

COBERTURA DA ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL A GESTANTES NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM RIO BRANCO-ACRE NO PERÍODO DE 2015 A 2018.

COVERING ORAL HEALTH CARE TO PREGNANT WOMEN IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY IN RIO BRANCO-ACRE IN THE PERIOD FROM 2015 TO 2018.

Alessandra de Oliveira¹, Denise Carvalho de Alencar^{1*}, Jéssica Camila do Nascimento¹,
Vanessa Diógenes de Meneses e Eufrasia Santos Cadorin².

1. Acadêmicas do curso de Odontologia. Centro Universitário Uninorte, AC, Brasil.
2. Docente dos cursos de Odontologia e Medicina do Centro Universitário Uninorte e Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco, AC, Brasil.

*Autor correspondente: denisealencars2@gmail.com.br

RESUMO

Introdução: O acompanhamento odontológico no período do pré-natal é necessário para que haja real prevenção e promoção em saúde aumentando a qualidade de vida das gestantes e a segurança dos bebês. Por isso é importante que haja cada vez mais estudos que discorram sobre o tema, com o intuito de informar, esclarecer e indagar, tendo-se, a partir dos questionamentos, respostas que promovam conhecimento e mudanças positivas.

Objetivo: Avaliar a cobertura de atendimentos odontológicos na Estratégia de Saúde da Família no município de Rio Branco – Acre, no período de 2015 a 2018. **Método:** Pesquisa de campo com abordagem quantitativa relacionando a 1º consulta odontológica da gestante no período do pré-natal nas Unidades da Saúde da Família em Rio Branco – Acre, a partir de relatórios do sistema de informação da Atenção Básica (e-SUS), incluindo as variáveis: consulta odontológica à gestante e gestantes cadastradas na Unidade de Saúde da Família no período de 2015 a 2018. **Resultados e Discussão:** O percentual de cobertura de cada segmento é disposto em 13 tabelas, cuja a última (tabela 13) demonstra a diferença entre os indicadores dos 12 segmentos de saúde do município. Notam-se percentuais iguais a 0% e segmentos com registros de resultados que variam entre 2,4% e 900% (do menor valor encontrado para o maior) em diferentes períodos nos anos de 2015 a 2018. Ao analisar o percentual nos segmentos, é possível identificar quais URAP's e USF's estão com baixa cobertura de primeira consulta, e notam-se as divergências nos números e as falhas nos cadastramentos dos dados. **Conclusão:** No município de Rio Branco essa cobertura está aquém do desejado, o que reflete a dificuldade de acesso das grávidas cadastradas às informações e cuidados de saúde bucal para a mãe e o bebê nesse período de vida.

Descritores: Cuidado Pré-Natal. Acessos aos Serviços de Saúde. Saúde Bucal. Sistema Único de Saúde - SUS.

ABSTRACT

Introduction: Prenatal dental monitoring is necessary for real prevention and health promotion, increasing the quality of life of pregnant women and the safety of babies. For this reason, it is important that there are more and more studies that discuss about the theme, in order to inform, clarify and inquire, having from the questions, answers that promote knowledge and positive changes. **Objective:** To evaluate the coverage of dental care in the Family Health Strategy in the city of Rio Branco - Acre from 2015 to 2018. **Method:** Field

research with quantitative approach relating the first dental visit of pregnant women in the prenatal period. in Family Health Units in Rio Branco - Acre, based on reports from the Primary Care information system (e-SUS), including the following variables: dental consultation of pregnant women and pregnant women registered in the Family Health Unit, recorded in the period from 2015 to 2018. **Results and Discussion:** The coverage percentage of each segment is arranged in 13 tables, the last (table 13), showing the difference between the indicators of the 12 health segments of the municipality. There are percentages equal to 0% and segments with results records that vary between 2.4% and 900% (from the lowest value found to the highest) in different periods between the years 2015 to 2018. When analyzing In the percentage in the segments, it is possible to identify which URAP's and USF's are with low coverage of the first consultation, and note the divergences in the numbers and the failures in the data registration. **Conclusion:** In the city of Rio Branco this coverage is below the desired, which reflects the difficulty of access of pregnant women registered information and oral health care for mother and baby during this period of life.

Descriptors: Prenatal Care. Access to Health Services. Oral Health. Health Unic System.

INTRODUÇÃO

O período da gravidez é marcado por mudanças fisiológicas, hormonais, psicológicas, físicas, dentre outras. Assim, nesta importante e delicada fase da vida da mulher, todos os cuidados necessários para garantir a segurança à vida da gestante e do bebê, devem ser priorizadas para garantir um atendimento de qualidade¹.

O acompanhamento, o cuidado e a promoção de saúde às gestantes durante o pré-natal devem ser considerados como ações prioritárias a serem realizadas pela equipe de saúde e serviços, possibilitando o fortalecimento do vínculo entre profissional e paciente, bem como o acesso ao pré-natal odontológico^{2, 3}.

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) na atenção básica propõe como uma ação prioritária na Estratégia de Saúde da Família (ESF), a assistência da equipe de saúde bucal às gestantes, com a

garantia de uma consulta odontológica às gestantes, porém as práticas de atenção nos serviços de saúde não contemplam as necessidades do tratamento odontológico na gravidez, o que pode estar à baixa adesão das gestantes, por fatores culturais e sociais, como mitos e medos, não priorização do tratamento por parte das pacientes e dos profissionais, e até a desregulação no fluxo de atendimento^{4,5}. Assim, a análise da cobertura e da efetividade do pré-natal odontológico é uma questão emergente para a maior a circulação das informações e para gerar uma mudança positiva em favor da qualidade de vida das usuárias do sistema^{4, 5}.

Face ao exposto, o estudo parte da seguinte questão: Qual o percentual de gestantes com acesso a primeira consulta odontológica programática no período do pré-natal, partido da premissa de que esse

acesso ainda não cobre 100% das mulheres grávidas cadastradas no território da Unidade. Neste contexto, a pesquisa se propõe a avaliar a cobertura de primeira consulta em grávidas no município de Rio Branco – Acre, nas Unidades de Saúde da Família.

MATERIAL E MÉTODO

Estudo transversal com abordagem quantitativa relacionando a 1ª consulta odontológica da gestante no período do pré-natal nas Unidades de Saúde da Família em Rio Branco - Acre.

Para realização do estudo, os dados foram coletados na Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco, mês de setembro de 2019, a partir de relatórios do Sistema de Informação da Atenção Básica (e-SUS), considerando as variáveis: consulta odontológica à gestante e gestantes cadastradas na Unidade de Saúde da Família, registrados no período de 2015 a 2018.

