

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DO MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE  
DA FAMÍLIA – PROFSAÚDE

Edsandra Rocha dos Santos

**Adesão ao pré-natal odontológico no município de Tapauá-Amazonas**

Manaus

2024

Edsandra Rocha dos Santos

**Adesão ao pré-natal odontológico no município de Tapauá-Amazonas**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em rede Saúde da Família - PROFSAÚDE, vinculada à Universidade do Estado do Amazonas, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Lauramaris de Arruda Regis Aranha  
Linha de pesquisa: Atenção integral aos ciclos de vida e grupos vulneráveis

Manaus

2024

### Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
**Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.**

S237a Santos, Edsandra Rocha dos  
Adesão ao pré-natal odontológico no município de  
Tapauá-Amazonas / Edsandra Rocha dos Santos . Manaus  
: [s.n], 2024  
74 f.: il., 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: Aranha, Lauramaris de Arruda Regis..

1. Saúde bucal. 2. Gestantes. 3. Cuidado pré-natal. 4.  
Promoção à saúde. I. Aranha, Lauramaris de Arruda  
Regis. (Orient.) II. Universidade do Estado do  
Amazonas. III. Título

CDU(1997)614.255:314.6(043.3)

### Ata com parecer de Defesa

Realizada no dia <u>18/09/2024</u>	Instituição Associada / Polo <u>Universidade do Estado do Amazonas</u>
Ata da Sessão de Defesa do Trabalho de Conclusão do(a) Mestrado(a) <u>Edsandra Rocha dos Santos</u>	

As 8 horas do dia 18 do mês de setembro do ano de dois mil e vinte e quatro dependências da Cidade Superior de Ciências da Saúde

\_\_\_\_\_ iniciou a sessão de defesa de dissertação do Mestrado(a) Profissional, intitulada Políticas de pré-natal odontológico no Município de Tapesá, Amazonas.

Apresentado por Edsandra Rocha dos Santos

A banca examinadora foi constituída pelos seguintes membros:

Prof(a)Dr(a) Maria Augusta Berra Ribeiro - 1º Examinador(a)  
 Prof(a)Dr(a) Angela Karine Martins - 2º Examinador(a)  
 Prof(a) Dr(a) Bluianara de Almeida Pique Jandre - Presidente da

Comissão Examinadora (Orientador(a)).

Atuaram como suplentes os:

Prof(a)Dr(a) Eduardo Jorge Sant'Ana Honorato (interno)  
 Prof(a)Dr(a) Rafaela de Sousa da Silva (externo)

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 à arguição pública do(a) candidato(a). Após a arguição, a Comissão Examinadora, em reunião secreta, considerou o(a) candidato(a) aprovado às 9h 45min 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) Maria Augusta Berra Ribeiro - 1º Examinador(a) (interno)  
 Prof(a)Dr(a) Angela Karine Martins - 2º Examinador(a) (interno)  
 Prof(a)Dr(a) Bluianara de Almeida Pique Jandre - 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.  
 (x) à divulgação da dissertação após os ajustes sugeridos pela Comissão.

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).

*As sugestões de banca serão colocadas no anexo científico e relatório Técnico*

---

---

---

---

---

---

---

---

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.

## AGRADECIMENTOS

Chegar do outro lado só foi possível com a ajuda e permissão de Deus, logo não poderia deixar de expressar minha profunda gratidão ao dono dos meus dias, obrigada Senhor, por me ensinar que a verdadeira força vem da fé e que, com confiança e dedicação conseguimos superar qualquer desafio. Toda honra e glória seja dada ao Teu nome.

Agradeço a minha família, em especial ao meu esposo Rosivaldo, minha filha Eduarda, minha mãe Socorro, meus irmãos Carlos, Elias, Messias, Sílvio e Fabiano, e minhas cunhadas Tatiane, Mary e Sabrina, obrigada por todo apoio incondicional nos momentos difíceis de desânimos e cansaço e por sempre acreditarem em mim. Sem o amor e a compreensão de vocês, esta conquista não seria possível.

Agradeço também a minha querida orientadora Lauramaris Regis Aranha, por toda sua paciência e valiosas contribuições ao longo dessa trajetória. Seu cuidado e sua disposição em me ajudar tornaram a caminhada mais fácil, obrigada por não soltar a minha mão. Agradeço também a todos os professores do mestrado, que com paciência e dedicação, guiaram-me pela jornada do saber, mostrando que cada obstáculo é uma oportunidade de crescimento.

Aos amigos que o mestrado me deu - Sávio, Lia, Ana Carla, Ketlen e Roseclei - obrigada por compartilharam comigo momentos de risos, de estudo e desafios. A amizade e o apoio de vocês foram essenciais. Sentirei saudades dos nossos encontros.

Por fim, mas não menos importante, agradeço a minha querida Universidade do Estado do Amazonas (UEA), por abrir não apenas suas portas, mas também horizontes, mostrando-me que o aprendizado vai além das salas de aula. Tenho orgulho em dizer que fiz minha graduação e mestrado nesta renomada instituição de ensino.

A todos que contribuíram direta ou indiretamente para esta conquista fica aqui minha eterna gratidão.

Muito obrigada!

## RESUMO

**Introdução:** O pré-natal odontológico (PNO) é importante para avaliação de risco e presença de agravos bucais que possam comprometer a saúde e bem-estar da gestante e do bebê. É o momento oportuno para identificar possíveis riscos à saúde bucal da gestante, realizar o tratamento oportuno e promover ações de natureza educativo-preventivo. **Objetivo:** Identificar a adesão ao pré-natal odontológico no município de Tapauá, Amazonas, com propósito de contribuir para o planejamento de ações e estratégias que fortaleçam o PNO no âmbito da Atenção Básica. **Métodos:** Estudo transversal de natureza quantitativa envolvendo gestantes da Atenção básica de Tapauá, Amazonas. Foi aplicado um questionário abordando questões relativas à saúde bucal das gestantes e ao pré-natal odontológico (PNO). Composto também por perguntas para caracterização demográfica, socioeconômica, acesso e utilização de serviços odontológicos, morbidade bucal referida e percepção da gestante. Para análise de correlação utilizou-se o teste de *Spearman* ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** Participaram do estudo 132 gestantes, em que a média de idade foi de 24,1 anos ( $dp = 6,8$ ), no qual 55,3% não havia concluído o ensino médio, 68,9% são pardas, 62,9% possuem renda familiar inferior a 2 salários mínimos e 65,9% residem com quatro pessoas ou mais no domicílio. Quanto à adesão ao PNO, a maioria das gestantes - 78,0% - realiza o PNO. No que diz respeito como as gestantes enxergam a importância do PNO e do autocuidado com a saúde bucal, 76,5% relataram importante ou muito importante a realização da consulta odontológica durante a gestação ( $p = 0,017$ ) e 70,5% consideram que a saúde bucal pode ser influenciada pela gravidez ( $p = 0,013$ ). Observou-se que o uso de medicação ( $p = 0,005$ ) e não ter medo de ir ao dentista durante a gravidez ( $p = 0,015$ ) são fatores que interferem na adesão ao PNO. Além disso, faixa etária, benefício do bolsa família, considerar boa a saúde bucal, não perceber sangramento gengival e alteração periodontal durante a gestação e necessidade de limpeza, prevenção ou revisão como motivo da última consulta odontológica, apresentam uma correlação com a realização do PNO ( $p < 0,05$ ). **Conclusão:** Os dados revelam boa adesão das gestantes ao PNO, conhecimento razoável em saúde bucal e poucas foram as barreiras encontradas para não realização do PNO. No entanto, faz-se necessário intensificar as ações de educação em saúde bucal para conscientizar as gestantes sobre a importância da utilização adequada dos serviços odontológicos, contribuindo dessa forma, para o aumento do número de consultas com o cirurgião-dentista e garantindo um acompanhamento de PNO de forma afetiva. Espera-se que o presente estudo possa fomentar ações de educação e prevenção nas UBS's do município e fortalecer a integração entre as equipes de saúde para, assim, ofertar às gestantes o cuidado em saúde em sua integralidade, com qualidade e humanizado.

**Palavras-chave:** Saúde Bucal. Gestantes. Cuidado Pré-natal. Promoção à saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** Prenatal dental care (PNO) is important for assessing the risk and presence of oral diseases that could compromise the health and well-being of the pregnant woman and her baby. It is the opportune moment to identify possible risks to the pregnant woman's oral health, carry out timely treatment and promote educational-preventive actions. **Objective:** To identify adherence to dental prenatal care in the city of Tapauá, Amazonas, with the purpose of contributing to the planning of actions and strategies that strengthen the PNO within the scope of Primary Care. **Methods:** Cross-sectional study of a quantitative nature involving pregnant women in primary care in Tapauá, Amazonas. A questionnaire was applied covering questions related to the oral health of pregnant women and prenatal dental care (PNO). It also consists of questions for demographic, socioeconomic characterization, access and use of dental services, reported oral morbidity and perception of the pregnant woman. For correlation analysis, the Spearman test was used ( $p < 0.05$ ). **Results:** 132 pregnant women participated in the study, in which the average age was 24.1 years ( $SD = 6.8$ ), in which 55.3% had not completed high school, 68.9% were mixed race, 62.9% have a family income of less than 2 minimum wages and 65.9% live with four or more people in the household. Regarding adherence to the PNO, the majority of pregnant women - 78.0% - perform the PNO. Regarding how pregnant women see the importance of PNO and oral health self-care, 76.5% reported that it is important or very important to have a dental appointment during pregnancy ( $p = 0.017$ ) and 70.5% consider that the oral health can be influenced by pregnancy ( $p = 0.013$ ). It was observed that the use of medication ( $p = 0.005$ ) and not being afraid of going to the dentist during pregnancy ( $p = 0.015$ ) are factors that interfere with adherence to the PNO. Furthermore, age group, benefit from the Bolsa Família, considering good oral health, not noticing gingival bleeding and periodontal changes during pregnancy and the need for cleaning, prevention or review as the reason for the last dental appointment, present a correlation with the completion of the PNO ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** The data reveal good adherence of pregnant women to the PNO, reasonable knowledge in oral health and few barriers were found for not carrying out the PNO. However, it is necessary to intensify oral health education actions to raise awareness among pregnant women about the importance of appropriate use of dental services, thus contributing to an increase in the number of consultations with the dental surgeon and ensuring monitoring of PNO in an affective way. It is hoped that this study can promote education and prevention actions in the municipality's UBS and strengthen integration between health teams, thus offering pregnant women comprehensive, quality and humanized health care.

**keywords:** Oral Health. Pregnant Women. Prenatal Care. Health promotion.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Número de gestantes em Tapauá, AM, Brasil.....	47
Figura 2 -	Percentual da Renda familiar e auxílio bolsa família das gestantes em Tapauá, AM, Brasil.....	48
Figura 3 -	Como as gestantes enxergam a importância do PNO e do autocuidado com saúde bucal em Tapauá, AM, Brasil .....	49
Figura 4 -	Fatores que interferem na adesão ao PNO em Tapauá, AM, Brasil ...	50
Gráfico 1 -	Percentual de gestantes por faixa etária em Tapauá, AM, Brasil ....	47
Gráfico 2 -	Percentual do Estado civil das gestantes em Tapauá, AM, Brasil.....	48

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição demográfica e socioeconômica das gestantes relacionadas ao PNO em Tapauá-AM, Brasil.....	33
Tabela 2 - Distribuição de como as gestantes enxergam a importância do PNO e do cuidado com a saúde bucal em Tapauá-AM, Brasil.....	35
Tabela 3 - Distribuição dos fatores que interferem na adesão ao PNO em Tapauá-AM, Brasil.....	36
Tabela 4 - Correlação significativa das variáveis com a realização ou não do PNO em Tapauá-AM, Brasil.....	37

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

APS	Atenção Primária a Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
PNO	Pré-natal Odontológico
PSF	Programa Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	14
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b> .....	17
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	18
3.1	GESTAÇÃO E SAÚDE BUCAL.....	18
3.2	PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO.....	19
3.3	BARREIRAS QUE DIFICULTAM A ADESÃO AO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO.....	20
3.4	PERCEPÇÃO DAS GESTANTES QUANTO A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO E AUTOCUIDADO COM A SAÚDE BUCAL	22
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	24
4.1	OBJETIVO GERAL.....	24
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	24
<b>5</b>	<b>MÉTODOS</b> .....	25
5.1	TIPO DE ESTUDO.....	25
5.2	LOCAL DE ESTUDO.....	25
5.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	26
5.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	26
5.5	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	27
5.6	PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS.....	27
5.7	ANÁLISE DOS DADOS.....	28
5.8	ASPECTOS ÉTICOS.....	28
5.9	RISCOS E BENEFÍCIOS.....	28
<b>6</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	29
6.1	PRODUTO 1: ARTIGO CIENTÍFICO.....	29
6.1.1	<b>Introdução</b> .....	30
6.1.2	<b>Métodos</b> .....	31
6.1.3	<b>Resultado</b> .....	32
6.1.4	<b>Discussão</b> .....	37
6.1.5	<b>Conclusão</b> .....	40
	<b>Referências</b> .....	40
6.2	PRODUTO 2: RELATÓRIO TÉCNICO DE PESQUISA.....	42
6.2.1	<b>Apresentação</b> .....	44

<b>6.2.2</b>	<b>Introdução.....</b>	<b>44</b>
<b>6.2.3</b>	<b>Metodologia.....</b>	<b>45</b>
<b>6.2.4</b>	<b>Resultado.....</b>	<b>46</b>
6.2.4.1	<i>Perfil demográfico e socioeconômico das gestantes.....</i>	46
6.2.4.2	<i>Como as gestantes enxergam a importância do pré-natal odontológico e do autocuidado com a saúde bucal.....</i>	49
6.2.4.3	<i>Fatores que interferem na adesão ao pré-natal odontológico .....</i>	50
<b>6.2.5</b>	<b>Recomendações.....</b>	<b>51</b>
<b>6.2.6</b>	<b>Conclusão.....</b>	<b>51</b>
	<b>Referências.....</b>	<b>52</b>
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>54</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>55</b>
	<b>APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b>	<b>60</b>
	<b>APÊNDICE B - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b>	<b>63</b>
	<b>APÊNDICE C – COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA .....</b>	<b>64</b>
	<b>APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO.....</b>	<b>72</b>

## 1 INTRODUÇÃO

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). Sua organização dos serviços de saúde ocorre por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), que prioriza ações de promoção, proteção e recuperação de saúde, de forma integral e continuada (BRASIL, 2022).

Neste sentido, no âmbito do SUS, existe a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que estabelece diretrizes técnico-política para ação de atenção à saúde da mulher. A integralidade e a promoção da saúde são os princípios norteadores desta política e o atendimento qualificado ocorre através de um olhar ampliado do contexto de vida da mulher, suas singularidades e de suas condições enquanto sujeito capaz e responsável por suas escolhas (BRASIL, 2004b). Esta integralidade do cuidado à saúde da mulher se faz necessária em todas as etapas de sua vida, principalmente no período gestacional, quando ocorrem diversas alterações fisiológicas, no intuito de adequar o organismo às necessidades próprias do complexo mãe, bebê e parto. Dentre as modificações fisiológicas que ocorrem neste período, pode-se dizer que as principais ocorrem nos sistemas cardiocirculatório, respiratório, gastrointestinal, metabólico e hematológico (REIS, 1993). Um olhar holístico sobre a gestante e o cuidado em saúde em sua integralidade é a forma de assegurar o bem-estar da mãe e do bebê.

