

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

JESSICA GALVAN

PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO DE GESTANTES DE ALTO RISCO:
ANÁLISE SOB O PRISMA DE DIFERENTES FATORES

PONTA GROSSA
2019

JESSICA GALVAN

PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO DE GESTANTES DE ALTO RISCO:
ANÁLISE SOB O PRISMA DE DIFERENTES FATORES

Dissertação apresentada para a obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde na Universidade Estadual de Ponta Grossa, Área de Assistência Interdisciplinar em Saúde, Linha de pesquisa Assistência Integral à Saúde e Qualidade de Vida.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Fabiana Bucholdz
Teixeira Alves

Coorientador: Prof.^o Dr.^o Bruno Pedroso

PONTA GROSSA

2019

Galvan, Jessica
G182 Pré-natal odontológico de gestantes de alto risco: análise sob o prisma de diferentes fatores / Jessica Galvan. Ponta Grossa, 2019.
82 f.

Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde - Área de Concentração: Atenção Interdisciplinar em Saúde), Universidade Estadual de Ponta Grossa.

Orientadora: Profa. Dra. Fabiana Bucholdz Teixeira Alves.
Coorientador: Prof. Dr. Bruno Pedroso.

1. Cuidado pré-natal. 2. Saúde bucal. 3. Gestantes. 4. Gravidez de alto risco. I. Alves, Fabiana Bucholdz Teixeira. II. Pedroso, Bruno. III. Universidade Estadual de Ponta Grossa. Atenção Interdisciplinar em Saúde. IV.T.

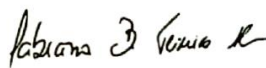
CDD: 617.601

JESSICA GALVAN

PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO DE GESTANTES DE ALTO RISCO:
ANÁLISE SOB O PRISMA DE DIFERENTES FATORES

Dissertação apresentada para obtenção do título de mestre em Ciências da Saúde na
Universidade Estadual de Ponta Grossa, Área de Atenção Interdisciplinar em Saúde.

Ponta Grossa, 13 de março de 2019.



Profa. Dra. Fabiana Bucholdz Teixeira Alves – Orientador
Doutora em Odontologia
Universidade Estadual de Ponta Grossa



Profa. Dra. Juliana Schaia Rocha
Doutora em Odontologia
Pontifícia Universidade Católica do Paraná



Profa. Dra. Ana Paula Xavier Ravelli
Doutora em Enfermagem
Universidade Estadual de Ponta Grossa

DEDICATORIA

Dedico este estudo

A Deus por me fortalecer nesta jornada

Aos meus pais Ademir e Marlene, pilares e sustentação de minha vida.

Ao meu noivo Alessandro, presença fundamental nesta caminhada.

A todas as gestantes, as quais carregam em seu ventre a Vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela oportunidade que me concedeu de vivenciar todos os momentos desta empreitada e que jamais me permitiu desistir. Sem Ele não seria possível.

Aos meus pais Ademir e Marlene, que não mediram esforços para permitir que este projeto fosse desempenhado, que celebraram comigo cada obstáculo vencido e que dedicaram inúmeras orações em meu favor durante toda a minha vida, durante esta caminhada.

Ao meu noivo Alessandro, pela paciência e compreensão ao abrir mão de minha companhia em diversos momentos em prol da pesquisa, pelo incentivo contínuo e por trazer consigo a alegria que tornou o caminho mais colorido.

Ao meu irmão Adrian e minha cunhada Tanise, os quais estiveram presentes desde o início de minha trajetória acadêmica e sempre estiveram dispostos a conceder uma palavra de ânimo para tornar a caminhada mais leve. Também os agradeço por me concederem o privilégio de me tornar tia e assim conhecer profundamente o amor por meio do Alan e do Levi.

À minha orientadora Prof.^a Fabiana Bucholdz Teixeira Alves, a qual esteve presente em minha trajetória desde os bancos acadêmicos de minha graduação e sempre demonstrou interesse no meu crescimento. Obrigada por sua paciência e carinho, por me permitir ingressar tão profundamente neste tema.

Ao meu coorientador Prof^o Bruno Pedroso, o qual se demonstrou sempre solícito e disposto a auxiliar no estudo.

À Prof.^a Danielle Bordin, a qual colaborou de maneira ímpar à pesquisa, esteve presente desde a concepção do estudo e que sempre se dispôs a contribuir em todas as fases da mesma, ao compartilhar sua experiência e amizade.

À Prof.^a Gisele Dias, a qual compôs a banca de qualificação e que gentilmente contribuiu com o estudo por meio de suas considerações construtivas e apoio desde a graduação.

Aos meus familiares que sempre me incentivaram nesta caminhada, especialmente à minha prima Evelyn, a qual considero uma irmã e que é uma inspiração para mim.

A todos meus amigos que não pouparam esforços para tornar esta caminhada mais leve e divertida, que foram meu porto seguro durante os períodos difíceis que enfrentei.

Às amigas que conheci através do mestrado, Camila Zanesco, Lívia Ribeiro e Natália Galvão. Vocês sabem o quanto foram fundamentais nesta caminhada, obrigada pela companhia, pelo

apoio, parceria e paciência ao me escutar, afinal, “amigo é aquele diante de quem podemos pensar em voz alta” (Ellen G. White).

À minha amiga Ana Luiza por rir e chorar comigo, sem jamais negar sua companhia, mas sempre disposta a me ouvir e transmitir o sorriso de Deus.

A todos os pesquisadores envolvidos no estudo, alunos que aplicaram os questionários, funcionários do Hospital possibilitaram que a pesquisa fosse desenvolvida, aos professores que ministraram durante o período de aulas do mestrado e aos colegas do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde, que em sua diversidade de profissões me permitiram enxergar a importância da interdisciplinaridade.

A Universidade Estadual de Ponta Grossa, que foi meu segundo lar desde a graduação e que possibilitou minha formação.

Nada temos a temer quanto ao futuro, a menos que nos
esqueçamos de como Deus nos conduziu no passado.

— Ellen G. White

RESUMO

PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO DE GESTANTES DE ALTO RISCO: ANÁLISE SOB O PRISMA DE DIFERENTES FATORES

Diante da lacuna identificada no conhecimento de uma realidade regional relacionada aos dados de acompanhamento Pré-Natal Odontológico, o presente estudo objetivou delinear o perfil sociodemográfico, gestacional, sistêmico e odontológico da gestante de alto risco e identificar os fatores relacionado ao pré-natal odontológico nos municípios componentes da 3ª Regional de Saúde do Paraná. Trata-se de um estudo transversal, tipo inquérito, junto às gestantes de alto risco de terceiro trimestre recrutadas no Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais, com uma amostra final de 190 gestantes. Foram conduzidas análises descritivas e o teste de associação qui quadrado de Pearson ou exato de Fisher, com nível de significância ($p \leq 0,05$). Análises bivariadas foram realizadas para identificar associações independentes entre as variáveis investigadas, sendo a primeira relacionada a orientação à procura pelo atendimento odontológico durante o período gestacional e a segunda relacionada à busca pelo atendimento odontológico neste período. O perfil sociodemográfico delineou a média de idade de 30 anos, em sua maioria casada, com escolaridade básica ou fundamental completa, renda familiar de um a dois salários mínimos e ocupação do lar. Uma taxa de 60% das gestantes informou presença de algum problema de saúde e a condição clínica de maior prevalência foi a hipertensão arterial (33,9%). A maior parte das gestantes não se encontrava na primeira gestação (70%) e menos de 30% destas alegou histórico prévio de aborto espontâneo, baixo peso ao nascimento e parto prematuro. A maioria das gestantes relatou não ter percebido nenhum tipo de alteração bucal durante a gestação e cerca de 70% classificou sua saúde bucal de maneira positiva. Uma taxa de 96% da amostra alegou realizar o acompanhamento pré-natal, e dentre as que realizaram ao menos uma consulta pré-natal no Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais todas informaram que retornaram à Unidade Básica de Saúde para o acompanhamento. A maior parte das gestantes foi orientada a procurar o atendimento odontológico durante gestação (88,9%), porém a maioria nunca ouviu falar em Pré-Natal Odontológico (65,3%). Com relação à orientação a procura pelo atendimento odontológico, as variáveis com diferença estatística significativa foram a idade da gestante ($p=0,00001$); a segurança quanto ao atendimento odontológico na gestação ($p=0,025$), a busca pelo atendimento odontológico ($p<0,00001$) e o local de busca ($p=0,0018$).

Quanto à variável de busca pelo atendimento odontológico, as variáveis que apresentaram relação estatisticamente significativa foram a idade da gestante ($p=0,0001$), hábito de consultas odontológicas no período pré-gestacional ($p<0.05$) e orientação à busca ($p=0,00001$). A orientação e o encaminhamento da gestante ao atendimento odontológico apresentaram-se como variáveis preponderantes à busca pelo serviço neste período, especialmente dentre as gestantes com presença de condição clínica preexistente ou intercorrência clínica. Observou-se que termo pré-natal odontológico ainda não está consolidado, entretanto evidenciou-se que o encaminhamento ao tratamento odontológico está sendo realizado pelos profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde, o que revela um panorama favorável no que tange ao atendimento odontológico da gestante de alto risco na 3ª Regional de Saúde.

Descritores: Cuidado Pré-Natal; Saúde bucal; Gestantes; Gravidez de Alto Risco.

ABSTRACT

DENTAL PRENATAL OF HIGH RISK PREGNANCY: ANALYSIS UNDER THE PRISM OF DIFFERENTS FACTORS

View of the lacuna identified in the knowledge of a regional reality related to the data of dental prenatal monitoring, the present study aimed to delineate the sociodemographic, gestational, systemic and odontological profile of high-risk pregnant women and to identify factors related to dental prenatal in the municipalities components of the 3rd Regional Health of Paraná. This is a study cross-sectional, inquiry type, of high-risk third-trimester pregnant women linked to the Hospital Universitário Regional de Campos Gerais, with a final sample of 190 pregnant women. Descriptive analyzes were conducted and the Pearson chi-square association test Fisher's exact test, with significance level ($p \leq 0.05$). Bivariate analyzes were performed to identify independent associations between the variables investigated, the first one related to the orientation of the dental care during the gestational period and the second related to the search for dental care in this period. The sociodemographic profile delineated the average age of 30 years, mostly married, with basic or complete basic education, family income of one to two minimum wages and occupation of the home. A 60% rate of pregnant women reported a health problem and the most prevalent clinical condition was hypertension (33.9%). Most of the pregnant women were not in the first gestation (70%) and less than 30% of them had a previous history of spontaneous abortion, low birth weight and premature delivery. The majority of pregnant women reported not having noticed any type of oral alteration during gestation and about 70% rated their oral health positively. A 96% sample rate claimed to perform prenatal care, and among those who performed at least one prenatal visit at the Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais all reported that they returned to the Basic Health Unit for follow-up. Most of the pregnant women were oriented to seek dental care during pregnancy (88.9%), but most never heard of dental prenatal (65.3%). Regarding the orientation of the demand for dental care, the variables with significant statistical difference were the age of the pregnant woman ($p = 0.00001$); ($p = 0.025$), the search for dental care ($p < 0.00001$) and the place of search ($p = 0.0018$). As for the variable of search for dental care, the variables that presented a statistically significant relationship were the age of the pregnant woman ($p = 0.0001$), habit of dental consultations in the pre-gestational period ($p < 0.05$) and search orientation ($p = 0.00001$). The orientation and referral

of the pregnant woman to the dental care presented as preponderant variables to the search for the service in this period, especially among the pregnant women with presence of preexisting clinical condition or clinical intercurrent. It was observed that the term dental prenatal is not yet consolidated, however, it has been demonstrated that the referral to dental treatment is being performed by health professionals of the Basic Health Unit, which reveals a favorable scenario regarding dental care of the pregnant woman at the 3rd Regional Health of Paraná.

Descriptors: Prenatal Care; Oral Health; Pregnant Women; Pregnancy, High Risk.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 -	Mapa Político do Estado do Paraná – Divisão por Macrorregionais.....	23
Figura 02 -	Cálculo estimativo da amostra do estudo.....	32
Figura 03 -	Composição da amostra final do estudo.....	33

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 -	Critérios de Estratificação do Alto Risco Gestacional: Condições Clínicas Preexistentes.....	20
Tabela 02 -	Critérios de Estratificação do Alto Risco Gestacional: Intercorrências Clínicas.....	20
Tabela 03 -	Variáveis Dependentes, Dicotomização das Variáveis e Variáveis Independentes.	35
Tabela 04	Distribuição das Gestantes de Alto Risco do 3 ^a trimestre gestacional vinculadas ao Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais quanto às características sociodemográficas (n=190).....	37
Tabela 05 -	Condições Clínicas Preexistentes ou Intercorrências Clínicas informadas pelas Gestantes de Alto Risco do 3 ^a trimestre gestacional vinculadas ao Acompanhamento Pré-natal no Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (n=115).....	38
Tabela 06 -	Variáveis de Histórico Gestacional, de Estilo de Vida e de Cuidado em Saúde Bucal de Gestantes de Alto Risco do 3 ^a trimestre gestacional vinculadas ao Acompanhamento Pré-natal no Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (n=190).....	39
Tabela 07 -	Variáveis relacionadas aos Cuidados Pré-natais de Gestantes de Alto Risco do 3 ^a trimestre gestacional vinculadas ao Acompanhamento Pré-natal no Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (n=190).....	41
Tabela 08 -	Variáveis relacionadas ao Pré-Natal Odontológico de Gestantes de Alto Risco do 3 ^a trimestre gestacional vinculadas ao Acompanhamento Pré-natal no Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (n=190).....	42

Tabela 09 -	Variáveis sociodemográficas de Gestantes de Alto Risco do 3 ^a trimestre gestacional vinculadas ao Acompanhamento Pré-natal no Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais segundo a variável dependente “Orientação à Procura pelo Atendimento Odontológico na Gestação” (n=190).....	43
Tabela 10 -	Variáveis relacionadas à Saúde Integral, à Saúde Bucal e ao Pré-Natal Odontológico das Gestantes de Alto Risco do 3 ^a trimestre gestacional vinculadas ao acompanhamento Pré-natal no Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais segundo a variável dependente “Orientação à Procura pelo Atendimento Odontológico na Gestação” (n=190).....	45
Tabela 11 -	Variáveis sociodemográficas de Gestantes de Alto Risco do 3 ^a trimestre gestacional vinculadas ao Acompanhamento Pré-natal no Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais segundo a variável dependente “Busca pelo Atendimento Odontológico na Gestação” (n=190).....	46
Tabela 12 -	Variáveis relacionadas à Saúde Integral, à Saúde Bucal e ao Pré-Natal Odontológico das Gestantes de Alto Risco do 3 ^a trimestre gestacional vinculadas ao Acompanhamento Pré-natal no Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais segundo a variável dependente “Busca pelo Atendimento Odontológico na Gestação” (n=190).....	47

LISTA DE SIGLAS

APS	Atenção Primária em Saúde
HURCG	Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais
MS	Ministério da Saúde
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNO	Pré-Natal Odontológico
QV	Qualidade de Vida
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RMP	Rede Mãe-Paranaense
RS	Regional de Saúde
SESA	Secretaria de Estado de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 OBJETIVOS	18
2.1 OBJETIVO GERAL	18
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
3 REVISÃO DA LITERATURA	19
3.1 PRÉ-NATAL E ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO	19
3.2 REDE MATERNO-INFANTIL: REDE MÃE-PARANAENSE	21
3.3 3ª REGIONAL DE SAÚDE	22
3.4 SAÚDE BUCAL NA GESTAÇÃO	24
3.5 PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO	26
4 METODOLOGIA	31
4.1 DESENHO DA PESQUISA E ÁREA DE ESTUDO	31
4.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DA AMOSTRA	31
4.3 AMOSTRA DA PESQUISA	31
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	33
4.5 COLETA DE DADOS	33
4.5.1 Estudo piloto	34
4.5.2 Calibração dos aplicadores	35
4.6 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS	35
4.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	36
5 RESULTADOS	37
6 DISCUSSÃO	49
7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO	57
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	58
9 REFERÊNCIAS	59
ANEXOS	68

1 INTRODUÇÃO

A promoção da saúde, o incentivo à adoção de comportamentos saudáveis e o acompanhamento humanizado integral são instrumentos que atuam como pilares da assistência pré-natal. O eixo norteador desta assistência é o alcance da resolutividade, a qual objetiva romper barreiras que possam comprometer a saúde materno-infantil e consolidar de uma equipe capacitada de profissionais de saúde em todos os níveis de atenção (ALVES; BEZERRA, 2005; SADDKI; YUSOFF; HWANG, 2010).

Neste contexto adentra-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), a qual estabelece objetivos específicos e estratégias voltadas à garantia dos direitos deste grupo especial. Dentre os objetivos específicos, ressalta-se o da promoção da atenção obstétrica e neonatal, de maneira qualificada e humanizada. Para o seu alcance, a PNAISM abrange em seu plano estratégico a organização da rede de serviços de atenção obstétrica e neonatal, com a garantia de atendimento à gestante de acordo com seu risco gestacional, bem como situações de urgência e emergência, por meio da inclusão de mecanismos de referência e contra referência (BRASIL, 2012).

Em âmbito nacional a organização da saúde materno-infantil foi preconizada pela Rede Cegonha, a qual pertence ao Sistema Único de Saúde (SUS) e que disponibiliza a assistência e acompanhamento da gestante desde o planejamento familiar até os primeiros dois anos de vida da criança. Esta rede de cuidados foi implantada no ano de 2011, sendo considerada uma estratégia inovadora do Ministério da Saúde (MS) ao permitir a atenção integral à saúde materno infantil e o incremento da assistência obstétrica e neonatal (BRASIL, 2011). Já no contexto estadual a saúde materno-infantil instaura-se sobre as bases da Rede Mãe-Paranaense (RMP), a qual estabelece o fluxo de acompanhamento da gestante no pré-natal e prevê diretrizes de acesso de qualidade aos serviços de saúde voltados a esta parcela da população (PARANÁ, 2018).

Inseridas neste processo de cuidado materno-infantil estão as gestantes de alto risco, representadas por aquelas cuja gestação envolve maiores chances de complicações à vida da mãe/e ou feto quando comparadas à média das gestações (BRASIL, 2001). Dado o acréscimo de risco representado por este grupo especial de gestantes, é requerida maior atenção a esta parcela da população e a formulação de estratégias específicas ao atendimento médico e odontológico pré-natais de gestantes de alto risco (PARANÁ, 2018).

