

Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**  
**Fundação Oswaldo Cruz**



Lia Medeiros Amorim de Meira Lins

**Pré-natal odontológico na Unidade Básica de Saúde Lúcio Flávio de Vasconcelos  
Dias e Unidade Saúde da Família 421, município de Manaus, AM**

Manaus

2024

Lia Medeiros Amorim de Meira Lins

**Pré-natal odontológico na Unidade Básica de Saúde Lúcio Flávio de Vasconcelos Dias e  
Unidade Saúde da Família 421, município de Manaus, AM**

Dissertação elaborada no curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSAÚDE e apresentada ao Programa de Pós-graduação em rede Saúde da Família, na Fundação Oswaldo Cruz como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família. Área de concentração: Saúde da Família. Programa proposto pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), com a coordenação acadêmica da Fundação Oswaldo Cruz e integrado por instituições de ensino superior associadas em uma Rede Nacional.

Orientador(a): Profa. Dra. Ângela Xavier Monteiro

Manaus

2024

"Dental prenatal care at the Basic Health Unit Lúcio Flávio de Vasconcelos Dias and Family Health Unit 421, municipality of Manaus, AM."

Catálogo na fonte

Fundação Oswaldo Cruz

Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde

Biblioteca de Saúde Pública

M499p Meira Lins, Lia Medeiros Amorim de  
Pré-natal odontológico na Unidade Básica de Saúde Lúcio Flávio de Vasconcelos Dias e Unidade Saúde da Família 421, município de Manaus, AM. / Lia Medeiros Amorim de Meira Lins . Manaus : [s.n], 2024

103 f.: color.; 21,0 cm.

Dissertação - Mestrado Profissional em Saúde da Família - ProfSaúde- Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2024.

Inclui Bibliografia.

Inclui Apêndice.

Inclui Anexo.

Orientador: Angela Xavier Monteiro.

1. Cuidado pré-natal. 2. Saúde bucal. 3. Atenção primária à saúde. 4. Gestante. I. Angela Xavier Monteiro (Orient.) II. Universidade do Estado do Amazonas. III. Título

CDU(1997)614.255:314.6(043.3)

Lia Medeiros Amorim de Meira Lins

**Pré-natal odontológico na Unidade Básica de Saúde Lúcio Flávio de Vasconcelos Dias e  
Unidade Saúde da Família 421, município de Manaus, AM**

Dissertação elaborada no curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSAÚDE e apresentada ao Programa de Pós-graduação em rede Saúde da Família, na Fundação Oswaldo Cruz como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família. Área de concentração: Saúde da Família. Programa proposto pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), com a coordenação acadêmica da Fundação Oswaldo Cruz e integrado por instituições de ensino superior associadas em uma Rede Nacional.

Aprovada em:        de                        de 2024.

Banca Examinadora

Profª. Dra. Suzana Goya  
Universidade Estadual de Maringá

Profª. Dra. Lauramaris de Arruda Regis Aranha  
Universidade do Estado do Amazonas

Profª. Dra. Angela Xavier Monteiro (Orientador)  
Universidade do Estado do Amazonas

Manaus

2024

Ao meu esposo Ricardo e aos meus filhos  
Vinícius e Arthur fontes de alegria, força,  
motivação, ânimo, persistência e resiliência.

## AGRADECIMENTOS

A Jesus Cristo, meu Senhor e Salvador, pela bênção da vida e da cura, por ter me dado forças para superar as adversidades, ânimo para persistir, saúde para concretizar esse sonho. Ao meu esposo Ricardo e aos meus filhos Vinícius e Arthur, pelo encorajamento na realização do mestrado, pelo apoio emocional e espiritual, pelo cuidado, companheirismo e presença constante, pela compreensão nos momentos de privação de minha companhia e atenção. Obrigada pelo imenso amor que vocês têm por mim. Aos meus queridos amigos, Camila Baccin e Marcelo Perazolli fontes de inspiração, sabedoria e motivação, por despertarem em mim a vontade para realização do mestrado. Obrigada por terem acreditado e depositado tanta confiança em mim. A Dra Lana Lourdes de Lima e Dra Raquel Barbosa de Lima por tanto aprendizado sobre qualificação do pré-natal e redução da mortalidade materna. A minha querida orientadora Dra Ângela Xavier Monteiro, pela excelente pessoa e profissional que é - sempre afetuosa e acolhedora - por tanta dedicação, paciência, cuidado, apoio, incentivo e imensa generosidade em compartilhar tanto conhecimento. Sou imensamente grata pelos valiosos momentos de tanto aprendizado, crescimento pessoal e profissional. Nada disso seria possível sem a sua orientação. Obrigada por tudo! A coordenação do mestrado profissional em saúde da família da UEA, nas pessoas das Dra. Angela Xavier Monteiro e Dra. Sônia Maria Lemos , grata pela oportunidade única de tanto aprendizado e amor ao SUS. A todos os professores, pelos ensinamentos e trocas de vivências que resultaram em um melhor desempenho no meu processo de formação profissional. Também agradeço as professoras Dra. Lauramaris de Arruda Regis Aranha e Dra Suzana Goya, membros do Exame de Qualificação, pela contribuição para o desenvolvimento desta pesquisa. Seus conselhos e sugestões foram de grande importância. Ao querido Victor Rafael da Silva e Silva, profissional de excelência, que conseguiu materializar minhas idéias, desenvolvendo o aplicativo não só com seu conhecimento e habilidade técnica, mas com muito amor, cuidado e dedicação. A minha querida turma, Ana Carla, Domingos Sávio, Edsandra, Ketley e Rosiclei, pela disposição, amizade e apoio. Obrigada por esses dois anos de convivência, motivação, aprendizado e união. Vocês foram essenciais na superação das dificuldades e dos desafios que enfrentamos. A todos que, direta ou indiretamente, colaboraram durante ao longo destes dois anos de tanto aprendizado, crescimento pessoal e profissional. Muito obrigada por tudo!

"O amor tudo sofre, tudo crê, tudo espera, tudo suporta. Agora, pois, permanecem a fé, a esperança e o amor, estes três; porém o maior deles é o amor."

(I Coríntios 13:7,13 - Nova Almeida Atualizada)

## RESUMO

O Amazonas é um dos cinco estados do país que apresentam as maiores taxas de mortalidade materna, sendo um dos maiores desafios para a Atenção Primária à Saúde, e é neste nível de atenção que se dá, preferencialmente, o primeiro contato da gestante com o Sistema Único de Saúde, ressaltando importância da atenção e cuidado em saúde integral e humanizado, incluindo o cuidado e acompanhamento pelas equipes de saúde bucal. Este trabalho tem como objetivo investigar o cuidado pré-natal odontológico na Unidade Básica de Saúde Lúcio Flávio de Vasconcelos Dias e Unidade Saúde da Família 421, município de Manaus, AM. Trata-se de um estudo observacional, exploratório, transversal de natureza quantitativa e qualitativa, tendo como participantes as mulheres que finalizaram o acompanhamento pré-natal no ano de 2022 com equipes de saúde das unidades de saúde. A coleta de dados foi realizada utilizando um questionário com 38 questões objetivas e um instrumento semiestruturado com duas questões abertas. As questões objetivas foram analisadas descritivamente e as questões abertas foram analisadas por meio da Análise de Conteúdo de Bardin. Participaram do estudo 23,80% das 134 mulheres que finalizaram o pré-natal nas unidades de saúde, onde 43,75% das participantes tinham de 18 a 29 anos de idade, 75% com ensino médio completo, 56,25% declararam-se solteiras e 46,88% autorreferidas do lar. Verificou-se que 53,12% das participantes iniciaram o pré-natal no segundo mês de gestação. No que se refere ao pré-natal odontológico, 78,12% relataram que realizaram apenas uma consulta odontológica. Não houve a realização de consulta odontológica trimestral em 100% das participantes e 96,88% relataram não ter recebido orientações sobre as doenças relacionadas a cavidade bucal, 93,75% relataram que necessitavam de tratamento odontológico no início do pré-natal odontológico e que essa necessidade não foi atendida. A partir da análise das questões abertas emergiram quatro categorias: qualidade do cuidado pré-natal odontológico; compreensão sobre a importância do pré-natal odontológico, vínculo com equipe de saúde bucal e satisfação sobre o serviço pré-natal oferecido. Foi observada insatisfação quanto ao cuidado e orientações recebidas pelas mulheres, falta de compreensão das informações recebidas e falta de vínculo com os profissionais. Com isso, a partir desses resultados, foi desenvolvido, como ferramenta para aprimorar o acesso das gestantes ao pré-natal odontológico, um protótipo de aplicativo para telefone móvel a fim de colaborar para ampliar o acesso e adesão às consultas odontológicas durante o pré-natal e sanar dúvidas e crenças em relação ao tratamento odontológico durante o período gestacional.

Palavras-chave: Cuidado pré-natal; saúde bucal; atenção primária à saúde.

## ABSTRACT

The Amazonas is one of the five states in the country with the highest maternal mortality rates, representing a major challenge for Primary Health Care. It is at this level of care that pregnant women ideally first interact with the Unified Health System, emphasizing the importance of comprehensive and humanized health care, including care and follow-up by dental health teams. This study aims to investigate dental prenatal care at the Basic Health Unit Lúcio Flávio de Vasconcelos Dias and Family Health Unit 421, municipality of Manaus, AM. It is an observational, exploratory, cross-sectional study with both quantitative and qualitative aspects, involving women who completed prenatal care in 2022 with health teams at the Health Unit. Data collection was conducted using a questionnaire with 38 objective questions and a semi-structured instrument with two open-ended questions. The objective questions were analyzed descriptively, and the open-ended questions were analyzed using Bardin's Content Analysis. The study included 23.80% of the 134 women who completed prenatal care at the Health Unit, with 43.75% of participants aged 18 to 29, 75% having completed high school, 56.25% identifying as single, and 46.88% self-reported as homemakers. It was found that 53.12% of participants started prenatal care in the second month of pregnancy, and regarding dental prenatal care, 78.12% of participants reported having had only one dental consultation. There was no quarterly dental consultation for 100% of the participants, and 96.88% reported not receiving guidance on oral diseases and pregnancy-related issues; 93.75% indicated needing dental treatment at the beginning of dental prenatal care, and the same percentage reported that this need was not met. From the analysis of the open-ended questions, four categories emerged: quality of dental prenatal care; understanding of the importance of dental prenatal care; relationship with the dental health team; and satisfaction with the prenatal service provided. Dissatisfaction was observed regarding the care and guidance received by women, a lack of understanding of the information provided, and a lack of connection with the professionals. Based on these results, a mobile application prototype was developed as a tool to enhance pregnant women's access to dental prenatal care, aiming to improve access and adherence to dental consultations during pregnancy and address doubts and beliefs about dental treatment during this period.

Keywords: Prenatal care; oral health; primary health care.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Etnia indígena.....	63
Figura 2 -	Etnia branca.....	64
Figura 3 -	Etnia preta.....	64
Figura 4 -	Menu App.....	65
Figura 5 -	Bem-vinda.....	66
Figura 6 -	Agendamento/login.....	67
Figura 7 -	Agendamento/registrar.....	67
Figura 8 -	Mudanças.....	68
Figura 9 -	Cardiovasculares.....	68
Figura 10 -	Respiratórias.....	69
Figura 11 -	Gastrointestinais.....	70
Figura 12 -	Renais.....	70
Figura 13 -	Cavidade bucal.....	71
Figura 14 -	Psicológicas.....	71
Figura 15 -	Orientações.....	72
Figura 16 -	Primeiro trimestre.....	72
Figura 17 -	Segundo trimestre.....	73
Figura 18 -	Terceiro trimestre.....	73
Figura 19 -	Checklist primeiro e segundo trimestre.....	74
Figura 20 -	Checklist terceiro trimestre.....	75

Figura 21 -	Dicas.....	76
Figura 22 -	Caderneta da gestante.....	76
Figura 23 -	Caderneta da gestante sobre gengivite.....	77
Figura 24 -	Caderneta da gestante sobre erosão dentária.....	77
Figura 25 -	Caderneta da gestante/PNO.....	78
Figura 26 -	Dúvidas e medos.....	78
Figura 27 -	Fique alerta.....	79
Figura 28 -	Você sabia que.....	79
Figura 29 -	Saiba mais cartilha 01.....	80
Figura 30 -	Saiba mais cartilha 02.....	80
Figura 31 -	Saiba mais cartilha 03.....	81
Figura 32 -	Saiba mais cartilha 04.....	81
Figura 33 -	Referências Bibliográficas .....	82
Figura 34 -	Referências Bibliográficas .....	82
Figura 35 -	Informações do aplicativo.....	83
Quadro 1-	Componentes do questionário quantitativo utilizado para coleta de dados.....	36
Quadro 2-	Categorias e subcategorias que emergiram a partir da análise de dados.....	46

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Dados sociodemográficos das participantes do estudo que realizaram o pré-natal na UBS Lúcio Flávio de Vasconcelos Dias, Manaus, 2024.....	38
Tabela 2 -	Antecedentes Obstétricos das participantes do estudo que realizaram o pré-natal na UBS Lúcio Flávio de Vasconcelos Dias, Manaus, 2024.....	39
Tabela 3 -	Acompanhamento pré-natal odontológico das participantes da pesquisa que realizaram pré-natal na UBS Lúcio Flávio de Vasconcelos Dias, Manaus, 2024.....	40
Tabela 4 -	Orientações realizadas durante o pré-natal para participantes do estudo que realizaram pré-natal na UBS Lúcio Flávio de Vasconcelos Dias, Manaus, 2024.....	42
Tabela 5 -	Cuidado pré-natal odontológico em participantes do estudo que realizaram pré-natal na UBS Lúcio Flávio de Vasconcelos Dias, Manaus, 2024.....	43
Tabela 6 -	Educação em saúde para participantes do estudo que realizaram pré-natal na UBS Lúcio Flávio de Vasconcelos Dias, Manaus, 2024.....	45

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

APS	Atenção Primária à Saúde
EAP	Equipe de Atenção Primária
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Equipe Saúde da Família
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
PNO	Pré-natal odontológico
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCUD	Termo de Consentimento de Utilização de Dados

## SUMÁRIO

	<b>CAPÍTULO 1</b>	
1.1	INTRODUÇÃO .....	17
1.2	OBJETIVO .....	23
1.2.1	<b>Objetivo geral</b> .....	23
1.2.2	<b>Objetivos específicos</b> .....	23
1.3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	24
1.3.1	<b>Cuidado em saúde</b> .....	24
1.3.2	<b>Cuidado pré-natal e pré-natal odontológico</b> .....	28
1.4	METODOLOGIA.....	34
1.4.1	<b>Tipo de estudo</b> .....	34
1.4.2	<b>Local de estudo</b> .....	34
1.4.3	<b>Crítérios de inclusão e exclusão</b> .....	35
1.4.4	<b>Coleta de dados</b> .....	35
1.4.4.1	Instrumentos da pesquisa.....	35
1.4.5	<b>Análise dos dados</b> .....	36
1.4.6	<b>Aspectos éticos</b> .....	37
	<b>CAPÍTULO 2</b> .....	38
2.1	RESULTADOS.....	38
2.1.1	<b>Resultados do questionário quantitativo</b> .....	38

2.2.2	<b>Resultados do questionário semiestruturado.....</b>	46
2.2.2.1	Categoria qualidade do cuidado pré-natal odontológico.....	47
2.2.2.2	Compreensão sobre a importância do pré-natal odontológico.....	49
2.2.2.3	Vínculo com equipe de saúde bucal.....	51
2.2.2.4	Satisfação sobre o serviço pré-natal odontológico oferecido.....	51
2.2	DISCUSSÃO.....	52
	<b>CAPÍTULO 3 - PRODUTO TÉCNICO.....</b>	59
3.1	PROTÓTIPO DE UMA TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA AS GESTANTES.....	59
3.1.1	<b>Conteúdo.....</b>	59
3.1.2	<b>Justificativa.....</b>	60
3.1.3	<b>Etapas da criação do protótipo do aplicativo.....</b>	60
3.1.3.1	Planejamento da criação do aplicativo.....	60
3.1.3.2	Desenvolvimento do software.....	61
3.1.3.3	Elaboração do design.....	61
3.1.3.4	Programação .....	62
3.1.3.5	Registro .....	62
3.1.4	<b>Protótipo do aplicativo .....</b>	62
3.1.5	<b>Informações sobre o aplicativo .....</b>	63
	<b>CAPÍTULO 4.....</b>	84
4.1	CONCLUSÃO.....	84
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	86

	<b>APÊNDICE 1 – Questionário sobre pré-natal odontológico.....</b>	92
	<b>APÊNDICE 2 – Questionário semiestruturado.....</b>	96
	<b>APÊNDICE 3 – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).</b>	97
	<b>APÊNDICE 4 – Termo de compromisso de utilização de dados (TCUD).....</b>	100
	<b>ANEXO A – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos.....</b>	101

## CAPÍTULO 1

### 1.1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é organizado de forma descentralizada, por meio de níveis de atenção à saúde, sendo elas: primária, secundária e terciária. A Atenção Primária à Saúde (APS) é o nível de atenção responsável pelo cuidado e resolução das principais condições de saúde das pessoas, sendo a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS) e a ordenadora da rede de atenção (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022a).

A APS desenvolve-se por meio de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde, localizadas próximas onde as pessoas vivem, com seus princípios doutrinários: universalidade, equidade, integralidade, e os princípios organizativos, que são as diretrizes: descentralização, regionalização, hierarquização e participação social. A atenção no primeiro contato (acessibilidade), longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado, abordagem familiar, enfoque comunitário e competência cultural são atributos que definem e norteiam uma APS de qualidade (MATTA, 2007).

Nessa perspectiva, faz-se necessário enfatizar a importância da atenção e do cuidado em saúde, na construção e realização de um processo de trabalho resolutivo e humanizado, com responsabilização dos serviços e dos profissionais de saúde (BRASIL, 2004), que impacte positivamente na situação de saúde. Essa atenção e cuidado em saúde não se trata de diagnosticar, tratar e prevenir a doença apenas, com atuação profissional técnico-científica. A equipe multidisciplinar precisa levar em consideração a cultura, os determinantes sociais, a qualificação técnico-científica, a singularidade de cada cidadão, família, comunidade e suas perspectivas sobre cuidado e atenção em saúde, tanto dos cidadãos quanto da própria equipe multidisciplinar, ressignificando a cada caso, sendo um grande desafio para o fortalecimento e qualificação da APS (FABBRO et al., 2021).

É importante conhecer a realidade presente sobre a coordenação do cuidado e da atenção, desde a acessibilidade, resolutividade e continuidade assistencial, principalmente, de acordo com a perspectiva das gestantes e puérperas acompanhadas pela APS, e qual o impacto em sua saúde integral, na redução de agravos e complicações no período gestacional e parto, na prevenção da mortalidade materna, fetal e neonatal.

No Brasil, entre as causas de óbitos maternos, destacam-se as complicações hipertensivas da gravidez, hemorragia e infecções, que representam 75% dos óbitos maternos, com grande potencial de evitabilidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022b).

O Amazonas é um dos cinco estados do país que apresentam as maiores métricas na razão de mortalidade materna. Para o Estado, um dos maiores desafios para a APS é o elevado

índice de mortalidade materna, fetal e neonatal precoce, configurando um grave problema de saúde pública (DOS SANTOS REIS et al., 2021).

Em 2021, o estado do Amazonas registrou 122 óbitos maternos, sendo 71 no município de Manaus, segundo dados extraídos do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). Esse elevado número de mortes está associado a complicações obstétricas durante a gravidez (pré-natal), parto ou puerpério, decorrentes de intervenções desnecessárias, omissões, tratamento incorreto ou de intercorrências de uma destas causas. Nos últimos dez anos no Amazonas, a primeira causa de mortalidade materna é a hipertensão. Essa causa tem direta relação com a qualidade da atenção ao pré-natal, uma vez que a pré-eclâmpsia diagnosticada e tratada em tempo, reduz os quadros de eclâmpsia que com frequência evoluem para desfechos desfavoráveis para a gestante e para o feto. Por isso, faz-se necessário o fortalecimento do cuidado à saúde das gestantes e puérperas em todos os níveis de atenção (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

A qualificação no cuidado e atenção ao pré-natal, de forma multidisciplinar, nas equipes de saúde da família (ESF) e de atenção primária (EAP), é uma das estratégias prioritárias para mudança neste quadro tão preocupante. É necessário enfatizar a importância de um olhar integral e interdisciplinar no acompanhamento do cuidado em saúde ofertado à gestante, capacitar profissionais da APS para que estejam integrados e comprometidos com o trabalho em rede, encaminhar a gestante à Equipe de Saúde Bucal (ESB) no momento da abertura do pré-natal ou tão logo possível, reforçar e estimular a adesão ao Pré-natal Odontológico (PNO) durante o processo de trabalho, fortalecer o vínculo com a EAP, ESF e ESB, organizar, ampliar e qualificar ações e os serviços de saúde para que resulte numa maior probabilidade da gestante acolher as informações sobre sua saúde e a saúde do bebê em desenvolvimento (PINHO et al., 2018).

Nesse processo de qualificação, todos os integrantes da APS devem estar sensibilizados a realizar um bom acolhimento, pois são os profissionais de saúde com maior proximidade e conhecimento na comunidade. O primeiro contato com um acolhimento efetivo, resulta em um pré-natal com maior integração gestante-equipes de saúde. Todos devem estar empenhados e capacitados a realizar a identificação precoce da gestante, e realizar um acompanhamento e monitoramento adequados de todas as mulheres em idade fértil (COUTINHO et al., 2015).

Algumas estratégias são de fundamental importância, dentre elas a visita domiciliar. E, ao identificar uma gestante, o profissional da APS deve encaminhar ao serviço de saúde para início do pré-natal, sendo o período ideal até a 12ª semana, tempo oportuno para realizar um adequado acompanhamento e monitoramento da gestante. Principalmente nos casos de

gestações tardias, pois ocorrem maior número de complicações relacionadas a hipertensão arterial, diabetes gestacional, placenta prévia, maior número de cesáreas e prematuridade, elevando a morbimortalidade materna, neonatal precoce e fetal (GONÇALVES et al., 2020).

