

Level of knowledge of a group of dental surgeons about dental care for pregnant women

| Nível de conhecimento de um grupo de cirurgiões-dentistas sobre o atendimento odontológico de gestantes

ABSTRACT| Introduction:

*Pregnancy is a special moment in women's lives, and it is characterized by physical, hormonal and psychological changes. Women's pregnancy represents an opportunity to promote oral health, however, there are still myths and lacking knowledge on dental treatment during pregnancy. **Objective:** To evaluate a group of dentists' level of knowledge on dental care during pregnancy and in HIV-positive pregnant women. **Methods:** The method adopted in this study includes: prospective, cross-sectional and exploratory quantitative utilizing an online tool. The study conducted a survey using a questionnaire with 20 multiple-choice questions on the most suitable quarter for dental care, the most appropriate period of the day for its conduction, the most appropriate indications for local anesthetic, analgesic and antibiotic, which treatments can be performed, and when to avoid performing XRs. In addition, the knowledge regarding HIV-positive pregnant women, the means of vertical transmission of HIV and the type of delivery that pregnant women can perform were also evaluated. **Results:** The sample consisted of 99 dentists, most of whom were female (74.7%) and with more than 15 years of practice. The vast majority of respondents (79.8%) said they felt confident caring for pregnant patients; with respect to recommended local anesthetic, analgesic, antibiotic and procedures, the results supported the broad literature. However, relation to the most suitable period of the day for dental caring, some aspects of the health of HIV-positive pregnant women and vertical transmission, the professionals' knowledge did not correspond to that recommended by the literature. **Conclusion:** The sample of the present study, for the most part, demonstrated knowledge about dental care performed on pregnant women.*

Keywords| Knowledge; Dentist; Pregnant woman; HIV.

RESUMO| Introdução: A gravidez é um momento especial na vida da mulher e é caracterizada por mudanças tanto físicas, quanto hormonais e psicológicas. A gestação é um período oportuno para a promoção de saúde bucal, no entanto, há ainda mitos e conhecimento insuficiente para a conduta do tratamento odontológico da gestante. **Objetivo:** Avaliar o nível de conhecimento de um grupo de cirurgiões-dentistas sobre o atendimento odontológico das gestantes, em geral, e de gestantes HIV positivo. **Métodos:** Estudo prospectivo, transversal, de caráter quantitativo exploratório, realizado por ferramenta online. A metodologia utilizada foi a aplicação de um questionário com 20 perguntas de múltipla escolha sobre o trimestre mais indicado para o atendimento odontológico, qual período do dia é mais recomendado, qual anestésico local, analgésico e antibiótico são mais indicados, quais tratamentos podem ser realizados, quando se deve evitar realizar RX. Foi avaliado também o conhecimento sobre gestantes HIV positivo, sobre meios de transmissão vertical do HIV e tipo de parto que essas gestantes podem realizar. **Resultados:** A amostra contou com 99 cirurgiões-dentistas que em sua maioria eram do sexo feminino (74,7%) e com mais de 15 anos de formados. A grande maioria (79,8%) afirmou sentir segurança em atender pacientes gestantes; em relação ao anestésico local, analgésico, antibiótico e procedimento indicado à escolha dos profissionais foi o indicado pela literatura. Entretanto, em relação ao período do dia mais indicado para o atendimento, sobre alguns pontos da saúde da gestante HIV positivo e a transmissão vertical, o conhecimento dos profissionais não correspondeu ao recomendado pela literatura. **Conclusão:** A amostra do presente estudo, em sua maioria, demonstrou conhecimento sobre o atendimento odontológico realizado em gestantes.

Palavras-chave| Conhecimento; Cirurgião-dentista; Gestante; HIV.

¹Universidade Tuiuti do Paraná. Curitiba/PR, Brasil.

INTRODUÇÃO

A gravidez, além de ser um período de muitas mudanças tanto físicas, quanto hormonais e psicológicas, é um momento ímpar na vida da mulher¹. Durante a gestação algumas alterações podem ocasionar consequências na condição bucal da gestante, portanto, é preciso a formação de profissionais aptos a prestar atendimento odontológico diferenciado à gestante².

A gestação por si só não é responsável pelo surgimento de manifestações bucais. Entretanto, alterações hormonais e de comportamento podem contribuir para agravar alguma patologia já existente³. As principais alterações da cavidade bucal são as doenças periodontais (gingivite e granuloma piogênico), alterações salivares (fluxo e capacidade tampão), doença cárie e erosão², tais alterações podem ocorrer devido ao pH bucal mais baixo, alterações endócrinas, mudanças dos hábitos alimentares, de higiene bucal e práticas diárias inadequadas¹.