O atendimento odontológico regular é um componente essencial à manutenção da saúde bucal e promove repercussões à saúde integral, sendo imprescindível às gestantes um controle rigoroso de placa bacteriana e tratamento periodontal preventivo, pois amplas evidências mostram que os cuidados com a saúde bucal durante a gestação são seguros e devem ser recomendados para melhorar a saúde bucal e geral da mulher (ACOG, 2017; MARK, 2018). Tais cuidados demandam um contínuo acompanhamento e incentivo, e, para tanto, os profissionais envolvidos no cuidado à gestante devem atuar como agentes de veiculação do Pré-Natal Odontológico (PNO). Esta prática permite que interdisciplinaridade no âmbito da equipe de saúde atue como instrumento potencial no processo de vínculo paciente-profissional, sendo fundamental para a articulação dos saberes ao evidenciar as necessidades e problemáticas de saúde.

Diante da lacuna identificada quanto ao conhecimento de uma realidade regional relacionada aos dados de cuidado PNO e à articulação de programas de assistência ao PNO, os resultados deste estudo poderão contribuir para identificar e sanar as dificuldades quanto à identificação dos fatores que influenciam a realização do PNO pelas gestantes de alto risco nas regiões, além de auxiliar nas práticas de promoção à saúde. A identificação dos fatores que influenciam a realização do PNO pelas gestantes de alto risco à luz dos constructos que atuam direta ou indiretamente neste processo é a tônica do presente estudo.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Identificar os fatores relacionado à realização do pré-natal odontológico por gestantes de alto risco dos municípios componentes da 3ª Regional de Saúde do Paraná.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o perfil sociodemográfico e gestacional, na saúde geral e bucal das gestantes de alto risco, bem como informações relativas ao atendimento odontológico recebido durante a gestação;
- Associar a variável de orientação à busca pelo atendimento odontológico no período gestacional às variáveis sociodemográficas, variáveis de saúde integral da gestante e variáveis relacionadas ao PNO;
- Associar a variável de busca ao atendimento odontológico no período gestacional às variáveis sociodemográficas, variáveis de saúde integral da gestante e variáveis relacionadas ao PNO.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 PRÉ-NATAL E ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO

O cuidado direcionado à gestante é essencialmente proposto ao acompanhamento pré-natal, notório representante da medicina preventiva, o qual se desdobra como pilar da assistência integral ao possibilitar a redução de parâmetros críticos como a morbimortalidade (FIGUEIREDO et al., 2012). A rede de atenção à gestante, no que tange aos seus objetivos, não se limita exclusivamente ao cumprimento das políticas de saúde estabelecidas, mas concentra-se na ampliação da visão profissional por meio do processo dinâmico de expansão do acesso instrumento de enfrentamento das desigualdades sociais (ARANTES et al., 2017; FERREIRA et al., 2016; SOUSA et al., 2016).

A avaliação dinâmica das situações de risco é uma das proposições da assistência pré-natal e é fundamental ao cuidado materno infantil, sendo a falta deste acompanhamento em si mesma um incremento de risco à saúde da mãe e do feto. A identificação precoce dos problemas de saúde apresentados pela gestante, os procedimentos diagnósticos e o plano terapêutico devem ser viabilizados pelas normas de assistência, com o objetivo de evidenciar o risco gestacional e assim viabilizar a adequação do acompanhamento pré-natal às necessidades específicas da gestante (BRASIL, 2010).

A classificação dos riscos gestacionais foi prevista pelo MS (BRASIL, 2001), e divide-se em três categorias, o risco habitual, risco intermediário e o alto risco, sendo este último considerado aquele que engloba as gestações na qual a vida ou saúde da mãe e/ou feto possuem maiores chances de complicações se comparadas à média das gestações. A estratificação do risco gestacional é realizada inicialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), após a confirmação da gravidez e cadastramento da gestante, e é acompanhada pela vinculação da gestante ao hospital de referência (PARANÁ, 2018).

A estratificação de risco está prevista na linha Guia da RMP, sendo baseada em parâmetros de manejo de condições crônicas e pela análise epidemiológica que abrangem o contexto da gestante que permitem uma correta organização dos serviços de saúde e a elaboração de estratégias específicas (PARANÁ, 2018). A partir da análise das taxas de nascimento e mortalidade materno infantil registradas entre o período de 2006 a 2010 as principais causas de morte entre as gestantes e crianças foram identificadas pela Secretaria da

Saúde do Estado do Paraná (SESA), de tal modo que os fatores de riscos foram preconizados na Linha Guia da RMP, a qual classifica as seguintes condições clínicas preexistentes (Tabela 01) ou intercorrências clínicas (Tabela 02) relacionadas ao alto risco.

Tabela 01. Critérios de Estratificação do Alto Risco Gestacional: Condições Clínicas Preexistentes.

Hipertensão arterial em tratamento;	Doenças autoimunes
Dependência de drogas ilícitas	Cirurgia útero/vaginal prévia (fora da gestação)
Cardiopatias em tratamento e/ou em acompanhamento	Hipotireoidismo (T4L alterado ou paciente em tratamento)
Pneumotias em tratamento	Neoplasias
Nefropatias em tratamento e/ou em acompanhamento	Obesidade mórbida
Diabetes	Psicose e depressão grave
Hemopatias (exceto anemia leve e moderada, fisiológica da gestação)	Cirurgia Bariátrica (com menos de 2 anos pós-operatório)
Má-formação útero/vaginal	Hipertireoidismo
Doenças infecciosas (considerar a situação epidemiológica local, doenças periodontal e seu impacto na gestação)	Dependência de drogas lícitas (tabagismo/alcoolismo) com intercorrências clínicas ou outro fator de risco materno/fetal.
Epilepsia	

Fonte: PARANÁ, 2018.

Tabela 02. Critérios de Estratificação do Alto Risco Gestacional: Intercorrências Clínicas.

Síndrome hipertensiva na gestação atual	Placenta prévia
Gestação gemelar	Sangramento de origem uterina
Isoimunização Rh	Má formação fetal
Diabetes mellitus gestacional	Mudança abrupta na curva de IMC
Retardo do crescimento intraútero (peso fetal estimado abaixo do percentil 10)	Trabalho de parto prematuro
Doenças infectocontagiosas vividas durante a gestação atual (infecção de repetição do trato urinário, doenças do trato respiratório, rubéola, HIV, toxoplasmose, sífilis, infecção por Zika Vírus, gripe por influenza, hepatites virais, outras arboviroses com repercussão fetal)	Amniorrexe prematuro (abaixo de 37 semanas de gestação)

Fonte: PARANÁ, 2018.

A vinculação da gestante de alto risco ao hospital mais indicado ao risco gestacional é uma das iniciativas asseguradas pela RMP que têm contribuído para a redução da mortalidade materno infantil. A Linha Guia da RMP também preconiza que todas as informações relacionadas à gestante e a criança sejam devidamente registradas na Carteira da Gestante, para que haja um fluxo de comunicação entre a equipe da APS e os demais níveis de atenção, secundário e terciário, bem como um prontuário único a fim de que a integralidade do acompanhamento pré-natal seja garantida (PARANÁ, 2018). Entende-se que tal abordagem é de extrema importância na organização dos serviços para a assistência ao pré-natal de alto risco, permitindo que as gestantes possam ocupar o espaço de protagonistas no processo de cuidado de sua saúde, estabelecendo parceria com os profissionais para a obtenção de melhores resultados (BRASIL, 2010).

No momento da consulta pré-natal é fundamental que médico e/ou enfermeiro responsável pelo acompanhamento, ao conscientizar a gestante de alto risco sobre a condição sistêmica, a orientem quanto à importância nos cuidados em relação aos hábitos alimentares, atividades físicas e saúde bucal. A atuação do cirurgião-dentista e os demais profissionais devem ocorrer de maneira sinérgica, especialmente com o médico que acompanha o pré-natal, e é de grande relevância à redução da negligência do autocuidado da gestante, promovendo o incentivo e a promoção da saúde (SILVEIRA; ABRAHAM, FERNANDES, 2016). O autocuidado do binômio mãe-filho é uma prática que deve ser estimulada pelos diversos profissionais de saúde, como instrumento ativo na manutenção da saúde da mulher, de maneira especial no período gestacional. A abordagem de gestantes de alto risco é importante, já que é este grupo vulnerável e responsável por transmitir atitudes e conhecimentos à sua prole, os quais consequentemente irão propagar-se na sociedade (ALVES; BEZERRA, 2005; CODATO et al., 2011; CODATO; NAKAMA; MELCHIOR, 2008; NOGUEIRA et al., 2012).

3.2 REDE MATERNO-INFANTIL: REDE MÃE-PARANAENSE

Considerando o Estado do Paraná, o Programa Estratégico “Saúde para Todo Paraná” (BRASIL, 2013) foi organizado com o objetivo de consolidação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e implantação de novos projetos que visam a qualificação de maneira integral na atenção à saúde de grupos de risco e população geral. Inserida neste processo de integração está a RMP como parte componente da esfera e elemento de vigilância em saúde, a qual adota

um modelo de atenção que objetiva a melhoria do acesso e da qualidade dos serviços de saúde dirigida aos usuários, por meio de protocolos estabelecidos e organizados com base nas necessidades identificadas. A realização de um pré-natal adequado com a realização de no mínimo sete ou mais consultas, 17 exames, classificação de risco e garantia de um ambulatório especializado para as gestantes e as crianças, bem como o estabelecimento de um sistema de vinculação ao hospital conforme o risco gestacional, são ações preconizadas pela RMP e que tem apresentado bons resultados (PARANÁ, 2018).

O fluxo de acompanhamento pré-natal da gestante na RMP tem início na APS, a qual é a porta de entrada para a realização do pré-natal da gestante do município. Após a confirmação da gravidez, em consulta médica ou de enfermagem, inicia-se o acompanhamento da gestante, com seu cadastramento no sistema online (SisPreNatal). São garantidas à gestante, no mínimo, sete consultas de pré-natal e uma consulta no puerpério. A avaliação inicial de estratificação de risco é realizada já no início da inscrição da gestante no pré-natal. Após a inscrição, a gestante recebe sua carteirinha, número do cartão do SUS, e é vinculada a um hospital de referência (PARANÁ 2018).

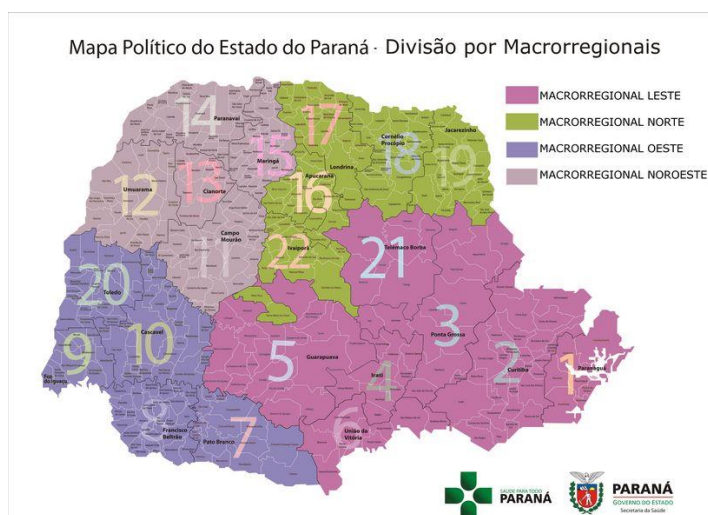
A Política Estadual de Saúde Bucal prevê o atendimento odontológico da gestante e estabelece fluxos de processos em sua Linha Guia de Saúde Bucal (PARANÁ, 2016), a qual prioriza o trabalho em equipe e um modelo integrado de atenção odontológica. A Rede de Saúde Bucal, lançada no ano de 2014, possibilitou foi precursora da Linha Guia e permitiu a consolidação de estratégias voltadas à organização do atendimento odontológico nos diferentes níveis de atenção à saúde, além de possibilitar a atualização profissional dos membros das Equipes de Saúde Bucal presentes nos diferentes municípios das Regionais de Saúde (PARANÁ, 2016). Inserido no fluxo da gestante na APS, o exame odontológico encontra-se na relação de exames complementares que devem ser realizados preferencialmente no primeiro trimestre e seu registro deve ser realizado no campo da carteira da gestante em atenção odontológica, na qual consta a avaliação da doença cárie, doença periodontal, orientações e encaminhamentos. A caderneta da gestante do MS também orienta a importância de procurar um dentista no pré-natal no primeiro trimestre, apresentando um espaço para anotação da consulta odontológica (PARANÁ, 2018).

3.3 3ª REGIONAL DE SAÚDE

A SESA e o Instituto de Saúde do Paraná possuem uma instância administrativa intermediária, a qual é composta por 22 Regionais de Saúde. Por meio destas regionais o Estado age apoiando tecnicamente e investindo nos municípios e consórcios de saúde. Os municípios são agrupados em módulos intermunicipais, e possuem a função de executar ações e serviços por eles absorvidos. À Regional de Saúde (RS) cabe a função de organizar e desenvolver a inteligência de apoio aos municípios nas áreas que necessitam e contribuir para a correta gestão das questões regionais, impulsionando a busca contínua pela qualidade.

As macrorregionais foram definidas a partir de 2013, com a organização das RAS a exemplo da RMP, e possuem função de articulação entre as RS com o objetivo de somar esforços para a solução de problemas comuns. São ao todo 4 macrorregionais (Leste, Oeste, Norte e Noroeste) em todo o Paraná, e foram definidas a partir de referências dos serviços de média e alta complexidade presentes nas RS e polos regionais, conforme a figura 01.

Figura 01. Mapa Político do Estado do Paraná – Divisão por Macrorregionais.



Fonte: SESA-PR

O presente estudo abrangeu a 3ª RS, a qual pertence à macrorregião Leste, sendo composta por doze municípios, sendo eles: Arapoti, Carambeí, Castro, Ipiranga, Ivaí, Jaguariaíva, Palmeira, Piraí do Sul, Ponta Grossa, Porto Amazonas, São João do Triunfo e Sengés.

3.4 SAÚDE BUCAL NA GESTAÇÃO

No que tange aos aspectos físicos, modificações são visíveis na mulher durante o período gestacional. Vários sistemas do organismo sofrem mudanças durante a gravidez, tais como o sistema cardiovascular, respiratório e gastrointestinal. A gravidez também afeta a saúde bucal da mulher, e a causa mais provável para isto são as alterações fisiológicas sistêmicas e bucais ocorridas neste período, mais do que qualquer outro fator isolado (AMIN; SHETTY, 2014; OLIVEIRA; ROCHA; FRANÇA, 2017). Tais alterações fisiológicas podem gerar reflexos na cavidade oral, os quais são decorrentes da ação hormonal e de condições clínicas preexistentes, bem como está relacionada aos cuidados de higiene bucal exercidos pelas gestantes (HO; CHOU, 2016; SOUSA et al., 2016)

Os primeiros estudos relacionados à saúde periodontal durante o período gestacional tiveram início na década de 1960 (LOE; SILNESS, 1963) e estendem-se até o presente, buscando identificar as particularidades periodontais ocorridas entre as gestantes (KASHETTY et al., 2018). A manifestação bucal de maior prevalência durante o período gestacional é a gengivite, e além desta, no rol de alterações identificadas no período gestacional, destaca-se a periodontite, as lesões gengivais benignas, as lesões cariosas, o aumento na mobilidade dental e as lesões decorrentes da erosão dentária (ALEIXO et al., 2010; MOIMAZ et al., 2015; SOUSA et al., 2016).

O aumento da vascularização nos tecidos orais e resposta exacerbada aos fatores irritantes locais são achados comuns no período gestacional, associados à alta incidência de patologias periodontais (JAIN; KAUR, 2015; SOUSA et al., 2016). Fatores hormonais podem atuar como acentuadores de alterações periodontais já instauradas, bem como a negligência com a higiene bucal, alterações na dieta e potenciais patógenos periodontais presentes na cavidade oral que podem também atuar como um fator de predisposição em mulheres susceptíveis à doença periodontal (LINDHE; LANG, 2018). A diferenciação da resposta tecidual à presença do biofilme dental, que se torna aumentada, devido à elevação dos níveis plasmáticos de estrógeno e progesterona, pode levar a gengivite entre o segundo e nono mês de gestação (HASAN et al., 2014; HO; CHOU, 2016; SOUSA et al., 2016), apresentando uma tendência de aumento entre o segundo e terceiro trimestre (KASHETTY et al., 2018).

Dentre os principais efeitos adversos relacionados aos problemas periodontais maternos, pode-se elencar a atuação da doença periodontal como possível fator de risco

aumentado de parto prematuro, baixo peso fetal ao nascimento e o aumento no risco de pré-eclâmpsia apontado por diversos estudos clássicos e contemporâneos (CHAMBRONE et al. 2011; CRUZ et al., 2010; KHADER; TA'ANI, 2005; LÓPES et al., 2005; OFFENBACHER et al., 1996;).

Uma possível explicação para esta relação são as bactérias presentes em infecções gengivais severas que migram para o líquido amniótico, aumentando o risco de prematuridade e também de pré-eclâmpsia, que é a forma mais perigosa de hipertensão durante a gestação. Gestantes com níveis elevados de Prostaglandina E2, Interleucina-6 e Interleucina-8 no líquido amniótico, em decorrência da periodontite, se encontram sob alto risco de parto prematuro, já que a periodontite pode induzir uma resposta primária do hospedeiro a qual pode desencadear o parto pré-termo (ALY et al., 2015; CANAKCI et al. 2014; DORTBUDAK; EBERHARDT; PERSSON, 2005; OFFENBACHER et al., 1996; PASSINI JÚNIOR; NOMURA; POLITANO, 2007).

Outro problema preocupante é o fato de que as mulheres grávidas podem não apresentar sintomas até os estágios avançados da doença periodontal e, portanto, sem saber aumentar o risco de complicações no período perinatal (BREEDLOVE, 2004). Grande parte das gestantes não possui a percepção do sangramento gengival como sendo um indicativo da doença gengival inflamatória, e por esta razão não busca o atendimento para a resolução (KEIRSE; PLUTZER, 2010).

Ainda que diversos estudos apontem a relação entre a doença periodontal materna e efeitos adversos gestacionais, não há evidência conclusiva que a doença periodontal seja um fator de risco para o desenvolvimento de complicações obstétricas. Entretanto, isto não diminui a importância da manutenção da saúde bucal, ao contrário, ressalta a necessidade de incentivo à busca constante pelo cuidado dedicado à saúde bucal por parte das gestantes. As doenças orais causam impactos, tanto à gestante quanto ao bebê, razão pela qual a prevenção e o atendimento odontológico devem ser promovidos e estimulados na gravidez. Sabe-se que a cárie não é transmissível, entretanto os hábitos o são, motivo pelo qual a educação em saúde bucal promovida no núcleo familiar é fundamental (HEIMONEN et al. 2008; MIANA et al. 2010, VERGNES et al., 2013).

