



PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO EM MUNICÍPIO DE FRONTEIRA: LIMITES NO ACESSO E NA PROMOÇÃO DO CUIDADO

DENTAL PRENATAL IN A BORDER CITY: LIMITS OF ACCESS AND CARE PROMOTION

Soraia Mayane Souza Mota¹

Samuel Melo Gomes²

Maria A. Baggio³

Reinaldo A. Silva-Sobrinho⁴

Rosane M. M. da Silva⁵

Adriana Zilly⁶

Resumo: Objetivo: Compreender a percepção de profissionais de saúde e de gestantes brasileiras e brasiguaias acerca do pré-natal odontológico em um município de fronteira. **Método:** Estudo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa, realizado por meio de entrevistas com gestantes em atendimento de pré-natal na atenção primária, cirurgiões dentistas, médicos e enfermeiros atuantes neste nível de atenção, em Foz do Iguaçu, Brasil. A análise de dados aconteceu pela Análise de Conteúdo. **Resultados:** Emergiram seis categorias que versam sobre o acesso ao pré-natal odontológico; (des)conhecimento da gestante sobre sua importância; fragilidades na adesão ao pré-natal odontológico; ações individuais; (des)conhecimento dos profissionais; e a (des)atenção ao pré-natal odontológico na pandemia da COVID-19. O acesso das gestantes brasileiras e brasiguaias ao pré-natal odontológico foi facilitado e ocorreu por meio de encaminhamentos, principalmente de enfermeiros. As ações à saúde bucal foram individuais e culminou em baixa adesão ao pré-natal odontológico. Observou-se lacuna no conhecimento de médicos e enfermeiros em relação à saúde bucal e cirurgiões dentistas demonstraram a necessidade de maior atenção às intervenções na gestação. **Considerações Finais:** Existem barreiras para o seguimento do cuidado odontológico nas unidades de saúde, relacionadas a falta de conhecimento da gestante e dos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Saúde bucal; Pré-natal; Saúde na Fronteira.

Abstract: Objective: To understand the perception of health professionals and Brazilian and Brazilian pregnant women about dental prenatal care in a border town. **Method:** Exploratory descriptive study, with a qualitative approach, carried out through interviews with pregnant women in prenatal care in primary care, dentists, doctors and nurses working at this level of care, in Foz do Iguaçu, Brazil. Data analysis took place using Content Analysis. **Results:** Six categories emerged that address access to prenatal dental care;

¹ Cirurgiã Dentista, Mestre em Saúde Pública em Região de Fronteira pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE. Foz do Iguaçu, PR, Brasil. E-mail: sol.mayane@hotmail.com

² Cirurgião Dentista. Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE. Foz do Iguaçu, PR, Brasil. E-mail: samu_k@unioeste.br

³ Doutora. Docente da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE. Foz do Iguaçu, PR, Brasil. E-mail: maria.baggio@unioeste.br

⁴ Doutor. Docente da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE. Foz do Iguaçu, PR, Brasil. E-mail: reisobrinho@yahoo.com.br

⁵ Doutora. Docente da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE. Foz do Iguaçu, PR, Brasil. E-mail: zanem2010@hotmail.com

⁶ Doutora. Docente da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE. Foz do Iguaçu, PR, Brasil. E-mail: adriana.zilly@unioeste.br



(lack of) knowledge of pregnant women about its importance; weaknesses in adherence to prenatal dental care; individual actions; (lack of) knowledge of professionals; and (lack of) attention to prenatal dental care during the COVID-19 pandemic. Access to dental prenatal care for pregnant women in Brazil and Paraguay was facilitated and occurred through referrals, mainly from nurses. Oral health actions were individual and resulted in low adherence to dental prenatal care. There was a gap in the knowledge of doctors and nurses regarding oral health, and dentists demonstrated the need for greater attention to interventions during pregnancy. Final Considerations: There are barriers to following dental care in health units, related to the lack of knowledge of pregnant women and health professionals.

Keywords: Oral Health; Prenatal Care; Border Health.

1 Introdução

Na gravidez, alterações podem criar uma resposta inflamatória exagerada de estruturas periodontais. A condição periodontal prévia à gravidez, pode influenciar na progressão e gravidade da doença periodontal, importante causa de perda dentária. Além disso, mediadores imunológicos, em níveis elevados, podem alcançar a unidade feto-placenta, levando ao nascimento prematuro e baixo peso ao nascer (Komine-Aizawa *et al.* 2019). Uma meta-análise realizada por Shahi *et al.* (2023), demonstrou que tratamento periodontal pode reduzir significativamente a mortalidade perinatal e o nascimento prematuro.