Todos os procedimentos odontológicos podem ser realizados em gestantes, no entanto, alguns cuidados devem ser observados. O período mais recomendado para a realização do atendimento é o segundo trimestre (entre o quarto e o sexto mês), contudo, os atendimentos de emergência podem ser realizados a qualquer momento³⁻⁹. Independente do período gestacional, as consultas prolongadas devem ser evitadas devido a possibilidade de ocorrer hipotensão supina ou síndrome da veia cava⁵, e devem ser no final da manhã devido aos enjoos matinais e risco de hipoglicemia^{1,10}. As tomadas radiográficas devem ser evitadas durante o 1º trimestre de gravidez por ser essa a fase de maior atividade reprodutiva das células embrionárias⁵, porém o exame radiográfico deve ser realizado sempre que necessário, pois desde que sejam tomadas medidas de proteção, a exposição radiográfica não afetará o desenvolvimento do feto¹⁰.

Em relação aos anestésicos locais, esses devem ser empregados com cautela, pois a literatura demonstra a passagem rápida e completa de anestésicos locais através da placenta. A maioria dos anestésicos locais é considerada segura e eficaz, sendo a lidocaína, o sal anestésico a primeira escolha para gestantes, e a concentração deve ser de 2%. O vaso constritor a ser utilizado deve ser a epinefrina (adrenalina) na concentração de 1:100.000, não devendo ultrapassar o limite de três tubetes por sessão. Devem ser evitados benzocaína e prilocaína pelo risco de metemoglobinemia e hipóxia fetal

e uso cauteloso de soluções contendo felipressina como vasoconstritor^{3-5,8,11}. Analgésicos e antibióticos podem ser administrados à gestante quando forem necessários, o acetaminofeno (paracetamol) é o analgésico de primeira escolha e a amoxicilina é o antibiótico de primeira escolha^{7,8,11-14}.

A experiência da maternidade é uma vivência marcante no decorrer da vida da mulher e na condição de mulher HIV positivo o desafio se torna ainda maior. O desenvolvimento da terapia antirretroviral (ART) melhorou drasticamente a sobrevivência de pessoas que vivem com HIV e globalmente ocorreu uma melhora na cobertura do tratamento e da qualidade de vida¹⁵. Para uma gestante HIV positivo é muito importante tanto o acesso quanto a adesão a medicação antirretroviral, bem como o controle da transmissão vertical que pode ocorrer pela passagem do vírus da mãe para o bebê durante a gestação, no trabalho de parto, no parto ou na amamentação^{16,17}.

Segundo dados da UNAIDS, em 2021, 38,8 milhões de pessoas viviam com AIDS, no mundo, sendo 36,7 milhões de adultos e 1,7 milhões de crianças. Dos adultos, 54% eram mulheres e todos os anos, mundialmente, cerca de 1,4 milhões de mulheres que vivem com HIV engravidam¹⁸. No Brasil, no período de 2000 até junho de 2021, foram notificadas 141.025 gestantes HIV positivo, no ano de 2020 foram identificadas 6.697 gestantes contaminadas pelo HIV¹⁹. Em dezembro de 2017, Curitiba foi a primeira cidade do país a receber o Certificado de Eliminação da Transmissão Vertical do HIV, que se mantém até o ano de 2020²⁰. Todos os profissionais da saúde precisam estar atualizados para oferecer o melhor atendimento e tratamento para os pacientes HIV positivo.

A procura por atendimento odontológico pelas gestantes é uma realidade tanto no serviço privado quanto no serviço público. O conhecimento do profissional capacita e auxilia na tomada da decisão mais adequada e assegura as melhores escolhas para o atendimento mais recomendado de acordo com a literatura, dessa forma, mensurar o conhecimento dos profissionais, mesmo que em uma pequena amostra, e divulgar os resultados é uma fonte de atualização.

Assim, o objetivo do presente estudo foi avaliar o nível de conhecimento de um grupo de cirurgiões-dentistas sobre o atendimento odontológico das gestantes, em geral, e de gestantes HIV positivo.

MATERIAIS/MÉTODOS

Inicialmente, o projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa pela Plataforma Brasil, sendo aprovado sob protocolo nº 4.915.377.

Trata-se de um estudo prospectivo, transversal, de caráter quantitativo exploratório, realizado por ferramenta online.

A seleção dos participantes se deu pelo tipo de amostragem nomeado “Bola de Neve” ou Snowball Sampling que se trata de uma forma de amostra não probabilística, a qual utiliza cadeias de referência, ou seja, os participantes iniciais do estudo indicam novos participantes que, por sua vez, indicam novos participantes e assim sucessivamente, até que o objetivo do estudo seja alcançado e o ponto de saturação atingido.

Inicialmente, os contatos com os possíveis respondentes foram feitos por meios de comunicação diferenciados, via online, por aplicativos de mensagens e redes sociais. Após esse contato inicial, um questionário estruturado foi enviado por meio de um link criado no Google Docs. Após a abertura do link, o profissional encontrava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) da pesquisa e após, a concordância em participar do estudo, ele tinha acesso ao questionário de 20 perguntas objetivas, de múltipla escolha. As perguntas eram sobre o trimestre mais indicado para o atendimento odontológico, qual período do dia é mais recomendado para o atendimento, qual anestésico local, analgésico e antibiótico são mais indicados, quais tratamentos podem ser realizados, quando se deve evitar realizar RX. Foi avaliado também o conhecimento sobre gestantes HIV positivo, sobre meios de transmissão vertical do HIV e tipo de parto que essas gestantes podem realizar. Ao final de um período de 30 dias, 99 cirurgiões-dentistas responderam ao questionário.

