breve revisão. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e0810615515-e0810615515, 2021.

SILVA, R. R.; JUNIOR, O. M. A educação na fronteira entre Brasil e Paraguai: narrativas (auto) biográficas de um fronteiro. **Revista Brasileira de Pesquisa (Auto) biográfica**, Salvador, v. 4, n. 12, p. 1110-1124, 2019.

SILVA, R. M. M. *et al.* Fatores relacionados ao tempo de hospitalização e óbito de recém-nascidos prematuros. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, p. e03704, 2021.

SILVA, L. F. A. *et al.* Adesão das gestantes ao pré-natal odontológico em uma unidade de saúde da família do município de Campo Grande/MS. **Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde (PECIBES)**, Campo Grande, v. 8, n. 1, p. 16-23, 2022.

SILVA, G. B. *et al.* **Pré-natal odontológico e a integridade da saúde da gestante**: Revisão de literatura. 2021. Disponível em: [https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/470/1/Bruna%20Gon%C3%A7alves%20da%20Silva\\_0006193.pdf](https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/470/1/Bruna%20Gon%C3%A7alves%20da%20Silva_0006193.pdf). Acesso em: 24 mar. 2021.

SIMÕES, K. A. P. *et al.* Práticas de pré-natal odontológico no município de Itacoatiara, Amazonas, sob a ótica das gestantes. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 46, p. 255-266, 2022.

SIQUEIRA, A. S. *et al.* Alterações bucais no período gestacional. *In*: BRUZAMOLIN, C. D.; GABARDO, M. C. L. (org.). **Pré-natal odontológico**: um guia prático para o cirurgião-dentista. 1. ed. Curitiba: Biblioteca da Universidade Positivo, 2020.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA A ATENÇÃO BÁSICA. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/>. Acesso em: 24 mar. 2023.

SOARES, R. G. *et al.* Como escolher um adequado anestésico local para as diferentes situações na clínica odontológica diária? **RSBO**, v. 3, n. 1, p. 35-40, 2006.

SOUSA, M. G. G.; SANTOS, E. M.; FRIAS, P. G. Avaliação do Grau de Implementação do Projeto Nascer – Maternidades relacionado à Sífilis Congênita em Pernambuco. *In*: SANTOS, M.; CRUZ, M. M. (org.). **Avaliação em Saúde**: Dos modelos teóricos à prática da avaliação de programas de controle de processos endêmicos. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Fio cruz, 2014.

SOUZA, A. L. D. M. *et al.* Rede Mãe Paranaense: assistência ao pré-natal entre mulheres nos extremos de idade. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 4, n. 2, p. 25-40, 2021.

STARFIELD, B. **Atenção Primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

STARFIELD, B. Primary care and equity in health: the importance to effectiveness and equity of responsiveness to people's needs. **Association for Humanity Sociology**, v. 33, n. 1-2, p. 56-73, 2009.

ŠTEFAN, M.; VOJTĚCH, J. Antibiotic therapy in pregnancy. **Ceska Gynekologie**, v. 83, n. 1, p. 70-80, 2018.

TOMMASI, M. H. **Diagnóstico em Patologia Bucal**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 190- 198, 2004.

VASCONCELOS, R. G. *et al.* Atendimento odontológico a pacientes gestantes: como proceder com segurança. **Revista brasileira de odontologia**, v. 69, n. 1, p. 120, 2012.

VAZ, A. C. **Cooperação, integração e processo negociador**: a construção do Mercosul. Brasília: Ibri, 2002.

VOGEL, M. T.; RIGO, L.; VARGAS, D. Assistência Odontológica no pré-natal: Conhecimento e percepções das gestantes. **Revista Congresso Internacional em Saúde**, n.8, 2021.

WAGNER, K. J. P.; RESES, M. L. N.; BOING, A. F. Prevalência de consulta odontológica e fatores associados à sua realização durante o pré-natal: estudo transversal com puérperas em hospitais do Sistema Único de Saúde, Santa Catarina, 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, 2021.

