



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA



JULIENDERSON ALVES COSTA

PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:
SABERES E PRÁTICAS EM SAÚDE BUCAL PARA A GESTANTE E O BEBÊ

UBERLÂNDIA

2024

JULIENDERSON ALVES COSTA

**PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:
SABERES E PRÁTICAS EM SAÚDE BUCAL PARA A GESTANTE E O BEBÊ**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Faculdade de Odontologia da Universidade
Federal de Uberlândia, como requisito parcial para
a obtenção do título de Graduado em Odontologia.

Orientadora: Prof.^a Dra. Liliane Parreira Tannús
Gontijo.

UBERLÂNDIA

2024

JULIENDERSON ALVES COSTA

**PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:
SABERES E PRÁTICAS EM SAÚDE BUCAL PARA A GESTANTE E O BEBÊ**

Trabalho de conclusão de curso aprovado para a
obtenção do título de Graduado em Odontologia
pela Faculdade de Odontologia da Universidade
Federal de Uberlândia (MG) pela banca
examinadora formada por:

Uberlândia, 28 de agosto de 2024.

Prof^ª. Dra. Liliane Parreira Tannús Gontijo, UFU/MG

Prof^ª. Dra. Jaqueline Vilela Bulgareli, UFU/MG

Prof. Dr. Luiz Renato Paranhos, UFU/MG

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus pela força, saúde e sabedoria concedidas ao longo deste percurso. Sua presença constante foi essencial nos momentos de desafio e superação.

Aos meus pais, Leida e Dimas, meu eterno alicerce, sou imensamente grato pelo amor incondicional, paciência e incentivo. Só nós sabemos o caminho trilhado até aqui. Em todas as situações, vocês estiveram presentes, acreditando em meu potencial e proporcionando as condições necessárias para minha formação. Serei eternamente agradecido por todos os esforços dedicados à minha criação.

Expresso profunda gratidão à minha querida professora orientadora, Liliane Parreira Tannús Gontijo, profissional e pessoa admirável que, mesmo à distância, nunca poupou esforços para a construção deste trabalho. Agradeço pela confiança depositada em mim, pelos seus valiosos ensinamentos, tanto acadêmicos quanto sobre a vida, pela paciência e dedicação ao longo deste caminho.

Aos meus colegas de classe, sou grato pelas memórias afetivas criadas e pelo apoio em diversas circunstâncias da graduação. Em especial, às minhas amigas Emanuele, Gabriela e Yasmim, vocês fizeram essa fase ser mais prazerosa e inesquecível.

Agradeço à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, um lugar onde sempre sonhei estar, e aos seus docentes pelos conhecimentos compartilhados. Sou também grato aos pacientes que confiaram em meu trabalho durante o ciclo clínico. Sem dúvida, vocês foram essenciais para minha formação, ajudando-me a desenvolver um olhar mais humanizado a cada atendimento e a cada história de vida compartilhada.

“Agir, eis a inteligência verdadeira. Serei o que quiser. Mas tenho que querer o que for. O êxito está em ter êxito, e não em ter condições de êxito. Condições de palácio tem qualquer terra larga, mas onde estará o palácio se não o fizerem ali?”

(Fernando Pessoa)

RESUMO

Os cuidados pré-natais integram a assistência em saúde prestada por profissionais qualificados às gestantes, com o objetivo de assegurar as melhores condições de saúde tanto para a mãe quanto para o bebê. No que tange à saúde bucal, e considerando a abordagem integral da saúde da gestante, a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) estabelece que a atenção à saúde oral deve ser uma parte essencial do cuidado pré-natal na Atenção Primária à Saúde (APS). Isso envolve ações de promoção da saúde, prevenção de doenças bucais e recuperação da saúde oral, reconhecendo-se o impacto significativo da saúde bucal sobre a saúde geral. O presente estudo tem como objetivo conhecer os saberes e práticas que envolvem o pré-natal em saúde bucal das gestantes e a sua rede de apoio, tendo em vista avaliar as suas estratégias, aplicabilidade e possíveis barreiras existentes para a sua realização na APS, bem como identificar as percepções e os hábitos de saúde bucal das participantes. Este estudo qualitativo utilizou técnicas de entrevista individual e observação participante, com análises descritiva e interpretativa para a construção dos dados. O objetivo foi compreender as interações sociais das gestantes atendidas pela Equipe de Saúde Bucal de uma Unidade Básica de Saúde da Família, localizada em um bairro com desafios socioeconômicos e estruturais. A pesquisa envolveu 11 gestantes e uma equipe odontológica composta por uma cirurgiã-dentista e um auxiliares de saúde bucal, refletindo o compromisso com o acompanhamento de saúde bucal no contexto do pré-natal. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa sob número de protocolo 6.878.550. Os resultados foram organizados em três categorias principais: (1) o perfil sociodemográfico, econômico e laboral das gestantes; (2) a saúde bucal durante a gestação, com subdivisões sobre acesso aos serviços odontológicos, autocuidado e comunicação com a Equipe de Saúde da Família; e (3) examina a aplicabilidade do pré-natal em saúde bucal, destacando o envolvimento das gestantes e a eficácia das estratégias utilizadas. O estudo revelou que, embora o pré-natal odontológico tenha avançado, há desafios significativos, como a persistência da cultura curativista/reactiva e barreiras socioeconômicas e laborais. A maioria das gestantes tem acesso a itens essenciais de higiene bucal e práticas adequadas, mas o uso do fio dental permanece baixo, agravado pelo consumo elevado de açúcar e uso do tabaco. A comunicação com a Equipe de Saúde da Família (ESF) é positiva, mas inconsistências nas orientações indicam falhas organizacionais. Apesar dos esforços da equipe, a adesão ao pré-natal odontológico ainda é prejudicada por essas dificuldades estruturais e culturais. As considerações finais deste estudo destacam que, embora o pré-natal odontológico esteja atendendo às demandas de saúde bucal das gestantes, há deficiências em ações preventivas e de atenção contínua e na promoção da

saúde bucal. A cultura curativista e desafios socioeconômicos limitam a adesão das gestantes às práticas preventivas. O estudo sugere a necessidade de maior investimento em educação em saúde bucal e políticas públicas mais eficazes para superar essas barreiras. Futuros estudos devem explorar formas de melhorar a adesão ao pré-natal e integrar métodos de coleta de dados mais variados para enriquecer a análise.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Assistência Odontológica; Cuidado Pré-Natal; Gestantes; Saúde Bucal.

ABSTRACT

Prenatal care is part of the health care provided by qualified professionals to pregnant women, to ensure the best health conditions for both mother and baby. About oral health, and considering the comprehensive approach to the health of pregnant women, the National Oral Health Policy (PNSB) establishes that oral health care should be an essential part of prenatal care in Primary Health Care (PHC). This involves health promotion, prevention of oral diseases, recovery of oral health, and recognizing the significant impact of oral health on general health. To get to know the knowledge and practices surrounding prenatal oral health care among pregnant women and their support network, to assess their strategies, applicability and possible barriers to its implementation in PHC, as well as identifying the perceptions and oral health habits of the participants. This qualitative study used individual interview techniques and participant observation, with descriptive and interpretative analysis to construct the data. The aim was to understand the social interactions of pregnant women attended by the Oral Health Team of a Basic Family Health Unit, located in a neighborhood with socioeconomic and structural challenges. The research involved 11 pregnant women and a dental team of a dental surgeon and an oral health assistant, reflecting the commitment to oral health care in the context of prenatal care. The study was approved by the research ethics committee under protocol number 6.878.550. The results were organized into three main categories: (1) the sociodemographic, economic and work profile of the pregnant women; (2) oral health during pregnancy, with subdivisions on access to dental services, self-care and communication with the Family Health Team; and (3) examining the applicability of prenatal oral health care, highlighting the involvement of pregnant women and the effectiveness of the strategies used. The study revealed that although dental prenatal care has advanced, there are significant challenges, such as the persistence of a curative/reactive culture and socioeconomic and labor barriers. Most pregnant women have access to essential oral hygiene items and proper practices, but flossing remains low, aggravated by high sugar consumption and tobacco use. Communication with the Family Health Team (ESF) is positive, but inconsistencies in guidance indicate organizational failures. Despite the team's efforts, adherence to prenatal dental care is still hampered by these structural and cultural difficulties. The final considerations of this study emphasize that, although prenatal dental care meets the oral health demands of pregnant women, there are shortcomings in preventive actions, continuous care and oral health promotion. The curative culture and socio-economic challenges limit pregnant women's adherence to preventive practices. The study suggests greater investment in oral health

education and more effective public policies to overcome these barriers. Future studies should explore ways of improving adherence to prenatal care and integrate more varied data collection methods to enrich the analysis.

Keywords: Primary Health Care; Dental Care; Prenatal Care; Pregnant Women; Oral Health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisas
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Equipe de Saúde da Família
FOUFU	Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia
GF	Grupo Focal
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família
UFU	Universidade Federal de Uberlândia

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. UBSF Monte Hebron.....	23
Figura 2. Sala de reunião da UBSF Mont Hebron.....	24
Figura 3. Sala de reunião da UBSF Mont Hebron.....	24
Figura 4. Consultório Odontológico.....	25
Figura 5. Convite.....	26
Figura 6. Entrevista individual.....	30

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. PROBLEMÁTICA	13
3. PRESSUPOSTOS	13
4. OBJETIVOS.....	14
4.1. Geral.....	14
4.2. Específicos	14
4.2.1. Identificar as percepções e os hábitos de saúde bucal das gestantes na APS.....	14
4.2.2. Identificar facilidades e possíveis barreiras para a realização do pré-natal em saúde bucal na APS	17
5. REFERENCIAL TEÓRICO	14
5.1. Pré-natal na Atenção Primária à Saúde.....	14
5.2. Pré-natal odontológico para a saúde da gestante e do bebê	15
5.3. Alterações e patologias bucais comuns na gestação	17
5.3.1. Doença Cárie	17
5.3.2. Doença Periodontal	18
5.3.3. Erosão Dentária	19
5.3.4. Granuloma Piogênico	19
5.4. Estratégias de saúde bucal para a gestante e o bebê na Atenção Primária à Saúde	20
6. METODOLOGIA.....	22
6.1. Ética	22
6.2. Tipo de Estudo	22
6.4.1. Critérios de Inclusão e exclusão.....	25
6.4.2. Recrutamento das Participantes	26
6.6. Procedimentos e instrumentos para construção dos dados	29
6.7. Metodologia da análise dos dados	30

6.8. Análise crítica e medidas de proteção de riscos e benefícios e confidencialidade	32
7. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	32
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	66
APÊNDICE B – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ...	70
APÊNDICE C – FORMULÁRIO SEMIESTRUTURADO	74
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	87
ANEXO B – TERMO DE COMPROMISSO DA EQUIPE EXECUTORA.....	97
ANEXO C – DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE	98
ANEXO D – TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR	99

1. INTRODUÇÃO

A gestação é um momento único e especial na vida de algumas mulheres. No entanto, reconhece-se que, embora seja uma experiência marcante, nem todas as mulheres a vivenciam da mesma forma. Para algumas, é um período de alegria e realização, enquanto para outras pode ser marcado por desafios emocionais, físicos, econômicos ou sociais, como gravidezes indesejadas ou complicações de saúde (Coelho *et al.*, 2012). Autores como Adrienne Rich (1976), em *Of Woman Born*, discutem as complexidades da maternidade, destacando que a experiência gestacional pode variar amplamente conforme os contextos culturais, emocionais e pessoais. Simone de Beauvoir (1967), em *O Segundo Sexo*, também explora a maternidade como uma construção social, sugerindo que a percepção da gestação como especial ou única não é universal para todas as mulheres, mas condicionada por expectativas e normas sociais.

As análises dos autores supramencionados, trazem à tona as variações das experiências das gestantes, ao refletirem sobre as complexidades e os desafios que a maternidade pode envolver, incluindo também os aspectos de saúde. Nesse contexto, o pré-natal, por sua vez, é um conjunto de cuidados voltados à saúde da gestante, iniciados assim que a gravidez é diagnosticada. No Brasil, o pré-natal é um direito garantido a todas as mulheres desde 2000, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2012). Ele visa assegurar assistência qualificada às gestantes e reduzir os índices de mortalidade materno-infantil, proporcionando um acompanhamento regular da saúde da mãe e do bebê (Brasil, 2000).

Nesse sentido, considerando a continuidade da assistência à saúde reprodutiva da mulher, o pré-natal por sua parte, constitui-se como um programa de diversas abordagens à saúde materna, incluindo a promoção da saúde, o diagnóstico, a prevenção e o tratamento de doenças relacionadas com a gravidez (OMS, 2016).

A partir desse contexto, em setembro de 2000, líderes mundiais adotaram a Declaração do Milênio, com oito metas para terem sido alcançadas até o ano de 2015, conhecidas como Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). Destaca-se entre essas metas, o aprimoramento da saúde materna, com o objetivo de reduzir em até três quartos a mortalidade materna (ONU, 2010).

Para atingir esses objetivos, o MS lançou a "Rede Cegonha" em 2011. Trata-se de um conjunto de iniciativas para a garantia da assistência de qualidade, segura e humanizada à todas as mulheres gestantes, desde o planejamento familiar até os primeiros dois anos de vida do

bebê. A confirmação da gravidez, o acompanhamento pré-natal, o parto e o período puerperal são as etapas garantidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2013).

De acordo com a ODM Brasil, apesar das reduções dos casos de mortalidade materna e infantil ao longo das últimas décadas, esse continua sendo o maior desafio para os líderes das ações destinadas à saúde. Simultaneamente a essas ações, a Organização das Nações Unidas (ONU) e os seus parceiros no Brasil estão trabalhando para atingir os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030, firmados no ano de 2015. Os referidos objetivos compreendem 17 metas ambiciosas e interconectadas, entre eles o *objetivo 3*, o qual reafirma compromissos com o bem-estar e a redução da mortalidade materno-infantil, assim como o acesso universal e integral à saúde sexual e reprodutiva (Brasil; Einstein, 2019; Brasil, [s. d.]).

Diante desses desafios, a atenção básica, especialmente por meio da estratégia de saúde da família, destaca-se como um espaço estratégico para um pré-natal de qualidade e de baixo risco para as mães e os seus bebês, contribuindo para a significativa redução da mortalidade materno-infantil (Marques *et al.*, 2020).

Nesse cenário, e conforme estabelecido pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a atenção básica torna-se otimizada pela atuação multiprofissional. Para esse propósito, as diretrizes preveem uma abordagem diversificada das práticas de saúde no acompanhamento pré-natal, assegurando assistência integral à saúde das gestantes e potencializando a resolutividade das demandas existentes (Brasil, 2017).

Pela ótica dos cuidados em saúde bucal e levando em consideração a assistência integral da saúde da mulher gestante, a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) determina que a atenção à saúde oral deve ser parte integrante do cuidado pré-natal na APS. Isso implica em ações de promoção da saúde, prevenção de doenças bucais e recuperação da saúde oral, dado o reconhecido impacto dela na saúde geral (Brasil, 2018, 2004).

Considerando o período gestacional e as necessidades associadas a ele, o pré-natal odontológico se faz necessário em razão de diversas transformações hormonais, que associadas a uma dieta desbalanceada e a uma higiene oral deficiente, aumentam o risco para a doença cárie, processos inflamatórios periodontais e alterações da normalidade da cavidade oral (Fernandes, 2021).

Desse modo, os profissionais da Equipe de Saúde Bucal (ESB) realizam o acompanhamento da saúde bucal das gestantes, orientando-as sobre os autocuidados com a saúde oral e realizando o tratamento odontológico, quando necessário. Essa abordagem torna-se essencial, visto que os processos inflamatórios podem estar associados com o mecanismo de

indução de partos prematuros e nascimentos de bebês de baixo peso (Gesase *et al.*, 2018; Pereira *et al.*, 2021).

Amplas evidências demonstram que o tratamento odontológico preventivo, diagnóstico e restaurador é seguro durante a gravidez (ADA, 2023). No entanto, fatores como falta de informação, medo/ansiedade, complicações financeiras, limitações de acesso, estigma negativo relacionado à odontologia, crenças e mitos interferem negativamente na adesão das gestantes ao pré-natal em saúde bucal (Rocha *et al.*, 2018).

Entre as abordagens de tratamento desenvolvidas no pré-natal em saúde bucal, destacam-se as ações de orientação sobre boas práticas de saúde oral e prevenção às doenças bucais. Diante dessas atuações, as mães tornam-se fonte de conhecimentos adquiridos que, por conseguinte, poderão ser replicados para os seus filhos (Tungare; Paranjpe, 2023).

Desse modo, as ações de educação, de promoção, de prevenção e de reabilitação da saúde bucal realizadas com gestantes, durante o pré-natal na APS, têm o potencial não só de melhorar a saúde dessa população, mas também de reduzir os riscos de mortalidade materno-infantil, bem como refletir positivamente na introdução de bons hábitos de saúde bucal desde a primeira infância (Brasil, 2018).

É de conhecimento dos cirurgiões-dentistas que alterações da normalidade da cavidade oral podem ocorrer devido às variações hormonais durante a gravidez, como o aumento dos níveis de estrogênio e progesterona, levando a um maior risco de acometimento de doenças bucais e justificando a importância do acompanhamento odontológico durante essa fase da vida da mulher (Saliba *et al.*, 2019).

Entretanto, barreiras socioeconômicas, socioeducacionais e culturais, supracitados anteriormente, são fatores que desestimulam a adesão à assistência do pré-natal odontológico. Tais vulnerabilidades distanciam as mulheres dos cuidados odontológicos, sejam eles de promoção, de proteção ou de recuperação da saúde oral (Esposti *et al.*, 2021).

Nessa perspectiva, o presente estudo tem como finalidade conhecer os saberes e as práticas que envolvem o pré-natal odontológico da gestante e a sua rede de apoio, tendo em vista analisar as suas estratégias e a sua aplicabilidade, mediante a identificação das normas e estratégias estabelecidas pelos órgãos competentes, juntamente com uma visão local sobre a percepção das gestantes, na APS.

2. PROBLEMÁTICA

O período gestacional, embora culturalmente seja compreendido como um momento de alegria, laços afetivos e expectativas positivas é marcado também por transformações hormonais, físicas, emocionais e sociais na vida de uma mulher. Nesse contexto, as dificuldades enfrentadas pelas gestantes são multifacetadas e podem variar de acordo com fatores, como condições socioeconômicas, socioeducacionais, suporte social e o contexto cultural em que estão inseridas.

Ademais, a discriminação no ambiente de trabalho, tendo em vista o desafio de conciliar as demandas da carreira profissional com as necessidades da gestação, bem como as instabilidades econômica, relacional e habitacional, o conhecimento limitado sobre saúde durante esse período e a falta de redes de apoio adequadas são preocupações que exigem atenção por parte das instituições de saúde. Apesar dos avanços nos programas de pré-natal médico e odontológico, essas circunstâncias ainda representam obstáculos significativos para a adesão das mulheres aos cuidados de saúde durante a gravidez.

Considerando o exposto acima, o presente estudo buscou responder às seguintes questões, sob a visão das gestantes:

- (1) Quais são as estratégias da atenção odontológica no pré-natal, para as gestantes e os seus futuros bebês, considerando a sua aplicabilidade na APS?
- (2) Há relação entre o perfil sociodemográfico e econômico das gestantes para a adesão ao pré-natal em saúde bucal?
- (3) Quais as facilidades e as dificuldades enfrentadas para a realização do pré-natal em saúde bucal no âmbito do SUS?
- (4) Descobrir as percepções e os hábitos de saúde bucal das gestantes na APS

3. PRESSUPOSTOS

Diante da proposta de uma assistência integral à saúde no SUS, das constantes mudanças no modelo de atenção à saúde da gestante e dos desafios contemporâneos na realização do pré-natal em saúde bucal, surgiram alguns pressupostos para este estudo. Destacando-se: (a) gestantes bem orientadas durante o pré-natal tendem a adotar boas práticas de saúde bucal, o que contribui para o seu bem-estar e para a saúde de seu futuro bebê; (b) as orientações dos profissionais de saúde precisam ser atualizadas e adaptadas, não apenas no aspecto técnico, mas também levando em conta o contexto cultural, social e familiar (rede de apoio) das gestantes;

(c) embora ocorra avanços nos protocolos do pré-natal em geral, ainda há uma necessidade de maior progresso no âmbito da saúde bucal, tanto no plano teórico quanto prático, abrangendo as complexidades, contradições e desafios do contexto atual.

4. OBJETIVOS

4.1 Geral

Conhecer os saberes e práticas que envolvem o pré-natal em saúde bucal das gestantes e sua rede de apoio, tendo em vista analisar percepções, estratégias e aplicabilidade na APS.

4.2 Específicos

- 4.2.1 Identificar as percepções e os hábitos de saúde bucal das gestantes na APS;
- 4.2.2 Identificar facilidades e possíveis barreiras para a realização do pré-natal em saúde bucal na APS.

5. REFERENCIAL TEÓRICO

Considerando que o presente estudo objetiva conhecer os saberes e práticas que envolve o pré-natal em saúde bucal da gestante na APS, ponderou-se quatro elementos fundantes do estudo, constitutivos do seu referencial teórico, destacando-se: (1) Pré-natal na Atenção Primária à Saúde; (2) Pré-natal odontológico para a saúde da gestante e do bebê; (3) Alterações e patologias bucais comuns na gestação e (4) Estratégias de saúde bucal para a gestante e o bebê na Atenção Primária à Saúde.

5.1. Pré-natal na Atenção Primária à Saúde

O pré-natal, pelo seu propósito, constitui-se como um conjunto de ações, estruturadas por políticas de saúde realizadas tanto no setor público quanto no setor privado, de monitoramento e de cuidados à saúde da gestante e do seu futuro bebê para reduzir os índices da mortalidade materno-infantil (Brasil, 2012).

Nesse sentido, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do SUS, tem como princípio o direito de toda mulher gestante ao acompanhamento pré-natal de qualidade, bem como definir as condições para um adequado pré-natal. Desse modo, por meio de iniciativas o programa estabelece a realização da primeira consulta pré-natal até o quarto mês de gestação e de, no mínimo, seis consultas periódicas durante a gestação, do rastreio de

doenças com o auxílio de exames laboratoriais, de ações imunizantes e de atividades educativas (Brasil, 2000).

Associado a esse acompanhamento, a rede de apoio constituída por parceiros, familiares e amigos, quando bem consolidada e respaldada pelo conhecimento constitui-se como um componente primordial para a gestação da mulher. Assim sendo, o apoio social de modo acolhedor torna-se uma extensão dos cuidados à saúde materno-infantil por meio do suporte emocional, psicológico e às necessidades básicas das mulheres grávidas (Cunha; Marques; Lima, 2017; Matos *et al.*, 2019).

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), publicada em 2019, evidenciou-se o aumento de 0,8% no percentual de mulheres grávidas, acima de 15 anos, que realizaram uma ou mais consultas de pré-natal em relação à PNS 2013, saltando de 97,4% para 98,2%. Além disso, o percentual de gestantes que iniciaram o acompanhamento pré-natal nas primeiras 12 semanas de gestação cresceu 5,1% em relação à PNS anterior. Em relação ao mínimo de seis consultas, preconizadas pelo MS, 88,8% das entrevistadas relataram o comparecimento em seis ou mais consultas. Embora com menor frequência, a pesquisa também demonstra o envolvimento o ativo dos homens ao passo que 76,7% afirmaram ter participado do acompanhamento pré-natal da parceira grávida ou do seu último filho com menos de seis anos (Brasil, 2021; IBGE, 2019).

Apesar dos altos índices de adesão, a assistência pré-natal no Brasil encontra desafios, especialmente pela escassez de recursos, diante das diversas necessidades existentes no serviço público. Diante disso, os cuidados em saúde precoces, a frequência, a periodicidade correta, a extensão na cobertura e a qualidade do atendimento ofertado tornam-se fatores preponderantes para a excelência do acompanhamento durante a gravidez (Brasil, 2000).