Para cálculo do percentual de cobertura foi aplicada a seguinte fórmula:

$$\% \text{ Cob.} = \frac{n.^\circ \text{ 1}^{\text{a}} \text{ cons. odont. gráv/ano } X}{100} \\ n.^\circ \text{ de gráv. cadastrada USF/ano}$$

A partir dos relatórios disponibilizados do e-SUS por unidade de saúde, considerando o período de estudo, os dados foram organizados em planilhas no programa *Microsoft Excel*, com a produção de tabelas por segmentos de saúde.

RESULTADOS

Foram avaliados os registros do banco de dados e-SUS, na Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco – Acre, no período de 2015 a 2018, comparando a relação da demanda de grávidas que realizam o pré-natal na Unidade e a oferta de 1ª consulta odontológica a essas usuárias cadastradas no território. Os dados foram dispostos em tabelas organizadas por segmentos de saúde, considerando o território das Unidades de Saúde da Família vinculados a cada Unidade de Referência de Atenção Primária (URAP), compondo os 12 segmentos.

São apresentadas 13 tabelas: 12 correspondem a cada segmento de saúde e 01 apresenta percentual geral de todos os segmentos no período avaliado de 2015 a 2018. Embora sejam apresentados o percentual de grávidas cadastradas em todas as Unidades de Saúde da Família, é necessário destacar que a cobertura com equipes de saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família é inferior à cobertura total das equipes, o que será discutido no capítulo a seguir.

Para análise neste estudo, foi considerado o percentual de gestantes cadastradas por Unidade de Saúde da Família e o número de atendimentos de primeira consulta no pré-natal odontológico efetuados. Os números são relevantes para a averiguação do processo de inclusão das

gestantes ao tratamento, hoje preconizado como uma diretriz para de atenção à saúde das gestantes do território, na Estratégia de Saúde da Família (ESF)^{3, 6}.

Os resultados na tabela 1 apresentam as informações referente às gestantes cadastradas no segmento de saúde da

URAP Cláudia Vitorino no município de Rio Branco-Acre. Os índices demonstram que no ano de 2015 o percentual de cobertura primeira consulta odontológica foi de 0,0%, em 2016 foi de 90,4%, em 2017 foi de 51,8% e no ano de 2018 foi de 36,5%.

Tabela 1: Cobertura de primeira consulta odontológica programática em usuárias grávidas na Estratégia de Saúde da Família do segmento de saúde da URAP Cláudia Vitorino, no período de 2015 a 2018. Rio Branco. Acre. Brasil. 2019.

UNIDADE	ANO			
	2015	2016	2017	2018
	1ª Consulta	1ª Consulta	1ª Consulta	1ª Consulta
USF Agripina Lindoso	0%	0%	0%	0%
USF Ana Rosa de Amarin	0%	57,1%	12,5%	10,5%
USF Francisca Barbosa Guerra	0%	0%	0%	0%
USF Recanto dos Buritis I	0%	245,4%	138,4%	26,6%
USF Recanto dos Buritis II	0%	450%	200%	300%
USF Benfica	0%	1,6%	146,1%	14,2%
USF Maria de Jesus de Andrade I	0%	150%	21,4%	14,2%
USF Maria de Jesus de A. II	0%	0%	0%	0%
USF Maria de Jesus de A. III	0%	0%	0%	0%
USF Maria Sebastiana Bernado	0%	0%	0%	0%
% Cobertura no Segmento	0%	90,4%	51,8%	36,5%

Nas Unidades Agripina Lindoso, Francisca Barbosa, Maria de Jesus Andrade II e III e Maria Sebastiana, não foi registrado atendimento odontológico às grávidas, pois as mesmas não dispõem de equipes de saúde bucal. Nas unidades Recanto dos Buritis I, II, Benfica e Maria de Jesus Andrade I, o percentual excedeu 100% em alguns anos, sendo que na USF Recanto dos Buritis II, de 2016 a 2018 esse

percentual foi de 450% a 300%, respectivamente.

Na tabela 2 são apresentados os dados referentes às gestantes cadastradas no segmento de saúde da URAP Valdeiza Valdez, no município de Rio Branco- Acre. Os índices demonstram que no ano de 2015 o percentual de cobertura de primeira consulta odontológica foi de 2,4% em 2015, 20,9% em 2016, 22,5% em 2017 e 22,5% em 2018.

Tabela 2: Cobertura de primeira consulta odontológica programática em usuárias grávidas na Estratégia de Saúde da Família do segmento de saúde da URAP Valdeiza Valdez, no período de 2015 a 2018. Rio Branco. Acre. Brasil. 2019.

UNIDADE	ANO			
	2015	2016	2017	2018
	1ª Consulta	1ª Consulta	1ª Consulta	1ª Consulta
USF Valdeísa Valdez I	17%	8%	8%	4%
USF Valdeísa Valdez II	0%	0%	0%	0%
USF Belo Jardim I	0%	75%	75%	0%
USF Teresa Paes Rosas	0%	0%	0%	0%
USF Vila da amizade	0%	0%	0%	0%
USF Maria da Conceição	0%	0%	0%	0%
USF Santa Inês	0%	63,6%	75%	153,8%
% Cobertura no Segmento	2,4%	20,9%	22,5%	22,5%

As Unidades sem registro de atendimento foram Valdeísa Valdez II, Teresa Paes, Vila da Amizade e Maria da Conceição o que indica que as mesmas não dispõem de equipe de saúde Bucal. No respectivo segmento, são identificadas três unidades com equipe de saúde bucal, sendo Valdeísa Valdez I que registrou cobertura de 17% em 2015, decrescendo para 8% e 4%. Na unidade Belo Jardim foram registrados atendimentos nos anos de 2016 e 2017, com 75% de cobertura e

Santa Inês, saindo de uma cobertura de 0% em 2015 para 63,6% em 2016, 75% em 2017 e 153,8% em 2018.

Na tabela 3 são apresentados os dados referentes às gestantes cadastradas no segmento de saúde da URAP Francisco Augusto Vieira Nunes, no município de Rio Branco-Acre. Os índices evidenciam que no ano de 2015 o percentual de cobertura de primeira consulta odontológica foi de (0,0%), 2016 (47,6%), 2017(18,5%), e no ano de 2018 (16,8%).

Tabela 3: Cobertura de primeira consulta odontológica programática em usuárias grávidas na Estratégia de Saúde da Família do segmento de saúde da URAP Francisco Augusto Vieira Nunes, no período de 2015 a 2018. Rio Branco. Acre. Brasil. 2019.