Desse modo, ressalta-se a importância de garantir acesso ao cuidado odontológico qualificado. O acesso das gestantes à assistência odontológica parece funcionar como agente fortalecedor da qualidade de vida pela percepção subjetiva de bem-estar. Em vista disso, é necessário que a odontologia seja ampliada e integrada de forma efetiva na atenção primária. Wilson *et al.* (2022) indicam que países desenvolvidos já possuem documentos orientadores, mesmo com limitações, para melhoria da assistência multiprofissional envolvendo a gestante com foco na saúde bucal.

A mortalidade materna e infantil está relacionada à qualidade dos serviços de saúde e à assistência prestada às gestantes, durante todo o ciclo gravídico-puerperal (Cunha *et al.* 2019). O nascimento prematuro pode ser referido como um dos fatores determinantes para aumento da mortalidade infantil, considerado um problema de saúde pública mundial (Organização Mundial da Saúde, 2015).

Nesse sentido, a mortalidade está associada à assistência prestada por profissionais da saúde. Todavia, existem lacunas para a realização da assistência odontológica na gestação, sendo necessário incentivar as gestantes a procurarem pelos serviços odontológicos e também ampliar o acesso, especialmente às mulheres de baixa renda e escolaridade e que realizam pré-natal no serviço público (Konzen; Marmitt; Cesar, 2019). Dados corroborados por Silva *et al.* (2020), pois ainda existe baixa adesão



ao pré-natal odontológico e os principais fatores observados como complicadores do acesso e utilização desses serviços foram relacionados aos aspectos socioeconômicos, culturais e educacionais.

Diante do exposto, questiona-se: Qual é a percepção de profissionais de saúde e de gestantes sobre o pré-natal odontológico? Assim, o objetivo do estudo foi compreender a percepção de profissionais de saúde e de gestantes brasileiras e brasiguaias acerca do pré-natal odontológico em um município de fronteira.

2 Material e Método

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, realizado em serviços da Atenção Primária à Saúde (APS), do município de Foz do Iguaçu, Brasil, de março a junho de 2022.

A pesquisa foi realizada em Unidades Básicas de Saúde (UBS) dos cinco distritos sanitários do município estudado, a saber: Leste, Norte, Nordeste, Sul e Oeste, além do Centro Materno Infantil (CMI), referência ao atendimento às gestantes brasiguaias (brasileiras residentes no Paraguai). As UBS foram escolhidas de forma intencional, de acordo com o relatório do Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB) de 2019, por apresentarem baixa adesão de gestantes ao pré-natal odontológico.

Foram incluídos profissionais concursados do município com tempo mínimo de atuação de seis meses na APS, que resultou na participação de três médicos, oito enfermeiros e nove Cirurgiões Dentistas (CD) que atuam nas unidades de saúde citadas, além de 13 gestantes que estavam em atendimento de pré-natal de risco habitual. Os critérios para incluir as gestantes compreenderam: qualquer idade gestacional, ser brasileira residente no município de Foz do Iguaçu ou no Paraguai (brasiguaias), devidamente cadastrada no prontuário eletrônico do sistema RP-Smart-ERP (*Enterprise Resource Planning*) utilizado pela Secretaria Municipal da Saúde (SMSA). Das 13 gestantes participantes, dez eram brasileiras e três brasiguaias.

Foram excluídos profissionais que estavam em licença de saúde ou férias e gestantes que apresentaram algum distúrbio mental, que as impossibilitava de responder as perguntas. Dentre os convidados, apenas três mulheres se recusaram a participar e nenhum participante foi excluído.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, presencial, utilizando-se um instrumento com questões sobre o perfil sociodemográfico das gestantes



e dos profissionais, bem como os aspectos relacionados a percepção dos profissionais de saúde e de gestantes sobre o acesso e a importância do pré-natal odontológico, funcionamento do fluxo de trabalho, assistência para a gestante e o impacto da Pandemia da Doença do Novo Coronavírus (COVID-19).

Com os profissionais de saúde, as entrevistas foram realizadas com data e hora previamente combinada entre o entrevistado e a pesquisadora, no próprio ambiente de trabalho, preservando assim o anonimato. Em relação as gestantes, as entrevistas foram nas UBS e no CMI, em uma sala isolada de forma a manter a privacidade, de acordo com as consultas de pré-natal de risco habitual, previamente agendadas pelas equipes de saúde. Ressalta-se que foram tomadas todas às medidas sanitárias necessárias preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS), Secretária Estadual de Saúde (Sesa/PR) e SMSA em relação à COVID-19.

Para assegurar a fidedignidade das informações coletadas, essas foram gravadas e, posteriormente transcritas na íntegra. As transcrições foram devolvidas para todos os profissionais da saúde e gestantes, para conferência via e-mail ou *WhatsApp*, mas apenas os profissionais retornaram com ciência e aprovação.

Quando os pesquisadores constataram que, durante a continuidade das respostas nas entrevistas tanto para profissionais quanto para as gestantes, houve saturação dos dados, a coleta foi encerrada, conforme Minayo (2017).