Em 2011, o Ministério da Saúde instituiu, no âmbito do SUS, o programa Rede Cegonha, com a proposta de qualificar os serviços ofertados pelo sistema, a fim de proporcionar às mulheres: saúde, qualidade de vida e bem-estar durante a gestação, o parto, o pós-parto e o desenvolvimento da criança até os dois primeiros anos de vida, permitindo, dessa maneira, reduzir a mortalidade materna e infantil. É imprescindível destacar que a consulta do pré-natal odontológico (PNO) faz parte das ações desse programa (BRASIL, 2011).

A partir disso, recomenda-se que a equipe de saúde encaminhe a gestante para assistência odontológica, no intuito de garantir as orientações e cuidados necessários à manutenção da saúde bucal da mãe e do bebê, conforme estabelece a Política Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2004a), já que é de responsabilidade de toda a equipe de saúde proporcionar à gestante medidas preventivas e tratamentos necessários e oportunos para redução dos riscos inerentes à gravidez (COBOS *et al.*, 2022).

O PNO é importantíssimo em termos de educação e prevenção (OLIVEIRA e ROSSI, 2022). É o momento oportuno para o cirurgião-dentista avaliar de forma integral o estado

de saúde da gestante. Nesta consulta, o profissional identificará riscos de danos à saúde bucal, como alterações de tecidos moles, cárie dentária, gengivite, periodontite, dentre outros, permitindo avaliar a possibilidade de tratamento dos problemas já instalados e impedindo o surgimento de novas afecções. Além disso, o cirurgião-dentista tem a responsabilidade de realizar ações educativas e preventivas, como, por exemplo, orientações sobre hábitos alimentares e higiene bucal (BRASIL, 2004a).

A ocorrência de diversas alterações durante o período gestacional que, embora sejam fisiológicas, podem modificar a condição de saúde bucal da gestante (BASTIANI *et al.*, 2010). As alterações de maior importância são o aumento nos níveis hormonais e dos mediadores inflamatórios, que poderão refletir na condição de saúde bucal, deixando mais suscetíveis às doenças orais ou agravando doenças pré-existentes, como no caso das doenças periodontais (MONTEIRO FILHO e TEIXEIRA, 2019).

Embora o PNO seja de grande importância na avaliação de risco para presença de agravos bucais que possam comprometer a saúde e bem-estar da gestante e do bebê, alguns estudos demonstram baixa adesão ao PNO e que fatores socioeconômicos, culturais e educacionais são agravantes relacionados ao acesso e a não utilização deste serviço (SILVA *et al.*, 2020). Além disso, a falta de tempo por parte das gestantes, escassez de recurso financeiro, (BASTIANI *et al.*, 2010), acesso limitado aos serviços, crenças, mitos, medo de dentista (MONTEIRO *et al.*, 2016; CUNHA e LEITE, 2021; AGUIAR *et al.*, 2023), falta de encaminhamento das gestantes por parte dos profissionais da equipe de saúde (TEIXEIRA *et al.*, 2021), fatores sociodemográficos, como menor escolaridade materna, baixa cobertura das equipes de ESF e maior número de moradores no domicílio, levaram a não utilização dos serviços odontológicos por parte das gestantes e, desta maneira, influenciando no impacto da qualidade de vida relacionada à saúde bucal das gestantes (KOZEN JUNIOR, MARMITT e CESAR, 2019; PACHECO *et al.*, 2020).

Cunha e Leite (2021) relatam em seu estudo que a falta de acesso ao serviço por meio da rede pública, altos custos do tratamento odontológico no setor privado e baixa informação sobre saúde bucal foram apontados como fatores que limitaram o acesso e o cuidado com a saúde bucal das gestantes. Para Galvan *et al.* (2021) uma estratégia importante para que as gestantes tomem a decisão de buscar o serviço de saúde e reduzir a insegurança do tratamento odontológico neste período é a orientação e o incentivo realizados pela equipe de saúde que as acompanham.

Neste contexto, o cuidado em saúde bucal para gestante deve garantir um atendimento

em rede e um cuidado integral, de qualidade, humanizado e seguro, no qual os profissionais de saúde bucal trabalhem em conjunto com os demais profissionais da equipe de saúde, responsável pelo atendimento da gestante, com a necessária troca de saberes entre as diferentes áreas de conhecimento e ampla abordagem da saúde do binômio mãe-filho. Diante disso, este trabalho visou avaliar a adesão das gestantes ao pré-natal odontológico no Município de Tapauá, Amazonas, município de exercício da pesquisadora na Estratégia Saúde da Família (ESF), com vistas a contribuir para o planejamento de ações e estratégias que fortaleçam o PNO no âmbito da Atenção Básica.

## **2 JUSTIFICATIVA**

Sabe-se que a equipe de saúde é responsável em garantir orientações e cuidados necessários à manutenção da saúde da mãe e do bebê, uma vez que, durante o período gestacional, várias mudanças acontecem no organismo da gestante, como alterações fisiológicas e hormonais, acarretando mudança no meio bucal. Essas alterações, associadas a maus hábitos durante a gestação, podem promover o aparecimento de gengivite, periodontite, cárie dentária, bem como outras afecções que podem acarretar danos à saúde da mãe e do bebê.

O PNO tem como finalidade oferecer às gestantes tratamentos preventivos e curativos, pois durante o acompanhamento odontológico são realizadas orientações sobre a importância do controle do biofilme dentário, dieta adequada, conscientização sobre as possíveis alterações bucais que possam ocorrer durante a gestação e o que pode ser feito para preveni-las, bem como os cuidados com a saúde bucal do futuro bebê.

Diante disso, este será um estudo pioneiro em avaliar a adesão das gestantes ao Pré-Natal Odontológico no Município de Tapauá, Amazonas, Brasil, a fim de contribuir para o planejamento de ações e estratégias voltadas a fortalecer a importância do PNO das gestantes no âmbito da Atenção Básica.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 GESTAÇÃO E SAÚDE BUCAL

O período gestacional é constituído por diversas transformações fisiológicas, físicas e psicológicas (ALVES e BEZERRA, 2020). É de se esperar um risco aumentado ao desenvolvimento e/ou agravamento de doenças bucais decorrentes destas alterações (MIANA, *et al.*, 2010). Dentre as modificações que podem ocorrer no organismo da mulher, estão as alterações endócrinas, gastrointestinais, cardiovasculares e respiratórias e as consequências podem ter reflexos na cavidade bucal da gestante (BASTOS *et al.*, 2014). Tais modificações podem ser justificadas pelo desequilíbrio da atividade metabólica causada pela elevação e liberação de taxas hormonais, bem como pela presença de biofilme e higiene bucal deficiente. As alterações bucais que podem ser observadas durante este período incluem doenças periodontais, cárie dentária, hiperplasia gengival e alterações salivares (REIS *et al.*, 2010 e HEMALATHA *et al.*, 2013).

A doença periodontal na gravidez é considerada por alguns autores como indicador de risco para o nascimento prematuro e baixo peso ao nascer do bebê (LOURO *et al.*, 2001; DOMINGUES *et al.*, 2010). Entretanto, ainda não é claro na literatura (BOBETIS *et al.*, 2020), pois segundo Vettore *et al.* (2008), a doença periodontal não é um fator de risco para baixo peso ao nascer.

A cárie dentária é a segunda doença da cavidade bucal de maior relevância durante a gravidez (MEGLOVA *et al.*, 2012). Entretanto, a ocorrência dessa condição não está especificamente relacionada ao estágio da gravidez, mas, sim, aos seguintes fatores: menor capacidade estomacal, que leva a gestante a reduzir a quantidade de alimentos ingeridos e aumentar a frequência das refeições (BASTIANI *et al.*, 2010); hábitos inadequados de dieta, como o aumento da ingestão de açúcares e carboidratos (POLETTO *et al.*, 2008); descuido com a higienização bucal e maior exposição do esmalte ao ácido gástrico, que ocorre durante os vômitos (REIS *et al.*, 2010).

Deve-se ressaltar que a gravidez por si só não é fator determinante para o surgimento destas manifestações, mas, uma vez instaladas, essas alterações podem se agravar. Nesse sentido, deve-se enfatizar a realização do PNO com intuito de verificar possíveis riscos à saúde bucal, com tratamento curativo oportuno e ações de natureza educativo-preventivo (REIS *et al.*, 2010).

### 3.2 PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO

O Programa Saúde da Família (PSF) criado em 1994, com a finalidade de promoção, prevenção e reabilitação à saúde, foi renomeado posteriormente de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e passou por diversas transformações significativas. A literatura tem destacado a capacidade das ESF's na atenção primária em saúde (APS) em melhorar a saúde, promover equidade, proporcionar maior eficiência nos serviços e reduzir custos (PINTO e GIOVANELLA, 2018). De acordo com Brasil (2013), a porta preferencial da gestante ao sistema de saúde é a Unidade Básica de Saúde (UBS), pois é um ponto estratégico para atender as necessidades da gestante, oferecendo um acompanhamento contínuo, integral e de longo prazo.

Em se tratando de integralidade no cuidado, a Equipe de Saúde Bucal, que tem como objetivo ampliar e garantir atenção odontológica a toda a população, está inserida na ESF, e assim como as demais áreas, tem a incumbência de realizar o acompanhamento da gestante, promover ações de caráter educativo-preventivo, bem como garantir o tratamento odontológico oportuno. A Política Nacional de Saúde Bucal, implantada em 2004, garante às gestantes, ao iniciar o pré-natal, que as mesmas devem ser encaminhadas para consulta odontológica, além disso, a interação da equipe de saúde bucal com os demais profissionais da ESF permitirá que a gestante seja cuidada em sua integralidade (BRASIL, 2004a). Portanto, os cuidados com a saúde bucal se enquadram no que é denominado PNO (RODRIGUES *et al.*, 2018).

O PNO é uma etapa importante no acompanhamento da gestante, pois além de permitir ações de educação, prevenção e curativas, proporciona às gestantes um parto seguro (AGUIAR *et al.*, 2023). De acordo com Brasil (2013) o objetivo do acompanhamento PNO é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável e sem impacto para a saúde materna.

Nesse sentido, as consultas odontológicas são fundamentais na avaliação de risco para presença de agravos bucais que possam comprometer a saúde e bem-estar da gestante. Além disso, o aconselhamento em saúde bucal constitui etapa fundamental para melhorar a condição bucal da gestante e da futura criança (BRASIL, 2022). Nesse contexto, o PNO constitui-se uma ferramenta importantíssima para assegurar o bem-estar da mãe e do bebê, ficando a incumbência da equipe de saúde que faz o acompanhamento da gestante garantir que a mesma receba este cuidado em sua integralidade de forma humanizada e com qualidade.

### 3.3 BARREIRAS QUE DIFICULTAM A ADESÃO AO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO

Apesar das políticas de saúde bucal vigentes, na prática, ainda não existe um PNO integral como sugere a promoção em saúde. Diversas são as barreiras encontradas na literatura que dificultam a adesão das gestantes ao pré-natal odontológico, embora seja de grande relevância.

Um dos motivos que contribui para a baixa procura da gestante aos serviços odontológicos deve-se às crenças e mitos que o procedimento odontológico pode prejudicar o bebê, medo da dor física, de perder o bebê, de sangramento e até mesmo de achar que grávida não pode ir ao dentista (SILVA *et al.*, 2020). Mesmo sabendo que necessitam de tratamento odontológico, algumas gestantes não realizam o PNO porque as crenças populares e o medo as desencorajam de buscarem os serviços (ALBUQUERQUE *et al.*, 2004). Aliado a estes fatos, existe a falta de informação por parte das gestantes sobre a importância do PNO (SIMÕES *et al.*, 2022). Botelho *et al.* (2019) afirma que trabalhar a promoção de saúde com as gestantes ajuda a desmistificar tal crença, bem como previne o desenvolvimento de doenças bucais, proporcionando melhor qualidade de vida tanto à futura mãe quanto ao bebê.

A falta de conhecimento por parte das gestantes se configura outra barreira para o acesso aos cuidados de saúde bucal neste período (BARBIERI *et al.*, 2018). É pouco conhecida pelas gestantes que alterações da condição bucal no período gestacional pode afetar a gravidez (LOPES *et al.*, 2016). A percepção das gestantes nem sempre condiz com a realidade, pois a falta de conhecimento faz com que elas avaliem o estado de sua saúde bucal de forma positiva, como boa ou regular, no entanto, na maioria das vezes o resultado contradiz ao observado no exame clínico intrabucal, ou seja, elas não têm a percepção da real condição e necessidade de tratamento (BRESSANE *et al.*, 2011). Da mesma forma, poucas gestantes acreditam que alterações em sua cavidade bucal como: gengivite ou cárie dentária, podem influenciar na saúde geral do bebê (BASTIANI *et al.*, 2010). Tal situação pode ser resultado da carência da oferta de ações de educação em saúde bucal desenvolvida pela equipe de saúde (SIMÕES *et al.*, 2022). De acordo com Reis *et al.* (2010), a educação em saúde durante o PNO é uma estratégia de promoção da saúde que colabora para que as gestantes sejam informadas e conscientizadas sobre a importância de seu papel na obtenção de hábitos saudáveis, além de atuarem como agentes multiplicadores de informações de prevenção e promoção da saúde bucal.

A baixa renda e baixa escolaridade da gestante pode estar diretamente relacionada a não realização de consultas de PNO. De acordo com Kozen Júnior, Marmitt e Cesar (2019) quanto

menor a renda da gestante maior será o risco de ela não utilizar este serviço, isso devido ao alto custo do tratamento odontológico no serviço privado, sendo essa uma opção apenas para aquelas mais favorecidas economicamente, e as que dependem unicamente do setor público acabam não realizando a consulta devido as longas filas e agendamentos prolongados. Dessa forma, a situação financeira tem sido mencionada como barreira que impede a gestante de desfrutar do serviço odontológico (MONTEIRO *et al.*, 2016). No que se refere ao grau de instrução da gestante, quanto menor for a escolaridade maior será a possibilidade da não realização do PNO, a escolaridade está intimamente relacionada ao melhor entendimento quanto às necessidades em saúde, bem como os benefícios do acompanhamento do PNO (KOZEN JUNIOR, MARMITT e CESAR, 2019), embora possa existir a falta de entendimento em alguns aspectos como a etiologia da cárie dentária, crenças e mitos sobre o tratamento odontológico durante o período gestacional (BARBIERI *et al.*, 2018). Em estudo realizado por Martinelli *et al.* (2020) o fato da gestante ter mais anos de estudo foi considerado um fator que contribuiu para aumentar a adesão ao PNO.

Os níveis socioeconômicos reduzidos têm influência na vida do indivíduo e pode refletir em seus hábitos e comportamentos (BRITO *et al.*, 2022), as famílias com maiores desvantagens sociais têm menor capacidade de cuidar de si mesmas e de seus filhos (BARBIERI *et al.*, 2018).