UNIDADE	ANO			
	2015	2016	2017	2018
	1ª Consulta	1ª Consulta	1ª Consulta	1ª Consulta
USF Francisco Augusto Bacurau	0%	0%	0%	0%
USF Maria Sofia	0%	150%	71%	63%
USF Manuel Alves Bezerra Neto I	0%	0%	0%	0%
USF Manuel Alves Bezerra Neto II	0%	0%	0%	0%
USF Manuel Alves B. Neto III	0%	0%	0%	0%
USF Belo Jardim III	0%	136%	40%	38%
% Cobertura no Segmento	0%	47,6%	18,5%	16,8%

As Unidades Francisco Augusto Bacurau, Manuel Alves Bezerra Neto I, Manuel Alves Bezerra Neto II e Manuel Alves Bezerra Neto III, não têm registros de atendimento, enquanto que as unidades Maria Sofia e Belo Jardim III excedem a taxa de 100% no ano de 2016.

Na tabela 4 são apresentados os dados referentes às gestantes cadastradas no

segmento de saúde da URAP Eduardo Assmar, no município de Rio Branco-Acre. Os índices corroboram que no ano de 2015 o percentual de cobertura de primeira consulta odontológica foi (0,0%), 2016 (0,0%), 2017(0,0%), e no ano de 2018 (0,0%).

Tabela 4: Cobertura de primeira consulta odontológica programática em usuárias grávidas na Estratégia de Saúde da Família do segmento de saúde da URAP Eduardo Assmar, no período de 2015 a 2018. Rio Branco. Acre. Brasil. 2019.

UNIDADE	ANO			
	2015	2016	2017	2018
	1ª Consulta	1ª Consulta	1ª Consulta	1ª Consulta
USF José Adriano Lopes Pessoa	0%	0%	0%	0%
USF Cidade Nova I	0%	0%	0%	0%
USF Cidade Nova II	0%	0%	0%	0%
USF Triângulo Novo	0%	0%	0%	0%
% Cobertura no Segmento	0%	0%	0%	0%

As Unidades José Adriano Lopes Pessoa, Cidade Nova I, Cidade Nova II e Triângulo Novo apresentam 0% em todos os resultados, demonstrando que o segmento de saúde não possui cobertura com equipe de saúde bucal.

Na tabela 5 são apresentados os dados referentes às gestantes cadastradas no

segmento de saúde da URAP Ary Rodrigues no município de Rio Branco-Acre. Os índices apontam que no ano de 2015 o percentual de cobertura de primeira consulta odontológica foi de (0,0%), 2016 (0,0%), 2017 (2,7%) e no ano de 2018 (5,5%).

Tabela 5: Cobertura de primeira consulta odontológica programática em usuárias grávidas na Estratégia de Saúde da Família do segmento de saúde da URAP Ary Rodrigues, no período de 2015 a 2018. Rio Branco. Acre. Brasil. 2019.

UNIDADE	ANO			
	2015	2016	2017	2018
	1ª Consulta	1ª Consulta	1ª Consulta	1ª Consulta
USF Cadeia Velha I	0%	0%	0%	0%
USF Cadeia Velha II	0%	0%	0%	0%

Tabela 5: (Cont.) Cobertura de primeira consulta odontológica programática em usuárias grávidas na Estratégia de Saúde da Família do segmento de saúde da URAP Ary Rodrigues, no período de 2015 a 2018. Rio Branco. Acre. Brasil. 2019.

UNIDADE	ANO			
	2015	2016	2017	2018
	1ª Consulta	1ª Consulta	1ª Consulta	1ª Consulta
USF Baixada do Habitasa	0%	0%	0%	0%
USF Base	0%	0%	0%	0%
USF Antenor Francisco Ramos I	0%	0%	0%	0%
USF Antenor Francisco Ramos II	0%	0%	16,6%	33,3%
% Cobertura no Segmento	0%	0%	2,7%	5,5%

As Unidades Cadeia Velha I, Cadeia Velha II, Baixada do Habitasa, Base e Antenor Francisco Ramos I não apresentam registros enquanto que a unidade Antenor Francisco Ramos II, registrou cobertura de 0% em 2015 e 2016 e nos anos de 2017 e 2018, o registro foi de 16,6% e 33,3%, respectivamente.

Na tabela 6 são apresentados os dados referentes às gestantes cadastradas no segmento de saúde da URAP São Francisco no município de Rio Branco - Acre. Os índices demonstram que no ano de 2015 o percentual de cobertura de primeira consulta odontológica foi de 0,0%, em 2016 foi de 143,7%, em 2017 foi de 70% e no ano de 2018 foi de 163,2%.

Tabela 6: Cobertura de primeira consulta odontológica programática em usuárias grávidas na Estratégia de Saúde da Família do segmento de saúde da URAP São Francisco, no período de 2015 a 2018. Rio Branco. Acre. Brasil. 2019.

UNIDADE	ANO			
	2015	2016	2017	2018
	1ª Consulta	1ª Consulta	1ª Consulta	1ª Consulta
USF Francisco Caetano da Silva	0%	0%	0%	300%
USF Vitória I	0%	950%	0%	0%
USF Vitória II	0%	100%	500%	1000%
USF Vitória III	0%	100%	60%	5,8%
USF Francisco Carneiro de Lima	0%	0%	0%	0%
USF Luiz Gonzaga de Lima I	0%	0%	0%	0%
USF Luiz Gonzaga de Lima II	0%	0%	0%	0%
USF Deusimar Pinheiro	0%	0%	0%	0%
% Cobertura no Segmento	0%	143,7%	70%	163,2%

Nas Unidades Francisco Carneiro de Lima, Luiz Gonzaga de Lima I, Luiz Gonzaga de Lima II e USF Deusimar Pinheiro não foi registrado atendimento

odontológico. Em 2015, nas unidades Vitória I, II, e III, não foram registrados atendimentos odontológicos, porém em 2016 Vitória I teve cobertura acima de

100%, e Vitória II e III registraram 100% de cobertura. Em 2017 e 2018, Vitória II aumenta o registro para 500% e para 1000%, e Vitória III registra 60% e 5,8% respectivamente.

Na tabela 7 são apresentados os dados referentes às gestantes cadastradas no

segmento de saúde da URAP Vila Ivonete no município de Rio Branco-Acre. Os índices demonstram que no ano de 2015 o percentual de cobertura de primeira consulta odontológica foi de 0,0%, em 2016 foi de 0,0%, e em 2017 e 2018 foi de 0,0%.

Tabela 7: Cobertura de primeira consulta odontológica programática em usuárias grávidas na Estratégia de Saúde da Família do segmento de saúde da URAP Vila Ivonete, no período de 2015 a 2018. Rio Branco. Acre. Brasil. 2019.