O constructo de Qualidade de Vida (QV) exemplifica-se na sinergia entre as diferentes dimensões que compõem o ser humano, sendo estas de ordem física, psíquica, social e ambiental (SANTOS-NETO et al., 2012). Os problemas bucais em gestantes emitem

reflexos que não se limitam à cavidade oral, mas impactam direta ou indiretamente outras áreas da vida da mulher, bem como sua QV(MOIMAZ et al., 2016; ROSELL et al., 2013). , como demonstrado no estudo de Acharya e Bhat (2009), o qual evidenciou que a saúde bucal e percepção da qualidade de vida relacionada à saúde oral demonstram-se consideravelmente inferiores entre gestantes quando comparadas a mulheres não grávidas. A negligência de cuidados maternos voltados à saúde incrementa e soma-se aos riscos já presentes durante o desenvolvimento da criança, como o contexto social em que está inserida e as condições de vida que a envolvem, sendo indispensável abordagem de educação em saúde à gestante como promotora de saúde (FADEL; SALIBA. MOIMAZ, 2008; MOIMAZ et al., 2014). A revisão sistemática proposta por Vamos et al. (2015) reafirma a necessidade de maiores intervenções voltadas à promoção de educação em saúde bucal direcionada às gestantes, já que a literatura evidencia a escassez de intervenções específicas, baseadas em teoria e evidência, que propiciem real impacto na saúde materno-infantil.

A percepção de saúde bucal tem relação com o meio social em que o indivíduo está inserido e com as variáveis que indicam a necessidade de tratamento. Conhecer as necessidades de um grupo específico é importante, porém quando se quer analisar profundamente determinado aspecto de saúde, é imprescindível avaliar o modo como o indivíduo se reconhece. Ainda que os indicadores subjetivos, como a autopercepção, não devam ser utilizados no diagnóstico de doenças, estes podem utilizados como um instrumento de avaliação complementar que fornece informações clínicas e indicativas de disfunções em saúde (JEREMIAS et al., 2010; SOUSA et al., 2016). Mães que recebem orientação odontológica na gravidez apresentam maior percepção quando à saúde bucal dos filhos, no que diz respeito ao início da higiene bucal, primeira consulta com o dentista, tempo de amamentação e conhecimento acerca dos motivos que ocasionam o aparecimento da cárie dentária (RIGO; DALAZEN; GARBIN, 2016; SADDKI; YUSOFF; HWANG, 2010).

3.5 PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO

As diretrizes do Manual de Assistência Pré-Natal preconizam que a gestante deve ser referenciada ao atendimento odontológico como uma ação complementar ao pré-natal médico, por meio de aconselhamento e atendimento odontológico (BRASIL, 2005; SOARES et al., 2009), e a nível estadual a Linha Guia de Saúde Bucal do Estado do Paraná estabelece

diretrizes que preconizam o atendimento odontológico da gestante (PARANÁ, 2016). Entretanto, ainda que a saúde bucal seja parte componente e indissociável da saúde geral (KASHETTY et al., 2018), afirmação consolidada na 8ª Conferência Nacional de Saúde e 1ª Conferência Nacional de Saúde bucal, observa-se que esta ainda não recebe a atenção devida (BRASIL, 1986; MOIMAZ et al., 2015).

O conhecimento relacionado às modificações na cavidade oral decorrentes da gestação evidencia que medidas cuidadosas devem ser tomadas quanto ao aspecto clínico do atendimento, planejamento cuidadoso e individualizado às necessidades da paciente gestante, além de permitir que se estabeleça um vínculo profissional-paciente positivo à adesão ao tratamento (ALEIXO et al., 2010; GIGLIO et al., 2009; SOARES et al., 2009). Afim de que este vínculo seja mantido, são necessários programas de promoção da saúde bucal que informem gestantes e profissionais de saúde envolvidos no acompanhamento pré-natal acerca da importância do atendimento odontológico antes, durante e após a gestação (BASTOS et al., 2014; CARNIEL et al., 2017; MARTINS et al., 2013; VERGNES et al., 2013).

O PNO ainda não é uma prática consolidada em diversas localidades, já que grande parte das gestantes não estabelece o contato com o cirurgião-dentista durante a gestação, fato relacionado à carência de informações relacionadas à saúde bucal durante o período gestacional e o PNO, a qual é evidente e demonstrada por meio de diversos estudos (CATÃO et al., 2015; FERREIRA et al., 2016; GARBIN et al., 2011; GEORGE et al., 2013; HARTNETT et al., 2016; NÓBREGA; FREIRE; DIAS-RIBEIRO, 2016; SOUSA et al., 2016). Percebe-se a tendência ao adiamento do atendimento odontológico para o período pós-parto, sempre associada à opinião do médico, e quando necessária limitada ao cuidado emergencial e alívio da dor. Há necessidade de uma linha de cuidado organizada de tal forma que este contato não se limite à resolução de um processo álgico, mas que se fortaleça como uma atividade de cunho preventivo e resolutivo, onde haja abordagem integral e efetiva (CODATO; NAKAMA; MELCHIOR, 2008; FERREIRA et al., 2015; FERREIRA et al., 2016; MOIMAZ et al., 2007; MOIMAZ et al., 2011; TREVISAN; PINTO, 2013).

Para que haja crescimento e expansão da prática do PNO é imperativo que os profissionais de saúde envolvidos se integrem a fim de corroborar para o mesmo fim. Desde a formação acadêmica é fundamental que o profissional de saúde seja estimulado a trabalhar de maneira conjunta e uníssona aos outros profissionais que integram a equipe de saúde,

especialmente quando se trata do cuidado materno-infantil. O incentivo à procura pelo atendimento odontológico, o encaminhamento da gestante ao serviço, a educação de saúde bucal prévia e o durante o acompanhamento pré-natal, bem como percepção de alterações na cavidade bucal foram identificados como fatores-chave para a decisão da gestante em procurar a assistência odontológica na gestação (CORCHUELO-OJEDA; PÉREZ, 2014; NOGUEIRA et al., 2012; ROCHA et al., 2018a).

O tratamento odontológico durante a gestação ainda é cercado de mitos enraizados entre as gestantes e profissionais de saúde também. Tais fatores propiciam que se estabeleça uma lacuna entre a paciente o tratamento odontológico, que só pode ser minimizada com a ampliação do acesso ao conhecimento de saúde bucal e a desmistificação da assistência odontológica durante o período gestacional. É nítida a seriedade que assume o papel da assistência pré-natal integral, tanto médica quanto odontológica no processo saúde/doença, devendo esta ser uma preocupação em todas as esferas e níveis da atenção à saúde (ALVES; BEZERRA, 2005; NÓBREGA; FREIRE; DIAS-RIBEIRO, 2016).

Para a elaboração de estratégias que viabilizem o atendimento odontológico durante a gestação, é necessário estudar os fatores e barreiras que dificultam o acesso (ROCHA et al., 2018b). O acesso das gestantes aos cuidados odontológicos é fundamental por se tratar de um agente potencializador da QV por meio da percepção subjetiva de bem-estar pela gestante, e está de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2004; SANTOS-NETO et al., 2012). Entretanto o acesso aos serviços de saúde pública sofre consideráveis entraves que dificultam o ingresso ao SUS. Aspectos demográficos, fatores socioeconômicos, psicológicos e comportamentais, bem como a percepção das necessidades podem ser considerados os determinantes da utilização do serviço odontológico durante a gravidez (CARNIEL et al., 2017; ROCHA et al., 2018b; SADDKI; YUSOFF; HWANG, 2010).

A falta de encaminhamento ao serviço, o receio de que o tratamento prejudique o bebê e a falta de tempo foram justificativas recorrentes à baixa procura pelo atendimento odontológico na gestação (DETMAN et al., 2010; SILVEIRA; ABRAHAM; FERNANDES, 2016; SOUSA et al., 2016;). Recursos financeiros limitados e incapacidade de pagamento também estão associados à baixa procura pelos serviços odontológicos durante a gestação, e é bem provável que estes mesmos fatores estejam relacionados à falta de procura pelo atendimento odontológico de rotina no período pré-gestacional, sendo este último um forte

preditivo à baixa procura (AL-SWAILEM; AL-JAMAL; HELMI, 2014; AMIN; ELSALHY, 2014; BOGESS et al., 2010). O acesso limitado aos serviços odontológicos e a falta de conscientização acerca da importância da saúde bucal materna são barreiras significativas à obtenção do atendimento odontológico, bem como a insatisfação com os serviços prestados (CODATO; NAKAMA; MELCHIOR, 2008; GEORGE et al., 2013).

Com vistas a reduzir o quadro de baixa procura pela assistência odontológica, campanhas são necessárias para que haja divulgação da importância do atendimento odontológico durante a gestação, demonstrando que o risco maior à gestante e ao bebê ocorre quando o tratamento é protelado ou evitado. Para que estas campanhas sejam viabilizadas, são necessárias capacitações da equipe de saúde a fim de que a educação em saúde seja o enfoque primordial na organização das estratégias da linha de cuidado à gestante. Estratégias que se estendam além das causas proximais da doença são requeridas, bem como cessação da constante afirmação de culpabilidade da usuária quanto à baixa procura pelo serviço (BOGESS et al., 2010; CORCHUELO-OJEDA, 2013; NOGUEIRA et al., 2012; VERGNES et al., 2013).

Para que o atendimento odontológico fornecido à gestante seja efetivo e apropriado, é necessário que o cirurgião-dentista esteja seguro de suas habilidades e tenha o conhecimento suficiente para atender as necessidades deste grupo especial de pacientes. A maioria dos profissionais não possui conhecimento relacionado ao PNO, fato reforçado ao se evidenciar a carência de informações sobre os critérios requeridos no momento do atendimento (HUEBNER et al. 2009; MARTINS et al. 2013; SILVA; FERNANDES, 2017). No que diz respeito ao atendimento odontológico de gestantes, o desenvolvimento técnico é importante, devendo este ser incentivado pelos gestores dos serviços em saúde. Entretanto outras medidas devem ser também adotadas, como a promoção de cursos de capacitação, o incentivo à busca pelo conhecimento relacionado a este grupo especial de pacientes e a constante atualização profissional, os quais permitem que a prática odontológica no pré-natal seja realizada de maneira prudente e segura (CARNIEL et al., 2017).

A gestação em si mesma não é contraindicação absoluta ao atendimento odontológico, porém é necessário bom senso ao se avaliar as condições orais da paciente e definir a necessidade de intervenção. Alguns ajustes no manejo odontológico são requeridos durante o atendimento às gestantes, entretanto evidências demonstram que a rotina de tratamento odontológico preventivo, diagnóstico e restaurativo, bem como periodontal, não

conferem riscos à gestação, sendo inclusive recomendados, por meio de achados recentes, em qualquer trimestre gestacional (STEINBERG et al., 2013).

Ainda que protocolos preconizem que a realização de procedimentos odontológicos seja realizada no segundo trimestre gestacional, esta não é uma regra absoluta (MARK, 2018), visto que há maior prejuízo ao feto a permanência de infecções na cavidade oral materna do que o tratamento odontológico que visa a remoção dos fatores deletérios à saúde bucal. Dentre os deveres do cirurgião-dentista durante o atendimento da gestante situa-se a diferenciação dos quadros de gengivite e periodontite, patologias com natureza distintas e que necessitam de manejo terapêutico diferenciado, sendo este o ponto inicial para o diagnóstico correto (PARANÁ, 2016). O tratamento periodontal, como raspagem e profilaxia oral, bem como medidas preventivas, são alternativas benéficas e que reduzem os desdobramentos deletérios da presença de focos infecciosos na cavidade oral materna (BARAK et al., 2003).

A educação em saúde bucal e o acompanhamento preventivo são instrumentos importantes na abordagem à gestante no consultório odontológico, não devendo ser negligenciados. A abordagem da mulher no período gestacional é considerada uma ação estratégica, já que neste período esta se encontra mais receptiva e disposta a absorver novos conhecimentos e hábitos, sendo uma oportunidade única de disseminação e incorporação de atitudes positivas à saúde desta e também de sua família (VAMOS et al., 2015). Também nos casos em que há necessidade de intervenção por meio de procedimentos clínicos, a atuação profissional deve ser pautada sempre pela segurança da paciente e do feto, e respeitando os parâmetros preconizados pela literatura (NASSEM et al., 2016).

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DA PESQUISA E ÁREA DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de caráter transversal, do tipo inquérito, com a utilização de abordagem quantitativa junto às gestantes de alto risco referenciadas ao Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (HURCG) situado na cidade de Ponta Grossa, Paraná.

O presente estudo abrangeu a 3ª RS, a qual pertence à macrorregião Leste, sendo composta por doze municípios, sendo eles: Arapoti, Carambeí, Castro, Ipiranga, Ivaí, Jaguariaíva, Palmeira, Piraí do Sul, Ponta Grossa, Porto Amazonas, São João do Triunfo e Sengés.

4.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DA AMOSTRA

Foram incluídas no estudo gestantes de alto risco que se encontram no 3º trimestre gestacional, maiores de 18 anos, que realizam o pré-natal médico no HURCG e que tenham condições de compreender e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO A), bem como de entender e responder às questões do instrumento. Os critérios de exclusão abrangeram gestantes no 1º e 2º trimestre e gestantes que possuíam restrições psicológicas que impossibilitavam a compreensão do questionário empregado no estudo foram excluídas da amostra.

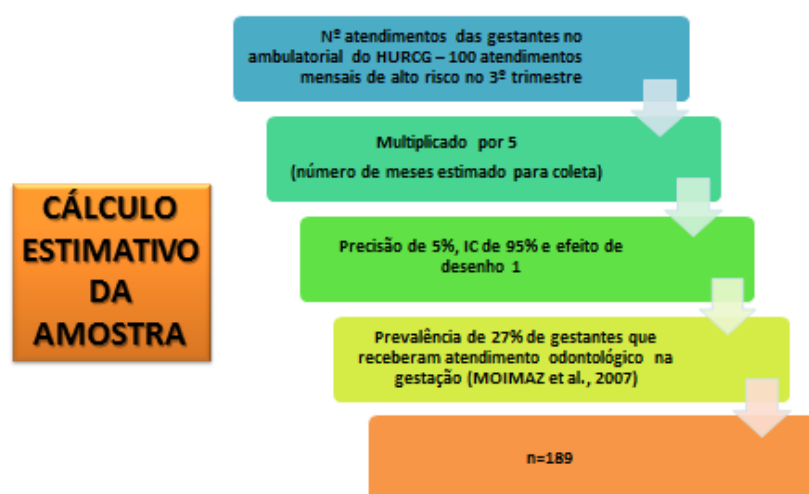
A participação na pesquisa foi de caráter livre, as gestantes que aquiesceram com a participação assinaram o TCLE seguindo os preceitos do Comitê de Ética em Pesquisa (ANEXO B) e termo de aceite da instituição (ANEXO C). As participantes foram recrutadas no momento da espera pela consulta pré-natal no hospital, e a cada uma foi realizada uma descrição completa do protocolo de pesquisa, tanto às voluntárias que participaram na fase piloto do estudo quanto às que responderam a versão definitiva.

4.3 AMOSTRA DA PESQUISA

A amostra foi selecionada de maneira estratificada, alternando os dias de aplicação, considerando que cada dia da semana um ou dois municípios eram contemplados no acompanhamento pré-natal conforme organização estabelecida pelo ambulatório do HURCG, a fim de que gestantes de todos os municípios fossem abordadas, ampliando assim a representatividade amostral. Esta estratégia de abordagem foi organizada de modo que assegurasse relativa homogeneidade quanto ao número de gestantes de cada localidade, considerando o aporte populacional. A amostra foi composta por gestantes de alto risco no 3º trimestre de gestação que realizaram consultas de pré-natal no HURCG período de janeiro de 2018 a maio de 2018.

Para a criação da amostra (Figura 02), foi considerado o numero de atendimentos das gestantes no ambulatório do HURCG, que totalizaram em torno de 100 atendimentos mensais de alto risco no terceiro trimestre. Considerou-se este valor médio mensal de atendimentos multiplicado pelos cinco meses estimado para a coleta conforme cronograma da pesquisa, com precisão de 5%, nível de confiança de 95% e efeito de desenho 1, para uma prevalência de 27% de gestantes que receberam atendimento odontológico durante a gestação, valor encontrado em um estudo transversal realizado em Araçatuba- SP (MOIMAZ et al., 2007), resultando em uma amostra final de 190 gestantes (Figura 03). Para o cálculo estimativo de amostra foi utilizado o software *Epi. Info* 7.1.4.

Figura 02 – Cálculo estimativo da amostra do estudo.



Fonte: O autor.

Figura 03 – Composição da amostra final do estudo.



Fonte: O autor.

4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Visando contemplar os objetivos desta investigação, um questionário semiestruturado inédito foi utilizado, o qual abordou questões sociodemográficas, de condição de saúde bucal, de acesso e qualidade do PNO, formulado especificamente para a pesquisa, com base em instrumentos validados do MS (BRASIL, 2004; BRASIL, 2014; IBGE, 2013) e de estudos anteriores (BASTIANI et al., 2010; BORDIN, 2014; MOIMAZ et al., 2007) (ANEXO D).

O instrumento utilizado para a obtenção dos dados constituiu-se de perguntas abertas e fechadas, divididas por tópicos para facilitar a visualização dos temas. A principal justificativa à utilização do instrumento construído pelos autores é o fato da não existência de um instrumento único e específico que correspondesse a todas as questões propostas como resolução dos objetivos da pesquisa.

4.5 COLETA DE DADOS

A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevista individual, conduzida por pesquisadores treinados para angariar as informações necessárias e acolher dúvidas, sem influenciar as respostas. A entrevista foi realizada junto às gestantes que se dispuserem livremente a participar do estudo, com duração média de 10 minutos, em um

ambiente reservado, no interior do ambulatório do hospital. Ao seu término, a gestante recebeu informações de saúde bucal, pela equipe do projeto de extensão Saúde Bucal Materno-Infantil.