YAGIELA, J. A. Anestésicos locais. *In*: YAGIELA, J. A.; NEIDLE, E. A.; DOWD, F. J. **Farmacologia e terapêutica para dentistas**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

ZASLAVSKY, R.; GOULART, B. N. G.; ZIEGELMANN, P. K. Cross-border healthcare, and prognosis of HIV infection in the triple border Brazil-Paraguay-Argentina. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 35, p. 00184918, 2019.

**APÊNDICE A– Planilha para levantamento de dados**

<b>Variáveis estudadas referente os anos de 2011 a 2021</b>	
<b>Variantes CMI</b>	<b>Variantes UBSs</b>
Nacionalidade	Idade
Idade	Pré-natal habitual por quadrimestre
Pré-natal habitual	Pré-natal Odontológico por quadrimestre
Pré-natal Odontológico	

**APÊNDICE B – Roteiro para coleta de dados – Entrevista com cirurgião-dentista****ROTEIRO PARA COLETA DE DADOS - Entrevista com cirurgião-dentista**

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Identificação:

- 1) Qual a sua idade?
- 2) Qual o sexo?
- 3) Quanto tempo de atuação na APS?
- 4) Possui pós-graduação? ( ) Sim ( ) não Se sim, qual?
- 5) Conhece algum protocolo para atendimento de gestantes? Comente.
- 6) Já recebeu alguma capacitação sobre atenção à saúde bucal da gestante?
- 7) Você acompanha as gestantes de sua equipe?
- 8) Qual a relação da saúde bucal com a gravidez?
- 9) Como as gestantes de sua equipe procuram o serviço de Saúde Bucal?
- 10) Que tipo de alteração bucal você percebe mais frequentemente entre as gestantes?
- 11) Em que situação você encaminha a gestante para tratamentos em centros de maior complexidade?
- 12) Além do tratamento convencional, quais as ações educativas você desenvolve com às gestantes?
- 13) Que momento considera mais apropriado para atendimento à gestante?
- 14) O que você faz se receber na unidade uma gestante com IG de 10 semanas com diagnóstico de pulpíte?
- 15) Você acha importante que a equipe de saúde tenha a mesma percepção sobre a relevância da saúde bucal durante a gravidez? Por quê?
- 16) Você se sente seguro para atender as gestantes e fazer intervenções quando necessárias?
- 17) Quais estratégias foram adotadas frente a pandemia da COVID-19 no manejo da assistência à gestante?
- 18) Alguma gestante já relatou dificuldade em conseguir atendimento odontológico?

**APÊNDICE C – Roteiro para coleta de dados – Entrevista com Médico/Enfermeiro****ROTEIRO PARA COLETA DE DADOS - Entrevista com Médico/Enfermeiro**

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Identificação:

- 1) Médico ( ) Enfermeiro ( )
- 2) Qual a sua idade?
- 3) Qual o sexo?
- 4) Quanto tempo de atuação na APS?
- 5) Possui pós-graduação? ( ) Sim ( ) não Se sim, qual?
- 6) Como é o acesso da gestante ao pré-natal habitual e ao pré-natal odontológico?
- 7) Você tem algum conhecimento sobre a relação da saúde bucal e a gravidez?
- 8) Durante a consulta do pré-natal, você observa a cavidade bucal ou questiona se tem alguma queixa?
- 9) As gestantes são orientadas a procurar o atendimento odontológico?
- 10) Alguma gestante já relatou dificuldade em conseguir atendimento odontológico?
- 11) Percebe se existe receio ou resistência por parte dos médicos e enfermeiros em encaminhar a gestante para o atendimento odontológico?
- 12) Quais ações são desenvolvidas pela equipe em relação à saúde bucal da gestante?
- 13) Quais alterações bucais que costumam ocorrer durante a gravidez?
- 14) Acredita ser importante a atenção odontológica no pré-natal (Pré-Natal Odontológico)? Por quê?
- 15) As gestantes de sua equipe já percebem a importância do pré-natal odontológico?
- 16) Como é o seu relacionamento profissional com os odontólogos desta Unidade? Vocês dialogam sobre o cuidado pré-natal? Existe agenda compartilhada do cuidado à gestante?
- 17) Quais estratégias foram adotadas frente a pandemia da COVID-19 no manejo da assistência à gestante?