Desta forma, todos os integrantes da equipe devem otimizar todas as oportunidades, ao contactar a gestante na comunidade, mesmo antes que ela tenha acesso a unidade, a equipe deve iniciar a oferta de ações em saúde referentes à linha de cuidado materno-infantil. O profissional da EAP e ESF precisa conhecer, com a máxima proximidade e vínculo fortalecido, a população atendida na unidade de saúde e os da área de abrangência de sua responsabilidade sanitária. Neste caso, as mulheres em idade fértil, principalmente as que demonstram interesse em engravidar e/ou já têm filhos e participam das atividades de planejamento reprodutivo (DOS SANTOS, 2022).

O fortalecimento do vínculo da equipe com a gestante e a parceria sexual, o acolhimento humanizado pela equipe, a valorização da parceria sexual em todo o planejamento do cuidado em saúde, os aconselhamentos pré-concepcionais, a detecção precoce da gravidez e início precoce do pré-natal proporcionam maior receptividade e confiança nas orientações realizadas pela equipe de saúde. Assim, o pré-natal realizado de forma efetiva resulta na redução da mortalidade materna, neonatal e precoce e fetal. Além de assegurar o desenvolvimento da gestação, com elevada probabilidade do parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Na equipe multiprofissional, a ESB tem participação ativa na qualificação do pré-natal, através da realização do PNO, que tem um grande potencial para melhorar a qualidade de vida da gestante, através do aumento imediato de sua percepção de estar sendo bem cuidada. As ações e serviços realizados pela ESB não se restringem apenas a cavidade bucal. A ESB vai muito além da realização do tratamento odontológico. Deve estar em alerta para fatores clínicos ou sociais que possam afetar a saúde da mulher e do bebê, atuando com olhar integral e sensível as queixas, sintomas comuns e sinais de alerta de agravos que podem levar às complicações na gravidez (DEGASPERI et al., 2021).

Desta forma, conseguirá intervir o mais precocemente em situações de risco. Ainda atua como agente vigilante e deve estar em alerta para que qualquer anormalidade percebida durante as consultas de pré-natal odontológico, a gestante seja encaminhada rapidamente, priorizando o bem-estar do binômio mãe-filho. Outra estratégica ferramenta é o plano terapêutico singular que deve ser priorizado pela equipe multidisciplinar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Observando a caderneta da gestante e estando atenta as queixas e sintomatologia da gestante, a ESB pode prevenir complicações como pré-eclâmpsia, eclâmpsia, hiperêmese

gravídica, sepse, dentre outras. É importante que a ESB esteja capacitada para intervir tanto nas alterações orais, como nas sistêmicas, atuando de forma integral, juntamente com a EAP ou ESF. As consultas do PNO são momentos oportunos para promover ações de saúde da gestante e de sua família, não se restringindo apenas à redução dos efeitos da cárie e de doenças periodontais (VARGAS, 2022).

A ESB, ao iniciar uma consulta de PNO, deve estar vigilante quando a gestante refere sentir uma dor de cabeça intensa, pois pode evoluir para complicações cardiovasculares. Quando relata um elevado número de episódios de vômito e náuseas, falta de apetite, perda de peso e fraqueza, que pode evoluir para hiperêmise gravídica. Nas queixas de dores na região lombar, pode estar relacionada a infecção urinária ou pielonefrite, que pode evoluir para sepse. São muitos os sinais de alerta que podem ser observados em uma consulta de pré-natal odontológico. Até orientações sobre a coleta do citopatológico pode colaborar com a redução do câncer de colo de útero e a orientação sobre os testes rápidos de sífilis e HIV podem quebrar a transmissão vertical da sífilis e HIV. Então, percebe-se o quanto é importante a integração da ESB na realização de um pré-natal efetivamente qualificado (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO, 2016).

Quanto ao atendimento odontológico, o PNO é o momento oportuno para que a mulher tenha acesso a assistência odontológica durante a gestação. Assim, a ESB pode atuar na intervenção precoce em condições anteriores a gestação; abordagem de alterações bucais provenientes do processo gestacional; prevenção de condições de saúde bucal adversas; identificação e erradicação de focos de infecção; orientações sobre higiene bucal; orientações sobre bons hábitos alimentares; orientações e estímulo a amamentação; orientação sobre os malefícios dos hábitos de sucção não nutritivos e uso de mamadeiras (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022b).

Apesar dos inúmeros benefícios do pré-natal odontológico, vários são os desafios enfrentados pelas ESB. Muitas gestantes iniciam o PNO, mas abandonam sem dar continuidade ao cuidado. A grande preocupação sobre os efeitos de anestésicos, medicamentos e exames radiográficos causarem danos ao feto; as lendas, mitos e crenças sobre consequências da gravidez sobre a saúde bucal; a falta de informação sobre importância do PNO, até mesmo a crença da normalidade quanto a associação da dor de dente à condição de estar grávida refletem nesta baixa cobertura da assistência odontológica. Quanto aos profissionais, ainda existe o medo e a insegurança na abordagem e execução de procedimentos; a fragilidade no processo de trabalho de muitas equipes de saúde que não interagem com as ESB, resultando no reduzido uso de serviços odontológicos por gestantes. Existe a necessidade de desmistificar tanto

gestantes quanto profissionais de saúde sobre a realização do tratamento odontológico trazer riscos a saúde da gestante e do feto, para que ocorra uma maior adesão ao PNO (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022b).

No Brasil, em 2019, menos de 17% das gestantes foram acompanhadas pela Atenção Primária à Saúde. Por isso, com a implantação do Previne Brasil, um dos indicadores de saúde relacionados a saúde da mulher é a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado (PNO), o indicador 03. Para o alcance desse indicador é necessário que seja realizado um atendimento durante o período gestacional, em 60% das gestantes que foram acompanhadas em consultas de pré-natal por médicos e enfermeiros de uma equipe de saúde. Mas, uma enorme preocupação permanece quanto ao acesso, continuidade e longitudinalidade do cuidado, além da atenção à saúde integral de gestantes que iniciaram o PNO (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022b).

Nesse processo, o cuidado deve ser centrado nas gestantes, incluindo seus parceiros e suas famílias. É fundamental uma relação horizontal, com boa comunicação e de fácil compreensão com os profissionais que fornecerão importantes informações, baseadas em evidências científicas. Saber de preocupações e dúvidas, estar atento a uma comunicação efetiva, explicar sobre exames e tratamentos, deixar a gestante em condição confortável para falar sobre questões pessoais para que a equipe esteja em alerta inclusive quanto a violência doméstica. As gestantes têm o direito de tomar decisões, aceitando ou rejeitando os procedimentos propostos sobre seu pré-natal, mesmo quando contrárias as da equipe de saúde (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO, 2016).

Então, as equipes de saúde também devem estar sensíveis a percepção da gestante quanto ao cuidado. O período gestacional resulta em alterações físicas, psicológicas, emocionais, por isso é necessário levar em consideração a percepção da gestante quanto a qualidade do cuidado, qual a sua satisfação quanto ao cuidado dispensado pelas equipes de saúde, avaliando o bem-estar do binômio mãe-filho desde a primeira consulta de início de pré-natal até a finalização na consulta puerperal (SCHIMITH et al, 2011).

A equipe saúde bucal atua juntamente com a equipe de atenção primária ou com a equipe saúde da família durante todo o período gestacional com o intuito de coordenar o cuidado da gestante. O pré-natal odontológico é de fundamental importância para que, durante todo o período gestacional, ações de promoção, prevenção e tratamento de agravos preexistentes sejam realizados (VARGAS, 2022)

Até 2019, o número de gestantes que realizavam pré-natal odontológico nas unidades de saúde era muito baixo, cerca de 17%. A sua realização de forma efetiva resulta em inúmeros

benefícios a gestante, filho, família, comunidade. Verificar o impacto da implantação do pré-natal odontológico, pode nos mostrar se houve melhoria da atenção e do cuidado da gestante, quanto a saúde bucal. Conheceremos e teremos um parâmetro quanto a qualidade da atenção à gestante, se está sendo realizado apenas com o intuito do alcance das regras e metas para o recebimento do repasse financeiro, ou se está sendo realizado estrategicamente, causando um impacto positivo quanto ao acesso e cuidado contínuo e integral à gestante, fortalecendo o vínculo profissional/comunidade, responsabilizando e comprometendo gestores e profissionais por um pré-natal odontológico efetivo das gestantes atendidas na unidade de saúde (CHAMORRA; CORONEL, 2024).

## 1.2 OBJETIVO

### 1.2.1 Objetivo geral

Investigar o cuidado pré-natal odontológico na Unidade Básica de Saúde Lúcio Flávio de Vasconcelos Dias e Unidade Saúde da Família 421, município de Manaus, AM.

### 1.2.2 Objetivos específicos

- Verificar as práticas do pré-natal odontológico na Unidade Básica de Saúde Lúcio Flávio de Vasconcelos Dias e Unidade Saúde da Família 421, município de Manaus-AM.
- Compreender a percepção das gestantes acompanhadas na Unidade Básica de Saúde Lúcio Flávio de Vasconcelos Dias e Unidade Saúde da Família 421, município de Manaus-AM, sobre o cuidado recebido durante o PNO.
- Elaborar uma tecnologia educacional para cuidado do PNO para as equipes de saúde da Unidade Básica de Saúde Lúcio Flávio de Vasconcelos Dias e Unidade Saúde da Família 421, município de Manaus-AM.

## 1.3 REFERENCIAL TEÓRICO

### 1.3.1 Cuidado em saúde

A pluralidade no entendimento sobre cuidado em saúde, leva a uma complexa interpretação sobre a percepção individual do significado do cuidado. Para alguns indivíduos, a referência de cuidado é a unidade familiar, vista como centro de cuidado, empatia, confiança, segurança, amorosidade, relacionamento sincero, solidariedade, afetividade, amizade, apoio, bem-estar, paz. Todo o contexto do convívio, das experiências compartilhadas, do amor materno e fraterno, da cultura específica de cada grupo social, o “atravessar juntos” na saúde e na doença, na rotina do dia a dia, a confiança na ajuda e na rede de apoio entre seus membros, o diálogo e as trocas de conhecimentos e saberes, ter disponibilidade de tempo de qualidade, referenciam o cuidado familiar (SATURNINO et al., 2019).

Essa multiplicidade de fatores, sentimentos, contextos socioeconômicos, histórico sociais e tecnológicos estão atrelados ao cuidado em saúde. Um cuidado direcionado ao ser relacional, com um olhar humanizado, perceptivo a singularidade do indivíduo, ao acolhimento e a escuta qualificada, com uma visão cultural, buscando entender o ser em todas as dimensões. Esse cuidado direcionado ao ambiente familiar, no íntimo de relacionamentos zelosos e contínuos, responsáveis e com compromisso, dedicados e amorosos, com simplicidade e pacificidade, de muita consideração e respeito, de satisfação pelo bem-estar e serviço ao outro, percebendo as dimensões do ser de forma holística e humanista (OLIVEIRA, 2024).

Mas, o cuidado também precisa estar vinculado ao tecnicocientífico, resolutivo e rápido, preciso e com presteza, com dimensão subjetiva enfatizando a reciprocidade, receptividade, empatia, levando em consideração os aspectos sociopolíticos e histórico culturais, em conjunto com a dimensão objetiva que é relacional ou coexistencial, acolhendo e buscando entender o outro em todas as suas dimensões, trabalhando a comunicação, respeitando a singularidade e o direito do ser, percebendo no outro o centro do cuidado (CARNUT, 2017).

O cuidado e atenção à saúde humanizados são grandes desafios enfrentados no Sistema Único de Saúde. A complexidade do cuidar está interligado a um universo de multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade, à singularidade do cidadão, às muitas necessidades de ações intersetoriais, aos processos de trabalho diversos, à atuação em três níveis assistenciais com fragilidades tecnológicas e em suas referências e contrarreferências; às particularidades das gestões a nível municipal, estadual e federal, os modelos de financiamento. Vários são os problemas, desafios e estratégias que influenciam nas propostas para a coordenação do cuidado em saúde. Para isso, práticas de assistência, políticas,

estratégias e ações governamentais são necessárias para nortear a coordenação de um cuidado com qualidade, que atenda às necessidades do indivíduo com suas particularidades, de forma equânime, integral e contínua, centrado no indivíduo, na família e na comunidade (ALMEIDA et al., 2018).

A busca pelo cuidado não se dá apenas na unidade de saúde. Muitos indivíduos, em primeiro lugar, buscam o cuidado domiciliar em sua principal rede de apoio: a família. Por muitas vezes, esse cuidado está atrelado a questões de ensinamentos de entes queridos, tradições, segurança e afetividade, crenças, além de saberes populares, remédios caseiros, conselhos, saberes tradicionais de benzedeiros ou relacionados a espiritualidade ou religiosidade, de acordo com a cultura de cada comunidade. Outra forma de sentir esse cuidado é através da ajuda, da solicitude, da compaixão de amigos, de pessoas do convívio social e até mesmo de desconhecidos que se compadecem das necessidades do indivíduo, resultando em apoio emocional, auxílio espiritual e sentimentos de conforto, proteção, surpresa e satisfação (SATURNINO et al., 2019).

São muitos os motivos que levam os profissionais de saúde a realizarem um cuidado voltado apenas ao conhecimento tecnicocientífico com práticas e ações mecânicas e impessoais, onde pessoas são tratadas como um número, mais um procedimento ou atendimento, uma simples estatística. O usuário não precisa apenas do diagnóstico e do tratamento, ele precisa do cuidado integral. Isto leva a necessidade da equipe multiprofissional ressignificar o conceito de cuidado em saúde, pois, muitas vezes, a saúde e doença estão atrelados aos determinantes sociais. A degradação da relação profissional-usuário, a falta de empatia ao acolher, sem espaço para escuta do usuário, resultam num processo de trabalho ineficiente com baixa resolução (SANINE et al., 2021).

As equipes de saúde precisam respeitar e valorizar a cultura específica de cada comunidade, levando em consideração a singularidade, adequando as suas práticas em saúde com sabedoria, conjuntamente às crenças e decisões do indivíduo, sem interferências impostas por seu conhecimento tecnocientífico e em seus valores. Precisa haver equilíbrio e harmonia, para que o cuidado seja efetivo (SATURNINO et al., 2019).

Ainda, a fragilidade do vínculo profissional-cidadão reflete na satisfação do usuário e no desempenho da equipe multidisciplinar, portanto, o fortalecimento deste vínculo, aliando a singularidade do indivíduo ao tecnicocientífico e ao saber prático, resulta em melhoria do cuidado e da qualidade de vida dos cidadãos. Um dos desafios da APS é a grande necessidade do cuidado humanizado, de se colocar no lugar do outro, estando sensibilizado sobre as diferenças do outro, não só a doenças ou deficiências, mas as questões sociais, as relações de

etnia, raça e gênero, religiosidade, singularidade do indivíduo e a sua totalidade (SANINE et al., 2021).

O indivíduo deveria ter a garantia de um acesso com acolhimento e escuta qualificada, sendo ouvido ativamente quanto suas necessidades e decisões sobre as práticas de saúde indicadas pelos profissionais de saúde. Ele precisa sentir-se seguro e confiante, um cuidado centrado no indivíduo, para que as informações e orientações sejam realizadas numa comunicação efetiva e participativa, levando em consideração as suas dúvidas e opiniões (DA ALCANTARA; VIEIRA, 2013).

Outro ponto a ser discutido é sobre a segurança do cuidado e a corresponsabilização do cidadão. Os profissionais de saúde precisam sensibilizar o cidadão e seu(s) cuidador(es), sobre a importância de serem ativos no processo de acompanhamento e/ou tratamento, desde o atendimento inicial, decisões, uso de medicamentos e orientações, identificação de possíveis complicações, entendendo as suas atribuições no processo saúde-doença. Compartilhar informações e envolver, tanto em consultas, como em visitas domiciliares e atividades educacionais em grupo, capacitam o cidadão e o seu cuidador, resultando em um cuidado mais efetivo e seguro (CARVALHO et al., 2021).

O acesso ao cuidado dá-se na APS. Esse acesso foi ampliado com a expansão da ESF. Foram implantadas unidades de saúde, com equipes multiprofissionais, em localidades mais afastadas, com problemas de infraestrutura, e vulnerabilidade social. Os profissionais da equipe multidisciplinar precisam ter o olhar humanizado e muito sensível às necessidades dos cidadãos que buscam atendimento, dentro e fora da área de abrangência de sua responsabilidade sanitária, percebendo onde estão as fragilidades e vulnerabilidades, prioridades em seu planejamento de ações de saúde a serem executadas. Promover o acesso à saúde em unidades de saúde próximas às residências das famílias, com qualidade no acolhimento, traz melhoria para a saúde da comunidade. Estar integrada à comunidade faz com que a equipe multiprofissional conheça a sua realidade geográfica, socioeconômica e cultural, obtendo um diagnóstico situacional, identificando necessidades, particularidades, determinantes sociais, com o intuito de aprimorar o cuidado específico para cada cultura (MACINKO; MENDONÇA, 2018).

Esse cuidado inicia com o cadastramento simplificado realizado na unidade de saúde ou o cadastramento de cada indivíduo e domicílio, que é realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) durante a visita domiciliar. Os ACS são responsáveis pela coleta de dados que alimentam o sistema de informação em saúde, o e-SUS AB. Esses dados reestruturam as informações da Atenção Básica a nível nacional e geram relatórios que norteiam ações em saúde específicas ao perfil de cada comunidade. A EAP não possui território definido. A ESF atua

diretamente na comunidade em um território definido, realizando visitas domiciliares; atividades em grupo em locais cedidos pela comunidade como igrejas, escolas, centros sociais, conhecendo cada indivíduo, cada família com maior proximidade, buscando a valorização do cuidado em saúde numa relação horizontal com diálogos de saberes entre a comunidade e a equipe de saúde. Esse contato cidadão-equipe multiprofissional, fortalece o vínculo sendo importante para realização das ações em saúde. Em áreas com cobertura da estratégia saúde da família, na maioria das vezes, o primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde é realizado através do ACS, antes mesmo da ida à unidade de saúde. As demandas identificadas na comunidade auxiliam no planejamento das ações e no processo de trabalho mais adequado a cada realidade. Existem evidências que apontam para melhores indicadores e níveis de saúde, devido a expansão da ESF (TESSER et al., 2018).

O fortalecimento do vínculo e a responsabilização entre equipe e a população atendida é importante para a atenção em saúde adequada, o cuidado integral e a continuidade das ações de saúde. Esse relacionamento de confiança permite a atuação precoce da equipe multidisciplinar, melhor adesão da população a medidas de promoção, prevenção, proteção e tratamento quando necessário. No caso das gestantes, muitas mulheres comunicam ao ACS sobre a suspeita de gravidez e são identificadas precocemente para início do pré-natal (JUNQUEIRA, 2005).

Embora os princípios do SUS sejam universalidade, integralidade e equidade, ainda existem muitos territórios que enfrentam grandes desafios como baixa cobertura da APS, falta de médicos (principalmente em municípios mais distantes dos grandes centros e de difícil acesso por conta das barreiras geográficas), equipes de saúde da família com número excessivo de usuários cadastrados, grandes áreas de vazio assistencial, questões burocráticas, subfinanciamento e tantos outros nós críticos que resultam em barreira quanto ao acesso ao sistema de saúde e na ausência do cuidado em muitas regiões (TESSER et al., 2018).

As áreas com cobertura da APS, onde atuam as EAP, ESF e ESB integradas, resultam num processo de trabalho resolutivo. A importância de cada profissional da equipe multidisciplinar, atuando de acordo com suas atribuições, é fundamental. O cuidado precisa ser compreendido pela equipe multidisciplinar como uma jornada que inicia ao encontrar o indivíduo no primeiro contato, com empatia e um adequado acolhimento, com escuta qualificada e um acesso sem burocratização, proporcionando assistência à saúde, com continuidade e longitudinalidade do cuidado (PINHO et al., 2018).

Assim, tanto a Equipe de Atenção Primária (EAP), a Equipe de Saúde da Família (ESF), como a Equipe de Saúde Bucal (ESB) terão tempo oportuno para realização de um pré-natal

qualificado. E, quando faz-se necessário, o indivíduo é referenciado aos outros níveis de saúde, permanecendo a continuidade do cuidado como responsabilidade da APS (JUNQUEIRA, 2005).

### **1.3.2 Cuidado pré-natal e pré-natal odontológico**

O cuidado pré-natal é um cuidado integral e diferenciado que deve ser oferecido à mulher durante todo o período gestacional, levando em consideração às alterações fisiológicas, emocionais e psicossociais. Momento único vivenciado pela mulher, a gravidez deve ser acompanhada até o término do puerpério, dando continuidade ao cuidado do binômio mãe-filho: a longitudinalidade do cuidado que abrangerá toda a família. Durante o pré-natal, nas consultas e atividades de educação em saúde, tanto nas ações individuais como nas coletivas, a mulher está mais receptiva e anseia por informações sobre assuntos relacionados à sua saúde e de seu filho, aos benefícios de boas práticas de saúde, tornando-a multiplicadora de conhecimento e de bons hábitos em seu ambiente familiar, resultando na promoção de saúde, prevenção de doenças e melhoria da qualidade de vida em seu lar (DE ARAÚJO SOUZA et al., 2021).

O acolhimento a futura mamãe deve ter como fundamento a escuta qualificada, a comunicação efetiva e participativa. As equipes de saúde devem fazer todas as orientações à gestante, explicar de forma simples sobre as alterações que ocorrem no corpo da mulher e a formação do bebê, estando aberta a esclarecer dúvidas, minimizando seus anseios e preparando-a para que o período gestacional seja conduzido com muita tranquilidade, confiança e segurança. As medidas preventivas e tratamentos necessários, também devem ser bem explicativos, dando oportunidade da gestante e seu parceiro ou acompanhante participarem das tomadas de decisão sobre o melhor para o bem-estar da gestante e de seu filho. Eles precisam aprender mais sobre autocuidado e corresponsabilidade do cuidado, fundamentais nesse processo (HOLANDA et al., 2018).