Para verificar o conteúdo do instrumento semiestruturado, foi realizada uma entrevista piloto conduzida com uma gestante e um profissional de saúde que não fizeram parte da pesquisa, visando à adequação do instrumento aos objetivos propostos.

Os dados foram analisados utilizando-se a análise de conteúdo de Bardin, que trata de um conjunto de técnicas de análise, que por meio do uso de procedimentos sistemáticos e objetivos da descrição dos conteúdos obtidos pelas comunicações obtém a interpretação destas comunicações. Pode-se dividir em três fases, sendo estas a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação (Bardin, 2016).

A pré-análise consiste na fase de organização, que inclui algumas etapas, tais como: leitura flutuante, escolha dos documentos, formulação de hipóteses e dos objetivos, referenciação dos índices e elaboração de indicadores e preparação do material (Bardin, 2016). Na fase da exploração do material, ocorrem as operações de codificação, decomposição ou enumeração, a depender das regras previamente decididas, conforme a



etapa da pré-análise. Já no tratamento dos resultados e interpretação, são realizados tratamentos nos dados brutos, de maneira a serem significativos e válidos (Bardin, 2016).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da 4.837.617, CAAE 39060120.1.0000.0107 e parecer número 4.730.796, respeitando as normas da Resolução nº 466/2012. Os participantes foram identificados apenas pela letra inicial: Gestante (G), Enfermeiro (E), Médico (M) e Cirurgião Dentista (CD), seguido do número sequencial da entrevista.

3 Resultados

As gestantes participantes tinham idade entre 18 e 30 anos, a maioria casadas ou com união estável, com ensino médio completo e renda familiar superior a R\$ 1.500,00. Com respeito aos profissionais de saúde, a maioria possuía curso de pós-graduação, com atuação igual ou superior a três anos em serviços de APS de Foz do Iguaçu, Brasil.

A análise dos discursos gerados, culminou na organização de seis categorias temáticas, a saber: Acesso facilitado ao pré-natal odontológico; (Des)conhecimento da gestante sobre a importância do pré-natal odontológico; Fragilidades na adesão ao pré-natal odontológico; Ações individuais na assistência à gestante; (Des)conhecimento dos profissionais sobre a relação da saúde bucal e gestação; Pandemia COVID-19 e a (des)atenção ao pré-natal odontológico

3.1 Acesso facilitado ao pré-natal odontológico

O acesso ao pré-natal de risco habitual e odontológico foi facilitado segundo os relatos das gestantes e dos profissionais, uma vez que ao buscarem a UBS, logo foram atendidas ou agendadas com o enfermeiro para dar início ao pré-natal e em seguida encaminhadas para o pré-natal odontológico.

“Eu vim até a unidade e falei que estava gestante e eles já me encaminharam para abrir o pré-natal. Pediram exames e me encaminharam para todas as coisas”. (G12)

“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)

“Geralmente elas vêm e agendam a primeira consulta, passa comigo, daí eu já encaminho sempre na primeira consulta para o pré-natal odontológico. Mas as gestantes não aderem muito não. (E5)



Com respeito às barreiras que impedem o acompanhamento odontológico, as gestantes descreveram não existir barreiras, contudo, expressaram medo de sentir dor durante as intervenções odontológicas e de precisar de medicação nesse período.

“Não passei pelo dentista, tenho medo de sentir dor [risos] e quando a gente está com um problema mais sério, exige antibióticos. Esses tipos de medicamentos eu acho que não é bom para a saúde da gestante”. (G13)

O encaminhamento das gestantes para a assistência odontológica foi impulsionado principalmente pelo enfermeiro.

“A enfermeira me deu o encaminhamento e passei com o dentista”. (G7)
“O enfermeiro que me encaminhou falando que agora também tem que fazer esse pré-natal com o dentista”. (G14)

3.2 (Des)conhecimento da gestante sobre a importância do pré-natal odontológico

Sobre a importância do acompanhamento odontológico no período gestacional, foi observado que as gestantes acreditam ser importante, mas demonstraram conhecimento frágil, visto que apenas uma minoria soube descrever sua relevância.

“[...] pode ter alguma complicação [odontológica], alguma coisa. Daí tem que ser um especialista em gestação”. (G8)

“[...] algumas gestantes têm problemas de sangramento. Problemas que não acontecem antes da gravidez, com a gravidez começa a acontecer”. (G11)

Os participantes mostraram desconhecimento quanto a presença de microorganismos na cavidade bucal e sua relação com o parto prematuro e baixo peso ao nascer. Da mesma forma, sobre a presença da cárie e sangramento gengival relacionados com prejuízos para a saúde do bebê, reconheceram que essas alterações podem prejudicar, mas não souberam discorrer sobre o assunto.