As dificuldades de acesso das gestantes ao profissional cirurgião-dentista também é outro fator que dificulta o cuidado com a saúde bucal durante a gestação (REIS *et al.*, 2010). O limitado acesso aos serviços públicos odontológicos, o longo tempo de espera e as dificuldades em marcar consulta com o cirurgião-dentista, contribuem para que as gestantes desistam do acompanhamento odontológico, resultando no baixo percentual de atendimento às gestantes (SILVA *et al.*, 2020; SIMÕES *et al.*, 2022; SOUZA *et al.*, 2021; KOZEN JUNIOR, MARMITT e CESAR, 2019). Além desses fatores, observa-se ainda a falta de transporte, falta de dinheiro, alto custo do tratamento no setor privado e ausência de plano de saúde (TREVISAN e PINTO, 2013).

Outra barreira encontrada da literatura que colabora para baixa adesão ao PNO é o baixo encaminhamento das gestantes à consulta odontológica por outros profissionais de saúde. De acordo com Teixeira *et al.* (2021), um percentual baixíssimo de gestante é encaminhada por outros profissionais (médico, enfermeira, nutricionista, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde) para realização do PNO, alguns profissionais só realizam o encaminhamento aos cirurgiões-dentistas quando a gestante se queixa de algum incômodo ou

dor de dente. Um dos profissionais que mais encaminha a gestante para consulta odontológica é o enfermeiro da unidade de saúde (SIMÕES *et al.*, 2022). De acordo com o Ministério da Saúde, toda equipe de saúde que realiza o acompanhamento da gestante (agente comunitário de saúde, técnico de enfermagem, enfermeiros, médicos e cirurgiões-dentistas, são de grande importância em todo o processo do pré-natal e devem atuar de forma interdisciplinar para assegurar que a gestante receba o cuidado em sua integralidade (BRASIL, 2013).

#### 3.4 PERCEPÇÃO DA GESTANTE QUANTO A IMPORTÂNCIA DO PNO E DO AUTO CUIDADO COM A SAÚDE BUCAL

Há o reconhecimento do Ministério da Saúde, em que o estado de saúde bucal da mãe durante a gravidez pode influenciar tanto em sua saúde geral como na saúde do bebê. Por isso, o objetivo do acompanhamento do PNO é garantir que a gestação ocorra de forma tranquila e saudável, minimizando riscos ao binômio mãe-bebê (BRASIL, 2013). Sob o ponto de vista de alguns autores, as gestantes reconhecem a importância do acompanhamento odontológico durante a gestação, seja por motivo de prevenção ou tratamento curativo, e acreditam que o tratamento não traz riscos para o bebê, no entanto, nem todas que julgam importante realizar o PNO, realizam o acompanhamento com o cirurgião-dentista alegando não precisar, falta de tempo ou recurso financeiro (BASTIANI *et al.*, 2010; BOTELHO *et al.*, 2019).

Quanto ao autocuidado com a saúde bucal, estudos revelam que o hábito de escovar os dentes pelo menos três vezes ao dia, utilizando escova e creme dental, é comum entre as gestantes (LOPES *et al.*, 2016; BOTELHO *et al.*, 2019; CUNHA e LEITE, 2021). Já o uso do fio dental é pouco frequente entre as gestantes (LOPES *et al.*, 2016). Entretanto, observa-se uma forte negligência em relação aos cuidados odontológicos durante este período, pois as mesmas só procuram o cirurgião-dentista mediante a manifestação de algum sintoma ou episódio de dor (CUNHA e LEITE, 2021). As gestantes atribuem à gravidez o surgimento de diversos problemas como: cárie dentária, problemas periodontais, enfraquecimento da estrutura dental, mobilidade dentária, além de outras manifestações bucais durante este período e reconhecem que esses problemas podem impactar no nascimento do bebê (TEIXEIRA *et al.*, 2021; BASTIANI *et al.*, 2010).

De outro modo, em estudo conduzido por Brito *et al.* (2022), as gestantes demonstraram percepções positivas a respeito da importância e necessidade de realizar o PNO, mas autores alertam que nem sempre a autopercepção reflete a real situação clínica da pessoa e

isso fica claro em um estudo conduzido por Bressane *et al.* (2011) onde a maioria das gestantes avaliaram sua saúde bucal como regular e fizeram boa avaliação de seus dentes e gengivas, mas comparando os resultados com os exames clínicos observou-se uma divergência, indicando baixa autopercepção das necessidades de tratamento.

De qualquer forma, é indispensável a adoção de ações educativas e preventivas de forma frequente para as gestantes, com o objetivo de esclarecer a importância do PNO e do cuidado em saúde bucal durante a gestação (BASTIANI *et al.*, 2010). As estratégias de educação em saúde com as gestantes são de grande importância, pois as gestantes que participam de atividades educativas de saúde bucal voltadas para a gestação mostram-se bem informadas a respeito de gestação e saúde bucal (TEIXEIRA *et al.* 2021),

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1- OBJETIVO GERAL**

Identificar a adesão ao pré-natal odontológico no município de Tapauá, Amazonas, com o propósito de contribuir para o planejamento de ações e estratégias que fortaleçam o PNO no âmbito da Atenção Básica.

### **4.2- OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar como as gestantes enxergam a importância do pré-natal odontológico e do autocuidado com a saúde bucal da Atenção Básica de Tapauá, Amazonas;
- Descrever o perfil sociodemográfico das gestantes acompanhadas no pré-natal odontológico da Atenção Básica de Tapauá, Amazonas;
- Elaborar um produto técnico, a fim de contribuir na adesão das gestantes ao PNO no município de Tapauá, Amazonas, com base nos resultados obtidos através deste estudo.

## 5 MÉTODOS

### 5.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo transversal de natureza quantitativa que faz parte do Programa de Pós-graduação do Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE.

### 5.2 LOCAL DE ESTUDO

O presente estudo foi desenvolvido em um município do interior do estado do Amazonas, Região Norte do país. Pertencente à Mesorregião do Sul Amazonense e Microrregião do Purus, o município de Tapauá, localiza-se a sul de Manaus, capital do Estado, distando deste cerca de 449 quilômetros. Com população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2022 de 19.599 habitantes e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,502, o acesso ao município se dá por via aérea e fluvial. Sua extensão territorial é de aproximadamente 84.946.035 km<sup>2</sup> (IBGE, 2022).

Segundo o IBGE (2022), 55,7% da população vive em área urbana. A rede de assistência à saúde da sede conta com um hospital geral, sete UBS's, sendo, cinco localizadas na área urbana (UBS São João, UBS Clara Freire, UBS Beabá, UBS Açaí e UBS Rio Purus, esta possuindo duas ESF na mesma unidade de saúde - ESF do Rio Purus e ESF do Rio Ipixuna), uma UBS localizada na área rural (UBS Foz do Tapauá) e uma UBS fluvial (CNES, 2022) todas com equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) e Equipes de Saúde Bucal (ESB) inseridas. Estima-se que a cobertura populacional de ESF na Atenção Básica em Saúde (ABS) no município de Tapauá seja de 100% (E-GESTOR, 2022).

A UBS Beabá foi inaugurada em novembro de 2001 e atualmente conta com 01 equipe de Estratégia Saúde da Família e 01 Equipe de Saúde Bucal, atendendo a uma população de 1.744 usuários cadastrados, 448 famílias e 34 gestantes. A unidade atende às demandas advindas das comunidades da zona rural do município e viajantes.

A UBS Açaí foi inaugurada em novembro de 2001 e atualmente conta com 01 equipe de Estratégia Saúde da Família e 01 Equipe de Saúde Bucal, atendendo a uma população de 3.624 usuários cadastrados, 975 famílias e 19 gestantes. A unidade atende às demandas advindas de áreas localizadas na sede, de seus respectivos territórios e população cadastrada.

A UBS Clara Freire foi inaugurada em julho de 2003 e atualmente conta com 01 equipe de Estratégia Saúde da Família e 01 Equipe de Saúde Bucal, atendendo a uma população de 3.154 usuários cadastrados, 875 famílias e 39 gestantes. A unidade atende às demandas advindas de áreas localizadas na sede, de seus respectivos territórios e população cadastrada.

A UBS São João foi inaugurada em janeiro de 1999 e, atualmente, conta com 01 equipe de Estratégia Saúde da Família e 01 Equipe de Saúde Bucal, atendendo a uma população de 3.682 usuários cadastrados, 1.017 famílias e 20 gestantes. A unidade atende às demandas advindas de áreas localizadas na sede, de seus respectivos territórios e população cadastrada.

A UBS Rio Purus foi inaugurada em setembro de 2006 e, atualmente, conta com duas equipes de Estratégia Saúde da Família - Rio Ipixuna e Rio Purus - ambas possuem 01 Equipe de Saúde Bucal. A ESF Ipixuna atende a uma população de 2.624 usuários cadastrados, 730 famílias e 22 gestantes. Já a ESF Rio Purus possui em seu território 3.727 usuários cadastrados, 1.012 famílias e 20 gestantes. Ambas as ESF's atendem às demandas advindas de áreas localizadas na sede, de seus respectivos territórios e população cadastrada.

O universo da pesquisa compreendeu todas as gestantes do território adstrito às UBS's Beabá, Açaí, Clara Freire, São João e Rio Purus, localizadas na sede do município de Tapauá.

### 5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram do estudo todas as gestantes que faziam acompanhamento de pré-natal habitual, no período entre os meses de outubro de 2023 e janeiro de 2024, em cinco UBS's - Beabá, Açaí, São João, Clara Freire e Rio Purus. Neste período, conforme os dados da Secretaria Municipal de Saúde de Tapauá (2023) haviam 154 gestantes, destas 132 participaram do estudo.

### 5.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram adotados como critérios de inclusão: gestantes que estivessem em qualquer período gestacional, cadastradas nas equipes de saúde da Família das respectivas UBS's e residentes no município de Tapauá- AM.

Como critérios de exclusão para todas as participantes do estudo, adotou-se: gestantes indígenas e as que apresentassem problemas cognitivos que as impossibilitassem de responder

ao questionário.

## 5.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Como instrumento de coleta de dados, utilizou-se um questionário contendo 44 questões, o qual foi adaptado às perguntas elaboradas por Simões *et al.* (2022), composto por 14 questões objetivas e subjetivas, abordando questões relativas à saúde bucal das gestantes e ao PNO, como também adaptado ao questionário da pesquisa nacional de saúde bucal SB Brasil 2020 (BRASIL, 2021), composto por 56 questões objetivas e subjetivas para caracterização demográfica, socioeconômica, acesso e utilização de serviços odontológicos, morbidade bucal referida e percepção da gestante (APÊNDICE D).

## 5.6 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu na UBS's Beabá, Açaí, São João, Clara Freire e Rio Purus. Todas as gestantes que estavam na recepção aguardando sua consulta de pré-natal habitual para o enfermeiro, médico ou dentista foram convidadas a participar da atividade de educação em saúde bucal.

Em seguida foi explicado o objetivo da pesquisa, o método de coleta de dados, seguidos da leitura, explanação e assinatura pelas gestantes do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (APÊNDICE B) este para as gestantes maiores de 12 e menores de 18 anos.

Logo depois, aquelas que aceitaram participar da pesquisa foram conduzidas a um espaço reservado, cedido pela direção da UBS, a fim de manter a privacidade e o sigilo das informações. Depois, aplicou-se um questionário com duração de aproximadamente 30 minutos. Sem demora, foram entregues um kit de higiene bucal contendo escova, creme dental e fio dental com a finalidade de oferecer orientação quanto à técnica de escovação dental e a realização da escovação dental supervisionada.

Entretanto, as gestantes que não compareceram à consulta de pré-natal habitual, foram abordadas durante a visita domiciliar e convidadas a participar da pesquisa.

## 5.7 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram tabulados em planilha Excel 2016, analisados de forma descritiva por meio de frequências absolutas e percentuais, por intermédio do Programa SPSS versão 20.0 (IBM). Os cálculos de frequência, média e desvio padrão foram feitos de acordo com as variáveis em questões. Nas variáveis aplicou-se a correlação de *Spearman* (dados não paramétricos). Nas análises de correlação entre as variáveis, considerou-se significativa quando o valor de  $p$  foi menor do que 0,05.

## 5.8 ASPECTOS ÉTICOS

Projeto de número CAAE: 71717523.5.0000.5016 aprovado em 31 de julho de 2023, através do Parecer Número: 6.210.319 (APÊNDICE C).

## 5.9 RISCOS E BENEFÍCIOS

Entende-se que todas as pesquisas que envolvam seres humanos apresentam riscos. Os riscos ou desconfortos foram mínimos à integridade física ou emocional da gestante, entretanto, para minimizar possíveis constrangimentos que pudesse sentir ao responder perguntas de caráter pessoal, o questionário foi respondido de modo privado em uma sala reservada ou na residência da gestante, durante a visita domiciliar. Um outro risco é o de quebra de sigilo e para minimizar este risco, foram mantidas em caráter confidencial todas as informações coletadas no estudo. Os dados foram armazenados em um computador e o nome não apareceu em nenhuma publicação, apresentação ou documento.

Os benefícios deste projeto foi a elaboração de um relatório técnico de pesquisa com base nos resultados obtidos, o qual contribuirá no planejamento de ações e estratégias voltadas a fortalecer a PNO no âmbito da atenção básica à saúde, no município de Tapauá-AM. Além disso, realizou-se atividade de educação em saúde bucal, orientação quanto à técnica de escovação e escovação dental supervisionada em todas as participantes da pesquisa.

## 6 RESULTADOS

Os resultados da pesquisa estão apresentados em formato de artigo científico e produto técnico, conforme estabelece o Programa PROFSAÚDE.

### 6.1 PRODUTO: ARTIGO CIENTÍFICO – REVISTA ELETRÔNICA ACERVO SAÚDE

#### **Pré-natal odontológico em um município na calha do rio Purus ao Sul do Estado do Amazonas**

Prenatal dental care in a municipality along the Purus River in the south of the State of Amazonas

Atención odontológica prenatal en un municipio ribereño del río Purús en el sur del Estado de Amazonas.

Edsandra Rocha dos Santos<sup>1\*</sup>, Lauramaris de Arruda Regis Aranha<sup>2</sup>, Ângela Xavier Monteiro<sup>2</sup>, Adriana Beatriz Silveira Pinto<sup>2</sup>, Shirley Maria de Araújo Passos<sup>2</sup>, Lia Medeiros Amorim de Meira Lins<sup>1</sup>, Ketley Larissa Cabral Silva da Rocha<sup>1</sup>, Roseclei de Souza Lourenço<sup>1</sup>, Ana Carla Campelo Duarte<sup>1</sup>

---

#### RESUMO

**Objetivo:** Identificar a adesão ao pré-natal odontológico no município de Tapauá, Amazonas. **Métodos:** Estudo transversal de natureza quantitativa envolvendo gestantes da Atenção Básica de Tapauá, Amazonas. Foi aplicado um questionário abordando questões relativas à saúde bucal das gestantes e ao pré-natal odontológico (PNO). Para análise de correlação utilizou-se o teste de Spearman ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** Participaram do estudo 132 gestantes onde a média de idade foi de 24,1 anos ( $dp = 6,8$ ). Quanto à adesão ao PNO, a maioria das gestantes 78,0% realiza o PNO. Observou-se que o uso de medicação ( $p = 0,005$ ) e não tem medo de ir ao dentista durante a gravidez ( $p = 0,015$ ) são fatores que interferem na adesão ao PNO. Além disso, faixa etária, benefício do bolsa família, considerar boa a saúde bucal, não perceber sangramento gengival e alteração periodontal durante a gestação e necessidade de limpeza, prevenção ou revisão como motivo da última consulta odontológica apresentam uma correlação com a realização do PNO ( $p < 0,05$ ). **Conclusão/Considerações finais:** Os dados revelam boa adesão das gestantes ao PNO. Espera-se que o presente estudo possa fomentar ações de educação e prevenção nas UBS's do município.