As EAP, ESF e ESB devem estar atentas às queixas, sinais e sintomas comuns que podem evoluir para complicações da gestação, do parto e puerpério. As gestantes sentem-se seguras quando percebem a preocupação da equipe quanto aos seus relatos. O acompanhamento do pré-natal deve ser eficiente, eficaz, resultando cuidado integral e satisfação pessoal. A responsabilidade do acompanhamento da gestante é de todos os integrantes da equipe, ela precisa sentir esse apoio. A qualificação desse cuidado leva a satisfação da gestante pela humanização do atendimento, onde se busca a resolução de suas necessidades valorizando suas individualidades, se fazendo compreensível em suas orientações e intervenções realizadas,

buscando sempre o fortalecimento do vínculo (LIMA et al., 2010).

A segurança é fortalecida quando os profissionais explicam sobre as anotações registradas em seu prontuário e caderneta da gestante, além dos resultados de exames laboratoriais e ultrassonografias. A resolubilidade da assistência é outro ponto que interfere no cuidado integral e contínuo (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO, 2016).

Alguns fatores influenciam na qualidade do cuidado e levam a insatisfação no atendimento, assim como a falta de capacitação profissional, a falta de interesse profissional, a falta de informações e orientações à gestante envolvendo-a e corresponsabilizando sobre o pré-natal, o tempo de consultas muito limitado, indisponibilidade profissional, a sobrecarga de trabalho, a dificuldade ao acesso a serviços e profissionais especialistas, as instalações físicas e a insuficiência de equipamentos e materiais. São queixas relatadas que resultam na falta de resolubilidade e insatisfação (LIMA et al., 2010).

Algumas gestantes apresentam necessidades específicas a serem encaminhadas ao pré-natal de alto risco, que é um serviço especializado e deve estar bem articulado com a APS. Por isso, elas continuam acompanhadas conjuntamente com os profissionais da ESF ou EAP e atenção especializada. Esse acompanhamento conjunto se dá com o intuito de prevenir complicações ou riscos no período gestacional, no parto e puerpério. É necessário o alinhamento da assistência dos níveis de atenção para que o cuidado seja efetivo. Isso gera segurança na gestante, onde o acompanhamento conjunto eleva a satisfação quanto ao cuidado. Envolver a mulher nesse processo é essencial, preparando-a para uma gestação, parto e puerpério saudáveis. Outra estratégia exitosa é o envolvimento através da educação em saúde. A troca de experiências e vivências em grupos de gestantes são enriquecedoras, havendo o incentivo ao esclarecimento de dúvidas sempre que surgirem (FABBRO et al., 2021).

Há muita importância quando a gestante sente o apoio das equipes de saúde, o que resultará na adesão ao pré-natal e numa melhor receptividade aos cuidados necessários e específicos desta fase singular da vida da mulher (FERREIRA et al., 2015).

O acolhimento, o diálogo efetivo, uma comunicação com empatia, o acesso da gestante ao profissional que tem interesse em escutá-la verdadeiramente, cuidados que vão além dos protocolos clínicos de uma consulta de pré-natal, de acordo com as necessidades e anseios da gestante, fazem toda a diferença quanto ao cuidado. Para as gestantes, favorecem a adesão e o interesse num melhor envolvimento neste período. Outro ponto fundamental é a identificação precoce da gestante para início do pré-natal. Quanto antes ocorrer o início do pré-natal, mais tempo a equipe de saúde terá para promover um pré-natal saudável, prevenindo e tratando

complicações, realizando a estratificação de risco e promovendo ações interdisciplinares que reduzem a morbimortalidade materna, neonatal precoce e fetal (FABBRO et al., 2021).

Quanto mais cedo for o início do pré-natal, mais tempo a equipe multiprofissional terá para realizar o cuidado integral da gestante, pois os profissionais saúde necessitam de um número mínimo de consultas para que o pré-natal seja resolutivo. Precisam de tempo hábil para acompanhamento, monitoramento e avaliação de todo o processo gestacional e acompanhamento pós-parto. A equipe também precisa estar atenta as gestantes faltosas e as causas referentes as faltas, realizando busca ativa e criando alternativas para adesão dessas gestantes faltosas, de acordo com suas particularidades, necessidades, valores, saberes, crenças (FABBRO et al., 2021; DIAS et al., 2022)

É importante ter o entendimento sobre o contexto sociocultural, ofertando uma atenção e cuidados diferenciados. Neste ponto, toda a equipe de saúde é essencial devido o vínculo cidadão-profissional, fortalecido a cada consulta, cada visita domiciliar e contato com a comunidade. Em áreas com cobertura da ESF é importante buscar conhecer as particularidades de cada microárea, saber mais sobre os determinantes sociais, sobre os fatores que estão influenciando o distanciamento da gestante à unidade de saúde, sobre as condutas adotadas pela comunidade quanto aos saberes populares e crenças. Toda a equipe deve ter como objetivo o buscar e o acolher a gestante num cuidado integral e longitudinal, considerando o contexto cultural, buscando alinhar o saber popular e científico, que podem ser práticas complementares do cuidado (FABBRO et al., 2021).

Na APS, a ESB oferta o cuidado à gestante através do pré-natal odontológico. A gestante é referenciada à ESB, na primeira consulta de pré-natal realizada pela EAP ou ESF, para início do PNO, promovendo e prevenindo agravos que envolvem o cuidado multi e interdisciplinar. O atendimento compartilhado da ESB e EAP/ESF deve atuar com olhar integrativo e interdisciplinar do cuidado em saúde à gestante, havendo a possibilidade de discussões de casos e plano terapêutico singular em reuniões de equipe, para que tomadas de decisões uníssonas e sincronizadas sejam realizadas, buscando as melhores condutas fármaco-terapêuticas, de acordo com o risco da gestante (BAHRAMIAN et al., 2018).

A Política Nacional de Saúde Bucal preconiza que ao iniciar o pré-natal, a mulher deve passar por consulta odontológica para avaliação de tecidos moles, cárie e doenças periodontais, além de serem orientadas sobre higiene oral e alimentação, integrando a assistência odontológica ao pré-natal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Muitos são os desafios para a realização do PNO. As barreiras de acesso, principalmente as relacionadas ao território, onde gestantes residem em áreas distantes da unidade de saúde

com dificuldades de transporte, como exemplo as gestantes ribeirinhas que moram há horas de viagem de canoa para conseguirem assistência à saúde. A insegurança de profissionais de saúde na abordagem e execução de procedimentos na gestante e a ineficácia do registro de dados no sistema de saúde. A preocupação das gestantes quanto a segurança fetal durante os procedimentos odontológicos. As dificuldades da gestão quanto a adoção de medidas, protocolos, estratégias ou processos de trabalho que elevem a cobertura do PNO (BAHRAMIAN et al., 2018).

Os profissionais de saúde precisam ser capacitados, através de educação continuada, buscando conhecimento científico atualizado, para o manejo de gestantes durante o PNO, conduzindo a tomada de decisões na prática clínica com qualidade, segurança e resolução das principais condições de saúde. Quanto aos cuidados odontológicos ofertados na APS, um bom processo de trabalho das equipes de saúde bucal promove a resolução de mais de 80% dos agravos de saúde bucal, resultando numa melhoria impactante da situação de saúde. As gestantes precisam sentir segurança quanto às intervenções odontológicas de seu tratamento, se existem restrição ou contraindicação de medicação ou anestésicos, além da segurança sobre a saúde de seu bebê (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022b).

O primeiro contato é de fundamental importância, momento onde a gestante pode fazer perguntas, esclarecer suas dúvidas, falar sobre seus anseios e suas queixas. A disponibilidade de atenção e tempo para um diálogo participativo profissional-gestante, desperta segurança e confiança, um cuidado demonstrando a importância do bem-estar da gestante para o profissional de saúde. Esse momento é decisivo para que a gestante venha a aderir ao PNO, através do fortalecimento do vínculo com as ESB e EAP/ESF integradas, havendo maior probabilidade de acolher as informações sobre a sua saúde e de seu bebê em desenvolvimento. (BAHRAMIAN et al., 2018).

Além das questões citadas, um dos desafios da ESB é conscientizar, sensibilizar, envolver a gestante quanto a importância e os benefícios do PNO, incentivando o autocuidado quanto a sua saúde bucal. Também é necessário buscar entendimento sobre a autopercepção da gestante sobre o PNO. Para isso, a ESB precisa ouvir atentamente a gestante para orientar adequadamente a partir do seu olhar, com o objetivo de promover saúde, prevenir doenças e tratar oportunamente os agravos existentes. Além de ampliar o cuidado ao seu bebê, ao parceiro, a toda a família (DE ARAÚJO SOUZA et al., 2021).

Em 2019, no Brasil, menos de 17% das gestantes foram acompanhadas por profissionais da saúde bucal na APS, sendo que os problemas agudos são a principal causa da busca por atendimento odontológico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022b).

A baixa cobertura da assistência odontológica se dá por vários fatores. Os principais são: falta de conhecimento de muitas gestantes sobre a importância do PNO, medo das gestantes quanto a má formação ou problemas de saúde do feto e medo de parte dos profissionais quanto a procedimentos e medicamentos seguros no período gestacional, restrições, realização de exames radiográficos. Muitas dúvidas, mitos e crenças prejudicam a adesão da gestante ao PNO. As ESB devem priorizar atividades educativas sobre saúde bucal no período gestacional (BAHRAMIAN et al., 2018).

O alinhamento da equipe quanto a qualificação dos dados registrados na caderneta da gestante e no prontuário eletrônico resultam na continuidade do cuidado integral à gestante com qualidade. Através desses registros e da comunicação efetiva da equipe, o pré-natal será mais resolutivo. Outro fator importante é a comunicação efetiva da equipe com a gestante, considerando todo o contexto cultural, socioeconômico, emocional e psicológico. Durante a gravidez ocorrem muitas mudanças fisiológicas e comportamentais. São elas: níveis hormonais elevados, aumento de peso, maior frequência cardíaca, respiratória e renal, alterações na dieta e hábitos de higiene bucal (STEINBERG et al., 2013).

É importante orientar a mulher sobre a importância da manutenção da saúde bucal durante todo o período gestacional, independente do trimestre, o tratamento odontológico pode e deve ser realizado (SILVA et al., 2020).

A gestante precisa entender mais sobre a gestação, as alterações relacionadas a esse período, o desenvolvimento do bebê, os benefícios quanto a hábitos de alimentação saudável, atividade física e ao próprio pré-natal. Na cavidade bucal, o aumento fisiológico nos níveis hormonais, a mudança nos hábitos de higiene oral, as alterações microbianas na flora oral, as alterações na dieta alimentar, náuseas e vômitos podem resultar no aparecimento de lesões cáries, doença periodontal e erosão dentária (ANDRADE, 2013; BAHRAMIAN et al., 2018; CORREA, DISSENHA, WEFFORT, 2019; FIGUEIREDO et al., 2017; SURESH et al., 2004).

Por isso, a equipe de saúde bucal deve acolher, escutar, orientar, acompanhar e monitorar a gestante, tão logo ela inicie o pré-natal, pois a abordagem odontológica não se restringe apenas ao procedimento odontológico. Desde o primeiro trimestre, podem ser realizados atendimentos de urgência, eliminação de focos infecciosos, orientações sobre os cuidados orais e alterações bucais que ocorrem no período gestacional, orientações sobre a importância do PNO, abordagem das possíveis inseguranças relacionadas ao atendimento odontológico, orientações alimentares. O segundo trimestre é o período mais indicado, pois existe uma melhor estabilidade emocional, os enjoos e náuseas estão reduzidos, ainda não há desconforto ou incomodo causado pelo posicionamento da gestante na cadeira odontológica, sendo um período

ideal para realização de procedimentos clínicos como restaurações, profilaxias, procedimentos cirúrgicos que não possam ser adiados, tratamento periodontal, orientação sobre aleitamento materno, além de reforçar e estimular a alimentação saudável e sobre a higiene bucal (ANDRADE, 2013; DEGASPERI et al., 2021; PINHO, 2018).

Mas, o acompanhamento do cirurgião-dentista e de toda a equipe de saúde deve ter cuidado redobrado quando a gestante apresenta comorbidades. A equipe deve estar atenta ao bem-estar físico, emocional e psicológico da gestante (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022b).

No terceiro trimestre existe um maior desconforto quanto ao atendimento e risco de hipotensão supina devido a posição da gestante na cadeira odontológica. A posição supina deve ser evitada para não haver a compressão da veia cava inferior, devido ao posicionamento da gestante na cadeira odontológica, durante o atendimento. Deve se buscar um posicionamento adequado e confortável para realização da consulta odontológica. Também existe o incômodo por conta da frequência urinária aumentada, sendo ideal que as consultas sejam mais curtas. Neste período, os procedimentos clínicos devem ser mais rápidos, além de realizar orientações sobre os malefícios de hábitos de sucção não nutritivos (chupetas e digital) e uso de mamadeiras, sobre a primeira consulta odontológica da criança, além dos hábitos de higiene da criança e reforçar a importância do aleitamento materno (ANDRADE, 2013; DEGASPERI et al., 2021; PINHO, 2018).

Adequar um processo de trabalho compartilhado pelas ESB e ESF/EAP, garantindo o acesso e a melhoria da qualidade do cuidado e atenção à gestante devem ser prioridades, além de nortear o planejamento do processo de trabalho das equipes de saúde. Periodicamente, as equipes devem buscar avaliar a integralidade na assistência à gestante, monitorar as condições de saúde, avaliar os resultados do processo de trabalho. Em 2011, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) foi instituído com o objetivo de induzir o acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica. Uma análise de vários fatores era realizada, inclusive dos relacionados ao pré-natal e saúde bucal. Foram analisados os registros de consulta odontológica durante o período gestacional, a utilização de serviço de saúde bucal no pré-natal e a cobertura de saúde bucal, uma iniciativa inclusiva que visa o cuidado integral. Mas, ainda existe uma baixa cobertura de saúde bucal no pré-natal, embora o Brasil seja classificado como o país com maior número de cirurgiões-dentistas por habitantes do mundo. É necessário o aumento da inserção de ESB, para o fortalecimento e qualificação da assistência pré-natal odontológica. Outro ponto a ser considerado é sobre a necessidade da expansão das políticas públicas de saúde bucal, para um melhor acesso e qualidade (GONÇALVES et al., 2020).

## 1.4. METODOLOGIA

### 1.4.1 Tipo de estudo

Estudo observacional, exploratório, transversal de natureza quantitativa e qualitativa com o objetivo de verificar o cuidado oferecido por profissionais das equipes de saúde bucal da Unidade Básica de Saúde Lúcio Flávio de Vasconcelos Dias e Unidade Saúde da Família 421, município de Manaus, AM às mulheres que realizaram acompanhamento de pré-natal, entre os meses de janeiro a dezembro de 2022.

### 1.4.2 Local de estudo

O estudo foi realizado no município de Manaus, capital do estado do Amazonas, localizado no centro da região Amazônica. Manaus possui cerca de 2.063.547 habitantes, com cobertura de 77% da população pela rede de atenção primária em saúde. Segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), dispunha de 116 equipes de Atenção Primária (EAPs) e 339 Equipes de Saúde da Família (ESFs), com cerca de 1,7 milhões de cadastros individuais vinculados às ESF. No município, a SEMSA é dividida em cinco distritos de saúde: DISA NORTE, DISA LESTE, DISA SUL, DISA OESTE e DISA RURAL.

Alguns dos bairros mais populosos de Manaus como Betânia, Morro da Liberdade e São Lázaro são assistidos pelo DISA SUL. No bairro da Betânia localiza-se a Unidade Básica de Saúde Lúcio Flávio de Vasconcelos Dias. Em 2022, nesta unidade, estavam inseridas duas equipes de atenção primária e uma equipe de saúde da bucal vinculada a equipe de saúde da família Unidade Saúde da Família 421, que possui seu território definido no Bairro Raiz. Além dessas equipes, outros profissionais fazem parte do quadro funcional, dentre eles: ginecologista, pediatra, assistentes sociais, técnicos de enfermagem, auxiliares administrativos e auxiliares de serviços gerais.

Participaram deste estudo as mulheres que fizeram e finalizaram acompanhamento pré-natal no ano de 2022 com as equipes de saúde da Unidade Básica de Saúde Lúcio Flávio de Vasconcelos Dias, e com a Unidade Saúde da Família 421, no município de Manaus, AM.

De acordo com os dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica, 134 mulheres foram acompanhadas no pré-natal pelas 3 equipes de saúde no ano de 2022, na Unidade Básica de Saúde Lúcio Flávio de Vasconcelos Dias e Unidade Saúde da Família 421. Dessa forma, foi realizado cálculo amostral para populações finitas por meio do programa Epi Info versão 7.2.4.0, com uma frequência esperada de 50%, margem de erro de 5% e nível de confiança de 95% , perfazendo uma amostra de 99 mulheres a comporem a pesquisa.

### **1.4.3 Critérios de inclusão e exclusão**

Como critérios de inclusão, participaram do estudo as mulheres que fizeram e finalizaram acompanhamento pré-natal no último ano, com equipes de saúde da Unidade Básica de Saúde Lúcio Flávio de Vasconcelos Dias e da Unidade Saúde da Família 421, com idade maior ou igual a 18 anos.

Como critérios de exclusão teve-se mulheres autodeclaradas indígenas, portadoras de patologias mentais, cognitivas ou deficiências de verbalização.

### **1.4.4 Coleta de dados**

Após a aprovação da pesquisa na Secretaria Municipal de Saúde de Manaus e no Comitê de Ética em pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas, a identificação das mulheres foi realizada por meio do cadastro simplificado feito pelas equipes de saúde no e-SUS, onde as possíveis participantes foram convidadas por meio de contato telefônico, sendo explicados e detalhados as razões e os objetivos da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada exclusivamente pela própria pesquisadora de forma presencial como forma de garantir a homogeneidade do processo e melhor apreensão do campo da pesquisa. Foi realizado em dia e horário acordado com as participantes do estudo, em ambiente selecionado pelas participantes, de forma individualizada, garantindo privacidade dos participantes a segurança dos mesmos, onde serão explicados e detalhados as razões e os objetivos da pesquisa e obtida anuência por meio de assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e termo de consentimento de utilização de dados (TCUD). O tempo de aplicação do questionário e entrevista foi em média de 40 minutos. A participante foi informada sobre o direito a interromper a entrevista ou se recusar a participar do estudo em qualquer momento.

Participaram da entrevista 23,8% das 134 mulheres que realizaram pré-natal na Unidade Básica de Saúde Lúcio Flávio de Vasconcelos Dias e Unidade Saúde da Família 421, sendo 32,3% do cálculo amostral de 99 mulheres previsto a comporem a pesquisa.

#### **1.4.4.1 Instrumentos da pesquisa**

Para a realização deste estudo foram utilizados dois instrumentos: um questionário com questões quantitativas e um instrumento semiestruturado com questões abertas.

O questionário quantitativo utilizado para coleta de dados foi um questionário elaborado pela pesquisadora fundamentado na Caderneta da Gestante (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023). O questionário é composto por 38 questões objetivas dividido em três componentes:

componente I dados demográficos, sociais e histórica clínica, com 10 questões; componente II informações sobre consultas pré-natal e pré-natal odontológico com 16 questões e componente III versando sobre atividades de promoção e educação em saúde conduzidas pela equipe de saúde bucal e orientações às gestantes com 12 questões (quadro 1).

Quadro 01: Componentes do questionário quantitativo utilizado para coleta de dados

COMPONENTE I: DADOS DEMOGRÁFICOS, SOCIAIS E HISTÓRIA CLÍNICA	Dados demográficos, sociais e histórica clínica
COMPONENTE II: CUIDADO PRÉ-NATAL E PRÉNATAL ODONTOLÓGICO (PNO)	Informações sobre consultas pré-natal e pré-natal odontológico
COMPONENTE III: AÇÕES DE EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE REALIZADAS PELA ESB	Atividades de promoção de saúde e educação em saúde conduzidas pela equipe de saúde bucal e orientações às gestantes

Fonte: pesquisadora

Ainda, foi utilizado um roteiro semiestruturado com duas questões abertas para analisar as percepções das mulheres sobre o cuidado pré-natal odontológico, destacando dificuldades e expectativas em relação ao cuidado pré-natal odontológico recebido.

O questionário semiestruturado foi realizado em forma de entrevista, em local tranquilo e arejado garantindo a confidencialidade e privacidade do participante; foi solicitada a participante para que as respostas fossem gravadas, para posterior transcrição.

Os arquivos de voz foram salvos com títulos de numeração, a fim de não identificação da participante; os arquivos foram ouvidos somente pela pesquisadora, sendo desta forma arquivos confidenciais, não havendo estigmatização das participantes da pesquisa, garantindo a não utilização das informações em prejuízo dos participantes, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou de aspectos econômico-financeiros (Item II.2.i, Res 466/2012/CNS e Constituição Federal Brasileira de 1988, artigo 5º, incisos V, X e XXVIII).

#### 1.4.5 Análise dos dados

No que se refere ao questionário quantitativo, as respostas foram tabuladas em planilha excel e analisadas descritivamente por meio do cálculo de frequências absolutas e relativas e apresentadas em tabelas.

Para análise do roteiro de entrevistas semiestruturadas as gravações das respostas das questões abertas foram transcritas integralmente e foram tratados por meio da Análise de Conteúdo seguindo as etapas, sendo elas: pré-análise, codificação e categorização, exploração do material, tratamento dos resultados, inferências e interpretação (BARDIN, 2011).

#### **1.4.6 Aspectos éticos**

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas sob nº 6.304.992 do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 74179623.5.0000.5016 (ANEXO 02), tendo por objetivo investigar o cuidado pré-natal odontológico na Unidade Básica de Saúde Lúcio Flávio de Vasconcelos Dias e na Unidade de Saúde da Família 421, município de Manaus, AM.