Foram considerados critérios de inclusão ser cirurgião-dentista, concordar em participar da pesquisa e assinar o TCLE. Foram considerados critérios de exclusão não ser cirurgião-dentista e não concordar em participar da pesquisa e assim não assinar o TCLE.

Por fim, os dados foram tabulados, apurados e analisados estatisticamente de forma descritiva utilizando o SPSS (IBM Statistics 25.0[®]), a descrição foi numérica e percentual das variáveis de caracterização da amostra.

RESULTADOS

A amostra constou de 99 cirurgiões-dentistas, dos quais 74 (74,7%) eram do sexo feminino e 25 (25,3%) do sexo masculino. Quanto à idade, 24 (24,2%) responderam ter entre 20 e 30 anos, 27 (27,3%) responderam ter entre 31 e 40 anos, 36 (36,4%) responderam ter entre 41 e 50 anos e 12 (12,1%) responderam ter mais de 50 anos.

Em relação ao tempo de formado, 20 participantes (20,2%) responderam ter menos de 5 anos, 13 (13,1%) tinham entre 5 e 10 anos, 16 (16,2%) responderam ter entre 11 e 15 anos, e 50 (50,5%) afirmaram ter mais de 15 anos. E em relação ao exercício profissional, 55 (55,6%) trabalhavam em consultório particular, 26 (26,3%) trabalhavam em consultório particular e universidade/faculdade, 7 (7,1%) trabalhavam em faculdade/universidade, 5 (5,1%) trabalhavam em consultório particular e no serviço público, 4 (4%) trabalhavam no serviço público e 2 (2%) trabalhavam no serviço público e universidade/faculdade.

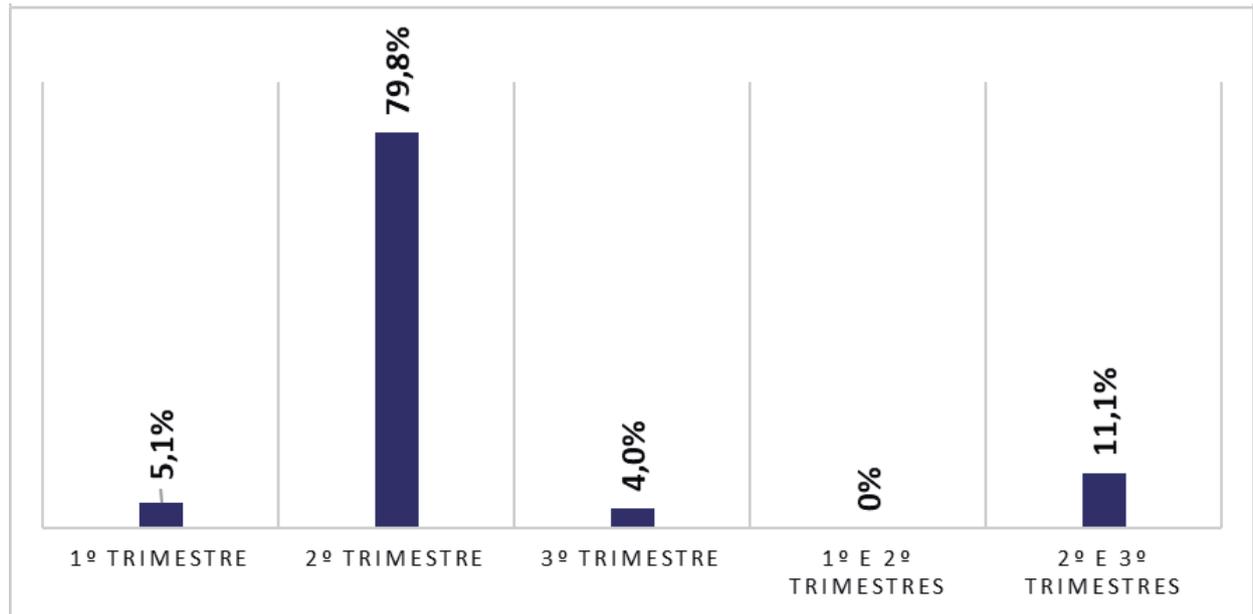
Quanto ao atendimento odontológico de gestantes, 79 (79,8%) dos respondentes afirmaram se sentir seguros para realizar esse atendimento e 20 (20,2%) responderam não se sentir seguro. Em relação a frequência do atendimento, 66 (66,7%) dos profissionais responderam que realizavam esse atendimento às vezes, 16 (16,2%) em casos de emergência, 8 (8,1%) com frequência e 9 (9,1%) afirmaram não realizar atendimento de gestantes.

Os resultados em relação ao trimestre gestacional mais indicado para o atendimento odontológico da gestante estão no Gráfico 1. Os resultados quanto ao melhor período do dia para realizar o atendimento da gestante estão no Gráfico 2. Já os resultados quanto ao semestre em que se deve evitar a realização de radiografias na gestante estão no Gráfico 3.