4.5.1 Estudo piloto

Para assegurar a compreensão do instrumento quanto ao texto, ao vocabulário utilizado e à sensibilidade das respostas, realizou-se estudo piloto com 40 gestantes, no próprio estabelecimento, sendo que os dados obtidos não fizeram parte da amostra. O estudo piloto foi dividido em duas etapas, sendo uma realizada pela elaboradora do instrumento, no mês de outubro de 2017 e a segunda pela equipe completa de aplicadores, nos meses de novembro e dezembro de 2017. No momento inicial foi realizada a sondagem de campo no HURCG, com o objetivo de estabelecer o melhor método e momento de abordagem das gestantes, definir o local físico onde seria aplicado o questionário e elaborar um fluxo padrão de aplicação do instrumento. Após esta etapa, foi realizada a aplicação da primeira versão do instrumento elaborado para a coleta de dados, com o objetivo de analisar e adequar o instrumento às necessidades da pesquisa. Ponderou-se neste momento o entendimento das questões, bem como a linguagem e a essência de cada uma delas.

Na etapa de aplicação dos questionários pela equipe completa de aplicadores, foi solicitado que estes anotassem quaisquer dúvidas que surgissem no momento da aplicação do instrumento, para que estas fossem debatidas e sanadas na reunião em grupo. Conforme acordado, uma reunião foi realizada com os aplicadores onde cada questão foi novamente debatida, com o objetivo de esclarecer possíveis divergências ocorridas no momento da aplicação. Os dados coletados foram previamente tabulados e analisados minuciosamente, onde foram identificadas as questões de cunho qualitativo onde houve maior divergência de interpretação de resposta. Esta análise permitiu que algumas questões fossem excluídas e outras reformuladas para que a compreensão ficasse mais clara e coerente. Estes dados não fizeram parte do estudo final.

Somente então após esta etapa uma versão definitiva do instrumento foi estabelecida e formalizada entre os aplicadores para que a coleta de dados iniciasse no mês de janeiro de 2018, com nova calibração da equipe de aplicadores.

4.5.2 Calibração dos aplicadores

Todos os pesquisadores envolvidos foram calibrados por meio de reuniões, nas quais o questionário foi repetidamente analisado e as questões discutidas. Cada questão foi lida e debatida com o objetivo de nivelar o método de abordagem e tornar a compreensão homogênea entre todos os aplicadores. Ainda os pesquisadores foram treinados quanto a maneira de abordar cada participante, bem como as palavras-chaves utilizadas em cada questão para que fosse assegurado o padrão de informação fornecida à gestante para que esta compreendesse a pergunta referida.

4.6 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Realizou-se três blocos de análises, divididas entre duas variáveis dependentes, as quais foram relacionadas às demais variáveis contempladas na pesquisa, descritas na tabela 03.

Tabela 03 – Variáveis Dependentes, Dicotomização das Variáveis e Variáveis Independentes.

Variáveis Dependentes	Dicotomização	Variáveis Independentes
Orientação à procura pelo atendimento odontológico durante a gestação: <i>“Você foi orientada a procurar atendimento odontológico durante a gestação atual”?</i>	Gestantes que receberam orientação <i>versus</i> Gestantes que não receberam orientação	Dados sociodemográficos, Dados gestacionais Dados de saúde geral Hábitos de saúde bucal Dados relacionados ao atendimento odontológico durante a gestação.
Busca pelo atendimento odontológico na gestação: <i>“Você buscou atendimento odontológico durante a gestação atual?”</i> ,	Gestantes que buscaram atendimento odontológico na gestação <i>versus</i>	Dados sociodemográficos, Dados gestacionais Dados de saúde geral Hábitos de saúde bucal Dados de busca e conhecimento

	Gestantes que não buscaram atendimento odontológico na gestação	relacionados ao PNO
--	--	---------------------

Na primeira etapa foram obtidas estatísticas descritivas de todas as variáveis, por meio de frequência absoluta e relativa. Na segunda etapa foram conduzidas análises bivariadas, buscando identificar as associações independentes entre as variáveis investigadas. Estas associações foram consideradas significativas quando os valores de $p \leq 0,05$. O teste de associação utilizado foi o teste qui quadrado de Pearson e o teste Exato de Fisher.

4.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O termo de aceite foi devidamente preenchido e aprovado pela diretoria acadêmica do HURCG autorizando a realização da pesquisa do ambulatório junto às gestantes de alto risco (ANEXO 03). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas com seres humanos da Universidade Estadual de Ponta Grossa (parecer nº 2.364.648; CAAE: 78544717.4.0000.0105, respeitando os ditames da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e normas internacionais para pesquisas com seres humanos) (ANEXO 04).

5 RESULTADOS

A amostra final foi composta por 190 gestantes que se encontravam no terceiro trimestre gestacional e alocadas na categoria de alto risco gestacional. A faixa etária variou entre 14 e 47 anos, sendo a média de idade de 30 anos, com maior prevalência mulheres casadas ou em uma união estável, com escolaridade básica ou fundamental completa, renda familiar entre um e dois salários mínimos e ocupação do lar (Tabela 04).

Tabela 04. Distribuição das Gestantes de Alto Risco do 3^a trimestre gestacional vinculadas ao Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais quanto às características sociodemográficas (n=190).

Variáveis	n(%)
Faixa etária	
14 a 25 anos	83 (43,7)
26 a 39 anos	95 (50)
40 anos ou mais	12 (6,3)
Estado Civil	
Solteira	82 (43,1)
Casada/união estável	106 (55,8)
Outro	2 (1,1)
Escolaridade	
Fundamental completo	118 (62,1)
Médio completo	64 (33,7)
Superior completo	8 (4,2)
Renda Familiar	
Até 1 salário mínimo	82 (43,2)
1 > 2 salários mínimos	88 (46,3)
> 2 salários mínimos	20 (10,5)
Ocupação	
Do lar	117 (61,6)
Serviços gerais	38 (20)
Com exigência de nível superior	5 (2,6)
Outra	30 (15,8)

Fonte: O Autor.

A Linha Guia da RMP adotou os termos condições clínicas preexistentes ou intercorrências clínicas para definir as condições de saúde crônicas ou não que classificam as gestantes como de alto risco gestacional. Desta forma estes termos foram utilizados no

presente estudo, e verificou-se que 60% (n=115) das gestantes apresentaram alguma condição clínica preexistente ou intercorrência clínica, sendo predominantemente endocrinopatias e cardiopatias, como detalhado na tabela 05.

Tabela 05. Condições Clínicas Preexistentes ou Intercorrências Clínicas informadas pelas Gestantes de Alto Risco do 3^a trimestre gestacional vinculadas ao Acompanhamento Pré-natal no Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (n=115).

Condição clínica preexistente ou intercorrência clínica	n (%)
Endocrinopatias	55 (47,8)
Hipertireoidismo	17 (14,8)
Hipotireoidismo	26 (22,6)
Diabetes mellitus	7 (6,1)
Diabetes gestacional	4 (3,5)
Nódulo na glândula tireóide	1 (0,9)
Cardiopatias	42 (36,5)
Arritmia cardíaca	3 (2,6)
Hipertensão arterial	39 (33,9)
Pneumopatias	12 (10,4)
Asma	5 (4,3)
Bronquite	6 (5,2)
Insuficiência pulmonar	1 (0,9)
Doenças infectocontagiosas	7 (6,0)
Toxoplasmose	3 (2,6)
Sífilis	2 (1,7)
Portadora do vírus HIV	1 (0,9)
Portadora do Vírus HPV	1 (0,9)
Hematopatias	5 (4,3)
Anemia	3 (2,6)
Trombocitopenia	1 (1,9)
Psicose e depressão grave	5 (4,3)
Tabagismo	2 (1,7)
Outras	4 (3,4)

Fonte: O Autor.

A condição clínica de maior prevalência foi a hipertensão arterial, referida por 33,9% (n=39) da amostra. Dentre as endocrinopatias, destaca-se o hipotireoidismo, com 22,6% (n=26), seguido de diabetes mellitus e a gestacional (n=11).

As variáveis de Histórico Gestacional, de Estilo de Vida e de Cuidado em Saúde Bucal estão apresentadas na Tabela 06. Verificou-se que a maior parte das gestantes da amostra não se encontrava na primeira gestação e dentre as multigestas o histórico de aborto espontâneo em gestações anteriores, parto prematuro e baixo peso ao nascimento foram relatados por menos de 30% das gestantes. Quanto aos hábitos e estilo de vida, uma taxa inferior a 28% das gestantes alegou realizar a prática de atividade física. O hábito de tabagismo foi apontado por 12% das gestantes.

Os dados relativos ao cuidado em saúde bucal revelaram que uma taxa superior a 70% das gestantes informou realizar consulta odontológicas no período pré-gestacional. Em relação aos hábitos de saúde bucal o uso de fio dental durante a higienização bucal foi declarado pela maioria das gestantes (75,8%), em contrapartida o uso de enxaguante bucal foi alegado pela menor parte das gestantes (31,1%).

A maior parte das gestantes afirmou não ter realizado nenhuma mudança nos hábitos de saúde bucal durante a gestação; a maior parte afirmou não ter sentido dor dentária nos últimos seis meses anteriores à entrevista e quando indagadas à percepção de presença de alteração na cavidade oral durante a gestação 60% respondeu negativamente. A autoavaliação de saúde bucal revelou que 68% das gestantes a classificou de maneira positiva.

Tabela 06. Variáveis de Histórico Gestacional, de Estilo de Vida e de Cuidado em Saúde Bucal de Gestantes de Alto Risco do 3^a trimestre gestacional vinculadas ao Acompanhamento Pré-natal no Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (n=190).

Variáveis	n (%)
HISTÓRICO GESTACIONAL	
Primigestação	
SIM	57 (30)
NÃO	133 (70)
Histórico de aborto espontâneo	
SIM	34 (25,6)
NÃO	99 (74,4)
Histórico de parto prematuro	
SIM	22 (16,5)
NÃO	111 (83,5)
Histórico de baixo peso ao nascimento	
SIM	20 (15)
NÃO	113 (85)

ESTILO DE VIDA	
Prática regular de atividade física	
SIM	54 (27,4)
NÃO	136 (72,6)
Tabagismo	
SIM	23 (12)
NÃO	167 (88)
Uso de medicamento contínuo	
SIM	102 (53,7)
NÃO	88 (46,3)
CUIDADO EM SAÚDE BUCAL	
Hábito de consultas odontológicas pré-gestação	
SIM	134 (70,5)
NÃO	56 (29,5)
Utilização de fio dental durante a higiene bucal	
SIM	144 (75,8)
NÃO	46 (24,2)
Utilização de enxaguante bucal durante a higiene bucal	
SIM	60 (31,1)
NÃO	130 (68,9)
Mudanças nos hábitos de higiene bucal durante a gestação	
SIM	36(18,9)
NÃO	154 (81,1)
Dor de dente nos últimos seis meses	
SIM	55 (28,9)
NÃO	135 (71,1)
Autopercepção de alteração na cavidade bucal	
SIM	76 (40)
NÃO	166 (60)
Avaliação de saúde bucal	
Positiva	127 (68)
Negativa	63 (33,2)

Fonte: o Autor.

As informações relativas ao acompanhamento pré-natal em gestações anteriores e na atual foram avaliadas, conforme descritas na tabela 07. A maior parte das gestantes multigestas realizaram o acompanhamento pré-natal em gestações anteriores (96,2%). Considerando a amostra total grande parte das entrevistadas já haviam realizado ao menos

uma consulta no HURCG, sendo que a maioria destas havia retornado à UBS para continuidade do acompanhamento. Uma taxa superior a 70% das gestantes alegou que o exame intraoral foi realizado durante a consulta de pré-natal.

Tabela 07. Variáveis relacionadas aos Cuidados Pré-natais de Gestantes de Alto Risco do 3º trimestre gestacional vinculadas ao Acompanhamento Pré-natal no Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (n=190).

Variáveis	n (%)
Realização de pré-natal em gestações anteriores	
SIM	128 (96,2)
NÃO	5 (3,8)
Primeira consulta de pré-natal no HURCG	
SIM	50 (26,3)
NÃO	140 (73,7)
Retorno à UBS para acompanhamento pré-natal	
SIM	134 (95,7)
NÃO	6 (4,3)
Exame intraoral durante consulta de pré-natal	
SIM	139 (73,1)
NÃO	51 (26,9)

Fonte: o Autor.

Os dados relacionados ao PNO estão contidos na tabela 08 e revelam que a maior parte das gestantes nunca havia ouvido falar no termo, entretanto a maioria foi orientada a procurar o dentista durante a gestação. Dentre as que foram orientadas a buscar o atendimento durante a gestação, a maioria (80,28%) afirmou que a primeira vez que ouviu falar acerca do PNO foi na UBS; 19,69% afirmou que foi no ambiente hospitalar e 10,6% afirmou ter tido conhecimento por meio de outro veículo. Grande parte das gestantes orientadas informou que caso não tivesse sido orientada a fazê-lo, não teria procurado o serviço odontológico.

A maior parte das gestantes considerou o tratamento odontológico durante a gestação seguro, e coincidentemente ou não, a porcentagem de gestantes que procurou o atendimento foi exatamente a mesma. Dentre as que buscaram o atendimento a extensa maioria o recebeu, sendo a orientação médica ou da equipe de enfermagem os principais motivos de busca. O tempo médio decorrido entre o agendamento e a consulta odontológica foi de uma semana; identificou-se uma distribuição equilibrada quanto ao número de consultas odontológicas realizadas pelas gestantes durante a gestação atual. As que realizaram mais de quatro consultas corresponderam ao maior número de gestantes (27,4%). Às gestantes que receberam

atendimento foi solicitado que relatassem se se sentiram seguras durante o atendimento, pelo qual a maioria das gestantes respondem afirmativamente. Quanto a avaliação do atendimento odontológico recebido a maior parte das gestantes o classificou de maneira positiva, e uma taxa superior a 90% das gestantes alegou ter recebido algum tipo de orientação por parte do cirurgião-dentista responsável pelo atendimento.

Tabela 08. Variáveis relacionadas ao Pré-Natal Odontológico de Gestantes de Alto Risco do 3^a trimestre gestacional vinculadas ao Acompanhamento Pré-natal no Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (n=190).

Variáveis	n (%)
CONHECIMENTO E ORIENTAÇÃO	
Já ouviu falar em PNO	
SIM	65 (34,7)
NÃO	125 (65,3)
Foi orientada a procurar o dentista durante a gestação	
SIM	169 (88,9)
NÃO	21 (11,1)
Em caso de não orientação, teria procurado o serviço (*)	
SIM	63 (37,2)
NÃO	106 (62,8)
Considera seguro o atendimento odontológico durante a gestação	
SIM	170 (89,5)
NÃO	20 (10,5)
BUSCA	
Procurou o dentista durante a gestação	
SIM	170 (89,5)
NÃO	20 (10,5)
Recebeu atendimento(*)	
SIM	164 (96,5)
NÃO	6 (3,5)
Motivos de busca pelo atendimento odontológico (*)	
Orientação médica	68 (40)
Orientação e/ou agendamento equipe de enfermagem	60 (35,3)
Dor e/ou emergência	22 (12,9)
Consulta de rotina	8 (4,7)
Outros	12 (7,1)
Tempo decorrido entre agendamento e consulta odontológica (*)	
Mesmo dia	21 (12,2)

Uma semana	77 (46,9)
Duas semanas	25 (15,9)
Mais de duas semanas	41 (25)
O tratamento odontológico foi concluído (*)	
SIM	74 (45,1)
NÃO	90 (54,9)
Sentiu segurança durante o atendimento	
SIM	153 (93,3)
NÃO	11 (6,7)
Avaliação do atendimento recebido	
Positiva	152 (92,7)
Negativa	12 (7,3)
Recebeu orientações durante o atendimento	
SIM	148 (90,2)
NÃO	16 (9,8)

Fonte: o Autor. *O padrão de porcentagem adotado em cada questão foi realizado com base no número total de gestantes abordadas (n=190, 100%), salvo as questões que diziam respeito a uma categoria específica referente à sua questão imediatamente anterior.

As variáveis sociodemográficas das gestantes foram associadas à variável dependente de orientação à procura pelo atendimento odontológico na gestação (Tabela 09). Gestantes com idade inferior a 25 anos foram menos orientadas a procurar o atendimento odontológico durante a gestação ($p=0,00001$). O predomínio de orientação quanto à busca pelo atendimento odontológico durante a gestação ocorreu entre as gestantes que se encontravam na faixa de 26 a 35 anos (37,9%), com ensino básico ou fundamental completo (55,8%), faixa de renda familiar superior a um salário mínimo (51%), casadas ou em uma união estável (50,5%) e de ocupação do lar (55,3%).

Tabela 09. Variáveis sociodemográficas de Gestantes de Alto Risco do 3^a trimestre gestacional vinculadas ao Acompanhamento Pré-natal no Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais segundo a variável dependente “Orientação à Procura pelo Atendimento Odontológico na Gestação” (n=190).

Variáveis	Foi orientada a procurar o dentista durante a gestação atual			Valor de p
	SIM (n=169) n (%)	Não (n=21) n (%)	Total n (%)	
Faixa etária				
14 a 25 anos	71 (42)	12 (57,1)	83 (43,7)	0.00001
26 a 35 anos	72 (42,6)	4 (19,1)	76 (40)	
Mais de 35 anos	26 (15,4)	5 (23,8)	31 (16,3)	

Escolaridade

Básico ou fundam. comp.	106 (62,7)	12 (57,1)	118 (62,1)	0.61
Médio ou sup. comp.	63 (37,3)	9 (42,9)	72 (37,9)	

Renda familiar

Até 1 SM	72 (42,6)	10 (47,6)	82 (43,1)	0.66
Mais de 1SM	97 (57,4)	11 (53,4)	108 (56,9)	

Estado Civil

Solteira/outro	73 (43,2)	11 (52,4)	84 (44,2)	0.42
Casada/união estável	96 (56,8)	10 (47,6)	106 (55,8)	

Ocupação

Serviços gerais	31 (18,3)	7 (33,3)	38 (20)	
Do lar	105 (62,1)	11 (52,4)	116 (61)	0.26
Outra	33 (19,6)	3 (14,3)	36 (19)	

Fonte: O autor.

As variáveis componentes da Saúde Integral da Gestante não apresentaram qualquer diferença estatisticamente significativa quando associadas à variável dependente (Tabela 10). Ainda que não tenha sido identificada diferença significativa entre as variáveis, pôde-se identificar que o perfil predominante de gestantes orientadas a procurar o atendimento odontológico durante a gestação foram gestantes com alguma condição clínica preexistente ou intercorrência clínica; multigestas, as quais não apresentavam histórico de aborto espontâneo ou parto prematuro, bem como baixo peso ao nascimento.

Quanto aos dados relacionados à Saúde Bucal, o perfil predominante de gestantes orientadas a procurar o cirurgião-dentista foram aquelas que alegaram o hábito de realizar consultas odontológicas no período pré-gestacional; gestantes que não haviam realizado qualquer mudança nos hábitos de saúde bucal durante a gravidez e nem percebido qualquer tipo de alteração na cavidade oral durante o período gestacional; gestantes que não haviam sentido dor dentária nos últimos seis meses anteriores à entrevista e gestantes que classificavam sua saúde bucal de maneira positiva.