“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)

“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”. (G4)

3.3 Baixa adesão ao pré-natal odontológico na percepção dos profissionais

Ao analisar o acesso das gestantes aos serviços de saúde, as mesmas foram atendidas no mesmo dia ou agendada com o enfermeiro. Na primeira consulta, é feito a abertura do pré-natal de risco habitual, solicitado exames conforme protocolo e encaminhado para o acompanhamento médico e odontológico. Os enfermeiros, em



consenso, relataram não ter recebido nenhuma reclamação das gestantes sobre dificuldades para o acesso ao serviço odontológico.

No entanto, metade dos enfermeiros referiram que as gestantes sabem da importância da assistência odontológica, mas não valorizam por falta de informação, pois eles as encaminham e em seu retorno, percebem que elas foram ao médico e não passaram pelo CD. Na percepção dos enfermeiros as gestantes só procuram o serviço de saúde bucal em caso de dor.

“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 CD entrevistados confirmaram a existência dos encaminhamentos das gestantes pelos médicos e enfermeiros para o pré-natal odontológico. Contudo, relataram um alto número de faltas nas consultas e algumas, quando vão, não querem fazer o tratamento, mostrando uma barreira na assistência odontológica.

“Apesar de todas receberem encaminhamentos da enfermeira pra vim, nem todas comparecem. Algumas que comparecem, às vezes tem uma cárie grande, não quer tratar, porque não quer anestésiar e tem medo de dentista por ter uma experiência prévia, traumatizante, e acaba que não quer fazer no dia, e daí agenda e ela não aparece”. (CD1)

“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 para os ACS [Agente Comunitário de Saúde] 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)

3.4 Ações individuais na assistência à gestante

Sobre o desenvolvimento das ações com as gestantes, poucos CD relataram realizar grupos educativos com esse público envolvendo a equipe multiprofissional, mas foi evidenciado 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 saber ter uma coisa mais, né... rotineira pra elas. Mas é mais individual ainda”. (CD9)

Quando questionados sobre o desenvolvimento de ações educativas voltadas para saúde bucal da gestante realizadas pela equipe, todos os enfermeiros mencionaram não haver grupos voltados para esse tipo de trabalho. Contudo, há enfermeiros, embora poucos, que ressaltaram que a equipe multidisciplinar desenvolve esses grupos, mas relataram a ausência da equipe de saúde bucal nessas ações.



“A gente nunca desenvolveu. Nem eu enfermeira, nem o doutor [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 referente aos encaminhamentos também se mostrou frágil, pois os enfermeiros relataram que somente eles encaminham as gestantes para o atendimento odontológico, não percebendo a atuação dos médicos nessa referência, talvez por falta de informação e esquecimento por parte desses profissionais.

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

“[...] a gente já tem uma rotina até escrito. 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)

A comunicação entre os profissionais sobre os casos dos pacientes não existe, sendo tudo feito pelo sistema de informação utilizado pelo município, salvo em alguns casos específicos, de acordo com os enfermeiros. Da mesma forma, pode-se observar pelos relatos dos médicos que há deficiência no trabalho multiprofissional, confirmando o trabalho de forma individual.

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

“Como disse, é mais individual mesmo”. (M3)

3.5 Conhecimento dos profissionais sobre a relação da saúde bucal e gestação

É importante identificar como os profissionais de saúde perceberam as demandas de saúde bucal, sua relação durante a gestação e como esse conhecimento é transformado em ações efetivas de cuidado. Em relação ao conhecimento dos profissionais, pode-se observar que os CD relataram não conhecer o protocolo de atendimento a gestante disponibilizado pelo município e pelo MS, visto que sua prática acontece com base nos conhecimentos adquiridos em sua experiência profissional. Além disso, esses profissionais citaram não ter recebido capacitação ou qualificação para atendimento das gestantes.

“A gente costuma fazer sempre o primeiro atendimento já direto da enfermagem que passa para a 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. (CD2)



Em relação a associação das alterações da cavidade bucal e a gestação, os CD relataram ter conhecimento e enfatizaram a necessidade de maior atenção ao realizar intervenções em gestantes.

“Tem muita relação né. Por exemplo é, se a gestante tem doença periodontal, a doença periodontal pode provocar parto prematuro. Então precisa ter muita atenção, 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)

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

As alterações bucais descritas com maior frequência foram a cárie dentária, doença periodontal e má higienização da cavidade bucal, segundo os CD.

“Ainda é a cárie. A cárie é prevalente e a gengivite também. A gengivite é muito comum”. (CD1)

A assistência odontológica é feita de modo geral nas unidades de saúde, referenciando 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 dá 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”. (CD4)

Quanto a percepção dos enfermeiros, foi possível observar o desconhecimento desses profissionais sobre a relação da saúde bucal com a gestação, pois não souberam falar quais as alterações comuns da cavidade bucal ocorrem na gestação. Do mesmo modo, os médicos mostraram pouco conhecimento sobre a relação da saúde bucal com complicações no período gestacional.