5.2. Pré-natal odontológico para a saúde da gestante e do bebê

Diante da complexidade e dos desafios que envolvem o período gestacional, é consenso entre os profissionais de saúde que o acompanhamento pré-natal deve ser multiprofissional, de modo que a assistência em saúde seja integral. O cirurgião-dentista está inserido na equipe multiprofissional e realiza, na atenção básica, ações de promoção, proteção e recuperação da saúde bucal das gestantes desde a primeira consulta pré-natal (Brasil, 2004).

Para os autores Siqueira; Costa; Junior (2020), a sintonia entre o pré-natal em saúde bucal e o pré-natal médico pode promover atenção individualizada e humanizada às gestantes, contanto que sejam desempenhadas com foco no bem-estar delas e dos seus futuros bebês.

Esse trabalho sinérgico, realizado desde as primeiras visitas à unidade de saúde, procura estimular e instruir as mulheres quanto aos bons hábitos de higiene oral para consigo e para com o seu futuro bebê. Tais ações refletem positivamente, tanto na introdução das práticas de manutenção da saúde bucal quanto no comportamento do autocuidado, desde a primeira infância e que serão perpetuados ao longo da vida da criança (Brasil, 2004).

No entanto, é essencial que o pré-natal odontológico seja realizado de forma a beneficiar tanto as mães quanto os seus filhos. Para isso, é primordial um diálogo claro, objetivo e constante entre a ESB e os demais profissionais da equipe. Isso inclui discutir o estado de saúde geral das pacientes, as suas necessidades e as suas expectativas em relação ao tratamento (Siqueira; Costa; Junior, 2020).

Na atenção primária, as iniciativas direcionadas às gestantes, no decorrer do pré-natal odontológico, são organizadas atendendo à resolutividade, uma vez que esse público é considerado prioritário para os serviços de saúde. Essas medidas são implementadas fazendo uso de diversas estratégias, com ênfase na educação em saúde, a fim de reduzir os anseios e os mitos a respeito de intervenções odontológicas na gravidez (Pereira *et al.*, 2021).

Vastas evidências substanciam que a assistência odontológica durante a gravidez é segura e benéfica tanto para a saúde bucal e para a saúde geral das mães. Por essa razão, deve ser ativamente incentivada não apenas pelos profissionais de saúde, mas também pela rede de apoio das gestantes (ACOG, 2013).

Embora os estudos comprovem a seguridade do atendimento odontológico nesse período, a prevalência de mulheres que realizam consulta odontológica é considerada baixa, especialmente a de gestantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica, educacional e cultural que, por sua vez, resulta em menores índices de acesso aos serviços odontológicos. A insegurança na prestação dos cuidados odontológicos, relatada pelos cirurgiões-dentistas, constitui-se como outro elemento que contribui para esse cenário, pois muitos destes desconhecem os protocolos adequados e não estão familiarizados com a assistência odontológica à gestante (Limeira *et al.*, 2022; Wagner; Reses; Boing, 2021).

Diante disso, as instituições de saúde estão concentrando os seus esforços para ampliar o conhecimento e promover a capacitação dos profissionais, lançando mão de protocolos e condutas que os auxilia a prestarem um atendimento seguro e de excelência na atenção básica.

Um exemplo notável dessas iniciativas é o protocolo clínico de atendimento individualizado para gestantes, integrado à linha de cuidado em saúde bucal do Paraná. Trata-se de um protocolo cuidadosamente estruturado e organizado em etapas, fornecendo informações precisas acerca das condutas a serem seguidas em cada momento da gravidez.

De acordo com o protocolo, no primeiro trimestre, o foco está voltado ao controle de doenças de origem odontogênica e periodontal, com tratamento imediato em casos de infecção ou dor. Além disso, é importante fornecer orientações sobre higiene oral e as possíveis alterações na cavidade oral. No segundo trimestre, podem ser realizadas ações de reforço nas orientações de saúde bucal, exames clínicos intraorais e procedimentos curativos, em conformidade com a necessidade de cada paciente. Já no terceiro trimestre, a assistência possui foco em orientações para cuidados com o bebê, como a avaliação do frênulo lingual do recém-nascido, apoio ao aleitamento materno e instruções sobre hábitos de sucção não-nutritiva, dieta e higiene oral para o recém-nascido, não excluindo a possibilidade de intervenções odontológicas para a mãe gestante (Paraná, 2021).

Outro exemplo é o manual de saúde bucal no SUS, elaborado pelo MS, e que reúne informações e orientações sobre o manejo do atendimento odontológico às mulheres grávidas. O guia apresenta os principais procedimentos recomendados para cada trimestre da gravidez, destacando os riscos potenciais, como a influência teratogênica e o aborto no primeiro trimestre e sintomas como síncope, hipertensão, anemia e eclampsia no terceiro trimestre (Brasil, 2018).

Agregadas às recomendações, as orientações sobre a seleção do anestésico local mais apropriado para as intervenções e a prescrição correta de medicamentos, levando em consideração as suas indicações e contraindicações, configuram-se como recursos que promovem um atendimento seguro e de alta qualidade (Brasil, 2018).

5.3. Alterações e patologias bucais comuns na gestação

Diante das transformações hormonais que ocorrem durante a gravidez, combinadas com os fatores socioeconômicos, socioeducacionais e comportamentais, os riscos de alterações e acometimento de patologias bucais tornam-se potencializados nesse período (Fernandes, 2021).

Em razão disso, torna-se fundamental que o cirurgião-dentista esteja familiarizado com as principais alterações que podem ocorrer na cavidade oral durante o período gestacional. Isso possibilita não apenas o conhecimento do profissional, mas também que o profissional realize a educação em saúde bucal para as gestantes, bem como o acompanhamento e o tratamento adequado dessas condições.

5.3.1. Doença Cárie

A doença cárie, por sua vez, é multifatorial e dinâmica, e ocorre quando há a metabolização dos carboidratos fermentáveis, principalmente a sacarose (dissacarídeo conhecido como açúcar de mesa), pela ação de bactérias gram-positivas. O sistema de

tamponamento salivar torna-se insuficiente para promover a remineralização do esmalte dentário em razão da produção de ácidos orgânicos e manutenção do pH salivar ácido, parâmetro ideal para o desenvolvimento das lesões de cárie (Moynihan; Petersen, 2004; Tungare; Paranjpe, 2023).

As gestantes encontram-se em um cenário de alterações fisiológicas, especialmente o aumento do nível de hormônios esteroidais, que associadas aos desejos alimentares e o aumento da ingestão de alimentos ricos em carboidratos e em sacarose durante a gestação corroboram para a redução do pH salivar, comprometendo a capacidade de neutralização de ácidos excretados pelas bactérias. Essa condição, somada à ausência ou ao controle biomecânico do biofilme dental deficiente, representam circunstâncias de vulnerabilidade para o desenvolvimento da doença cárie (Azevedo *et al.*, 2022; Degasperi; Dias; Ceranto, 2021; Velosa-Porras; Malagón, 2023).

Cooperando para o aumento do risco da doença cárie, os determinantes sociais, a exemplo das desigualdades socioeconômicas, assim como nas discrepâncias nos níveis de escolaridade, impactam majoritariamente a saúde bucal de mulheres de baixo nível socioeconômico (Hirimuthugoda *et al.*, 2018).

5.3.2. Doença Periodontal

Segundo Carranza *et al.* (2016), a doença periodontal caracteriza-se a partir do desequilíbrio causado pela agressão às estruturas de suporte dos dentes, por microrganismos aderidos ao biofilme, que desencadeiam um processo inflamatório e a resposta imune do hospedeiro frente a essas agressões.

Dentre os inúmeros processos patológicos que acometem a saúde bucal, a doença periodontal representa um desafio para as políticas de saúde pública pelos seus altos índices de prevalência, além de estar intimamente relacionada à diversas comorbidades (Nazir *et al.*, 2020).

De acordo com a última Pesquisa Nacional de Saúde Bucal publicada, conhecida como Projeto SB 2010, a percentagem de indivíduos com algum problema periodontal (gengivite, cálculo e bolsa periodontal) nas faixas etárias de 15 a 19 e 35 a 44 anos de idade é, respectivamente, 49,1% e 82,2%, sendo que os adultos, principalmente na faixa etária de 35 a 44, anos manifestam as características mais severas da doença periodontal com uma prevalência de 19% (Brasil, 2012).

Embora a relação entre a doença periodontal durante a gravidez e as suas resultantes adversas seja de conhecimento dos profissionais de saúde, a abordagem em relação à orientação

sobre os riscos e aos métodos preventivos para as mulheres gestantes, quase sempre, são negligenciados. Para simplificar, os autores Komine-Aizawa; Aizawa; Hayakawa (2019) elucidam o mecanismo dessa associação perante acontecimentos sucessivos, sendo o primeiro a difusão de bactérias gram-negativas por intermédio da estrutura feto-placentária e o segundo a reação inflamatória causada por mediadores químicos da inflamação.

Estudos revelam a forte associação entre a doença periodontal durante a gravidez com a maior probabilidade de nascimento de bebês prematuros ou de baixo peso. Nesse contexto, em uma pesquisa de caso-controle, Uwambaye *et al.* (2021) obtiveram resultados sugestivos de que mulheres com manifestação da doença periodontal estão seis vezes mais susceptíveis a partos prematuros em relação às participantes que não apresentaram nenhum comprometimento da saúde periodontal. Ferrillo *et al.* (2021), por sua vez, destacam a correlação entre as doenças infecciosas e inflamatórias do periodonto com partos pré-termo e nascimentos de bebês de baixo peso, potencializados pela hipovitaminose D, a partir de resultados obtidos a partir de uma análise transversal.

5.3.3. Erosão Dentária

Na gestação, é comum o relato do aumento dos episódios de náuseas e de vômitos, especialmente durante as primeiras semanas. Esses sintomas, quando associados à uma dieta acidogênica e a distúrbios gastrointestinais, aumentam significativamente o risco da erosão dentária, uma complicação considerada frequente nesse período. Esse cenário resulta em um desequilíbrio no nível do pH salivar, tornando-o mais ácido. A erosão dentária, por sua vez, tem causa multifatorial e envolve a perda patológica das estruturas dos dentes devido à agressão por substâncias físicas ou químicas, intrínsecas ou extrínsecas e que propiciam a acidez do meio, sendo exacerbada pelas ocorrências de vômitos (Nantes *et al.*, 2023).

5.3.4. Granuloma Piogênico

Entre as várias condições estomatológicas observadas na cavidade oral, o granuloma piogênico ganha destaque, especialmente devido à sua ocorrência frequente em gestantes. Isso pode ser atribuído ao aumento dos níveis hormonais, como estrogênio e progesterona, que exacerbam a resposta inflamatória diante de lesões nos tecidos bucais (Zhu *et al.*, 2016).

Esse tipo de lesão, caracterizado por um crescimento excessivo de tecido epitelial localizado, é tipicamente não neoplásico e muitas vezes está associado a fatores como infecções bacterianas ou traumas locais. Clinicamente, manifesta-se como uma elevação do epitélio, podendo ter superfície lisa ou lobulada, frequentemente pediculadas. No entanto, algumas

lesões apresentam-se como sésseis. A coloração varia de rosa a vermelho a roxo, dependendo do estágio de desenvolvimento. Podem ser pequenas protuberâncias ou crescimentos maiores de vários centímetros de diâmetro. Embora seja indolor, o granuloma piogênico tende a sangrar facilmente devido à sua alta vascularização. As lesões, por sua vez, podem acometer a cavidade oral das mulheres já no início da gestação, e a incidência tende a crescer significativamente a partir do sétimo mês de gravidez (Neville *et al.*, 2016).

5.4. Estratégias de saúde bucal para a gestante e o bebê na Atenção Primária à Saúde

Apesar da assistência odontológica às gestantes estar em evidência atualmente, é importante salientar que estratégias direcionadas para esse grupo estão sendo discutidas há algum tempo. Um exemplo dessas estratégias são as diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Saúde Bucal, também conhecida como “Brasil Sorridente”. Essas, por sua vez, incluem ações voltadas à educação em saúde oral, orientações sobre hábitos alimentares, diagnóstico e tratamento precoce de doenças bucais das mulheres grávidas na APS (Brasil, 2004).

Nesse cenário, o programa de pré-natal em saúde bucal segue os princípios da Política Nacional de Atenção Básica, no âmbito do SUS. Para isso, o programa é estruturado pelo acesso universal e pela oferta da integralidade dos cuidados, desde a prevenção até a reabilitação da saúde oral, levando em consideração as necessidades individuais de cada paciente (Brasil, 2017).

Considerando a relevância e os benefícios do pré-natal odontológico, recentemente foi lançado o Plano Nacional de Garantia do Pré-natal Odontológico no SUS, com um amplo investimento. Esse financiamento é um dos principais pilares para desenvolver estratégias de saúde bucal eficazes e alcançar os objetivos delineados pelo plano. Entre eles, o estímulo à procura de assistência odontológica, por parte das gestantes no pré-natal, o estímulo de ações destinadas à educação em saúde, a garantia do acesso livre à assistência odontológica na APS e a contribuição para a melhoria das condições de saúde bucal na primeira infância (Brasil, 2022).

Na atenção primária, as Equipes de Saúde Bucal (ESB) adotam uma abordagem preventiva em relação às doenças bucais, especialmente durante o período gestacional. Dentro desse contexto, orientações de dieta menos açucaradas, o incentivo ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses, a promoção de uma alimentação rica em nutrientes e as recomendações acerca da introdução gradual de novos alimentos na dieta infantil são iniciativas desenvolvidas no pré-natal odontológico com o propósito de garantir a saúde bucal tanto da

mãe quanto do bebê. Essas práticas são incentivadas por meio da distribuição de materiais informativos, como o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos, e por meio da capacitação contínua dos profissionais de saúde (Brasil, 2021; Brockveld; Venancio, 2022).

Ademais, a infraestrutura das unidades de saúde é comumente utilizada para realizar abordagens coletivas por meio de rodas de conversa, outra estratégia que causa impacto positivo. Dessa forma, as iniciativas de promoção à saúde propiciam debates construtivos diante das dúvidas, dos receios e dos conhecimentos das participantes relacionados ao pré-natal odontológico. Esse espaço para o diálogo também contribui para a desmistificação de crenças populares a respeito do pré-natal em saúde bucal, bem como para o fortalecimento do vínculo entre as gestantes e os profissionais de saúde ao compartilharem os seus pensamentos, os seus sentimentos e a suas vivências (Brasil, 2022).

A Política Nacional de Saúde Bucal estipula que a captação precoce das mulheres grávidas é fator relevante para a continuidade dos cuidados em saúde bucal. Sendo assim, ao iniciar o acompanhamento médico pré-natal, a gestante deve ser encaminhada para uma consulta odontológica com a ESB (Brasil, 2004).

Em consonância com esse princípio, outras estratégias de saúde, direcionadas para a redução da mortalidade materno-infantil, sugerem a realização de busca ativa ou até mesmo de visitas domiciliares às gestantes que faltam às consultas pré-natais, incentivando-as a comparecer não apenas às consultas médicas, mas também às consultas odontológicas (Brasil, 2004).

Outro fator primordial para garantir o sucesso do pré-natal em saúde bucal é a capacitação dos profissionais envolvidos. Nesse sentido, a educação permanente e contínua torna-se indispensável. Para isso, o MS disponibiliza o Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS), instituída pelo Decreto nº 7.385, de 8 de dezembro de 2010, que em colaboração com instituições de ensino, oferece cursos de capacitação e de atualização sobre o acolhimento, as ações de promoção à saúde oral e as condutas odontológicas a serem realizadas pelas equipes de saúde bucal na APS (Brasil, 2010).

Somando-se à essas estratégias, o Programa Previne Brasil, instituído pela Portaria nº 2.979 de 12 de novembro de 2019 configura-se como um estímulo importante para as ações do pré-natal odontológico. Entre os seus componentes, o pagamento por desempenho define o repasse de recursos financeiros, com base no alcance de indicadores pelas Equipes de Saúde da Família (ESF) e das Equipes de Atenção Primária (EAP). Entre esses indicadores, a realização de pelo menos uma consulta odontológica programática para 60% do público-alvo durante o pré-natal (Brasil, 2019).

6. METODOLOGIA

6.1. Ética

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) em 23/05/2024, por envolver seres humanos, atendendo às diretrizes das Resoluções CNS nº 466/2012 e nº 510/2016, além da Norma Operacional do Sistema CEP/CONEP nº 001/2013. O estudo obteve aprovação com parecer consubstanciado, registrado sob o número 6.878.550 e CAAE 80065324.0.0000.5152 (**Anexo – A**).

Após receberem os devidos esclarecimentos, todas as participantes expressaram seu consentimento por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e/ou do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE). Cada participante foi identificada por um código alfanumérico, em que "G" representava "gestante", seguido por um número arábico sequencial ao número de participantes. Essas informações foram mantidas em sigilo e registradas de maneira confidencial pelos pesquisadores, com o objetivo de permitir associações entre as respostas.

Após concluído, os resultados serão compartilhados com as participantes, proporcionando feedback sobre os impactos e as descobertas do estudo, além de promover transparência. Isso permitirá que as participantes percebam como suas contribuições ajudaram a aprimorar a compreensão e a prática dos cuidados pré-natais em saúde bucal, além de possibilitar melhorias em futuras iniciativas de saúde. O compartilhamento também fortalecerá o relacionamento entre a equipe de pesquisa e as participantes, destacando a importância de suas experiências.

6.2. Tipo de Estudo

Este é um estudo de abordagem qualitativa, utilizando técnicas de entrevista individual e observação participante, com suporte nas análises descritiva e interpretativa, direcionadas para a geração e construção dos dados qualitativos.

Este tipo de pesquisa qualitativa parte dos aspectos dinâmicos das ciências humanas, focando na conexão entre a realidade, o ser humano e suas interações sociais e interpessoais. A abordagem qualitativa busca analisar os sentimentos individuais ou coletivos e seu significado para a experiência das pessoas, indo além dos fatos. O pesquisador adota uma visão holística, desempenhando um papel crucial ao se relacionar com os participantes de forma imparcial.

Desse modo, as técnicas da entrevista individual e a observação participante foram utilizadas neste estudo para a geração e construção dos dados (Chizzotti, 2000; Turato, 2005).

6.3. Contexto e Local do Estudo

O estudo ocorreu com gestantes cadastradas na área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), denominada Monte Hebron, localizada na cidade de Uberlândia, Minas Gerais. Foi desenvolvida por um graduando do curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (FOUFU), sob orientação docente do referido Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) e contou com o apoio da Equipe de Saúde Bucal (ESB) dessa referida unidade.

A UBSF Monte Hebron, inaugurada em 2019 (**Figura – 1**), fica situada na Rua Marlos Urquiza Cavalcante, 2900, no bairro Monte Hebron, e está a 14km do centro da cidade de Uberlândia, município da macrorregião do Triângulo Norte, em Minas Gerais. A unidade localiza-se em um bairro residencial, o qual foi planejado para a construção e entrega de casas populares, financiadas pelo governo federal por meio do programa habitacional Minha Casa, Minha Vida. Inaugurado em 2016, o bairro Monte Hebron cresceu rapidamente nos últimos cinco anos e abriga uma população de jovens adultos com características socioeconômicas diversificadas, enfrentando desafios como a precariedade de infraestrutura e a necessidade de mais serviços públicos. A UBSF Monte Hebron foi criada para atender essa demanda crescente, oferecendo serviços de atenção primária à saúde, especialmente voltados para as populações mais vulneráveis, com foco em prevenção e promoção da saúde (Borges; Santiago; Silva, 2021).

Figura 1 – Unidade Básica de Saúde da Família Monte Hebron



Fonte: Arquivo próprio, 2024.

Atualmente, de acordo com a Prefeitura Municipal de Uberlândia, a unidade está em funcionamento de segunda a sexta das 7h às 17h, onde há a oferta da assistência em saúde por duas ESF, divididas em Equipe A, com 4.111 usuários cadastrados e Equipe B, com 3.477 usuários cadastrados, totalizando 7.588 usuários (Prefeitura Municipal de Uberlândia, [s. d.]).

Em relação à composição das ESF, tanto a Equipe A quanto a Equipe B são compostas por (1) médico, (1) enfermeiro, (1) técnico de enfermagem e (5) agentes comunitários de saúde. Além disso, cada equipe de saúde bucal inclui (1) cirurgião-dentista e (1) auxiliar de saúde bucal. A unidade também conta com a colaboração de outros profissionais, como fisioterapeuta, nutricionista, assistente social, psicólogo e educador físico.

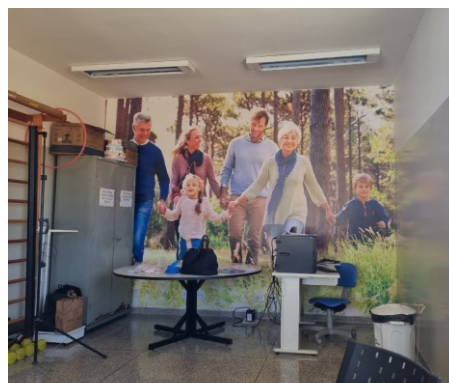
Todas as etapas para a construção de dados ocorreram nas instalações da unidade. As entrevistas individuais foram conduzidas na sala de reuniões (**Figuras – 2 e 3**), enquanto a observação participante ocorreu no consultório odontológico (**Figura – 4**).

Figura 2 – Sala de reuniões da UBSF Monte Hebron



Fonte: Arquivo próprio, 2024.

Figura 3 – Sala de reuniões da UBSF Monte Hebron



Fonte: Arquivo próprio, 2024.

Figura 4 – Consultório odontológico da UBSF Monte Hebron



Fonte: Arquivo próprio, 2024.

6.4. Participantes do Estudo

O estudo teve como população-alvo as gestantes da área de abrangência da UBSF Monte Hebron. O objetivo inicial foi entrevistar pelo menos 50% das gestantes da equipe B que participavam do pré-natal em saúde bucal, sendo essa equipe composta por 19 gestantes com média de 25,25 anos. No entanto, apenas 3 (15,78%) responderam ao formulário presencial. A pesquisa foi então estendida à equipe A, com 26 gestantes, das quais 8 (30,7%) participaram. No total, 11 gestantes (24,44%) de ambas as equipes participaram, com uma média de 26,21 anos, correspondendo a 57,9% da equipe B.

Este estudo contou com a colaboração essencial da cirurgiã-dentista Eduarda Franco Rocha¹, integrante da ESB (B) da UBSF Monte Hebron. Como mestranda e membro do grupo de pesquisa da mesma orientadora deste trabalho, a profissional, que une sua prática em saúde bucal à educação continuada, demonstrou total comprometimento com a pesquisa. Sua dedicação foi crucial para o sucesso do estudo, não poupando esforços para sua realização e consolidação.

6.4.1. Critérios de Inclusão e exclusão

Para a inclusão das gestantes no estudo, foram estabelecidos os seguintes critérios: estarem cadastradas na área de abrangência da UBSF Monte Hebron, sem restrições de idade,

¹ A cirurgiã-dentista Eduarda Franco Rocha Gonçalves é egressa do Curso de Odontologia, mestranda do Programa de Pós-Graduação (Mestrado) de Saúde Ambiental e do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia e faz parte do Grupo de Pesquisa sobre esse tema e, por conseguinte, com a anuência da Coordenação da SMS Uberlândia, ela concordou em aceitar a pesquisa no seu campo de trabalho na UBSF do Monte Hebron, gerenciada pela OSS - SPDM.

entre o primeiro e o terceiro trimestre gestacional, independentemente da presença de doenças sistêmicas. Além disso, elas precisavam assinar o TCLE (Apêndice A) ou o TALE (Apêndice B). Por outro lado, foram excluídas as mulheres não grávidas, gestantes fora da área de abrangência, puérperas e aquelas que não concordaram em participar, por meio do TCLE ou do TALE.