**APÊNDICE D – Roteiro para coleta de dados – Entrevista com gestante****ROTEIRO PARA COLETA DE DADOS – entrevista com Gestante**

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Identificação:

- 1) Qual a sua idade?
- 2) Qual a sua ocupação?
- 3) Qual o seu estado civil?
- 4) Qual a sua renda familiar?
- 5) Qual a sua profissão?
- 6) Qual seu grau de escolaridade?
- 7) Como você fez pra conseguir acesso ao pré-natal?
- 8) Como você faz pra conseguir chegar ao dentista durante a gestação?
- 9) Você considera importante a gestante ser acompanhada pelo dentista? Por quê?
- 10) Costuma cuidar da higiene da sua boca? Como tem sido esse cuidado?
- 11) Você acredita que o consumo excessivo de açúcares, sem a limpeza correta da boca, pode prejudicar de alguma maneira a saúde do bebê? Por quê?
- 12) Você percebeu alguma alteração na boca durante a gravidez? O que?
- 13) Você acredita que a cárie e o sangramento da gengiva podem prejudicar a saúde geral do bebê?
- 14) Você acredita que a presença de bactérias na boca durante a gravidez pode estar relacionada com a possibilidade de parto pré-maturo e baixo peso do bebê ao nascer?
- 15) Você foi encaminhada por algum profissional da Unidade de Saúde para uma avaliação com o dentista? Qual profissional?
- 16) Foi orientada sobre cuidados com a saúde bucal em algum momento da gravidez?
- 17) Há algum motivo específico que está impedindo você de procurar o dentista durante a gravidez? Qual ou Quais?

18) Você acredita que durante a gestação o tratamento odontológico deve ser evitado? Por quê?

19) Você apresentou alguma emergência odontológica nesta gravidez? Conseguiu atendimento de imediato ou precisou agendar para outro dia?

20) Como a pandemia COVID-19 impactou na assistência ao pré-natal habitual e odontológico? Aproximou ainda mais dos profissionais da saúde ou fez afastar?

**APÊNDICE E – Termo de consentimento livre e esclarecido**

*Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação*

*Comitê de Ética em Pesquisa – CEP*

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Título do Projeto: **Acesso ao Pré-natal odontológico em município trinacional**

Certificado de Apresentação para Apreciação Ética – “CAAE” N°:

Pesquisador para contato: Adriana Zilly

Colaboradora: Soraia Mayane Souza Mota

Telefone: (45) 99965-2318

Endereço de contato (Institucional): Coordenação do Mestrado em Saúde Pública em Região de Fronteira – UNIOESTE - Foz do Iguaçu - PR

Convidamos você \_\_\_\_\_, a participar da pesquisa “Pré-natal Odontológico: Acesso e assistência em município trinacional”, cujo objetivo principal é avaliar o acesso e a assistência ao pré-natal odontológico direcionado as mulheres gestantes brasiguaias e brasileiras residentes no município de Foz do Iguaçu. Os benefícios da pesquisa serão as informações/orientações dadas pelas equipes de saúde sobre a prática do pré-natal odontológico, cuidados relevantes durante o período gestacional bem como a importância da participação da mesma no processo visando a promoção, prevenção e manutenção da saúde bucal do binômio mãe/bebê e conseqüentemente da saúde geral. Além do mais, possibilitará a melhoria do acesso das gestantes ao Pré-natal Odontológico e subsidiará a gestão na organização dos processos de trabalho dos profissionais de saúde do município de Foz do Iguaçu - PR. Para tanto você será submetida a uma entrevista elaborada pela pesquisadora.

No entanto, a pesquisa poderá lhe causar riscos como: desconforto e constrangimento e as perguntas podem afetar seu emocional. Você também pode se sentir incomodada com o tempo em que ficará sendo entrevistada pelos pesquisadores, pois pode atrapalhar seus compromissos e organização do dia. Se ocorrer algum transtorno decorrente de sua

participação em qualquer etapa dessa pesquisa, os pesquisadores providenciaram acompanhamento e assistência imediata, integral e gratuita na própria unidade de saúde onde acontecem as entrevistas. Havendo a ocorrência de danos, previstos ou não, mas decorrentes de sua participação nessa pesquisa, caberá a você na forma da lei, o direito de solicitar a respectiva indenização.