## CAPÍTULO 2

### 2.1 RESULTADOS

Participaram da entrevista 23,8% das 134 mulheres que realizaram pré-natal na Unidade Básica de Saúde Lúcio Flávio de Vasconcelos Dias e Unidade Saúde da Família 421. Quanto ao cálculo amostral de 99 mulheres a comporem a pesquisa, participaram 32,3% deste total, este percentual se deu pois 12,7% das mulheres se recusaram a participar da entrevista no primeiro contato telefônico. O maior número de perdas deu-se pela desatualização dos contatos telefônicos e mudança de endereço nos cadastros simplificados do e-SUS, sendo 25,4% das mulheres. Ainda, 22,4% faltaram ou cancelaram o agendamento em ambiente selecionado pela própria participante (domicílio ou unidade de saúde), após quatro telefonemas com reagendamento. Em 15,7% dos contatos realizados, as mulheres relataram estar residindo em outros municípios.

#### 2.1.1 Resultados do questionário quantitativo

A faixa etária das participantes variou de 18 a 49 anos, com maior percentual entre 18 e 29 anos (43,75%), sendo a maioria de etnia parda (75,00%) e com ensino médio completo (75,00%). Em relação ao estado civil, a maioria das participantes da pesquisa (56,25%) era solteira, autorreferidas do lar (46,88%) e autônomas (21,87%), conforme demonstra a tabela 1.

Tabela 1. Dados sociodemográficos das participantes do estudo que realizaram o pré-natal na UBS Lúcio Flávio de Vasconcelos Dias, Manaus, 2024 (N=32).

Idade		
	n	%
18-29 anos	14	43,75
30-39 anos	13	40,63
40-49 anos	5	15,62
Escolaridade		
	n	%
Fundamental incompleto	1	3,12
Fundamental completo	2	6,25
Médio completo	24	75,00
Técnico completo	1	3,12
Superior completo	4	12,50
Profissão		
	n	%

Continuação tabela 1

Administrativa	1	3,12
Agricultora	1	3,12
Artesã	1	3,12
Autônoma	7	21,87
Auxiliar de serviços gerais	1	3,12
Costureira	1	3,12
Do lar	15	46,88
Enfermeira	1	3,12
Gerente comercial	1	3,12
Industriária	1	3,12
Nutricionista	1	3,12
Pedagoga	1	3,12
Etnia		
	n	%
Branca	8	25,00
Parda	24	75,00
Estado civil		
	n	%
Casada	7	21,87
Divorciada	2	6,25
Solteira	18	56,25
União estável	5	15,63

Fonte: pesquisadora

Em relação aos antecedentes obstétricos, conforme demonstra a tabela 2, 100,00% (n=24) das participantes não eram primigestas, e dentre estas, 50,00% relataram ter tido infecção urinária e 33,33% hipertensão arterial em gestações anteriores.

Tabela 2. Antecedentes Obstétricos das participantes do estudo que realizaram o pré-natal na UBS Lúcio Flávio de Vasconcelos Dias, Manaus, 2024 (N=24).

	Sim		Não	
	n	%	n	%
Diabetes	0	0,00	24	100,00
Hipertensão	8	33,33	16	66,67
Infecção urinária	12	50,00	12	50,00
Infertilidade	1	4,16	23	95,84
Dificuldade para amamentar	4	16,66	20	83,34
Cardiopatía	2	8,33	22	91,66
Tromboembolismo	0	0,00	24	100,00

Continuação tabela 2

Cirurgia pélvica uterina	6	25,00	18	75,00
HIV/AIDS	1	4,16	23	3,34
Sífilis	1	4,16	23	83,34
Toxoplasmose	0	0,00	24	100,00

Fonte: pesquisadora

Verificou-se que 53,12% das participantes iniciaram o pré-natal no segundo mês de gestação (até a 08ª semana), sendo que, 28,12% iniciaram o pré-natal odontológico no mesmo mês. Já as mulheres que iniciaram no terceiro mês (até a 12ª semana) foram 21,87%, o mesmo percentual no 4º mês, tanto para o pré-natal quanto para o pré-natal odontológico.

Ainda, no que se refere ao pré-natal odontológico, 78,12% das participantes relataram que realizaram apenas uma consulta odontológica e 3,12% teleodontologia ou teleconsulta. Em 37,50% das participantes o encaminhamento ao início do pré-natal odontológico foi realizado pelo assistente social, seguido pelo enfermeiro (34,37%). Não houve a realização de uma consulta odontológica trimestral em 100% das participantes. Quanto ao preenchimento do odontograma nas cadernetas da gestante, 100% estavam sem registro, inclusive sem informações sobre procedimentos realizados na primeira consulta. Também não houve a realização de visita domiciliar da equipe de saúde da família ou equipe de saúde bucal, em 100% das participantes, segundo tabela 3.

Tabela 3. Acompanhamento pré-natal odontológico das participantes da pesquisa que realizaram pré-natal na UBS Lúcio Flávio de Vasconcelos Dias, Manaus, 2024 (N=32)

Acesso a consulta odontológica trimestral		
	n	%
Sim	0	0,00
Não	32	100,00
Início do pré-natal (mês gestacional)		
	n	%
2º	17	53,12
3º	7	21,87
4º	7	21,87
7º	1	3,12
Realização de pré-natal odontológico		
	n	%
Sim	30	93,75
Não	2	6,25

Realização de teleodontologia		
	n	%
Sim	1	3,12
Não	31	96,88
Realização de uma consulta odontológica trimestral durante todo o período gestacional		
	n	%
Sim	0	0,00
Não	32	100,00
Início do pré-natal odontológico (mês gestacional)		
	n	%
2°	9	28,12
3°	7	21,87
4°	7	21,87
5°	4	12,50
6°	2	6,25
7°	1	3,12
Número de consultas de pré-natal odontológico		
	n	%
0	2	6,25
1	25	78,12
2	5	15,62
Caderneta da gestante com odontograma preenchidos adequadamente		
	n	%
Sim	0	0,00
Não	32	100,00
Profissional de saúde que encaminhou para início do pré-natal odontológico		
	n	%
Assistente Social	12	37,50
Enfermeiro	11	34,37
Médico	3	9,37
Recepcionista	2	6,25
Busca propria	2	6,25
Visita domiciliar durante o período gestacional e puerperal		
	n	%
Sim	0	0,00
Não	32	100,00

Fonte: pesquisadora

De acordo com as entrevistas, 90,63% relataram que não tiveram orientações de educação em saúde sobre a importância do pré-natal odontológico e higiene bucal e 96,88% não tiveram orientações sobre as doenças relacionadas a cavidade bucal e ao período

gestacional, nem sobre o aleitamento materno e efeitos maléficis de hábitos de sucção não nutritivos e uso de mamadeiras ; 100% das participantes não foram orientadas sobre a consulta puerperal, higiene bucal do recém-nascido e avaliação da linguinha. Em atividades integradas à equipe de saúde da família, 21,88% das participantes realizaram atividades de educação em saúde, sendo a orientação mais frequente, durante as consultas de pré-natal com profissional enfermeiro, sobre os testes rápidos de sífilis e HIV (43,75%), conforme descrito na tabela 4.

Tabela 4. Orientações realizadas durante o pré-natal para participantes do estudo que realizaram pré-natal na UBS Lúcio Flávio de Vasconcelos Dias, Manaus, 2024 (N=32)

Importância do pré-natal odontológico		
	n	%
Sim	3	9,37
Não	29	90,63
Higiene bucal		
	n	%
Sim	3	9,37
Não	29	90,63
Doenças relacionadas a cavidade bucal e ao período gestacional		
	n	%
Sim	1	3,12
Não	31	96,88
Aleitamento materno		
	n	%
Sim	1	3,12
Não	31	96,88
Efeitos dos hábitos de sucção não nutritiva		
	n	%
Sim	1	3,12
Não	31	96,88
Alimentação saudável		
	n	%
Sim	1	3,12
Não	31	96,88
Higiene bucal do recém-nascido		
	n	%
Sim	0	0,00
Não	32	100,00
Consulta puerperal		
	n	%
Sim	0	0,00
Não	32	100,00

	Exame da linguinha	
	n	%
Sim	0	0,00
Não	32	100,00

Fonte: pesquisadora

Na tabela 5 estão descritos os resultados sobre cuidado pré-natal odontológico, onde, no que tange ao início do pré-natal odontológico, 93,75% das participantes relataram que necessitavam de tratamento odontológico, e mesmo percentual relatou que a necessidade de tratamento não foi atendida. Ainda, 96,88% das participantes relataram que não foram orientadas sobre as doenças relacionadas a cavidade bucal e ao período gestacional. Quanto ao diagnóstico de doença periodontal, 93,75% relatam que não foram informadas nem diagnosticadas. Em 100% das participantes, não houve tratamento completo, nem consulta trimestral para acompanhamento e prevenção de gengivite. O mesmo resultado foi encontrado quanto a garantia de acesso, onde 100% relataram que o acesso não foi garantido e que não foram orientadas sobre a consulta puerperal e exame da língua.

Tabela 5. Cuidado pré-natal odontológico em participantes do estudo que realizaram pré-natal na UBS Lúcio Flávio de Vasconcelos Dias, Manaus, 2024 (N=32)

No início do pré-natal odontológico, necessitava de tratamento odontológico?		
	n	%
Sim	30	93,75
Não	2	6,25
Em caso positivo, sua necessidade de tratamento odontológico foi atendida?		
	n	%
Sim	2	6,25
Não	30	93,75
Diagnóstico de doenças relacionadas a cavidade bucal e ao período gestacional		
	n	%
Sim	1	3,12
Não	31	96,88
Durante o pré-natal odontológico foi diagnosticada doença periodontal		
	n	%
Sim	2	6,25
Não	30	93,75
Continuação tabela 5		
Realização do tratamento odontológico completo e acompanhamento para prevenção de gengivite		
	n	%
Sim	0	0,00

Não	32	100,00
Orientação sobre a segurança da realização de procedimentos odontológicos durante a gravidez		
	n	%
Sim	1	3,12
Não	31	96,88
Foi investigada a história alimentar e se há casos de hiperêmese gravídica (vômito em excesso), infecções, parasitoses, anemias e outras doenças debilitantes		
	n	%
Sim	1	3,12
Não	31	96,88
O pré-natal odontológico garantiu acesso em casos de intercorrências/urgências?		
	n	%
Sim	0	0,00
Não	32	100,00
Foi realizada consulta odontológica no período puerperal para avaliação do freio lingual do recém-nascido, orientação sobre higiene bucal, aleitamento materno e acompanhamento de mãe e filho?		
	n	%
Sim	0	0,00
Não	32	100,00

Fonte: pesquisadora

No que se refere às atividades de promoção de saúde e prevenção integradas com as equipes de saúde multidisciplinar, apenas 21,88% das participantes do estudo relataram ter acesso à educação em saúde, 96,88% responderam que não foram orientadas sobre as doenças que acometem a cavidade bucal de gestantes e puérperas e sua possível relação com complicações na saúde do bebê. Ainda, sobre os testes rápidos de sífilis e HIV, 100,00% relatam que realizaram estes exames, entretanto, 56,25% não tem conhecimento sobre a importância e finalidade da realização dos mesmos.

Após a realização da consulta de pré-natal odontológico, 25,00% das participantes informam ter recebido kit de saúde bucal (escova, creme e fio dental); 96,88% não receberam orientação sobre as alterações psicológicas, emocionais, mitos, crenças, segurança na realização do tratamento, incentivo ao aleitamento e benefícios da amamentação. Os resultados sobre educação em saúde para participantes do estudo podem ser observados na tabela 6.

Tabela 6. Educação em saúde para participantes do estudo que realizaram pré-natal na UBS Lúcio Flávio de Vasconcelos Dias, Manaus, 2024 (N=32)

Foram realizadas atividades de promoção de saúde e prevenção integradas com equipe de ESF/EAP?		
	n	%
Sim	7	21,88
Não	25	78,12
Foi orientada quanto aos fatores de risco e quanto as principais doenças que acometem a cavidade bucal de gestantes e puérperas, e sua possível relação com complicações na saúde do bebê?		
	n	%
Sim	1	3,12
Não	31	96,88
Foi orientada sobre a realização dos testes rápidos de sífilis e HIV?		
	n	%
Sim	14	43,75
Não	18	56,25
Foi disponibilizado pela ESB kit de higiene bucal (escova, creme e fio dental) para realização de orientação de higiene bucal visando a redução de doenças como cárie dental e gengivite?		
	n	%
Sim	8	25,00
Não	24	75,00
Foram realizadas ações educativas e preventivas com as gestantes, considerando seus medos, desejos, aprendizados, sentimentos, descobertas, mitos e crenças?		
	n	%
Sim	1	3,12
Não	31	96,88
Foram realizadas ações que facilitassem a compreensão as novas vivências da gestante, do companheiro e dos familiares, além de orientá-los em relação aos cuidados neste período?		
	n	%
Sim	2	6,25
Não	30	93,75
Nas consultas pós-parto, foi acompanhada e incentivada no processo de aleitamento materno enfatizando a importância dele no desenvolvimento da dentição, do aparelho fonador, respiratório e digestivo da criança?		
	n	%
Sim	1	3,12
Não	31	96,88

Continuação tabela 6

Foi incentivada para realizar a consulta odontológica no primeiro ano de vida da criança, para promoção de saúde bucal na primeira infância?		
	n	%
Sim	2	6,25
Não	30	93,75
Foi orientada quanto aos 12 passos para uma alimentação saudável, estimulando a implantação de hábitos de dieta adequados para seus filhos?		
	n	%
Sim	1	3,12
Não	31	96,88
Quanto aos equipamentos, estrutura da unidade de saúde e funcionamento da unidade, deixou de ser atendida por alguma intercorrência?		
	n	%
Sim	4	12,50
Não	28	87,50

Fonte: pesquisadora

### 2.2.2 Resultados do questionário semiestruturado

A partir da análise de dados, emergiram quatro categorias, sendo elas: qualidade do cuidado pré-natal odontológico; compreensão sobre a importância do pré-natal odontológico, vínculo com equipe de saúde bucal, satisfação sobre o serviço pré-natal oferecido, conforme apresentado no quadro 2.

Quadro 02: Categorias e subcategorias que emergiram a partir da análise de dados

Categorias	Subcategorias
Qualidade do cuidado pré-natal odontológico	<ul style="list-style-type: none"> <li>● (In)satisfação do cuidado recebido</li> <li>● Insatisfação quanto ao atendimento do pré-natal odontológico</li> </ul>
Compreensão sobre a importância do pré-natal odontológico	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Compreensão das informações recebidas</li> <li>● Satisfação sobre orientações recebidas durante o pré-natal odontológico</li> </ul>
Vínculo com equipe de saúde bucal	-

## Continuação quadro 1

Satisfação sobre o serviço pré-natal odontológico oferecido	-
---	---

Fonte: pesquisadora

## 2.2.2.1 Categoria qualidade do cuidado pré-natal odontológico

Sobre a categoria qualidade do cuidado pré-natal odontológico, duas subcategorias foram encontradas: (in)satisfação do cuidado recebido e insatisfação quanto ao atendimento do pré-natal odontológico.

Na subcategoria (in)satisfação do cuidado recebido, duas participantes se sentiram bem cuidadas.

*[...] "Eu fui bem cuidada cheguei na consulta e o doutor me tratou bem" (M04)*

*[...] "Foi boa. Eles atenderam bem. Doutora foi bem atenciosa." (M05)*

As demais participantes manifestaram insatisfação com o cuidado recebido e com o atendimento do pré-natal odontológico. Muitos relatos sobre uma única consulta com duração rápida, sem orientações sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento durante todo o período gestacional. Outra insatisfação relatada foi a falta do agendamento de consultas de retorno para continuidade do cuidado.

Os relatos das participantes foram de falta de comunicação, orientação, vínculo, o que pode ser evidenciado nas falas abaixo:

*[...] "Eu só tive uma consulta... E também só fiz, é... sentar na cadeira e levantar. Eu não tive nenhum cuidado porque eu estou só, só pra mim sentar e dizer que tá tudo bem. Então não tive nenhum cuidado."(M08)*

*[...] "Não foi boa, não tive acompanhamento nenhum...não tive atendimento bom, foi péssimo, não gostei" (M10)*

*[...] "A minha primeira consulta foi péssima, não fui bem tratado, aí eu não me senti bem tratada" (M01)*

*[...] "Não porque eles tinham que dar mais atenção pra nós grávidas. Eu defino que eu não fui bem atendida" (M08)*

*[...] "Só que aí ele só fez olhar minha boca, ah tá,, não deu nem explicação se tinha, se tava bem, se não tava, assinou e mandou embora, ele nunca mais... eu pari meu filho e nunca, nunca mais, não teve nada." (M11)*

*[...] "E, aqui... como defino a relação com a equipe, né? De saúde bucal... Não tive nenhuma relação, né? Porque foi bem rápido, eu mal entrei no consultório e sai" (M22)*

O mesmo ocorreu na subcategoria insatisfação quanto ao atendimento do pré-natal odontológico, onde as mulheres relataram que só fizeram uma consulta, sem agendamento para continuidade do tratamento, e sem atenção do profissional quanto as suas queixas, sem que suas necessidades fossem atendidas. As falas demonstram a falta da continuidade do cuidado pré-natal odontológico:

*[...] "Eu só tive uma consulta... E também só fiz, eh sentar na cadeira e levantar. Eu não tive nenhum cuidado porque eu estou só, só pra mim sentar e dizer que tá tudo bem. Então não tive nenhum cuidado" (M08)*

*[...] "E só olhou, me liberou, me deu o kit de bucal e eu não fiquei satisfeita porque o que eu queria era que ele realmente atendesse e me explicasse a de não ter me atendido é as minhas necessidades. Só isso. Ruim" (M25)*

*[...] "Eu fiz uma limpeza e somente... não ficou marcada uma outra... não me disseram que eu deveria voltar, que deveria perguntar pra ver como que ia ficar" (M07)*

*[...] "É... foi bem tratada, mais ainda acho que faltou alguma coisa a mais pra, tipo assim, pra complementar, né? Tipo a... a... o tratamento dos dentes porque, ele falou que não podia tratar porque eu estava, estava grávida então não podia fazer nada" (M02)*

*[...] "Então, é... se a gente, se manda a gente ir pra consulta odontológica pra... pra se cuidar e eu só tive uma consulta. Eu não tive é nenhuma, nenhuma melhora entendeu? Nenhuma praticamente só uma consulta não vai definir melhoras" (M08)*

*[...] "Não foi boa, não tive acompanhamento nenhum... não tive atendimento bom, foi péssimo, não gostei" (M10)*

*[...] "É... é... só quando eu tive a primeira consulta é que eles só olharam pra minha cara e perguntaram se eu tinha algum problema dental. Eu falei que sim e eles, é olharam rapidinho e falou isso... ah, mas esse caso não é aqui né? Tem que ser outro tratamento e as vezes, muita das vezes tem que ser pago. Ai eu, foi só isso que eles falaram mesmo e eu fui pra casa. Mas em nenhum momento eles me ligaram perguntando se ia ou se não ia me orientaram pra saber se era pra eu ter, é pra eu voltar né? Pra, pra avaliar, nem nada. Entendeu?" (M13)*

*[...] "Assim, do atendimento né? Que eles fizeram lá na minha bocal, só olharam e falaram que não podia fazer nada, por conta da minha gravidez. E só, me deu uma kit de escova, né e pronto" (M26)*

#### 2.2.2.2 Compreensão sobre a importância do pré-natal odontológico

A categoria compreensão sobre a importância do pré-natal odontológico é composta por duas subcategorias: compreensão das informações recebidas e satisfação sobre orientações recebidas durante o pré-natal odontológico. Algumas participantes demonstraram estarem satisfeitas, outras manifestaram insatisfação com a rapidez da consulta e com poucas orientações recebidas.

Na subcategoria satisfação sobre orientações recebidas durante o pré-natal odontológico, as participantes relatam a escassez de orientações em saúde bucal e outros temas relevantes ao cuidado pré-natal odontológico. Podemos verificar através das seguintes falas:

*[...] "E só o médico perguntou o que que estava acontecendo e olhou só minha boca meus dentes e falou que estava tudo normal. Eles não me orientaram nada. Nenhuma. Nenhuma orientação" (M08)*

*[...] "Não, não recebi nenhuma orientação. Só foi a entrega de um kit. Só foi entrega de kit e não cheguei nem a passar por nenhum procedimento" (M18)*

*[...] "Eu acho que não teve muita diferença porque, é... eu acho que deveria ser ter tido mais consultas deveria ter sido é, deveria ter tido mais palestras, né? Falar mais sobre cuidado bucal" (M06)*

*[...] "Então assim, não fui destrutada mas também eu não achei que valeu a pena de eu ter saído da minha casa pra não ter me passado uma informação e nem feito algo a mais além de olhar a minha boca.*

*Só isso. Eu achei muito vago, muito rápido " (M14)*

*[...] "Não. Não tive nenhuma orientação, foi assim muito mecânico, né? Uma coisa bem assim, muito senta aqui, arrancou o dente, liberou, não explicou, se precisaria tomar remédio se precisaria tomar depois da cirurgia, né? E foi isso, não teve aquela orientação nem nada" (M26)*

*[...] "Não, não responderam nada, não falaram pra mim voltar tal dia, nem tal hora, nada " (M32)*

Na subcategoria compreensão das informações recebidas, muitas mulheres ainda relatam que não compreendem a importância do pré-natal odontológico. A falta de conhecimento sobre a inclusão da equipe de saúde bucal no cuidado pré-natal foi citada pela maioria das participantes que comentavam não ter realizado nenhuma consulta odontológica em gestações anteriores.