UNIDADE	ANO			
	2015	2016	2017	2018
	1ª Consulta	1ª Consulta	1ª Consulta	1ª Consulta
USF Luana de Freitas I	0%	0%	0%	0%
USF Luana de Freitas II	0%	0%	0%	0%
% Cobertura no Segmento	0%	0%	0%	0%

De 2015 a 2018, nas unidades Luana de Freitas I e II não houve registro de nenhum atendimento odontológico demonstrando que esse segmento não dispõe de cobertura de saúde bucal na Estratégia.

Na tabela 8 são apresentados os dados referentes às gestantes cadastradas no

segmento de saúde da URAP Roney Meirelles, no município de Rio Branco-Acre. Os índices demonstram que no ano de 2015 o percentual de cobertura de primeira consulta odontológica foi de 100%, em 2016 foi de 21,5%, em 2017 foi de 7,3%, e no ano de 2018 foi de 104,5%.

Tabela 8: Cobertura de primeira consulta odontológica programática em usuárias grávidas na Estratégia de Saúde da Família do segmento de saúde da URAP Roney Meirelles, no período de 2015 a 2018. Rio Branco. Acre. Brasil. 2019.

UNIDADE	ANO			
	2015	2016	2017	2018
	1ª Consulta	1ª Consulta	1ª Consulta	1ª Consulta
USF Platilde I	0%	0%	0%	0%
USF Platilde II	0%	86%	29,2%	18,2%
USF Platilde III	0%	0%	0%	0%
USF Elpídio Moreira de Souza	400%	0%	0%	400%
% Cobertura no Segmento	100%	21,5%	7,3%	104,5%

Nas USFs Platilde I e III não foi encontrado registro de atendimento odontológico, na USF Platilde II é possível

observar registros a partir do ano de 2016 com 86%, decrescendo para 29,2% em 2017, e 18,2% em 2018, e na USF Elpídio

Moreira de Souza, foi evidenciada uma cobertura de 400% nos anos de 2015 e 2018, e nenhum atendimento nos anos de 2016 e 2017.

Na tabela 9 são apresentados os dados referentes às gestantes cadastradas no segmento de saúde da Policlínica Barral y

Barral, no município de Rio Branco-Acre. Os índices apontam que no ano de 2015 o percentual de cobertura de primeira consulta odontológica foi de 0,0%, em 2016 foi de 111,2%, em 2017 foi de 35,7% e no ano de 2018 foi de 0,0%.

Tabela 9: Cobertura de primeira consulta odontológica programática em usuárias grávidas na Estratégia de Saúde da Família do segmento de saúde da Policlínica Barral y Barral, no período de 2015 a 2018. Rio Branco. Acre. Brasil. 2019.

UNIDADE	ANO			
	2015	2016	2017	2018
	1ª Consulta	1ª Consulta	1ª Consulta	1ª Consulta
USF Esperança I	0%	328,5%	0%	0%
USF Esperança II	0%	0%	0%	0%
USF Esperança III	0%	0%	0%	0%
USF Nimeo Isfran Martinez	0%	0%	0%	0%
USF Mocinha Magalhães	0%	350%	0%	0%
USF Rosa Maria dos Santos	0%	100%	250%	0%
USF Francisco Eduardo de Paiva	0%	0%	0%	0%
% Cobertura no Segmento	0%	111,2%	35,7%	0%

As Unidades de Saúde sem registro de atendimento em 2015 foram as unidades Esperança I, Esperança II, Esperança III, Nimeo Isfran Martinez, Mocinha Magalhães e Rosa Maria dos Santos. No respectivo segmento as Unidades registradas com cobertura de atendimento pela equipe de saúde bucal foram as unidades Esperança I com 328,5%, Mocinha Magalhães com 350% e Rosa Maria dos Santos com 100% de cobertura no ano de 2016. A unidade Rosa Maria dos Santos registrou cobertura de 250% e no ano de 2018, não houve

registro de cobertura de atendimento odontológico às grávidas em todas as unidades do segmento.

Na tabela 10 são apresentados os dados referentes às gestantes cadastradas no segmento de saúde da URAP Rosângela Pimentel, no município de Rio Branco-Acre. Os índices assinalam que no ano de 2015 o percentual de cobertura de primeira consulta odontológica foi de 0,0%, em 2016 foi de 606,66%, em 2017 de 65,7% e no ano de 2018 foi de 5,5%.

Tabela 10: Cobertura de primeira consulta odontológica programática em usuárias grávidas na Estratégia de Saúde da Família do segmento de saúde da URAP Rozângela Pimentel, no período de 2015 a 2018. Rio Branco. Acre. Brasil. 2019.

UNIDADE	ANO			
	2015	2016	2017	2018
	1ª Consulta	1ª Consulta	1ª Consulta	1ª Consulta
USF Rosângela Pimentel I	0%	0%	0%	0%
USF Rosângela Pimentel II	0%	0%	0%	0%
USF Maximo Diogo Magalhães I	0%	0%	0%	0%
USF Maximo Diogo Magalhães II	0%	3200%	188,8%	22,2%
USF Mariano Gonzaga I	0%	440%	191,6%	0%
USF Mariano Gonzaga II	0%	0%	14,2%	11,1%
% Cobertura no Segmento	0%	606,66%	65,7%	5,5%

No ano de 2015, nas unidades Rosângela Pimentel I, Rosângela Pimentel II, Máximo Diogo Magalhães I, Máximo Magalhães II, Mariano Gonzaga I, Mariano Gonzaga II não foram registrados atendimentos odontológicos. Por conseguinte, na unidade Máximo Diogo Magalhães I em 2016, o atendimento alcançou 3200%, decrescendo em 2017 para 188,8%, e para 22,2% no ano de 2018. A unidade Mariano Gonzaga em obteve um percentual de cobertura de 440% em 2017,

e em 2018 191%. O registro da Unidade Mariano Gonzaga II foi de 14,2% em 2017, tendo uma redução para 11,1% em 2018.

Na tabela 11 são apresentados os dados referentes as gestantes cadastradas no segmento de saúde da URAP Augusto Hidalgo, no município de Rio Branco-Acre. Os índices confirmam que no ano de 2015 o percentual de cobertura de primeira consulta odontológica foi de 0,0%, em 2016 foi de 0,0%, em 2017 foi de 225%, e no ano de 2018 foi de 25%.

Tabela 11: Cobertura de primeira consulta odontológica programática em usuárias grávidas na Estratégia de Saúde da Família do segmento de saúde da URAP Augusto Hidalgo de Lima, no período de 2015 a 2018. Rio Branco. Acre. Brasil. 2019.