As respostas dos profissionais em relação ao anestésico local que eles acreditavam ser mais indicado para o atendimento de gestantes e qual analgésico e antibiótico eles responderam como o mais indicado para ser prescrito estão representados no Gráfico 4.

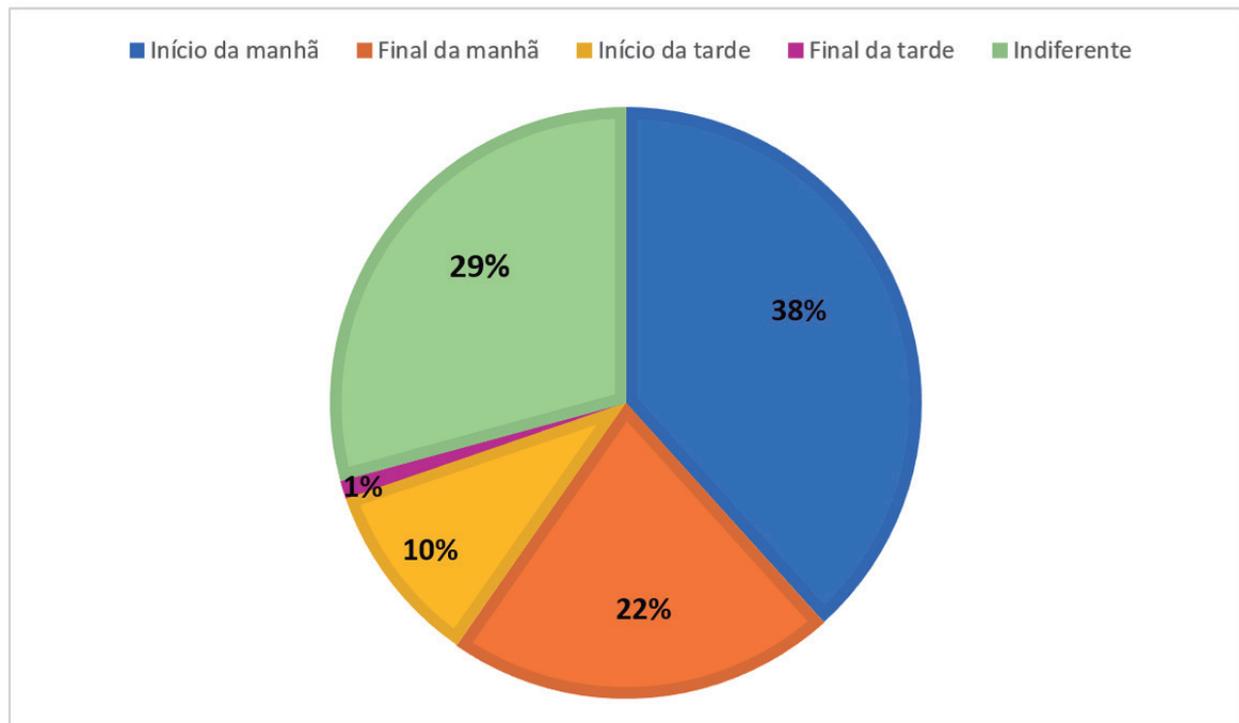
Quando questionados quais seriam os procedimentos odontológicos que poderiam ser realizados nas gestantes, a maioria, 75 (75,8%), respondeu que todos os procedimentos. As alternativas eram: anestesia, restaurações, tratamentos endodônticos, extrações dentárias, raspagem e alisamento radicular, exame radiográfico e todos podem ser realizados.

Gráfico 1 - Distribuição das respostas quanto ao trimestre mais indicado para o atendimento, Curitiba/PR, 2021 (n=99)