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

“Bem pouco [risos], bem pouco. Até por isso que qualquer coisa que chega relacionado eu encaminho pra lá, para 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”. (E1)

“Ah, bem pouco na verdade viu, não tenho assim um domínio muito grande assim da relação, Claro, sei que é obrigatório ter as consultas 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)



3.6 Pandemia COVID-19 e a (des)atenção ao pré-natal odontológico

A assistência ao pré-natal odontológico ficou prejudicada durante a pandemia da COVID-19, dado que, todos os atendimentos odontológicos foram suspensos, mantendo apenas os atendimentos de urgência e emergência.

“Na época, as estratégias adotadas para gestante, foram as mesmas estratégias adotadas com todos os pacientes né. Com todos os cuidados com relação a COVID-19. Porque a gestante precisa de cuidado redobrado 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 para 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”. (CD5)

Os enfermeiros relataram que as estratégias adotadas nesse período de pandemia foi o encaminhamento das gestantes para outras unidades próximas, devido ter se tornado referência de atendimento aos sintomáticos respiratórios e que o atendimento foi priorizado na gestante e não no pré-natal.

“No período mais grave da COVID-19, a gente encaminhava pra outras unidades para 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 ao Hospital. 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)

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 no auge não. Estava bem limitado assim todos os atendimentos”. (M2)

Além disso, quando as gestantes foram questionadas sobre o impacto da pandemia COVID-19 na assistência ao pré-natal e pré-natal odontológico, as mesmas disseram que não houve impacto e não atrapalhou em nada, pois estas engravidaram após o período crítico da pandemia, visto que já havia iniciada a imunização. Contudo, há gestantes que descreveram que teve prejuízos, considerando o afastamento de profissionais e dos pacientes no serviço.



“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)

4 Discussão

Os resultados da presente investigação mostraram que o acesso de gestantes brasileiras ao pré-natal odontológico, independente do local de residência foi facilitado, sem barreiras que as impedissem de procurar assistência odontológica. No entanto, é preciso destacar, que ainda existem fragilidades nesse processo, sobretudo relacionadas a falta de conhecimento de usuárias e profissionais sobre a necessidade desse tipo de atendimento no período gestacional.

Com respeito ao profissional responsável pelos encaminhamentos para a assistência odontológica, os enfermeiros foram identificados com maior frequência pelos participantes, dados esses semelhantes aos encontrados em outro estudo, onde o acesso da gestante para o pré-natal odontológico via encaminhamentos são feitos principalmente por enfermeiros (Rodrigues *et al.* 2018). Esse aspecto aparece nos achados de outra pesquisa, talvez porque esses profissionais atuem de forma mais próxima às gestantes, com ações de prevenção de doenças e promoção de saúde (Magnago; Pierantoni, 2019). Vale ressaltar que os encaminhamentos realizados por muitos profissionais de saúde para o pré-natal odontológico, acontecem geralmente para casos pontuais, na existência de relato de dor ou desconforto na cavidade bucal (Bandeira *et al.* 2020).

Apesar das gestantes terem relatado que acreditam ser importante a assistência odontológica durante o período gestacional, é necessário aprofundar as ações em educação em saúde, visto a importância da ampliação do cuidado e do acesso à informação, assim como para motivar o desenvolvimento de práticas e atividades em grupos. Corroborando com esse resultado, estudo semelhante aponta que mesmo as gestantes compreendendo a importância dessas ações, parte significativa delas não fazem o acompanhamento de forma adequada (Oliveira *et al.* 2021).

Sobre a percepção das gestantes relacionada a associação da saúde bucal com problemas gestacionais, foi evidenciado que as mesmas desconhecem a possibilidade da interação das bactérias na cavidade bucal com complicações como o parto prematuro e baixo peso ao nascer. Além disso, parte das gestantes acreditam que o consumo excessivo de açúcares, sem a limpeza correta da boca pode prejudicar a saúde do bebê, mas não sabem aprofundar sobre o tema, ficando evidente que desconhecem essas relações, muitas



vezes, orientadas por crenças populares e medos, segundo o estudo de Pacheco *et al.* 2020. Do mesmo modo, quando questionadas se a cárie e sangramento gengival poderiam prejudicar o bebê, apenas uma minoria descreveu que essas alterações poderiam prejudicar, mas não apresentaram conhecimento para discorrer sobre, fato esse encontrado também em outros estudos (Corrêa *et al.* 2017; Silva *et al.* 2022). Importante apontar que gestantes bem informadas e estimuladas pelos profissionais de saúde, serão conseqüentemente mães que cuidam da saúde bucal de seus filhos de forma mais satisfatória (Corrêa *et al.* 2017).

Ademais, as gestantes descreveram que quando buscaram os serviços de saúde, o atendimento aconteceu no momento ou com agendamento imediato. Endossando esse resultado, as gestantes são atendidas inicialmente pelo enfermeiro, e em seguida são encaminhadas para avaliação médica e odontológica, como mostrou outro cenário de estudo (Kessler, 2017).