6.4.2. Recrutamento das Participantes

Após autorização da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Uberlândia e aprovação do CEP/UFU, as gestantes receberam o convite (**Figura – 5**) para participarem de uma roda de conversa sobre saúde bucal (orientação às gestantes e para os seus futuros bebês), nas dependências da UBSF Monte Hebron. Os convites, previamente confeccionados, foram entregues nas casas das gestantes pelo pesquisador, com o apoio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), visando estimular a adesão ao estudo.

As gestantes que utilizavam a assistência na referida UBSF também receberam os convites. Contudo, apesar dos esforços de busca ativa, a resposta desse segmento da comunidade (gestantes) ao convite para a reunião foi insatisfatória, com uma adesão significativamente baixa. Para superar esses desafios, foram adotadas alternativas, como convites por chamadas de voz e mensagens via *WhatsApp*. Os convites foram enviados com quatorze dias de antecedência em relação à data do encontro, e posteriormente reforçados cinco dias e um dia antes da realização do evento.

Figura 5 – Convite para solicitar participação na pesquisa



Fonte: Arquivo próprio, 2024.

6.5. Técnicas para geração e construção dos dados

É importante destacar que, na concepção original deste estudo, a técnica do Grupo Focal (GF)² com gestantes de uma equipe da APS foi escolhida como método principal para a construção dos dados. A entrevista individual foi selecionada como uma alternativa complementar ao GF, caso não fosse possível formar um grupo com o número mínimo de 6 participantes, conforme recomendado por essa técnica. Apesar dos diversos esforços e estratégias articuladas pelo pesquisador, em conjunto com a Equipe de Saúde da Família (ESF), incluindo a participação da cirurgiã-dentista, da enfermeira e das agentes comunitárias de saúde (juntamente com o pesquisador), como visitas domiciliares, convites físicos e digitais, e a definição de um prazo estratégico entre o convite e a realização do grupo focal, o número de adesões foi insuficiente. Diante disso, tornou-se indispensável a utilização das técnicas de entrevista individual e observação participante como principais instrumentos para a geração e construção dos dados qualitativos.

Em relação ao uso da entrevista individual como ferramenta de construção de dados, Leitão (2021) descreve a entrevista como uma interação direta entre o pesquisador e o participante, que ocorre por meio do contato e do diálogo simultâneos, com alternância sequencial na progressão temporal na comunicação.

Concordando com essa definição, Marconi; Lakatos (2017) destaca que a entrevista se baseia em um encontro face a face, a qual é pautada pelos objetivos específicos de uma determinada temática, permitindo ao participante expressar suas perspectivas por meio da comunicação verbal e não verbal.

Nesse contexto, a entrevista individual semiestruturada surge como uma ferramenta bastante inclusiva, uma vez que pode ser aplicada por pesquisadores em diferentes públicos, incluindo aqueles com níveis variados de alfabetização (Santos, 2020).

Essa abordagem envolve um conjunto de questões previamente elaboradas pelo pesquisador, alinhadas aos objetivos do estudo e organizadas em uma sequência lógica. Para isso, faz-se necessário o delineamento de um roteiro com itens abertos sequenciados, divididos em blocos e que facilitem o fluxo natural da conversa durante a coleta de dados (Fachin, 2005; Marconi; Lakatos, 2017; Santos, 2020).

² A **técnica do grupo focal** é um método de pesquisa qualitativa que reúne um pequeno grupo de participantes para discutir um tema específico sob a mediação de um facilitador. O objetivo é explorar as percepções, opiniões e atitudes dos participantes por meio de interação e troca de ideias dentro do grupo. Essa técnica é amplamente utilizada para obter insights profundos sobre comportamentos, crenças e experiências coletivas em um ambiente colaborativo. (Chiesa, 2009; Souza, 2020) Um dos autores que menciona o número mínimo de participantes para formar um grupo focal é (Morgan, 1997). Ele é amplamente referenciado nas pesquisas sobre a técnica de grupo focal e estabelece que o número ideal de participantes varia entre 6 a 10 pessoas.

Utilizou-se ainda a técnica da observação participante por meio do acompanhamento de três atendimentos clínicos e de orientação, realizados pela cirurgiã-dentista membro da ESF (B), considerando que há duas equipes na UBSF, denominadas em A e B, e que a profissional está inserida na equipe B. Para Marconi; Lakatos (2017) o pesquisador permanece em estreita proximidade com a comunidade, envolvendo-se nas atividades do grupo e estabelecendo um vínculo de confiança ao expor os objetivos da pesquisa e a sua relevância.

Proença (2007) pondera que, nessa técnica, o observador está inserido no contexto real e social do fenômeno, o que o leva a agir com base em suas próprias interpretações, buscando compreender as ações no contexto da situação observada. Chizzotti (2000), acrescenta que o pesquisador está presente para registrar os acontecimentos, como percepções, sentimentos, reflexões e imprevistos, sob sua própria ótica, em um ambiente dinâmico onde os participantes expressam suas experiências. Marietto (2018) ressalta que o propósito da observação participante é criar, na conjuntura da realidade, uma narrativa detalhada e aprofundada das dinâmicas sociais, consideradas pertinentes para a pesquisa, e presentes em determinados ambientes.

Para Queiroz *et al.* (2007), o percurso para a construção dos dados a partir dessa técnica, por sua vez, é segmentado por etapas. Para isso, a inserção do observador no grupo a ser analisado, o registro dos eventos no campo de pesquisa e a interpretação, bem como a sistematização dos dados coletados tornam-se estágios fundamentais para o desfecho do estudo.

Nesse sentido, Correia (2009) explica que o processo de observação segue uma sequência ordenada. A princípio, há uma fase mais descritiva, na qual o pesquisador busca compreender amplamente os aspectos sociais. Em seguida, as análises se tornam mais focadas e específicas, permitindo um entendimento mais refinado das perspectivas à medida que o estudo progride.

Em suma, o método da observação participante envolve o pesquisador se inserir ativamente no ambiente ou grupo que está sendo estudado, observando comportamentos, interações e eventos enquanto participa deles. Esse método permite uma compreensão profunda e contextualizada dos fenômenos a partir da perspectiva interna, capturando nuances culturais e sociais que poderiam passar despercebidas em métodos mais distantes. Assim, quando integrado ao método descritivo em uma abordagem qualitativa, a observação participante enriquece a descrição ao fornecer detalhes contextualizados e autênticos da realidade estudada. (Becker, 1994; George, 2023; Minayo, 2014).

Isso permitiu ao pesquisador descrever com mais precisão as dinâmicas e características do fenômeno ou grupo, utilizando sua imersão direta como fonte de dados. A combinação dos métodos amplia a compreensão e proporciona uma descrição mais rica e detalhada.

6.6. Procedimentos e instrumentos para construção dos dados

Utilizou-se dois instrumentos de coleta de dados, sendo (a) técnica da entrevista individual, por meio de formulário semiestruturado, e (b) técnica de observação participante.

(a) Entrevista individual por meio de formulário semiestruturado

O objetivo inicial era realizar a pesquisa exclusivamente com as 19 gestantes atendidas pela Equipe B da unidade. No entanto, devido à baixa adesão e ao não comparecimento às consultas odontológicas agendadas, apenas três gestantes da Equipe B concordaram em participar da entrevista. Diante desse cenário, foi necessário recrutar participantes da Equipe A, resultando em oito gestantes adicionais para o estudo.

A entrevista individual foi conduzida utilizando um formulário semiestruturado, com 36 tópicos, que incluiu 33 perguntas objetivas e 3 afirmações (**Apêndice – C**), confeccionado previamente e fundamento a partir de outros formulários já validados. O formulário foi projetado para explorar o perfil sociodemográfico, econômico e laboral das participantes, bem como aspectos relacionados à gestação atual e à saúde bucal. A investigação abrangeu o acesso, a frequência e a qualidade da atenção odontológica durante o pré-natal na atenção primária, além do autocuidado, a autopercepção em saúde bucal e a rede de apoio das gestantes. Também foram abordados os hábitos de saúde bucal das respondentes e a comunicação com a equipe de saúde da família (Lazzarin *et al.*, 2021).

As entrevistas foram realizadas presencialmente na sala de reunião da unidade (**Figura – 6**), com o pesquisador interagindo diretamente com as entrevistadas. Cada sessão teve uma duração média de 15 minutos. O registro das informações ocorreu utilizando a ferramenta *Google Forms* (disponível em: <https://forms.gle/n2KZg6DzcuUDZw7T7>).

Por sua vez, o formulário é um dos instrumentos essenciais para a investigação social, cujo sistema de coleta de dados consiste em obter informações diretamente do entrevistado, portanto, o que caracteriza a entrevista individual é o contato face a face entre pesquisador e o informante.

Após a conclusão das entrevistas individuais, foi oferecido um lanche com o objetivo de proporcionar um momento de descontração e reafirmar o compromisso com o bem-estar das participantes. Além de criar um ambiente positivo e acolhedor após as entrevistas, essa

abordagem também visou agradecer a colaboração das mulheres presentes e fomentar uma experiência agradável, fortalecendo o relacionamento entre a equipe de pesquisa e as gestantes envolvidas no estudo.

Figura 6 – Entrevista individual para a construção dos dados



Fonte: Arquivo próprio, 2024.

(b) Observação participante

A técnica da observação participante ocorreu mediante o acompanhamento de três atendimentos, prestados pela da cirurgiã-dentista da ESF (B), mediante observação das práticas odontológicas, de educação em saúde, de prevenção de doenças bucais e de assistência clínica odontológica. O registro das ações e fenômenos observados deu-se por meio de um diário de anotações e fotografias capturadas por um *smartphone*.

6.7. Metodologia da análise dos dados

Considera-se a análise descritiva em uma pesquisa uma abordagem que se concentra em descrever as características e comportamentos de uma população ou fenômeno específico, sem necessariamente estabelecer relações de causa e efeito. Desse modo, este estudo envolveu a construção e interpretação de dados quantitativos e qualitativos, para fornecer um retrato detalhado do que estava sendo estudado (Gil, 2008; Sampieri *et al.*, 2013).

Por sua vez, Bogdan; Biklen, (1994) e Minayo (2014) concebem a abordagem descritiva em um estudo qualitativo, na busca de compreender e descrever, de forma detalhada, fenômenos, experiências ou comportamentos de indivíduos ou grupos, sem a intenção de quantificar os dados. Essa abordagem foca na interpretação profunda dos dados, permitindo que o pesquisador explore os significados e percepções subjetivas dos participantes. Nesse sentido,

a abordagem descritiva, aliada a análise interpretativa, advinda da observação participante, constituiu-se na abordagem qualitativa desse estudo.

A análise feita a partir da técnica da observação participante é geralmente denominada análise interpretativa ou etnográfica. Esse tipo de análise visa compreender os significados e padrões de comportamento dos participantes dentro de seu contexto natural, interpretando as interações sociais, culturais e simbólicas observadas pelo pesquisador ao longo do processo (Fleischer, 2018; Magnani, 2020).

Em síntese, o referencial metodológico da avaliação interpretativa ou etnográfica, segundo os autores supramencionados, refere-se a um enfoque que busca compreender fenômenos sociais a partir da imersão do pesquisador no contexto estudado. Essa abordagem valoriza a observação direta e a participação, permitindo que o pesquisador capte as significações culturais e sociais a partir da perspectiva dos próprios sujeitos envolvidos. A análise é feita de forma contextualizada, considerando o ambiente e as interações cotidianas, e visa revelar padrões de comportamento, crenças e práticas sociais que não seriam facilmente acessíveis por outros métodos mais distantes e quantitativos.

A etnografia, como destaca Magnani (2020), busca entender as práticas sociais a partir das próprias lógicas dos atores sociais, enquanto Fleischer (2018) explora como essas práticas são moldadas por fatores como a classe social e a experiência individual em contextos de saúde e doença. Destacam, ainda, a importância da subjetividade e da interpretação profunda no processo de coleta e análise de dados, garantindo que as vozes dos participantes sejam refletidas com precisão nas conclusões da pesquisa.

Por sua vez, as variáveis categóricas do formulário semiestruturado foram organizadas em três tópicos principais para facilitar a leitura e compreensão: (1) perfil sociodemográfico, econômico e laboral das participantes; (2) gestação atual; e (3) saúde bucal das gestantes. Este último foi subdividido em quatro aspectos: (a) acesso, frequência e qualidade da atenção odontológica durante o pré-natal na atenção primária; (b) autocuidado, autopercepção em saúde bucal e rede de apoio; (c) hábitos de saúde bucal das gestantes; e (d) acesso e comunicação com a Equipe de Saúde da Família. Os dados foram inseridos, organizados e tabulados em uma planilha do Microsoft Excel. Em seguida, foi realizada uma análise descritiva dos dados quantitativos e qualitativos para expressar os resultados obtidos.

6.8. Análise crítica e medidas de proteção de riscos e benefícios e confidencialidade

Os riscos da pesquisa incluem constrangimento, cansaço e violação de confidencialidade ao preencher o formulário. No entanto, os benefícios diretos incluem momentos educativos e maior conhecimento sobre saúde bucal, que podem impactar positivamente as gestantes e suas redes de apoio. A pesquisa foi realizada após aprovação ética e todas as participantes consentiram via TCLE ou TALE. Para proteger a privacidade, os dados foram codificados e não incluíram informações pessoais identificáveis, garantindo o sigilo das participantes.

7. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desse estudo foram descritos a partir de três categorias (presentes nas seções do questionário) e analisados sequencialmente. Salienta-se que as categorias de análise em uma pesquisa qualitativa são agrupamentos conceituais usados para interpretar e organizar os dados, facilitando a compreensão dos fenômenos estudados. Essas categorias emergiram do conteúdo coletado ou foram definidas com base no referencial teórico, ajudando a segmentar e classificar as informações de forma significativa (Minayo, 2014; Turato, 2013).

Desse modo, a primeira categoria aborda o *(1) Perfil sociodemográfico, econômico e laboral das gestantes*, a segundo reúne informações sobre a *(2) Gestação atual e a sua saúde bucal*, sendo subdividido em quatro aspectos: *(a) acesso, frequência e qualidade da atenção odontológica, durante o pré-natal na atenção primária; (b) autocuidado, autopercepção em saúde bucal e rede de apoio; (c) hábitos de saúde bucal das gestantes; e (d) acesso e comunicação com a Equipe de Saúde da Família*. O último inclui a observação participante ao analisar a *(3) Observação da implementação da atenção ao pré-natal em saúde bucal*.

(1) Perfil sociodemográfico, econômico e laboral das gestantes

Todas as gestantes se identificaram com o gênero feminino, com idades variando entre 13 e 41 anos e média de idade de aproximadamente 26 anos. A maior parte se autodeclarou como parda ou branca, enquanto uma minoria se identificou como preta ou amarela. Não houve autodeclaração de indígenas. Além disso, um pequeno grupo era composto por adolescentes.

Na **Tabela 1**, os dados quantitativos do perfil das gestantes foram organizados em formato tabular, facilitando a visualização e a análise descritiva das informações.

Tabela 1 – Características sociodemográfica, econômica e labaroal da amostra do estudo (n=11).

	N	%
Sexo		
Feminino	11	100
Idade (anos)		
12-17	1	9.1
18-23	5	45.5
24-29	2	18.2
30-35	1	9.1
36-41	2	18.2
Cor da pele		
Amarela	1	9.1
Branca	3	27.3
Parda	6	54.5
Preta	1	9.1
Estado civil		
Solteiro(a)	10	90.9
União estável	1	9.1
Grau de escolaridade		
Ensino Médio incompleto	6	54.5
Ensino Médio completo	2	18.2
Ensino Fundamental completo	2	18.2
Ensino Superior incompleto	1	9.1
Composição familiar		
Sozinha	4	36.4
Com cônjuge, sem filhos	4	36.4
Com os filhos	1	9.1
Com os pais e familiares	1	9.1
Com os parentes ou amigos	1	9.1
Renda mensal (com base no salário mínimo de R\$1.412,00)		
Até 2 salários mínimos	7	63.6
Sem renda	3	27.3
De 2 a 3 salários mínimos	1	9.1
Participação econômica na vida da família		
Não é responsável pelo sustento	4	36.4
Divide as responsabilidades	3	27.3
Participa minoritariamente	3	27.3
Responsável pelo sustento	1	9.1
Ocupação		
Desempregada	5	45.5
Trabalhadoras de serviços gerais, domiciliares, diaristas	2	18.2
Técnicos e profissionais de nível médio	1	9.1
Trabalhadoras de serviços de atendimento, vendedores, mercados	3	27.3

Desse modo, a maior parte das participantes relatou não ter concluído o ensino médio, enquanto poucas finalizaram esse nível de escolaridade ou ingressaram no ensino superior, sem completá-lo. Esses dados refletem uma predominância de baixos níveis educacionais entre as gestantes. Esse quadro é inferior à média nacional, que, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD), indica que mais da metade da população brasileira com 25 anos ou mais concluiu o ensino médio (IBGE, 2024a).

Para Mallmann *et al.* (2018), mães com maior nível educacional tendem a realizar um número maior de consultas durante o pré-natal. Corroborando com essa perspectiva, Sousa *et al.* (2019) destacam que à medida que o conhecimento das pessoas tornam-se limitados, isso também afeta seu entendimento sobre saúde e, conseqüentemente, o acesso aos cuidados bucais. Em contrapartida, Botelho *et al.* (2019) não encontraram evidências estatísticas que indicassem relação entre a baixa escolaridade e a falta de conhecimento das gestantes quanto aos cuidados em saúde bucal e os serviços prestados durante o pré-natal odontológico.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o cenário das uniões no Brasil tem passado por mudanças significativas, com o número de casamentos atualmente abaixo da média registrada nas últimas décadas. Essa tendência alinha-se com a realidade de 90,9% das participantes do presente estudo, as quais declararam ser solteiras, enquanto apenas 9,1% estão em uma relação de união estável. Tais resultados indicam mudanças nos padrões da estrutura familiar, evidenciando que as pessoas não estão optando por uniões formais para criar os seus filhos, seja por motivos socioeconômicos, culturais ou pelas variadas configurações do conceito de família contemporânea (IBGE, 2024c).

Hironaka (2014) destaca a pluralidade das estruturas familiares como uma característica marcante da família contemporânea. Observa-se, atualmente, variados formatos familiares, que incluem famílias monoparentais, compostas por um único pai ou mãe responsável pelos filhos; famílias biparentais que compartilham as responsabilidades; famílias homoafetivas, constituídas por casais do mesmo sexo; famílias compostas por parentes próximos e recompostas, formadas a partir de novos relacionamentos afetivos.

Este estudo revelou uma diversidade nas configurações familiares das gestantes. Algumas vivem sozinhas, outras com o cônjuge ou parceiro, sem filhos, enquanto outras moram com os filhos, pais, familiares ou amigos, ilustrando a diversidade nas formas de arranjo familiar.

No campo trabalhista, uma parcela significativa relatou estar desempregada. Entre as que estão empregadas, predominam trabalhos em serviços de atendimento ao público e vendas, com poucas atuando em cargos técnicos que exigem formação de nível médio. Esses dados

evidenciam variações tanto nas dinâmicas familiares quanto nas atividades laborais das participantes.

Em relação à renda mensal das participantes, a maioria relatou viver com até dois salários-mínimos, enquanto um número significativo declarou não possuir fonte de renda. Uma pequena parcela informou ter uma renda entre dois e três salários-mínimos. Isso demonstra uma situação financeira limitada para a maioria das gestantes.

Quanto à contribuição econômica no grupo familiar, muitas relataram não contribuir, enquanto outras dividem responsabilidades ou participam de forma minoritária no sustento familiar. Apenas uma pequena parte afirmou ser a única responsável financeira pela família.

A análise das condições socioeconômicas das gestantes revela uma situação de vulnerabilidade financeira, em que a maioria sobrevive com renda limitada e, em muitos casos, sem qualquer fonte de subsistência. Esses dados indicam a precariedade econômica dessas mulheres, o que pode impactar sua saúde e bem-estar durante a gestação. Conforme a literatura, a renda insuficiente está associada a piores resultados de saúde, refletindo a importância de políticas públicas de apoio financeiro e social para gestantes em situações de vulnerabilidade (Minayo, 2014; Turato, 2013).

Em suma, a análise de Federici (2021) destaca que, apesar dos avanços em igualdade de gênero, a cultura patriarcal ainda mantém homens em posições de privilégio financeiro, evidenciada pela disparidade salarial persistente. Esse argumento é reverberado por meio de pesquisas, realizadas pelo Ministério do Trabalho e Emprego, evidenciando que as mulheres recebem, em média, cerca de 20% menos que os homens (Brasil, 2024).

No contexto do estudo, observa-se que a maioria das participantes, jovens adultas e com baixa escolaridade, enfrenta dificuldades econômicas, refletidas em altas taxas de desemprego e empregos mal remunerados. Esses desafios limitam sua contribuição financeira ao núcleo familiar, reforçando desigualdades estruturais e a necessidade de políticas públicas mais eficazes para promover equidade econômica e educacional (Silva; Leal, 2022).

Em síntese, observou-se nesse estudo um perfil sociodemográfico, econômico e laboral que ilustra a realidade dos usuários do SUS, especialmente no programa pré-natal na atenção primária. A maioria das participantes são jovens adultas entre 18 e 23 anos, com um perfil étnico diversificado, predominando as mulheres que se autodeclararam pardas. A maior parte é solteira, embora a composição familiar varie, com uma proporção igual de mulheres que vivem sozinhas e aquelas que moram com cônjuges ou parceiros. Apesar das políticas públicas de educação voltadas para jovens adultos, o grau de escolaridade é majoritariamente baixo, refletindo uma prevalência dos níveis básicos de ensino e apenas uma pequena fração

alcançando níveis superiores de ensino, refletindo dificuldades enfrentadas na vida econômica das participantes.

(2) Gestação atual e a saúde bucal das gestantes

A análise das gestações anteriores e do período gestacional das participantes revela um padrão que excede a média nacional de filhos por mulher, conforme dados do IBGE. Esse aumento pode refletir desigualdades regionais e limitações de acesso a serviços de planejamento familiar, comuns em populações atendidas pelo SUS. O IBGE aponta que, apesar da queda geral na taxa de natalidade no Brasil, há persistência de múltiplas gestações em certos grupos socioeconômicos, o que pode impactar negativamente tanto a saúde materna quanto as condições socioeconômicas das famílias. Em disparidade, a taxa de natalidade no Brasil tem mostrado queda significativa nas últimas décadas, com uma redução no número de gestações na adolescência e um aumento discreto nas gestações de mulheres entre 30 e 39 anos, representando 1,65 filhos por mulher (IBGE, 2024b).

Nesse contexto, Gozzo (2023) sugere que o adiamento da maternidade pode ser atribuído à busca por maior estabilidade financeira e à realização de objetivos educacionais e profissionais antes de ter filhos. Em contraste, Cabral; Brandão (2020) associam a redução das gestações na adolescência e, conseqüentemente, o aumento das gestações tardias às políticas públicas direcionadas à saúde reprodutiva, tanto para mulheres quanto para homens.

A análise do período gestacional das participantes indica uma predominância de gestantes no terceiro trimestre, enquanto uma parte menor se encontra no primeiro e segundo trimestres. Esse dado revela que a maioria das mulheres já está em estágios avançados da gestação, o que pode aumentar a demanda por cuidados especializados. Conforme a literatura, gestantes no terceiro trimestre enfrentam desafios específicos relacionados à saúde e bem-estar, destacando a importância de uma assistência pré-natal intensificada nesse período crítico (Minayo, 2014).