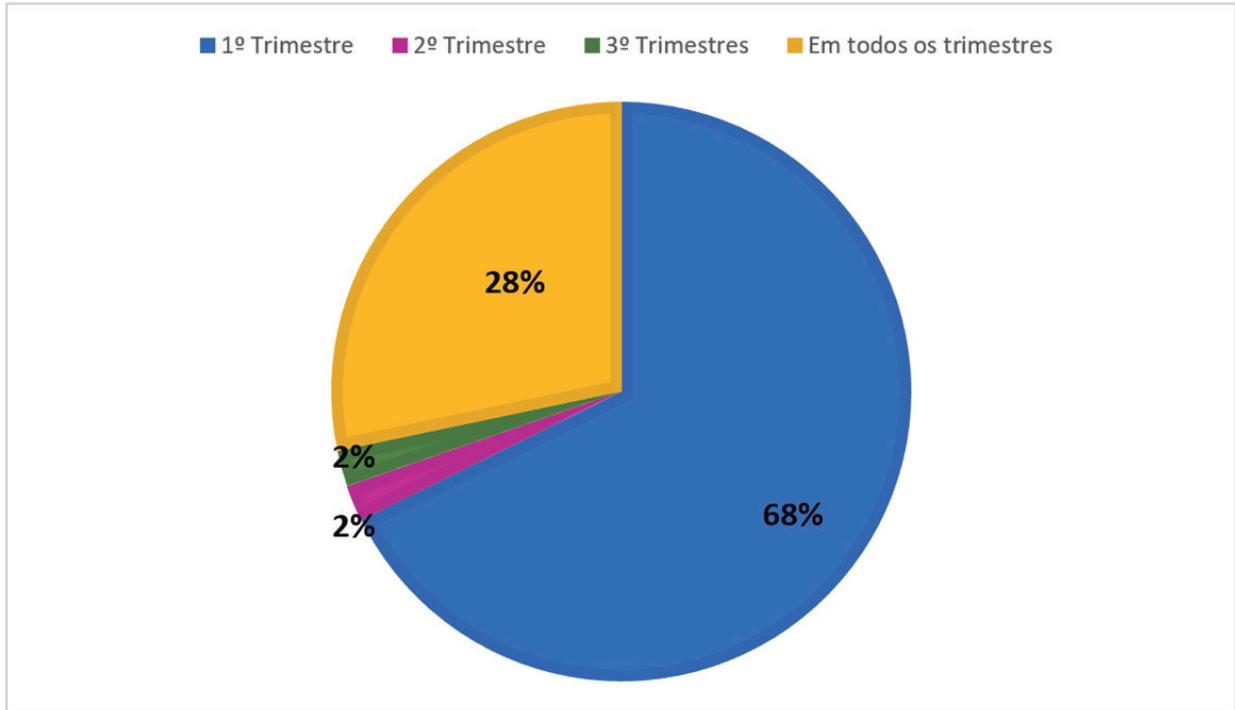
Fonte: Os autores, 2021.

Gráfico 2 - Distribuição das respostas quanto ao período do dia mais indicado para o atendimento da gestante, Curitiba/PR, 2021 (n=99)



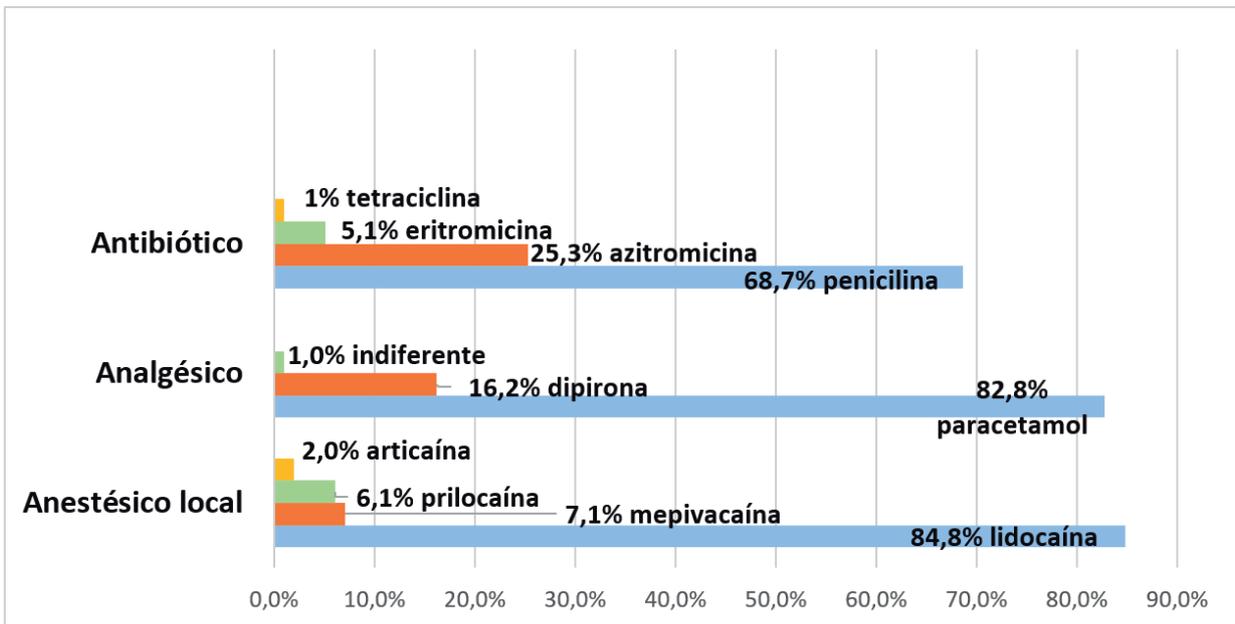
Fonte: Os autores, 2021.

Gráfico 3 - Distribuição das respostas quanto ao trimestre em que se deve evitar fazer RX na gestante, Curitiba/PR, 2021 (n=99)



Fonte: Os autores, 2021.

Gráfico 4 - Distribuição das respostas quanto ao anestésico local, analgésico e antibiótico mais indicado, Curitiba/PR, 2021 (n=99)



Fonte: Os autores, 2021.