Na presença de quaisquer desses contratemplos, você será questionada sobre o interesse em interromper o estudo. Para isso, basta informar, por qualquer modo que lhe seja possível, que deseja deixar de participar da pesquisa e qualquer informação que tenha prestado será retirada do conjunto dos dados que serão utilizados na avaliação dos resultados.

Você não receberá nenhum valor para participar desse estudo, no entanto, terá direito ao ressarcimento de despesas decorrentes de sua participação.

Nós, pesquisadores, garantimos a privacidade e o sigilo de sua participação em todas as etapas da pesquisa e de futura publicação dos resultados. O seu nome, endereço, voz e imagem (ou qualquer informação pessoal) nunca serão associados aos resultados desta pesquisa, exceto quando você desejar/permitir. Nesse caso, você deverá assinar um segundo termo, específico para essa autorização e que deverá ser apresentado separadamente deste.

As informações que você fornecer serão utilizadas exclusivamente nessa pesquisa. Caso as informações fornecidas e obtidas com este consentimento sejam consideradas úteis para outros estudos, você será procurado para autorizar novamente o uso. No entanto, caso você não queira ser procurado para nova autorização, informe abaixo:

É necessário à minha autorização para que outros estudos utilizem as mesmas informações aqui fornecidas

( ) sim

( ) não

Caso você precise informar algum fato decorrente da sua participação na pesquisa e se sentir desconfortável em procurar o pesquisador, você poderá procurar pessoalmente o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UNIOESTE (CEP), de segunda a sexta-feira, no horário de 08h00 as 15h30min, na Reitoria da UNIOESTE, sala do Comitê de Ética, PRPPG, situado na rua Universitária, 1619 – Bairro Universitário, Cascavel - PR. Caso prefira, você pode entrar em contato via Internet pelo e-mail: cep.prppg@unioeste.br ou pelo telefone do CEP que é (45) 3220-3092.

Este documento que você vai assinar contém 03 páginas. Você deve vistar (rubricar) todas as páginas, exceto a última, onde você assinará com a mesma assinatura registrada no cartório (caso tenha). Este documento está sendo apresentado a você em duas vias, sendo que uma via é sua. Sugerimos que guarde a sua via de modo seguro.

Declaro estar ciente e suficientemente esclarecida sobre os fatos informados neste documento.

Nome do sujeito de pesquisa ou responsável:

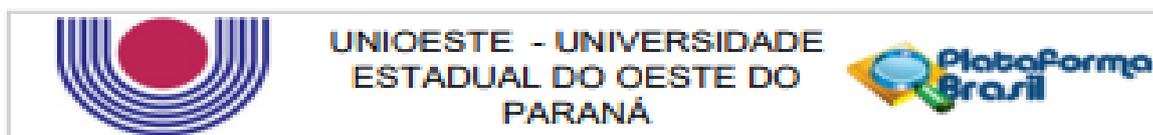
Assinatura:

Eu, Soraia Mayane Souza Mota, declaro que forneci todas as informações sobre este projeto de pesquisa ao participante (e/ou responsável).

Assinatura do pesquisador:

Foz do Iguaçu, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022

## ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA****Título da Pesquisa:** Enfrentamento da COVID-19 e a Assistência Materno-Infantil**Pesquisador:** Adriana Zilly**Área Temática:****Versão:** 2**CAAE:** 39060120.1.0000.0107**Instituição Proponente:** CCB Colegiado de Ciências Biológicas**Patrocinador Principal:** Fundação Araucária**DADOS DO PARECER****Número do Parecer:** 4.730.796**Apresentação do Projeto:****Saneamento de pendências da pesquisa:****Título da Pesquisa:** Enfrentamento da COVID-19 e a Assistência Materno-Infantil**Pesquisador Responsável:** Adriana Zilly**Área Temática:****Versão:** 2**CAAE:** 39060120.1.0000.0107**Submetido em:** 24/05/2021**Instituição Proponente:** CCB Colegiado de Ciências Biológicas**Situação da Versão do Projeto:** Em relatório**Objetivo da Pesquisa:**

Vide descrição anteriormente apresentada

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Vide descrição anteriormente apresentada

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Vide descrição anteriormente apresentada