Em suma, a análise do perfil gestacional das participantes evidenciou um padrão que supera a média nacional de filhos por mulher, refletindo possíveis desigualdades regionais e limitações no acesso a serviços de planejamento familiar. Apesar da queda na taxa de natalidade no Brasil, certos grupos ainda mantêm taxas elevadas de gestações múltiplas, o que impacta negativamente a saúde materna e as condições socioeconômicas. Ao mesmo tempo, a predominância de gestantes no terceiro trimestre revela uma maior demanda por cuidados especializados, como sugere a literatura sobre saúde materna (Gozzo, 2023; Minayo, 2014).

(2.a) Acesso, frequência e qualidade da atenção odontológica durante o pré-natal na atenção primária

Os aspectos que englobam o acesso, a frequência e a qualidade dos serviços de saúde prestados no âmbito do SUS são importantes para garantir a efetividade do atendimento e a equidade no cuidado. Garantir o acesso adequado significa que todos possam utilizar os serviços, independente do seu perfil sociodemográfico.

A análise revelou que, embora uma parcela significativa (64%) das participantes tenha acesso regular ao atendimento odontológico, uma parte ainda enfrenta dificuldades. Esses dados refletem a limitação dos serviços públicos, como apontado por Bordin *et al.* (2017). Apesar disso, o acesso superior a 50% indica uma melhoria gradual, provavelmente influenciada, nesse município, pela política "Brasil Sorridente"³, implementada há duas décadas. Esse progresso demonstra um esforço do SUS em focar na atenção à saúde bucal materna, embora ainda haja necessidade de reestruturação para garantir equidade no atendimento, demonstrada por Carreiro *et al.* (2019), que revela em seu estudo que uma parcela das gestantes raramente obtém o tratamento odontológico desejado e por diversas vezes voltam para as suas casas sem resolução das suas queixas. Nesse contexto, Cunha *et al.* (2020) argumentam que a APS deve ser estruturada de modo que o cidadão tenha acesso a todos os serviços de saúde essenciais, incluindo a assistência odontológica, potencializando a resolução dos serviços no SUS.

No que tange ao acesso, ao serem indagadas sobre a flexibilidade e a dinâmica dos agendamentos na UBSF, levando em consideração as necessidades pessoais, como estudo, trabalho ou agendamentos de consultas de outras especialidades, (81,8%) das participantes relataram que os agendamentos são sempre ou com frequência realizados de maneira flexível e dinâmica. Em contraste, (18,2 %) mencionaram que essa articulação acontece às vezes ou que a flexibilidade é rara.

Para Catelan (2018), a adoção de estratégias para agendar e organizar as consultas de saúde com flexibilidade pode ser eficaz na redução do absenteísmo. Apoiando-se dessa perspectiva, Lira *et al.* (2018) argumentam que a autonomia dos profissionais da ESF ao agendar consultas com mais de um profissional na mesma data facilita o comparecimento dos pacientes à unidade de saúde. Essa prática, não apenas ajuda a minimizar as faltas às consultas, mas também contribui para aumentar a satisfação dos usuários.

³ A política oficial de saúde bucal do SUS, denominada **Brasil Sorridente**, foi implementada em **2004**. Essa política visa ampliar o acesso à saúde bucal no Brasil, incluindo serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento odontológico para a população. Recentemente foi formalizada pela **Lei nº 14.324, de 12 de abril de 2022**. Esta lei institucionaliza essa política, garantindo a continuidade dessas ações mencionadas, ampliando o acesso da população aos serviços odontológicos no SUS.

Outro fator que influencia o comparecimento das gestantes às consultas de pré-natal odontológico está diretamente ligado ao trabalho. As faltas, a impossibilidade de compensação de horas e até mesmo descontos na remuneração mensal são fatores que causam inseguranças às gestantes.

A análise das gestantes envolvidas em atividades laborais mostrou um dilema entre saúde e trabalho. Embora uma parte das participantes (33,4%) frequentemente precise se ausentar para consultas de pré-natal odontológico, outras relatam que raramente enfrentam essa necessidade. Esse contexto reflete os desafios das políticas de saúde pública, que, embora promovam o cuidado materno, não garantem a flexibilidade laboral necessária para que todas as gestantes acessem plenamente os serviços de saúde, ressaltando a necessidade de conciliar direitos laborais e saúde reprodutiva.

Estudos publicados pelos autores Rocha; Barbosa; Lima (2017) e Souza *et al.* (2020) mostram que, apesar das legislações que asseguram às gestantes pelo menos seis consultas de pré-natal, uma quantidade significativa de mulheres, especialmente aquelas em situação de vulnerabilidade socioeconômica, ainda enfrenta inseguranças ao abdicar das suas jornadas de trabalho para comparecer às unidades de saúde.

Os dados coletados indicam que as gestantes enfrentam uma falta significativa de suporte dos empregadores em relação à flexibilidade para consultas de pré-natal. Enquanto metade das participantes relata a ausência completa de acordos compensatórios, outras mencionam que a flexibilidade, quando existente, é rara e insuficiente para atender suas necessidades de saúde. Apenas uma pequena parte (16,7%) afirma ter flexibilidade ou acordos consistentes, destacando que essas práticas são exceções, não a regra e evidenciando uma lacuna no apoio às gestantes no ambiente de trabalho.

Sobre a frequência de atendimento odontológico, algumas participantes (45,5%) relataram ter visitado o cirurgião-dentista nos últimos três meses, enquanto outras (54,5%) mencionaram que a última consulta ocorreu há mais tempo, variando entre mais de três meses até um ano. Essas variações sugerem que o acesso ao atendimento odontológico não é uniforme entre as gestantes, o que pode indicar disparidades no acompanhamento regular de saúde bucal durante a gestação.

De acordo com as autoras Oliveira; Haddad (2018), em um cenário ideal, a cada trimestre as gestantes devem realizar, ao menos uma consulta odontológica, no entanto, esse intervalo não é observado na prática. Além disso, os intervalos devem respeitar e considerar os riscos de saúde bucal individuais, podendo ser ajustados conforme a necessidade de intervenção. Sobre os procedimentos eletivos, Prado *et al.* (2019) certificam que o segundo

trimestre é o mais seguro para serem realizados tratamentos odontológicos eletivos, reduzindo-se os desconfortos e os riscos de abortos presentes nos outros períodos.

As gestantes avaliaram a frequência dos atendimentos odontológicos durante a gestação, e os resultados mostraram que mais da metade relatou que os atendimentos foram realizados com frequência ou muita frequência. Por outro lado, uma parte significativa (36,4%) relatou que os atendimentos foram raros ou ocasionais. Além disso, uma pequena parcela de 9,1% indicou que não recebeu nenhum atendimento odontológico durante a gravidez. Esses dados refletem uma variação na regularidade do acompanhamento odontológico oferecido às gestantes.

Sobre a infraestrutura e as instalações odontológicas, a maioria (81,8%) das gestantes relatou que a unidade está quase sempre em perfeito funcionamento para o tratamento, combinando as respostas de quem afirmou que o funcionamento é constante ou frequente. No entanto, uma parcela menor (18,2%) mencionou que a infraestrutura está adequada apenas ocasionalmente.

Esses resultados divergem de alguns estudos já publicados, os quais apontam variáveis negativas quanto a condição do atendimento odontológico no SUS. Expressados, por sua vez, pelos reflexos negativos na promoção do acesso universal aos cuidados de saúde bucal em razão dos desafios relacionados à infraestrutura (Gonçalves *et al.*, 2020; Moimaz *et al.*, 2014).

Essas variações podem estar relacionadas ao fato de a unidade ser relativamente nova, ainda passando por ajustes para oferecer um serviço mais estável e eficiente. Ademais, ocorre nessa unidade uma rotatividade de profissionais considerável. Isso pode ser explicado pela distância da unidade em relação ao centro da cidade, haja visto que os profissionais não querem arcar com custos adicionais de transporte. Além disso, a distância inviabiliza que os profissionais realizem as refeições em suas residências, impactando o custo com a alimentação e o seu convívio familiar.

Em suma, a análise crítica do acesso e qualidade dos serviços odontológicos durante o pré-natal revela disparidades no atendimento às gestantes. Enquanto algumas participantes têm acompanhamento regular, outras enfrentam dificuldades devido à falta de flexibilidade nos agendamentos e às condições socioeconômicas que dificultam o comparecimento às consultas. Apesar de melhorias atribuídas à política "Brasil Sorridente", ainda há desafios, como a rotatividade de profissionais e a falta de infraestrutura adequada. Esses fatores reforçam a necessidade de políticas públicas mais eficazes e integradas para garantir um atendimento equitativo.

(2.b) Autocuidado, autopercepção em saúde bucal e rede de apoio

Ao responderem à pergunta: "Você considera que o acompanhamento odontológico durante a gravidez é importante para a sua saúde bucal e a do seu futuro bebê?", todas as gestantes concordaram enfaticamente sobre a importância desse cuidado.

A autopercepção em saúde bucal e o autocuidado são fatores fundamentais para a saúde oral e o bem-estar geral das gestantes, influenciando diretamente suas práticas de higiene e a busca por atendimento profissional. Esses resultados corroboram estudos que demonstram a valorização do acompanhamento odontológico durante a gestação (Oliveira *et al.*, 2021; Teixeira *et al.*, 2021).

Em relação aos procedimentos odontológicos durante a gravidez, 36,4% das gestantes discordaram totalmente da existência de contraindicações ou restrições para esses tratamentos. Outros 18,2% discordaram parcialmente, enquanto 27,3% concordaram parcialmente, expressando cautela sobre procedimentos específicos, como radiografias e cirurgias. Por fim, 9,1% das gestantes concordaram integralmente, acreditando que o tratamento odontológico deve ser evitado durante o período gestacional.

É consenso na literatura que a assistência odontológica às gestantes é segura e deve ser realizada sempre que necessário. Contudo, alguns mitos e crenças ainda existem, colocando em dúvida a seguridade dos procedimentos odontológicos, afastando as mulheres do pré-natal odontológico, especialmente aquelas com menor nível de instrução. Por essa razão, diversos autores contribuem para a desmistificação acerca dos procedimentos que podem ser realizados durante a gravidez. Entre eles, o uso de anestésicos locais, tomadas radiográficas e exodontias, considerando a indicação de cada caso (Botelho *et al.*, 2019; Pires; Rocha; Lopes, 2022; Siqueira; Costa; Junior, 2020).

Em relação à rede de apoio das participantes, 54,5% afirmaram receber incentivo frequente de familiares, parceiros ou amigos para realizar o pré-natal em saúde bucal. Em contraste, 9,1% mencionaram que raramente recebem esse tipo de apoio, enquanto outros 9,1% relataram nunca contar com suporte, devido à ausência de uma rede de suporte bem estabelecida ou completamente inexistente.

Matos *et al.* (2019) ressaltam a importância de uma rede de apoio bem estruturada. A rede de apoio, constituída por família, parceiros ou amigos promove o suporte e a divisão das responsabilidades da gestante em um período de transformações acompanhadas de desafios. Essa rede, por sua vez, desempenha o seu papel não somente durante a gravidez, incentivando as mulheres a frequentarem o pré-natal, mas também no período puerperal. Essa extensão de

suporte torna-se fundamental para mãe, refletindo nas decisões em relação e à amamentação e nas práticas dos cuidados de saúde bucal do seu futuro bebê (Nóbrega *et al.*, 2019).

Em relação à autopercepção da saúde bucal, 27,3% das participantes relataram sangramento gengival frequente durante a gestação, seja espontaneamente ou ao escovar os dentes e usar fio dental. Outros 18,2% relataram sangramento ocasional ou frequente, enquanto uma pequena parcela (9,1%) notou esse sintoma raramente. Por outro lado, 27,3% das gestantes nunca perceberam sangramento gengival durante o período gestacional. Esses dados sugerem que, para uma parte significativa das gestantes, o cuidado com a saúde bucal necessita de maior atenção.

Durante o período gestacional, as alterações da normalidade da cavidade oral podem ocorrer em razão das mudanças nos padrões das condições fisiológicas (constantes alterações hormonais) e do sistema imune. Por isso, alguns autores realizam levantamentos sobre as alterações mais comuns nesse período. Nessa circunstância, a presença de receptores específicos de estrogênio e progesterona, expressos em tecido gengival, alteram a resposta inflamatória tecidual, assim como a permeabilidade vascular à medida que os níveis desses hormônios são aumentados (Bostanci, 2023; Gürsoy *et al.*, 2013).

Sobre a sensibilidade dentária durante a gestação, 81,8% das gestantes afirmaram nunca ter experimentado esse sintoma, enquanto 9,1% relataram ocorrências raras e outros 9,1% observaram sensibilidade ocasionalmente, especialmente nos primeiros meses. Esses dados indicam que a sensibilidade dentária não é uma queixa comum entre as gestantes entrevistadas, embora alguns casos isolados possam ocorrer.

Nesse aspecto, Ruiz *et al.* (2016) ressaltam que pode ocorrer episódios de sensibilidade durante a gravidez. Essa sensibilidade está diretamente relacionada com os sintomas de vômitos que ocorrem principalmente no primeiro trimestre da idade gestacional. Isso se explica pela redução da capacidade tampão da saliva em razão do meio bucal ácido. Em algumas situações, esse desequilíbrio pode acarretar, inclusive, a condição da erosão dentária, aumentando substancialmente a sensibilidade dentária. A baixa frequência da sensibilidade, demonstrada pelo presente estudo, pode estar relacionada com o período gestacional da amostra, visto que a maioria das entrevistadas estão no terceiro trimestre, sugerindo que esses sintomas foram despercebidos ou até mesmo esquecidos.

A maioria das gestantes (72,7%) não notou nenhuma alteração na cavidade oral durante a gestação. No entanto, entre as que perceberam mudanças (27,3%), houve relatos espontâneos de aumento no volume e sangramento gengival, além de sintomas como mau hálito, gosto ruim na boca e alterações temporárias no paladar. Esses sinais indicam uma variedade de respostas

fisiológicas que podem ocorrer no período gestacional, destacando a necessidade de monitoramento contínuo da saúde bucal.

A análise da autopercepção em saúde bucal e do autocuidado durante a gestação revela a importância que as gestantes atribuem ao acompanhamento odontológico, conforme apontado por Oliveira *et al.* (2021) e Teixeira *et al.* (2021). Contudo, mitos sobre contraindicações odontológicas persistem, refletindo a falta de informação e de apoio, especialmente em contextos vulneráveis. Como destacado por Matos *et al.* (2019), uma rede de apoio eficaz pode incentivar práticas de autocuidado mais consistentes, promovendo a adesão ao pré-natal odontológico e minimizando o impacto das alterações bucais comuns na gestação.

Sobressaiu o fato que durante a gestação, muitas mulheres não percebem alterações bucais significativas, porém, aquelas que experimentam mudanças relatam sintomas como aumento no volume gengival, sangramento, mau hálito e alterações no paladar. Esses sinais refletem respostas fisiológicas normais ao período gestacional, mas ressaltam a importância de um acompanhamento contínuo da saúde bucal. A falta de monitoramento adequado pode agravar problemas já existentes, indicando a necessidade de uma atenção mais direcionada durante o pré-natal para prevenir complicações futuras, especialmente em contextos de vulnerabilidade.

(2.c) Hábitos de saúde bucal das gestantes

Manter bons hábitos de higiene bucal durante a gravidez é crucial para prevenir problemas como cáries, gengivite e infecções odontogênicas. Para investigar as práticas de higiene das participantes, inicialmente, foi avaliado o acesso a materiais essenciais, como escova dental, creme dental fluoretado e fio dental. Esse acesso é fundamental para garantir a saúde oral adequada, minimizando o risco de complicações durante a gestação, período em que as mudanças hormonais podem aumentar a vulnerabilidade a problemas bucais.

Entre as participantes, a maioria relatou possuir os itens básicos de higiene bucal em casa com frequência. Nenhuma indicou falta de acesso a esses insumos.

Em relação às práticas, cerca de metade escova os dentes regularmente, com uma média de duas a três vezes por dia, enquanto uma menor parte realiza a escovação de forma ocasional. O uso do fio dental, por outro lado, apresenta variações, com uma pequena parcela (27,3%) utilizando-o diariamente e a maioria fazendo uso esporádico ou raramente, indicando um ponto de atenção para a promoção de melhores práticas de higiene bucal.

Esses resultados assemelham-se a estudos publicados por Oliveira *et al.* (2021), embora a frequência da escovação dentária das participantes do presente estudo seja relativamente

menor. Já Barbieri *et al.* (2018) associam o baixo uso do fio dental a questões culturais e socioeconômicas, argumentando ser um item caro e não acessível às classes sociais mais vulneráveis. Essa observação é compartilhada por Lopes *et al.* (2016), que afirmam em seu trabalho que gestantes do serviço privado utilizam o fio dental, em média, 1,5 vezes a mais que as gestantes do serviço público.

Quanto a outros hábitos que impactam a saúde oral, como a dieta, 63,6% das participantes consomem açúcar (sacarose) com muita frequência, estando presente diariamente na alimentação, enquanto uma parcela menor consome raramente. A maioria das mulheres que fazem o consumo frequente de açúcar ressaltou, espontaneamente, que essa ingestão aumentou durante a gravidez.

Nesse contexto, o consumo frequente de alimentos açucarados, associados a uma higiene oral deficiente, contribuem para o maior acometimento de lesões de cáries. Além disso, a adoção de hábitos alimentares não saudáveis e ricos em açúcar, durante a gestação, podem ser perpetuados para os futuros filhos. Por esses motivos, a alimentação da gestante deve ser rica em nutrientes advindos de vegetais, frutas, proteínas, cereais, leite e os seus derivados (Beitune *et al.*, 2020; Hartwig *et al.*, 2018; Hong *et al.*, 2018).

Ainda sobre esse tema, embora 18,2% declararam o uso do tabaco durante o período gestacional, a maioria representando 81,8% das respostas, expressou não fazer uso dessa substância nessa fase. Sobre o uso do tabaco, é consenso entre diversos autores os seus impactos negativos para a saúde bucal. Entre eles, a associação com doenças como a periodontite e o câncer bucal. Não somente, durante a gravidez esse hábito está diretamente relacionado com o nascimento de bebês de baixo peso (Leite *et al.*, 2018; Pena *et al.*, 2017; Rocha *et al.*, 2019).

Em suma, a análise dos hábitos de saúde bucal das gestantes destaca um padrão de higiene bucal relativamente adequado, com a maioria das participantes relatando acesso aos itens essenciais e praticando escovação regular. No entanto, o uso do fio dental ainda é deficiente, possivelmente devido a fatores socioeconômicos e culturais, como sugerem Barbieri *et al.* (2018). O consumo elevado de açúcar também é preocupante, pois pode agravar problemas bucais, enquanto o uso do tabaco por uma pequena parcela das gestantes reflete comportamentos que aumentam os riscos de doenças periodontais e complicações na gravidez (Leite *et al.*, 2018). Esses achados reforçam a necessidade de uma abordagem mais incisiva na promoção de melhores práticas de higiene bucal e nutrição durante a gestação.

(2.d) Acesso e comunicação com a Equipe de Saúde da Família

A análise da comunicação com a Equipe de Saúde Bucal (ESB) revela que a maioria (72,7%) das gestantes consegue dialogar frequentemente com os profissionais, facilitando a compreensão sobre cuidados bucais. No entanto, os resultados indicam que as orientações sobre prevenção de doenças ainda são deficientes para muitas gestantes, comparado a outros estudos que destacam a importância do diálogo contínuo na promoção da saúde bucal (Gonçalves; Nunes Sonza, 2018; Hartnett *et al.*, 2016). A insatisfação com as estratégias de prevenção desenvolvidas pela ESB, evidenciada por Farias *et al.* (2022) reforça a necessidade de maior compartilhamento de conhecimento.

Ainda sobre comunicação, 100% das gestantes apontaram que recebem informações com muita frequência de outros profissionais da ESF sobre a relevância do acompanhamento odontológico durante a gestação. Os autores Pereira *et al.* (2019) analisam os saberes e práticas de médicos e enfermeiros a respeito do pré-natal em saúde bucal. Em seu estudo, 96,3% dos profissionais consideraram importante e incentivam as suas pacientes a aderirem ao pré-natal odontológico. Entretanto, os entrevistados expressaram que a comunicação não assertiva, por parte dos cirurgiões-dentistas, causa inseguranças sobre a indicação ou não de intervenções odontológicas durante a gravidez.

A presente pesquisa também revelou resultados positivos quando questionadas sobre a ênfase dada pela equipe de saúde bucal à importância do pré-natal odontológico. Neste caso, 90,9% indicaram ser informadas com muita frequência sobre a importância, enquanto 9,1% receberam essas informações ocasionalmente.

Adeniyi *et al.* (2021) mencionam que a maioria das gestantes se demonstram receptivas quanto à inclusão dos profissionais de saúde bucal nos programas de pré-natal. A experiência delas com o pré-natal odontológico tem se mostrado bastante positiva diante do compartilhamento de informações preventivas. Estudos observam que a probabilidade das mulheres gestantes aderirem ao pré-natal em saúde bucal é duas vezes maior quando estão bem informadas sobre a importância e os motivos de terem essa assistência durante a gravidez (Al Agili; Khalaf, 2023).

Sobre sentirem-se acolhidas e terem um atendimento humanizado, das onze participantes, 90,9% afirmaram, com certeza, que se sentem bem acolhidas pela ESB. Melo *et al.* (2022) apontam que o acolhimento, por meio da humanização do atendimento, da escuta qualificada e da disponibilidade para resolver as demandas dos pacientes contribui para o acesso dos usuários aos serviços de saúde. Segundo Oliveira; Silva e Rocha (2024), na odontologia, a capacidade dos profissionais de serem acolhedores, compreendendo os anseios e os medos dos

seus pacientes, promove um atendimento sem traumas e reflete significativamente na adesão dos pacientes aos tratamentos.

A análise do contato dos agentes comunitários de saúde revela uma variação significativa nas experiências das gestantes. Enquanto algumas relataram receber visitas domiciliares e contato frequente, outras mencionaram que esse acompanhamento é esporádico ou raro. Essa inconsistência aponta para desafios na organização dos serviços de atenção básica, sugerindo a necessidade de uma maior padronização e regularidade nos contatos. O acompanhamento próximo e constante é crucial para assegurar o engajamento das gestantes nos cuidados pré-natais, prevenindo possíveis complicações e promovendo a saúde materna e bucal.

As autoras Serrazina; Silva, (2019) destacam que o trabalho desses profissionais é essencial para a atenção básica. Entre as suas atribuições destacam-se o mapeamento de riscos epidemiológicos, promoção da saúde e sensibilização da comunidade quanto aos aspectos de saúde. Por meio da busca ativa, seja por visitas domiciliares, contato por aplicativos de mensagens ou chamadas de voz, a captação precoce tem contribuído para a maior adesão desse público ao pré-natal. Estudos indicam que os ACS compreendem os aspectos que envolvem a saúde bucal durante a gravidez. Além disso, esses profissionais podem somar esforços junto à ESB para mobilizar as gestantes na adesão do pré-natal odontológico (Pereira; Carvalho; Carvalho, 2021; Silva *et al.*, 2021).

Em suma, a análise da comunicação com a Equipe de Saúde da Família (ESF) revelou que a maioria das gestantes se sente bem acolhida, o que contribui para o seu engajamento no pré-natal odontológico. No entanto, há inconsistências na frequência das orientações e na comunicação com os agentes comunitários de saúde, o que indica falhas na organização dos serviços. Estudos mencionados apontam que o diálogo contínuo e a abordagem humanizada são essenciais para a adesão das gestantes aos cuidados bucais durante a gestação, destacando a necessidade de uma abordagem mais estruturada e integrada.