No contexto da gestante ser HIV positivo, 91 (91,9%) não sabiam a taxa de transmissão vertical da cidade de sua residência, enquanto 8 (8,1%) afirmaram saber esse dado. Os resultados em relação a como pode ocorrer a transmissão vertical e qual tipo de parto a gestante HIV positivo pode realizar, estão na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição das respostas de como pode ocorrer a transmissão vertical e tipo de parto da gestante HIV, Curitiba/PR, 2021 (n=99)

Variável	n (%)
Vias de transmissão vertical HIV	
Durante o parto e amamentação	38 (38,4%)
Durante o parto	22 (22,2%)
Durante a gestação, parto e amamentação	21 (21,1%)
Durante a gestação e parto	9 (9,1%)
Durante a gestação	6 (6,1%)
Durante a amamentação	3 (3,0%)
Total	99 (100%)
Tipo de parto	
Cesárea	55 (55,6%)
Cesárea ou vaginal	38 (38,4%)
Vaginal	6 (6,1%)
Total	99 (100%)

Fonte: Os autores, 2021.

Ao serem questionados se a medicação antirretroviral usada no tratamento da AIDS poderia interferir no tratamento odontológico, 53 (53,5%) responderam que não, 43 (43,4%) não sabiam e 3 (3,0%) responderam que sim. Ainda nesse contexto, 63 (63,3%) profissionais responderam não saber o que é PrEP e PEP e 36 (36,4%) declararam saber o que é essa medicação.

DISCUSSÃO

O objetivo do presente estudo foi avaliar o nível de conhecimento de um grupo de cirurgiões-dentistas sobre atendimento odontológico de gestantes, levando em consideração alguns pontos específicos e baseado na análise individual dos trabalhos acrescentados nessa pesquisa, os profissionais da amostra deste estudo, de maneira geral, demonstraram ter conhecimento para realizar atendimento odontológico de gestantes.

A metodologia usada foi a aplicação de um questionário a um grupo aleatório de cirurgiões-dentistas, essa mesma metodologia também foi utilizada em outras pesquisas⁴⁻⁶. Em função do distanciamento social decorrente da pandemia do Coronavírus, o método utilizado para aplicar o questionário da presente pesquisa foi online via WhatsApp, Facebook e Instagram. Não foi encontrado, na literatura consultada, nenhum outro estudo avaliando conhecimento de cirurgiões-dentistas sobre atendimento odontológico de gestantes realizado com esse método.

Antes da pandemia do Coronavírus a maioria dos trabalhos de pesquisa realizados com questionários eram presenciais, com abordagem do profissional e solicitação para responder ao questionário. Com o distanciamento imposto pela pandemia, os trabalhos passaram a ser realizados de forma online com auxílio de sites de elaboração de questionários. É importante ressaltar que essa metodologia pode representar uma limitação para a pesquisa, pois ao responder o questionário de forma online o respondente tem a possibilidade de realizar consulta em sites de busca caso não saiba a resposta.

A amostra da presente pesquisa caracterizou-se por ser, em sua maioria, de respondentes do sexo feminino, com mais de 15 anos de formação e que trabalhavam em consultório particular, semelhante a outros estudos encontrados na literatura consultada^{5,21-23}. Sendo que a maioria também respondeu sentir-se seguro para realizar atendimento odontológico de gestantes, mesmo realizando esse atendimento somente às vezes.

O mais indicado é realizar o atendimento odontológico no segundo trimestre da gravidez^{3-6,8,11,12}, e a maioria (79,8%) da amostra demonstrou ter esse conhecimento, no entanto, 38,4% dos entrevistados responderam que o período do dia ideal para o atendimento odontológico seria no início da manhã, sendo que a literatura recomenda evitar consultas no início da manhã, dando preferência para atendimentos no final da manhã e de curta duração, devido aos enjoos matinais e risco de hipoglicemia^{9,10}.

Dependendo da necessidade de tratamento da gestante pode ser necessário realizar anestesia local ou mesmo prescrever analgésico ou antibiótico, assim é importante o conhecimento do cirurgião-dentista de que o anestésico local mais indicado é a lidocaína e que, quando necessário, o analgésico mais recomendado é o paracetamol e o antibiótico

é a penicilina^{3-5,7-9,10,11}. A maioria dos profissionais da amostra respondeu corretamente essas questões.

Apesar de ainda existirem mitos e crenças de que alguns procedimentos odontológicos não são seguros de serem realizados em gestante, a literatura é bem embasada para afirmar que todos os procedimentos podem ser realizados^{2-9,12}, e a maioria dos profissionais que participaram da pesquisa afirmaram ter esse conhecimento.

Em uma gravidez de uma gestante HIV positivo, além de todos os cuidados que são necessários na gestação, há também aspectos peculiares da infecção pelo HIV, como acesso e adesão aos medicamentos antirretrovirais e controle da transmissão vertical. Os medicamentos antirretrovirais podem ter efeitos colaterais como qualquer outro fármaco, não apresentando assim uma interferência direta no tratamento odontológico²⁴. Dos profissionais que participaram da presente pesquisa, a maioria tinha esse conhecimento, mas uma grande parcela (43,4%) não tinha, sugerindo necessidade de atualização nesse contexto.