UNIDADE	ANO			
	2015	2016	2017	2018
	1ª Consulta	1ª Consulta	1ª Consulta	1ª Consulta
USF Maria de Fátima I	0%	0%	900%	100%
USF Maria de Fátima II	0%	0%	0%	0%
USF Maria Verônica I	0%	0%	0%	0%
USF Maria Verônica II	0%	0%	0%	0%
% Cobertura no Segmento	0%	0%	225%	25%

No período de 2015 a 2018, as unidades Maria de Fátima II, Maria Verônica I e Maria

Verônica II, do segmento da URAP Augusto Hidalgo de Lima não registraram cobertura

de consultas odontológicas; somente a unidade Maria de Fátima I, que estava sem registro em 2015 e 2016, obteve 900% de atendimento em 2017, e 100% em 2018.

Na tabela 12 são apresentados os dados referentes as gestantes cadastradas no segmento de saúde da URAP Maria

Barroso no município de Rio Branco-Acre. Os índices demonstram que no ano de 2015 o percentual de cobertura de primeira consulta odontológica foi de 40%, em 2016 foi de 62,2%, em 2017 foi 51,7% e no ano de 2018 foi de 55,5%.

Tabela 12: Cobertura de primeira consulta odontológica programática em usuárias grávidas na Estratégia de Saúde da Família do segmento de saúde da URAP Maria Barroso, no período de 2015 a 2018. Rio Branco. Acre. Brasil. 2019.

UNIDADE	ANO			
	2015	2016	2017	2018
	1ª Consulta	1ª Consulta	1ª Consulta	1ª Consulta
USF Maria Barroso da Silva I	0%	0%	0%	0%
USF Maria Barroso da Silva II	0%	0%	200%	233,3%
USF Maria Barroso da Silva III	0%	0%	0%	0%
USF Maria Sebastiana	0%	0%	0%	0%
USF Raimunda Dionízio	200%	311,10%	58,80%	44,40%
% Cobertura no Segmento	40%	62,2%	51,7%	55,5%

As unidades Maria Barroso da Silva I e III, e Maria Sebastiana não registraram atendimentos no período de 2015 a 2018, e a USF Maria Barroso da Silva II teve registro em 2017 e 2018, de 200% e 233,3%, respectivamente. A USF Raimunda Dionízio apresentou registro em todos os anos, com cobertura de 200% em 2015, 311,10% em 2016, 58,8% em 2017, e 44,40% em 2018.

Na tabela 13 são demonstrados os resultados totais referentes a demanda e

oferta da cobertura de primeira consulta odontológica às usuárias gestantes na Estratégia de Saúde da Família nos 12 segmentos do município de Rio Branco-Acre. Os índices demonstram um percentual de cobertura de primeira consulta para o ano de 2015 de 65,27%, para o ano de 2016 de 130,6%, em 2017 de 42,5% e no ano de 2018 de 22,12%.

Tabela 13: Cobertura de primeira consulta odontológica programática em usuárias grávidas na Estratégia de Saúde da Família, no período de 2015 a 2018. Rio Branco. Acre. Brasil. 2019.

UNIDADE	ANO			
	2015	2016	2017	2018
	1ª Consulta	1ª Consulta	1ª Consulta	1ª Consulta
URAP Claudia Vitorino	0,0%	112,5%	40,3%	18,5%
URAP Valdeísa Valdez	33,3%	14,6%	15,5%	21,0%
URAP Francisco A. V. Nunes	0,0%	135,7%	40,0%	37,5%
URAP Eduardo Assmar	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
URAP Ary Rodrigues	0,0%	0,0%	2,4%	50,0%
URAP São Francisco	0,0%	77,7%	21,0%	26,4%
URAP Vila Ivonete	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
URAP Roney Meirelles	100,0%	76,1%	12,9%	6,4%
Policlínica Barral y Barral	200,0%	124,0%	13,1%	0,0%
URAP Rozângela Pimentel	350,0%	900,0%	102,5%	8,5%
URAP Augusto Hidalgo	0,0%	0,0%	209,0%	58,3%
URAP Maria Barroso	100,0%	127,2%	54,1%	38,9%
% Cobertura no Segmento	65,27%	130,6%	42,5%	22,12%

O percentual total de cobertura demonstrado na tabela 13 ressalta a diferença entre os indicadores, onde são encontrados segmentos com percentuais iguais a 0% e segmentos com registros de resultados que variam entre 2,4% e 900% (do menor valor encontrado para o maior) em diferentes períodos de 2015, 2016, 2017 e 2018. Ao analisar o percentual nos segmentos, é possível identificar que em 2016 foi registrado o maior índice e que em 2018 foi registrado o menor índice de cobertura, saindo de 130,6% em 2016 para 22,12% em 2018.

Os dados demonstrados possibilitam identificar a evolução da cobertura odontológica em pacientes grávidas nos 12 segmentos dentro do período avaliado,

onde se observa principalmente, um desequilíbrio em relação à demanda e oferta, nos anos de 2015 e 2016. A partir do ano de 2017 há uma convergência dos resultados, pois os percentuais nos segmentos se assemelham, e apesar de não coincidirem, no ano de 2018 a diferença é menor, se comparado à 2015.

DISCUSSÃO

ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL DA GESTANTE NA ATENÇÃO BÁSICA

A conscientização dos profissionais de saúde e da equipe multidisciplinar que estão no cotidiano da atenção às usuárias gestantes contribui para a manutenção da segurança e saúde da mãe e do bebê. O aspecto inicial para a melhora da qualidade dos serviços ofertados na atenção primária

é o trabalho multidisciplinar, garantindo assim no atendimento de pré-natal, uma consulta odontológica, com o agendamento para o diagnóstico e tratamento das necessidades dessa gestante, bem como acompanhamento longitudinal da mãe e bebê, e por fim, o cadastramento dos dados, garantindo as informações das gestantes atendidas^{7, 8}.

A organização dos dados em sistemas de informações é necessária para facilitar o acesso e melhor entendimento em casos de estudos e necessidade de avaliação e comparação de dados, bem como a análise de relatórios, para geração de recursos e políticas públicas, sendo ainda o cadastramento de dados uma importante ferramenta na organização do fluxo que, também em nível nacional, necessita de melhorias^{3, 7}.

Considerando que foram identificadas inconsistências em alguns dados durante a análise das tabelas, foi evidenciada a falta de concordância entre os números de primeira consulta e o número de gestantes presentes em cada unidade de Unidade de Saúde da Família (USF) sendo consideradas as hipóteses de erros de lançamento das informações no sistema ou a falta de atenção e/ou conhecimento do profissional ao preencher os dados^{7, 8, 9, 10}.

Assim, se observa a necessidade de qualificação dos profissionais para compreensão desses indicadores, visando

a calibração quanto ao significado de cada dado, bem como seu registro no sistema, não somente à nível municipal, mas também nacional^{7, 8, 9, 10}.