Gestantes que receberam orientação de procurar o dentista durante a gestação apresentaram-se significativamente mais propensas a considerar o atendimento odontológico seguro neste período ($p=0,025$). A busca pelo atendimento odontológico foi predominante entre as gestantes orientadas à realizá-la ($p<0,00001$) sendo a UBS o principal local de busca pelo atendimento odontológico dentre as gestantes orientadas ($p=0,0018$).

Tabela 10. Variáveis relacionadas à Saúde Integral, à Saúde Bucal e ao Pré-Natal Odontológico das Gestantes de Alto Risco do 3^a trimestre gestacional vinculadas ao acompanhamento Pré-natal no Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais segundo a variável dependente “Orientação à Procura pelo Atendimento Odontológico na Gestação” (n=190).

Variáveis	Foi orientada a procurar o dentista durante a gestação atual			Valor de p
	Sim (n=169) n (%)	Não (n=21) n (%)	Total n (%)	
SAÚDE INTEGRAL DA GESTANTE				
Condição clínica preexistente ou intercorrência clínica				0.34
Presente	100 (59,2)	15 (71,4)	115 (60,5)	
Ausente	69 (40,8)	6 (28,6)	75 (39,5)	
Primigestação				0.87
SIM	51 (30,2)	6 (28,6)	57 (30)	
NÃO	118 (69,8)	15 (71,4)	133 (70)	
Histórico de aborto espontâneo(*)				0.53
SIM	29 (24,6)	5 (33,3)	34 (25,6)	
NÃO	89 (75,4)	10 (66,7)	99 (74,4)	
Histórico de parto prematuro (*)				0.07
SIM	17 (14,4)	5 (33,3)	22 (16,6)	
NÃO	101 (85,6)	10 (66,7)	111 (83,4)	
Histórico de baixo peso ao nascimento (*)				0.24
SIM	16 (13,6)	4 (26,7)	20 (15)	
NÃO	102 (86,4)	11 (73,3)	113 (85)	
Hábito de consultas odontológicas no período pré-gestacional				0.15
SIM	122 (72,2)	12 (57,1)	134 (70,5)	
NÃO	47 (27,8)	9 (42,9)	56 (29,5)	
Mudança nos hábito de higiene bucal				0.56
SIM	33 (19,5)	3(14,3)	36 (19)	
NÃO	136 (80,5)	18 (85,7)	154 (81)	
Autopercepção de alteração na cavidade bucal				0.77
SIM	67 (39,6)	9 (42,9)	76 (40)	
NÃO	102 (60,4)	12 (57,1)	114(60)	
Dor de dente nos últimos 6 meses				0.58
SIM	50 (29,6)	5 (21,8)	55 (29)	
NÃO	119 (70,4)	16 (76,2)	135 (71)	
Avaliação de Saúde Bucal				0.13

Positiva	116 (68,6)	11 (52,4)	132 (69,5)	
Negativa	53 (31,4)	10 (47,6)	63 (30,5)	
PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO				
Você já ouviu falar em pré-natal odontológico?				0.20
SIM	61 (36,1)	5 (23,8)	66 (34,7)	
NÃO	108 (63,9)	16 (76,2)	124 (65,3)	
Segurança quanto ao atendimento odontológico				0.025
SIM	155 (91,7)	16 (76,2)	171 (90)	
NÃO	14 (8,3)	5 (23,8)	19 (10)	
Busca pelo atendimento odontológico				< .00001
SIM	160 (94,7)	10 (46,6)	170 (89,5)	
NÃO	9 (5,3)	11 (52,4)	20 (10,5)	
Local de busca pelo atendimento odontológico (*)				0.0018
UBS	146 (91,2)	6 (60)	152 (80)	
Particular	14 (8,8)	4 (40)	54 (20)	
Fonte: O autor.				

Os dados sociodemográficos das gestantes foram organizados e encontram-se descritos na Tabela 11 como variáveis independentes e associadas à variável de busca pelo atendimento odontológico na gestação. A busca pelo cirurgião-dentista durante a gestação foi significativamente associada à idade das gestantes, sendo que gestantes com mais de 35 anos foram menos propensas a buscar o atendimento odontológico quando comparadas às com idade inferior ($p < 0,005$). A busca pelo atendimento odontológico foi predominante entre as gestantes com escolaridade básica ou fundamental completo, renda familiar superior a um salário mínimo, casadas ou em uma união estável e de ocupação do lar.

Tabela 11. Variáveis sociodemográficas de Gestantes de Alto Risco do 3º trimestre gestacional vinculadas ao Acompanhamento Pré-natal no Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais segundo a variável dependente “Busca pelo Atendimento Odontológico na Gestação” ($n=190$).

Variáveis	Buscou o atendimento odontológico durante a gestação atual			Valor de p
	SIM (n=170) n (%)	Não (n=20) n (%)	Total n (%)	
Faixa etária				0.0001
14 a 25 anos	72(42,4)	4 (20)	76 (40)	
26 a 35 anos	71(41,7)	5 (25)	76 (40)	

Mais de 35 anos	27 (15,9)	11 (55)	38 (20)	
Escolaridade				0.62
Básico ou fund. Completo	104 (61,2)	14 (70)	118 (62,1)	
Médio ou sup. completo	66 (38,8)	6 (30)	72 (37,9)	
Renda familiar				0.76
Até 1 SM	74 (43,5)	8 (40)	82 (43,2)	
Mais de 1SM	96 (56,5)	12 (60)	108 (56,8)	
Estado Civil				0.58
Solteira/outro	74 (43,5)	10 (50)	84 (44,2)	
Casada/união estável	96 (56,5)	10(50)	106 (55,8)	
Ocupação				0.99
Serviços gerais	34 (20)	4 (20)	38 (20)	
Do lar	104 (61,2)	12 (60)	116 (61,1)	
Outra	32 (18,8)	4 (20)	36 (18,9)	

Fonte: O autor.

Os dados de Saúde Integral da Gestante e o PNO foram agrupados como variáveis independentes (Tabela 12). Gestantes com algum tipo de alteração de saúde buscaram o serviço em maior proporção se comparadas às demais ($p=0,00001$), sendo a busca predominante no grupo das multigestas, dentre as quais a maioria não apresentava histórico de aborto espontâneo, parto prematuro e baixo peso ao nascimento.

Gestantes que alegaram ir ao dentista regularmente foram mais propensas a buscar o serviço durante o período gestacional ($p<0,05$), sendo que a maioria das gestantes orientadas alegou não ter percebido nenhum tipo de alteração na cavidade oral nem tampouco ter vivenciado episódio de dor dentária nos últimos seis meses anteriores à pesquisa, e a maior parte classificou sua saúde bucal de maneira positiva. Quando orientadas a procurar o atendimento odontológico durante a gestação as gestantes foram mais propensas a buscar pelo serviço ($p=0,00001$).

Tabela 12. Variáveis relacionadas à Saúde Integral, à Saúde Bucal e ao Pré-Natal Odontológico das Gestantes de Alto Risco do 3^a trimestre gestacional vinculadas ao Acompanhamento Pré-natal no Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais segundo a variável dependente “Busca pelo Atendimento Odontológico na Gestação” ($n=190$).

Variáveis	Buscou o atendimento odontológico durante a gestação atual			Valor de p
	Sim (n=170) n (%)	Não (n=20) n (%)	Total n (%)	

SAÚDE INTEGRAL DA GESTANTE				
Condição preexistente ou intercorrência clínica				0.66
Presente	102 (60)	13 (65)	115 (60,5)	
Ausente	68 (40)	7 (35)	75 (39,5)	
Primigestação				0.12
SIM	54 (31,8)	3 (15)	57 (30)	
NÃO	116 (68,2)	17 (85)	133 (70)	
Histórico de aborto espontâneo (*)				0.76
SIM	29 (25)	5 (29,4)	34 (25,6)	
NÃO	87 (75)	12 (70,6)	99 (74,4)	
Histórico de parto prematuro (*)				0.15
SIM	17 (14,7)	5 (29,4)	22 (16,5)	
NÃO	99 (85,3)	12 (70,6)	111 (83,5)	
Histórico de baixo peso ao nascimento (*)				0.28
SIM	16 (13,8)	4 (23,5)	20 (15)	
NÃO	100 (86,2)	13 (76,5)	113 (85)	
Hábito de consultas odontológicas no período pré-gestacional				<0.05
SIM	126 (74,1)	8 (40)	134 (70,5)	
NÃO	44 (25,9)	12 (60)	56 (29,5)	
Autopercepção de alteração na cavidade bucal				0.1
SIM	68 (40)	8 (40)	76 (40)	
NÃO	102 (60)	12 (60)	114 (60)	
Dor de dente nos últimos 6 meses				0.91
SIM	49 (28,8)	6 (30)	55 (28,9)	
NÃO	121 (71,2)	14 (70)	135 (71,1)	
Autoavaliação de Saúde Bucal				0.85
Positiva	114 (67,1)	13 (65)	127 (66,8)	
Negativa	56 (32,9)	7 (35)	63 (33,2)	
PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO				
Você já ouviu falar em pré-natal odontológico?				>0.05
SIM	63 (37,1)	3 (15)	66 (34,7)	
NÃO	107 (62,9)	17 (85)	124 (65,3)	
Orientação quanto à busca pelo atendimento odontológico				0.00001
SIM	160 (94,1)	9 (45)	169 (88,9)	
NÃO	10 (5,9)	11 (55)	21 (11,1)	

Fonte: O autor

6 DISCUSSÃO

Sabe-se que a idade materna apresenta forte influência na condição perinatal da gestante, o declínio fértil apresenta-se gradual até os 35 anos, entretanto, após esta idade, passa a ser acentuado (ALVES et al., 2017) e o risco de complicações gestacionais incrementa-se (ZUGAIB, 2008). Com predomínio etário entre 14 e 47 anos, a idade média da amostra assemelhou-se às de gestantes de alto risco incluídas em outro estudo brasileiro (LUZ et al., 2015).

No que tange aos cuidados pré-natais, o convívio com um parceiro demonstra-se favorável no período gestacional (DIAS et al., 2018; SANTOS et al., 2018) como evidenciado em um estudo caso controle realizado no Sul do Brasil, no qual mães solteiras apresentaram risco três vezes maior para não realização do acompanhamento pré-natal médico (ROSA; SILVEIRA; COSTA, 2014). Sabe-se que a não realização do pré-natal é em si mesma um incremento de risco à saúde materna e infantil, motivo pelo qual o estado civil deve ser considerado em suas particularidades na formulação de estratégias de saúde voltadas às gestantes de alto risco.

Quando o enfoque se detém aos determinantes de saúde materna, a educação destaca-se fortemente (SILVESTRIN et al., 2013) e atua como um parâmetro indicativo de cuidado em saúde, sendo no presente estudo o ensino básico ou fundamental majoritariamente declarado, semelhantemente aos achados do estudo de Moimaz et al. (2007). A baixa escolaridade e a baixa renda despontam-se como fatores de risco críticos ao desenvolvimento de intercorrências gestacionais (DIAS et al. 2018) e são intensificados pelas dificuldades de acesso aos serviços de saúde, dentre os quais se encontram os cuidados de saúde bucal (SERRA; MOTA, 2000). Além do mais, alguns riscos de saúde estão relacionados à baixa renda pelo aumento da instabilidade social e dificuldade de acesso a serviços de saúde diferenciados (XAVIER et al., 2013).

Além de condições clínicas de ordem física que acometem as gestantes de alto risco, alterações psicológicas no período gestacional, como a ansiedade, podem favorecer a ocorrência de eventos obstétricos adversos, sendo as gestantes de ocupação do lar mais propensas ao desenvolvimento do transtorno quando comparadas às que trabalham fora de casa (SILVA; FEERNANDES, 2017). Mais da metade das gestantes declarou-se do lar, como identificado também em outro estudo transversal brasileiro (SOUZA et al., 2013), o que ressalta a necessidade de uma abordagem multidisciplinar durante o acompanhamento pré-

natal, especialmente das gestantes de alto risco, com o objetivo de rastrear possíveis alterações psicológicas que possam incrementar os riscos de intercorrências obstétricas.

Fisiologicamente ocorrem inúmeras mudanças no organismo da mulher no período gestacional, as quais podem potencializar patologias preexistentes, como a hipertensão arterial, aumentando os riscos de intercorrências clínicas (KURIEN et al. 2013). Esta se apresentou como a condição clínica de maior prevalência entre as gestantes do estudo, semelhantemente aos estudos de Dourado e Pelloso (2007) e Silva et al. (2017). Além de ser uma ocorrência relativamente comum durante o período gestacional as cardiopatias destacam-se negativamente por serem as doenças com maior índice de mortalidade materna não obstétrica, motivo pelo qual devem ser cuidadosamente acompanhadas durante toda a gestação (MENEQUIN; XAVIER, 2013). A diabetes *mellitus* e a diabetes gestacional são relatadas na Literatura como condições clínicas de alta prevalência entre as gestantes (SETJI;BROWN;FEINGLOS,2005; XIONG et al., 2006).As ações do estrogênio e progesterona, hormônios que exacerbam-se durante o período gestacional, são antagônicas à ação da insulina, a qual encontra-se diminuída em 45% das gestantes, e desta forma o risco de desenvolvimento de diabetes gestacional é aumentado (KURIEN et al., 2013; WEISS, 2000. A doença periodontal ocupa a sexta posição no *ranking* de complicações clássicas decorrentes da diabetes, motivo pelo qual o exame clínico intraoral nestas gestantes deve ser mandatório e subsidiar o correto plano de tratamento odontológico, o qual deve incluir a terapia periodontal (ALVES et al.,2007).

Sabe-se que condições orais preexistentes podem ser exacerbadas no período gestacional, motivo pelo qual o correto controle de placa bacteriana é uma medida básica indispensável à manutenção da saúde bucal (ALEIXO et al., 2010; BASTIANI et al., 2010). A escovação é o meio mecânico de maior eficiência quanto à remoção de placa bacteriana, entretanto sua prática associada ao uso de fio dental potencializa a eficácia do método (GARCIA, et. al., 1998). Diferentemente do estudo de Hasan et al. (2014), no qual a maior parte das gestantes alegou o aumento na frequência de escovação durante o período gestacional como a principal alteração de hábito bucal realizada neste período, a maioria das gestantes da amostra afirmou não ter realizado nenhum tipo de alteração de hábito bucal.

Quanto ao acompanhamento pré-natal das gestantes, o relato destas acerca das consultas pré-natal evidencia que vínculo está sendo mantido entre os níveis de atenção primária e terciária, e que os mecanismos de referência e contra referência também estão

sendo garantidos. Este fator é particularmente relevante, já que o insucesso no processo da contra referência atrasa o cuidado durante o período gravídico (ARANTES et al. 2017). Inserido no acompanhamento pré-natal, a realização de exame intraoral durante o acompanhamento pré-natal foi relatado pela maioria das gestantes e evidencia a participação do cirurgião-dentista na equipe de pré-natal de maneira ativa, ao contrário dos resultados do estudo de Bastiani et al. (2010), no qual a presença do cirurgião-dentista foi identificada em apenas 20% dos programas de pré-natal. A inserção do cirurgião-dentista na equipe interdisciplinar de pré-natal é sugerida como forma de conscientização tanto da equipe quanto da população de gestantes quando à diminuição dos riscos de doenças bucais e problemas sistêmicos por meio da adoção de atitudes favoráveis à saúde bucal (MOIMAZ et al., 2007; ALVES et al., 2010).

O termo pré-natal odontológico demonstrou-se pouco consolidado entre as participantes da pesquisa sendo a carência de informações sobre o tema evidente, o que corrobora com os resultados de outros estudos (CATÃO et al., 2015; GEORGE et al., 2013; SOUSA et al., 2016). Além disso, uma alarmante dicotomia foi identificada em relação ao termo pré-natal odontológico, já que a maior parte das gestantes orientadas a procurar o cirurgião-dentista durante a gestação alegou nunca ter ouvido falar no termo. Este achado evidencia uma grande probabilidade dos responsáveis por tal orientação desconhecerem o termo correto para esta prática, prejudicando assim a consolidação do termo tanto no âmbito da equipe de saúde (MARTINS et al., 2013) quanto em meio às gestantes (SOUSA et al., 2016). A literatura revela que a falta de conhecimento relacionado ao PNO não se restringe às gestantes, mas também aos profissionais de saúde, assumindo proporções críticas quando esta lacuna acerca do tema se dá entre os cirurgiões-dentistas (MARTINS et al., 2013). A escassez de informações sobre a temática acaba por neutralizá-la entre os profissionais de saúde, reduzindo a prática do PNO ao simples atendimento rotineiro e pouco relevante do ponto de vista preventivo, quando não somente à resolução de um processo álgico instalado (MERGLOVA et al. 2012).

A segurança declarada pela maior parte das gestantes do estudo quanto ao tratamento odontológico durante a gestação demonstra uma visão positiva acerca da temática, refletida pela alta taxa de gestantes que buscou o serviço, sendo uma porcentagem favorável quando comparada aos resultados de diversos estudos (BASTIANI et al. 2010; GARBIN et al. 2011; VERGNES et al. 2013). O encaminhamento da gestante à assistência odontológica por meio

do médico ou enfermeiro durante o pré-natal foi apontado como o principal motivo de busca pelo serviço no presente estudo e no estudo de Corchuelo-Ojeda (2014). Esta é uma das competências da equipe de saúde prevista na RMP (PARANÁ, 2018), entretanto mesmo diante do impacto que a orientação médica causa em relação à busca pela assistência odontológica, no estudo de Maeda, Imparato e Bussadori (2005) apenas 35,14% dos médicos alegou encaminhar sempre suas pacientes ao atendimento odontológico. Além disso, ainda não é rotina entre os médicos do pré-natal a inclusão, em sua anamnese, de questões relacionadas à saúde bucal (ARAÚJO; POHLMANN; REIS, 2009). Há ainda aqueles que por falta de conhecimento relacionado ao tema, acabam por transmitir informações inverídicas, como a necessidade de protelação do atendimento odontológico para o período pós-gestacional, ao reforçar a sensação de medo e insegurança quanto ao atendimento odontológico na gestação (NOGUEIRA et al., 2012).