A transmissão vertical do HIV pode ocorrer em quatro momentos da gravidez, sendo eles: na gestação, no trabalho de parto, no parto ou durante a amamentação^{16,25,26}. E com uma cobertura de pré-natal de qualidade, incluindo adesão ao uso de medicação antirretroviral, controle da carga viral, além dos cuidados durante o trabalho de parto e o parto é possível a gestante soropositiva realizar tanto parto vaginal quanto parto cesáreo^{27,28}. Os respondentes do presente estudo não tinham esse conhecimento, pois a resposta com maior prevalência (38,4%) foi que a transmissão vertical poderia ocorrer durante o parto e a amamentação e que o parto cesáreo (55,6%) seria o único tipo de parto possível de ser realizado.

Além do conhecimento de que a terapia antirretroviral melhorou drasticamente a sobrevivência de pessoas que vivem com HIV²⁹, é importante conhecer a PrEP e a PEP. A PrEP foi implementada no Brasil em 2017 e é o uso preventivo de medicamentos antes da exposição ao vírus do HIV, reduzindo a probabilidade da pessoa se infectar com vírus; e a PEP foi implementada em 2012 e é uma forma de prevenção da infecção pelo HIV usando os medicamentos que fazem parte do coquetel utilizado no tratamento da AIDS para pessoas que possam ter entrado em contato com o vírus recentemente, através da exposição ocupacional, no caso de profissionais de saúde ou pela exposição não ocupacional (sexual), ocorrida em casos de

sexo sem preservativo ou de violência sexual³⁰. A maioria (63,3%) dos profissionais da amostra da presente pesquisa respondeu não ter conhecimento sobre essas medicações.

Para que um profissional de saúde realize o tratamento mais adequado para o seu paciente, tenha ele alguma particularidade ou comorbidade, é preciso conhecimento técnico-científico, atualização e conduta ética. Há alguns profissionais de saúde que ainda alimentam e proferem mitos e medos sobre atenção odontológica e saúde bucal relacionados ao período gestacional, quando na verdade deveriam ser os principais agentes para desmistificá-los. O atendimento odontológico de uma gestante HIV positivo também gera mitos e medos e os profissionais precisam se atualizar para propiciar um atendimento correto. Há a necessidade de investimento em educação direcionada aos profissionais de saúde, tanto em nível de graduação quanto de pós-graduação.

CONCLUSÃO

Os profissionais que participaram da presente pesquisa, em sua maioria, responderam que consideram o 2º trimestre gestacional o período mais indicado para realizar atendimento odontológico em gestantes, que se deve evitar realizar radiografias no 1º trimestre e que o início da manhã seria o período do dia mais favorável para o atendimento. Para o tratamento, escolheriam a lidocaína como anestésico local, e caso fosse preciso prescreveriam paracetamol como analgésico e penicilina como antibiótico. Se a gestante fosse HIV positivo, responderam que a cesárea seria o tipo de parto que elas poderiam realizar e que a transmissão vertical poderia ocorrer durante o parto e a amamentação.

REFERÊNCIAS

1. Souza LT, Ribeiro MG, Cardoso LG, Paraguassu VN, Coutinho LN, Maia JP et al. Abordagem terapêutica e de condutas para atendimento odontológico às gestantes: uma revisão de literatura. *ID line Rev. Psicol.* 2020;14(52):667-78.
2. Oliveira EC, Carlos P, Santos F, Magalhães SR. Atendimento odontológico à gestantes: a importância do conhecimento da saúde bucal. *UninCor.* 2014;4(1):11-23.