(3) Observação da implementação da atenção ao pré-natal em saúde bucal

Durante cinco visitas à unidade, percebeu-se que a equipe de saúde bucal e outros profissionais da ESF se empenham para garantir que as gestantes façam adesão ao pré-natal em saúde bucal, em consonância com a percepção das gestantes. Utilizam dentre as estratégias, a busca ativa por meio das visitas domiciliares e contato por aplicativos de mensagens tem sido amplamente adotada. No entanto, apesar do esforço conjunto, muitas gestantes que necessitam de assistência em saúde abstêm-se frequentemente das consultas de pré-natal e em maior proporção às consultas odontológicas e às ações de prevenção. Essa realidade foi confirmada

pela experiência das ACS e da equipe de saúde bucal, que apontaram motivos como a cultura curativista, a distância entre a unidade e a residência da maioria das gestantes, além de fatores climáticos como desafios significativos para a baixa adesão.

Abordando a perspectiva da análise do conceito cultura, Leão; Castro (2013) fazem uma crítica do processo da criação de uma identidade cultural da sociedade pós-moderna, escrito pelo autor Zygmunt Bauman. A análise crítica parte do fundamento de como essas características deixam de ser fundamentadas e passam a ser organizadas em função das imposições de um mundo capitalista. Os autores Brito; Silva (2019) também contribuem para essa reflexão ao frisar a cultura do imediatismo, vivenciada pelas novas gerações. A cultura imediatista prospera o sentimento de que toda e qualquer questão tem de ser solucionada exclusivamente no tempo do indivíduo que busca assistência.

Em nível da APS, essa cultura torna-se potencialmente prejudicial às iniciativas de promoção à saúde ao passo que as pessoas negligenciam a prevenção de doenças, alimentando a resolução dos problemas pela medicalização. Tal cultura é reverberada pelo modelo biomédico, pautado pelas suas características curativistas, abrindo a reflexão para os desafios enfrentando para uma mudança da perspectiva dos usuários do sistema público de saúde (Castro; Kawakame; Santos, 2019; Silva *et al.*, 2020).

Historicamente, o município de Uberlândia busca desenvolver estratégias para incentivar a realização do pré-natal. Uma dessas iniciativas que tem mostrado resultados positivos na redução da mortalidade materno-infantil é o programa Mãe Uberlândia. Esse programa disponibiliza recursos para garantir incentivos, como a entrega de kits de cuidados para o bebê às mães que participem ativamente de encontros de promoção à saúde materno-infantil, realizem, no mínimo sete consultas pré-natal, façam exames de sorologias e completem o tratamento de sífilis, quando necessário. Apesar dos resultados positivos, o pré-natal odontológico ainda não está inserido nas metas do programa, abrindo a discussão sobre a não priorização da saúde bucal das gestantes na APS (Prefeitura Municipal de Uberlândia, [s. d.]).

Além disso, na prática a ESB vivencia experiências desafiadoras quanto à realização de ações preventivas com as gestantes da unidade. Entre esses desafios, destacam-se o desinteresse e o absenteísmo às consultas, configurando-se em uma análise preliminar, ligeira e sumária como desvalorização desse cuidado odontológico, por parte das gestantes, contradizendo a valorização percebida nesse estudo, quando da análise da autopercepção em saúde bucal e do autocuidado durante a gestação, revelando a importância que as gestantes atribuem ao acompanhamento odontológico. Para contornar esse comportamento, a ESB articula estratégias, como a oferta de lanches e o sorteio de brindes, para alavancar a adesão das

mulheres às ações, no entanto, devido à falta de recursos e à agenda sobrecarregada de demandas nem sempre essas alternativas são viabilizadas.

Embora já existam protocolos de assistência odontológica bem fundamentados para gestantes, a ESB realiza o pré-natal odontológico focando em ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e recuperação da saúde bucal, sem seguir formalmente um protocolo estabelecido pela literatura ou pelo SUS (Brasil, 2022; Paraná, 2021).

No fluxo da unidade, após iniciar o pré-natal com a enfermeira da ESF, a gestante realiza sua primeira consulta odontológica para acompanhamento da saúde bucal. Nesse processo, os profissionais da ESF alcançam integralmente a meta pactuada pelo Ministério da Saúde, que estabelece que 60% das gestantes devem ter sua primeira consulta odontológica realizada (Brasil, 2022).

Além disso, registrou-se os atendimentos, prestados pela cirurgiã-dentista da ESF às gestantes. Observou-se que na primeira consulta odontológica, realiza-se a anamnese detalhada para conhecer o estado geral de saúde da gestante, as suas necessidades e as suas expectativas em relação ao tratamento odontológico, seguido por exame clínico, plano de tratamento e agendamento de consultas para procedimentos de intervenção, quando necessário, conforme o trimestre de gestação.

As consultas contemplaram orientações detalhadas sobre higiene oral, destacando a importância da escovação regular e correta para prevenir doenças como cáries e doenças gengivais. No entanto, observou-se que não foram dadas orientações sobre a importância do uso do fio dental e como utilizá-lo, um aspecto relevante que poderia ter sido abordado para complementar as instruções de higiene. A possibilidade de episódios de ânsia de vômito, principalmente nas primeiras semanas de gestação, e informações como esse sintoma poderia interferir na rotina de higiene bucal também foram compartilhados pela profissional.

Sempre prezando pela queixa principal, a escuta qualificada é utilizada como uma estratégia de aproximação da gestante para com a ESB. A importância do pré-natal odontológico não deixou de ser enfatizada, alertando para a relação entre doenças periodontais e o risco de nascimento de bebês prematuros e de baixo peso, ressaltando a importância do acompanhamento contínuo da saúde bucal durante a gestação. Essa informação encontra-se de acordo com estudos já publicados que associam a doença periodontal e o seu processo inflamatório como um potencial risco para partos prematuros e nascimento de bebês com baixo peso. Além disso, os trabalhos evidenciam que o tratamento das doenças periodontais durante a gravidez reduz significativamente esses riscos (Iheozor-Ejiofor *et al.*, 2017; Opacic *et al.*, 2019; Teshome; Yitayeh, 2016).

No decorrer das consultas, procedimentos básicos como raspagem supragengival, restaurações e profilaxia foram realizadas para a manutenção da integridade da saúde oral das pacientes.

Controvérsias a respeito de quais procedimentos odontológicos podem ser realizados durante a gravidez criam barreiras para a adesão das gestantes ao pré-natal odontológico. Por outro lado, a perpetuação de desinformações contribui para o aumento da insegurança dos cirurgiões-dentistas em relação às abordagens odontológicas a serem realizadas com mulheres gestantes.

Considerando o período gestacional e as suas características, Maiorki; Perotta (2022) não recomendam que o agendamento das consultas seja realizado nos primeiros horários do turno da manhã, sugerindo, portanto, que as consultas aconteçam no último horário do turno da manhã. Essa recomendação visa promover maior conforto às gestantes durante ao atendimento, pois sabe-se do aumento de episódios hipoglicêmicos e de enjoos durante o turno da manhã, principalmente no primeiro trimestre da gravidez. Além disso, a adoção da posição de decúbito lateral torna o atendimento mais confortável para a gestante, reduzindo também intercorrências como hipotensão, aumento da frequência cardíaca e redução da circulação placentária (Rios *et al.*, 2017; Vitoriano; Rulli; Prado, 2021).

O uso de anestésicos locais também promove discussões e dúvidas sobre a sua administração. Por sua vez, a lidocaína 2% com epinefrina na concentração de 1:100.000 (dose máxima: 3,6ml, correspondente a 2 tubetes) tem-se demonstrado eficaz, segura e com baixos níveis de toxicidade para as gestantes. Entretanto, deve-se evitar o uso de soluções anestésicas como a benzocaína e a prilocaína em razão da diminuição da circulação placentária, resultando na metemoglobinemia, o que interfere na capacidade de transporte de oxigênio ao feto (Amadei *et al.*, 2011; Zhou *et al.*, 2023).

A tomadas radiográficas durante a gravidez constitui um tópico sensível para as gestantes e para alguns profissionais de saúde quanto à sua indicação. Para White; Pharoah (2007), a organogênese, que ocorre durante o primeiro trimestre gestacional, é o período que compreende maior risco para anomalias do desenvolvimento em decorrência da irradiação. Entretanto, a radiografia é um exame complementar considerado seguro e tem a indicação de ser realizado em qualquer trimestre, quando necessário. Por sua vez, devem ser bem indicadas e realizadas com as medidas de segurança, ajustando a quantidade, a dose e o tempo de exposição aos raios X, bem como o uso de dispositivos que constituem uma barreira física à radiação, como os coletes pumblíferos (Bernardi; Oliveira; Masiero, 2019; Elias *et al.*, 2018).

Segundo Clemete; Ximenes; Botelho (2019) e Dalto *et al.* (2018), o segundo trimestre é considerado ideal para realizar procedimentos como profilaxias, restaurações e tratamentos periodontais básicos. Entretanto, enfatizam que o atendimento não deve ser postergado em casos de urgência que envolvam dor e infecção. Assim, procedimentos endodônticos, drenagem de abscessos e exodontias podem ser realizados em qualquer trimestre.

Tratando-se de procedimentos mais invasivos, como os supracitados, o cirurgião-dentista precisa lançar mão de uma terapêutica medicamentosa para o controle da dor e de processos infecciosos.

Como primeira escolha, o paracetamol demonstra ser o analgésico mais seguro para o controle da dor, não oferecendo riscos ao desenvolvimento embrionário quando administrado em baixas doses. A dipirona, por sua vez, é considerada como segunda opção diante do risco de déficit imunológico em função da possibilidade de agranulocitose. A prescrição de anti-inflamatórios não-esteroidais (AINES) não é recomendada por estarem associados a hemorragias e prolongamento do parto em razão de baixas contrações uterinas. De modo geral, os corticosteroides, como a predinisona e a predinisolona, são considerados mais seguros, configurando, portanto, uma alternativa medicamentosa aos AINES. Além disso, para o controle de infecções, as penicilinas (amoxicilina e ampicilina) configuram baixo risco teratogênico. Para pacientes alérgicas às penicilinas, recomenda-se o uso das cefalosporinas ou dos macrolídeos. Já o metronidazol, a tetraciclina e a eritromicina são totalmente contraindicados em razão da interação com a membrana placentária, potencializando malformações durante o desenvolvimento embrionário (Amadei *et al.*, 2011; Andrade, 2014; Aragão; Tobias, 2019; Dall'Olio *et al.*, 2003).

Ao final do atendimento odontológico, as gestantes receberam kits de higiene oral contendo escova de dente e creme dental fluoretado, visando a continuidade dos cuidados em casa. No entanto, a ausência do fio dental no kit reflete uma lacuna importante, especialmente considerando que ele é um item essencial para a saúde bucal, mas pouco utilizado pela maioria da população. Isso sugere que, apesar dos esforços em promover bons hábitos, há uma oportunidade perdida em reforçar a importância do uso completo dos itens de higiene oral.

Em virtude da dificuldade de deslocamento até a unidade e das atividades diárias das gestantes, os agendamentos das consultas odontológicas são realizados na mesma data de consultas com outros profissionais de saúde da unidade. Além disso, a profissional mantém as mulheres informadas sobre os horários disponíveis para atendimentos de urgência, quando houver necessidade, embora os procedimentos eletivos sejam preferencialmente realizados no segundo trimestre de gestação.

A observação da implementação da atenção ao pré-natal em saúde bucal revelou esforços significativos da equipe da ESB para garantir a adesão das gestantes. Estratégias como visitas domiciliares e uso de mensagens são amplamente empregadas, mas a cultura curativista e dificuldades de deslocamento ainda geram barreiras. O absenteísmo às consultas odontológicas reflete a desvalorização desse cuidado, apesar da autopercepção positiva sobre a saúde bucal. A ausência de fio dental nos kits de higiene destaca uma falha importante no estímulo a práticas completas de autocuidado.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo investigou as práticas do pré-natal odontológico na APS e a percepção de gestantes, revelando que, embora não sigam um protocolo formalizado, as demandas de saúde bucal das gestantes são bem atendidas. No entanto, deficiências nas ações preventivas e na promoção da saúde bucal persistem devido à falta de tempo e recursos. A cultura curativista prevalente entre as gestantes, associada a vulnerabilidades socioeconômicas e desafios laborais dificulta a adesão. Embora as gestantes compreendam a importância do acompanhamento odontológico, o pré-natal em saúde bucal ainda não é uma prioridade efetiva para muitas delas.

O paradigma da cultura supramencionada coloca maior ênfase na resolução imediata dos problemas de saúde, geralmente por meio de medicamentos ou intervenções clínicas, ao invés de incentivar ações preventivas e cuidados contínuos. Um sinônimo para cultura curativista seria cultura reativa, pois ela se concentra em respostas às condições já existentes em vez de preveni-las. Analisando essa cultura, pode-se dizer que ela desvaloriza práticas preventivas e contínuas, que são fundamentais para a promoção de saúde sustentável. A prevalência de uma cultura reativa muitas vezes está associada a menores investimentos em educação e em saúde, e reflete, ainda, a influência de um modelo biomédico, que prioriza o tratamento de sintomas sobre a prevenção.

Nessa perspectiva, a discussão sobre as implicações dos resultados deste estudo para a saúde bucal coletiva destaca a importância de superar a cultura curativista/reativa que domina o comportamento das gestantes. Além disso, discute-se a necessidade de maiores avanços na construção e implementação de políticas trabalhistas, sociais, de saúde, com maior disponibilidade de recursos financeiros para o progresso educacional, além de fatores socioeconômicos e culturais, elementos que se revelaram determinantes para a situação encontrada.

Esses aspectos influenciam diretamente a adesão ao pré-natal odontológico e o comprometimento com práticas preventivas, afetando a eficácia das ações de saúde bucal coletiva. Embora as demandas de saúde bucal estejam sendo atendidas, a ausência da ênfase em ações preventivas representa uma lacuna crítica no cuidado integral. A cultura reativa dificulta a adesão ao pré-natal odontológico, o que implica na necessidade de maior investimento em educação em saúde bucal coletiva para promover práticas preventivas, fortalecer políticas públicas e melhorar os desfechos materno-infantis.

O estudo apresentou limitações devido à baixa adesão ao grupo focal, o que levou ao uso de apenas dois instrumentos: entrevista pessoal e observação participante. No entanto, esses métodos foram aplicados de forma aprofundada e consistente, resultando em excelentes descobertas. Futuros estudos podem explorar formas de melhorar a adesão ao grupo focal e integrar outros métodos de coleta de dados para enriquecer a análise.

Além disso, investigar o impacto de diferentes abordagens de comunicação, preventivas e de atenção odontológica contínua pode fornecer novas percepções, perspectivas, entendimentos e por conseguinte novos conhecimentos e abordagens sobre a promoção da saúde bucal durante a gestação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ACOG, The American College of Obstetricians and Gynecologists. Oral Health Care During Pregnancy and Through the Lifespan. [s. l.], n. 569, 2013. Disponível em: <https://www.acog.org/-/media/project/acog/acogorg/clinical/files/committee-opinion/articles/2013/08/oral-health-care-during-pregnancy-and-through-the-lifespan.pdf>.
2. ADA, Departamento de Informação Científica, Síntese de Evidências e Pesquisa de Tradução. **Gravidez**. [S. l.], 2023. Disponível em: <https://www.ada.org/resources/research/science-and-research-institute/oral-health-topics/pregnancy>. Acesso em: 28 out. 2023.
3. ADENIYI, A. *et al.* Pregnant women's perspectives on integrating preventive oral health in prenatal care. **BMC Pregnancy and Childbirth**, [s. l.], v. 21, n. 1, p. 271, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03750-4>. Acesso em: 14 ago. 2024.
4. AL AGILI, Dania E.; KHALAF, Zeinab I. The role of oral and prenatal healthcare providers in the promotion of oral health for pregnant women. **BMC pregnancy and childbirth**, [s. l.], v. 23, n. 1, p. 313, 2023.
5. AMADEI, Susana Ungaro *et al.* Prescrição medicamentosa no tratamento odontológico de grávidas e lactantes. **RGO (Porto Alegre)**, [s. l.], p. 31–37, 2011. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-86372011000500005. Acesso em: 18 ago. 2024.
6. ANDRADE, E.D. **Terapêutica medicamentosa em odontologia**. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014. Disponível em: https://coimplante.odo.br/Biblioteca/Publica%C3%A7%C3%B5es%202018/Teraputica_Medicamentosa_em_Odontologia__Andrade__3_Ed_2014.pdf.
7. ARAGÃO, Fábio Farias de; TOBIAS, Alexandro Ferraz. Tratamento farmacológico da dor na gestante. **BrJP**, [s. l.], v. 2, p. 374–380, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/HfxQFjJNvfbFFjgJkrzckTb/?lang=pt>. Acesso em: 18 ago. 2024.
8. AZEVEDO, Carolini Contreiro *et al.* Avaliação do fluxo, pH e capacidade tampão da saliva no período gestacional e pós-parto: um estudo caso-controle prospectivo. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde - RBPS**, [s. l.], v. 24, n. 1, p. 103–113, 2022. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8771022>. Acesso em: 30 jan. 2024.
9. BARBIERI, Wander *et al.* Sociodemographic factors associated with pregnant women's level of knowledge about oral health. **Einstein (Sao Paulo, Brazil)**, [s. l.], v. 16, n. 1, p. eAO4079, 2018.
10. BEAUVOIR, Simone. **O segundo sexo**. 4. ed. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1967.
11. BECKER, Howard S. **Métodos de pesquisa em ciências sociais**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1994.

12. BEITUNE, Patrícia El *et al.* Nutrição durante a gravidez. [s. l.], 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096087/femina-2019-484-245-256.pdf>.
13. BERNARDI, Camila; OLIVEIRA, Janete Bertan de; MASIERO, Anelise Viapiana. Assistência odontológica à gestante: conhecimento e prática de dentistas da rede pública e seu papel na rede cegonha. **Arquivos em Odontologia**, [s. l.], v. 55, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquiosemodontologia/article/view/12557>. Acesso em: 18 ago. 2024.
14. BOGDAN, Robert; BIKLEN, Sari. **Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos**. [S. l.]: Porto Editora, 1994.
15. BORGES, Sandy; SANTIAGO, Fernanda de Jesus; SILVA, Luciana Saraiva da. Perfil da população cadastrada em uma Unidade Básica de Saúde da Família: a importância da classificação de risco familiar. **APS EM REVISTA**, [s. l.], v. 3, n. 2, p. 84–94, 2021. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/175>. Acesso em: 21 ago. 2024.
16. BOSTANCI, Nagihan. Periodontal health and pregnancy outcomes: Time to deliver. **Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica**, [s. l.], v. 102, n. 6, p. 648–651, 2023.
17. BOTELHO, Diana Larissa Leitão *et al.* ODONTOLOGIA E GESTAÇÃO: A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, [s. l.], v. 18, n. 2, 2019. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1376>. Acesso em: 12 ago. 2024.
18. BRASIL, Ministério da Saúde, Secretária de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: Acesso em: 30 set. 2023.
19. BRASIL, Ministério da Saúde (org.). **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. Brasília, DF: Editora MS, 2004. (Série A--Normas e manuais técnicos). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf.
20. BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção. Cadernos de Atenção Básica nº 32. Atenção ao pré-natal de baixo risco. *In*: CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA. ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (A. Normas e Manuais Técnicos). p. 316–316. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf. Acesso em: 5 mar. 2024.
21. BRASIL, Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. **Conheça a Rede Cegonha**. [S. l.], 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 16 out. 2023.
22. BRASIL, Presidência da República, Casa Civil. **DECRETO Nº 7.385, DE 8 DE DEZEMBRO DE 2010**. Brasília: [s. n.], 2010. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7385.htm. Acesso em: 13 fev. 2024.

23. BRASIL, Ministério da Saúde, Secretária de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. **Diretriz para a Prática Clínica Odontológica na Atenção Primária à Saúde: Tratamento em Gestantes**. Brasília: [s. n.], 2022. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/pratica_odontologica_gestantes_versao_resumida.pdf. Acesso em: 11 fev. 2024.
24. BRASIL, Ministério da Saúde, Secretária de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: [s. n.], 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf.
25. BRASIL, Ministério da Saúde. **GUIA ALIMENTAR PARA CRIANÇAS BRASILEIRAS MENORES DE 2 ANOS - VERSÃO RESUMIDA**. Brasília: [s. n.], 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_crianca_brasileira_versao_resumida.pdf.
26. BRASIL, Ministério do Trabalho e Emprego. **Mulheres recebem 19,4% a menos que os homens, aponta 1º Relatório de Transparência Salarial**. [S. l.], 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/noticias-e-conteudo/2024/Marco/mulheres-recebem-19-4-a-menos-que-os-homens-aponta-1o-relatorio-de-transparencia-salarial>. Acesso em: 12 ago. 2024.
27. BRASIL. NOTA TÉCNICA Nº 15/2022-SAPS/MS. [S. l.], 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil/componentes-do-financiamento/pagamento-por-desempenho/arquivos/nota-tecnica-no-15-2022-saps-ms-indicador-3>.
28. BRASIL, ODM. **O Brasil e os ODM — ODM Brasil**. [S. l.], [s. d.]. Disponível em: <http://www.odmbrasil.gov.br/o-brasil-e-os-odm>. Acesso em: 30 set. 2023.
29. BRASIL, Ministério da Saúde, Secretária de Atenção Primária à Saúde. **PNS aponta que 76,7% dos homens acompanharam o pré-natal da parceira**. [S. l.], 2021. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/13658>. Acesso em: 5 mar. 2024.
30. BRASIL, Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. **PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017**. [S. l.], 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 28 out. 2023.
31. BRASIL, Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. **PORTARIA Nº 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019**. Brasília: [s. n.], 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html. Acesso em: 13 fev. 2024.
32. BRASIL, Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. **PORTARIA Nº 569, DE 1º DE JUNHO DE 2000**. [S. l.], 2000. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html. Acesso em: 6 fev. 2024.
33. BRASIL, Ministério da Saúde Secretaria de atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **SB Brasil 2010: pesquisa nacional de saúde bucal: resultados principais**.

- Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf.
34. BRASIL, Ministério da Saúde, Secretária de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família; EINSTEIN, Albert, Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada: saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. *In: NOTA TÉCNICA PARA ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE COM FOCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E NA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA: SAÚDE DA MULHER NA GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO*. [S. l.: s. n.], 2019. p. 56–56. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/download/8017/>. Acesso em: 30 set. 2023.
 35. BRITO, Raquel Raquel cristina da costa; SILVA, Jeann Bruno Ferreira da. O Imediatismo frente ao sofrimento psíquico. **AMAZÔNIA: SCIENCE & HEALTH**, [s. l.], v. 7, n. 4, p. 56–69, 2019. Disponível em: <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/3064>. Acesso em: 17 ago. 2024.
 36. BROCKVELD, Lucimeire de Sales Magalhães; VENANCIO, Sonia Isoyama. Os dentistas estão preparados para a promoção da amamentação e alimentação complementar saudável?. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 32, p. e320215, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/nKH6vqCrMsGYqFhkhrvjLqF/>. Acesso em: 12 fev. 2024.
 37. CABRAL, Cristiane da Silva; BRANDÃO, Elaine Reis. Gravidez na adolescência, iniciação sexual e gênero: perspectivas em disputa. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 36, p. e00029420, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2020.v36n8/e00029420/pt/>. Acesso em: 12 ago. 2024.
 38. CARRANZA, Fermin *et al.* **Periodontia Clínica**. 12. ed. [S. l.]: Elsevier, 2016.
 39. CARREIRO, Danilo Lima *et al.* Acesso aos serviços odontológicos e fatores associados: estudo populacional domiciliar. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 24, p. 1021–1032, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/YDsdw6HVZw5MJK7QkPjtDQR/>. Acesso em: 12 ago. 2024.
 40. CASTRO, Ane Milena Macêdo de; KAWAKAME, Patrícia Moita Garcia; SANTOS, Mara Lisiane de Moraes dos. A importância das discussões sobre redes de atenção à saúde na formação profissional. **Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde (PECIBES)**, [s. l.], v. 5, n. 2, p. 58–58, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufms.br/index.php/pecibes/article/view/10380>. Acesso em: 17 ago. 2024.
 41. CATELAN, Daniele. **Absenteísmo no serviço ambulatorial do SUS: estratégias e perspectivas das equipes de saúde na rede pública no Departamento Regional de Saúde II - Araçatuba-SP 2011-2017**. 2018. text - Universidade de São Paulo, [s. l.], 2018. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/108/108131/tde-17082018-122200/>. Acesso em: 12 ago. 2024.