A busca pelo atendimento odontológico, relatada por aproximadamente 90% das gestantes, revela um panorama favorável quando comparado aos resultados de outros estudos (BASTIANI et al., 2010; VERGNES et al., 2013), sendo que dados alarmantes foram identificados no quais a taxa de gestantes que buscaram o atendimento odontológico durante a gestação foi inferior a 30% (FERREIRA et al., 2015; MOIMAZ et al., 2007; MOIMAZ et al., 2011). Este fato evidencia que o acesso das gestantes ao atendimento odontológico está sendo garantido por meio das estratégias de vinculação à UBS, bem como a presença do cirurgião-dentista na equipe, que possibilita mais rapidez e facilidade de acesso. A média de consultas odontológicas realizadas pelas gestantes foi de quatro consultas durante a gestação atual, o que evidencia a continuidade de tratamento e vínculo entre a gestante e a atenção odontológica. Contrariamente a este panorama, a pesquisa de Sousa et al. (2016) evidenciou que o serviço investigado priorizou apenas a primeira consulta odontológica, e não houve acompanhamento efetivo para o tratamento odontológico das gestantes.

Para o aprimoramento das esferas de saúde é imprescindível conhecer a percepção do paciente acerca dos serviços de saúde e compreender a satisfação do usuário quanto à qualidade da assistência recebida (SADDKI; YUSOFF; HWANG, 2010). Estes fatores influenciam diretamente a utilização dos serviços pelo usuário, também a adesão ao tratamento e desfechos decorrentes da assistência (REIFEL; RANA; MARCUS, 1997). A avaliação acerca do atendimento odontológico recebido demonstrou que 92,68% das gestantes classificou o atendimento de maneira positiva. O distanciamento entre o paciente e o

profissional é encarado negativamente pelas gestantes quanto ao atendimento recebido, e aumenta nos casos em que é identificada a precariedade de orientações repassadas quanto à saúde bucal Albuquerque, Abegg e Rodrigues (2004) ou quando há impossibilidade de dialogar sobre dúvidas relacionadas à saúde bucal durante o atendimento odontológico (MOIMAZ et al., 2011). A maioria das gestantes que recebe tratamento odontológico de cunho curativo não recebe a quantidade de orientações de saúde bucal necessárias, nem tampouco obtém acesso a medidas a nível preventivo durante o PNO (SANTOS-NETO et al., 2012).

Orientações relacionadas ao cuidado em saúde bucal no período gestacional são fundamentais à manutenção do bem-estar materno infantil. Um estudo transversal realizado por Sousa et al. (2016) evidenciou que a maior parte das gestantes alegou não ter recebido orientações sobre a prevenção de problemas bucais, sendo esta variável associada à presença de doença periodontal ($p=0,003$). Estudos (HONKALA; AL-ANSARI, 2005; MOIMAZ et al., 2007; ROSA et al., 2007) demonstram que a maior parte das gestantes apresenta carência de conhecimentos relacionados à saúde bucal e a maioria não recebe orientações sobre o tema durante o acompanhamento pré-natal.

O cirurgião-dentista é o principal responsável por transmitir orientações de saúde bucal tanto no setor público quanto no privado (GARBIN et al.2011). As Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal prevê que algumas orientações específicas sejam destinadas às gestantes, que ao iniciar o pré-natal a gestante deve ser encaminhada à consulta odontológica, a qual inclui a orientação sobre a possibilidade de atendimento durante a gestação; o exame de tecidos moles e identificação de risco à saúde bucal; o diagnóstico de lesão de cárie e verificação da necessidade de tratamento curativo; o diagnóstico de gengivite ou doença periodontal crônica e necessidade de tratamento; e orientações sobre a dieta, hábitos alimentares e higiene bucal (RECH; MANFIO, 2015).

Orientação odontológica durante o período gestacional impacta os procedimentos de saúde bucal que as mães realizam nos filhos, como a primeira visita ao dentista, duração do aleitamento materno e o conhecimento acerca do desenvolvimento da cárie dentária. Os resultados do estudo de Rigo, Dalazen e Garbin (2016) evidenciaram associação estatisticamente significativa ($p<0,001$) entre a primeira visita da criança ao dentista e a orientação de saúde bucal recebida pela mãe no período de gestação, já que a totalidade das mães que recebeu as informações levaram seus filhos ao dentista logo no primeiro ano de

vida. Tais informações são fundamentais para que o bebê receba desde o ventre de sua mãe os cuidados ideais para sua saúde sistêmica e bucal; é imprescindível que a gestante receba também informações acerca de sua própria saúde bucal e os reflexos desta sobre a saúde de seu bebê. Negligenciar o repasse de tais informações às gestantes equivale a privá-las de otimizar sua QV e a de sua prole (RIGO; DALAZEN; GARBIN, 2016).

Variável de orientação à procura pelo atendimento odontológico na gestação

O presente estudo evidenciou que gestantes com idade superior a 35 anos foram menos orientadas a procurar o atendimento odontológico durante a gestação quando comparadas às gestantes de idade inferior ($p=0.00001$). Um estudo clínico transversal realizado no Nepal demonstrou que a idade esteve positivamente associada à doença periodontal ($p<0,05$), apresentando-se de maneira mais notável entre gestantes com idade mais avançada (ERCHICK et al. 2019). Por esta razão o presente estudo evidencia uma realidade preocupante, já que exatamente o grupo com maiores chances de apresentar problemas periodontais foi o que recebeu menores orientações à busca pelo tratamento odontológico, incrementando desta forma os riscos de desfechos obstétricos desfavoráveis relacionados à doença periodontal evidenciados pela literatura (OFFENBACHER et al., 1996; colocar mais referencias).

Mães orientadas a buscar o atendimento odontológico durante a gestação apresentaram tendência significativamente maior a considerar seguro o atendimento odontológico neste período, o que demonstra a forte relevância do incentivo à busca ($<0,025$). Kateeb e Momany (2018) identificaram o fato de que mães que não consideram seguro o atendimento odontológico durante a gestação apresentam maior predisposição à experiência de cárie ($p<0,001$) e ao acúmulo de placa bacteriana ($p=0,019$). Por esta razão, a educação em saúde bucal figura-se como uma prática comportamental necessária à neutralização do medo presente entre as gestantes, ao aproximar as possibilidades de tratamento odontológico durante o período gestacional e facilitar a compreensão dos procedimentos necessários (OLIVEIRA; ROCHA; FRANÇA, 2017).

Gestantes orientadas a procurar o atendimento odontológico durante a gestação foram consideravelmente mais propensas a buscar o serviço ($<. 00001$). O incentivo à procura pelo atendimento odontológico, o encaminhamento da gestante ao serviço e a educação de

saúde bucal durante o acompanhamento pré-natal foram identificados como fatores-chave para a decisão da gestante em procurar a assistência odontológica na gestação no estudo de (CORCHUELO-OJEDA; PERÉZ, 2014). A incorporação do cirurgião-dentista na equipe de acompanhamento pré-natal também viabiliza a prática preventiva de patologias bucais, ao mesmo tempo em que neutraliza as barreiras que prejudicam o acesso (SOARES et al., 2009). O inverso também se demonstrou verdadeiro segundo o estudo de Kateeb e Momany (2018), no qual gestantes definiram a opinião negativa do médico quanto ao atendimento odontológico como uma forte barreira ao acesso do mesmo ($p = 0,038$). Ao incentivar a busca pelo atendimento odontológico durante a gestação e ao reforçar os benefícios desta prática à saúde materna e do bebê, o médico e a equipe de enfermagem assumem especial importância no processo de educação em saúde, já que atuam diretamente junto à gestante de alto risco (SOARES et al., 2009).

No presente estudo foi identificada uma relação significativa entre o local de busca pelo atendimento odontológico e a orientação à busca; evidenciou-se que a grande maioria das gestantes orientadas buscou o serviço odontológico na UBS. Codato, Nakama e Melchior (2008) identificaram em seu estudo que a busca pela atenção odontológica entre as usuárias do SUS é mais rotineira e sistemática durante o pré-natal devido à oferta programática realizada neste período pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) quando comparadas às assistidas em serviço privado conveniado. Este achado é antagônico ao estudo de Saddki, Yusoff e Hwang (2010) no qual a maioria das participantes procurou atendimento em consultórios particulares, fato este possivelmente explicado pela ocupação das mães, que em sua maioria trabalhavam fora e possuía renda adicional, perfil este diferente do apresentado pelas gestantes do presente estudo.

Variável de busca pelo atendimento odontológico na gestação

Gestantes de 14 a 25 anos buscaram o atendimento odontológico em maior proporção quando comparadas às demais faixas etárias superiores ($p < 0,005$). Este achado é contrário aos estudos de Vergnes et al. (2013) e Corchuelo-Ojeda e Pérez (2014) evidenciaram que gestantes mais jovens foram menos propensas a procurar atendimento odontológico. Via de regra, de modo geral, salvo as exceções, quanto mais jovem é a gestante menores são os

cuidados dirigidos à saúde bucal e consequentemente menor é a proporção de busca pelo serviço odontológico (ALVES; BEZERRA; 2005).

Gestantes que alegaram o hábito de realizar consultas odontológicas no período pré-gestacional dentista foram mais propensas a buscar o serviço durante o período gestacional ($p < 0.05$). Estes achados corroboram com o estudo de Bogess et al.(2010) e Al-Swailen; Al-Jamal e Helmi (2014), os quais revelaram que o preditor mais significativo do não recebimento de atendimento odontológico durante a gravidez foi a falta do atendimento odontológico de rotina quando esta se encontrava no período pré-gestacional. Além disso, Ferreira e colaboradores (2016) identificaram que gestantes que recebiam assistência odontológica na UBS previamente à gestação apresentaram percentual três vezes maior na utilização de serviços odontológicos durante a gestação.

Rech e Manfio (2015) demonstraram que a autopercepção da necessidade de atendimento odontológico ainda é baixa entre as gestantes e está relacionada à baixa procura pelo serviço. Ainda que a análise da autopercepção de gestantes quanto à sua saúde bucal possa revelar também dados interessantes à formulação de estratégias de abordagem efetiva, Saddki, Yusoff e Hwang (2010) demonstraram que a autopercepção de saúde bucal e os problemas bucais referidos pelas gestantes não apresentaram diferença significativa quanto à procura pelo atendimento odontológico na gestação, o que corrobora com os resultados do presente estudo.

Quando orientadas a procurar o atendimento odontológico durante a gestação as gestantes foram mais propensas a buscar pelo serviço ($p = 0,00001$). O estudo de Corhuelo-Ojeda e Pérez (2014) apontou que mães que receberam orientações de saúde bucal no pré-natal tiveram probabilidade cinco vezes maior de buscar o atendimento do que aquelas que não foram encaminhadas ou não receberam orientações sobre saúde bucal. Um forte potencializar de busca ao atendimento odontológico é o encaminhamento por parte do médico que consulta a gestante, sendo este um importante mecanismo de contra referência onde se mantém o vínculo entre a gestação e a assistência (KOBYLÍŃSKA et al., 2018).

7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Os resultados apontados no estudo revelam um panorama regional e uma realidade local acerca da prática do PNO, necessitando de maiores estudos para reforçar os achados e ampliar a compreensão da situação de outras localidades. O viés de memória pode ser um agravante em estudos transversais como o presente, já que o tempo decorrido entre o evento estudado e a coleta dos dados pode ser um complicador no relato das gestantes. Ainda que se trate de um estudo do tipo transversal, ressalta-se que o objetivo não foi o de identificar um nexo causal entre as variáveis estabelecidas e o PNO, porém uma associação entre estas, sendo necessários novos estudos que objetivem eliminar possíveis vieses de causalidade reversa entre diferentes associações. A escassez de estudos com amostra de gestantes de alto risco prejudicou a comparação dos dados na literatura, já que em sua maioria os estudos realizados limitam-se às gestantes de risco habitual. Por se tratar de uma amostra com número reduzido, deve-se ter cuidado ao analisar os resultados, sendo necessária cautela na interpretação dos dados.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A orientação e o encaminhamento da gestante de alto risco ao atendimento odontológico apresentaram-se como variáveis preponderantes à busca pelo serviço neste período, especialmente dentre as gestantes com presença de condição clínica preexistente ou intercorrência clínica. A atuação da equipe de saúde da UBS destacou-se como um forte instrumento de consolidação da prática preventiva odontológica, ao encaminhar a gestante ao atendimento conforme previsto nas diretrizes de saúde. Entretanto evidenciou-se que somente o encaminhamento ao tratamento odontológico, sem a devida explanação da necessidade e importância do mesmo, neutraliza a motivação da gestante quanto aos cuidados em saúde bucal e adesão ao tratamento. O termo pré-natal odontológico ainda não está consolidado, fato evidenciado entre as gestantes que foram encaminhadas ao serviço, porém sinalizaram desconhecimento do termo. Desta forma, a formulação de estratégias de ampliação de acesso ao acompanhamento odontológico no período gestacional deve englobar a capacitação contínua da equipe de saúde a fim de ressaltar o impacto resultante da orientação à busca, bem como promover a realidade do PNO na rotina de acompanhamento pré-natal. O reforço da atuação multiprofissional e interdisciplinar é requerido para potencializar os resultados positivos de saúde materno-infantil, por meio do fomento da temática já nos bancos acadêmicos durante a formação do profissional e que se estenda à prática clínica, perpassando todos os níveis de atenção à saúde.

9 REFERÊNCIAS

ACHARYA,S.; BHAT, P.V. Oral-health-related quality of life during pregnancy. **J Public Health Dent.**, v.69, n.2, p.74-77, 2009.

ACOG. American College of Obstetricians and Gynecologists. Committee on Health Care for Underserved Women. **Oral health care during pregnancy and through the lifespan**, 2013 (reaffirmed 2017).

ALBUQUERQUE, O.M.R.; ABEGG, C.; RODRIGUES, C.S. Percepção de gestantes do Programa Saúde da Família em relação a barreiras no atendimento odontológico em Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.3, p. 789-796, 2004.

ALEIXO, R.Q. et al. Alterações bucais em gestantes – revisão da literatura. **Saber científico odontológico**, Porto Velho, v.1, n1, p. 68- 80, jul./dez. 2010.

AL-SWUAILEM, A.B.; AL-JAMAL, F.S.; HELMI, M.F. Treatment perception and utilization of dental services during pregnancy among sampled women in Riyadh, Saudi Arabia. **Saudi J Dent Res**, v. 5, p.123-129, 2014.

ALVES, C.S.; BEZERRA, M.M. Atenção odontológica no pré-natal: a percepção das gestantes do bairro padre palhano, sobral-CE. **Sanare**, v.6, n.1, p.61-68, 2005.

ALVES, N.C.C. et al. Complicações na gestação em mulheres com idade maior ou igual a 35 anos. **Rev Gaúcha Enferm**, v.38, n.4, p.1-8, 2017.

ALVES, R.T.R. et al. Perfil Epidemiológico e Atitudinal de Saúde Bucal de Gestantes Usuárias do Serviço Público de Juiz de Fora, MG. **Pesq. Bras. Odontoped. Clín. Integr.**, João Pessoa, v. 10, n.3, p. 413-421, set./dez. 2010.

ALY, L.A. et al. Maternal chronic oral infection with periodontitis and pericoronitis as a possible risk factor for preeclampsia in Egyptian pregnant women (microbiological and serological study). **Future Dental Journal**, v.1, n.1, p.23-32, 2015.

AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. **Pregnancy and Oral Health**. Chicago:ADA, 1998.

AMIN, M.; ELSALHY,M. Factors affecting utilization of dental services during pregnancy. **J Periodontol.** , v..85, p.1712-1721, 2014.

AMIN, R.; SHETTY, P. Oral health status during pregnancy in Mangalore. **NUJHS**, v.4, n.2, p. 114-117, 2014.

ARANTES, D.C. et al. The Nursing Care with the Oral Health of Pregnant Women: A Qualitative Study. **Pesq. Bras. Odontoped. Clín. Integr.**, v.17, n.1, p. 32-36, 2017.

ARAÚJO, S.M.; POHLMANN, C.S.; REIS, V.G. Conhecimento e atitudes dos médicos ginecologistas/obstetras a respeito da saúde bucal da gestante. **RFO**, v. 14, n. 3, p. 190-196, set/dez, 2009

BARAK et al. Common Oral manifestations During Pregnancy: A Review. **Obstet Gynecol Surv**, v. 58, n. 9, p. 624-628, 2003.

BASTIANI, C. et al. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. **Odontol. Clín.-Cient. (online)**, v. 9, n. 2, p. 155-160, 2010.

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

BOGESS, K.A. et al. Oral hygiene practices and dental service utilization among pregnant women. **Am Dent Assoc.**, v. 141, n.5, p. 553-561, 2010.

BORDIN, D. Qualidade do serviço público odontológico no Brasil: a percepção de usuários e profissionais da saúde. 2014. 88 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, 2014. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/124035>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da Gestante**. Brasília, DF; 2014.

BRASIL. Ministério da saúde. **Gestação de alto risco: sistemas estaduais de referência hospitalar às gestantes de alto risco/MS**, Sec. Executiva. Brasília, DF; 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Portaria nº1.459, de 24 de junho de 2011. **Diário Oficial República Federativa do Brasil**, 27 jun. 2011; Seção 1, p. 109.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher**. Brasília, DF; 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório final da 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, DF; 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5. Ed. – Brasília, DF: 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico**. Brasília, DF; 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes da Política nacional de saúde Bucal**. Brasília, DF; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**. Brasília, DF: 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. **Planejamento estratégico do Ministério da Saúde : 2011 – 2015 : resultados e perspectivas**. Brasília, DF; 2013.

BREEDLOVE, G. Prioritizing oral health in pregnancy. **Kans Nurse.**, v. 79, n.10, p.4-6, nov/dec. 2004.

CANAKCI, V. et al. Periodontal disease as a risk factor for pre-eclampsia: a case control study. **Aust N Z J Obstet Gynaecol.**, v.44, n.6, p;568-573, 2004.

CARNIEL, K.K.S.S. et al. Tratamento odontológico durante a gestação. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit.**, Alagoas, v. 4, n. 2, p. 125-136, nov. 2017.

CATÃO, C.D.S. et al. Evaluation of the knowledge of pregnant women about the relationship between oral diseases and pregnancy complications. **Rev Odontol UNESP**, v.44, n. 1, p. 59-65, 2015.

CHAMBRONE, L. et al. Evidence grade associating periodontitis to preterm birth and/or low birth weight: I. A systematic review of prospective cohort studies. **J Clin Periodontol.** , v. 38, n. 9, p. 795-808, sep. 2011.

CHAPMAN, P.J. et al. A dental survey of an antenatal population. **Aust Dent. J.**, v.19, p. 261-263, 1974.

CHEUNG, K. et al. The concordance between self-reported medication use and pharmacy records in pregnant women. **Pharmacoepidemiol Drug Saf.**v. 26, n.9, p. 1119-1125, 2017.