**Palavras-chave:** Saúde Bucal, Gestantes, Cuidado Pré-natal.

---

<sup>1</sup> Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus - AM. \*E-mail: srocha.sandra@gmail.com

## ABSTRACT

**Objective:** To describe the knowledge and consumption of functional foods for self-service restaurant users in the capital of Piauí. **Methods:** This was a cross-sectional study, conducted with 161 individuals of both sexes, aged from 20 to 59 years. Users were investigated regarding the definition of functional foods. The usual diet was evaluated using a food frequency questionnaire, adapted for functional foods, with consumption categories: habitual, not habitual, rarely consumed and never consumed. The data were analyzed by descriptive statistics using IBM SPSS Statistics software. The study was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** The sample, with mean age of  $38.6 \pm 9.0$  years, presented male majority (57.8%) and complete higher education (73.3%). Of this, only 36.6% of the individuals correctly defined “functional foods”, in contradiction to what was expected for high schooling as a determinant of knowledge and food quality. The usual diet was characterized by a low weekly intake of fruits, vegetables, whole grains, legumes, unsaturated oils, fish, oilseeds, teas and spices. **Conclusion:** It is concluded that the active adult population participating in this study has inadequate knowledge about functional foods, which are not included in their usual diet.

**Key words:** Oral Health, Pregnant Women, Prenatal Care.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar la adherencia al cuidado odontológico prenatal en la ciudad de Tapauá, Amazonas. **Métodos:** Estudio transversal, de carácter cuantitativo, que involucró a mujeres embarazadas en atención primaria en Tapauá, Amazonas. Se aplicó un cuestionario que cubría preguntas relacionadas con la salud bucal de las mujeres embarazadas y el cuidado dental prenatal (PNO). Para el análisis de correlación se utilizó la prueba de Spearman ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** Participaron del estudio 132 gestantes, donde la edad promedio fue de 24,1 años ( $DE = 6,8$ ). En cuanto a la adherencia al PNO, la mayoría de las gestantes, 78,0%, realiza el PNO. Se observó que el uso de medicamentos ( $p = 0,005$ ) y no tener miedo de ir al dentista durante el embarazo ( $p = 0,015$ ) son factores que interfieren en la adherencia a la PNO. Además, el grupo de edad beneficiado del Bolsa Familia, considerando la buena salud bucal, no notar sangrado gingival y cambios periodontales durante el embarazo y la necesidad de limpieza, prevención o revisión como motivo de la última cita odontológica, tienen correlación con la realización del el PNO ( $p < 0,05$ ). **Conclusión/Consideraciones finales:** Los datos revelan buena adherencia de las gestantes al PNO. Se espera que este estudio pueda promover acciones de educación y prevención en las UBS del municipio.

**Palabras clave:** Salud Bucal, Mujeres Embarazadas, Atención Prenatal.

---

## INTRODUÇÃO

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). Sua organização dos serviços de saúde ocorre por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) que prioriza ações de promoção, proteção e recuperação de saúde, de forma integral e continuada (BRASIL, 2022).

Neste sentido, no âmbito do SUS, existe a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher que estabelece diretrizes técnico-política para ação de atenção à saúde da mulher. A integralidade e a promoção da saúde são os princípios norteadores desta política, o atendimento qualificado ocorre através de um olhar ampliado do contexto de vida da mulher, suas singularidades e de suas condições enquanto sujeito capaz e responsável por suas escolhas (BRASIL, 2004b). Esta integralidade do cuidado à saúde da mulher se faz necessária em todas as etapas de sua vida, principalmente no período gestacional, quando ocorrem diversas alterações fisiológicas no intuito de adequar o organismo às necessidades próprias do complexo mãe, bebê e parto. Dentre as modificações fisiológicas que

ocorrem neste período, pode-se dizer que as principais ocorrem nos sistemas cardiocirculatório, respiratório, gastrointestinal, metabólico e hematológico (REIS GFF, 1993).

As Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal recomendam que a equipe de saúde encaminhe a gestante para assistência odontológica, no intuito de garantir as orientações e cuidados necessários à manutenção da saúde bucal da mãe e do bebê (BRASIL, 2004a). É de responsabilidade de toda a equipe de saúde que acompanha a gestante fornecer informações sobre as alterações que ocorrerão na cavidade bucal durante a gravidez, além de disponibilizar medidas preventivas e tratamentos necessários e oportunos para reduzir os riscos inerentes a gravidez (COBOS GG, et al., 2022).

O PNO é uma etapa importante no acompanhamento da gestante, pois além de permitir ações de educação, prevenção e curativas, proporciona as gestantes um parto seguro (AGUIAR NL, et al., 2023). É o momento oportuno para que o cirurgião-dentista realize uma avaliação de todo o estado de saúde da gestante, nesta consulta o profissional identificará riscos de danos à saúde bucal, como alterações de tecidos moles, cárie dentária, gengivite, periodontite, dentre outros, permitindo avaliar a possibilidade de tratamento dos problemas já instalados e impedir o surgimento de novas afecções. Além disso, o cirurgião-dentista tem a responsabilidade de realizar ações educativas e preventivas, como por exemplo, orientações sobre hábitos alimentares e higiene bucal (BRASIL, 2004a).

A ocorrência de diversas alterações durante o período gestacional que, embora sejam fisiológicas, podem modificar a condição de saúde bucal da gestante (BASTIANI C, et al., 2010). As alterações de maior importância são o aumento nos níveis hormonais e dos mediadores inflamatórios, que poderão refletir na condição de saúde bucal, agravando doenças bucais pré-existentes, como no caso das doenças periodontais (FILHO AAM e TEIXEIRA LV, 2019). Entretanto, segundo Vettore VM, et al. (2008) a doença periodontal não é um fator de risco para baixo peso ao nascer.

Embora o PNO seja de grande importância na avaliação de risco para presença de agravos bucais que possam comprometer a saúde e bem-estar da gestante e do bebê, estudos demonstram baixa adesão ao PNO e que fatores socioeconômicos, culturais e educacionais são agravantes relacionados ao acesso e a não utilização deste serviço (SILVA CC, et al., 2020). A falta de tempo por parte das gestantes, escassez de recurso financeiro, acesso limitado aos serviços, crenças e mitos, medo de dentista, falta de encaminhamento das gestantes por parte dos profissionais da equipe de saúde, fatores sociodemográficos como menor escolaridade materna, baixa cobertura das equipes de ESF e maior número de moradores no domicílio foram apontados pela literatura como barreiras para a não utilização dos serviços odontológicos por parte das gestantes e, desta maneira, influenciando no impacto da qualidade de vida relacionada à saúde bucal das gestantes (KONZEN JUNIOR DJ, et al., 2019; PACHECO KTS, et al., 2020; BASTIANI C, et al., 2010; CUNHA RO e LEITE GG, 2021; AGUIAR NL, et al., 2023; TEIXEIRA GB, et al., 2021),

Em estudo conduzido por Cunha RO e Leite GG (2021) a falta de acesso ao serviço por meio da rede pública, altos custos do tratamento odontológico no setor privado e falta de informação das gestantes também foram apontados como fatores que limitaram o acesso e o cuidado com a saúde bucal das gestantes. Para Galvan J, et al., (2021) uma ferramenta estratégica importante para que as gestantes tomem a decisão de buscar o serviço de saúde e reduzir a insegurança do tratamento odontológico neste período é a orientação e o incentivo realizados pela equipe de saúde que as acompanham.

Neste contexto, o cuidado em saúde bucal para gestante deve garantir um atendimento em rede e um cuidado integral, de qualidade, humanizado e seguro, no qual os profissionais de saúde bucal trabalhem em conjunto com os demais profissionais da equipe de saúde, responsável pelo atendimento da gestante, com a necessária troca de saberes entre as diferentes áreas de conhecimento e ampla abordagem da saúde do binômio mãe-filho. Diante disso, este trabalho visou avaliar a adesão das gestantes ao pré-natal odontológico no Município de Tapauá, Amazonas, com vistas contribuir para o planejamento de ações e estratégias que fortaleçam o PNO no âmbito da Atenção Básica.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo transversal de natureza quantitativa, que visou avaliar a adesão ao pré-natal

odontológico no município de Tapauá - Amazonas. Tal município, localiza-se no estado do Amazonas, Região Norte do país. Pertencente à Mesorregião do Sul Amazonense e Microrregião do Purus, o município de Tapauá, localiza-se a sul de Manaus, capital do Estado, distando deste cerca de 449 quilômetros. Com população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2022 de 19.599 habitantes e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,502, o acesso ao município se dá por via aérea e fluvial (IBGE, 2022).

Segundo informações da Secretaria Municipal de Saúde do Município, Tapauá, possui 7 Unidades Básicas de Saúde (UBS), todas com equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) e Equipes de Saúde Bucal (ESB) inseridas, sendo 5 localizadas na sede (UBS São João, UBS Clara Freire, UBS Beabá, UBS Açaí, UBS Rio Purus, esta possuindo duas ESF na mesma unidade de saúde – (ESF do Rio Purus e ESF do Rio Ipixuna), 01 localizada na zona rural (UBS Foz do Tapauá) e 01 UBS fluvial.

A população-alvo deste estudo foi composta por 154 gestantes da sede do município, deste total 132 participaram da pesquisa e 22 entraram no critério de exclusão, correspondendo uma taxa de resposta de 86%. Exclusões foram aplicadas apenas a indígenas e as que apresentaram problemas cognitivos que as impossibilitaram de responder ao questionário. A coleta dos dados foi realizada entre outubro de 2023 e janeiro de 2024.

A coleta de dados ocorreu nas respectivas UBS's em um espaço cedido pela direção a fim de assegurar a privacidade das gestantes e o sigilo das informações. As participantes foram abordadas de forma intencional enquanto aguardavam pela consulta de pré-natal, nesse momento foram explicados os objetivos e a relevância da pesquisa.

Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado um questionário composto por 44 questões objetivas e subjetivas. O componente I do questionário abordava questões relativas à caracterização demográfica e socioeconômica das gestantes, já o componente II tratava de questões referentes à saúde bucal e pré-natal odontológico, e durou em média 30 minutos para a sua aplicação. Tal questionário foi adaptado às perguntas elaboradas por Simões KAP, et al., (2022), como também, ao questionário utilizado pela pesquisa nacional de saúde bucal SB Brasil 2020 (BRASIL, 2021).

Os dados foram tabulados em planilha Excel 2016, analisados de forma descritiva por meio de frequências absolutas e percentuais, por meio do Programa SPSS versão 20.0 (IBM). Os cálculos de frequência, média e desvio padrão foram feitos de acordo com as variáveis em questões. Nas variáveis aplicou-se a correlação de Spearman (dados não paramétricos). Nas análises de correlação entre as variáveis, considerou-se significativa quando o valor de p foi menor do que 0,05.

O presente estudo foi realizado de acordo com os aspectos éticos da Resolução 466 de 2012, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas, sob a parecer de número: 6.210.319 de 31 de julho de 2023 (CAAE 71717523.5.0000.5016).

## RESULTADOS

Participaram do estudo 132 gestantes na qual observou-se que a média de idade foi de 24,1 anos (dp = 6,8), 63,6% vivem com marido ou companheiro, 55,3% não havia concluído o ensino médio, 65,9% residem com quatro pessoas ou mais no domicílio, 56,1% não eram primigestas e 34,8% estavam no 3º trimestre da gravidez. Ademais, predominaram mulheres de cor da pele parda (68,9%), as que possuíam renda familiar inferior a 2 salários mínimos (62,9%) e aquelas que possuíam um morador do domicílio recebendo bolsa família (61,3%), conforme a **Tabela 1**.

**Tabela 1.** Distribuição demográficas e socioeconômicas das gestantes relacionadas ao PNO em Tapauá, AM, Brasil.

VARIÁVEIS (N=132)	n%	PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO	
		SIM %	NÃO %

<b>Idade</b>			
13-19 anos	39 (29,6)	26 (19,7)	13 (9,9)
20-24 anos	39 (29,5)	33 (25,0)	6 (4,5)
25-29 anos	24 (18,2)	19 (14,4)	5 (3,8)
30-34 anos	18 (13,7)	13 (9,9)	5 (3,8)
≥ 35 anos	12 (9,0)	12 (9,0)	0 (0)
	<b>132 (100,0)</b>	<b>103 (78,0)</b>	<b>29 (22,0)</b>
<b>Unidade Básica de Saúde</b>			
Atende área urbana	98 (74,2)	84 (63,6)	14 (10,6)
Atende área rural (Beabá)	34 (25,8)	19 (14,4)	15 (11,4)
	<b>132 (100,0)</b>	<b>103 (78,0)</b>	<b>29 (22,0)</b>
<b>Cor/Raça Autoreferida</b>			
Branca	11 (8,3)	6 (4,5)	5 (3,8)
Preta	8 (6,1)	6 (4,6)	2 (1,5)
Parda	113 (85,6)	91 (68,9)	22 (16,7)
	<b>132 (100,0)</b>	<b>103 (78,0)</b>	<b>29 (22,0)</b>
<b>Estado Civil</b>			
Solteira	24 (18,2)	21 (16,0)	3 (2,2)
Casada	23 (17,4)	22 (16,6)	1 (0,8)
Divorciada	1 (0,8)	0 (0)	1 (0,8)
Vive Junto	84 (63,6)	60 (45,4)	24 (18,2)
	<b>132 (100,0)</b>	<b>103 (78,0)</b>	<b>29 (22,0)</b>
<b>Nível Educacional</b>			
Fundamental incompleto	34 (25,8)	24 (18,2)	10 (7,6)
Fundamental completo	18 (13,6)	16 (12,1)	2 (1,5)
Médio incompleto	21 (15,9)	15 (11,3)	6 (4,6)
Médio completo	54 (40,9)	43 (32,6)	11 (8,3)
≥ Superior incompleto	5 (3,8)	5 (3,8)	0 (0)
	<b>132 (100,0)</b>	<b>103 (78,0)</b>	<b>29 (22,0)</b>
<b>Quantas pessoas moram com você</b>			
Até 3 pessoas	45 (34,1)	39 (29,5)	6 (4,6)
≥ 4 pessoas	87 (65,9)	64 (48,5)	23 (17,4)
	<b>132 (100,0)</b>	<b>103 (78,0)</b>	<b>29 (22,0)</b>
<b>Renda familiar (salário mínimo brasileiro)</b>			
< 1SM	68 (51,5)	50 (37,9)	18 (13,6)
1SM ≤ x < 2SM	41 (31,1)	33 (25,0)	8 (6,1)
2SM ≤ x < 3SM	16 (12,1)	14 (10,6)	2 (1,5)
≥ 3SM	7 (5,3)	6 (4,5)	1 (0,8)
	<b>132 (100,0)</b>	<b>103 (78,0)</b>	<b>29 (22,0)</b>
<b>Algum morador do seu domicílio recebeu no último ano algum rendimento proveniente de Benefício Assistencial de Programa Bolsa Família?</b>			
Não	24 (18,2)	20 (15,2)	4 (3,0)
Sim	106 (80,3)	81 (61,3)	25 (19,0)

Não sei/Não respondeu	2 (1,5)	2 (1,5)	0 (0)
	<b>132 (100,0)</b>	<b>103 (78,0)</b>	<b>29 (22,0)</b>
<b>Primigesta</b>			
Sim	58 (43,9)	47 (35,6)	11 (8,3)
Não	74 (56,1)	56 (42,4)	18 (13,7)
	<b>132 (100,0)</b>	<b>103 (78,0)</b>	<b>29 (22,0)</b>
<b>Idade gestacional</b>			
1º trimestre	41 (31,1)	31 (23,5)	10 (7,6)
2º trimestre	45 (34,1)	31 (23,5)	14 (10,6)
3º trimestre	46 (34,8)	41 (31,0)	5 (3,8)
	<b>132 (100,0)</b>	<b>103 (78,0)</b>	<b>29 (22,0)</b>

Fonte: SANTOS ER, et al., 2024.