42. CHIESA, Ana Maria. O grupo focal como técnica de coleta de dados na pesquisa qualitativa: relato de experiência. [s. l.], v. 14, n. 1, p. 183–188, 2009.
43. CHIZZOTTI, Antonio. **Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais**. 4. ed. São Paulo: Biblioteca da Educação, 2000. (1). v. 16 Disponível em: http://www.ia.ufrj.br/ppgea/conteudo/conteudo-2010-1/2SF/Claudio/5Pesquisas_em_Ciencias_Humanas_Sociais.pdf. Acesso em: 15 out. 2023.
44. CLEMETE, Samara Laffayette; XIMENES, Laísa Palloma; BOTELHO, Kátia Virgínia Guerra. TRATAMENTO ODONTOLÓGICO NA GESTANTE COM DIABETES GESTACIONAL. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - PERNAMBUCO**, [s. l.], v. 4, n. 2, p. 69–69, 2019. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/facipesaude/article/view/7745>. Acesso em: 18 ago. 2024.
45. COELHO, Edméia de Almeida Cardoso *et al.* Associação entre gravidez não planejada e o contexto socioeconômico de mulheres em área da Estratégia Saúde da Família. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s. l.], v. 25, p. 415–422, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/appe/a/W9z9WJQLDFX7mVxhwFGLzkq/>. Acesso em: 5 set. 2024.
46. CORREIA, Maria da Conceição Batista. A observação participante enquanto técnica de investigação. **Pensar Enfermagem**, [s. l.], v. 13, n. 2, p. 30–36, 2009. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/23968>. Acesso em: 24 jan. 2024.
47. CUNHA, Carlo Roberto Hackmann Da *et al.* Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde: garantia de integralidade nas Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 25, n. 4, p. 1313–1326, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000401313&tlng=pt. Acesso em: 12 ago. 2024.
48. CUNHA, Ana Cristina Barros Da; MARQUES, Camila Dias; LIMA, Carolina Peres De. Rede de apoio e suporte emocional no enfrentamento da diabetes mellitus por gestantes. **Mudanças - Psicologia da Saúde**, [s. l.], v. 25, n. 2, p. 35, 2017. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/MUD/article/view/7435>. Acesso em: 7 fev. 2024.
49. DALL’OLIO, Giancarlo *et al.* Agranulocitose induzida por dipirona. **RBM rev. bras. med.**, [s. l.], p. 693–694, 2003. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-359079>. Acesso em: 18 ago. 2024.
50. DALTO, Bl *et al.* Tratamento endodôntico em gestantes. **Revista de Odontologia da UNESP**, [s. l.], v. 46, n. Especial, 2018.
51. DEGASPERI, Jeniffer; DIAS, Anna; CERANTO, Daniela De Cassia. Alterações orais e sistêmicas decorrentes da gestação e a importância do pré-natal médico e odontológico para redução das complicações gestacionais. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, p. e8810312976, 2021.
52. ELIAS, Raíssa Costa Ferreira *et al.* Tratamento odontológico durante a gestação: conhecimentos e percepções de estudantes de Odontologia. **Revista da ABENO**, [s. l.],

- v. 18, n. 3, p. 114–126, 2018. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/553>. Acesso em: 18 ago. 2024.
53. ESPOSTI, Carolina Dutra Degli *et al.* Adequação da assistência odontológica pré-natal: desigualdades sociais e geográficas em uma região metropolitana do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 26, p. 4129–4144, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/fFHVwCWjTfk3KNShh9YgRwM/>. Acesso em: 25 jul. 2024.
 54. FACHIN, Odília. **Fundamentos de Metodologia**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2005. Disponível em: Acesso em: 1 out. 2023.
 55. FARIAS, Laís Gonzaga de *et al.* Avaliação dos Conhecimentos sobre Saúde Bucal por Gestantes em Atendimento Pré-Natal. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, [s. l.], v. 11, n. 3, p. 476–481, 2022. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/5491>. Acesso em: 14 ago. 2024.
 56. FEDERICI, Silvia. **O patriarcado do salário: Notas sobre Marx, gênero e feminismo (v. 1)**. [S. l.]: Boitempo Editorial, 2021.
 57. FERNANDES, Dyego Brito. **Condições de saúde bucal de gestantes durante a assistência pré-natal**. 2021. 64 f. - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2021. Disponível em: <http://bdtd.ufm.edu.br/handle/123456789/1192>. Acesso em: 16 out. 2023.
 58. FERRILLO, Martina *et al.* Periodontal Disease and Vitamin D Deficiency in Pregnant Women: Which Correlation with Preterm and Low-Weight Birth?. **Journal of Clinical Medicine**, [s. l.], v. 10, n. 19, p. 4578, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8509337/>. Acesso em: 4 fev. 2024.
 59. FLEISCHER, Simone. **Descontrolada: uma etnografia dos problemas de pressão**. São Carlos: EdUFSCar, 2018.
 60. GEORGE, Tegan. What Is Participant Observation?. [s. l.], 2023. Disponível em: <https://www.scribbr.com>.
 61. GESASE, Nyobasi *et al.* The association between periodontal disease and adverse pregnancy outcomes in Northern Tanzania: a cross-sectional study. **African Health Sciences**, [s. l.], v. 18, n. 3, p. 601–611, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6307003/>. Acesso em: 16 out. 2023.
 62. GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
 63. GONÇALVES, Ana Júlia Gizzi *et al.* Estrutura dos serviços de saúde bucal ofertados na Atenção Básica no Brasil: diferenças regionais. **Saúde em Debate**, [s. l.], v. 44, p. 725–738, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/NJLbHwg4mpxf5xvXcWHNWKL/>. Acesso em: 17 ago. 2024.

64. GONÇALVES, Patrícia; NUNES SONZA, Quéli. Pré-natal odontológico nos postos de saúde de Passo Fundo/RS. **Journal of Oral Investigations**, [s. l.], v. 7, p. 20, 2018.
65. GOZZO, Débora. Planejamento familiar e maternidade tardia no Brasil: gestação de alto risco a partir dos 35 anos. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, [s. l.], v. 12, n. 1, p. 69–80, 2023. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/967>. Acesso em: 12 ago. 2024.
66. GÜRSOY, Mervi *et al.* High salivary estrogen and risk of developing pregnancy gingivitis. **Journal of Periodontology**, [s. l.], v. 84, n. 9, p. 1281–1289, 2013.
67. HARTNETT, Erin *et al.* Oral Health in Pregnancy. **Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing: JOGNN**, [s. l.], v. 45, n. 4, p. 565–573, 2016.
68. HARTWIG, Andréia Drawanz *et al.* Fatores maternos relacionados à alta frequência de consumo de sacarose por crianças acompanhadas por um programa de atenção odontológica materno-infantil nos dois primeiros anos de vida. **Revista da Faculdade de Odontologia - UPF**, [s. l.], v. 23, n. 2, 2018. Disponível em: <https://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/8305>. Acesso em: 13 ago. 2024.
69. HIRIMUTHUGODA, Lasantha *et al.* Determinants on dental caries among pregnant mothers in medical officer of health area, Ambalantota, Sri Lanka. **Trends in Medicine**, [s. l.], v. 18, 2018.
70. HIRONAKA, Giselda Maria Fernandes Novaes. A família brasileira contemporânea e o ensino do Direito de Família nos cursos jurídicos. **Revista da Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo**, [s. l.], v. 109, p. 891–901, 2014. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rfdusp/article/view/89267>. Acesso em: 12 ago. 2024.
71. HONG, Jialan *et al.* Consumption frequency of added sugars and UK children's dental caries. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, [s. l.], v. 46, n. 5, p. 457–464, 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cdoe.12413>. Acesso em: 13 ago. 2024.
72. IBGE. **Divulgação anual | IBGE**. [S. l.], 2024a. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/educacao/17270-pnad-continua.html>. Acesso em: 21 ago. 2024.
73. IBGE. **Em 2022, número de nascimentos cai pelo quarto ano e chega ao menor patamar desde 1977**. [S. l.], 2024b. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/39560-em-2022-numero-de-nascimentos-cai-pelo-quarto-ano-e-chega-ao-menor-patamar-desde-1977>. Acesso em: 12 ago. 2024.
74. IBGE. Estatísticas do Registro Civil. [s. l.], 2024c.
75. IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019**. [S. l.], 2019. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/pns/pns-2019>. Acesso em: 5 mar. 2024.

76. IHEOZOR-EJIOFOR, Zipporah *et al.* Treating periodontal disease for preventing adverse birth outcomes in pregnant women. **The Cochrane Database of Systematic Reviews**, [s. l.], v. 6, n. 6, p. CD005297, 2017.
77. KOMINE-AIZAWA, Shihoko; AIZAWA, Sohichi; HAYAKAWA, Satoshi. Periodontal diseases and adverse pregnancy outcomes. **The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research**, [s. l.], v. 45, n. 1, p. 5–12, 2019.
78. LAZZARIN, Helen Cristina *et al.* AUTO PERCEPÇÃO DAS GESTANTES ATENDIDAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SOBRE O PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO. **Arquivos do Mudi**, [s. l.], v. 25, n. 1, p. 116–127, 2021. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ArqMudi/article/view/57314>. Acesso em: 4 mar. 2024.
79. LEÃO, Igor Zanoni Constant Carneiro; CASTRO, Demian. A propósito de O Mal-Estar da PósModernidade, de Zygmunt Bauman. [s. l.], v. 9, n. 4, p. 137–148, 2013.
80. LEITÃO, Carla. A entrevista como instrumento de pesquisa científica: planejamento, execução e análise. [s. l.], 2021.
81. LEITE, Fábio R. M. *et al.* Effect of Smoking on Periodontitis: A Systematic Review and Meta-regression. **American Journal of Preventive Medicine**, [s. l.], v. 54, n. 6, p. 831–841, 2018.
82. LIMEIRA, Arthur Barbosa Palmeira *et al.* Análise das ações e estratégias de educação em saúde bucal como promoção de saúde no período gestacional: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 11, n. 9, p. e37811931639–e37811931639, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31639>. Acesso em: 10 fev. 2024.
83. LIRA, Letycia Beatriz Souza de *et al.* Acesso, acolhimento e estratégia saúde da família: satisfação do usuário. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [s. l.], v. 12, n. 9, p. 2334–2340, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/234878>. Acesso em: 12 ago. 2024.
84. LOPES, Fernanda *et al.* Conhecimentos e práticas de saúde bucal de gestantes usuárias dos serviços de saúde em São Luís, Maranhão, 2007-2008*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s. l.], v. 25, p. 819–826, 2016.
85. MAGNANI, José Guilherme Cantor. **Etnografia como prática e experiência**. São Paulo: [s. n.], 2020.
86. MAIORKI, Paola Angélica; PEROTTA, Mariana. Nível de conhecimento de um grupo de cirurgiões-dentistas sobre o atendimento odontológico de gestantes. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, [s. l.], v. 24, n. 2, p. 55–63, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/37470>. Acesso em: 18 ago. 2024.
87. MALLMANN, Mariana Borsa *et al.* Evolução das desigualdades socioeconômicas na realização de consultas de pré-natal entre parturientes brasileiras: análise do período 2000-2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s. l.], v. 27, n. 4, 2018. Disponível em:

http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1679-49742018000400023&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 12 ago. 2024.

88. MARCONI, Marina; LAKATOS, Eva. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas S.A., 2017. Disponível em: Acesso em: 1 out. 2023.
89. MARIETTO, Marcio Luiz. Observação Participante E Não Participante: Contextualização Teórica E Sugestão De Roteiro Para Aplicação Dos Métodos. **Revista Ibero Americana de Estratégia**, [s. l.], v. 17, n. 4, p. 05–18, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3312/331259758002/html/>. Acesso em: 24 jan. 2024.
90. MARQUES, Bruna Leticia *et al.* Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Escola Anna Nery**, [s. l.], v. 25, p. e20200098, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/hR4MwpCd88cvTfs9ksLJGFs/?lang=pt>. Acesso em: 28 out. 2023.
91. MATOS, Greice Carvalho de *et al.* Rede de apoio familiar à gravidez e ao parto na adolescência: uma abordagem moscoviciiana. **Journal of Nursing and Health**, [s. l.], v. 9, n. 1, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/12754>. Acesso em: 7 fev. 2024.
92. MELO, Milena Vieira da Silva *et al.* Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: análise de sua implantação em município de grande porte do nordeste brasileiro. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s. l.], v. 26, p. e220358, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/8thwsNytgVR5RrVgnbZrHmR/>. Acesso em: 14 ago. 2024.
93. MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
94. MOIMAZ, ASS *et al.* Work conditions and occupational health of dentists in Brazilian public health system. [s. l.], v. 234, n. 60, p. 44–52, 2014.
95. MORGAN, David. Focus groups as qualitative research. [s. l.], 1997.
96. MOYNIHAN, Paula; PETERSEN, Poul Erik. Diet, nutrition and the prevention of dental diseases. **Public Health Nutrition**, [s. l.], v. 7, n. 1a, p. 201–226, 2004. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/diet-nutrition-and-the-prevention-of-dental-diseases/1F48A25A0CCF758FACA41ACAF1151B50>. Acesso em: 30 out. 2023.
97. NANTES, Hengsther Billy Graham Batista *et al.* Pré-natal odontológico e a incidência de doenças bucais nas gestantes: revisão de literatura integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, [s. l.], v. 6, n. 4, p. 18815–18826, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/62500>. Acesso em: 18 fev. 2024.
98. NAZIR, Muhammad *et al.* Global Prevalence of Periodontal Disease and Lack of Its Surveillance. **TheScientificWorldJournal**, [s. l.], v. 2020, p. 2146160, 2020.

99. NEVILLE, Brad *et al.* **Patologia oral e maxilofacial**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. v. 4
100. NÓBREGA, Valeska Cahú Fonseca da *et al.* As redes sociais de apoio para o Aleitamento Materno: uma pesquisa-ação. **Saúde em Debate**, [s. l.], v. 43, p. 429–440, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/DG9yT5KhWRNC3SY4ty7XMkC/>. Acesso em: 17 ago. 2024.
101. OLIVEIRA, Lays Fernanda *et al.* Percepção sobre saúde bucal e pré-natal odontológico das gestantes do município de Mineiros-GO. **Revista Odontológica do Brasil Central**, [s. l.], v. 30, n. 89, p. 116–127, 2021. Disponível em: <https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/1324>. Acesso em: 12 ago. 2024.
102. OLIVEIRA, Ana Emilia Figueiredo; HADDAD, Ana Estela. Saúde Bucal da Gestante: Acompanhamento Integral em Saúde da Gestante e da Puérpera. [s. l.], 2018.
103. OLIVEIRA, Grazielle; SILVA, Giovanni; ROCHA, Lidianne. A importância do atendimento odontológico humanizado em saúde pública: Revisão integrativa de literatura. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 13, p. e8113144768, 2024.
104. OMS. **WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience**. Geneva: World Health Organization, 2016. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/250796>. Acesso em: 30 set. 2023.
105. ONU, Brasil. **Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: As Nações Unidas no Brasil**. [S. l.], 2010. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/66851-os-objetivos-de-desenvolvimento-do-mil%C3%AAnio>, <https://brasil.un.org/pt-br/66851-os-objetivos-de-desenvolvimento-do-mil%C3%AAnio>. Acesso em: 30 set. 2023.
106. OPACIC, Jasmina *et al.* [Influence of periodontitis on pregnancy and childbirth]. **Swiss Dental Journal**, [s. l.], v. 129, n. 7–8, p. 581–589, 2019.
107. PARANÁ, Secretaria da Saúde. **Linha de Cuidado em Saúde Bucal**. Curitiba: [s. n.], 2021. (3, v. 3). Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2021-09/linha_de_cuidado_em_saude_bucal_-_3_edicao_II.pdf. Acesso em: 10 fev. 2024.
108. PENA, Janaina Cristina de Paula *et al.* USO DE ÁLCOOL E TABACO NA GESTAÇÃO: INFLUÊNCIA NO PESO DO RÉCEM NASCIDO. **Revista Saúde - UNG-Ser**, [s. l.], v. 11, n. 1/2, p. 74–82, 2017. Disponível em: <https://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/3070>. Acesso em: 13 ago. 2024.
109. PEREIRA, Priscilla Ramos *et al.* Pré-natal odontológico: bases científicas para o tratamento odontológico durante a gravidez. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, [s. l.], v. 10, n. 8, p. 1292–1298, 2021. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/5430>. Acesso em: 30 set. 2023.
110. PEREIRA, Rejane Marques *et al.* Saberes e práticas de médicos e enfermeiros relativos ao pré-natal odontológico. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care**

- | ISSN 2179-6750, [s. l.], v. 10, 2019. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/564>. Acesso em: 14 ago. 2024.
111. PEREIRA, Inglide da Silveira; CARVALHO, Fábio Silva de; CARVALHO, Cristiane Alves Paz. Autopercepção e conhecimento em saúde bucal de Agentes Comunitários de Saúde de um município baiano, Brasil. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, [s. l.], v. 10, n. 7, p. 1099–1106, 2021. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/5109>. Acesso em: 14 ago. 2024.
 112. PIRES, Ana Clara Sabino; ROCHA, Pâmela Paiva; LOPES, Mônica Guimarães Macau. Odontologia e Gestação: vencendo mitos por meio do Pré-Natal. [s. l.], 2022.
 113. PRADO, Leticia *et al.* CONDUTA DE CIRURGIÕES-DENTISTAS NO ATENDIMENTO À PACIENTE GESTANTE. **Revista Científica da UNIFENAS - ISSN: 2596-3481**, [s. l.], v. 1, n. 3, 2019. Disponível em: <https://revistas.unifenas.br/index.php/revistaunifenas/article/view/269>. Acesso em: 12 ago. 2024.
 114. PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA. Saúde da Mulher – Portal da Prefeitura de Uberlândia. *In:* [s. d.]. Disponível em: <https://www.uberlandia.mg.gov.br/prefeitura/secretarias/saude/saude-da-mulher/>. Acesso em: 17 ago. 2024 a.
 115. PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA. Setor Oeste – Portal da Prefeitura de Uberlândia. *In:* [s. d.]. Disponível em: <https://www.uberlandia.mg.gov.br/prefeitura/secretarias/saude/unidades-de-atendimento-em-saude/setor-oeste/>. Acesso em: 14 out. 2023 b.
 116. PROENÇA, Wander de Lara. O Método da Observação Participante: Contribuições e aplicabilidade para pesquisas no campo religioso brasileiro. [s. l.], 2007.
 117. QUEIROZ, Danielle Teixeira *et al.* Observação Participante na Pesquisa Qualitativa: Conceitos e Aplicações na Área da Saúde. [s. l.], v. 2, n. 15, p. 276–83, 2007. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2020779/mod_resource/content/1/Observa%C3%A7%C3%A3o%20Participante.pdf. Acesso em: 5 fev. 2024.
 118. RICH, Adrienne. **Of woman born: motherhood as experience and institution**. New York: W. W. Norton & Company, 1976.
 119. RIOS, Rafael da Silva *et al.* ESCOLHA DO ANESTÉSICO LOCAL ADOTADA POR DOCENTES DE ODONTOLOGIA DURANTE ATENDIMENTO A GESTANTES. **Revista da AcBO - ISSN 2316-7262**, [s. l.], v. 7, n. 1, 2017. Disponível em: <http://www.rvacbo.com.br/ojs/index.php/ojs/article/view/347>. Acesso em: 18 ago. 2024.
 120. ROCHA, Juliana Schaia *et al.* Barriers and facilitators to dental care during pregnancy: a systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 34, p. e00130817, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/FZ6Ymj43GcCvRpkxxGFDZQG/>. Acesso em: 28 out. 2023.

121. ROCHA, Evandro Franco da *et al.* O cigarro, o narguilé e a doença periodontal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s. l.], n. 28, p. e784, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/784>. Acesso em: 13 ago. 2024.
122. ROCHA, Ivanilde Marques da Silva; BARBOSA, Vanilda Silva de Souza; LIMA, Anderson Luiz da Silva. Fatores que influenciam a não adesão ao programa de pré-natal. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [s. l.], v. 7, n. 21, p. 21–29, 2017. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/143>. Acesso em: 12 ago. 2024.
123. RUIZ, Dóris Rocha *et al.* **Guia de saúde oral materno infantil**. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2016. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Guia-de-Saude_Oral-Materno-Infantil.pdf.
124. SALIBA, Tânia Adas *et al.* Dental prenatal care in pregnancy. **RGO - Revista Gaúcha de Odontologia**, [s. l.], v. 67, p. e20190061, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgo/a/9wcwfGdZq8y8xj5ZCQVQbF/?lang=en>. Acesso em: 25 jul. 2024.
125. SAMPIERI, Roberto Hernández *et al.* **Metodologia de pesquisa**. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.
126. SANTOS, Luiz. **Como Elaborar Projeto de Pesquisa, Artigo Técnico-Científico e Monografia**. Salvador: Editora Dialética, 2020. Disponível em: <https://pt.scribd.com/book/482096671/Como-Elaborar-Projeto-de-Pesquisa-Artigo-Tecnico-Cientifico-e-Monografia>. Acesso em: 1 out. 2023.
127. SERRAZINA, Andrea Fferreira; SILVA, Geisa Sereno Velloso da. Captação da Gestante para Pré-natal precoce. **Revista Pró-UniverSUS**, [s. l.], v. 10, n. 1, p. 29–33, 2019. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1621>. Acesso em: 14 ago. 2024.
128. SILVA, Elvis Bruno Almeida da *et al.* Agentes comunitários de saúde: conhecimentos em saúde bucal e fatores associados. **Cadernos Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 29, p. 226–237, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/vBW6Y5ZkLL7pTC5NmDxpflL/>. Acesso em: 14 ago. 2024.
129. SILVA, Gabrielly Cristiny Soares *et al.* Relações entre Estratégia Saúde da Família e Vigilância em Saúde na perspectiva de médicos de equipes de saúde da família em Minas Gerais, Brasil: uma análise qualitativa. **Saúde e Sociedade**, [s. l.], v. 29, p. e191007, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2020.v29n4/e191007/pt/>. Acesso em: 17 ago. 2024.
130. SILVA, Carla Luana Da; LEAL, Rogério Gesta. Os programas constituidores da política pública educacional voltados à educação básica. **Revista de Investigações Constitucionais**, [s. l.], v. 9, p. 423–450, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rinc/a/cqDnpXzYBz3GN5MDVDf8ZHG/>. Acesso em: 12 ago. 2024.