CODATO, L.A.B. et al. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, n.4, p.2297-2301, 2011.

CODATO, L.A.B.; NAKAMA, L.; MELCHIOR, R. Percepções de gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez. **Ciênc.Saúde Colet.**, v. 13, n.3, p. 1075-1080, 2008.

CORCHUELO-OJEDA, J. Determinantes sociales y del estilo de vida en salud oral en el acceso a odontología de gestantes caleñas en el 2012. **Rev. Fac. Nac. Salud Pública**, v. 31, p.170-180, 2013.

CORCHUELO-OJEDA, J.; PÉREZ, G.J.G. Determinantes socioeconômicos de la atención odontológica durante la gestación en Cali, Colombia. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.30, n.10, p.2209-2218, out. 2014.

CRUZ, S.S. et al. Periodontal therapy for pregnant women and cases of low birthweight: an intervention study. **Pediatr Int.**v.52, n.1, p. 57-64, 2010.

DETMAN, L.A.; COTTRELL, B.H.; DENIS-LUQUE, M.F. Exploring dental care misconceptions and barriers in pregnancy. **Birth**, v. 37, p. 328-324, 2010.

DIAS, E.G. et al. Perfil socioeconômico e gineco-obstétrico de gestantes de uma Estratégia de Saúde da Família do Norte de Minas Gerais. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v.12, n.10, 2018.

DORTBUDAK, O.; EBERHARDT, R.; ULM, M.; PERSSON, G. R. Periodontitis, a marker of risk in pregnancy for preterm birth. **Journal of Clinical Periodontology**, Oxford, v. 32, n. 1, p. 45-52, 2005.

DOURADO, V.G.; PELLOSO, S.M. Gravidez de alto risco: o desejo e a programação de uma gestação. **Acta paul. enferm. [Online]**. v.20, n.1, pp. 69-74. 2007.

ERCHICK, D.J. et al. Oral hygiene, prevalence of gingivitis, and associated risk factors among pregnant women in Sarlahi District, Nepal. **BMC Oral Health**, v.19, p.2, 2019.

FADEL, C.B.; SALIBA, N.A.; MOIMAZ, S. A.S. Relação materno-infantil: uma abordagem interdisciplinar e seus desdobramentos para a odontologia. **Arq Odontol.**, v.44, n. 3, p. 42-48, 2008.

FERREIRA, S.M.S.P. et al. Conhecimento em saúde bucal do bebê e expectativa relativa ao pré-natal odontológico: retrato de um município baiano de grande porte. **Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep**, v.25, n.2, p.19-30, jul./dez. 2015.

FERREIRA, S.M.S.P. et al. Pré-natal odontológico: acessibilidade e ações ofertadas pela atenção básica de Vitória da Conquista-BA. **Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep.**, v.26, n2, p.3-16, jul/dez, 2016.

FIGUEIREDO, P.P. et al. Mortalidade infantil e pré-natal: contribuições da clínica à luz de Canguilhem e Foucault. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 20, n.1, 201-210, 2012.

GARBIN, C.A.S. et al. Saúde coletiva: promoção de saúde bucal na gravidez. **Rev Odontol UNESP**, v.40, n. 4, p. 161- 165, 2011.

GARCIA, P.P.N.S.; CORONA, S.A.M. VALSECKY JR. A. Educação e motivação: I Impacto de um programa preventivo com ênfase na educação de hábitos de higiene oral. **Rev. Odontol. UNESP**, São Paulo, v.27, n.2, p.394 jul/dez. 1998.

GEORGE, A. et al. The oral health status, practices and knowledge of pregnant women in south-western Sydney. **Aust Dent J.** v. 58, p.26-33, 2013.

GIGLIO, J.A. et al. Oral Health Care for the Pregnant Patient. **JCDA**, v.75, n.1, p.43-48, 2009.

HARTNETT, E. et al. Oral Health in Pregnancy. **JOGNN**, v.45, p. 565–573, 2016.

HASAN, M.R. et al. Self-reported Oral and Dental Health Status among the Pregnant Women of A Selected Hospital in Dhaka City. **Bangladesh Journal of Dental Research & Education**, v.4, n.2,p.61-64, jul. 2014.

HASHIM,R.Self-reported oral health, oral hygiene habits and dental service utilization among pregnant women in United Arab Emirates. **Int J Dent Hygiene**, v.10, p. 142-146, 2012.

HEIMONEN, A. et al. Postpartum oral health parameters in women with preterm birth. **Acta Odontologica Scandinavica**, v. 66, n. 6, p.334-341, 2008.

HEMALATHA,V.T. et al. Dental Considerations in Pregnancy-A Critical Review on the Oral Care **J Clin Diagn Res**, v. 7, n. 5, p; 948-953, 2013.

HO,C. C. ; CHOU, M.Y. Periodontal status in Twainese pregnant women.**J Dent Sci**, v. 11, n.2, p. 146-151, 2016.

HONKALA,S.; AL-ANSARI, J. Self-reported oral health, oral hygiene habits and dental attendance of pregnant women in Kuwait. **J Clin Periodontol**, v. 32, p. 809-814, 2005.

HUEBNER, C.E. et al. Providing dental care to pregnant patients: a survey of Oregon general dentists.**J Am Dent Assoc**.v.140, n.2, p. 211-22, 2009.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013**. [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2013.

JAIN K, KAUR H. Prevalence of oral lesions and measurement of salivary pH in the different trimesters of pregnancy. **Singapore Med J**, v. 56, n.1, p.53–57, 2015.

JEREMIAS, F. et al. Autopercepção e Condições de Saúde Bucal em Gestantes. **Odontol. Clín.-Cient.**, Recife, v.9, n.4, p. 359-363, 2010.

KABALI, T.M.; MUMGHAMBA, E.G. Knowledge of Periodontal Diseases, Oral Hygiene Practices, and Self-Reported Periodontal Problems among Pregnant Women and Postnatal Mothers Attending Reproductive and Child Health Clinics in Rural Zambia. **Int J Dent.**, v.7, p. 1-9, 2018.

KASHETTY, M. et al. Oral hygiene status, gingival status, periodontal status, and treatment needs among pregnant and nonpregnant women: A comparative study. **J Indian Soc Periodontol**. v.22, n.2, p. 164-170, 2018.

KATEEB, E.; MOMANY, E. Factors related to high dental caries experience in Palestinian pregnant women in the Jerusalem governorate: a cross-sectional study. **Lancet.**, v.21,p.391, 2018.

KEIRSE, M.J.N.C.; PLUTZER, K. Women's attitudes to and perceptions of oral health and dental care during pregnancy. **J Perinat Med.**, v.38, n.1, p.-3-8, 2010.

KHADER, Y.S.; TA'ANI,Q. Periodontal diseases and the risk of preterm birth and low birth weight: a meta-analysis.**J Periodontol**.v.76, n.2, p. 161-165, feb. 2005.

KOBYLIŃSKA, A. et al. The role of the gynaecologist in the promotion and maintenance of oral health during pregnancy. **Ginekol Pol**, v. 89, n. 3, p.120–124, 2018.

KURIEN, S. et al. Management of pregnant patient in dentistry. **J Int Oral Health**, v. 5, n.1, p. 88-97, 2013.

LINDHE, J.; LANG, N.P. **Tratado de periodontia clínica e implantodontia oral**. 6ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

LÖE, H.; SILNESS, J. Periodontal disease in pregnancy. **Acta Odontol Scand**, v.21, p. 533-551, 1963.

LOPES, F.F. et al. A condição periodontal materna e o nascimento de prematuro de baixo peso: estudo caso-controle. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 27, n. 7, p. 382-6, 2005.

LUZ, B.G.et al. The profile of high risk pregnant women a clinic of Divinópolis, in Minas Gerais, Brazil, in the biennium 2013/14. **J Health Biol Sci**, v.3, n.3, p. 137-43, 2015.

MAEDA,F.H.I.; IMPARATO, J.C.P.; BUSSADORI, S.K. Atendimento de pacientes gestantes: a importância do conhecimento em saúde bucal dos médicos ginecologistas-obstetras. **RGO**, v. 53, n.1, p. 59-62, 2005.

MARK, A.M. Dental care during pregnancy. **J Am Dent Assoc**, v. 149, n.11, p. 1001, 2018.

MARTINS, L.O. et al. Assistência odontológica à gestante. **Rev Pan-Amaz Saude**, v.4, n.4, p.11-18, 2013.

MASSONI, A.C.L.T. et al. Assessment of pregnant, primiparous and postpartum women's knowledge about dental caries. **RGO**, v. 63, n.2 , p.145-151, 2015.

MENEGUIN, S.; XAVIER, C.L. Qualidade de vida em gestantes com cardiopatia. **Texto Contexto Enferm.**, v.22,n.3, p. 811-818, 2013.

MERGLOVA, V. et al. Oral health status of women with high-risk pregnancies. **Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub.**, v. 156, n.4, p. 337-341, 2012.

MIANA, T.A. et al. Condição bucal de gestantes: implicações na idade gestacional e peso do recém-nascido. **HU Rev.**, v. 36, n.3, p.189-197, 2010.

MOIMAZ, S. A., et al. Influence of oral health on quality of life of pregnant women. **Acta odontologica latinoamericana : AOL**.v. 29, n.2, p.186-193, 2016.

MOIMAZ, S.A.S. et al. O acesso de gestantes ao tratamento odontológico.**Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo**. v. 19, n.1, p.39-45, 2007.

MOIMAZ, S.A.S. et al. Saúde bucal e o emprego de medidas preventivas por pacientes gestantes. **J Health Sci Inst**, v.33, n.4, p. 328-332, 2015.

MOIMAZ, S.A.S. Et al. Social aspects of dental caries in the context of mother-child pairs. **J Appl Oral Sci**.v. 22, n.1, p.73-8, 2014.

MOIMAZ, S.A.S.; SALIBA, N.A.; GARBIN, C.A.S. **Odontologia para a gestante: guia para o profissional da saúde**. Araçatuba: Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social – Universidade Estadual Paulista. 2009.

MOIMAZ, S.A.S.et al. Resultados de dez anos do programa de atenção odontológica à gestante. **Rev. Ciênc. Ext.** v.7, n.1, p.42, 2011.

NARVAI, P. C. Saúde bucal de gestantes – prevalência de apicopatias e outros problemas dentais do município de Cotia São Paulo. **RGO**, Porto Alegre, v. 32, n. 3, p. 243-248, 1984.

NASSEM, M. et al. Oral health challenges in pregnant women: Recommendations for dental care professionals. **Saudi J Dent Res**, v. 7, p.138-146, 2016.

NÓBREGA, M.T.C., FREIRE, J.C.P., DIAS-RIBEIRO,E. Percepção de gestantes e mães sobre saúde bucal: revisão de literatura. **Uningá Review**, v.27,n.3,p.44-48, jul./set. 2016.

NOGUEIRA, L.T. et al. Retardo na procura do tratamento odontológico e percepção da saúde bucal em mulheres grávidas. **Odontol. Clín.-Cient.** Recife, v. 11, n. 2, p. 127-131, 2012.

OFFENBACHER S. et al. Periodontal infection as a possible risk factor for pré-term low birth weight. **J Periodontal**, v. 67, n. 10, p.1103-1113, 1996.

OLIVEIRA, L. F. A.S.; ROCHA, R.A.; FRANÇA, M.M.C. A Importância do Pré-Natal Odontológico para Gestantes: Revisão Bibliográfica. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v.1, p. 05-17, 2017.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA). **Programa Rede Mãe Paranaense: Linha guia**. [Internet]. Paraná: SESA, 2018.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Assistência à Saúde. **Linha guia rede de saúde bucal**. - Curitiba: SESA, 2016.

PASSINI JÚNIOR, R.; NOMURA, M.L.; POLITANO, G.T. Doença periodontal e complicações obstétricas: há relação de risco? **Rev. Bras. Ginecol.Obstet.**, v.29, n7, p.370-5, 2007.

PAYAL, S. et al. Oral health of pregnant females in central India: Knowledge et al. Oral health of pregnant females in central India: Knowledge, awareness, and present status. **J Educ Health Promot**, v.6, p. 102, 2017.

RECH, C.A.;MANFIO, P. Avaliação da saúde bucal das gestantes atendidas no PSF Adirbal Corralo na cidade de Passo Fundo-RS. **J Oral Invest.**, v. 4, n.2, p. 4-10, 2015.

REIFEL, N.M.; RANA, H.; MARCUS, M. Consumer satisfaction. **Adv Dent Res**, v.11, p.281-290, 1997.

RIGO, L.; DALAZEN, J.; GARBIN, R.R. Impact of dental orientation given to mothers during pregnancy on oral health of their children. **Einstein**, v. 14, n.2, p. 219-25, 2016.

ROCHA, J.S., et al. Barreiras e facilitadores para os cuidados de saúde bucal durante a gravidez: uma revisão sistemática e meta-síntese de estudos qualitativos. **Cad. Saúde Pública [online]**, v.34, n.8, p.1-20 , 2018a.

ROCHA, J. S., et al. Determinants of Dental Care Attendance during Pregnancy: A Systematic Review. **Caries Res**, v. 52:139–152, 2018b.

ROSA, C.Q.; SILVEIRA, D.S.; COSTA J.S.D. Factors associated with lack of prenatal care in a large municipality. **Rev. Saúde Públ.**, v.48, p.977-984, 2014.

ROSA, P. C. et al. Indicadores de saúde bucal de gestantes vinculadas ao programa de pré-natal em duas unidades básicas de saúde em Porto Alegre/RS. **Arq Odontol.** v. 43, n.1, p. 36-43, 2007.

ROSA, P. C. et al. Indicadores de saúde bucal de gestantes vinculadas ao programa de pré-natal em duas unidades básicas de saúde em Porto Alegre/RS. **Arq Odontol.** v. 43, n.1, p. 36-43, 2007.

ROSELL, F.L. et al. Impacto dos Problemas de Saúde Bucal na Qualidade de Vida de Gestantes. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v.13, n.3, p.287- 93, jul./set. 2013.

ROSSEL, F.L. **Prevalência de fatores clínicos do risco de cárie em gestantes**. Araraquara ,1998. Tese (Doutorado) - Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

SADDKI, N.; YUSOFF,A.; HWANG, Y.L. Factors associated with dental visit and barriers to utilization of oral health care services in a sample of antenatal mothers in Hospital University Saints Malaysia. **BMC Public Health**,v.10, n. 75, p.1-11, 2010.

SANTOS, L.A.V. et al.História gestacional e características da assistência pré-natal de puérperas adolescentes e adultas em uma maternidade do interior de Minas Gerais, Brasil . **Ciência & Saúde Coletiva**,v.23, n.2, p.617-625, 2018.

SANTOS-NETO, E.T. et al. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.17, n. 11, p. 3057-3068, 2012.

SARTORIO, M.L.; MACHADO, W.A.S. A doença periodontal na gravidez. **Rev. Bras. Odontol**, v.58, n.5, p.306-308, 2001.

SERRA, A.S.L.; MOTA, M.S.F.T. Promoção da Saúde. In: RAMOS, F.R.S; MONTICELLI, M; NITSCHKE, R.G. (Org.). **Um encontro da enfermagem com adolescentes brasileiras: projeto acolher**. Associação Brasileira de Enfermagem, Brasília, 2000.

SILVA, S.R.C.; FERNANDES, R.A.C. Autoavaliação de saúde bucal em idosos: análise com base em modelo multidimensional. **Rev Saúde Pública**, v. 35, n.4, p. 349-55, 2001.

SILVA, W.R. Atendimento odontológico a gestantes: uma revisão integrativa. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit Aracaju**. v. 4 n. 1 p. 43-50, 2017.

SILVEIRA, J.L.G.C.; ABRAHAM, M.W.; FERNANDES, C.H. Gestação e saúde bucal: significado do cuidado em saúde bucal por gestantes não aderentes ao tratamento. **Rev. APS.**, v. 19, n.4. p. 568-574, 2016.

SILVESTREIN, S. et al. Grau de escolaridade materna e baixo peso ao nascer: uma meta-análise. **J Pediatr**, v.89, n.4, p.339-45, 2013.

SOARES, M.R.P.S. et al. Pré-natal odontológico: a inclusão do cirurgião-dentista nas equipes de pré-natal. **Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais**, v. 1, n. 2, p. 53 - 57, 2009.

SOUSA, L.L.A. et al. Pregnant women's oral health: knowledge, practices and their relationship with periodontal disease. **RGO**, v.64, n.2, p. 154-163, abr./jun., 2016.

SOUZA, N.A.; QUEIROZ, L.L.C.; QUEIROZ, R.C.C.S.; RIBEIRO, T.S.F.; FONSECA, M.S.S. Perfil epidemiológico das gestantes atendidas na consulta de pré-natal de uma unidade básica de saúde em São Luís-MA. **Rev. Ciênc. Saúde**, v.15, n.1, p. 28-38, 2013.

STEINBERG,B.J.; HILTON, I.V.; LIDA, H.; SAMELSON,R. Oral Health and Dental Care During Pregnancy. **Dent Clin N Am**, v.57, p.195-210, 2013.

TREVISAN, C.L.; PINTO, A.A.M. Fatores que interferem no Acesso e na Adesão das Gestantes ao Tratamento Odontológico. **Arch Health Invest**. v. 2. n.2,p.29-35, 2013.

VAMOS, C.A.; et al. Oral health promotion interventions during pregnancy: a systematic review. **Community Dent Oral Epidemiol.**, v.43, n.5, p.385-396, 2015.

VERGNES, J.N. et al. Perceived oral health and use of dental services during pregnancy: the MaterniDent study. **Sante Publique**. v. 25, n. 3, p. 281-92, may-jun. 2013.

VERSTEGEN, R.H.J.; ITO,S. Drugs in lactation, **J Obstet Gynaecol Res**. v.45, n.3, p. 522-531, 2019.

XAVIER, R. B. et al. Risco reprodutivo e renda familiar: análise do perfil de gestantes. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.18, n. 4, p. 1161-1171, 2013.

ZUGAIB, M. **Obstetrícia**. Barueri: Manole, 2008.

ANEXOS

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA PARA PESQUISA:**

Título do projeto: Análise da busca e acesso ao Pré-natal Odontológico pelas gestantes de alto risco vinculadas ao Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais.

Nome da paciente:.....	DN:/...../.....	Idade:
RG:	CPF:	Telefones: /

Justificativa e os Objetivos da Pesquisa: Você sendo convidada a participar voluntariamente desta pesquisa que tem como objetivo analisar como está sendo a busca e o acesso ao pré-natal odontológico pelas gestantes de alto risco que realizam o pré-natal no Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais.