Em comparação com os resultados de estudos quantitativos realizados em cidades dos estados de São Paulo, Bahia, Rio Grande do Sul e Paraná, foi possível identificar que o pré-natal odontológico sofre falhas de cadastramento e execução de diversas maneiras, e dentre os principais motivos estão: a falta de capacitação profissional para o correto cadastramento e navegação nas plataformas digitais; a falta de profissionais cirurgiões dentistas atuando nas Unidades Básicas de Saúde; a falta de técnicos, Agentes Comunitários de Saúde e outros profissionais nas equipes de saúde, deixando uma lacuna na divisão das áreas, com comunidades descobertas e pouca intervenção nos agravos; e a falta de responsabilidade e respeito pela seriedade da necessidade do cadastramento, principalmente ao quantificar e relacionar os dados da cobertura^{1, 3, 8, 9, 10}.

A qualificação da equipe de saúde pode contribuir para o preenchimento fidedigno desses dados, o que é imprescindível para o monitoramento e avaliação das ações e para a continuidade efetiva do fluxo de atendimento às usuárias gestantes, pois por maior que seja a rede ela não passará de um emaranhado de nós, se não for

compreendida e organizada corretamente.^{7, 8, 9}

Outra inconsistência está relacionada ao percentual superior a 100% de primeira consulta odontológica em usuárias grávidas em relação ao número de gestantes cadastradas. Uma das hipóteses é que alguns cirurgiões-dentistas estejam realizando a primeira consulta preconizada para o pré-natal odontológico de maneira correta, porém, ao dar continuidade ao atendimento das gestantes nos dias subsequentes até a conclusão do tratamento, registram no sistema como um novo cadastro de primeira consulta, o que ocasiona um aumento no percentual de primeira consulta, não condizentes com o número de gestantes cadastradas naquela unidade.

Com relação aos índices em algumas Unidades de Saúde com cobertura igual a zero, está relacionado à ausência da equipe de saúde bucal em algumas unidades, o que traz como consequência, o não acompanhamento odontológico das gestantes. De acordo com dados do sistema e-Gestor, a cobertura de equipes de saúde bucal na ESF foi de 25,6% em 2015, 24,2% em 2016, 25,6% em 2017 e 23,3% em 2018, o que confirma a cobertura de saúde bucal no município de Rio Branco aquém das necessidades.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) contribui com atenção integral e universal,

em todos os níveis de atenção, com prioridade para a prevenção e promoção de saúde, realizadas por equipe multiprofissional, que deve estar apta a enfrentar as dificuldades existentes com soluções resolutivas de acordo com o perfil epidemiológico e social em cada área de abrangência¹¹.

A implantação do serviço odontológico foi um dos grandes avanços da saúde pública, pois, com a atuação do cirurgião dentista, criou-se uma condição de tratamento mais acessível e mais personalizados ao perfil das diferentes comunidades¹¹.

SAÚDE BUCAL NO PERÍODO GESTACIONAL

A odontologia no atendimento de pré-natal odontológico ainda é incipiente e não atende às necessidades de saúde bucal, conforme as diretrizes da Política Nacional de Saúde, onde o programa de atenção à saúde da mulher orienta a promoção de ações para que no pré-natal odontológico as gestantes tenham a garantia desse cuidado⁵.

O Ministério da Saúde propõe a realização de, no mínimo, uma consulta odontológica durante o pré-natal e nesta etapa, a gestante deve ser informada sobre a importância dos cuidados bucais, das alterações hormonais que podem acarretar patologias em sua cavidade bucal, desmitificar crenças e conceitos culturais

arcaicos de medo, os quais interferem na busca pelos tratamentos odontológicos^{2, 5}.

A procura por uma Unidade Básica de Saúde (UBS) é o primeiro passo para que a gestante tenha o acesso às ações de saúde, ao pré-natal e ao acompanhamento odontológico, com o seu cadastramento no Sistema de Informações, o que possibilita que a equipe de saúde bucal, possa identificar as grávidas cadastradas, ofertando a consulta programática no período gestacional.

É importante que a gestante se sinta acolhida pela equipe de saúde, o que fortalecerá o seu vínculo com os profissionais, a confiança na equipe, resultando em maior aceitação do tratamento. O cirurgião dentista deve atuar de forma integrada à equipe de saúde e as ações devem ser realizadas com planejamentos adequados conforme as necessidades das usuárias, possibilitando intervenções eficazes^{12, 13}.

Na gravidez, a mulher fica sujeita a mudanças fisiológicas que podem influenciar diretamente na sua saúde bucal e a taxa de hormônios elevados de uma gestante não acarretará somente alterações corporais, mas também alterações bucais, pois nesta etapa, o corpo da mulher entra em fase de transformação contínua¹⁴.

Essas alterações hormonais, podem influenciar a saúde bucal no período gestacional, o que reforça a necessidade do

acompanhamento odontológico durante a gravidez, pela equipe na unidade básica.

Dentre as alterações mais frequentes, se tem a inflamação gengival, com a presença ou não de sangramento que se dá pelas alterações hormonais características do período, também pode estar associado a fatores externos¹⁵.

Outro aspecto a ser considerado é que devido aos enjoos iniciais da gravidez, a escovação se torna deficiente, e em caso de haver sensibilidade aos dentífricos a ocorrência frequente de náuseas vai dificultar mais ainda a higienização, acarretando um aumento do biofilme local com conseqüente aceleração para um quadro de gengivite pelo acúmulo de placa recente e até madura, podendo esta, evoluir para uma patologia mais severa, sendo imprescindível a preocupação com a instrução de higiene oral e a manutenção durante o período gestacional¹⁵.

Com o comprometimento da saúde gengival, evidenciado pelo delicado período em que a mulher se encontra, uma das principais preocupações é a conseqüente evolução para um problema periodontal, pois a doença periodontal que se caracteriza como uma resposta inflamatória à presença de bactérias endógenas na cavidade oral, é capaz de afetar os tecidos de sustentação dos elementos dentários, tornando-se um fator contribuinte para diferentes agravos, ressaltando-se ainda

que as sequelas deixadas na cavidade oral das gestantes, dificilmente serão passíveis de reparo, pois uma vez que há a reabsorção óssea não haverá reposição⁸.

As inflamações na cavidade oral decorrentes de gengivites e periodontites liberam toxinas na corrente sanguínea da mãe, e ainda o alto risco que essas bactérias presentes no periodonto oferecem ao bebê com o eminente alcance deste ao atravessar a barreira da placenta exercendo influência direta em sua saúde¹⁵.

Há um estímulo para a produção de substâncias (citocinas e prostaglandinas), as quais podem induzir contrações uterinas e a partir destas contrações, o risco de um parto prematuro aumenta, sendo que o grau de severidade da doença periodontal determina o risco de ocorrer o parto prematuro o que representa um risco à saúde e à segurança de vida da mãe e do bebê, como em casos de abortos espontâneos ou má formação, que são as complicações mais frequentes¹⁵.