131. SIQUEIRA, Caroline Maia de; COSTA, Paulini Malfei de Carvalho; JUNIOR, Paulo André de Almeida. ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL DA GESTANTE: SUA IMPORTÂNCIA, MEDOS E MITOS RELACIONADOS. **Ciência Atual – Revista Científica Multidisciplinar do Centro Universitário São José**, [s. l.], v. 16, n. 2, 2020. Disponível em: <https://revista.saojose.br/index.php/cafsj/article/view/466>. Acesso em: 7 fev. 2024.
132. SOUSA, Jailson Lopes de *et al.* Posição socioeconômica e autoavaliação da saúde bucal no Brasil: resultados da *Pesquisa Nacional de Saúde*. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 35, p. e00099518, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/J3GLgTCzghjCnwXydDcDRTv/?format=html>. Acesso em: 12 ago. 2024.
133. SOUZA, Fernanda Lopes de *et al.* Motivos da não realização do pré-natal por gestantes. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s. l.], n. 55, p. e3878, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3878>. Acesso em: 12 ago. 2024.
134. SOUZA, Luciana. **Recomendações para a realização de grupos focais na pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: UFRGS, 2020.
135. TEIXEIRA, Gabriel Bastos *et al.* Saúde bucal na gestação: percepções e práticas da gestante na Estratégia Saúde da Família. **Revista Baiana de Saúde Pública**, [s. l.], v. 45, n. 3, p. 161–177, 2021. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3342>. Acesso em: 12 ago. 2024.
136. TESHOME, Amare; YITAYEH, Asmare. Relationship between periodontal disease and preterm low birth weight: systematic review. **The Pan African Medical Journal**, [s. l.], v. 24, p. 215, 2016.
137. TUNGARE, Sujata; PARANJPE, Arati G. Diet and Nutrition to Prevent Dental Problems. In: STATPEARLS. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2023. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534248/>. Acesso em: 30 out. 2023.
138. TURATO, Egberto Ribeiro. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 39, n. 3, p. 507–514, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000300025&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 15 out. 2023.
139. TURATO, Egberto. **Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa em saúde**. 1. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.
140. UWAMBAYE, Peace *et al.* Assessing the association between periodontitis and premature birth: a case-control study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, [s. l.], v. 21, n. 1, p. 204, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03700-0>. Acesso em: 4 fev. 2024.
141. VELOSA-PORRAS, Juliana; MALAGÓN, Nelcy. Prevalence of dental caries in pregnant Colombian women and its associated factors. **BMC oral health**, [s. l.], v. 23, n. 1, p. 793, 2023.

142. VITORIANO, Ehloisa; RULLI, Flavia Tereza; PRADO, Giovana Camila Paleari. A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO ATENDIMENTO Á GESTANTE. **REVISTA SAÚDE MULTIDISCIPLINAR**, [s. l.], v. 10, n. 2, 2021. Disponível em: <http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/225>. Acesso em: 18 ago. 2024.
143. WAGNER, Katia Jakovljevic Pudla; RESES, Manoela de Leon Nobrega; BOING, Antonio Fernando. Prevalência de consulta odontológica e fatores associados à sua realização durante o pré-natal: estudo transversal com puérperas em hospitais do Sistema Único de Saúde, Santa Catarina, 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s. l.], v. 30, p. e2021146, 2021. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ress/2021.v30n4/e2021146/>. Acesso em: 8 fev. 2024.
144. WHITE, Stuart; PHAROAH, Michael. **Radiologia Oral - Fundamentos e Interpretação**. 5. ed. São Paulo: Elsevier, 2007.
145. ZHOU, Xueer *et al.* Physiology of pregnancy and oral local anesthesia considerations. **PeerJ**, [s. l.], v. 11, p. e15585, 2023.
146. ZHU, Y. Q. *et al.* Initial periodontal therapy for the treatment of gingival pregnancy tumor. **Genetics and molecular research: GMR**, [s. l.], v. 15, n. 2, 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Gestantes participantes da pesquisa: grupo focal ou entrevista individual e observação participante)

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa associada ao Trabalho de Conclusão de Curso, de Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, intitulada “**Pré-natal na Atenção Primária: Saberes e práticas em saúde bucal para a gestante e o bebê**”, sob a responsabilidade da orientadora Prof^ª. Dra. Liliane Parreira Tannús Gontijo e do pesquisador Julienderson Alves Costa.

Nesta pesquisa pretendemos conhecer e avaliar os saberes e práticas que envolvem o pré-natal da gestante e sua rede de apoio, identificar as percepções e os hábitos de saúde bucal das gestantes, além de identificar possíveis barreiras para a realização do pré-natal em saúde bucal na Atenção Primária à Saúde, em uma UBSF.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pelo pesquisador Julienderson Alves Costa, antes da realização do Grupo Focal, na UBSF Monte Hebron, *locus* da pesquisa, junto às gestantes. Destacamos que você tem o direito de decidir se quer ou não participar da presente pesquisa.

Você tem o tempo que for necessário para decidir se quer ou não participar da pesquisa (conforme item IV da Resolução nº 466/2012 ou Capítulo. III da Resolução nº 510/2016).

Na sua participação, você irá responder um questionário online, com duração máxima prevista de 20 minutos, que permitirá que os pesquisadores: construam o perfil sociodemográfico, socioeconômico e socioeducacional dos participantes da pesquisa. Você tem o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal. Para questionários em ambiente virtual com perguntas obrigatórias, haverá opções de preferência por não responder.

Rubrica do(a) Participante

Rubrica do(a) Pesquisador(a)

Além disso, alguns participantes serão selecionados para participação de um **grupo focal**, mediado pelos pesquisadores Prof^ª. Dra. Liliane Parreira Tannús Gontijo e Julienderson Alves Costa, ou de **entrevista individual e observação participante** (acompanhamento de atendimentos clínicos), realizadas pelo pesquisador Julienderson Alves Costa, todos com duração máxima prevista de 1 hora e 30 minutos, objetivando identificar as percepções e os sentimentos das gestantes a respeito das questões supracitadas. O grupo focal, a entrevista e a observação participante de atendimentos clínicos serão gravadas por meio de áudios, vídeos e/ou imagens. Além disso, informamos que não haverá identificação nominal na transcrição dos dados coletados, dado que ela será feita através de códigos numéricos. A gravação será feita para que seja respeitada a integridade dos dados coletados.

Em nenhum momento você será identificado (a), visto que os pesquisadores serão os únicos a terem acesso aos dados coletados e tomarão todas as providências necessárias para manter o sigilo. No entanto, sempre existe a remota possibilidade de quebra de sigilo, mesmo que involuntária e não intencional, cujas consequências serão tratadas nos termos da lei específica.

Você não terá nenhuma despesa ou ganho financeiro por participar da pesquisa. Havendo algum dano decorrente da pesquisa, você tem direito a solicitar indenização através das vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954 e Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 19).

Nós, pesquisadores, atenderemos as orientações das Resoluções nº 466/2012, Capítulo XI, Item XI.2: f e nº 510/2016, Capítulo VI, Art. 28: IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa. As gravações originais serão mantidas mesmo depois de transcritas, sendo tomadas as medidas possíveis e cabíveis para a manutenção do sigilo por tempo indeterminado.

É compromisso do(a) pesquisador(a) responsável a divulgação dos resultados da pesquisa, em formato acessível ao grupo ou população que foi pesquisada (Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 3º, Inciso IV). Os resultados do estudo serão compartilhados, se assim desejarem, por e-mail, correio, ou como você preferir.

Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada. É compromisso do pesquisador divulgar os resultados da pesquisa, em formato acessível ao grupo ou população que foi pesquisada (Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 3º, Inciso IV).

Rubrica do(a) Participante

Rubrica do(a) Pesquisador(a)

Na divulgação dos resultados, os voluntários serão designados com número e letras sem nenhuma relação com os nomes ou dados reais. Informa-se que os dados da pesquisa serão mantidos em arquivo, físico ou digital, sob guarda e responsabilidade da pesquisadora principal, por um período de 5 anos após o término da pesquisa.

Os riscos consistem em sentimento de invasão de privacidade; embaraço ao interagir com estranhos no ato da realização dos grupos focais; possibilidade de identificação e/ou divulgação de dados confidenciais expostos nos grupos focais; constrangimento ao apresentar aspectos da vida pessoal ou coletiva; tomar o tempo do partícipe ao participar do grupo focal. Alerta-se, também, que os procedimentos podem evocar memórias e mobilizar sentimentos nem sempre agradáveis nos participantes. Deixamos claro que, para evitar ao máximo os riscos citados, os pesquisadores estarão preparados para a coleta dos dados, estando sempre atentos aos sinais verbais e não verbais de desconforto; será garantida a privacidade, confidencialidade e a proteção da imagem do participante, estando assegurada a não utilização das informações em prejuízo das pessoas.

Para minimizar alguns riscos do ambiente virtual, é importante que você tenha todo o cuidado com a segurança e privacidade do local quando realizar o acesso às etapas virtuais da pesquisa para que sejam garantidos o sigilo e a confidencialidade necessários. Antes, durante ou após o consentimento ou a coleta de dados, informe ao(à) pesquisador(a) quaisquer condições adversas, como entradas inesperadas de pessoas no ambiente.

Os benefícios aos participantes poderão ser diretos, já que o estudo permitirá momentos educativos e de esclarecimento de dúvidas, ampliando o conhecimento sobre a saúde bucal da gestante e do seu futuro bebê.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos seus dados da pesquisa, mesmo que o(a) seu(sua) responsável legal tendo consentido, você não é obrigado a participar da pesquisa se não quiser.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você, assinada e rubricada pelos(as) pesquisadores(as) e deverá ser armazenada por você, uma vez que o documento contém informações importantes a respeito dos seus direitos como participante do estudo, além dos contatos dos pesquisadores responsáveis pela pesquisa.

Rubrica do(a) Participante

Rubrica do(a) Pesquisador(a)

Em qualquer momento, caso tenha qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Prof.^a Dra. Liliane Parreira Tannús pelo telefone (34) 9 9977-1910 ou na Universidade Federal de Uberlândia: Av. Pará, nº 1720 - Bloco 2G - anexo B, sala 39, Campus Umuarama – Uberlândia – MG. Você poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, Campus Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; telefone: 34-3239-4131.

O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde. Para obter orientações quanto aos direitos dos(as) participantes de pesquisa, acesse a cartilha disponível no *link*:

https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/img/boletins/Cartilha_Direitos_Participantes_de_Pesquisa_2020.pdf.

Você poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos – CEP, da Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, *campus* Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; pelo telefone (34) 3239-4131; ou pelo *e-mail* **cep@propp.ufu.br**. O CEP/UFU é um colegiado independente criado para defender os interesses dos(as) participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, ... de de 20.....

Assinatura do(a) pesquisador(a)

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Assinatura do(a) participante de pesquisa

APÊNDICE B – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE ASSENTIMENTO PARA INDIVÍDUO ENTRE 12 E 18 ANOS INCOMPLETOS

(Gestantes participantes da pesquisa entre 12 e 18 anos e legalmente incapazes: grupo focal ou entrevista individual e observação participante)

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa associada ao Trabalho de Conclusão de Curso, de Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, intitulada “**Pré-natal na Atenção Primária: Saberes e práticas em saúde bucal para a gestante e o bebê**”, sob a responsabilidade da orientadora Prof^a. Dra. Liliane Parreira Tannús Gontijo e do pesquisador Julienderson Alves Costa.

Nesta pesquisa pretendemos conhecer e avaliar os saberes e práticas que envolvem o pré-natal da gestante e sua rede de apoio, identificar as percepções e os hábitos de saúde bucal das gestantes, além de identificar possíveis barreiras para a realização do pré-natal em saúde bucal na Atenção Primária à Saúde, em uma UBSF.

O Termo de Assentimento Livre e Esclarecido será obtido pelo pesquisador Julienderson Alves Costa, antes da realização do Grupo Focal, na UBSF Monte Hebron, *locus* da pesquisa, junto às gestantes. Destacamos que você tem o direito de decidir se quer ou não participar da presente pesquisa.

Você tem o tempo que for necessário para decidir se quer ou não participar da pesquisa (conforme item IV da Resolução nº 466/2012 ou Capítulo. III da Resolução nº 510/2016).

Na sua participação, você irá responder um questionário online, com duração máxima prevista de 20 minutos, que permitirá que os pesquisadores: construam o perfil sociodemográfico, socioeconômico e socioeducacional dos participantes da pesquisa. Você tem o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal. Para questionários em ambiente virtual com perguntas obrigatórias, haverá opções de preferência por não responder.

Rubrica do(a) Participante

Rubrica do(a) Pesquisador(a)

Além disso, alguns participantes serão selecionados para participação de um **grupo focal**, mediado pelos pesquisadores Prof^ª. Dra. Liliâne Parreira Tannús Gontijo e Julienderson Alves Costa, ou de **entrevista individual e observação participante** (acompanhamento de atendimentos clínicos), realizadas pelo pesquisador Julienderson Alves Costa, todos com duração máxima prevista de 1 hora e 30 minutos, objetivando identificar as percepções e os sentimentos das gestantes a respeito das questões supracitadas.

O grupo focal, a entrevista e a observação participante de atendimentos clínicos serão gravadas por meio de áudios, vídeos e/ou imagens. Além disso, informamos que não haverá identificação nominal na transcrição dos dados coletados, dado que ela será feita através de códigos numéricos. A gravação será feita para que seja respeitada a integridade dos dados coletados.

Em nenhum momento você será identificado (a), visto que os pesquisadores serão os únicos a terem acesso aos dados coletados e tomarão todas as providências necessárias para manter o sigilo. No entanto, sempre existe a remota possibilidade de quebra de sigilo, mesmo que involuntária e não intencional, cujas consequências serão tratadas nos termos da lei específica.

Você não terá nenhuma despesa ou ganho financeiro por participar da pesquisa. Havendo algum dano decorrente da pesquisa, você, seus pais ou responsáveis terão direito a solicitar indenização através das vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954 e Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 19).

Nós, pesquisadores, atenderemos as orientações das Resoluções nº 466/2012, Capítulo XI, Item XI.2: f e nº 510/2016, Capítulo VI, Art. 28: IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa. As gravações originais serão mantidas mesmo depois de transcritas, sendo tomadas as medidas possíveis e cabíveis para a manutenção do sigilo por tempo indeterminado.

É compromisso do(a) pesquisador(a) responsável a divulgação dos resultados da pesquisa, em formato acessível ao grupo ou população que foi pesquisada (Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 3º, Inciso IV). Os resultados do estudo serão compartilhados, se assim desejarem, por e-mail, correio, ou como você preferir.

Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada. É compromisso do pesquisador divulgar os resultados da pesquisa, em formato acessível ao grupo ou população que foi pesquisada (Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 3º, Inciso IV). Na divulgação dos resultados, os voluntários serão designados com número e letras sem nenhuma relação com os nomes ou dados reais.

Rubrica do(a) Participante

Rubrica do(a) Pesquisador(a)

Informa-se que os dados da pesquisa serão mantidos em arquivo, físico ou digital, sob guarda e responsabilidade da pesquisadora principal, por um período de 5 anos após o término da pesquisa.

Os riscos consistem em sentimento de invasão de privacidade; embaraço ao interagir com estranhos no ato da realização dos grupos focais; possibilidade de identificação e/ou divulgação de dados confidenciais expostos nos grupos focais; constrangimento ao apresentar aspectos da vida pessoal ou coletiva; tomar o tempo do partícipe ao participar do grupo focal. Alerta-se, também, que os procedimentos podem evocar memórias e mobilizar sentimentos nem sempre agradáveis nos participantes. Deixamos claro que, para evitar ao máximo os riscos citados, os pesquisadores estarão preparados para a coleta dos dados, estando sempre atentos aos sinais verbais e não verbais de desconforto; será garantida a privacidade, confidencialidade e a proteção da imagem do participante, estando assegurada a não utilização das informações em prejuízo das pessoas.

Para minimizar alguns riscos do ambiente virtual, é importante que você tenha todo o cuidado com a segurança e privacidade do local quando realizar o acesso às etapas virtuais da pesquisa para que sejam garantidos o sigilo e a confidencialidade necessários. Antes, durante ou após o consentimento ou a coleta de dados, informe ao(à) pesquisador(a) quaisquer condições adversas, como entradas inesperadas de pessoas no ambiente.

Os benefícios aos participantes poderão ser diretos, já que o estudo permitirá momentos educativos e de esclarecimento de dúvidas, ampliando o conhecimento sobre a saúde bucal da gestante e do seu futuro bebê.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos seus dados da pesquisa, mesmo que o(a) seu(sua) responsável legal tendo consentido, você não é obrigado a participar da pesquisa se não quiser.

Uma via original deste Termo de Assentimento ficará com você, assinada e rubricada pelos(as) pesquisadores(as) e deverá ser armazenada por você, uma vez que o documento contém informações importantes a respeito dos seus direitos como participante do estudo, além dos contatos dos pesquisadores responsáveis pela pesquisa.

Rubrica do(a) Participante

Rubrica do(a) Pesquisador(a)

Em qualquer momento, caso tenha qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Prof.^a Dr.^a Liliane Parreira Tannús pelo telefone (34) 9 9977-1910 ou na Universidade Federal de Uberlândia: Av. Pará, nº 1720 - Bloco 2G - anexo B, sala 39, Campus Umuarama – Uberlândia – MG. Você poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, Campus Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; telefone: 34-3239-4131.

O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde. Para obter orientações quanto aos direitos dos participantes de pesquisa acesse a cartilha disponível no *link*: https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/img/boletins/Cartilha_Direitos_Participantes_de_Pesquisa_2020.pdf.

Você poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos – CEP, da Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, *campus* Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; pelo telefone (34) 3239-4131; ou pelo *e-mail* **cep@propp.ufu.br**. O CEP/UFU é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, ... de de 20.....

Assinatura do(a) pesquisador(a)

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Assinatura do(a) participante de pesquisa

APÊNDICE C – FORMULÁRIO SEMIESTRUTURADO

PRÉ-NATAL EM SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: SABERES E PRÁTICAS PARA A MÃE E O BEBÊ - ENTREVISTA INDIVIDUAL

Olá! Você está sendo convidado (a) participar da pesquisa intitulada "PRÉ-NATAL EM SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: SABERES E PRÁTICAS PARA A MÃE E O BEBÊ". Abaixo, estão algumas questões a serem respondidas por você, com o intuito de identificarmos o seu perfil sociodemográfico, socioeconômico e socioeducacional.

* Indica uma pergunta obrigatória

1. Com qual gênero você se identifica? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Feminino
- ☐ Masculino
- ☐ Não binário ou gênero diverso
- ☐ Prefiro não dizer
- ☐ Outro: _____

2. Com qual cor ou etnia/raça você se identifica? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Amarela
- ☐ Branca
- ☐ Indígena
- ☐ Parda
- ☐ Preta
- ☐ Prefiro não dizer
- ☐ Outro: _____

3. Qual a sua idade (em anos completos)? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 12 a 17 anos
- ☐ 18 a 23 anos
- ☐ 24 a 29 anos
- ☐ 30 a 35 anos
- ☐ 36 a 41 anos
- ☐ Acima de 41 anos
- ☐ Prefiro não dizer
- ☐ Outro: _____

4. Qual o seu estado civil? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Solteiro (a)
- ☐ Casado (a)
- ☐ Divorciado (a)
- ☐ Divorciado (a) com companheiro (a)
- ☐ Separado (a)
- ☐ Viúvo (a)
- ☐ Viúvo (a) com companheiro (a)
- ☐ União Estável
- ☐ Prefiro não dizer
- ☐ Outro: _____

5. Qual o seu grau de escolaridade? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Ensino Fundamental Incompleto
- ☐ Ensino Fundamental Completo
- ☐ Ensino Médio Incompleto
- ☐ Ensino Médio Completo
- ☐ Ensino Superior Incompleto
- ☐ Ensino Superior Completo
- ☐ Prefiro não dizer
- ☐ Outro: _____

6. Composição familiar: Com quem você mora? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sozinho (a)
- ☐ Com os meus pais
- ☐ Com os meus pais e outros familiares
- ☐ Com o meu (s) filho (s)
- ☐ Com cônjuge/ companheiro (a) e sem filho (s)
- ☐ Com cônjuge/ companheiro (a) e filho (s)
- ☐ Com amigos e/ou parentes
- ☐ Prefiro não dizer
- ☐ Outro: _____

7. **Qual a sua renda mensal individual (com base no salário-mínimo de R\$1.412,00)?** *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Até 2 salários
- ☐ Mais de 2 a 3 salários
- ☐ Mais de 4 a 5 salários
- ☐ Mais de 6 a 7 salários
- ☐ Mais de 7 a 10 salários
- ☐ Não tenho renda / Estudante sem bolsa
- ☐ Prefiro não dizer
- ☐ Outro: _____

8. **Qual é a sua participação na vida econômica da sua família?** *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ É o (a) responsável pelo sustento da família
- ☐ Participa majoritariamente do sustento da família
- ☐ Divide as responsabilidades do sustento da família com outros membros
- ☐ Participa minoritariamente do sustento da família
- ☐ Não é o (a) responsável pelo sustento da família
- ☐ Prefiro não dizer
- ☐ Outro: _____

9. **Qual a sua ocupação?** *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Técnicos e profissionais de nível médio
- ☐ Trabalhadores de serviços, vendedores do comércio e mercados
- ☐ Trabalhadores de serviços gerais, domiciliares e diaristas
- ☐ Desempregado (a)
- ☐ Prefiro não dizer
- ☐ Outro: _____

10. **Qual o número de gestações que você já teve? ***

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ Acima de 4
- ☐ Prefiro não dizer

11. **Você está em qual período da gestação? ***

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Entre 0 e 13 semanas
- ☐ Entre 14 e 27 semanas
- ☐ Entre 28 e 42 semanas
- ☐ Acima de 42 semanas
- ☐ Prefiro não dizer

12. **Durante os atendimentos na unidade, com qual frequência você é informado (a) pelo seu médico ou pela Equipe de Saúde da Família (ESF) sobre a importância e a necessidade do acompanhamento odontológico no período de gestação? ***

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Muito frequente
- ☐ Frequentemente
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Raramente
- ☐ Nunca
- ☐ Prefiro não dizer

13. **Quando foi a sua última visita ao cirurgião-dentista? ***

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Menos de 3 meses
- ☐ Há 3 meses
- ☐ Há 6 meses
- ☐ Há 1 ano
- ☐ Nunca fui ao cirurgião-dentista
- ☐ Prefiro não dizer

14. **Atualmente, com qual frequência você está em acompanhamento odontológico com o cirurgião-dentista da sua UBSF? ***

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Muito frequente
- ☐ Frequentemente
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Raramente
- ☐ Nunca
- ☐ Prefiro não dizer

15. **Você considera que o acompanhamento odontológico, durante a gravidez, tem importância para a sua saúde bucal e do seu futuro bebê? ***

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim, com certeza
- ☐ Sim, acho que sim
- ☐ Talvez
- ☐ Não, acho que não
- ☐ Não, com certeza não
- ☐ Prefiro não dizer

16. **Com qual frequência você possui acesso a materiais de higiene bucal para realizar a higienização em sua residência? (escova de dentes, creme dental fluoretado e fio dental)**

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Muito frequente
☐ Frequente
☐ Ocasionalmente
☐ Raramente
☐ Nunca
☐ Prefiro não dizer

17. **Com qual frequência você realiza escovação dental? ***

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Muito frequente
☐ Frequentemente
☐ Ocasionalmente
☐ Raramente
☐ Nunca
☐ Prefiro não dizer

18. **Com frequência você utiliza o fio dental? ***

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Muito frequente
☐ Frequentemente
☐ Ocasionalmente
☐ Raramente
☐ Nunca
☐ Prefiro não dizer

19. **Com frequência a sua gengiva apresenta sangramento espontâneo ou estimulado por escovação/uso de fio dental durante a gestação?** *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Muito frequente
☐ Frequentemente
☐ Ocasionalmente
☐ Raramente
☐ Nunca
☐ Prefiro não dizer

20. **Com frequência você tem sensibilidade dentária durante a gestação?** *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Muito frequente
☐ Frequentemente
☐ Ocasionalmente
☐ Raramente
☐ Nunca
☐ Prefiro não dizer

21. **Com frequência você percebe algum tipo de alteração da normalidade em relação à sua saúde bucal durante a gestação?** *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Muito frequente
☐ Frequentemente
☐ Ocasionalmente
☐ Raramente
☐ Nunca
☐ Prefiro não dizer

22. **Durante a gravidez, com qual frequência o açúcar (sacarose) está presente na sua dieta?** *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Muito frequente
☐ Frequentemente
☐ Ocasionalmente
☐ Raramente
☐ Nunca
☐ Prefiro não dizer

23. **Durante a gravidez, com frequência você faz uso de tabaco?** *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Muito frequente
☐ Frequentemente
☐ Ocasionalmente
☐ Raramente
☐ Nunca
☐ Prefiro não dizer