*[...] É. Eu não sei né porque a consulta odontológica, eu, eu no começo, eu falei que não precisava, né? Mas na na minha filha, na minha primeira filha também acho que ficou muito esquecido né? A consulta odontológica. Eu acho que, eu vendo assim pra mim, sendo sincero é o de menos né? Em relação a ao pré-natal todo, era a minha última preocupação, era a consulta odontológica" (M19)*

*[...] "Então, não tenho muita lembrança. Mas eles ligaram, né? Marcaram a consulta, fizeram algumas, como fala.. indicações né, do que fazer durante a gestação. Mas, eu não vim né na consulta. Então não posso falar muito, sobre o presencial né? "(M23)*

*[...] "Ele só me afirmou que seria uma consulta pra avaliação e pra fechar o pré-natal "(M31)*

*[...] "Eu vim aqui pra pra consulta por causa da assistente social que mandou ir lá. Eu fiz uma limpeza e marcaram outra consulta pra mim vim e não deu pra mim vim, eu não vim mais" (M17)*

*[...] "Que eu lembre assim, eu cheguei, eu me deram boa tarde, boa tarde e eu deitei lá na cadeira e só examinaram a minha boca e só e não teve mais nada não fora isso. Poderia ter sido bem melhor, poderia ter sido mais atenção comigo, poderiam ter me informado coisas que agora, que eu tô sabendo, depois de ter minha filha, de*

*voltar aqui tudinho, que antes eu não sabia" (M32)*

### 2.2.2.3 Vínculo com equipe de saúde bucal

A categoria vínculo com equipe de saúde bucal se refere principalmente ao primeiro contato com a equipe de saúde bucal, a efetividade da escuta qualificada, ao acolhimento que fortalece a relação profissional-paciente. As falas das entrevistadas evidenciaram a falta de construção de vínculo com a equipe de saúde bucal e falta de acolhimento por parte da equipe.

*[...] "E, aqui... como defino a relação com a equipe, né? De saúde bucal... Não tive nenhuma relação, né? Porque foi bem rápido, eu mal entrei no consultório e sai" (M22)*

*[...] "Não tenho muita... não tem uma boa relação porque eu fui uma única vez que foi na primeira consulta do pré-natal, não é legal" (M25)*

*[...] "Foi uma, uma... verbalização bem bem pequeno mesmo" (M31)*

*[...] "A gente tem que ter é um acolhimento né? Assim com a gente tem acolhimento da obstetra, da enfermeira a gente tem que sentir uma muito seguro quando a gente for por odontológico porque tem muita gestante que tem aquele temor né? Odontológico e eu foi um eu fui um" (M28)*

*[...] "Então por aqui eu não tive um acolhimento não. Eu eu acho assim que deveria ter mais pessoas que, que pudessem assim tratar a gente bem, perguntar, explicar, conversar direito, né? Explicar se num puder fazer, se puder fazer, explicar bem direitinho, né? Pra gente se sentir confortável. Mas, infelizmente no meu tempo de gestante não tinha eu não tive isso" (M21)*

### 2.2.2.4 Satisfação sobre o serviço pré-natal odontológico oferecido

Na categoria satisfação sobre o serviço pré-natal oferecido, as participantes fizeram sugestões para a melhoria segundo suas percepções quanto a um cuidado pré-natal odontológico mais qualificado. A grande queixa sobre falta de orientação, pouco tempo da consulta de pré-

natal odontológico, falta de continuidade e de resolutividade do acompanhamento pela equipe de saúde bucal, a importância da existência de grupos de gestantes nas unidades, maior orientação sobre amamentação, cuidados com o recém-nascido, dentre outros:

*[...] "Eu acho que falta melhorar. É tipo assim, que ele tenha mais, é, como se diz?... é... mais tratamento" (M02)*

*[...] "Eles tem que ouvir mais a gente, mais mais as grávida. O que elas precisam não só perguntar o que que está acontecendo e sentar na... na cadeira e olhar e dizer que não tem nada? Não as, as grávidas precisam de mais atendimento, melhor" (M08)*

*[...] "Justamente essa preocupação com a gestante. Do que realmente ela está precisando do que ela está sentindo, os problemas que ela está passando pra poder conseguir acho que justamente ter um vínculo, né profissional" (M07)*

*[...] "Eu acho que assim, que deviam escutar mais né? É a paciente né? Que deveriam melhorar também o atendimento. É, geralmente, as as pessoas as gestantes estão, as vezes muitas vezes tem cárie, tá doendo o dente, ali a gengiva e e eles vezes muitas vezes ignora a gente. Entendeu? Se finge de de surdo. E manda a gente pra casa, entendeu? É isso que aconteceu foi comigo. Deveria melhorar mais isso" (M13)*

*[...] "Olha pra melhorar as pessoas tem que tratar bem as pessoas, amar a profissão também, porque pra você tratar uma pessoa você tem que amar o que faz, com amor, a gestante não pode ficar tempo sem consultar, tem que ter consulta. É isso que as pessoas querem. O atendimento mais rápido. Que seja mais adequada pras grávida. Não ficar esperando porque elas sente dor, elas sente problema de... de cárie, porque os alimentos que elas comem, tem que ajudar ela como se manter também na boca delas. Tudo isso" (M10)*

## 2.2 DISCUSSÃO

Quanto às características sociodemográficas das participantes da pesquisa, foi

observado que 14 mulheres, (43,75%) estavam dentro da faixa etária de 18 a 29 anos, 40,63% na faixa etária de 30 a 39 anos e 15,62% na faixa etária de 40 a 49 anos, sendo 75,00% com ensino médio completo.

Para as primigestas, que são 25,00% das participantes da amostra, a falta de orientação pode ser prejudicial. Essas mulheres estão vivendo a experiência de sua primeira gestação, sendo mais focadas à maternidade e propícias à construção de um novo olhar sobre o cuidado pré-natal odontológico, e à inserção de novos hábitos voltados à saúde bucal. O compartilhar das informações dos profissionais de saúde, com estratégias que facilitem a compreensão e o entendimento, resultam em maior aceitabilidade às orientações, desmistificando crenças e preocupações referentes ao acompanhamento com a equipe de saúde bucal (LOPES, 2018).

Quanto ao estado civil, 56,25% disseram ser solteiras e 6,25% divorciadas, não havendo a participação do parceiro durante a gestação, sendo uma lacuna quanto ao cuidado domiciliar que está atrelado a rede de apoio da gestante (SATURNINO et al., 2019). Outro fator importante é que 46,88% das participantes relataram serem do lar e 21,87% autônomas, condições socioeconômicas que podem refletir sobre o conhecimento em saúde bucal. A ausência do apoio social e afetivo impactam no bem-estar da gestante. A falta de suporte familiar, apoio emocional, material e financeiro, numa fase repleta de mudanças na vida da mulher, podem impactar na qualidade de vida da gestante. A literatura demonstra que a presença do parceiro no acompanhamento da gestante resultam em melhor adesão, melhor cuidado e menor incidência de depressão pós-parto (DE MEDEIROS CARVALHO et al., 2023; LOPES, 2018).

Em relação às consultas odontológicas durante o pré-natal, 100% das gestantes afirmaram que não realizaram acompanhamento trimestral. Embora o Ministério da Saúde evidencie a realização de pelo menos uma consulta odontológica durante o período gestacional, o ideal é que uma consulta odontológica seja realizada trimestralmente (BRASIL, 2016; PINHO, 2018).

Além disso, 78,12% das participantes relataram que realizaram uma consulta odontológica e 15,62% duas consultas, sendo que 93,75% relataram que necessitavam de tratamento odontológico e que essa necessidade não foi atendida. O Ministério da Saúde recomenda o atendimento odontológico à gestante, de forma que sejam observados aspectos e procedimentos durante cada trimestre, descrevendo a função do cirurgião-dentista no cuidado pré-natal odontológico (BRASIL, 2016).

Sobre educação em saúde, 90,63% informaram que não receberam orientações sobre a importância do pré-natal e higiene bucal, 96,88% relataram que não receberam orientações sobre doenças relacionadas a cavidade bucal e ao período gestacional, aleitamento materno,

alimentação saudável e efeitos dos hábitos de sucção não nutritivos e uso de mamadeiras ; 100% não realizaram consulta odontológica durante o puerpério e não foi realizado o exame da linguiinha nem orientações sobre a higiene bucal do recém-nascido. Essas orientações são de grande importância para saúde da gestante e da criança, pois o conhecimento sobre o cuidado pré-natal odontológico leva ao empoderamento da mulher sobre o autocuidado na gestação, além da segurança e responsabilização do cuidado. Essa autonomia possibilita à gestante a mudanças de hábitos, a ser ativa no cuidado pré-natal, a participar das decisões e orientações com maior entendimento quanto a identificação de possíveis complicações ou sobre os fatores de risco durante a gestação, possibilitando promoção à saúde e prevenção de doenças no período gestacional. Essas orientações fazem parte das ações descritas no Programa de Atenção à Saúde da Mulher, segundo as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2004; CARVALHO et al., 2021).

Em relação as informações sobre o acompanhamento da gestante, 100% das participantes relataram que não tinham registro da equipe de saúde bucal em suas cadernetas da gestante. A caderneta da gestante possui uma seção para o cirurgião-dentista incluir os dados do atendimento odontológico como odontograma, plano de tratamento, ações realizadas, agendamento e encaminhamentos, caso necessário. Desta forma, a equipe multidisciplinar pode ter acesso aos dados dos atendimentos realizados e registrados pela equipe de saúde bucal na caderneta da gestante, favorecendo a continuidade e integralidade do cuidado, propiciando a comunicação e atuação multiprofissional na assistência pré-natal de forma resolutiva e efetiva. O adequado preenchimento da caderneta da gestante fornece informações e orientações, além de condutas realizadas, que devem ser de conhecimento de todos os profissionais que acompanham o pré-natal, para que seja ofertado um cuidado integral, uma atenção à saúde adequada e qualificada (BRASIL, 2004; MELLO, 2020; PINHO, 2018).

Quanto a qualidade do cuidado, 93,75% das participantes relataram insatisfação do cuidado recebido e também do atendimento do pré-natal odontológico. Apenas duas participantes (6,25%), relataram que foram bem atendidas. A percepção individual do significado de cuidado, dessas duas participantes, demonstra a complexidade no entendimento sobre o cuidado em saúde. Em suas falas, a cordialidade e o tratar com educação foi interpretado como cuidado em saúde. Enquanto que 93,75% relataram queixas sobre a realização de uma única consulta, a ausência de resolução quanto as suas demandas e a falta de acompanhamento. Essas participantes demonstraram possuir percepções diferentes quanto o significado de cuidado em saúde (SATURNINO et al., 2019).

Com a inclusão do indicador 3 do PREVINE BRASIL (proporção de gestantes com

atendimento odontológico realizado), que visava o melhor acesso ao atendimento odontológico para gestantes e ampliação da cobertura de saúde bucal para esse público-alvo, foi preconizado o mínimo de uma consulta, de acordo com as Diretrizes Para Prática Clínica Odontológica na APS. Esse atendimento era obrigatório para repasse de recurso financeiro por desempenho. Segundo o relato dessas 93,75% mulheres, apenas esse atendimento foi realizado, sendo necessário um pré-natal odontológico que garanta um cuidado integral, prevenido complicações durante a gravidez e promovendo qualidade de vida para mãe e filho (CHAMORRA; CORONEL, 2024).

Quanto a compreensão sobre a importância do pré-natal e a falta de vínculo com o profissional, verificou-se relatos sobre a falta de conhecimento quanto a inclusão da equipe de saúde bucal no cuidado pré-natal, demonstrando que o pré-natal era realizado apenas por atendimento médico e da enfermagem. A insuficiente interação da equipe de saúde bucal com as equipes de saúde resulta em perda de oportunidade para realização de um pré-natal integral e humanizado, além da fragilidade quanto ao vínculo com a gestante. A equipe multiprofissional precisa atuar nas orientações sobre o pré-natal odontológico, encaminhando, desmistificando e conscientizando a gestante sobre a importância do acompanhamento odontológico (LOPES, 2018).

Outra queixa relatada por muitas participantes foi a falta de orientações e informações sobre o pré-natal odontológico. A educação em saúde é uma estratégia de construção coletiva através da integração dos participantes, importante para o fortalecimento de vínculo, demonstração de empatia, confiança e segurança, que resultam numa melhor adesão da gestante ao pré-natal odontológico. Nesse momento, em espaços de escuta ativa, a equipe multidisciplinar pode identificar as demandas das gestantes, a satisfação quanto ao cuidado recebido, promovendo autocuidado e empoderamento da mulher através das trocas de vivências, orientações, saberes populares, gerando um vasto aprendizado para as mulheres e para os profissionais de saúde (HUBERT, 2019).

Neste estudo, os relatos das participantes evidenciaram a falta de conhecimento quanto a importância do pré-natal odontológico, com queixas quanto a falta de informação sobre a importância do acompanhamento realizado pela equipe de saúde bucal à gestante, durante todo o período gestacional, incluindo o puerpério que é o momento oportuno para reforçar as orientações sobre a importância do aleitamento materno e seus benefícios, além de informar sobre os malefícios de hábitos de sucção não nutritivos e uso de mamadeiras. Foram observados relatos quanto a falta de acolhimento, a ausência de agendamentos para realização de tratamento odontológico, onde as gestantes relataram ter necessidade de tratamento, o que pode configurar

falta na continuidade do cuidado. A ausência da escuta e fragilidade do vínculo profissional-paciente também foi relatada por não possibilitar um diálogo nem a permissão para que a gestante pudesse expressar suas dúvidas e anseios, além da falta de orientações básicas quanto ao cuidado pré-natal odontológico. Essas falas interferiram na percepção das participantes quanto a assistência recebida (SATURNINO et al., 2019).

As participantes consideraram que não tiveram suas necessidades atendidas e fizeram sugestões para que o pré-natal odontológico fosse mais humanizado, comparando o cuidado pré-natal realizado por profissionais médicos e enfermeiros como mais qualificado que o pré-natal odontológico, devido a carência na atenção dispensada pelos profissionais dentistas, evidenciando a falta de sensibilidade na compreensão e expressão das vivências durante o período gestacional (ALMEIDA et al., 2018).

As participantes demonstraram interesse em aprender mais sobre os cuidados relacionados a saúde bucal no período gestacional. Muitas, em suas falas, demonstraram o desconhecimento sobre a integração da equipe de saúde bucal à equipe de saúde no cuidado pré-natal, não sabiam da importância do acompanhamento odontológico durante todo o período gestacional e puerperal (DE ARAÚJO SOUZA et al., 2021).

O profissional cirurgião dentista deve orientar, sanar dúvidas e estimular a gestante quanto a questões relacionadas ao período gestacional. Adotar estratégias que estimule a comunicação, com empatia e utilizando linguagem de fácil acesso para que a orientação seja compreendida adequadamente, em rodas de conversas ou atividades em grupo de gestante com a equipe multidisciplinar fortalecem o vínculo profissional-gestante. Esse vínculo levará a uma melhor adesão ao pré-natal odontológico, resultando em melhoria da saúde bucal das gestantes (GUIMARÃES, 2021).

A participação da equipe de saúde bucal em grupos de gestantes é de grande importância, visto que nas consultas os procedimentos odontológicos necessitam de muito tempo para serem executados, dificultando a comunicação durante o atendimento destinado ao tratamento odontológico. A troca de vivências entre gestantes de diferentes idades gestacionais contribuem no enriquecimento do conhecimento. Esse tempo de trocas de saberes empoderam a gestante, buscando melhor qualidade no pré-natal odontológico. Um cuidado pré-natal multiprofissional qualificado e fortalecido por ações e estratégias de saúde direcionadas à gestante, leva a redução da morbimortalidade materna e neonatal (BARATA, 2023; SILVA et al., 2023).

Com relação a percepção quanto às necessidades de tratamento odontológico durante a gestação, as participantes relataram haver queixas e necessidades que não foram sanadas. De

forma semelhante, essa percepção também foi observada desde o acolhimento até a atenção integral, não resultando em continuidade do cuidado e resolução das necessidades das gestantes. É necessário buscar um modelo de processo de trabalho do cuidado pré-natal odontológico que contemple o acompanhamento da gestante de modo contínuo e integral, englobando desde orientações e educação em saúde como atendimento às necessidades de tratamento, com interação multiprofissional, buscando o bem-estar do binômio mãe-filho. Também faz-se necessária a construção do conhecimento acerca dos assuntos inerentes ao pré-natal odontológico, para que a gestante busque a qualificação do cuidado, através de questionamentos durante as consultas com a equipe de saúde bucal (DOS SANTOS, 2024).

Dessa forma, é essencial a qualificação do acolhimento e todo o processo de trabalho da unidade de saúde, sensibilizando os profissionais de saúde quanto a importância de um bom acolhimento que é diretamente relacionado a uma melhor adesão ao pré-natal, o fortalecimento do vínculo com o profissional, resultando na realização de um cuidado pré-natal efetivo. Um bom acolhimento na primeira consulta, com escuta qualificada realizada por todos os integrantes da equipe de saúde, é essencial para que a gestante se sinta segura quanto ao cuidado pré-natal. Esse também é o momento oportuno para fortalecimento do vínculo e efetividade da adesão da gestante ao pré-natal odontológico (DOS SANTOS, 2024).

Algumas limitações foram observadas nesta pesquisa. Uma delas foi a redução do tamanho da amostra. A Unidade Básica de Saúde Lúcio Flávio de Vasconcelos Dias é localizada em uma área de vazios assistenciais. Devido à ausência de equipes com território adscrito e de cadastramento individual e territorial realizado por agentes comunitários da equipe de saúde da família, houve uma grande perda amostral devido à desatualização dos dados cadastrais inseridos no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). Outro fator de perda amostral deu-se pela presença de profissional ginecologista na unidade de saúde, por ser especialista e referência para o município. Os atendimentos desta profissional vinculam as mulheres à unidade, muitas delas residentes em outros bairros de Manaus, e até de outras cidades do estado do Amazonas. Isto dificulta o acompanhamento, fragilizando o vínculo da gestante com a equipe multiprofissional. E, por residirem em localidades distantes, além da desatualização de dados cadastrais, não foi possível realizar a entrevista. Outro ponto importante, é que esta pesquisa não foi realizada com a ótica dos profissionais das equipes de saúde bucal que atuam no cuidado pré-natal odontológico, sendo relevante a inclusão do olhar dos profissionais que atuam na APS.

Ainda, esse estudo foi desenvolvido em duas unidades de saúde do município de Manaus, onde os resultados não podem ser extrapolados para toda a cidade de Manaus. Essas limitações refletem a necessidade de continuidade nas pesquisas para uma compreensão mais

abrangente sobre o cuidado pré-natal odontológico.

No início deste estudo, um dos objetivos específicos da pesquisa foi a elaboração de uma tecnologia educacional para cuidado do PNO para as equipes de saúde da Unidade Básica de Saúde Lúcio Flávio de Vasconcelos Dias e Unidade Saúde da Família 421, município de Manaus, AM. Mas, foi percebida a grande necessidade de qualificar a orientação sobre o cuidado pré-natal odontológico, sendo sugerido pela grande maioria das mulheres como melhoria para o pré-natal odontológico. Por isso, devido a essa necessidade relatada, foi desenvolvido um protótipo de uma ferramenta tecnológica para empoderar a mulher quanto ao autocuidado em saúde bucal. Essa autonomia permitirá a construção do conhecimento, de experiências cotidianas, de saberes transversais, ampliando as possibilidades do conhecimento à gestante.

## **CAPÍTULO 3 - PRODUTO TÉCNICO**

### **3.1 PROTÓTIPO DE UMA TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA AS GESTANTES**

A partir da análise dos resultados desta pesquisa, buscou-se desenvolver um protótipo de uma tecnologia educacional, tendo como público-alvo as gestantes acompanhadas pelo cuidado pré-natal na Atenção Primária à Saúde, sendo a tecnologia eleita um aplicativo móvel para telefone celular.

O objetivo desta tecnologia é ampliar o acesso e adesão das gestantes ao cuidado pré-natal odontológico, empoderando com conhecimento sobre autocuidado em saúde bucal durante a gestação e fornecer informações sobre os cuidados necessários durante o período gestacional.

#### **3.1.1 Conteúdo**

A seleção dos temas abordados no aplicativo foi fundamentada nos resultados dos questionários desta pesquisa e o conteúdo com embasamento na literatura científica recente, a partir de revisão de literatura realizada sobre os temas abordados. Desta forma, os seguintes assuntos emergiram a partir deste estudo e foram incluídos no aplicativo:

- Acolhimento e estímulo a utilizar a ferramenta tecnológica;
- Importância do pré-natal odontológico;
- Abordagem da gestante;
- Mudanças que ocorrem com a mulher durante a gestação;
- Orientações de cuidados com a saúde bucal e com o recém-nascido;
- Tratamento odontológico durante a gestação;
- Principais limitações durante o período gestacional;
- Estímulo a hábitos saudáveis;
- Estímulo ao aleitamento materno;
- Importância da Equipe de Saúde Bucal na saúde integral da gestante;
- Importância da consulta odontológica no puerpério.

### **3.1.2 Justificativa**

As respostas das participantes na pesquisa, através dos questionários utilizados na coleta de dados, mostraram a falta de conhecimento sobre a importância do pré-natal, a falta de informações relevantes para um pré-natal odontológico efetivo, muitas dúvidas e medos quanto a realização do tratamento odontológico, além do desconhecimento da importância da equipe de saúde bucal quanto ao cuidado no pré-natal. Esse desconhecimento resulta na baixa adesão e na baixa qualidade do pré-natal odontológico das gestantes acompanhadas pelas equipes de saúde, ao cuidado pré-natal odontológico, na Unidade Básica de Saúde Lucio Flavio de Vasconcelos Dias e Unidade Saúde da Família 421.

A partir dos resultados acima, pensando em envolver e motivar a gestante ao conhecimento e adesão ao cuidado pré-natal odontológico, foi idealizada a criação de um aplicativo móvel com conteúdo educacional em saúde bucal, para sensibilizar a gestante quanto a importância do pré-natal odontológico e seus benefícios para saúde materno-infantil. Além de orientações sobre promoção à saúde e prevenção de doenças, o aplicativo produzirá ações motivacionais lúdicas que potencializarão a adesão ao acompanhamento durante todo o período gestacional, fortalecendo o vínculo com a equipe de saúde, quebrando a barreira da distância com o uso de tecnologia da informação.

Ainda, vale salientar que uma especificidade deste protótipo de aplicativo é que ele foi pensado para que a equipe de saúde da APS disponibilize o mesmo para a gestante ao primeiro contato desta com o pré-natal, e que além de todas as informações que o aplicativo irá fornecer à gestante, ela poderá agendar a primeira consulta com a equipe de saúde bucal a partir do aplicativo, além de permitir o acesso à equipe de saúde bucal, via aplicativo de mensagem de telefone celular (WhatsApp). Ainda, as informações estão dispostas no aplicativo de uma forma que a gestante utilize o mesmo durante todo o pré-natal.