No que diz respeito como as gestantes enxergam a importância do PNO e do autocuidado com a saúde bucal, das gestantes que realizaram o PNO, 76,5% consideraram importante ou muito importante à realização da consulta odontológica durante a gestação ( $p=0,017$ ), 64,3% não participou de atividade de educação em saúde bucal para gestantes na UBS, 70,5% acreditam que alterações na saúde bucal podem ser influenciada pela gravidez ( $p=0,013$ ). Além disso, 60,5% das gestantes relataram necessidade de tratamento odontológico, destas 38,3% mencionaram que o motivo da consulta não seria revisão/prevenção/rotina/limpeza. Ao perguntar quantas vezes a gestante foi ao cirurgião-dentista durante a gravidez, 51,5% foram apenas uma vez. (Tabela 2).

**Tabela 2.** Distribuição de como as gestantes enxergam a importância do PNO e do autocuidado com a saúde bucal em Tapauá, AM, Brasil.

VARIÁVEIS (N=132)	n%	PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO		p
		SIM %	NÃO %	
<b>Necessidade de Tratamento odontológico?</b>				
Sim	107 (81,0)	80(60,5)	27 (20,5)	
Não	22 (16,7)	20 (15,2)	2 (1,5)	
Não sabe/ Não respondeu	3 (2,3)	3 (2,3)	0 (0)	
	<b>132 (100,0)</b>	<b>103 (78,0)</b>	<b>29 (22,0)</b>	
<b>Dos que responderam que necessitam de tratamento odontológico, qual foi o motivo principal?</b>				
Revisão/Prevenção/Rotina/Limpeza	54 (50,5)	39 (36,5)	15 (14,0)	
Outros motivos	53 (49,5)	41 (38,3)	12 (11,2)	
	<b>107 (100,0)</b>	<b>80 (74,8)</b>	<b>27 (25,2)</b>	
<b>Gravidez pode causar cárie dentária?</b>				
Sim	66 (50,0)	54 (40,9)	12 (9,1)	
Não	66 (50,0)	49 (37,1)	17 (12,9)	
	<b>132 (100,0)</b>	<b>103 (78,0)</b>	<b>29 (22,0)</b>	
<b>Está consultando ou consultou o dentista durante a gravidez?</b>				

Sim	103 (78,0)	103 (78,0)	0 (0)	
Não	29 (22,0)	0 (0)	29 (22,0)	
	<b>132 (100,0)</b>	<b>103 (78,0)</b>	<b>29 (22,0)</b>	
<b>Quantas vezes?</b>				
1 vez	53 (51,5)	53 (51,5)	0 (0)	
2 vezes	33 (32,0)	33 (32,0)	0 (0)	
3 vezes ou mais	17 (16,5)	17 (16,5)	0 (0)	
	<b>103 (100,0)</b>	<b>103 (100,0)</b>	<b>0 (0)</b>	
<b>Qual a importância da realização de consulta odontológica durante a gestação?</b>				
Nada importante	2 (1,5)	2 (1,5)	0 (0)	
Pouco importante	2 (1,5)	0 (0)	2 (1,5)	
Importante	45 (34,1)	32 (24,2)	13 (9,9)	<b>0,017</b>
Muito importante	83 (62,9)	69 (52,3)	14 (10,6)	
	<b>132 (100,0)</b>	<b>103 (78,0)</b>	<b>29 (22,0)</b>	
<b>Participou ou participa de atividade de educação em saúde bucal para gestantes na Unidade Básica de Saúde?</b>				
Sim	20 (15,2)	18 (13,7)	2 (1,5)	
Não	112 (84,8)	85 (64,3)	27 (20,5)	
	<b>132 (100,0)</b>	<b>103 (78,0)</b>	<b>29 (22,0)</b>	
<b>Teve orientação sobre cuidados com higiene bucal durante a gestação?</b>				
Sim	98 (74,2)	94 (71,2)	4 (3,0)	
Não	34 (25,8)	9 (6,8)	25 (19,0)	
	<b>132 (100,0)</b>	<b>103 (78,0)</b>	<b>29 (22,0)</b>	
<b>Você acha o acesso a informação sobre PNO precário?</b>				
Sim	60 (45,5)	43 (32,6)	17 (12,9)	
Não	72 (54,5)	60 (45,4)	12 (9,1)	
	<b>132 (100,0)</b>	<b>103 (78,0)</b>	<b>29 (22,0)</b>	
<b>Você sabia da existência do PNO?</b>				
Sim	83 (62,9)	67 (50,8)	16 (12,1)	
Não	49 (37,1)	36 (27,2)	13 (9,9)	
	<b>132 (100,0)</b>	<b>103 (78,0)</b>	<b>29 (22,0)</b>	
<b>Você considera que a gravidez pode influenciar na sua saúde bucal?</b>				
Sim	101 (76,5)	81 (61,3)	20 (15,2)	
Não	31 (23,5)	22 (16,7)	9 (6,8)	
	<b>132 (100,0)</b>	<b>103 (78,0)</b>	<b>29 (22,0)</b>	
<b>Você considera que a sua saúde bucal pode ser influenciada pela gravidez?</b>				
Sim	114 (86,4)	93 (70,5)	21 (15,9)	<b>0,013</b>
Não	18 (13,6)	10 (7,5)	8 (6,1)	

	132 (100,0)	103 (78,0)	29 (22,0)
<b>Quando você consultou o dentista pela última vez, antes da atual gestação?</b>			
Até 1 ano	76 (57,6)	62 (47,0)	14 (10,6)
De 1 a 2 anos	46 (34,8)	33 (25,0)	13 (9,8)
De 2 a 3 anos	5 (3,8)	5 (3,8)	0 (0)
Mais de 3 anos	3 (2,3)	2 (1,5)	1 (0,8)
Nunca foi ao dentista	2 (1,5)	1 (0,7)	1 (0,8)
	<b>132 (100,0)</b>	<b>103 (78,0)</b>	<b>29 (22,0)</b>
<b>Qual o motivo?</b>			
Limpeza, prevenção ou revisão	71 (54,6)	56 (43,1)	15 (11,5)
Outros motivos	59 (45,4)	46 (35,4)	13 (10,0)
	<b>130 (100,0)</b>	<b>102 (78,5)</b>	<b>28 (21,5)</b>

\* $p < 0,005$  (Teste qui quadrado). **Fonte:** SANTOS ER, et al., 2024.

Ao investigar os fatores que interferem na adesão ao PNO, das gestantes que realizaram o PNO, 56,8% estão tomando alguma medicação no momento ( $p=0,005$ ) e 62,9% não tem medo de ir ao dentista durante a gravidez ( $p=0,015$ ). Entretanto, das 29 (22%) das gestantes que não participaram do PNO, 48,3% justificaram que os principais motivos que levaram a não realização da consulta foram a falta de profissional, encaminhamento, recurso financeiro, tempo e interesse. (**Tabela 3**).

**Tabela 3.** Distribuição dos fatores que interferem na adesão ao PNO em Tapauá, AM, Brasil.

VARIÁVEIS (N=132)	N %	PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO		p
		SIM	NÃO	
<b>Das gestantes que não realizaram o PNO qual foi o motivo?</b>				
Não precisava	3 (10,3)	0 (0)	3 (10,3)	
Medo de fazer mal ao bebê	2 (6,9)	0 (0)	2 (6,9)	
Pensei que não poderia	1 (3,5)	0 (0)	1 (3,5)	
Não sabia	9 (31,0)	0 (0)	9 (31,0)	
Outros	14 (48,3)	0 (0)	14 (48,3)	
	<b>29 (100,0)</b>	<b>0 (0)</b>	<b>29 (100,0)</b>	
<b>Tem alguma doença sistêmica?</b>				
Sim	10(7,6)	7 (5,3)	3 (2,3)	
Não	122 (92,4)	96 (72,7)	26 (19,7)	
	<b>132 (100,0)</b>	<b>103 (78,0)</b>	<b>29 (22,0)</b>	
<b>Está tomando alguma medicação no momento?</b>				
Sim	88 (66,7)	75 (56,8)	13 (9,9)	<b>0,005</b>
Não	44 (33,3)	28 (21,2)	16 (12,1)	
	<b>132 (100,0)</b>	<b>103 (78,0)</b>	<b>29 (22,0)</b>	
<b>Quem agendou sua consulta odontológica durante a gestação?</b>				
Você mesma	5 (4,7)	5 (4,7)	0 (0)	
Familiar	6 (5,7)	5 (4,8)	1 (0,9)	

Cirurgião-dentista	5 (4,7)	5 (4,7)	0 (0)	
Médico	6 (5,7)	6 (5,7)	0 (0)	
Enfermeiro	84 (79,2)	82 (77,3)	2 (1,9)	
	<b>106 (100,0)</b>	<b>103 (97,2)</b>	<b>3 (2,8)</b>	
<b>Teve dificuldades de marcar consulta com o dentista?</b>				
Sim	1 (1,0)	0 (0)	1 (1,0)	
Não	106 (99,0)	103 (96,2)	3 (2,8)	
	<b>107 (100,0)</b>	<b>103 (96,3)</b>	<b>4 (3,7)</b>	
<b>Você tem medo de ir ao dentista durante a gravidez?</b>				
Sim	32(24,2)	20 (15,1)	12 (9,1)	<b>0,015</b>
Não	100 (75,8)	83 (62,9)	17 (12,9)	
	<b>132 (100,0)</b>	<b>103 (78,0)</b>	<b>29 (22,0)</b>	

\* $p < 0,005$  (Teste qui quadrado). **Fonte:** SANTOS ER, et al., 2024.

Quanto à adesão ao PNO, a maioria das gestantes 78,0% realiza o PNO. De acordo com a correlação de *Spearman* os seguintes fatores apresentaram  $p < 0,05$ : faixa etária, se a família recebe bolsa família, como avalia a saúde bucal, presença de sangramento gengival durante a gestação, presença de alterações periodontais durante a gestação e motivo da última consulta (Tabela 04).

**Tabela 4.** Correlação entre as variáveis analisadas e adesão ao PNO no município de Tapauá, AM, Brasil.

VARIÁVEIS (N=132)	p
Faixa etária	0,022
Algum morador do seu domicílio recebeu no último ano algum rendimento proveniente de Benefício Assistencial de Programa Bolsa Família?	0,041
Em geral, como você avalia a sua saúde bucal (dentes e gengivas)?	-0,016
Você percebeu sangramento na gengiva durante a gravidez?	0,025
Acha que seus dentes ficaram moles durante a gravidez?	0,005
E qual o motivo da última consulta?	-0,012

Teste de Correlação de Spearman.  $p$ -valor: nível de significância. **Fonte:** SANTOS ER, et al., 2024.

## DISCUSSÃO

Apesar de a maioria das gestantes não ter concluído o ensino médio, residirem com quatro ou mais pessoas no domicílio e possuírem renda familiar inferior a 2 salários mínimos, observa-se que a maioria (78%) consultou o cirurgião-dentista durante a gravidez. Esses dados vão na contramão aos resultados encontrados por Kozen Junior DJ, et al (2019), onde a baixa renda e a menor escolaridade foram diretamente associados a não utilização dos serviços odontológicos. Além disso, as gestantes que possuíam algum morador do seu domicílio recebendo o Benefício Assistencial de Programa Bolsa família, apresentaram uma correlação significativa ( $p = 0,041$ ) com a realização do PNO, podendo inferir que o acesso aos serviços odontológicos está chegando a quem realmente é necessário, conforme o

princípio da equidade do Sistema Único de Saúde. Ainda, observa-se no presente estudo que 56,1% das gestantes não eram primigestas, este resultado semelha-se ao encontrado por Ruiz LF., et al (2019), no município de Canoas-RS, em seu estudo houve uma probabilidade maior de mulheres múltiparas utilizarem os serviços odontológicos durante a gestação. De acordo com Barbieri, W., et al (2018), a vivência de uma gestação anterior pode orientar as ações de saúde bucal durante o pré-natal.

No entanto, um dado que chamou a atenção foi a quantidade de consultas odontológicas realizadas durante a gestação, cerca de 51,5% das gestantes afirmaram ter realizado apenas uma consulta e 34,8% estavam no 3º trimestre de gravidez. Corroborando com o resultado encontrado por Simões KAP., et al (2022) em que, segundo o autor, muitas mulheres demoram a comprovar o estado gestacional ou por estar preocupada com atenção profissional nessa fase. Uma provável justificativa para esse achado, deve-se as barreiras existentes ou falta de interesse das gestantes em retornar para dá continuidade ao tratamento odontológico, pois já faz parte da rotina de trabalho das equipes de saúde de Tapauá encaminhar a gestante, assim que inicia o pré-natal, para uma consulta odontológica, bem como, remarcar o seu retorno, a não realização de atividades de educação em saúde que abordem a importância da realização do PNO também contribuem para o menor número de consultas com o dentista. Segundo Brito GMS, et al. (2022) vários são os fatores usados para justificar uma menor visita à unidade de saúde, como julgar não ser necessário, distância entre a residência e UBS e desconfortos físicos, o autor relata ainda que, essa situação torna-se um obstáculo para o desenvolvimento e expansão das redes de atenção integral à saúde materno-infantil.