3. Martins LO, Pinheiro RD, Arantes DC, Nascimento LS, Santos Júnior PB. Assistência odontológica à gestante: percepção do cirurgião-dentista. *Rev. Pan-Amaz. Saúde.* 2013;4(4):11-8.
4. Prado L, Nunes LM, Silva RB, Cerdeira CD, Barros GB. Conduta de cirurgiões-dentistas no atendimento à paciente gestante. *Rev. Cienc. Unifenas.* 2019;1(3):18-28.
5. Caneppele TM, Yamamoto EC, Souza AC, Valera MC, Araújo MA. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre o atendimento de pacientes especiais: hipertensos, diabéticos e gestantes. *J Biodentistry Biomater.* 2011;(1):31-41.
6. Lee RS, Milgrom P, Huebner CE, Conrad DA, Lee RS, Milgrom P et al. Dentist's perceptions of barriers to providing dental care to pregnant women. *Women's Health issues.* 2011;20(5):359-65.
7. Cardoso LS, Costa BM, Silva MS, Pessoa TM, Costa BM, Trinta RR. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre atendimento odontológico em gestantes. *Res. Soc. Dev.* 2021;10(1):1-10.
8. Silva ME, Sanches HF. Proposta de protocolo clínico para atendimento odontológico a gestantes na atenção primária à saúde. *Rev. APS.* 2017;20(4):628-35.
9. Souza TG, Silva AS, Silva MS, Silva MN, Silva MF, Cavalcanti JS et al. Assistência odontológica a pacientes gestantes na atenção básica: revisão bibliográfica. *Braz J Dev.* 2020;6(9):71.434-48.
10. Bastiane C, Cota AL, Provenzano MG, Fracasso ML, Honório HM, Rios D. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. *Odontol Clín-Cient.* 2010;9(2):155-60.
11. Fonseca Neto B, Silva GG, Lira KB, Morais EF, Pinheiro JC, Leite RB. Abordagem farmacológica em pacientes gestantes na odontologia: revisão dos conceitos atuais. *RCO.* 2020;4(2):26-34.
12. Santos CG, Pereira DP. A Importância da odontologia no cuidado da gestante: revisão de literatura. *Rev. Mult. Psic.* 2020;14(50):1.212-30.
13. Wormser GP, Wormser RP, Strle F, Myers R, Cunha BA. How safe is doxycycline for young children or for pregnant or breastfeeding women? *Diagn. Microbiol. Infect. Dis.* 2019;93:238-42.
14. Aragonese J, Suárez A, Rodríguez C, Algar J, Aragonese JM. Knowledge, attitudes, and practices among dental practitioners regarding antibiotic prescriptions for pregnant and breastfeeding women in the Dominican Republic. *Antibiotics.* 2021;10:668.
15. Elliott T, Sanders EJ, Doherty M, Ndung'u T, Cohen M, Patel P et al. Challenges of HIV diagnosis and management in the context of pre-exposure prophylaxis (PrEP), post-exposure prophylaxis (PEP), test and start and acute HIV infection: a scoping review. *JIAS.* 2019;22(12):1-6.
16. Freire MC, Silva CC, Carvalho AM, Silva LB, Ferreira SM. O HIV/Aids na vida de mulheres mães: uma revisão narrativa da literatura. *Divers J.* 2020;5(4):2.921-9.
17. Beck ST, Cauzzo LD, Vielmo L, Andrade CS. Perfil de gestantes em tratamento para a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana. *Rev. Epidemiol. Control Infec.* 2018;8(3):210-5.
18. UNAIDS: fact sheet 2022. Global HIV & AIDS statistics: fact sheet https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf.
19. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/Aids | 2021. Secr. Vigilância em Saúde [internet]. Número especial, dez. 2021.
20. Boletim epidemiológico Curitiba. Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba, 2021. Ano 8, nº 1.
21. Maia LA, Vieira-Meyer AP, Nuto SA, Morais AP, Menezes EA. Atenção à saúde bucal das pessoas que vivem com HIV/Aids na perspectiva dos cirurgiões-dentistas. *Saúde Debate.* 2015;39(106):730-47.
22. Rodrigues LG, Nogueira PM, Fonseca IO, Ferreira RC, Zina LG, Vasconcelos M. Pré-natal odontológico: assistência às gestantes na rede pública de atenção básica em saúde. *Arq. Odontol.* 2018;54(e20):1-10.
23. Honório EF, Sganzerla JT, Mayer SN, Oliveira MC, Hernandez PA, Miguens Jr SA. Conhecimento e disposição de cirurgiões-dentistas no atendimento de portadores de

HIV/AIDS no Sistema Único de Saúde de dois municípios do Sul do Brasil. *Stomatos*. 2019;25(49):37-48.

24. Moreno VC, Medina CM, Demeis BA, Martins JL, Gromatzky PR, Sanchez J. Atendimento odontológico em pacientes soropositivos. *E-Acadêmica*. 2021;2(3):1-10.

25. Beck ST, Cauzzo LD, Vielmo L, Andrade CS. Perfil de gestantes em tratamento para a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana. *Rev. Epidemiol. Control Infec.* 2018;8(3):210-5.

26. Friedrich L, Menegotto M, Magdaleno AM, Silva CL. Transmissão vertical do HIV: uma revisão sobre o tema. *Bol. Científico Pediatr.* 2016;05(3):81-6.

27. Jordão BA, Espolador GM, Sabino AM, Tavares BB. Conhecimento da gestante sobre o HIV e a transmissão vertical em São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*. 2016;18(2):26-34.

28. Bellotto PC, Lopez LC, Piccinini CA, Gonçalves TR. Entre a mulher e a salvação do bebê: experiências de parto de mulheres com HIV. *Interface (Botucatu)*. 2019; 23:1-15.

29. Elliott T, Sanders EJ, Doherty M, Ndung'u T, Cohen M, Patel P et al. Challenges of HIV diagnosis and management in the context of pre-exposure prophylaxis (PrEP), post-exposure prophylaxis (PEP), test and start and acute HIV infection: a scoping review. *JIAS*. 2019;22(12):1-6.

30. Sousa LR, Elias HC, Fernandes NM, Gir E, Reis RK. Knowledge of PEP and PrEP among people living with HIV/aids in Brazil. *BMC Public Health*. 2021;21(1):1-9.

Correspondência para/Reprint request to:

Mariana Perotta

Rua Francisco Rocha, 1700, apto. 82,

Bigorribo, Curitiba/PR, Brasil

CEP: 80730-390

E-mail: mariana.perotta@utp.br

Recebido em: 03/02/2022

Aceito em: 14/09/2022