Outro ponto importante foi que a maioria dos profissionais relataram que as gestantes não dão importância a assistência odontológica, pois apenas a procura diante de dor. Apesar do acesso facilitado aos serviços de saúde bucal nas UBS, como mostrou essa pesquisa, a baixa adesão nas consultas odontológicas pode ocorrer devido à falta de conhecimento sobre a importância desse atendimento na gestação (Silva *et al.* 2020) e também, por questões pessoais que podem envolver aspectos financeiros, jornada de trabalho, tempo e custo (Hartnett *et al.* 2016).

De forma geral sobre os atendimentos das gestantes, os CD indicaram elevado número de faltas nas consultas. Uma barreira citada pelos profissionais foi a falta de conhecimento e mitos referentes à necessidade de cuidados bucais e tratamentos odontológicos que podem ser realizados quando necessário para intervir e evitar complicações. Por isso é necessário que a equipe multiprofissional oriente as gestantes, buscando desmistificar as crenças voltadas ao atendimento odontológico e as encorajem a procurarem informações acerca da saúde bucal com um profissional qualificado (Hartnett *et al.* 2016), considerando que a manutenção da saúde bucal de gestantes é continuamente reconhecida como um problema de saúde pública no mundo (Aliabadi *et al.* 2022).

Um estudo realizado nessa mesma localidade - região de faixa de fronteira internacional, mostrou dificuldades no acesso das gestantes no pré-natal, sobretudo de brasiguaias (Mello; Mapelli; Gozzo, 2023), devido a localização geográfica para fazerem coleta de exames e para pegar resultados, além da demora nos agendamentos.



Outro estudo realizado também em faixa de fronteira, identificou que as gestantes iniciaram tardiamente o pré-natal, tiveram menor possibilidade de realizar exames laboratoriais, ultrassonografia obstétrica, coleta de citologia oncológica no pré-natal, de completar o esquema de vacinação, como também menos chances de realizar consultas com CD (Souza *et al.* 2021). Os autores desse estudo destacaram que este fato pode ser reflexo da conduta itinerante das mulheres brasiguaias, que buscam o serviço em período avançado da gestação, assim como, não possuem condições financeiras para os deslocamentos mensais ao município brasileiro, limitando a assistência oferecida pela rede.

Nesse estudo, o trabalho multiprofissional envolvendo os CD no desenvolvimento de ações coletivas de forma preventiva foi realizado pela minoria, sendo predominante o desenvolvimento de ações individuais. Portanto, torna-se relevante a construção de um projeto assistencial partilhado com a educação permanente para o desenvolvimento, a consolidação e o fortalecimento do trabalho multidisciplinar na atenção primária (Pereira *et al.* 2019).

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. O conhecimento dos CD sobre algum protocolo de atendimento a gestante disponibilizado pelo município e pelo MS, foi insuficiente, visto que os participantes descreveram utilizar apenas os conhecimentos adquiridos da experiência profissional. No entanto, segundo a Secretaria Municipal da Saúde do município, as Diretrizes para Atenção em Saúde Bucal foram atualizadas e apresentadas a todos os profissionais de saúde bucal em março de 2022, publicado em Diário Oficial.

Os enfermeiros e médicos compreenderam a importância do pré-natal odontológico, no entanto, os enfermeiros não sabem sobre a relação da saúde bucal com a gestação, já os médicos demonstraram possuir algum conhecimento, informação essa que indica a necessidade de capacitação, educação permanente e continuada em saúde bucal, de forma sistemática (Pereira *et al.* 2019; Bandeira *et al.* 2020).

Entre as alterações bucais mais frequentes nas gestantes, os participantes descreveram a doença periodontal, seguida da cárie dentária e falta de higiene da cavidade bucal, sendo que a assistência e tratamento são feitos de modo geral nas unidades de saúde, referenciadas para o centro de maior complexidade os casos em que a gestação é de risco ou quando há necessidade de tratamento endodôntico e extração de terceiros



molares. Essa organização em níveis de assistência com distintas atribuições também ocorre em outras localidades (Bernardi *et al.* 2019), conforme Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB).

Com respeito ao período pandêmico, os resultados mostraram que a necessidade de aplicação de medidas restritivas para evitar o contágio e a disseminação do coronavírus prejudicou a assistência ao pré-natal odontológico, visto que todos os atendimentos eletivos foram suspensos, havendo apenas os atendimentos de urgência e emergência. Do mesmo modo, estudo indica que, devido o contexto pandêmico da COVID-19 e a facilidade de transmissão através dos aerossóis, trouxe repercussão negativa 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 (Silva *et al.* 2022).