O parto prematuro e conseqüente baixo peso, representam um sério agravo de saúde pública pois podem gerar problemas graves à mãe e ao recém-nascido, como o não crescimento do feto e complicações que podem deixar sequelas irreparáveis, podendo desregular a formação intrauterina e futuramente, a vida da criança^{15, 16, 17}.

O cirurgião dentista por sua vez, deve tratar esta condição de acordo com sua

origem, desde o início da formação e acúmulo do biofilme, até a placa bacteriana recente e/ou madura, reforçando a importância de higiene oral adequada, aliada à orientação dietética, tendo em vista que a alimentação correta da gestante com dieta saudável e restrições alimentares, também influencia na saúde do bebê^{8,15,17}.

As alterações fisiológicas e/ou patológicas devem ser identificadas pelo cirurgião dentista no momento da consulta, onde, além do diagnóstico orienta a instrução de higiene oral adequada, além de orientar à gestante sobre o que pode e deve ser feito no tratamento odontológico no período de gestação, desmistificando algumas questões, ajudando a lidar com o medo e insegurança que é passado culturalmente, principalmente a cerca da anestesia, dificultando a adesão e continuidade destas ao tratamento odontológico¹⁷.

No período gestacional, podem ser realizadas consultas periódicas e o tratamento odontológico sem receios, com a responsabilidade do que pode ou não realizar, e como realizar. A atenção detalhada e os cuidados com a gestante devem estar presentes desde a primeira consulta, sendo primordial uma anamnese detalhada, a segurança ao realizar os procedimentos no período gestacional mais seguro e o cuidado com a postura correta da gestante na cadeira odontológica para

garantir um manejo cuidadoso de maior conforto para ela, e menor risco para o bebê, controlando o tempo de atendimento (curto), com atenção redobrada aos sinais e sintomas de agravos¹⁸.

No Sistema Único de Saúde (SUS), o pré-natal odontológico é de competência do cirurgião dentista, assim como o registro da primeira consulta e posterior acompanhamento odontológico durante todo o período gestacional, principalmente no que diz respeito às ações coletivas de prevenção, grupos de gestantes, palestras, colocando em pauta todas as informações necessárias, desde nutrição e higiene bucal, até gestação e pós parto¹³.

As equipes de saúde devem buscar minimizar as dificuldades de acesso, planejando com a equipe de saúde agendamentos que permitam o atendimento das gestantes, favorecendo o fluxo de acesso aos setores da atenção primária, e aos profissionais de saúde, contribuindo para que a cobertura do pré-natal odontológico seja de longo alcance, tendo grande avanço na saúde pública¹⁸.

Indicadores da Atenção Primária analisados mundialmente, demonstram que o modelo de atendimento de qualidade no período gestacional é orientado para a atenção integral, por meio de uma equipe multiprofissional que promova ações coletivas, com intervenção adequada às necessidades individuais das usuárias,

incluindo todas as etapas, não somente no ato do atender, mas também no ato de organizar e planejar, o que envolve também o cadastramento dos dados^{19, 20}. O caminho a ser percorrido é de caráter coletivo, integral e multiprofissional, para garantir às gestantes um acesso ao cuidado com vista à qualidade de saúde de primeiro mundo^{21, 22, 23, 24}.

Estudos similares, demonstram que ainda é insuficiente o primeiro atendimento odontológico da gestante, e a falta de profissionais faz com que as taxas sejam ainda menores, negando às gestantes as informações adequadas, o cuidado continuado e a promoção de saúde que lhes é devida^{7, 25, 26, 27}.

Para o enfrentamento dessa dificuldade de acesso, são propostas ações de qualificação para os profissionais e a equipe de saúde das UBS's, para o correto preenchimento dos dados, reduzindo falhas nos planejamentos e atendimentos e facilitando o serviço, para que em pesquisas futuras os números possam ser relacionados corretamente^{28, 29, 30, 31, 32, 33}.

Considerando que o estudo apresentou limitações referentes a fidedignidade dos registros, as quais podem estar relacionadas ao sub-registro por parte dos profissionais e setores relacionados, bem como a dificuldade de compreensão do indicador e o correto preenchimento dos dados, recomenda-se a continuidade desta

pesquisa por meio de um estudo qualitativo para uma melhor compreensão do acesso à rede no município de Rio Branco – Acre, buscando identificar as fragilidades e os pontos que necessitam de mudança, visando garantir a melhoria na qualidade dos serviços ofertados, tanto de informação quanto em ações de promoção e prevenção em saúde.

CONCLUSÃO

A avaliação da cobertura da primeira consulta odontológica ainda apresenta indicadores aquém do ideal nos segmentos de saúde, no ato do cuidado em saúde bucal no atendimento às gestantes, ressaltando-se assim, a importância da valorização do pré-natal odontológico na prevenção e promoção de saúde. Os registros de primeira consulta odontológica não refletem com precisão a cobertura de grávidas das USFs e URAPs com acesso aos serviços de saúde bucal.

Recomenda-se que as equipes de saúde bucal existentes, juntamente com os gestores reorientem o processo de trabalho de forma a garantir o acesso de grávidas cadastradas ao atendimento odontológico, bem como a qualificação da equipe para o correto preenchimento dos dados e consequente melhoria nos indicadores e ainda a longo prazo, a ampliação da cobertura de equipes de saúde bucal, para ampliação da cobertura do pré-natal

odontológico e consequente aumento da qualidade de vida das usuárias.

REFERÊNCIAS

1. FERREIRA, S. M^a SANTANA P., *et al.* Pré-natal Odontológico: acessibilidade e ações ofertadas pela Atenção Básica de Vitória da Conquista – BA. **UNIMEP**, Portal Metodista Salvador/BA – Brasil. vol.26, n.2, 2016. Impresso: 0104-7582. Eletrônico: 2238-1236.
2. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica.** Caderno de Atenção Básica. Brasília, DF, 2006.
3. CARDOZO, M. LEONARDO. **Atendimento Odontológico da gestante na estratégia do PSF.** Belo Horizonte, 23.06.2010, Nescon, Medicina, UFMG.
4. LEAL, NP; JANNOTTI, CB. **Saúde Bucal da gestante atendida pelo SUS: práticas e representações de profissionais e pacientes.** FEMINA. v. 37 n8:413-21. ago. 2009.
5. OLIVEIRA, ANAEMILIA FIGUEIREDO; HADDAD, ANA ESTELA (Org.). **Saúde Bucal da Gestante: Acompanhamento Integral em Saúde da Gestante e da Puérpera.** Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA - São Luís: EDUFMA, 2018.117 f.: il. ISBN: 978-85-7862-779-9.
6. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Princípios do SUS**, 2013. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-SUS>. Acesso em: out. 2019.
7. MOIMAZ, SUZELY A. S., *et al.* Sistema de Informação Pré-Natal: análise crítica de registros em um município paulista. **Revista Brasileira de Enfermagem**,