### **3.1.3 Etapas da criação do protótipo do aplicativo**

#### **3.1.3.1 Planejamento da criação do aplicativo**

O aplicativo foi planejado para empoderar a mulher gestante quanto ao conhecimento sobre o autocuidado em saúde bucal, motivando e envolvendo a gestante a buscar informações sobre os temas que emergiram a partir dos resultados desta pesquisa.

Como embasamento científico, foi realizada uma revisão de literatura para fundamentar o conteúdo a ser incluído no aplicativo. Em parceria com um profissional de TI, o protótipo foi desenvolvido, atrelando conhecimento das áreas de saúde e tecnologia da informação. Esse profissional de TI forneceu suporte para transformar todas as informações obtidas por meio da

revisão de literatura, de forma sucinta, em uma tecnologia acessível e de fácil aplicabilidade.

O planejamento das funcionalidades do aplicativo foi inicialmente baseado em um checklist, o qual serviu como ponto de partida para as discussões em equipe.

Durante reuniões periódicas, as ideias foram sendo anotadas e discutidas, o que levou à criação de protótipos de tela. Estes protótipos foram desenvolvidos pelo programador e submetidos a testes nas próprias reuniões, em que cada funcionalidade era avaliada e refinada. A definição das funcionalidades não foi trivial, exigindo uma constante pesquisa sobre aplicativos semelhantes e referências de layout, a fim de otimizar a interface e a experiência do usuário. As versões do aplicativo foram evoluindo de forma interativa, sempre com a incorporação de melhorias nas funcionalidades.

#### 3.1.3.2 Desenvolvimento do software

O desenvolvimento deste software foi organizado e planejado para disponibilizar conhecimento sobre o autocuidado em saúde para a gestante. Esse software foi direcionado pelas experiências relatadas por participantes da pesquisa para inovar o cuidado pré-natal, sendo de fácil aplicabilidade, resolutivo, efetivo e motivador, agregando um maior conhecimento às gestantes, além de atender às demandas identificadas na pesquisa.

Esse desenvolvimento foi conduzido utilizando a linguagem de programação Java no ambiente de desenvolvimento Android Studio, com integração ao Firebase para validação e armazenamento de informações.

O processo de desenvolvimento permitiu um crescimento significativo na expertise do programador, que adquiriu vasta experiência ao longo do projeto. Durante o desenvolvimento, foi realizada uma pesquisa prática de usabilidade onde o aplicativo foi testado por usuários sem instruções prévias, a fim de confirmar a intuitividade e a eficiência da interface. A escolha de cores e fontes seguiu os padrões recomendados pelo Android Studio, com adaptações baseadas na versão 3 do Material Design do Google. A segurança dos dados foi assegurada por meio da correta implementação das ferramentas fornecidas pelo Firebase.

#### 3.1.3.3 Elaboração do design

A elaboração do design busca resolutividade de forma criativa e inovadora para atender as necessidades da ferramenta tecnológica, atrelados a capacidade técnica e a estética, o que agrega valor ao software.

Essa elaboração foi pautada pela necessidade de aliar funcionalidade e estética, garantindo que a interface fosse não apenas visualmente atraente e motivadora, mas também

acessível e intuitiva para as gestantes. O design seguiu as diretrizes do Material Design do Google, com adaptações específicas para o público-alvo. O uso de cores e fontes foi cuidadosamente selecionado para facilitar a leitura e a navegação, sempre visando a melhor experiência possível para o usuário final. Durante o desenvolvimento, diversas interações de design foram testadas, com base em feedback obtido tanto em reuniões internas quanto em testes práticos com usuários, garantindo uma evolução constante e focada na usabilidade.

#### 3.1.3.4 Programação

O mecanismo é executado por instruções que devem ser seguidas e executadas, possibilitando o dispositivo móvel a disponibilizar as informações após os comandos da gestante.

A programação do aplicativo seguiu uma arquitetura robusta, utilizando Java e Android Studio como ferramentas principais. A integração com o Firebase foi crucial para o gerenciamento seguro de dados, garantindo tanto a funcionalidade quanto a proteção das informações dos usuários. A programação foi realizada com foco na eficiência e na resposta rápida às interações do usuário, o que foi validado por meio de testes práticos de usabilidade.

O processo de desenvolvimento foi incremental, permitindo a evolução contínua das funcionalidades e a incorporação de melhorias com base em feedbacks e novas descobertas tecnológicas ao longo do projeto.

#### 3.1.3.5 Registro

È necessário registrar o software para comprovar a titularidade e autoria do aplicativo, para que os seus direitos sejam efetivos, assegurados e exercidos.

### **3.1.4 Protótipo do aplicativo**

Todas as imagens utilizadas no aplicativo foram desenvolvidas por inteligência artificial (IA), sendo de domínio público.

Esse aplicativo foi pensado e desenvolvido para ser inserido no processo de trabalho da equipe multiprofissional responsável pelo cuidado pré-natal. Ao identificar a mulher gestante em sua primeira consulta de pré-natal, o profissional da equipe de saúde da atenção primária convidará a gestante a participar desta jornada de conhecimento, orientando e disponibilizando o aplicativo, através de mensagem por WhatsApp. Desta forma, o cirurgião dentista é integrado ao cuidado pré-natal multiprofissional, direcionando o entendimento sobre a necessidade dos cuidados com a saúde bucal durante o período gestacional, desmistificando o atendimento

odontológico.

A mulher será orientada sobre a importância da ferramenta tecnológica e sobre seus benefícios para qualificação do cuidado pré-natal odontológico.

Esse aplicativo também conectará a gestante à equipe de saúde multidisciplinar, através do acesso por mensagens de WhatsApp, permitindo a gestante a enviar mensagens para todos os membros da equipe, de acordo com a sua necessidade.

### 3.1.5 Informações sobre o aplicativo

O nome CONECTA PRÉ-NATAL foi pensado como forma de conectar a gestante tanto ao conhecimento como a equipe de saúde responsável pelo cuidado pré-natal, havendo interação, fortalecimento de vínculo e integralidade do cuidado.

Outra preocupação foi a de promover a identificação da gestante com o aplicativo, para estimular o seu uso. Para isso, foram criadas imagens, levando em consideração a diversidade cultural que promove a inclusão, o reconhecimento e respeito as diversas manifestações, tradições, costumes e cultura de nosso povo. Foram criadas 03 imagens que se alternam a cada acesso ao aplicativo, em sua tela inicial.

Ao abrir o aplicativo, aparece uma das três imagens da gestante, nas etnias indígena, branca e preta.

Figura 1- Etnia indígena



Fonte: pesquisadora

Figura 2- Etnia branca



Fonte: pesquisadora

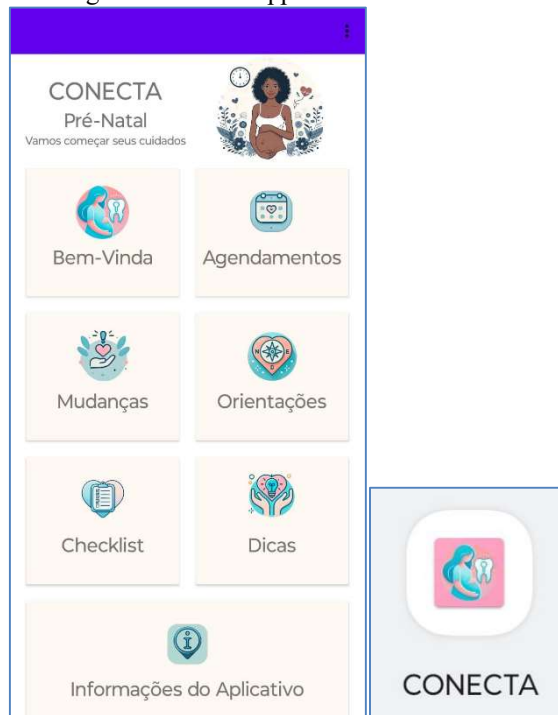
Figura 3- Etnia preta



Fonte: pesquisadora

Na próxima tela, uma das três imagens citadas acima compõe o layout, juntamente com o nome do aplicativo e o menu contendo sete opções de direcionamento de telas.

Figura 4 – Menu App



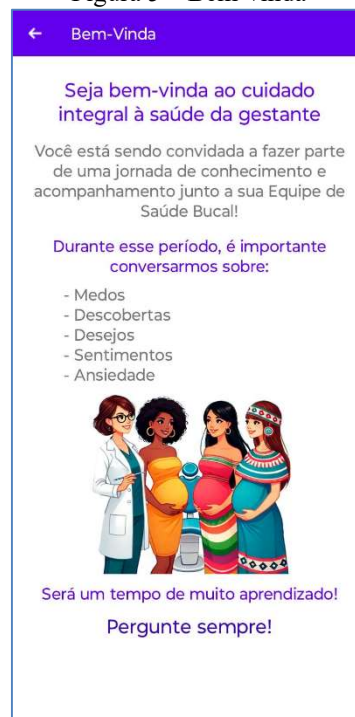
Fonte: pesquisadora

São eles:

### 01. Bem-vinda

Nesta tela, a gestante é acolhida e convidada a fazer parte do cuidado pré-natal, sendo estimulada a compartilhar seus medos, descobertas, desejos, sentimentos e dúvidas, além de interagir com a equipe multiprofissional que a acompanhará durante todo o período gestacional e puerperal.

Figura 5 – Bem-vinda



Fonte: pesquisadora

## 2. Agendamentos

Dois opções compõem essa tela. Uma para acessar a conta, registrando login e senha, e, a segunda para criar a conta, onde é inserido nome completo, email, senha e contato telefônico.

Através dessa tela, a gestante poderá se conectar a equipe multiprofissional, através do WhatsApp. A obtenção do contato telefônico atualizado é outra vantagem do aplicativo.

Figura 6 – Agendamento/login

← Agendamentos

LOGIN REGISTRAR

**Acesse sua conta**

Email

Senha

LOGIN

Fonte: pesquisadora

Figura 7 – Agendamento/registrar

← Agendamentos

LOGIN REGISTRAR

**Crie sua conta**

Nome Completo

Email

Senha

(92) 99999-9999

REGISTRAR

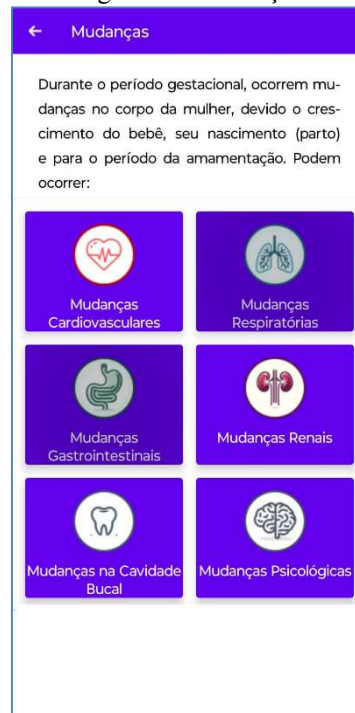
Fonte: pesquisadora

### 3. Mudanças

Essa tela possui informações sobre as mudanças que ocorrem no corpo da mulher durante o período gestacional, além de seis opções de direcionamento de telas sobre as

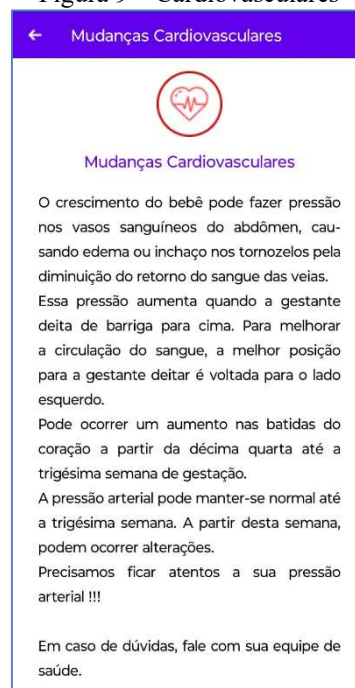
mudanças cardiovasculares, respiratórias, gastrointestinais, renais, psicológicas e da cavidade bucal.

Figura 8 – Mudanças



Fonte: pesquisadora

Figura 9 – Cardiovasculares






Fonte: pesquisadora

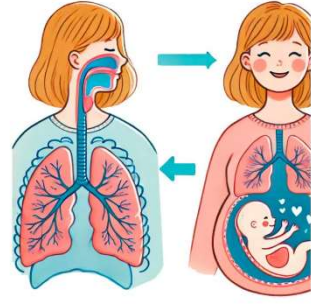
Figura 10 – Respiratórias

← Mudanças Respiratórias



**Mudanças Respiratórias**

Durante a gestação, o sistema respiratório também se adapta para garantir oxigênio suficiente para mamãe e bebê. Ocorre um maior consumo de oxigênio, por isso aumenta a frequência respiratória. O crescimento do bebê também faz pressão nos os pulmões.



Fonte: pesquisadora

Figura 11 – Gastrointestinais



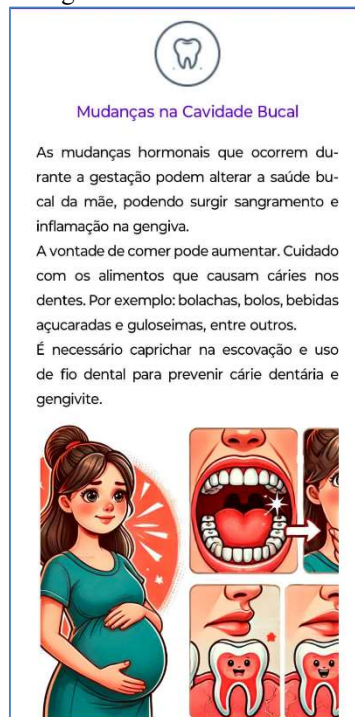
Fonte: pesquisadora

Figura 12 – Renais



Fonte: pesquisadora

Figura 13 – Cavidade bucal



Fonte: pesquisadora

Figura 14 – Psicológicas



Fonte: pesquisadora

#### 4. Orientações

A gestante também terá acesso a orientações relevantes sobre a evolução da gravidez por trimestre, e os cuidados em saúde bucal adequados para cada trimestre. Três opções de

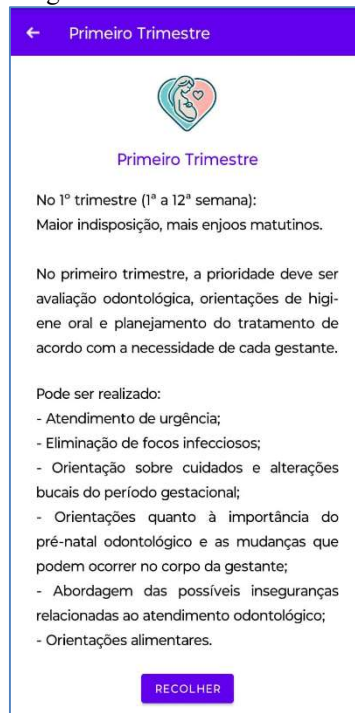
direcionadores de tela compõem esse menu.

Figura 15 – Orientações



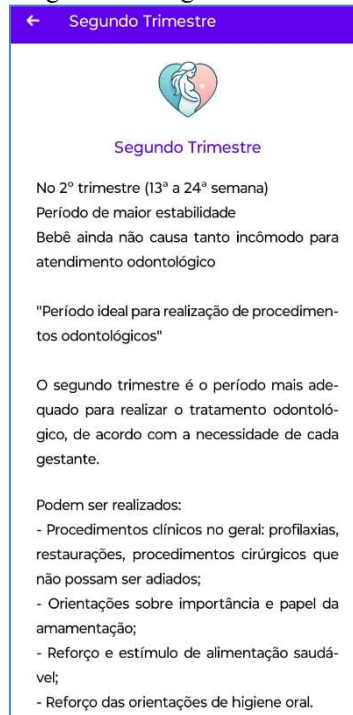
Fonte: pesquisadora

Figura 16 – Primeiro trimestre




Fonte: pesquisadora

Figura 17 – Segundo trimestre



← Segundo Trimestre



Segundo Trimestre

No 2º trimestre (13ª a 24ª semana)  
Período de maior estabilidade  
Bebê ainda não causa tanto incômodo para atendimento odontológico

"Período ideal para realização de procedimentos odontológicos"

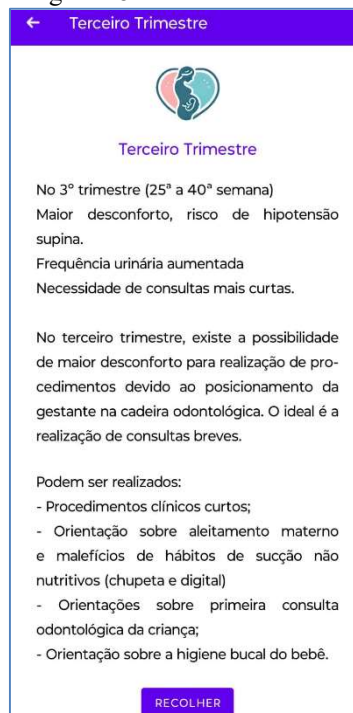
O segundo trimestre é o período mais adequado para realizar o tratamento odontológico, de acordo com a necessidade de cada gestante.

Podem ser realizados:


- Procedimentos clínicos no geral: profilaxias, restaurações, procedimentos cirúrgicos que não possam ser adiados;
- Orientações sobre importância e papel da amamentação;
- Reforço e estímulo de alimentação saudável;
- Reforço das orientações de higiene oral.

Fonte: pesquisadora

Figura 18 – Terceiro trimestre



← Terceiro Trimestre



Terceiro Trimestre

No 3º trimestre (25ª a 40ª semana)  
Maior desconforto, risco de hipotensão supina.  
Frequência urinária aumentada  
Necessidade de consultas mais curtas.

No terceiro trimestre, existe a possibilidade de maior desconforto para realização de procedimentos devido ao posicionamento da gestante na cadeira odontológica. O ideal é a realização de consultas breves.

Podem ser realizados:

- Procedimentos clínicos curtos;
- Orientação sobre aleitamento materno e malefícios de hábitos de sucção não nutritivos (chupeta e digital)
- Orientações sobre primeira consulta odontológica da criança;
- Orientação sobre a higiene bucal do bebê.

RECOLHER

Fonte: pesquisadora

## 5. Checklist

Outro ponto importante é a realização de um checklist que norteará a gestante quanto ao cuidado pré-natal odontológico qualificado. Nesta tela, a gestante poderá registrar a

realização de consultas, procedimentos, atendimentos, orientações, visita domiciliar e satisfação quanto ao cuidado pré-natal. Um dos benefícios do acompanhamento de cada registro é que, ao perceber a ausência do preenchimento de algum dos itens, a gestante pode ser motivada a buscar a realização do item não registrado, interagindo com a equipe multiprofissional e tornando-se coresponsável pela qualificação de seu cuidado pré-natal. Com a evolução do acompanhamento, através da realização e registro dos itens, ocorrerá o preenchimento de uma barra de loading.

Figura 19 – Checklist primeiro e segundo trimestre

Checklist

0%

**Primeiro Trimestre**

- Realizou a primeira consulta odontológica
- Caderneta da gestante foi preenchida adequadamente pelo dentista
- Orientações sobre a importância do pré-natal odontológico
- Orientações sobre higiene bucal
- Orientações sobre doenças relacionadas à cavidade bucal e o período gestacional
- Recebeu kit de saúde bucal (escova, pasta e fio dental)
- Agendamento de consulta de retorno

**Segundo Trimestre**

- Orientações sobre alimentação saudável
- Orientação sobre tratamento odontológico seguro na gravidez
- Orientações sobre os sinais e sintomas para prevenir complicações na gravidez
- Agendamento de consulta de retorno

Fonte: pesquisadora

Figura 20 – Checklist terceiro trimestre

Terceiro Trimestre	
<input type="checkbox"/>	A equipe de saúde bucal realizou visita domiciliar
<input type="checkbox"/>	Realizou tratamento odontológico completo
<input type="checkbox"/>	Orientações sobre aleitamento materno
<input type="checkbox"/>	Orientações sobre efeitos maléficos de hábitos de sucção não nutritivos (chupeta ou dedo)
<input type="checkbox"/>	Orientações sobre a consulta puerperal
<input type="checkbox"/>	Orientações sobre a higiene bucal do recém-nascido
<input type="checkbox"/>	Orientações sobre a importância do exame da língua
<input type="checkbox"/>	Orientações sobre os cuidados com a criança no primeiro ano de vida
<input type="checkbox"/>	Agendamento de consulta puerperal
<input type="checkbox"/>	Satisfeita com o cuidado recebido

Fonte: pesquisadora

## 6. Dicas

Nas dicas haverá um menu com seis opções de direcionamento de telas com disponibilidade de conteúdo da literatura recente, da caderneta da gestante, orientações sobre sinais e sintomas de alerta, dúvidas e medos, além de conteúdo disponível em PDF, para ampliar o conhecimento da gestante sobre o cuidado pré-natal integral. Essas informações importantes promovem trocas de saberes e interação com a equipe multidisciplinar e com a comunidade, em atividades de grupo e até mesmo no contato familiar, do trabalho ou mesmo no cotidiano desta mulher, tornando-a multiplicadora de ensinamento e aprendizado.

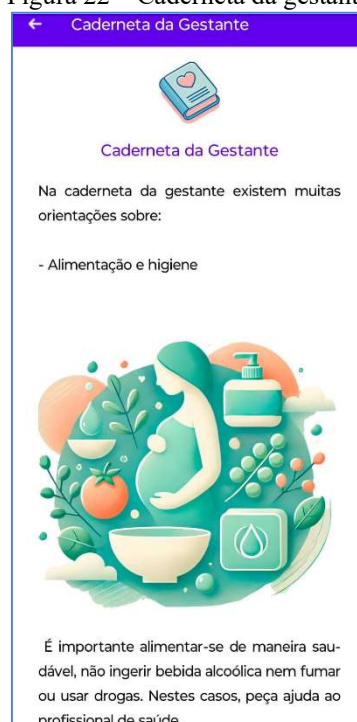
A opção SAIBA MAIS, presente em algumas telas do aplicativo irão direcionar a gestante à quatro cartilhas em PDF, estimulando a gestante a busca do conhecimento e autocuidado. Nesta tela, também há informações sobre o espaço destinado ao dentista para preenchimento adequado de odontograma, atendimentos e procedimentos, na caderneta da gestante. Além das referências bibliográficas utilizadas com embasamento teórico para a construção deste aplicativo.