24. **Sempre que preciso, consigo tratamento odontológico na unidade de saúde que sou atendido (a)** *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sempre
☐ Quase sempre
☐ Ocasionalmente
☐ Raramente
☐ Nunca
☐ Prefiro não dizer

25. **Sempre que necessário, com qual frequência você consegue dialogar com a Equipe de Saúde Bucal da unidade de saúde?**

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Muito frequente
☐ Frequentemente
☐ Às vezes
☐ Raramente
☐ Nunca
☐ Prefiro não dizer

26. **Você se sente bem acolhido (a) pela Equipe de Saúde Bucal unidade saúde que está fazendo acompanhamento odontológico?** *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim, com certeza
☐ Sim, acho que sim
☐ Talvez
☐ Não, acho que não
☐ Não, com certeza não
☐ Prefiro não dizer

27. **A Equipe de Saúde Bucal da unidade de saúde que sou atendido (a) torna fácil a minha compreensão em relação aos aspectos de saúde bucal** *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concordo totalmente
☐ Concordo parcialmente
☐ Neutro
☐ Discordo parcialmente
☐ Discordo totalmente
☐ Prefiro não dizer

28. **Com qual frequência a Equipe de Saúde Bucal da unidade de saúde que você é atendido (a) ressalta a importância dos cuidados de saúde bucal e do acompanhamento odontológico durante a gravidez?** *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Muito frequente
☐ Frequentemente
☐ Ocasionalmente
☐ Raramente
☐ Nunca
☐ Prefiro não dizer

29. **Com frequência você é orientado (a) pela Equipe de Saúde Bucal (ESB) sobre prevenção de doenças bucais higiene oral e bons hábitos de saúde bucal?** *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Muito frequente
☐ Frequentemente
☐ Ocasionalmente
☐ Raramente
☐ Nunca
☐ Prefiro não dizer

30. **Sempre que você precisa, a infraestrutura para o atendimento odontológico está em funcionamento?** *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Muito frequente
☐ Frequentemente
☐ Ocasionalmente
☐ Raramente
☐ Nunca
☐ Prefiro não dizer

31. **A sua rede de apoio (parceiro, família, amigos) incentiva você a realizar o pré-natal em saúde bucal?**

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Muito frequente
☐ Frequente
☐ Ocasionalmente
☐ Raramente
☐ Nunca
☐ Prefiro não dizer

32. **O tratamento odontológico é contraindicado durante a gestação ou que há algum tipo de restrição para ser realizado**

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concordo totalmente
☐ Concordo parcialmente
☐ Neutro
☐ Discordo parcialmente
☐ Discordo totalmente
☐ Prefiro não dizer

33. **Você precisa abdicar do seu tempo de trabalho/ocupação profissional, por um ou mais períodos do dia, para conseguir tratamento odontológico na unidade de saúde que é atendido (a)? ***

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Muito frequente
☐ Frequentemente
☐ Ocasionalmente
☐ Raramente
☐ Nunca
☐ Prefiro não dizer

34. **Em caso de resposta positiva em relação à pergunta anterior, existe flexibilidade ou acordos relacionados às faltas ou à compensação do trabalho?**

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Muito frequente
☐ Frequentemente
☐ Ocasionalmente
☐ Raramente
☐ Nunca
☐ Prefiro não dizer

35. **Os agendamentos realizados na unidade de saúde acontecem de forma dinâmica e flexível, considerando as suas necessidades (estudo, trabalho, outras consultas)?**

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sempre
☐ Quase sempre
☐ Às vezes
☐ Raramente
☐ Nunca
☐ Prefiro não dizer

36. **Os agentes comunitários de saúde estão sempre em contato com você (visita domiciliar, ligações ou mensagem de texto) para realizar os agendamentos de consultas, ações de promoção e prevenção em saúde?**

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Muito frequente
☐ Frequente
☐ Ocasionalmente
☐ Raramente
☐ Nunca
☐ Prefiro não dizer

ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Pré-natal na atenção primária: Saberes e práticas em saúde bucal para a gestante e o bebê

Pesquisador: Liliâne Parreira Tannús Gontijo

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 80065324.0.0000.5152

Instituição Proponente: FACULDADE DE ODONTOLOGIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.878.550

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas dos documentos Informações Básicas da Pesquisa nº 2346942 e Projeto Detalhado (Projeto_Pesquisa_Atualizado.pdf), postados em 23/05/2024.

INTRODUÇÃO

Os cuidados pré-natais referem-se à assistência em saúde oferecida por profissionais qualificados às gestantes, com o objetivo de garantir as melhores condições de saúde tanto para a mãe gestante, quanto para o seu bebê. Pela ótica dos cuidados em saúde bucal e levando em consideração a assistência integral da saúde da mulher gestante, a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) determina que a atenção à saúde oral deve ser parte integrante do cuidado pré-natal na APS. Isso implica em ações de promoção da saúde, prevenção de doenças bucais e recuperação da saúde oral, dado o reconhecido impacto dela na saúde geral. Objetivo: Conhecer os saberes e práticas que envolvem o pré-natal em saúde bucal das gestantes e a sua rede de apoio, tendo em vista avaliar as suas estratégias, aplicabilidade e possíveis barreiras existentes para a sua realização na APS, bem como identificar as percepções e os hábitos de saúde bucal das participantes. Metodologia: Estudo de

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA



Continuação do Parecer: 6.878.550

abordagem qualitativa, com suporte da análise de discurso. Para a coleta de dados utilizar-se-á da técnica do GF, da entrevista individual, mediante a aplicação de formulário semiestruturado e da observação participante. A população almejada do estudo será a de gestantes da área de abrangência da UBSF Monte Hebron, localizada na cidade de Uberlândia, Minas Gerais. A amostra que equivale a 100% das participantes, que tem se mantido em torno de 25 gestantes. Resultados Esperados: Espera-se ao final do estudo somar evidências que demonstrem que gestantes bem orientandas, durante o pré-natal e, em decorrência da informação assertiva, assumam boas práticas de saúde bucal na gestação e bem-estar para com o seu futuro bebê e o fortalecimento e qualificação das orientações voltadas aos profissionais de saúde, incluindo o contexto socioemocional, cultural e familiar (rede de apoio) das gestantes.

METODOLOGIA

(A) Pesquisa/Estudo - abordagem qualitativa, com suporte da análise de discurso, mediante o uso das seguintes técnicas: Grupo Focal (GF); entrevistas individuais por meio de formulário semiestruturado (de forma complementar ao GF); e da observação do participante.

(B) Tamanho da amostra - 25 gestantes (A população almejada do estudo será a de gestantes da área de abrangência da UBSF Monte Hebron, localizada na cidade de Uberlândia, Minas Gerais. A amostra que equivale a 100% das participantes).

(C) Recrutamento e abordagem dos participantes - gestantes atendidas na UBSF Monte Hebron participarão de uma roda de conversa sobre saúde bucal (orientação às gestantes e seus futuros bebês), nas dependências da UBSF Monte Hebron. Os convites, previamente confeccionados, serão entregues nas residenciais das gestantes pelo pesquisador com o apoio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e para as gestantes que estiverem fazendo o uso da assistência em saúde desta UBSF para estimular a adesão ao estudo. Onde 15 gestantes serão convidadas a participar da técnica do GF, com o intuito de formar uma amostra intencional heterogênea em relação às variáveis de gênero, idade, perfil sociodemográfico, perfil socioeconômico, perfil socioeducacional e de saúde bucal. As outras dez participantes que não forem selecionadas para o GF irão compor um banco de reservas para possíveis desistências das outras convidadas.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA



Continuação do Parecer: 6.878.550

(D) Local e instrumento de coleta de dados / Experimento - sala de reuniões da UBSF Monte Hebron, com duração máxima prevista de 1 hora e 30 minutos. Envolvendo a técnica do grupo focal (técnica de entrevista em grupo) a qual será conduzida por dois mediadores, sendo eles o discente responsável pelo estudo e pela docente orientadora, com o apoio da cirurgiã-dentista da referida UBSF, entrevista individual por meio de um formulário semiestruturado a respeito dos aspectos sociodemográfico, socioeconômico, socioeducacional e de saúde bucal das participantes, o qual será aplicado, mediante formulário impresso, ou a ferramenta Google Formulários. E a técnica de observação participante acontecerá durante dois atendimentos da cirurgiã-dentista da ESF (B), mediante observação das práticas odontológicas, de educação em saúde, de prevenção de doenças bucais e de assistência clínica odontológica. O registro das ações e fenômenos observados ocorrerá por meio de um diário de anotações, fotografias e filmagens capturadas por um smartphone.

(E) Metodologia de análise dos dados - As variáveis categóricas, do questionário sociodemográfico, socioeconômico, socioeducacional serão resumidas por meio de frequências e porcentagens. A partir disso, os dados serão organizados em planilha do Microsoft Excel. Para a análise dos dados qualitativos, será utilizada a análise de discurso. O Grupo Focal (GF) será transcrito e o material será submetido à análise do discurso, proposta por Fiorin (1998) e adaptada por Carl e Bertolozzi (1999), cujo método é constituído por leituras repetidas do material e decomposição do discurso em frases temáticas. Em seguida, serão construídas as categorias empíricas referentes à percepção das participantes, as gestantes. Com base nos depoimentos das gestantes participantes do estudo, mediante o suporte da Técnica do GF, construir-se-á categorias e subcategorias para melhor explorar as narrativas mais significativas e frequentes das gestantes.

(F) Desfecho Primário e Secundário - Espera-se ao final do estudo evidências das gestantes bem orientadas, durante o pré-natal e, em decorrência da informação assertiva, assumam boas práticas de saúde bucal na gestação e bem-estar para com o seu futuro bebê e o fortalecimento e qualificação das orientações voltadas aos profissionais de saúde, incluindo o contexto socioemocional, cultural e familiar (rede de apoio) das gestantes.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO - Para serem incluídas no estudo, as gestantes deverão estar de

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA



Continuação do Parecer: 6.878.550

acordo com os seguintes critérios de inclusão: serem gestantes da área de abrangência da UBSF Monte Hebron, sem restrições de idade, entre o primeiro e o terceiro trimestre do período gestacional, livres ou não de doenças sistêmicas. Além disso, as gestantes devem concordar formalmente em participar da pesquisa, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO - Serão excluídas da pesquisa as mulheres que não estejam grávidas, gestantes que não pertençam à área de abrangência da UBSF Monte Hebron, puérperas e aquelas gestantes que não tenham concordado formalmente em participar do estudo, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).

CRONOGRAMA - recrutamento 25/07/2024 a 30/07/2024.

Etapa de coleta de dados de 02/08/2024 a 14/08/2024.

ORÇAMENTO - Financiamento próprio R\$ 3.458,08.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO - Conhecer os saberes e práticas que envolvem o pré-natal em saúde bucal das gestantes e sua rede de apoio, tendo em vista avaliar as suas estratégias e aplicabilidade na APS.

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS - Identificar as percepções e os hábitos de saúde bucal das gestantes na APS; Identificar facilidades e possíveis barreiras para a realização do pré-natal em saúde bucal na APS.

HIPÓTESE - Diante da assistência integral à saúde no âmbito do SUS, das mudanças constantes do modelo de atenção à saúde da gestante e dos desafios contemporâneos existentes para a realização do pré-natal em saúde bucal, configuram-se alguns pressupostos desse estudo, dentre eles, destacam-se: (a) gestantes bem orientadas, durante o pré-natal, decorrerá em boas práticas de saúde bucal na gestação e bem-estar para com o seu futuro bebê; (b) as orientações profissionais precisam estar atualizadas e adequadas, para além da esfera técnica, incluindo o contexto cultural e familiar (rede de apoio) das gestantes; (c) ocorre avanços

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA



Continuação do Parecer: 6.878.550

protocolares no pré-natal de modo geral, no entanto, ainda há a necessidade de avanços no âmbito da saúde bucal, tanto teórico quanto prático, abarcando as complexidades, contradições e desafios contemporâneos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS - Os riscos aos participantes da pesquisa incluem a possibilidade de constrangimento ao responder o formulário e aos questionamentos do grupo focal, sentimento de invasão de privacidade, o cansaço ao responder os questionamentos, a apropriação do tempo da participante durante o preenchimento das questões contidas no formulário (sociodemográfico, socioeconômico, gravidez atual e saúde bucal adotado pelos pesquisadores), além da possibilidade de quebra de sigilo das informações, dados pessoais e conteúdos sensíveis coletados mediante plataforma online Google Forms.

Diante dos riscos existentes, mesmo que de forma remota, para não comprometer a confidencialidade dos dados e a privacidade das participantes, o sigilo da identificação das gestantes, e para assegurar a proteção da imagem das participantes da pesquisa, as técnicas para construção dos dados (Grupo Focal, Entrevista Individual e Observação Participativa) serão codificadas por ordem aleatória. No caso do formulário, quando do preenchimento deles, serão enumerados, e não conterão dados de identificação direta da participante, como nome completo, número do Cartão Nacional de Saúde (CNS), endereço em que reside, e nenhum outro dado pessoal de identificação, pois entendemos que assim não iremos elucidar nenhum dado que possa prejudicar o sigilo da confidencialidade. Por sua vez, no grupo focal - técnica de entrevista coletiva das gestantes e na técnica da entrevista individual, também serão enumerados e, quando da transcrição dos depoimentos não conterá dados de identificação restringindo-se a numeração aleatória. Dessa forma, as participantes serão codificadas com numeração arábica e seus nomes mantidos em sigilo, utilizando-se números aleatórios de 1 a 25.

BENEFÍCIOS - As participantes da pesquisa terão benefícios diretos, já que o estudo permitirá momentos educativos e de esclarecimento de dúvidas, ampliando o conhecimento sobre a saúde bucal da gestante e do seu futuro bebê. Tal conhecimento, poderá ser aplicado na rotina de cuidados com a saúde oral das gestantes e dos seus futuros bebês, além da possibilidade da propagação, por parte das participantes, desses saberes para pessoas da sua rede de apoio e

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA



Continuação do Parecer: 6.878.550

outras pessoas do seu círculo de convivência, incluindo outras mulheres grávidas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

No Projeto Detalhado (Projeto_Pesquisa_Atualizado.pdf, postado em 23/05/2024), os pesquisadores justificam que das 25 participantes, serão selecionadas menos participantes para responder aos questionários, até a obtenção dos dados e para o cumprimento dos objetivos do presente estudo.

Aos participantes é informado que a parte do grupo focal, entrevista individual e observação (acompanhamento de atendimentos clínicos), terão duração máxima prevista de 1 hora e 30 minutos.

Após a análise do CEP/UFU não foram encontradas pendências.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2346942.pdf
- Projeto_Pesquisa_Atualizado.pdf
- Documento_convite_atualizado.pdf
- Instrumentos_coleta_CEP.pdf
- Lattes_Julienderson_CEP.pdf
- Lattes_Liliane_CEP.pdf
- Lattes_Eduarda_Atualizado.pdf
- termo_da_equipe_executora_versao_mai2022assinado_28229assinado.pdf
- Declaracao_Instituicao_CEP.pdf
- TALE_CEP.pdf
- TCLE_CEP.pdf
- folhaderostocep.pdf

Recomendações:

O CEP/UFU recomenda que no formulário da plataforma Google, na primeira pergunta seja excluído a última opção de resposta "opção 5", para que não provoque confusão ao respondente.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA



Continuação do Parecer: 6.878.550

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após a análise do CEP/UFU não foram observados óbices éticos nos documentos do estudo.

De acordo com as atribuições definidas nas Resoluções CNS nº 466/12, CNS nº 510/16 e suas complementares, o CEP/UFU manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa.

Prazo para a entrega do Relatório Final ao CEP/UFU: SETEMBRO/2024.

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DE PESQUISA DEVE SER INFORMADA, IMEDIATAMENTE, AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE ÉTICA.

O CEP/UFU alerta que:

- a) Segundo as Resoluções CNS nº 466/12 e nº 510/16, o pesquisador deve manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;
- b) O CEP/UFU poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto;
- c) A aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento às Resoluções CNS nº 466/12 e nº 510/16 e suas complementares, não implicando na qualidade científica da pesquisa.

ORIENTAÇÕES AO PESQUISADOR:

- O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização e sem prejuízo (Resoluções

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA



Continuação do Parecer: 6.878.550

CNS nº 466/12 e nº 510/16) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e TCLE, na íntegra, por ele assinado.

- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado pelo CEP/UFU e descontinuar o estudo após a análise, pelo CEP que aprovou o protocolo (Resolução CNS nº 466/12), das razões e dos motivos para a descontinuidade, aguardando a emissão do parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.

- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Resolução CNS nº 466/12). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro); e enviar a notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) apresentando o seu posicionamento.

- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, destacando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. No caso de projetos do Grupo I ou II, apresentados à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador também deve informá-la, enviando o parecer aprobatório do CEP, para ser anexado ao protocolo inicial (Resolução nº 251/97, item III.2.e).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2346942.pdf	23/05/2024 20:12:49		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Pesquisa_Atualizado.pdf	23/05/2024 20:10:42	Liliane Parreira Tannús Gontijo	Aceito
Outros	Documento_convite_atualizado.pdf	23/05/2024 19:17:10	Liliane Parreira Tannús Gontijo	Aceito
Outros	Instrumentos_coleta_CEP.pdf	23/05/2024 19:03:54	Liliane Parreira Tannús Gontijo	Aceito
Outros	Lattes_Julienderson_CEP.pdf	23/05/2024 19:00:08	Liliane Parreira Tannús Gontijo	Aceito

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA



Continuação do Parecer: 6.878.550

Outros	Lattes_Liliane_CEP.pdf	23/05/2024 18:59:52	Liliane Parreira Tannús Gontijo	Aceito
Outros	Lattes_Eduarda_Atualizado.pdf	23/05/2024 18:59:02	Liliane Parreira Tannús Gontijo	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_da_equipe_executora_versao_mai2022_assinado_28229_assinado.pdf	23/05/2024 18:54:32	Liliane Parreira Tannús Gontijo	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2346942.pdf	22/05/2024 20:24:12		Recusado
Outros	Lattes_Eduarda.pdf	22/05/2024 20:14:40	Liliane Parreira Tannús Gontijo	Aceito
Outros	Lattes_Eduarda.pdf	22/05/2024 20:14:40	Liliane Parreira Tannús Gontijo	Recusado
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_compromisso_pesquisadores.pdf	22/05/2024 20:11:45	Liliane Parreira Tannús Gontijo	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_compromisso_pesquisadores.pdf	22/05/2024 20:11:45	Liliane Parreira Tannús Gontijo	Recusado
Outros	Instrumentos_coleta_CEP.pdf	22/05/2024 20:05:23	Liliane Parreira Tannús Gontijo	Aceito
Outros	Documento_convite_CEP.pdf	22/05/2024 19:48:33	Liliane Parreira Tannús Gontijo	Aceito
Outros	Lattes_Julienderson_CEP.pdf	22/05/2024 19:45:44	Liliane Parreira Tannús Gontijo	Aceito
Outros	Lattes_Liliane_CEP.pdf	22/05/2024 19:44:27	Liliane Parreira Tannús Gontijo	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_Instituicao_CEP.pdf	22/05/2024 19:42:17	Liliane Parreira Tannús Gontijo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP.pdf	22/05/2024 19:33:25	Liliane Parreira Tannús Gontijo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP.pdf	22/05/2024 19:33:25	Liliane Parreira Tannús Gontijo	Recusado
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_CEP.pdf	22/05/2024 09:59:18	Liliane Parreira Tannús Gontijo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CEP.pdf	22/05/2024 09:59:10	Liliane Parreira Tannús Gontijo	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostocep.pdf	22/05/2024 09:58:36	Liliane Parreira Tannús Gontijo	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA



Continuação do Parecer: 6.878.550

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERLÂNDIA, 10 de Junho de 2024

Assinado por:

ALEANDRA DA SILVA FIGUEIRA SAMPAIO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

ANEXO B – TERMO DE COMPROMISSO DA EQUIPE EXECUTORA

TERMO DE COMPROMISSO DA EQUIPE EXECUTORA

Nós, abaixo assinados, nos comprometemos a desenvolver o projeto de pesquisa intitulado **“Pré-natal na Atenção Primária: Saberes e práticas em saúde bucal para a gestante e o bebê”**, de acordo com a Resolução CNS 466/12.

Declaramos ainda que o Projeto de Pesquisa anexado por nós, pesquisadores, na Plataforma Brasil possui conteúdo idêntico ao que foi preenchido nos campos disponíveis na própria Plataforma Brasil. Portanto, para fins de análise pelo Comitê de Ética, a versão do Projeto que será gerada automaticamente pela Plataforma Brasil no formato “.pdf” terá o conteúdo idêntico à versão do Projeto anexada por nós, os pesquisadores.

Data: 01/03/2024

Assinaturas:

Documento assinado digitalmente
 **LILIANE PARREIRA TANNUS GONTIJO**
Data: 19/03/2024 11:45:45-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Orientadora: Prof^a. Dra. Liliane Parreira Tannús Gontijo

Documento assinado digitalmente
 **JULIENDERSON ALVES COSTA**
Data: 01/03/2024 17:59:41-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Discente: Julienderson Alves Costa

Documento assinado digitalmente
 **EDUARDA FRANCO ROCHA GONCALVES**
Data: 22/05/2024 18:17:49-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Cirurgiã-dentista da Equipe de Saúde da Família da UBSF Monte Hebron (Equipe B):
Eduarda Franco Rocha Gonçalves

ANEXO C – DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE



NÚCLEO DE ESTÁGIOS

E PESQUISAS

DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

Declaro estar ciente que o Projeto de Pesquisa intitulado “**Pré-natal na Atenção Primária: Saberes e práticas em saúde bucal para a gestante e o bebê**”, será avaliado por um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos e concordar com o parecer ético emitido por este CEP, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial as Resoluções CNS 466/12 e 510/16. Esta Instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do projeto de pesquisa, e de seu compromisso na segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa, nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para garantir a segurança e o bem-estar.

Autorizo os(as) pesquisadores(as) Liliâne Parreira Tannús Gontijo, Julienderson Alves Costa e Eduarda Franco Rocha Gonçalves, realizarem a(s) etapa(s) da construção de dados. Essas etapas incluem atividades como roda de conversa, grupo focal com as participantes do estudo, entrevistas individuais por meio de questionário semiestruturado e observação participante durante o acompanhamento de dois atendimentos - um clínico e outro de orientação - com as gestantes adscritas, utilizando-se da infraestrutura desta Instituição.

Dr. Walid Makin Fahmy
CRM-MG 51.382
Diretor Técnico
SPDM-REDE UAI

Walid Makin Fahmy
Diretor Técnico – Rede UAI

14.05.24
Profª Cláudia Camargo Corvalim
Chefe de Atenção Primária - SPDM
COREN-MG 136726

Uberlândia 14 / 05 / 24

ANEXO D – TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE



NÚCLEO DE ESTÁGIOS E PESQUISAS

TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR

Comprometo-me em contrapartida ao final da minha pesquisa intitulada **“Pré-natal na Atenção Primária: Saberes e práticas em saúde bucal para a gestante e o bebê”**, fornecer à Diretoria de Gestão de Pessoas e Educação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia, enviar 01 (um) exemplar do resultado obtido do trabalho concluído na Unidade de Saúde da Rede SUS Municipal.

Participar de Fórum de Projetos de Pesquisas e Extensão realizados na rede SUS Municipal.

Data: 06/03/2024

Assinatura do Pesquisador:



Documento assinado digitalmente

JULIENDERSON ALVES COSTA

Data: 06/03/2024 10:55:49-0300

Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Julienderson Alves Costa

Assinatura do Orientador:



Documento assinado digitalmente

LILIANE PARREIRA TANNUS GONTIJO

Data: 19/03/2024 11:45:45-0300

Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Prof^a. Dra. Liliane Parreira Tannús Gontijo