Nesse estudo, poucas gestantes relataram que a pandemia da COVID-19 impactou na assistência ao pré-natal e pré-natal odontológico. No entanto, pesquisa realizada no Amazonas, em 2022, destacou que as gestantes faltaram aos atendimentos odontológicos durante o período de pandemia, justificadas pela carência de conhecimento e medo relacionados ao perigo de contaminação na unidade de saúde durante as consultas odontológica (Simões *et al.* 2022).

O guia de orientações para atenção odontológica no cenário da COVID-19, divulgado em 2020, descreveu a necessidade de implantar estratégias para adequar as consultas odontológicas no período de pandemia, uma vez que o pré-natal odontológico é considerado um serviço essencial, devendo ser mantido. Foi sugerido utilizar a teleodontologia, com o propósito de evitar a locomoção delas para as Unidades de Saúde. Favoreceu e reforçou as orientações relacionadas a higiene bucal, alimentação saudável, para agendar consulta dentre outras ações (Ministério da Saúde, 2020).

Como limitação do estudo, aponta-se para o fechamento das pontes internacionais, impossibilitando a passagem de brasiguaias que utilizam os serviços de saúde brasileiro e residem nas regiões de fronteira. Assim, os serviços e o acesso podem ter sido prejudicados, bem como, maior participação dessas mulheres na presente pesquisa.

5 Considerações Finais

O estudo evidenciou que o acesso de gestantes brasileiras e brasiguaias ao pré-natal odontológico ocorreu de forma facilitada, por meio de encaminhamentos dos



profissionais de unidades de saúde, em especial de enfermeiros. Contudo, foram identificados prejuízos a estas ações durante a pandemia de COVID-19.

Médicos e enfermeiros apresentaram pouco conhecimento sobre a saúde bucal, enquanto os CD mostraram a necessidade de maior atenção ao realizar intervenções no período gestacional. As ações desenvolvidas pela equipe de saúde foram individuais, as quais culminaram na frágil adesão ao pré-natal odontológico. Segundo os CD as alterações mais comuns na gestação incluíram a cárie dentária, doença periodontal e má higienização da cavidade bucal.

Desse modo, torna-se relevante que todos os profissionais envolvidos na assistência à saúde da gestante sejam constantemente sensibilizados da importância do pré-natal odontológico, sabendo das relações entre patologias bucais e complicações na gestação, reconhecendo seu papel de educador em saúde na rede de atenção integral e no cuidado longitudinal.

Adicionalmente, estratégias voltadas para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde para as gestantes são essenciais, bem como, a educação continuada para qualificação da equipe multiprofissional envolvida na assistência à gestante, para assim eliminar as barreiras que impedem o acesso integral em saúde bucal.

Referências

ALIABADI, T.; SABERI, E. A.; TABATABAEI, A. M.; TAHMASEBI, E. Antibiotic use in endodontic treatment during pregnancy: A narrative review. **European journal of translational myology**, Bethesda, v. 32, n. 4, p. 10813, 2022. DOI:

<https://doi.org/10.4081/ejtm.2022.10813>

BANDEIRA, M. V. R.; DO VALE, T. M.; FRANCIMA, T. L. P.; ANJOS, S. D. J. S. B.; FERREIRA JUNIOR, A. R. Conhecimento de profissionais acerca da saúde oral na gestação: revisão integrativa. **Ger Pol Salud.**, Bogotá, v. 19, p. 1-20, 2020. DOI:

<https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps19.cpsp>

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BERNARDI, C.; MASIEIRO, A. V.; OLIVEIRA, J. B. Assistência odontológica à gestante: conhecimento e prática de dentistas da rede pública e seu papel na rede cegonha. **Arq Odontologia**, Belo Horizonte, v. 55, n. e-18 p. 1-11, 2019. DOI:

<https://doi.org/10.7308/aodontol/2019.55.e18>

CORRÊA, M. S. M. ; FELICIANO, K. V. DE O.; PEDROSA, E. N.; SOUZA, A. I. Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. **Cad saúde pública**, São Paulo, v. 33, n. 3, p. e00136215, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00136215>



CUNHA, A. C.; LACERDA, J. T.; ALCAUZA, M. T. R.; NATAL, S. Avaliação da atenção ao pré-natal na Atenção Básica no Brasil. **Rev Bras Saúde Mat Inf.**, Recife, v. 19, p. 447-58, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000200011>

HARTNETT, E. ; HABER, J.; KRAINOVICH-MILLER, B.; BELLA, A.; VASILYEVA, A.; LANGE KESSLER, J. Oral Health in Pregnancy. **J. Obstet. Gynecol. Neonat Nurs.**, Nova York, v. 45, n. 4, p. 565-73, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2016.04.005>

KESSLER, J. L. A literature review on women's oral health across the life span. **Nurs women's health**, Lowell, v. 21, n. 2, p. 108-21, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2017.02.010>