Figura 21 – Dicas



Fonte: pesquisadora

Figura 22 – Caderneta da gestante



Fonte: pesquisadora

Figura 23 – Caderneta da gestante sobre gengivite

Gengivite



A gravidez não causa cárie, mas as gengivas podem ficar mais sensíveis e ser facilmente irritadas pela placa bacteriana. Capriche na higiene bucal (utilize escova, pasta e fio dental), mantenha uma alimentação saudável, controle a quantidade de açúcares e faça acompanhamento durante o pré-natal com um dentista.

Durante as consultas você receberá orientações importantes para o cuidado com a sua saúde e de seu bebê. Uma boa higiene bucal da mãe cria um bom hábito de higiene na criança.

Fonte: pesquisadora

Figura 24 – Caderneta da gestante sobre erosão dentária

Erosão dentária associada ao enjoo e vômito.



Quando a gestante vomita, ocorre a presença de ácido do estômago na boca que pode causar erosão no dente.

Fonte: pesquisadora

Figura 25 – Caderneta da gestante/PNO

Na caderneta da gestante existe o local para registrar as consultas odontológicas.

### Consulta odontológica

18 17 16 15 14 13 12 11
21 22 23 24 25 26 27 28

48 47 46 45 44 43 42 41
31 32 33 34 35 36 37 38

**Legenda**

* - Manchas brancas ativas	Ca - Lesão coroada ativa	PF - Prótese fixa
O - Manchas brancas inativas	Ci - Lesão coroada inativa	RE - Restauração estética
A - Ausente	E - Extruído	SP - Salivamento parotídeo
Am - Amálgamo (ovado)	H - Higado	T - Transilumina
An - Amálgamo	M - Restauração metálica	X - Extração indicada

Presença de gengivite/periodontite: NÃO  SIM  data / /

**Plano de tratamento** (por consulta)  
 O odontológico pode ser realizado no segundo trimestre, desde que a gestante utilize protetor de chumbo.

**Tratamento realizado** (para o dentista destino)

Data	Dente	Procedimentos realizados	Ass. CD

**Necessidade de encaminhamento para referência** (para o dentista destino)

Especialidade	Tratamento necessário	Encaminhamento	Razões	Plano cuidado (para o dentista)


O dentista também precisa preencher a caderneta da gestante com informações importantes sobre todo o pré-natal odontológico. Baixe a caderneta da gestante completa em PDF clicando no botão abaixo:

BAIXAR CADERNETA EM PDF

Fonte: pesquisadora

Figura 26 – Dúvidas e medos

←
Dúvidas e medos



Dúvidas e medos

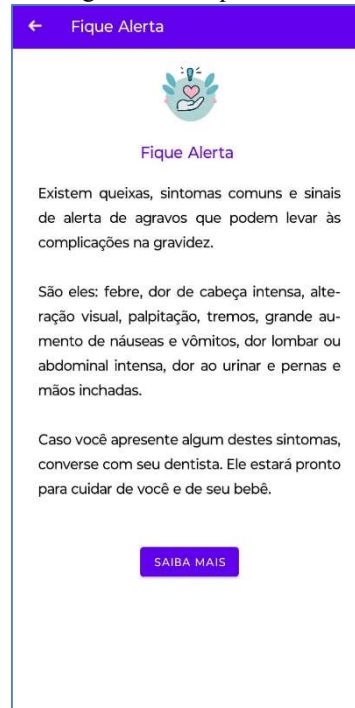
A gestante pode ter dúvidas quanto aos procedimentos realizados pelo dentista. O que pode ou não pode ser realizado no período gestacional. É o instinto natural de proteção ao bebê, devido ao receio de que algo possa fazer mal ao bebê.

Converse com seu dentista. Pergunte e fale sobre suas dúvidas e medos, para que o seu pré-natal odontológico seja realizado com tranquilidade e segurança.

SAIBA MAIS

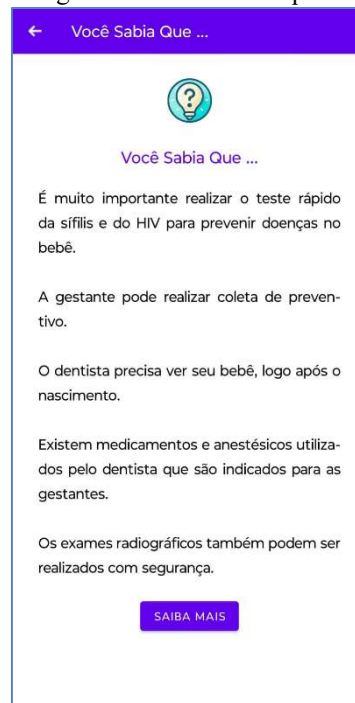
Fonte: pesquisadora

Figura 27 – Fique alerta



Fonte: pesquisadora

Figura 28 – Você sabia que...



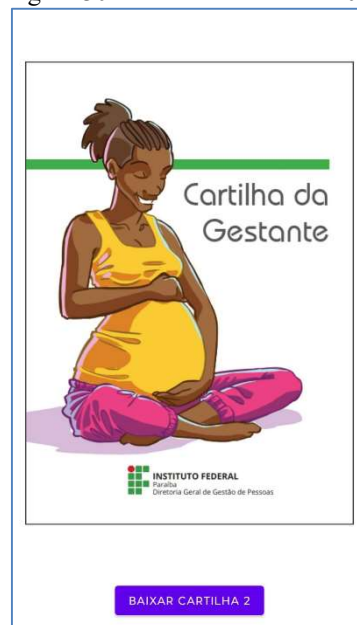
Fonte: pesquisadora

Figura 29 – Saiba mais cartilha 01



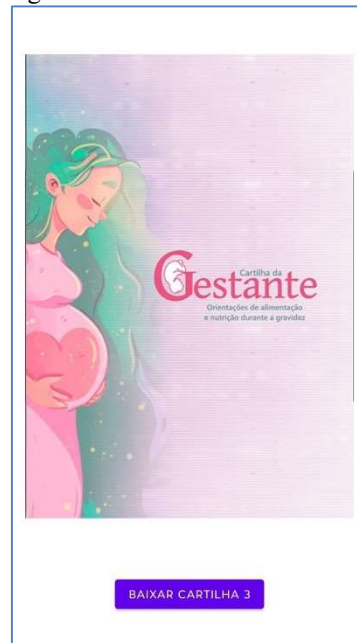
Fonte: pesquisadora

Figura 30 – Saiba mais cartilha 02



Fonte: pesquisadora

Figura 31 – Saiba mais cartilha 03



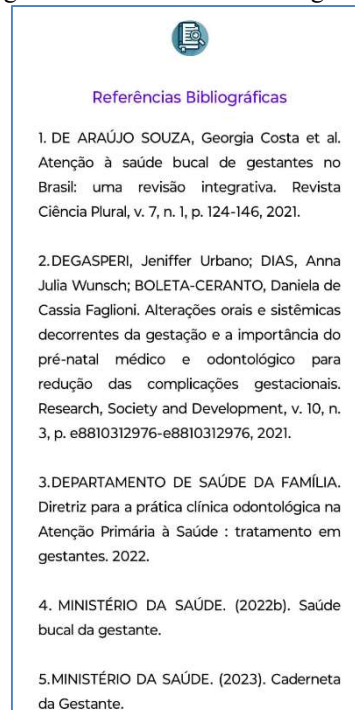
Fonte: pesquisadora

Figura 32 – Saiba mais cartilha 04



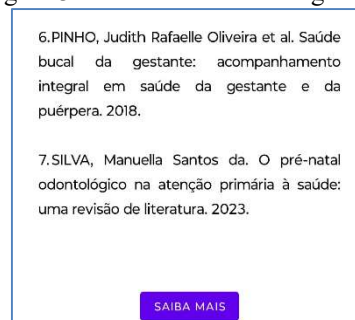
Fonte: pesquisadora

Figura 33 – Referências Bibliográficas



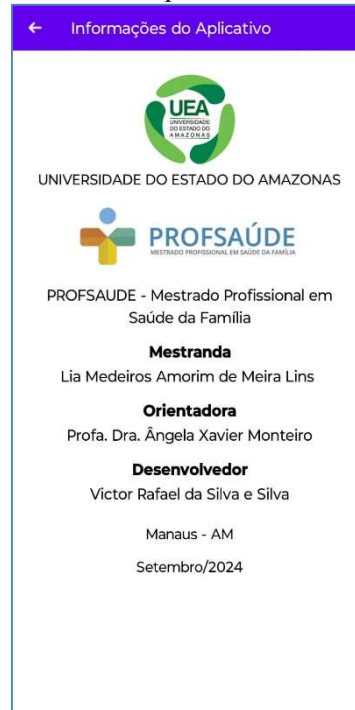
Fonte: pesquisadora

Figura 34 – Referências Bibliográficas



Fonte: pesquisadora

Figura 35 – Informações do aplicativo



Fonte: pesquisadora

## CAPÍTULO 4

### 4.1 CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou conhecimento, sob a ótica das participantes, sobre o cuidado pré-natal odontológico na Unidade Básica de Saúde Lúcio Flávio de Vasconcelos Dias e Unidade Saúde da Família 421, município de Manaus, AM. Diante dos relatos, houve uma melhor compreensão sobre a percepção das mulheres sobre a interpretação do significado de cuidado em saúde bucal e quanto a assistência pré-natal desde o primeiro contato das participantes com o Sistema Único de Saúde na APS.

Através dos relatos, sob a ótica das participantes, verificamos as práticas do pré-natal odontológico e podemos melhor compreender a percepção das gestantes acompanhadas nesta unidade, sobre o cuidado recebido durante o PNO.

Por meio da percepção das mulheres que realizaram o pré-natal odontológico foi observada insatisfação quanto ao cuidado recebido, insatisfação quanto ao atendimento do pré-natal odontológico, falta de compreensão das informações recebidas, insatisfação sobre as orientações recebidas, falta de vínculo com os profissionais e insatisfação sobre o serviço pré-natal odontológico. Com isso, percebeu-se uma fragilidade quanto as orientações insuficientes e a grande necessidade de uma tecnologia de educação em saúde para empoderar a mulher com conhecimento, promovendo o seu autocuidado durante o período gestacional. Percebeu-se assim, a necessidade de uma estratégia que garanta uma melhor atenção e cuidado pré-natal odontológico de forma integral, com continuidade, aplicabilidade e resolutividade.

Como ferramenta para aprimorar o acesso das gestantes ao pré-natal odontológico, o uso de uma tecnologia educacional no formato de um aplicativo para telefone móvel poderá colaborar para ampliar o acesso e adesão às consultas odontológicas durante o pré-natal e sanar dúvidas e crenças em relação ao tratamento odontológico durante o período gestacional.

Através da acessibilidade às orientações fundamentais para a realização de um pré-natal efetivo, a mulher pode dialogar com a equipe de saúde bucal com maior conhecimento, de acordo com a evolução gestacional. Assim, a mulher também terá conhecimento sobre os sinais de alerta para prevenir intercorrências no período gestacional, tendo um contato direto com a equipe de saúde, via WhatsApp, permitindo e ampliando o acesso aos serviços de saúde.

Vale ressaltar a relevância dos profissionais da equipe de saúde bucal se conscientizem sobre a importância das orientações que devem ser disponibilizadas à gestante, neste momento de tantas alterações físicas, psicológicas, emocionais e de dúvidas, medos e ansiosos.

Este estudo também possibilitou avaliar o serviço sob a ótica das mulheres e ressaltar a necessidade de reorganização no processo de trabalho da unidade de saúde no que se refere ao pré-natal. Além de ter o intuito de provocar questionamento, compartilhamento de conhecimento, fortalecimento de vínculo com a equipe multiprofissional e, principalmente a qualificação do pré-natal odontológico, auxiliando na redução de complicações no período gestacional e redução da morbimortalidade materno-infantil, promovendo bem-estar ao binômio mãe-filho.

## REFERÊNCIAS

ALCANTARA, Luciana da Silva; VIEIRA, João Marcos Weguelin. *Serviço Social e Humanização na Saúde: limites e possibilidades*. 2013.

ALMEIDA, Patty Fidelis de et al. Coordenação do cuidado e atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate*, v. 42, p. 244-260, 2018.

ANDRADE, L. R. de; SALGADO, M. A.; PEREIRA, A. C. Efeitos da gestação na saúde bucal: uma revisão. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas*, São Paulo, v. 71, n. 2, p. 43-50, 2013.

BAHRAMIAN, H. et al. Qualitative exploration of barriers and facilitators of dental service utilization of pregnant women: A triangulation approach. *BMC Pregnancy Childbirth*, v. 18, n. 1, p. 153, May 2018.

BARATA, Juliana Gonçalves. *Atuação multiprofissional no manejo do pré-natal: revisão de literatura*. 2023. Tese (Doutorado) — Universidade Federal de Pernambuco.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

BÍBLIA, N. T. *I Coríntios*. Bíblia Sagrada. Versão Nova Almeida Atualizada. 3. ed. Barueri: Sociedade Bíblica do Brasil, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres*. Brasília: Ministério da Saúde; Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2016.

CARNUT, Leonardo. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. *Saúde em Debate*, v. 41, n. 115, p. 1177-1186, 2017.

CARVALHO, Pedro Rodrigues et al. Participação do paciente na segurança do cuidado: percepção dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, p. e20200773, 2021.

CHAMORRA, Lucele Monson; CORONEL, Daniel Arruda. Pré-natal odontológico no município de São Borja-RS na perspectiva do indicador 3 do programa Previne Brasil. *Revista GeTeC*, v. 19, 2024.

CORREA, F. N.; DISSENHA, C. R.; WEFFORT, D. F. Impacto da saúde bucal na gestação: uma revisão. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 19, n. 4, p. 721-730, 2019.

COUTINHO, Larissa Rachel Palhares; BARBIERI, Ana Rita; SANTOS, Mara Lisiane de Moraes dos. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. *Saúde em Debate*, v. 39, p. 514-524, 2015.

DE ARAÚJO SOUZA, Georgia Costa et al. Atenção à saúde bucal de gestantes no Brasil: uma revisão integrativa. *Revista Ciência Plural*, v. 7, n. 1, p. 124-146, 2021.

DEGASPERI, Jeniffer Urbano; DIAS, Anna Julia Wunsch; BOLETA-CERANTO, Daniela de Cassia Faglioni. 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*, v. 10, n. 3, p. e8810312976, 2021.

DE MEDEIROS CARVALHO, Daniela Diniz Simões et al. A importância da adesão do parceiro ao pré-natal para o acompanhamento e desenvolvimento gestacional. *RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar*, v. 4, n. 9, p. e493951, 2023. ISSN 2675-6218.

DIAS, Ernandes Gonçalves et al. Atuação do enfermeiro no pré-natal de risco habitual nas estratégias saúde da família de um município mineiro de pequeno porte. *Revista Destaques Acadêmicos*, v. 14, n. 3, 2022.

DOS SANTOS, Germana Alves et al. A estratégia saúde da família e territorialização: uma revisão de escopo. *Conjecturas*, v. 22, n. 12, p. 706-717, 2022.

DOS SANTOS, Maria Eleonora Queiroz et al. Processos facilitadores e barreiras de acesso do pré-natal odontológico. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, v. 16, n. 6, p.

e4644, 2024.

DOS SANTOS REIS, Raul et al. Caracterização epidemiológica da mortalidade materna no estado do Amazonas. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 3, p. 9964-9979, 2021.

FABBRO, Marcia Regina Cangiani et al. Pré-natal de risco habitual e alto risco: estudo qualitativo sobre percepções de mulheres. *New Trends in Qualitative Research*, v. 8, p. 538-546, 2021.

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

FIGUEIREDO, L. C.; VALADARES, M. C.; CAVALCANTI, A. L. Comportamento alimentar e saúde bucal na gestação: revisão da literatura. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 30, n. 3, p. 353-362, 2017.

GONÇALVES, Katiéli Fagundes et al. Utilização de serviço de saúde bucal no pré-natal na atenção primária à saúde: dados do PMAQ-AB. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 2, p. 519-532, 2020.

GUIMARÃES, Kelly Alves et al. Gestação e saúde bucal: importância do pré-natal odontológico. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 1, p. e56810112234, 2021.

HOLANDA, Sâmia Monteiro et al. Influência da participação do companheiro no pré-natal: satisfação de primíparas quanto ao apoio no parto. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 27, p. e3800016, 2018.

HUBERT, Keli Astrid et al. Atividades de educação em saúde para gestantes no cenário da atenção primária à saúde: relato de experiência. *Inova Saúde*, v. 9, n. 1, p. 71-82, 2019.

JUNQUEIRA, Maria de Fátima Pinheiro da Silva. *Cuidado: as fronteiras da*

*integralidade*. 2005.

LIMA, Thaís Jaqueline Vieira de et al. Humanização na atenção à saúde do idoso. *Saúde e Sociedade*, v. 19, p. 866-877, 2010.

LOPES, Ingrid Karem Rangel. Autopercepção do pré-natal odontológico pelas gestantes de uma unidade básica de saúde. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2018.

MACINKO, James; MENDONÇA, Claunara Schilling. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. *Saúde em Debate*, v. 42, p. 18-37, 2018.

MATTA, Gustavo Corrêa et al. *Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde*, 2007.

MARQUES, Bruna Leticia et al. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. *Escola Anna Nery*, v. 25, n. 1, p. e20200098, 2020.

MELLO, Livia de Rezende de et al. Avaliação da completude de preenchimento do cartão da gestante em âmbito nacional. 2020. Tese de Doutorado.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Atenção ao pré-natal de baixo risco. 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atenção Primária à Saúde: uma estratégia para a saúde no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

DEPARTAMENTO DE SAÚDE DA FAMÍLIA. Diretriz para a prática clínica odontológica na Atenção Primária à Saúde: tratamento em gestantes. 2022b.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderneta da Gestante. 2023.

OLIVEIRA, Larayne Gallo Farias et al. A família como sujeito: a centralidade do cuidado e do conhecimento na orientação familiar em saúde. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, v. 7, n. 14, p. e14989, 2024.

PINHO, Judith Rafaelle Oliveira et al. Saúde bucal da gestante: acompanhamento integral em saúde da gestante e da puérpera. 2018.

SANINE, Patricia Rodrigues et al. Desvelando o cuidado às gestantes de alto risco em serviços de atenção primária do Município de São Paulo, Brasil: a ótica dos profissionais. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, p. e00286120, 2021.

SATURNINO, Milena Nascimento Guirra et al. Modos de ver e de fazer: saúde, doença e cuidado em unidades familiares de feirantes. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, p. 1723-1732, 2019.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. Atenção ao pré-natal: rotinas para gestantes de baixo risco: versão profissional. 2016.

SCHIMITH, Maria Denise et al. Relações entre profissionais de saúde e usuários durante as práticas em saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 9, p. 479-503, 2011.

SILVA, Ana Luisa Nascimento; SANTOS, Leticia Pinheiro dos; GOMES, Taynara Rodrigues. A importância do pré-natal odontológico na atenção primária de saúde: levantamento de dados pelo projeto de extensão “Sorrir por Dois” nas unidades básicas de saúde de Teófilo Otoni (MG). 2023.

SILVA, Lucas Guimarães; COUTO, Leonardo Soares; CONCEIÇÃO, Leandro Silva. Cuidados odontológicos no pré-natal. *Facit Business and Technology Journal*, v. 2, n. 16, 2020.

STEINBERG, B. J. et al. Oral health and dental care during pregnancy. *Dent Clin North Am*, v. 57, n. 2, p. 195-210, Apr 2013.

SURESH, M. et al. Oral health and pregnancy: a review. *The Journal of Contemporary Dental Practice*, v. 5, n. 4, p. 121-129, 2004.

TESSER, Charles Dalcanale; NORMAN, Armando Henrique; VIDAL, Tiago Barra. Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. *Saúde em Debate*, v. 42, n. spe1, p. 361-378, 2018.

VARGAS, Mariana Lustosa. *Pré-natal odontológico no SUS: revisão de literatura*. 2022.