- v.63, n. 3, p. 385-390, 2010. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/71662>. Acesso em: nov. 2019.
8. SILVEIRA, C.A.M., *et al.* Pré-natal Odontológico: Conhecimentos e práticas de enfermeiros da Atenção Básica do município de Recife. **Scientific-Clinical Odontology** – Odontologia Clínico-Científica. vol.18, n., jul./set. 2019.
 9. BRYD, M.G., *et al.* Prenatal Oral Health Counseling by Primary Care Physicians: Results of a National Survey **Matern Child Health**. Jul, 2018. 22(7): 1033-1041. doi: 10.1007/10995-018-2483-4.
 10. GONÇALVES, P.M.; SONZA, Q.N. Pré-natal Odontológico nos Postos de Saúde de Passo Fundo, RS. **Journal of Oral Investigation** - JOI (ISSN 2238-510X). Faculdade Meridional – IMED. Passo Fundo – RS – Brasil.
 11. OLIVEIRA, R. L. *et al.* Avaliação da Atenção Pré-natal na perspectiva dos diferentes modelos na Atenção Primária. **Revista Latino-Americana Enfermagem**. vol.21, n.2 Ribeirão Preto, mar./abr. 2013.
 12. SILVA, A.T. VANESSA M. **Odontologia no Programa saúde da família: A importância da inclusão das ações de saúde bucal na atenção básica**. Trabalho de Conclusão de Curso - Pós-graduação Lato Sensu em Saúde da Família da Faculdade de Medicina de Campos. Disponível em: <http://www.fmc.br/tcc11.pdf>. Acesso em: nov. 2019.
 13. MARTINS, O. LARISSA, *et al.* Assistência odontológica à gestante: percepção do cirurgião-dentista. **Rev Pan-Amaz Saude** 2013. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpas>. Acesso em: nov. 2019.
 14. BRIÃO, DAIANE VIANNA. **O Atendimento Odontológico às gestantes do município de Rio Grande, Rio Grande do Sul**. UFRGS – Repositório Digital – LUME. TCC Odontologia (571), 2014.
 15. CATÃO, CARMEM D. SÁ. Avaliação do conhecimento das gestantes quanto à relação entre alterações bucais e intercorrências gestacionais. **Revista de Odontologia da UNESP**. vol.44, n.1. Araraquara, jan./fev. 2015.
 16. SOUSA, LUCIANA LUZ ARAÚJO, *et al.* Saúde bucal e o cuidado da gestante: oficinas como estratégia de promoção de práticas na Atenção Básica nos Morros de Santos, SP. **RGO – Revista Gaúcha de Odontologia** vol.66, n.4, Campinas, out./dez. 2018.
 17. FERREIRA, MARIA CRISTINA CAMARGO. **Odontopediatria no pré-natal odontológico**. Artigo odontologia n.2775. Disponível em: <http://portaleducaçãoodontologia/conteudo-artigo>. Acesso em: dez. 2018.
 18. CARVALHO, M.A. JAIRO, *et al.* **Avaliação do acesso de gestantes à atenção odontológica realizada pelo grupo PET-Saúde da Universidade Estadual De Londrina-PR**. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/abeno/v14>. Acesso em: nov. 2019.
 19. NEUMANN, A., *et al.* Number of Pregnant Women at Four Dental Clinics and the Care They Received: A Dental Quality and Measure Evaluation. **J Dent Educ**. 2019. PubMed. PMID: 31235503 (Indexed for MEDLINE).
 20. DEGHTIPOUR, M., *et al.* Oral Health status in relation to socioeconomic and behavioral factors among pregnant women: a community - based cross - sectional study. **BMC**. Jun 17; 19(1): 17. doi: 10.1186/s 12903-019-0801-x.
 21. HERVAL, A. M., *et al.* Mother's perception about health education in

- Brazilian Primary Health Care: A qualitative study. **Int J Paediatr Dent.** 2019. EPUB 2019. Mar 27.
22. LADHANI, NNN., *et al.* Canadian Stroke Best Practice Consensus Statement: Acute Stroke Management during pregnancy. **Int. J Stroke.** 2018 oct. EPUB 2018. Jul 18.
23. CHENWI, HF., *et al.* **Distribution of Preventive Dental Care during Pregnancy in Rhode Island, 2012 to 2015.** RIMED J (2013). 2018 nov 1. 19-22.
24. BAHRAMIAN, H., *et al.* Qualitative exploration of barriers and facilitators of Dental Service utilization of Pregnant Women: A triangulation approach. **BMC Pregnancy Childbirth.** 2018 may 10. 18(1): 153.
25. KHAMIS, S. A. L., *et al.* The effect of a dental health education on pregnant women's adherence with toothbrushing and flossing – A Randomized Control Trial. **Community Dent Oral Epidemiol.** 2017 oct. EPUB 2017 jun 14.
26. SCHRIAMM, S. A., *et al.* Oral Care for Pregnant Patients: A survey of Dental Hygienist's Knowledge, Attitudes and Practice. **J Dent. Hyg.** 2016 apr.
27. MUSSKOPF, M. L., *et al.* Oral health related quality of life among pregnant women: A Randomized Controlled Trial. **Braz Oral Res.** 2018. EPUB 2018 jan 22.
28. ADAS, S. M. S., *et al.* O acesso de gestantes ao tratamento odontológico. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo,** jan.-abr. 2007. 19(1): 39-45.
29. SILVA, SAMIA Z. ORNELAS. **Pré-natal Odontológico: a importância da Educação em Saúde para a promoção de Saúde Bucal no período gestacional.** Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – TCC. 2013.
30. TREVISAN, CAROLINA LUNARDELLI; PINTO, ADRIANA AVANZI MARQUES. Fatores que interferem no acesso e na adesão da gestante ao tratamento odontológico. **Archives of Health Investigation** 2(2) 2013.
31. CODATO, L. A. B., *et al.* The beliefs of pregnant women about dental care during gestation. **Ciência e Saúde Coletiva.** 13(3) 1075-1080, 2008.
32. RODRIGUES, L. G., *et al.* Pré-natal odontológico: assistência às gestantes na rede pública de Atenção Básica em Saúde. **Arq. Odontol;** s4:1-10, jan.-dez., 2018. Tab. LILACS, BBO - Odontologia.
33. GEORGE, A. J. E., *et al.* How do dental and prenatal care practitioners perceive dental care during pregnancy? Current evidence and implications. **MEDLINE,** 2012, sep.