Descrição dos procedimentos: Você responderá a um questionário com informações pessoais, dados socioeconômicos, odontológicos e gestacionais, que será aplicado por um pesquisador participante da pesquisa. Não haverá nenhum tipo de risco a você e ao seu bebê, tratando-se de uma pesquisa feita de forma simples e rápida.

IMPORTANT! Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você poderá deixar de participar da pesquisa e retirar esse termo de consentimento, sem que haja qualquer prejuízo em sua relação com os pesquisadores e com a UEPG. Mantém-se o sigilo e o caráter confidencial do trabalho sem expor sua identidade. Qualquer situação indesejada que aconteça em função da pesquisa será de responsabilidade dos pesquisadores e qualquer despesa eventual será custeada pelos mesmos.

Após as análises você será informado dos resultados desta pesquisa da qual participa. Sua participação é voluntária, portanto não receberá recompensa ou gratificação nem pagará para participar. Será garantido o livre acesso a todas as informações e retirada de dúvidas sobre o estudo, enfim, tudo o que você queira saber antes, durante e depois da participação na pesquisa. Você poderá deixar de participar do estudo a qualquer momento, sem apresentar justificativas e, também, sem prejuízo ou perda de qualquer benefício que possa ter adquirido, tendo também todas as dúvidas esclarecidas sobre a sua participação neste trabalho. Em caso de dúvidas, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável pela pesquisa ou com a Comissão de Ética em Pesquisa da UEPG:

Pesquisadora Responsável:

Fabiana Bucholdz Teixeira Alves - Telefone: 4299118577
--

Comissão de Ética em Pesquisa:

COEP/UEPG – Av. Carlos Cavalcanti, 4748, CEP 84.030-900 Campus Universitário em Uvaranas, Bloco M. Sala 12 TELEFONE: (42) 3220-3108 / FAX: (42) 3220-3102 e-mails: coep@uepg.br (Coordenação) e seccoep@uepg.br (Secretaria)
--

Pesquisadora responsável pelo Projeto: **Prof.^a Dr.^a Fabiana Bucholdz Teixeira Alves**

.....

SUJEITO DA PESQUISA

Concordo/autorizo a participação na pesquisa

.....

ANEXO B - TERMO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
PONTA GROSSA - UEPG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Análise da busca e acesso ao Pré-natal Odontológico pelas gestantes de alto risco vinculadas ao Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais

Pesquisador: JESSICA GALVAN

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 78544717.4.0000.0105

Instituição Proponente: Universidade Estadual de Ponta Grossa

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.364.648

Apresentação do Projeto:

A manutenção da saúde bucal é imprescindível em todos os momentos da vida, tendo especial importância durante o período gestacional. A promoção de saúde aliada a métodos preventivos e restaurativos, são instrumentos que devem ser empregados no momento do pré-natal odontológico, que podem agir como potencializador da qualidade de vida através da percepção subjetiva de bem estar do binômio materno infantil. Desta forma, os efeitos benéficos não se limitam à gestante, mas estendem-se ao bebê que está sendo formado em seu ventre. Objetivo: conhecer aspectos relacionados ao acesso e qualidade do pré-natal odontológico, a condição de saúde bucal e geral, bem como informações gestacionais por meio do questionário aplicados a gestantes de alto risco que fazem pré-natal no ambulatório do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (HURCG/UEPG). Metodologia: A coleta será realizada no período de novembro de 2017 a abril de 2018, no Hospital Regional de

Ponta Grossa, e será aplicado às gestantes que estão no 3º trimestre gestacional e que estão aguardando a consulta de pré natal. O instrumento de coleta de dados será um questionário estruturado que abrange questões sociodemográficas, de condição de saúde bucal, de acesso e qualidade do pré-natal odontológico, formulado com base em instrumentos validados. Resultados esperados: Espera-se averiguar se as gestantes vinculadas ao HURCG/UEPG estão realizando adequadamente o pré-natal odontológico, e de que forma está ocorrendo o acesso a estes serviços e quais os motivos que possam estar impedindo a realização das consultas odontológicas

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvaranas, Bloco M, Sala 100.

Bairro: Uvaranas

CEP: 84.030-900

UF: PR

Município: PONTA GROSSA

Telefone: (42)3220-3108

E-mail: coep@uepg.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA - UEPG



Continuação do Parecer: 2.364.648

durante a gestação. Contribuir-se-á, dessa forma, para que os serviços públicos de saúde possam elaborar planos de ação visando à qualificação e ampliação do acesso ao pré-natal odontológico, em especial, à gestante de risco.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Identificar se as gestantes de alto risco que realizam o pré-natal no Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais realizam também o pré-natal odontológico.

Objetivo Secundário:

- Conhecer o perfil de utilização dos serviços odontológicos pelas gestantes de alto risco vinculadas ao Hospital Universitário Regional dos Campos

Gerais

- Verificar se as gestantes de alto risco que realizam o pré-natal no Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais têm conhecimento da importância do mesmo.

- Identificar os motivos pela não realização do pré-natal odontológico.

- Verificar a qualidade do acesso aos serviços de pré-natal odontológicos de gestantes de alto risco vinculadas ao Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais

- Identificar se após iniciarem as consultas de pré-natal odontológico no Hospital as gestantes voltaram à Unidade Básica de Saúde alguma vez, como forma de identificar se está ocorrendo o processo de manutenção do vínculo com a UBS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Não há nenhum tipo de risco relacionado à pesquisa.

Benefícios:

Levantamento de resultados que propiciem embasamento para desenvolvimento de estratégias em saúde que visem a melhoria de qualidade de

vida para o público-alvo e otimização dos serviços já ofertados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa trata-se de um estudo de mestrado. A equipe executora é ampla e apresenta experiência na área. Os objetivos estão claros, bem como a metodologia a ser empregada para alcançar estes objetivos. A análise estatística está apresentada de forma correta

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os Termos de Apresentação obrigatória encontram-se anexados e corretos

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvaranas, Bloco M, Sala 100.

Bairro: Uvaranas

CEP: 84.030-900

UF: PR

Município: PONTA GROSSA

Telefone: (42)3220-3108

E-mail: coep@uepg.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA - UEPG



Continuação do Parecer: 2.364.648

Recomendações:

Verificar o prazo para apresentação de relatórios futuros (parcial e final)

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1001221.pdf	29/09/2017 13:07:49		Aceito
Outros	Instrumentocoletadados.doc	29/09/2017 13:06:41	JESSICA GALVAN	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TermocompromissoProfAna.pdf	29/09/2017 13:02:15	JESSICA GALVAN	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TermocompromissoProfFabiana.pdf	29/09/2017 13:01:23	JESSICA GALVAN	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termocompromissoJessica.doc	29/09/2017 13:00:50	JESSICA GALVAN	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	20170925125826662.pdf	28/09/2017 10:28:58	JESSICA GALVAN	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetodepesquisaJessicaGalvanmodificado.doc	22/09/2017 11:13:17	JESSICA GALVAN	Aceito
Cronograma	Cronograma.doc	22/09/2017 11:10:21	JESSICA GALVAN	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termocompromissoProfaDanielle.doc	22/09/2017 11:04:18	JESSICA GALVAN	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termocompromissoBianca.doc	22/09/2017 11:03:55	JESSICA GALVAN	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termocompromissoProfBruno.doc	22/09/2017 11:03:34	JESSICA GALVAN	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEJG.doc	21/09/2017 17:12:38	JESSICA GALVAN	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostojg.pdf	21/09/2017 17:01:21	JESSICA GALVAN	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvaranas, Bloco M, Sala 100.
Bairro: Uvaranas **CEP:** 84.030-900
UF: PR **Município:** PONTA GROSSA
Telefone: (42)3220-3108 **E-mail:** coep@uepg.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
PONTA GROSSA - UEPG



Continuação do Parecer: 2.364.648

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PONTA GROSSA, 04 de Novembro de 2017

Assinado por:
ULISSES COELHO
(Coordenador)

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvaranas, Bloco M, Sala 100.
Bairro: Uvaranas **CEP:** 84.030-900
UF: PR **Município:** PONTA GROSSA
Telefone: (42)3220-3108 **E-mail:** coep@uepg.br

ANEXO C- TERMO DE ACEITE HURCG



Ponta Grossa, 22 de setembro de 2017

Termo de Aceite

A Diretora Acadêmica do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais, autoriza o desenvolvimento do projeto intitulado "Análise da busca e acesso ao Pré-natal Odontológico pelas gestantes de alto risco vinculadas ao Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais" sob a orientação da Prof. Fabiana Bucholdz Teixeira Alves.

Prof. MsC Tatiana Menezes Garcia Cordeiro
Diretora Acadêmica

Dra. Tatiana Cordeiro
Diretora Acadêmica CRM 22550/PR
Hospital Universitário Regional
dos Campos Gerais



ANEXO D- QUESTIONARIO DA PESQUISA

QUESTIONÁRIO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO

DADOS PESSOAIS:

Nome: _____ **Idade:** _____ **Nº TCLE:** _____

Município: _____ **Profissão:** _____

Escolaridade:

Analfabeta (1) Fundamental Completo (2) Médio Completo (3) Superior Completo (4) Pós-graduação (5) Não soube informar (6)

Estado Civil:

Amasiada (1) Casada (2) Divorciada (3) Mora junto (4) Solteira (5) União Estável (6) Viúva (7)

Renda Familiar:

Menos de um salário mínimo (1) Até um salário mínimo (2) De dois a três salários mínimos (3) Mais de dois salários mínimos (4)

SAÚDE INTEGRAL DA GESTANTE

1. Você possui alguma doença ou problema de saúde?

SIM (1) NÃO (2) *Se sim, qual?* _____

2. Você faz uso de algum medicamento?

SIM (1) NÃO (2) *Se sim, qual?* _____

3. Você é fumante?

SIM (1) NÃO (2)

Se sim, quantos cigarros por dia?

Um a cinco cigarros (1) Seis a dez cigarros (2) 11 a 15 cigarros (3) Mais de 20 cigarros (4)

4. Costuma beber álcool?

SIM (1) NÃO (2)

5. Você pratica alguma atividade física?

SIM (1) NÃO (2)

Se sim, quantas vezes na semana ?

Uma a duas vezes (1) Três a quatro vezes (2) Cinco a seis vezes (3) Todos os dias (4)

6. É a sua primeira gestação? (Se SIM, vá para a QUESTÃO 21)

SIM (1) NÃO (2)

Se não, quantas gestações já teve?

Uma (1) Duas (2) Três (3) Quatro (4) Cinco ou mais (5)

7. Você já teve algum aborto espontâneo?

SIM (1) NÃO (2)

Se sim, quantos? Um (1) Dois (2) Três (3) Mais de três (4)

8. Algum dos filhos nasceu de parto prematuro?

SIM (1) NÃO (2)

9. Algum dos filhos nasceu com baixo peso?

SIM (1) NÃO (2)

10. Você costuma ir ao dentista regularmente?

SIM (1) NÃO (2)

Se sim, qual a frequência? Uma vez ao mês (1) A cada três meses (2) A cada seis meses (3) Uma vez por ano (4)

11. Você utiliza creme dental durante a escovação?

SIM (1) NÃO (2)

12. Você faz uso de fio dental durante a higiene bucal?

SIM (1) NÃO (2)

13. Você utiliza enxaguante bucal na higienização bucal?

SIM (1) NÃO (2)

14. Qual era a sua frequência da escovação antes da gestação?

Nenhuma vez (1) Uma vez ao dia (2) Duas vezes ao dia (3) Três vezes ao dia ou mais (4)

15. Qual a sua frequência da escovação durante a gestação?

Nenhuma vez (1) Uma vez ao dia (2) Duas vezes ao dia (3) Três vezes ao dia ou mais (4)

16. Você mudou algum hábito de higiene bucal durante a gravidez?

SIM (1) NÃO (2) *Se sim, qual/quais?* _____

17. Você percebeu alguma alteração na boca durante esta gestação?

SIM (1) NÃO (2) *Se sim, qual/quais?* _____

18. Nos últimos seis meses você teve dor de dente?

SIM (1) NÃO (2)

Se sim, ainda está com dor? SIM (1) NÃO (2)

Se sim, há quanto tempo está com esta dor? Uma semana (1) Um mês (2) Seis meses (3)

19. No geral, como você avalia sua saúde bucal?

Boa/positiva (1) Regular ou ruim/ negativa (2)

Se você avaliou de maneira negativa, quais foram os motivos?

ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL

20. Na última vez que esteve grávida, você realizou o pré-natal?

SIM (1) NÃO (2)

Se sim, as consultas de pré-natal em sua última gravidez foram feitas pelo Sistema único de Saúde (SUS)? SIM

(1) NÃO (2)

Se sim, quem a atendeu na maioria das consultas de pré-natal da última gestação?

Médico (1) Enfermeiro (2) Outro (3)

21. Com quantas semanas de gestação você está?

27 a 29 (1) 30 a 32 (2) 33 a 35 (3) 36 a 38 (4) 39 a 41(5)

22. Por qual motivo sua gestação é considerada de Alto risco? _____

23. Qual o local onde realiza o pré-natal nesta gestação?

Unidade Básica de saúde e Hospital (1) Hospital (2) Maternidade (3) Outro (4)

24. Quantas consultas pré-natais você já realizou na Unidade Básica de Saúde (Postinho)?

Uma a três (1) Quatro a sete(2) Mais de oito (3)

25. Quantas consultas pré-natais você já realizou no Hospital?

Uma a três (1) Quatro a sete (2) Mais de oito (3)

26. Depois que você iniciou a (as) consulta (as) de pré-natal no hospital, você retornou à UBS (Postinho) alguma vez?

SIM (1) NÃO (2) É a primeira consulta (3)

27. Na consulta (as) de pré-natal, os profissionais de saúde examinaram sua boca?

SIM (1) NÃO (2)

Se SIM, qual profissional examinou a sua boca?

Dentista (1) Médico (2) Enfermeiro (3) Outro (4)

28. Na consulta (as) de pré-natal você foi orientada sobre a importância da amamentação no peito para a criança exclusivamente até completar seis meses? SIM (1) NÃO (2)

PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO

29. Você já ouviu falar em Pré-Natal Odontológico?

SIM (1) NÃO (2) *Se SIM, o que você entende por Pré-Natal Odontológico?*

Se SIM, onde ou por meio de quem você ouviu falar em Pré-Natal Odontológico?

Palestra/projeto/banner no Hospital (1) Palestra/projeto/banner na UBS (2) Enfermeiro/médico hospital (3) Enfermeiro/médico UBS (4) Dentista da UBS (5) Outro (6)

30. Você foi orientada a procurar o dentista durante a gestação atual?

SIM (1) NÃO (2)

Se SIM, por meio de quem?

Enfermeiro da UBS (1) Enfermeiro do hospital (2) Médico hospital (3) Médico UBS (4) Outro (5)

31. Se você não tivesse sido orientada pelo médico ou equipe de saúde a procurar o dentista, você teria procurado mesmo assim?

SIM (1) NÃO (2)

32. Você acha seguro ir ao dentista durante a gestação?

SIM (1) NÃO (2) *Se não, por quê?* _____

33. Você procurou o dentista durante a gravidez? (Se NÃO, pule para a QUESTÃO 46)

SIM (1) NÃO (2)

Se SIM, foi atendida? SIM (1) NÃO (2)

Se SIM, em qual local você procurou o dentista? UBS (1) Consultório particular ou clínica privada (2) Outro (3)

34. Por qual motivo você procurou o dentista?

Orientação médica (1) Equipe de enfermagem orientou/ agendou (2) Dor/ Emergência (3) Rotina (4) Outro (6)

35. Como você conseguiu a consulta odontológica?

Consultório particular (1) Encaminhamento médico na UBS (2) Agendamento pela enfermeira na UBS (3) Agendamento pela própria paciente na UBS (4)

36. Quanto tempo levou entre você marcar e ser atendida pelo dentista?

Mesmo dia (1) Uma semana (2) Duas semanas (3) Mais de duas semanas (4)

37. Quantas vezes você foi atendida?

Uma vez (1) Duas vezes (2) Três vezes (3) Quatro vezes ou mais (4)

38. O tratamento odontológico foi concluído?

SIM (1) NÃO (2)

Se NÃO, você sabe explicar o motivo? Faltam consultas a serem realizadas (1) Procedimentos adiados para período após o parto (2) Não sabe/ outro motivo (3)

39. Você vai retornar para atendimento?

SIM (1) NÃO (2)

40. Você sentiu segurança quando foi atendida pelo dentista?

SIM (1) NÃO (2) Se NÃO, por quê? _____

41. Como você avalia o atendimento que recebeu do dentista?

Bom/positivo (1) Regular ou ruim /negativo (2)

42. Durante a consulta com o dentista você recebeu algum tipo de orientação?

SIM (1) NÃO (2) Se SIM, qual/quais? _____

43. Durante a consulta ao dentista você recebeu orientações sobre:

- I. Amamentação exclusiva por seis meses. SIM (1) NÃO (2)
- II. Higiene bucal do bebê. SIM (1) NÃO (2)
- III. Amamentação por dois anos. SIM (1) NÃO (2)
- IV. Alimentação saudável. SIM (1) NÃO (2)
- V. Prejuízo do uso de mamadeira e chupeta. SIM (1) NÃO (2)
- VI. Uso de flúor. SIM (1) NÃO (2)
- VII. Amamentação e desenvolvimento da face do bebê. SIM (1) NÃO (2)
- VIII. Relação entre doença da gengiva e parto prematuro. SIM (1) NÃO (2)
- IX. Higiene bucal materna. SIM (1) NÃO (2)
- X. Prevenção da cárie e doenças da gengiva. SIM (1) NÃO (2)
- XI. Teste da linguinha. SIM (1) NÃO (2)
- XII. Outra _____

44. Ao conversar com o dentista você pôde tirar suas dúvidas em relação à sua saúde bucal?

SIM (1) NÃO (2) Não teve dúvidas (3)

AS QUESTÕES ABAIXO SERÃO FEITAS APENAS COM AS GESTANTES QUE NÃO FORAM AO DENTISTA DURANTE A GRAVIDEZ:

45. Se você não foi ao dentista durante a gravidez, quais foram os motivos?

Não apresentou necessidade de tratamento (1) Falta de informação sobre a importância da realização do PNO (2) Medo (3) Outros (4)

46. Você sabe explicar o por que não foi atendida? _____**47. Você gostaria de realizar uma consulta odontológica?** SIM (1) NÃO (2)**48. Em sua opinião o que poderia ser feito para facilitar sua ida ao dentista?**

Mais informação sobre a importância (1) Nada precisa ser feito (2) Outro (3)