Tapauá é um município de pequeno porte e possui uma boa cobertura de ESF (100%) (E-GESTOR, 2022) o que proporciona às gestantes a realização das consultas odontológicas no serviço público, evitando gastos com o tratamento odontológico no setor privado. Além disso, outro fator de favorecimento da procura desse serviço é que as UBS's estão localizadas próximas as suas residências, com exceção das gestantes acompanhadas pela UBS Beabá que residem em área rural e fazem acompanhamento na sede do município. Logo, o acesso ao cuidado odontológico durante o período gestacional não é negligenciado no município, pois setenta e oito por cento das participantes residentes neste município realizaram o PNO com o dentista. Entretanto, esse achado vai na contramão de outros estudos, nos quais apontam que a assistência à saúde bucal durante a gestação não é uma realidade no serviço público, embora façam parte de um grupo prioritário para a assistência odontológica. Ainda se faz necessário ultrapassar esse obstáculo, a fim de garantir o direito a integralidade do cuidado para com a gestante (BOTELHO DLL, et al., 2019; MARTINELLI KG, et al., 2020; GONÇALVES KF, et al., 2020), como é o caso do estudo realizado em uma Unidade Básica de Saúde de Manaus-AM, em que nenhuma das gestantes procurou atendimento odontológico durante a gravidez (BRESSANE LB, et al., 2011), como também, em Itacoatiara, no interior do Amazonas, em que 75,3% das gestantes afirmaram não realizar PNO (SIMÕES KAP, et al., 2022). Neste mesmo sentido foi encontrado em Maringá- PR, onde apenas 40% das gestantes procuraram o dentista durante a gestação (BASTIANI C, et al., 2010). Em Itabuna-BA também foi similar, pois 76,5% das gestantes relataram não terem feito nenhum tipo de acompanhamento odontológico (TEIXEIRA GB, et al., 2021). Estudo realizado no município de Rio Grande-RS, apontou que 60,1% não utilizam os serviços odontológicos durante a gestação, de modo que o cuidado odontológico é frequentemente negligenciado durante a gravidez (KONZEN JUNIOR DJ, et al., 2019). Tratando-se de território amazônico, com todas as barreiras existentes e dificultadoras do acesso aos serviços de saúde, observa-se no atual estudo que a maioria das gestantes realizaram consulta com o cirurgião-dentista, no entanto, evidencia-se a necessidade de estratégias para aumentar o número de idas dessas gestantes a consulta do PNO, uma vez que 51,5% foram uma única vez ao dentista durante o período gestacional. Tal ação aumentará as possibilidades de as mesmas terem suas demandas odontológicas atendidas e garantirá, dessa maneira, um acompanhamento odontológico de forma efetiva.

Uma característica importante da pesquisa foi de que ela demonstrou que com o amadurecimento da idade, aumenta a procura das gestantes por serviços de saúde, comparecendo de modo mais efetivo às consultas de PNO (BOTELHO DLL, et al., 2019), uma vez que a média de idade encontrada entre

as participantes é condizente ao encontrado por Bastiani C, et al. (2010), Barbieri W, et al. (2018), Botelho DLL, et al. (2019), Martinelli KG, et al. (2020), Teixeira GB, et al. (2021). Embora a média de idade das gestantes tenha sido de 24,1 anos, vale exaltar que houve um número elevado de gestantes entre 13 e 19 anos (29,6%), o que evidencia uma situação de vulnerabilidade para o bem-estar físico, mental e socioeconômico das mães e de seus bebês (PINTO IV, et al., 2024). Para Lopes MCL, et al. (2022) os profissionais de saúde precisam envolver-se em ações de prevenção à gravidez na adolescência, encorajando os adolescentes a refletirem sobre suas decisões e promovendo o respeito aos limites necessários para uma sexualidade segura.

Quando foi abordado o assunto sobre como as gestantes enxergam a importância do PNO, observou-se que mais da metade acha importante ou muito importante a realização da consulta odontológica durante o período gestacional, corroborando com os resultados encontrados por Bastiani C, et al. (2010) e Botelho DLL, et al. (2019). Entretanto, tratando-se de atividades preventivas, mais da metade não participou de atividade de educação em saúde bucal para gestantes nas Unidades Básicas de Saúde do município. Uma possível explicação se dá pelo fato de que não há uma rotina de encontros periódicos com grupos prioritários, no caso as gestantes, para a realização dessas atividades a não ser em época de campanha. Nesse sentido, a assistência odontológica deve estar articulada com práticas educativas e preventivas desenvolvidas pelos profissionais de saúde, entretanto não é isso que se vê na prática, pois há uma lacuna entre a assistência odontológica e atividades educativas e preventivas (REIS DM, et al., 2010; SILVA CC, et al., 2020; TEIXEIRA GB, et al., 2021; SIMÕES KAP, et al., 2022). Em consonância com esta articulação, o cirurgião-dentista consegue identificar riscos de danos à saúde bucal da gestante e do bebê, como também pode trabalhar com a prevenção da cárie dentária e orientação sobre a importância de seu papel na obtenção de hábitos saudáveis (BRASIL, 2004a; REIS DM, et al., 2010; SILVA CC, et al., 2020; AGUIAR NL, et al., 2023). Para Simões KAP, et al. (2022), as atividades de educação em saúde são o momento oportuno para elucidar dúvidas e levar informações a respeito da saúde bucal da mãe e do bebê.

No que diz respeito ao autocuidado, mais da metade consideraram que alterações na saúde bucal podem ser influenciada pela gravidez, apresentando resultado semelhante ao encontrado no trabalho de Lopes FF, et al. (2016) e Botelho DLL, et al. (2019). Esse resultado revela que, devido às várias exposições às orientações de saúde bucal, que pode ter ocorrido em gravidez passada, colabora para que as gestantes apresentem um conhecimento sobre saúde bucal (BARBIERI W, et al., 2018). Na contramão destes resultados, em estudo conduzido por Bastiani C, et al. (2010), apenas uma pequena parcela das gestantes (26,25%) acreditava que alterações na saúde bucal poderiam influenciar na gestação, o que evidencia a necessidade de atividades educativo-preventivas com maior frequência com as gestantes, visando esclarecimentos sobre saúde bucal. Ao perguntar sobre a necessidade de tratamento odontológico, mais da metade afirmaram necessitar, corroborando com resultado de Bressani LB., et al (2011). Segundo Bastiani C., et al (2010), a maioria das gestantes reconhecem a importância e a necessidade do atendimento odontológico, mas, infelizmente, apenas uma pequena quantidade procura o cirurgião-dentista neste momento. Das gestantes que responderam necessitar de tratamento odontológico um percentual de 38,8% responderam que o principal motivo da consulta seriam outros motivos (dor de dente, dor na gengiva, tratamento endodôntico, restauração, extração, colocar aparelho, necessidade de prótese ou dor muscular), resultado semelhante foi encontrado por Bastiani C, et al (2010), que apesar das gestantes considerarem o tratamento odontológico preventivo importante, o principal motivo de consulta ao dentista ainda foi o tratamento curativo.

Além disso, houve associação entre as gestantes que realizaram o PNO com aquelas que avaliaram como muito boa ou boa a sua saúde bucal (dentes e gengivas), as que não perceberam sangramento na gengiva e dentes moles durante a gravidez e as que o motivo da última consulta foi a necessidade de limpeza, prevenção ou revisão. Tal associação pode ser justificada pelo fato da ida ao cirurgião-dentista já fazer parte da rotina dessas mulheres (MONTEIRO ACC, et al., 2016). De acordo com Martinelli KG, et al. (2020) as gestantes que reconhecem a necessidade de cuidados odontológicos durante este período, buscam mais os serviços, e dessa forma possuem maiores possibilidades de terem suas necessidades atendidas. No entanto, a baixa percepção das gestantes sobre a real

necessidade de tratamento odontológico configura uma barreira para a não realização do acompanhamento de PNO, em alguns casos as gestantes classificam sua saúde bucal como boa, mas na realidade os resultados são desfavoráveis, por acharem que não necessitam de tratamento odontológico não procuram o serviço (BRESSANE LB, et al., 2011; SIMÕES KAP, et al., 2022).

Como observado, as gestantes que estavam fazendo o uso de medicação demonstraram maior adesão ao PNO. Uma possível explicação é que, por possuírem alguma doença sistêmica, a rotina de comparecimento a UBS é maior, a fim de buscar medicamentos e, com isso, interferindo na adesão ao PNO (SIMÕES KAP, et al., 2022). Relevante também o achado em que a ausência de medo de ir ao dentista durante a gravidez favoreceu positivamente a adesão do PNO. Por outro lado, pesquisas apontam que o medo de ir ao dentista por diversos motivos (medo de perder o bebê, de fazer mal para o desenvolvimento do bebê, de ter sangramento, dentre outros), associado à crenças populares, mitos e falta de informação sobre a importância do PNO, são fatores contribuintes para baixa procura do serviço durante a gravidez (SILVA CC, et al., 2020; BRESSANE LB, et al., 2011; SIMÕES KAP, et al., 2022). O medo é apontado como barreira para o tratamento odontológico e gera como consequência a ausência às consultas odontológicas e consequente agravamento do quadro clínico do paciente (CUNHA RO e LEITE GG, 2021). No presente estudo, 29 (22%) das gestantes que não realizaram o PNO, (48,3%), relataram que os principais motivos foram outros (falta de profissional, encaminhamento, recurso financeiro, tempo e interesse), esses dados colaboram com os resultados encontrados por Bastiani C, et al (2010) e Martinelli KG., et al (2020). De acordo com Teixeira GB, et al. (2021), as atividades educativas, a sensibilização da população e o fortalecimento do vínculo entre cirurgião-dentista e comunidade, podem modificar essa situação e afastar a culpa da gestante.

O presente estudo apresenta algumas limitações. Como o fato desta pesquisa avaliar somente as gestantes vinculadas as UBS's da área urbana do município e, por se tratar de estudo transversal, recomenda-se novos estudos, voltados também às gestantes vinculadas a UBS Foz do Tapauá localizada na área rural com o propósito de que se tenha maior heterogeneidade da população analisada. Apesar disso, o estudo permitiu revelar a adesão das gestantes ao PNO, possibilitando o planejamento de ações e estratégias para fortaleçam o PNO no âmbito da Atenção Básica.

## CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos neste estudo, concluiu-se que as gestantes que frequentaram as Unidades Básicas de Saúde localizadas na área urbana do município de Tapauá revelaram boa adesão ao PNO. No entanto, faz-se necessário intensificar as ações de educação em saúde bucal para conscientizar as gestantes sobre a importância da utilização adequada dos serviços odontológicos, a fim de evitar resultados indesejáveis na gravidez que possam comprometer o bem-estar da mãe e do bebê. Deste modo, espera-se que o presente estudo possa fomentar ações de educação e prevenção nas UBS's e fortalecer a integração entre as equipes de saúde, com o propósito de alcançar às gestantes que não realizam o acompanhamento odontológico.

---

## REFERÊNCIAS

1. AGUIAR NL, et al. Pré-natal odontológico em serviços públicos de saúde. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2023; 23(2).
2. BARBIERI W, et al. Sociodemographic factors associated with pregnant women's level of knowledge about oral health. Einstein (São Paulo), 2018;16(1):1-8.
3. BASTIANI C, et al. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. Odontol. Clín.-Cient., Recife, 2010; 9(2):155-160.
4. BOTELHO DLL, et al. Odontologia e gestação: a importância do pré-natal odontológico. Revista Sanare, 2019; 18(2): 69-77.

5. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretriz para a prática clínica odontológica na atenção primária à saúde tratamento em gestantes. Brasília-DF/2022.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília-DF/2004a.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Princípios e Diretrizes. Brasília-DF/2004b.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. SB BRASIL 2020 Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: Projeto técnico. Brasília-DF/2021.
9. BRESSANE LB, et al. Oral health conditions among pregnant women attended to at a health care center in Manaus, Amazonas, Brazil. *Revista Odonto Ciência*, 2011; 26(4): 291-296.
10. COBOS GG, et al. Relationship between Periodontal Condition of the Pregnant Woman with Preterm Birth and Low Birth Weight. *Journal Clinical Medicine*, 2022;11, 6857.
11. CUNHA RO, LEITE ICG. Condição de saúde bucal e a percepção sobre atenção odontológica de gestantes. *HU Revista*, 2021; 47:1-8.
12. FILHO AAM, TEIXEIRA LU. Odontologia e saúde oral em pacientes gestantes. *Revista Fluminense de Odontologia*, 2019: 52.
13. GALVAN J, et al. Fatores relacionados à orientação de busca pelo atendimento odontológico na gestação de alto risco. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, Recife, 2021; 21(4): 1155-1165.
14. GONÇALVES KF, et al. Utilização de serviço de saúde bucal no pré-natal na atenção primária à saúde: dados do PMAQ-AB. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020; 2(25):519-532.
15. KONZEN JUNIOR DJ, et al. Não realização de consulta odontológica entre gestantes no extremo sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019; 24(10):3889-96.
16. LOPES FF, et al. Conhecimentos e práticas de saúde bucal de gestantes usuárias dos serviços de saúde em São Luís, Maranhão. *Epidemiol. Serv. Saude*, 2016; 25(4):819-826.
17. MARTINELLI KG, et al. Fatores associados ao cuidado de saúde bucal durante a gravidez. *Arquivo em Odontologia*, 2020; 56:e16.
18. MONTEIRO ACC, et al. Tratamento odontológico na gravidez: o que mudou na concepção das gestantes? *Revista Ciência Plural*, 2016, 2(2): 67-83.
19. PACHECO KTS, et al. Saúde bucal e qualidade de vida de gestantes: a influência de fatores sociais e demográficos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020; 25(6): 2315-24.
20. REIS DM, et al. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2010; 15(1): 269-276.
21. REIS GFF. Alterações Fisiológicas Maternas da Gravidez. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 1993; 43(1).
22. SILVA CC, et al. Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020; 25(3):827-835.
23. SIMÕES KAP, et al. Práticas de pré-natal odontológico no município de Itacoatiara, Amazonas, sob a ótica das gestantes. *Mundo da Saúde*, 2022; 46: 255-266 e11372021.
24. TEIXEIRA GB, et al. Saúde bucal na gestação: percepções e práticas da gestante na estratégia saúde da família. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 2021; 45(3):161-177.
25. VETTORE VM, et al. The Relationship between Periodontitis and Preterm Low Birthweight. *J Dent Res*, 2008; 87(1).

6.2 PRODUTO TÉCNICO – RELATÓRIO TÉCNICO PARA SECRETARIA MUNICIPAL  
DE SAÚDE DE TAPAUÁ - AM

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS – UEA**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA -PROFSAÚDE**

Edsandra Rocha dos Santos

RELATÓRIO TÉCNICO DE PESQUISA: PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO NO  
MUNICÍPIO DE TAPAUÁ-AMAZONAS.

Manaus-AM

2024

Edsandra Rocha dos Santos

RELATÓRIO TÉCNICO DE PESQUISA: PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO NO  
MUNICÍPIO DE TAPAUÁ-AMAZONAS.

.  
.

Produto técnico da Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em rede Saúde da Família - PROFSAÚDE, vinculada à Universidade do Estado do Amazonas, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Lauramaris de Arruda Regis Aranha

Linha de pesquisa: Atenção integral aos ciclos de vida e grupos vulneráveis

Manaus

2024

## 1. APRESENTAÇÃO

Este relatório técnico de pesquisa apresenta os resultados referentes à pesquisa intitulada “Adesão ao pré-natal odontológico no município de Tapauá - Amazonas” do Programa de Pós-graduação stricto sensu Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE). Tratou-se de um estudo transversal de natureza quantitativa envolvendo 132 gestantes das cinco UBS's - Beabá, Açaí, São João, Clara Freire e Rio Purus do município de Tapauá-AM.