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Vide descrição anteriormente apresentada

**Endereço:** RUA UNIVERSITÁRIA 2009**Bairro:** UNIVERSITÁRIO**CEP:** 85.819-110**UF:** PR **Município:** CASCAVEL**Telefone:** (41)3220-3092**E-mail:** cep.prgp@unioeste.br



**UNIOESTE - UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DO OESTE DO  
PARANÁ**



Continuação do Parecer: 4.730.798

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Pendências atendidas de acordo com solicitação do Colegiado do CEP Unioeste

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMações BÁSICAS DO PROJETO_1644193.pdf	24/05/2021 10:07:39		Aceito
Outros	termo_compromisso_terceira.pdf	24/05/2021 09:52:59	Adriana Zily	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_cep_FA.docx	24/05/2021 09:39:03	Adriana Zily	Aceito
Outros	Termo_compromisso_Cascavel.pdf	24/05/2021 08:53:32	Adriana Zily	Aceito
Outros	termo_compromisso_17.pdf	24/05/2021 08:49:32	Adriana Zily	Aceito
Outros	termo_compromisso_nona.pdf	24/05/2021 08:48:52	Adriana Zily	Aceito
Outros	Autorizacao_17.pdf	24/05/2021 08:47:53	Adriana Zily	Aceito
Outros	autorizacao_SESA.pdf	21/05/2021 15:46:20	Adriana Zily	Aceito
Outros	autorizacao_terceira.pdf	21/05/2021 15:45:59	Adriana Zily	Aceito
Outros	autorizacao_decima.pdf	21/05/2021 15:45:32	Adriana Zily	Aceito
Outros	autorizacao_nona2.pdf	21/05/2021 15:44:50	Adriana Zily	Aceito
Outros	autorizacao_nona1.pdf	21/05/2021 15:44:11	Adriana Zily	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Apendice_III_TCLE.docx	20/05/2021 16:52:04	Adriana Zily	Aceito
Outros	doc_autorizacao.pdf	09/10/2020 09:52:50	Adriana Zily	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao_SMS_FOZ.jpeg	09/10/2020 09:51:45	Adriana Zily	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_Plataforma.pdf	09/10/2020 09:12:49	Adriana Zily	Aceito
Outros	Apendice_VI_profissionais_atendimento_hospitalar.docx	08/10/2020 15:32:24	Adriana Zily	Aceito

Endereço: RUA UNIVERSITÁRIA 3069

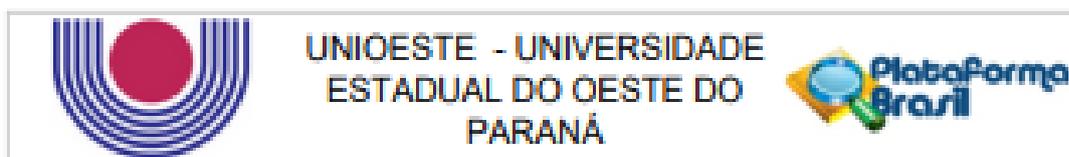
Bairro: UNIVERSITÁRIO

CEP: 85.819-110

UF: PR Município: CASCAVEL

Telefone: (45)3230-3092

E-mail: cep.prgpp@unioeste.br



Continuação do Parecer: 4.730.786

Outros	Apendice_VII_profissionais_APS.docx	08/10/2020 15:24:32	Adriana Zilly	Aceito
Outros	Apendice_V_usuarias_APS.docx	08/10/2020 15:22:59	Adriana Zilly	Aceito
Outros	Apendice_IV_usuarias_atendimento_hospitalar.docx	08/10/2020 15:22:24	Adriana Zilly	Aceito
Declaração de concordância	Formularios_de_pesquisa_Anexos_III_I_V.pdf	08/10/2020 11:47:07	Adriana Zilly	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CASCABEL, 24 de Maio de 2021

---

**Assinado por:**  
**Dartel Ferrari de Lima**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** RUA UNIVERSITARIA 2089

**Bairro:** UNIVERSITARIO

**CEP:** 85.819-110

**UF:** PR **Município:** CASCABEL

**Telefone:** (45)3220-3002

**E-mail:** cep.prgq@unioeste.br