KOMINE-AIZAWA, S.; AIZAWA, S.; HAYAKAWA, S. Periodontal diseases and adverse pregnancy outcomes. **J. Obstet. Gynaecol. Res.**, Malden, v. 45, n. 1, p. 5-12, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1111/jog.13782>

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. **Ciênc Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 10, p. 3889-3896, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182410.31192017>

MAGNAGO, C.; PIERANTONI, C. R. A formação de enfermeiros e sua aproximação com os pressupostos das Diretrizes Curriculares Nacionais e da Atenção Básica. **Ciênc Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 15-24, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28372019>

MELLO, F.; MAPELLI, L. D.; GOZZO, T. O. Saúde materna de “brasiguaias” em município brasileiro de fronteira. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. 23, n. 7, p. e12215, 2023. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e12215.2023>

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Rev Pesq Qual.**, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 1-12, 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>. Acesso em: 22 jul. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2020. **Guia de orientações para atenção odontológica no contexto da COVID-19** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. 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: 20 mar. 2022.

OLIVEIRA, L. F.; SILVA, D. S.; OLIVEIRA, D. C.; FAVRETTO, C. O. Percepção sobre saúde bucal e pré-natal odontológico das gestantes do município de Mineiros-GO. **Rev Odontológica do Brasil Central**, Goiania, v. 30, n. 89, p. 116-27, 2021. DOI: <https://doi.org/10.36065/robrac.v30i89.1324>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). 2015. **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. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44310/9789275330944_spa.pdf. Acesso em: 05 de janeiro de 2023.

PACHECO, K. T. S.; SAKUGAWA, K. O.; MARTINELLI, K. G.; ESPOSTI, C. D. D.; PACHECO FILHO, A. C.; GARBIN, C. A. S.; GARBIN, A. J. I.; SANTOS-NETO, E.T. Saúde bucal e qualidade de vida de gestantes: a influência de fatores sociais e demográficos. **Ciênc Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 2315-2324, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.24002018>



PEREIRA, R. M.; PINHEIRO, S. M. S. F.; SILVA, R. V.; DA SILVA, J. F.; DOS SANTOS, I. C. B. Saberes e práticas de médicos e enfermeiros relativos ao pré-natal odontológico. **J. Manag Primary Health Care**, Uberlândia, v. 10, n. 10e7, p.1-19, 2019. DOI: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v10i0.564>

RODRIGUES, L. G.; NOGUEIRA, P. M.; FONSECA, I. O. M.; FERREIRA, R. C.; ZINA, L. G.; VASCONCELOS, M. Pré-natal odontológico: assistência às gestantes na rede pública de atenção básica em saúde. **Arq Odontologia**, Belo Horizonte, v. 54, n. e20, p. 1-10, 2018. DOI: <https://doi.org/10.7308/aodontol/2018.54.e20>

SHAHI, A.; KHOSRAVI, S.; REZVAN, F.; SALEHI, A.; MAHMOUDI, M. B.; AMIRI, A. Evaluation of the periodontal disease on oral microorganisms during pregnancy: A systematic review and meta-analysis. **Journal of clinical and translational research**, Singapura, v. 9, n. 3, p. 144–152, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37181818/>. Acesso em: 04 maio. 2023.

SILVA, C. C.; LVA, C. C.; SAVIAN, C. M.; PREVEDELLO, B. P.; ZAMBERLAN, C.; DALPIAN, D. M.; SANTOS, B. Z. Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura. **Ciênc Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 827–835, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.01192018>

SILVA, L. F. A. ; BORGES, E. C. C. ; SULZER, B. G. ; SILVA, B. L. C. B. ; NETO, A. S. 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**, Campo Grande, v. 8, n. 1, p. 16-23, 2022. DOI: <https://doi.org/10.55028/pecibes.v8i1.15324>

SIMÕES, K. A. P. ; PASSOS, S. M. A.; PINTO, A. B. S.; ARANHA, L. A. R.; MONTEIRO, A. X. Práticas de pré-natal odontológico no município de Itacoatiara, Amazonas, sob a ótica das gestantes. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 46, p. 255-66, 2022. DOI: <https://doi.org/10.15343/0104-7809.202246255266>

SOUZA, A. L. D. M. ; ZILLY, A.; CARDELLI, A. A. M.; FRACAROLLI, I. F. L.; FERRARI, R. A. P. Rede Mãe Paranaense: assistência ao pré-natal entre mulheres nos extremos de idade. **Rev Saúde Pública do Paraná**, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 25-40, 2021. DOI: <https://doi.org/10.32811/25954482-2021v4n2p25>

WILSON, A.; HOANG, H.; BRIDGMAN, H.; CROCOMBE, L.; BETTIOL, S. Clinical practice guidelines and consensus statements for antenatal oral healthcare: An assessment of their methodological quality and content of recommendations. **PloS one**, San Francisco, v. 17, n. 2, p.e0263444, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263444>

Recebido em: 29 de julho de 2023.

Aceito em: 01 de outubro de 2024.