Os resultados descritos neste relatório referem-se às distribuições demográficas e socioeconômicas das gestantes, como elas enxergam a importância do PNO e do autocuidado com a saúde bucal, bem como os fatores que interferem na adesão ao Pré-Natal Odontológico (PNO) em Tapauá- AM.

A pesquisa foi realizada de acordo com os aspectos éticos da Resolução 466 de 2012, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas, sob a parecer de número: 6.210.319 de 31 de julho de 2023 (CAAE 71717523.5.0000.5016).

Este relatório tem como objetivo apresentar a situação atual da adesão ao pré-natal odontológico no município de Tapauá-AM, destacando os principais desafios, avanços e recomendações que possam contribuir para o planejamento de ações e estratégias voltadas a fortalecer a importância do PNO das gestantes no âmbito da atenção básica.

## 2. INTRODUÇÃO

O pré-natal odontológico é importantíssimo em termos de educação e prevenção (OLIVEIRA e ROSSI, 2022). É o momento oportuno para o cirurgião-dentista avaliar integralmente o estado de saúde da gestante, sendo que nesta consulta o profissional identificará riscos de danos à saúde bucal, como alterações de tecidos moles, cárie dentária, gengivite, periodontite, dentre outros, permitindo avaliar a possibilidade de tratamento dos problemas já instalados e impedir o surgimento de novas afecções. Além disso, o cirurgião-dentista tem a responsabilidade de realizar ações educativas e preventivas, como, por exemplo, orientações sobre hábitos alimentares e higiene bucal (BRASIL, 2004).

A ocorrência de diversas alterações durante o período gestacional que, embora sejam fisiológicas, podem modificar a condição de saúde bucal da gestante (BASTIANI *et al.*, 2010). Durante esse período, doenças periodontais, cárie dentária, hiperplasia gengival e alterações

salivares são as alterações bucais que podem ser observadas (REIS *et al.*, 2010; HEMALATHA *et al.*, 2013). Entretanto, essas alterações bucais não estão especificamente relacionadas ao estágio da gravidez, mas, sim, aos fatores como: menor capacidade estomacal, que leva a gestante a reduzir a quantidade de alimentos ingeridos e aumentar a frequência das refeições (BASTIANI *et al.*, 2010; BRESSANI *et al.*, 2011); hábitos inadequados de dieta como o aumento da ingestão de açúcares e carboidratos (POLETTO *et al.*, 2008); descuido com a higienização bucal e maior exposição do esmalte ao ácido gástrico, que ocorre durante os vômitos (REIS *et al.*, 2010).

Embora o PNO seja de grande importância na avaliação de risco para presença de agravos bucais que possam comprometer a saúde e bem-estar da gestante e do bebê, alguns estudos demonstram baixa adesão ao PNO e que fatores socioeconômicos, culturais e educacionais são agravantes relacionados ao acesso e a não utilização deste serviço (SILVA *et al.*, 2020). Além disso, a falta de tempo por parte das gestantes, escassez de recurso financeiro, (BASTIANI *et al.*, 2010), acesso limitado aos serviços, crenças, mitos, medo de dentista (MONTEIRO *et al.*, 2016; CUNHA e LEITE, 2021; AGUIAR *et al.*, 2023), falta de encaminhamento das gestantes por parte dos profissionais da equipe de saúde (TEIXEIRA *et al.*, 2021), fatores sociodemográficos como menor escolaridade materna, baixa cobertura das equipes de ESF e maior número de moradores no domicílio, levaram a não utilização dos serviços odontológicos por parte das gestantes e, desta maneira, influenciando no impacto da qualidade de vida relacionada à saúde bucal das gestantes (KOZEN JUNIOR, MARMITT e CESAR, 2019; PACHECO *et al.*, 2020).

Neste contexto, o cuidado em saúde bucal para gestante deve garantir um atendimento em rede e um cuidado integral, de qualidade, humanizado e seguro, no qual os profissionais de saúde bucal trabalhem em conjunto com os demais profissionais da equipe de saúde, responsável pelo atendimento da gestante, com a necessária troca de saberes entre as diferentes áreas de conhecimento e ampla abordagem da saúde do binômio mãe-filho.

### **3. METODOLOGIA**

Para a elaboração deste relatório, foram coletados dados quantitativos por meio do questionário aplicado a 132 gestantes atendidas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS's) situadas na área urbana do município – UBS's São João, Clara Freire, Açai, Beabá e Rio Purus.

Participaram deste estudo as gestantes em qualquer período gestacional, cadastradas

nas equipes de saúde da Família das respectivas UBS's e residentes no município de Tapauá-AM. Quanto ao critério de exclusão, a delimitação foi: gestantes indígenas e aquelas que apresentaram problemas cognitivos que as impossibilitaram de responder ao questionário.

A coleta de dados ocorreu nas respectivas UBSs em um espaço cedido pela direção, a fim de assegurar a privacidade das gestantes e o sigilo das informações. As participantes foram abordadas de forma intencional, enquanto aguardavam pela consulta de pré-natal, nesse momento foram explicados os objetivos e a relevância da pesquisa, as que desejaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) este para as gestantes maiores de 12 e menores de 18 anos.

O questionário utilizado para coleta de dados foi composto por 44 questões objetivas e subjetivas, contendo dois componentes - O componente I abordava questões relativas à caracterização demográfica e socioeconômica das gestantes e o componente II tratava de questões referentes à saúde bucal e pré-natal odontológico, e durou em média 30 minutos para a sua aplicação. Tal questionário foi adaptado às perguntas elaboradas por Simões *et al.* (2022), como também ao questionário utilizado pela pesquisa nacional de saúde bucal SB Brasil 2020 (BRASIL, 2021).

## 4. RESULTADOS

### 4.1. PERFIL DEMOGRÁFICO E SOCIOECONÔMICO DAS GESTANTES

As UBS's São João, Açaí, Clara Freire, Rio Purus e Beabá do município de Tapauá apresentaram um total de 154 gestantes, no período de outubro de 2023 a janeiro de 2024. Destas 132 participaram da pesquisa, correspondendo uma taxa de resposta de 86%. Observou-se que 78% das gestantes entrevistadas tiveram acesso ao PNO (Figura 1). A média de idade foi de 24,1 anos (dp = 6,8), a faixa etária variou de 13 a mais de 35 anos (Gráfico 1), 63,6% vivem com marido ou companheiro (Gráfico 2), 55,3% não havia concluído o ensino médio, 65,9% residem com quatro pessoas ou mais no domicílio e 56,1% não eram primigestas.

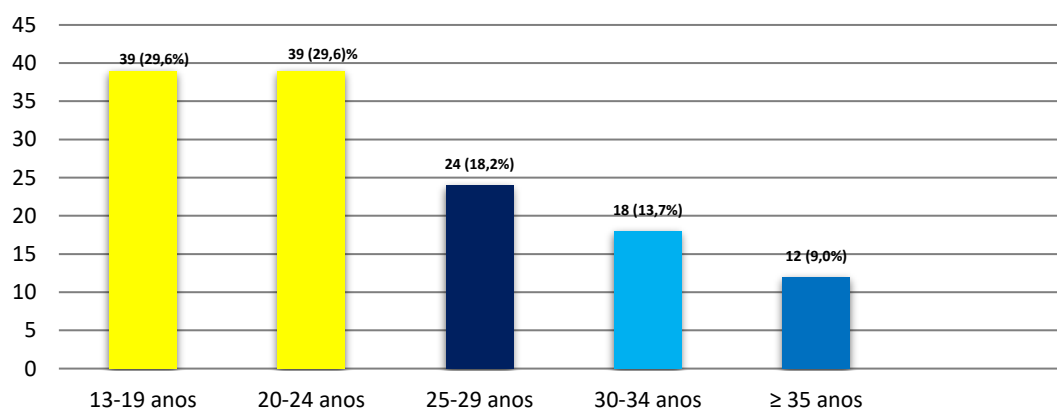
Das gestantes que realizaram o PNO 68,9% eram pardas, 62,9% possuíam renda familiar inferior a 2 salários mínimos e 61,3% possuíam um morador do domicílio recebendo bolsa família (Figura 2).

Figura 1. Número de gestantes em Tapauá, AM, Brasil.



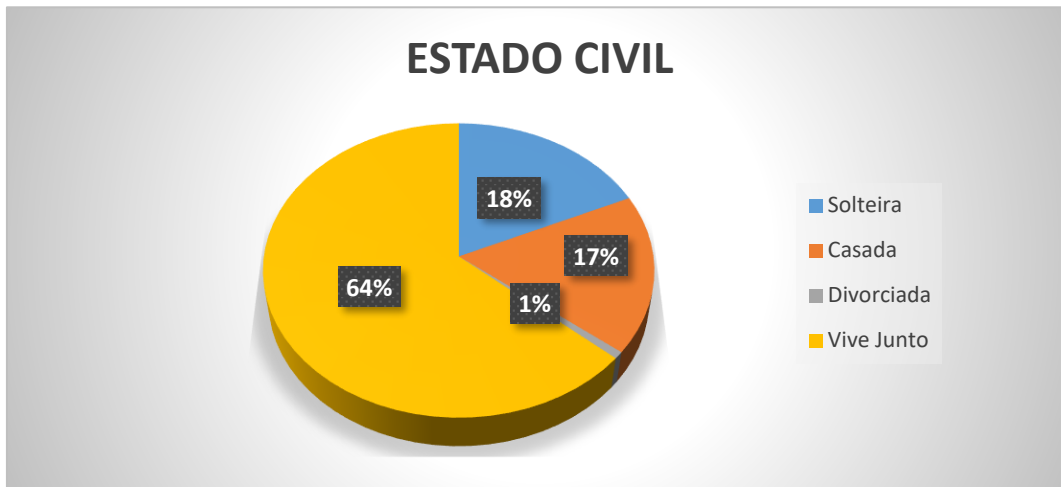
Fonte: Santos *et al.* (2024).

Gráfico 1. Percentual de gestantes por faixa etária em Tapauá, AM, Brasil.



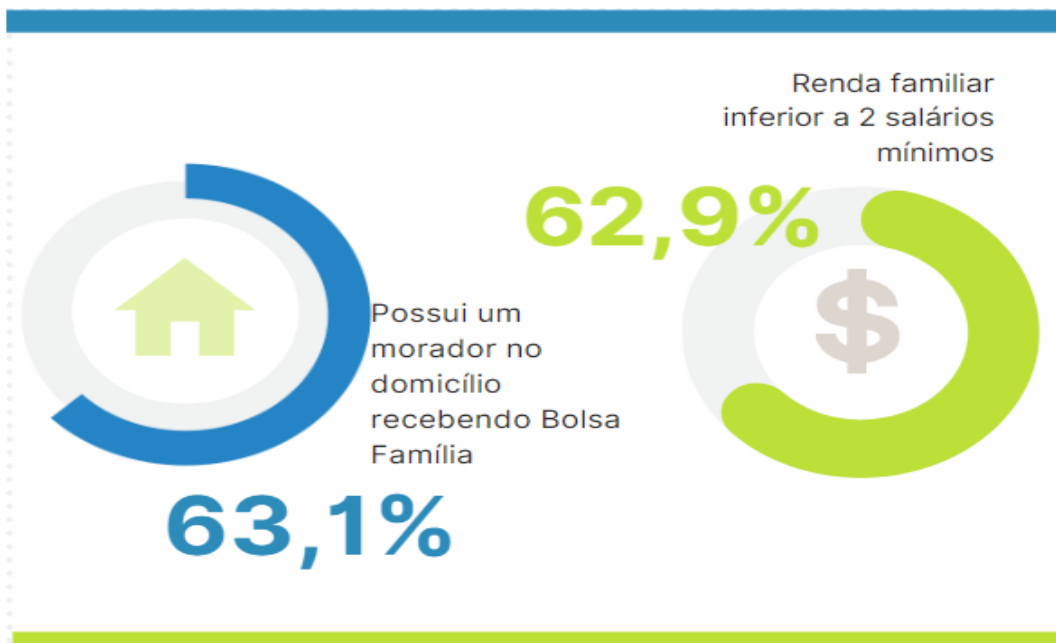
Fonte: Santos *et al.* (2024).

Gráfico 2. Percentual do Estado civil das gestantes em Tapauá, AM, Brasil.



Fonte: Santos *et al.* (2024).

Figura 2. Percentual da Renda familiar e auxílio bolsa família das gestantes em Tapauá, AM, Brasil.

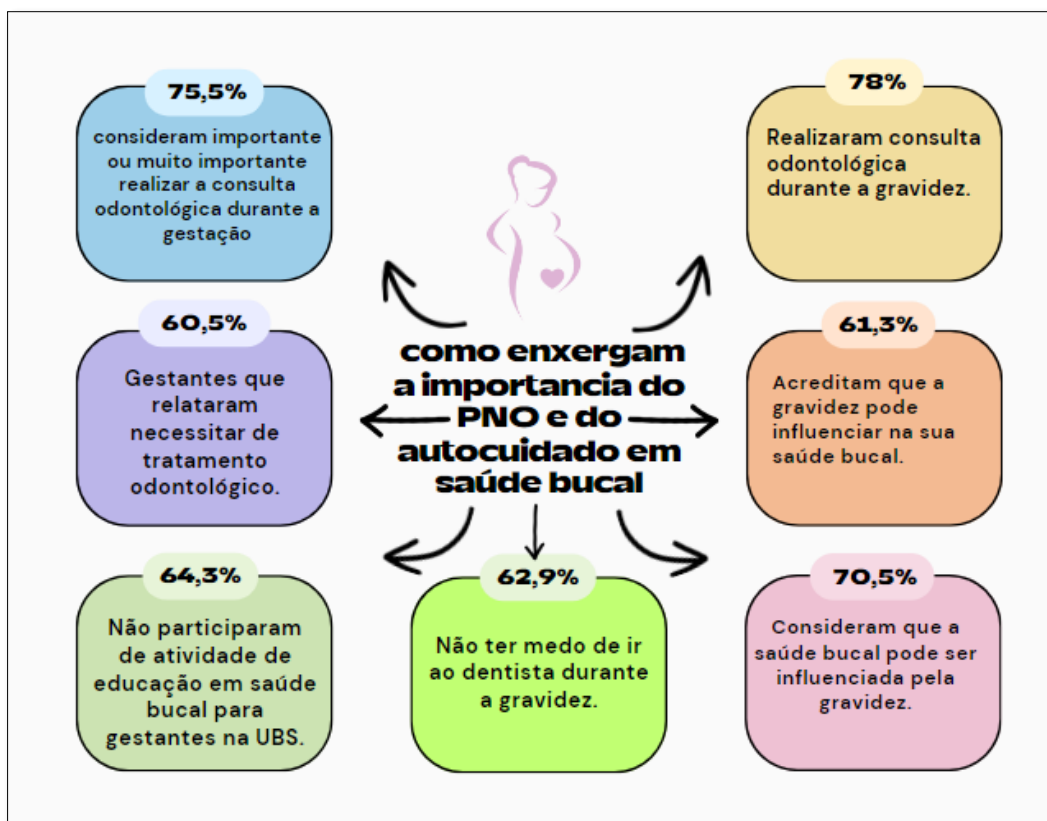


Fonte: Santos *et al.* (2024).