## APÊNDICE

### APÊNDICE 01. Questionário Sobre Pré-Natal Odontológico

#### COMPONENTE I : DADOS DEMOGRÁFICOS, SOCIAIS E HISTÓRIA CLÍNICA

1. Idade: \_\_\_\_\_
2. Escolaridade: \_\_\_\_\_
- 3 Profissão: \_\_\_\_\_
4. Etnia (autodeclarada): \_\_\_\_\_
5. Estado civil: \_\_\_\_\_
6. Inclusão da parceria sexual durante o pré-natal: \_\_\_\_\_
7. Gestações anteriores: \_\_\_\_\_
8. Gravidez foi planejada: \_\_\_\_\_
9. Antecedentes clínicos obstétricos:
  - Diabetes
  - Hipertensão
  - Infecção urinária
  - Infertilidade
  - Dificuldade para amamentar
  - Cardiopatia
  - Tromboembulismo
  - Cirurgia pélvica uterina
  - HIV/AIDS
  - Sífilis
  - Toxoplasmos
10. Hábitos durante a gestação:
  - Fumo durante a gravidez  
Frequência \_\_\_\_\_
  - Consumo de álcool durante a gravidez  
Frequência \_\_\_\_\_
  - Outras drogas \_\_\_\_\_
  - Outros \_\_\_\_\_

COMPONENTE II: CUIDADO PRÉ-NATAL E PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO (PNO)

11. Quando iniciou o pré-natal (mês gestacional): \_\_\_\_\_
12. Fez pré-natal odontológico? ( ) sim ( ) não
- 12.1 Foi garantido acesso a, no mínimo, uma consulta odontológica a cada trimestre durante todo o período gestacional? ( ) sim ( ) não
- 12.2 Quando iniciou o pré-natal odontológico (mês gestacional): \_\_\_\_\_
- 12.3 Número de consultas de PNO: \_\_\_\_\_
13. A caderneta da gestante está preenchida adequadamente? ( ) sim ( ) não
14. O odontograma da caderneta da gestante está preenchido corretamente?  
( ) sim ( ) não
15. Foi encaminhada pela ESF para a ESB para ter acesso a consulta odontológica, sem agendamento? ( ) sim ( ) não
16. Profissional que encaminhou:  
( ) Médico  
( ) Enfermeiro  
( ) ACS  
( ) Outro \_\_\_\_\_
17. Em caso de consultas perdidas/faltas com a equipe de saúde bucal, a unidade entrou em contato para remarcação de consulta? ( ) sim ( ) não
18. Foi realizada visita domiciliar durante o período gestacional e puerperal?  
( ) sim ( ) não
19. Durante o pré-natal odontológico a equipe de saúde bucal forneceu informações sobre:
- 19.1 Importância do pré-natal odontológico: ( ) sim ( ) não
- 19.2 Higiene bucal: ( ) sim ( ) não
- 19.3 Doenças relacionadas a cavidade bucal e ao período gestacional: ( ) sim ( ) não
- 19.4 Amamentação: ( ) sim ( ) não
- 19.5 Efeitos maléficos devido aos hábitos de sucção não nutritiva: ( ) sim ( ) não
- 19.6 Alimentação saudável: ( ) sim ( ) não
- 19.7 Higiene bucal do recém nascido: ( ) sim ( ) não
- 19.8 Consulta puerperal: ( ) sim ( ) não
- 19.9 Exame da linguinha: ( ) sim ( ) não
20. Quando iniciou o PNO, necessitava de tratamento odontológico? ( ) sim ( ) não

- 20.1 Em caso positivo, sua necessidade de tratamento foi atendida?  sim  não
- 20.2 Em caso positivo, durante seu tratamento odontológico, houve necessidade quanto ao uso de medicamento? \_\_\_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_ Foi disponibilizado? \_\_\_\_\_
- 20.3 Em caso positivo, foi necessária a administração de anestésico em algum procedimento? \_\_\_\_\_ Foi disponibilizado? \_\_\_\_\_
- 20.4 Foi diagnosticada doença periodontal (doenças da gengiva) durante a gravidez?  
 sim  não
- 20.5 Foi realizado o tratamento odontológico completo e acompanhamento para prevenção de gengivite?  
 sim  não
21. Foi realizado o preenchimento da caderneta da gestante pela equipe de saúde bucal, registrando o plano de tratamento e procedimentos realizados?  sim  não
22. Foi orientada sobre a segurança da realização de procedimentos odontológicos durante a gravidez?  
 sim  não
23. Foi investigada a história alimentar e se há casos de hiperêmise gravídica (vômito em excesso), infecções, parasitoses, anemias e outras doenças debilitantes?  
 sim  não
24. O PNO garantiu acesso em casos de intercorrências/urgências?  sim  não
25. Foi realizada consulta odontológica no período puerperal para avaliação do freio lingual do recém-nascido, orientação sobre higiene bucal, aleitamento materno e acompanhamento de mãe e filho?  
 sim  não
26. Foi encaminhada para a ESF em casos de queixas ou sintomas comuns que poderiam evoluir para complicações no período gestacional.?  sim  não

COMPONENTE III - AÇÕES DE EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE REALIZADAS PELA ESB

27. Foram realizadas atividades de promoção de saúde e prevenção integradas com equipe de Estratégia de Saúde da Família? ( ) sim ( ) não
28. Foi orientada, quanto aos fatores de risco e quanto as principais doenças que acometem a cavidade bucal de gestantes e puérperas, e sua possível relação com complicações na saúde do bebê? ( ) sim ( ) não
29. Foi orientada sobre alimentação visando hábitos alimentares saudáveis, ressaltado a necessidade de redução do consumo de sacarose para prevenir o aparecimento ou agravamento de doenças orais? ( ) sim ( ) não
30. Foi orientada sobre a realização dos testes rápidos de sífilis e HIV? ( ) sim ( ) não
31. Foi orientada a quanto a vacinação contra tétano e hepatite B? ( ) sim ( ) não
32. Foi disponibilizado pela ESB kit de higiene bucal (escova, creme e fio dental) para realização de orientação de higiene bucal visando a redução de doenças como cárie dental e gengivite? ( ) sim ( ) não
33. Foram realizadas ações educativas e preventivas com as gestantes, considerando seus medos, desejos, aprendizados, sentimentos, descobertas, mitos e crenças?  
( ) sim ( ) não
34. Foram realizadas ações que facilitasse a compreensão as novas vivências da gestante, do companheiro e dos familiares, além de orientá-los em relação aos cuidados neste período? ( ) sim ( ) não
35. Nas consultas pós-parto, foi acompanhada e incentivada no processo de aleitamento materno enfatizando a importância dele no desenvolvimento da dentição, do aparelho fonador, respiratório e digestivo da criança? ( ) sim ( ) não
36. Foi incentivada para realizar a consulta odontológica no primeiro de vida da criança, para promoção de saúde bucal na primeira infância? ( ) sim ( ) não
37. Foi orientada quanto aos 12 passos para uma alimentação saudável, estimulando a implantação de hábitos de dieta adequados para seus filhos? ( ) sim ( ) não
38. Quanto aos equipamentos, estrutura da unidade de saúde e funcionamento da unidade, deixou de ser atendida por alguma intercorrência? ( ) sim ( ) não



## APÊNDICE 02. Questionário Semiestruturado

### PERCEPÇÃO DA GESTANTE QUANTO AO CUIDADO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO

1. Durante todo o período de sua gestação, em sua opinião, como foi sua experiência com a equipe de saúde bucal?

a. Como foi a sua primeira consulta com a equipe de saúde bucal? Você acha que foi bem acolhida pelos profissionais da equipe?

b. Quais foram as orientações que você recebeu dos profissionais? Sentiu-se bem cuidada, bem tratada?

c. Como você define a sua relação com a equipe de saúde bucal? Como você define o cuidado recebido?

2. Em sua opinião, como o cuidado recebido no PNO trouxe melhoras no seu período gestacional?

a. O que você sugere para que o pré-natal odontológico melhore?

### APÊNDICE 3. Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Cara participante,

Você está sendo convidada a participar da pesquisa intitulada “Pré-natal odontológico na Unidade Básica de Saúde Lúcio Flávio de Vasconcelos Dias, município de Manaus, AM”, sob a responsabilidade dos pesquisadores: Lia Medeiros Amorim de Meira Lins (pesquisadora responsável), Avenida Carvalho Leal nº1777, Cachoeirinha, Manaus/AM, telefone: (83) 993070616 , e-mail: lmaml.ms22@uea.edu.br, e a orientadora, Prof. Dr.ª. Angela Xavier Monteiro, Avenida Carvalho Leal nº 1777, Cachoeirinha, Manaus/AM, telefone: (92)981741064, e-mail: axmonteiro@uea.edu.br. Após ser esclarecida com as informações a seguir, e caso aceite participar, assine ao final deste documento que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador.

**1. Objetivos e Procedimentos:** Você está sendo convidada a participar desta pesquisa devido à sua condição de usuária que efetuou pré-natal na Unidade Básica de Saúde Lúcio Flávio de Vasconcelos Dias se enquadrando no perfil solicitado para o grupo de participantes do estudo. O estudo tem como objetivo geral investigar o cuidado pré-natal odontológico na Unidade Básica de Saúde Lúcio Flávio de Vasconcelos Dias, município de Manaus, AM. Como objetivos específicos, a pesquisa visa a) Verificar as práticas do pré-natal odontológico na Unidade Básica de Saúde Lúcio Flávio de Vasconcelos Dias, município de Manaus, AM; b) Compreender a percepção das gestantes acompanhadas na Unidade Básica de Saúde Lúcio Flávio de Vasconcelos Dias, município de Manaus, AM, sobre o cuidado recebido durante o PNO; c)Elaborar uma tecnologia educacional para cuidado do PNO para as equipes de saúde da Unidade Básica de Saúde Lúcio Flávio de Vasconcelos Dias, município de Manaus, AM.

Para isso, os métodos utilizados serão:

- 1) Um questionário composto por 37 questões objetivas dividido em três componentes:
  - Componente I: Dados demográficos, sociais e histórica clínica, com 09 questões;
  - Componente II informações sobre consultas pré natal e pré natal odontológico com 16 questões;
  - Componente III atividades de promoção de saúde e educação em saúde conduzidas pela equipe de saúde bucal e orientações às gestantes com 12 questões;
- 2) um roteiro de entrevista semiestruturado composto por 02 questões abertas.

**2. Possíveis Danos:** Como possíveis riscos às possíveis participantes do estudo, há a possibilidade de constrangimento e cansaço ao responder as perguntas do questionário, principalmente devido ao uso de respostas gravadas em áudio e as limitações dos pesquisadores para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação, o que será minimizado pela manutenção do sigilo, anonimato e confidencialidade dos mesmos durante todas as etapas de execução do estudo pela pesquisadora. Lembramos que você não é obrigado a respondê-la se não se sentir à vontade. Todavia, serão tomados os cuidados para precaução, como a coleta mais reservada entre o entrevistado e participante além do seu sigilo de identificação. Se você sentir qualquer desconforto durante a entrevista, ela poderá ser interrompida e caso necessário o pesquisador também pode acompanhá-lo até a unidade da saúde mais próxima para maiores cuidados (Resolução CNS nº. 446 de 2012).

**3. Liberdade de Participação:** Fica claro que a participante da pesquisa ou seu representante legal, pode a qualquer momento retirar seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO e deixar de participar desta pesquisa e ciente de que todas as informações prestadas tornar-se-ão confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional. Este documento

assegura a garantia de manutenção do sigilo e da privacidade do participante da pesquisa durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica (Item IV.3.e, da Resolução CNS n.º 466 de 2012).

**4. Manutenção de Sigilo:** Os pesquisadores se comprometem com a garantia do sigilo em relação às respostas dos participantes, as quais serão tidas como confidenciais e utilizadas apenas para fins científicos, cabendo ao pesquisador, responsabilidade pelo armazenamento adequado de todos os dados coletados na pesquisa, bem como garantia do sigilo e da confidencialidade das informações dos participantes da pesquisa; Será garantida, ainda, a não identificação nominal do participante no banco de dados, a fim de garantir o seu anonimato; Uma vez concluída a coleta de dados, será feito a tabulação de todos os dados coletados, garantindo o anonimato dos participantes e confidencialidade das informações, para um dispositivo eletrônico local não mantendo todo e qualquer registro de qualquer plataforma, ambiente compartilhado ou “nuvem”.

**5. Acompanhamento, Assistência e Benefícios:** Lembramos ainda que você será acompanhada por um profissional formado e capacitado durante todas as etapas do estudo. (Resolução CNS n.º 446 de 2012). Como benefícios, o estudo visa a gerar conhecimento acerca do pré-natal odontológico nas referidas equipes formando bases para a formatação de protocolos de atenção a saúde bucal a gestantes e de políticas públicas locais. Os resultados devem ser compartilhados com as comunitárias, as gestões da unidade básica de saúde e municipais para contribuir com as reflexões e discussões sobre cuidado em saúde bucal durante o pré-natal odontológico.

**6. Acesso aos Resultados:** Após a realização do estudo, o resultado será enviado à gestão municipal, gestão da unidade básica de saúde, profissionais das equipes de saúde bucal e às comunitárias.

**7. Ressarcimento e Cobertura de Despesas:** A Sra não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Qualquer despesa decorrente deste projeto será de responsabilidade dos pesquisadores. Caso a participação na pesquisa ocasione dano ao participante, estão assegurados direitos a indenizações e cobertura material para reparação do dano (Resolução CNS n.º 466 de 2012, IV.3.h,IV.4.c e V.7). O participante tem direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da participação no estudo ao participante, pelo tempo que for necessário (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS n.º. 466 de 2012).

**8. Endereço, E-mail e Contato dos Pesquisadores:** Para qualquer informação adicional a qualquer tempo pode ser procurada a pesquisadora Lia Medeiros Amorim de Meira Lins, telefone (83) 993070616; e-mail: [lmaml.msf22@uea.edu.br](mailto:lmaml.msf22@uea.edu.br) e no endereço Avenida Carvalho Leal n.º 1777, Bairro: Cachoeirinha, Manaus, AM. Cep:69065-001.

**9. O que é o CEP:** O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) se localiza na Avenida Carvalho Leal, 1777 - Cachoeirinha, Manaus/AM, Cep:69065-3/4 001; telefone (92) 3878-4368, e-mail: [cep.uea@gmail.com](mailto:cep.uea@gmail.com), com horário de atendimento das 8:00 às 12:00 e das 14:00 às 17:00. O CEP tem como finalidade regulamentar, analisar e fiscalizar a realização de pesquisas conforme áreas de conhecimentos especificadas pelo COMITÊ NACIONAL DE ÉTICA - CONEP no âmbito das unidades compreendidas pela UEA e de outras instituições.

**10. Acesso ao Registro e Consentimento:** O acesso ao Registro de Consentimento será dado ao participante sempre que ele solicitar, inclusive para que o mesmo consentimento seja retirado, independente do motivo e sem nenhum prejuízo à sua pessoa.

O presente documento contém duas vias, sendo rubricadas em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, pelo senhor(a) convidado(a) a participar da pesquisa, ou por seu(sua) representante legal, assim como pela pesquisadora responsável.

Eu, \_\_\_\_\_ portador da cédula de identidade \_\_\_\_\_, após leitura minuciosa das informações constantes neste TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO declaro que li e concordo em participar da pesquisa.

Por estarem de acordo assinam o presente termo de consentimento.

Manaus, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante



Impressão  
Datiloscópica

\_\_\_\_\_  
Lia Medeiros Amorim de Meira Lins

## APÊNDICE 4. Termo de compromisso de utilização de dados (TCUD)

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS  
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

### Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD)

Eu, abaixo assinado, pesquisadora envolvida no projeto de título **Pré-natal odontológico na Unidade Básica de Saúde Lúcio Flávio de Vasconcelos Dias**, município de Manaus, AM, me comprometo a manter a confidencialidade sobre os dados coletados nas entrevistas com as participantes do estudo, bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam os Documentos Internacionais e a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

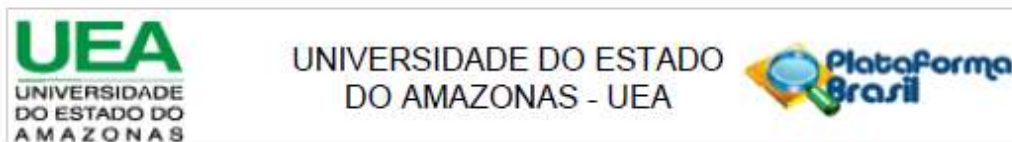
Informamos que os dados a serem coletados dizem respeito à percepção das mulheres sobre o pré-natal odontológico.

Manaus- Am, 14 de julho de 2023.

---

Pesquisadora

## ANEXO A – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Pré-natal odontológico na Unidade Básica de Saúde Lúcio Flávio de Vasconcelos Dias e Unidade Saúde da Família 421, município de Manaus, AM

**Pesquisador:** LIA MEDEIROS AMORIM DE MEIRA LINS

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 74179623.5.0000.5016

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.304.992

#### Apresentação do Projeto:

**Título da Pesquisa:** Pré-natal odontológico na Unidade Básica de Saúde Lúcio Flávio de Vasconcelos Dias e Unidade Saúde da Família 421, município de Manaus, AM

**Pesquisador Responsável:** LIA MEDEIROS AMORIM DE MEIRA LINS

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 74179623.5.0000.5016

**Submetido em:** 01/09/2023

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS

**Situação da Versão do Projeto:** Em relatoria

**Localização atual da Versão do Projeto:** Universidade do Estado do Amazonas - UEA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### Resumo:

Este projeto tem por objetivo investigar o cuidado pré-natal odontológico na Unidade Básica de Saúde Lúcio Flávio de Vasconcelos Dias e na Unidade de Saúde da Família 421, município de Manaus, AM. Esse estudo caracterizado como observacional, exploratório, transversal de natureza quantitativa e qualitativa será realizado nas Unidade Básica de Saúde Lúcio Flávio de Vasconcelos Dias e Unidade Saúde da Família 421, onde farão parte as mulheres que fizeram e finalizaram

**Endereço:** Av. Carvalho Leal, 1777

**Bairro:** chapada

**CEP:** 69.050-030

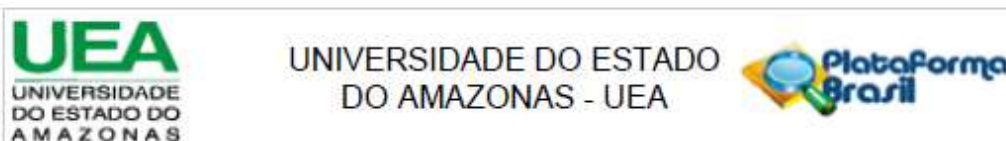
**UF:** AM

**Município:** MANAUS

**Telefone:** (92)3878-4368

**Fax:** (92)3878-4368

**E-mail:** cep.uea@gmail.com



Continuação do Parecer: 6.304.992

**Critério de Exclusão:**

Como critérios de exclusão têm-se mulheres autodeclaradas indígenas, portadoras de patologias mentais, cognitivas ou deficiências de verbalização.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Trata-se de um protocolo de pesquisa com seres humanos, o mesmo atende os preceitos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, somos pela APROVAÇÃO. Salvo o melhor juízo é o parecer

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2206488.pdf	01/09/2023 19:06:13		Aceito
Folha de Rosto	FOLHA.pdf	01/09/2023 19:05:01	LIA MEDEIROS AMORIM DE MEIRA LINS	Aceito
Outros	Anuencia.pdf	31/08/2023 16:44:58	LIA MEDEIROS AMORIM DE MEIRA LINS	Aceito
Outros	Instrumento.pdf	31/08/2023 16:44:06	LIA MEDEIROS AMORIM DE MEIRA LINS	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	31/08/2023 16:43:38	LIA MEDEIROS AMORIM DE MEIRA LINS	Aceito
Outros	TCUD.pdf	31/08/2023 16:43:18	LIA MEDEIROS AMORIM DE MEIRA LINS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	31/08/2023 16:42:51	LIA MEDEIROS AMORIM DE MEIRA LINS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCM.pdf	31/08/2023 16:42:36	LIA MEDEIROS AMORIM DE MEIRA LINS	Aceito

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com



UNIVERSIDADE DO ESTADO  
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 6.304.992

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

MANAUS, 15 de Setembro de 2023

---

Assinado por:

ELIELZA GUERREIRO MENEZES  
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com



### Ata com parecer de Defesa

Realizada no dia 26/09/2024	Instituição Associada / Polo UEA
Ata da Sessão de Defesa do Trabalho de Conclusão do(a) Mestrando(a) Lia Medeiros Amorim de Meira Lins	

As 8<sup>30</sup> horas do dia 26 do mês de setembro do ano de dois mil e 24 nas dependências da Escola Superior de Ciências da Saúde

iniciou a sessão de defesa de dissertação do Mestrado(a) Profissional, intitulada "Etiologia odontológica na Unidade Básica de Saúde Lúcio Flávio de Vasconcelos Dias e Unidade Saúde da Família 421, município de Manaus, AM.

apresentado por Lia Medeiros Amorim de Meira Lins

A banca examinadora foi constituída pelos seguintes membros:

- Prof(a)Dr(a) Suzana Goya - 1º Examinador(a).
- Prof(a)Dr(a) Laura Maria de Almeida Regis Ornelas - 2º Examinador(a).
- Prof(a). Dr(a). Angela Torres - Presidente da

Comissão Examinadora (Orientador (a)).

Atuaram como suplentes os:

- Prof(a)Dr(a) Sônia Maria Ramos (intere)
- Prof(a)Dr(a) \_\_\_\_\_ ( )

A sessão foi aberta pelo(a) orientador(a) que apresentou a banca examinadora e passou a palavra para o(a) candidato(a). Em seguida, a Comissão Examinadora passou a arguição pública do(a) candidato(a). Após a arguição, a Comissão Examinadora, em reunião secreta, considerou o(a) candidato(a) \_\_\_\_\_ as \_\_\_\_\_ hora foi encerrada a sessão. Nada mais havendo a relatar, lavrou-se a presente Ata, que, depois de lida e aprovada, será subscrita pelos membros titulares da Comissão Examinadora.

- Prof(a)Dr(a) SUZANA GOYA - 1º Examinador(a)
- Prof(a)Dr(a) Laura Maria de Almeida Regis Ornelas - 2º Examinador(a)
- Prof(a)Dr(a) Angela Torres - Orientador(a) Presidente da Banca

No caso da dissertação aprovada, quanto à divulgação, a comissão examinadora é favorável:

- ( ) à divulgação da dissertação em sua forma atual.
- à divulgação da dissertação após os ajustes sugeridos pela Comissão



**PROFSAÚDE**  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

O título da defesa sofreu alterações? ( ) SIM (X) NÃO No caso de alteração qual o novo título?

Observações da Banca: (recomendações de modificações, ajustes, sugestões de publicações, outros comentários; se necessário anexar folhas adicionais com parecer detalhado)

*todos os pontos indicados pela banca foram feitos.*

Observação: A emissão do Diploma e do Histórico Escolar está condicionada à entrega de 01 volume da dissertação, acompanhado do CD/DVD contendo texto completo e resumo da mesma. Após alterações sugeridas pela comissão, contendo as assinaturas do orientador na folha de aprovação de todos os exemplares. Este documento não substitui o Diploma e o Histórico Escolar de conclusão do Curso.



**UEA**  
UNIVERSIDADE  
DO ESTADO DO  
AMAZONAS

Escola Superior de Ciências da Saúde  
Av. Carvalho Leal, 1777 - Cachoeirinha  
CEP: 69.065-001 / Manaus - AM



**AMAZONAS**  
GOVERNO DO ESTADO