## 4.2 COMO AS GESTANTES ENXERGAM A IMPORTÂNCIA DO PNO E DO AUTOCUIDADO COM A SAÚDE BUCAL

No que diz respeito como as gestantes enxergam a importância do PNO e do autocuidado com a saúde bucal, das gestantes que realizaram o PNO, 76,5% relataram importante ou muito importante a realização da consulta odontológica durante a gestação ( $p=0,017$ ); 60,5% necessitam de tratamento odontológico, destas 38% mencionaram que o motivo da consulta não seria para revisão/prevenção/rotina/limpeza; 78% consultam ou consultou o dentista durante a gravidez, destas 51,5% consultou apenas uma vez; 64,3% não participou de atividade de educação em saúde bucal para gestantes na UBS; 50,8% sabiam da existência do PNO; 61,3% consideram que a gravidez pode influenciar na sua saúde bucal; 70,5% consideram que a saúde bucal pode ser influenciada pela gravidez ( $p=0,013$ ) e 62,9% não tem medo de ir ao dentista durante a gravidez ( $p=0,015$ ) (Figura 3).

Figura 3. Como as gestantes enxergam a importância do PNO e do autocuidado com saúde bucal em Tapauá, AM, Brasil.

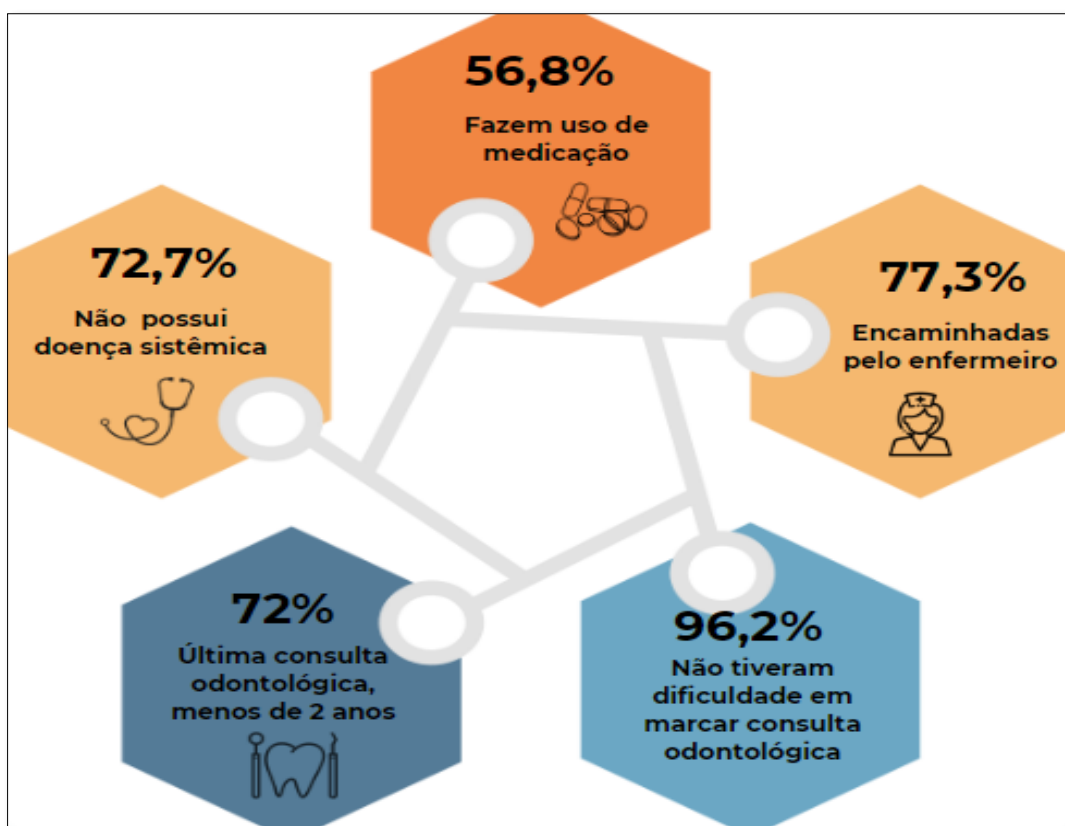


Fonte: Santos *et al.* (2024).

#### 4.3 FATORES QUE INTERFEREM NA ADESÃO AO PNO

Ao investigarmos fatores que interferem na adesão ao PNO, das gestantes que realizaram o PNO, 72,7% não tem doença sistêmica, 56,8% estão tomando alguma medicação no momento ( $p=0,005$ ), 77,3% relataram que foi o Enfermeiro quem agendou a consulta odontológica, 96,2% não tiveram dificuldade em marcar consulta odontológica, 62,9% não tem medo de ir ao dentista durante a gravidez ( $p=0,015$ ), e 72,0% consultou o dentista a menos de dois anos (Figura 4).

Figura 4. Fatores que interferem na adesão ao PNO em Tapauá, AM, Brasil.



Fonte: Santos *et al.* (2024).

Além disso, faixa etária, benefício do bolsa família, considerar boa a saúde bucal, não perceber sangramento gengival e alteração periodontal durante a gestação e necessidade de

limpeza, prevenção ou revisão como motivo da última consulta odontológica apresentam uma correlação com a realização do PNO ( $p < 0,05$ ).

## **5 . RECOMENDAÇÕES**

Com base nos resultados obtidos, recomenda-se:

- Maior integração de outros profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, ACS, nutricionistas, psicólogos) com a equipe de saúde bucal, objetivando o aumento do encaminhamento de gestantes para consulta odontológica, garantindo desta maneira, a ampliação da promoção da saúde integral ao maior número possível de gestantes.
- Atualização e monitoramento pelas equipes de saúde bucal através do relatório de acompanhamento de condições de saúde, das gestantes incluídas no sistema e-SUS, com vistas a realizar busca ativa daquelas gestantes que ainda não realizaram consulta de pré-natal odontológico.
- Realização de educação permanente em saúde com os cirurgiões-dentistas, atuantes nas equipes de saúde bucal do município, abordando a importância do cuidado ao PNO ao longo de toda a gestação.
- Realização e intensificação de ações de educação em saúde bucal voltadas às gestantes, a fim de conscientizá-las sobre a importância do pré-natal odontológico e fatores associados à gravidez que podem comprometer a saúde da mãe e do bebê nesse período.
- Realização de ações de educação em saúde abordando o tema prevenção da gravidez na adolescência, pois a gestação nesta faixa etária é uma condição que eleva a prevalência de complicações maternas, fetais e neonatais, além de agravar problemas socioeconômicos existentes.

## **6. CONCLUSÃO**

O pré-natal odontológico no município de Tapauá-AM apresentou resultados positivos, com boa taxa de adesão e utilização do serviço pelas gestantes, sendo que a maioria delas demonstrou conhecimento satisfatório sobre saúde bucal e poucas foram as barreiras encontradas para que as mesmas não realizassem a consulta com o cirurgião-dentista. No

entanto, observa-se a necessidade de melhorar o acesso dessas gestantes às consultas odontológicas, principalmente no que se refere ao encaminhamento por outros profissionais de saúde, bem como intensificar as ações de educação em saúde bucal para as gestantes.

A implementação das recomendações propostas pode contribuir significativamente para a melhoria da saúde bucal das gestantes e, conseqüentemente, para a saúde geral da população do município de Tapauá-AM.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, N. L. *et al.* Pré-natal odontológico em serviços públicos de saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.23, n. 2, fev. 2023.

BASTIANI, C. *et al.* Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. **Revista Odontol. Clín.-Cient.**, Recife, v. 9, n. 2, p. 155-160, abr./jun. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília-DF/2004.BRASIL.

BRESSANE, L. B. *et al.* Oral health conditions among pregnant women attended to at a health care center in Manaus, Amazonas, Brazil. **Rev. Odonto Cienc**, v. 26, n. 4, p. 291-296, 2011.

Ministério da Saúde. SB BRASIL 2020 **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: Projeto técnico**. Brasília-DF/2021.

CUNHA, R. O., LEITE, I. C. G. Condição de saúde bucal e a percepção sobre atenção odontológica de gestantes. **HU Revista**. 2021; 47:1-8.

HEMALATHA, V. T. *et al.* Dental considerations in pregnancy – A critical review on the oral care. **J. Clin. Diagn. Res.**, v. 7, n. 5, p. 948-953, may. 2013.

KONZEN JUNIOR, D. J., MARMITT, L. P., CESAR, J. A. Não realização de consulta odontológica entre gestantes no extremo sul do Brasil: um estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 10, p. 3889-96, out. 2019.

MONTEIRO, A. C. C. *et al.* Tratamento odontológico na gravidez: o que mudou na concepção das gestantes? **Revista Ciência Plural**, v. 2, n. 2, p. 67-83, 2016.

OLIVEIRA, M. E., ROSSI, R. M. M. A importância da saúde bucal em gestantes. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. São Paulo, v.8.n.09. set. 2022.

PACHECO, K. T. S. *et al.* Saúde bucal e qualidade de vida de gestantes: a influência de fatores sociais e demográficos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2315-24, 2020.

POLETTO, V. C. *et al.* Atendimento odontológico em gestantes: uma revisão da literatura. **Stomatos**, v. 14, n. 26, p. 64- 75, jan./jun. 2008.

REIS, D. M. *et al.* Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 269-276, 2010.

SILVA, C. C. *et al.* Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25(3):827-835, 2020.

SIMÕES, K. A. P. *et al.* Práticas de pré-natal odontológico no município de Itacoatiara, Amazonas, sob a ótica das gestantes. **Mundo da Saúde**, v. 46, p. 255-266, e11372021, 2022.

TEIXEIRA, G. B. *et al.* Saúde bucal na gestação: percepções e práticas da gestante na estratégia saúde da família. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 45, n. 3, p. 161-177, jul./set. 2021.

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O pré-natal odontológico é uma ferramenta importante para a garantia da integralidade do cuidado da mulher com propósito de assegurar uma gravidez sem intercorrências, garantindo assim, o bem-estar da mãe e do bebê.

Apesar da evidência de uma boa taxa de adesão das gestantes ao PNO, nota-se que as barreiras que dificultam o acesso das gestantes ao serviço odontológico ainda são presentes. Destaca-se, portanto, a necessidade de intensificar as ações de educação em saúde bucal durante o pré-natal com o intuito de informar e conscientizar as gestantes sobre a importância da realização do PNO, além disso, observa-se a necessidade de melhorar a integração dos profissionais que compõem a equipe multidisciplinar para encaminhamento das gestantes às consultas odontológicas, garantindo dessa forma o cuidado em sua integralidade.

Espera-se que estes resultados venham contribuir de forma significativa para o planejamento de ações e estratégias que fortaleçam o PNO no município de Tapauá

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, O. M. R.; ABEGG, C. RODRIGUES, C. S. Percepções de gestantes do Programa de Saúde da Família em relação a barreiras no atendimento odontológico em Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v.20, p. 789-96, 2004.

AGUIAR, N. L. *et al.* Pré-natal odontológico em serviços públicos de saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.23, n. 2, 2023.

ALVES, T. V.; BEZERRA, M. M. M. Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o período gestacional. **Rev. Mult. Psic.**, v.14, n. 49, p. 114-126, fev. 2020.

BARBIERI, W. *et al.* Sociodemographic factors associated with pregnant women's level of knowledge about oral health. **Einstein** (São Paulo), v. 16, n. 1, p. 1-8, 2018.

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

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

BOBETSIS, Y. A. *et al.* Periodontal disease and adverse pregnancy outcomes. **Periodontology** 2000, v. 83, n. 1, p. 154–174, jun. 2020.

BOTELHO, D. L. L. *et al.* Odontologia e gestação: A importância do pré-natal odontológico. **SANARE (Sobral, Online)**, v. 18, n. 2, p. 69-77, jul./dec. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Princípios e Diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459/GM/MS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. **Cadernos de Atenção**

**Básica**, nº 32. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. SB BRASIL 2020 **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal**: Projeto técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretriz para a prática clínica odontológica na atenção primária à saúde tratamento em gestantes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRESSANE, L. B. *et al.* Oral health conditions among pregnant women attended to at a health care center in Manaus, Amazonas, Brazil. **Rev. Odonto Cienc**, v. 26, n. 4, p. 291-296, 2011.

BRITO, G. M. S., *et al.* Percepção materna sobre a importância do pré-natal odontológico na estratégia de saúde da família. **Humanidades Médicas**. v.22, n.2, p. 386-406, 2022.

CLEMENTE, S. L.; XIMENES, L. P.; BOTELHO, K. V. G. Tratamento odontológico na gestante com diabetes gestacional. **Ciências biológicas e de saúde UNIT**, Recife, v. 4, n. 2, p. 69-84, jul. 2019.

CNES. **Cadastro Nacional de estabelecimentos de saúde**. Disponível em: <<https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>>. Acesso em: 25 Nov. 2022.

COBOS, G. G. *et al.* Relationship between Periodontal Condition of the Pregnant Woman with Preterm Birth and Low Birth Weight. **Journal Clinical Medicine**, v. 11, n. 22, p. 6857, 2022.

CUNHA, R. O., LEITE, I. C. G. Condição de saúde bucal e a percepção sobre atenção odontológica de gestantes. **HU Revista**, v.47, p. 1-8, 2021.

DOMINGUES, J. M., *et al.* A doença periodontal como possível fator de risco colaborador, dentre os demais fatores de risco clássicos, para o parto prematuro e/ou baixo peso ao nascer - revisão de literatura. **R. Periodontia**, v.20, n.2, Junho 2010.

E-GESTOR. **Informação e Gestão da Atenção Básica**. Disponível em: <<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaSB.xhtml?jsessionid=kxxB0KKMWQq3+j3GQgV8HJgf>>. Acesso em: 25 nov. 2022.

GALVAN, J. *et al.* Fatores relacionados à orientação de busca pelo atendimento odontológico na gestação de alto risco. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v.21, n. 4, p.1155-1165 out./dez. 2021.

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

HEMALATHA, V. T. *et al.* Dental considerations in pregnancy – A critical review on the oral care. **J. Clin. Diagn. Res.**, v. 7, n. 5, p. 948-953, may. 2013.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/tapaua/pesquisa/23/25207?tipo=ranking&indicador=29518>>. Acesso em: 25 nov. 2022.

KONZEN JUNIOR, D. J., MARMITT, L. P., CESAR, J. A. Não realização de consulta odontológica entre gestantes no extremo sul do Brasil: um estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 10, p. 3889-96, out. 2019.

LAZARIDI, I. *et al.* A survey on oral health knowledge, attitudes and practices of pregnant women attending four general health hospitals in Switzerland. **Oral Health Prev Dent**, v. 20, n. 1, p. 33-40, jan. 2022.

LOPES, F. F. *et al.* Conhecimentos e práticas de saúde bucal de gestantes usuárias dos serviços de saúde em São Luís, Maranhão. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 25, n. 4, p. 819-826, out./dez. 2016.

LOURO, P. M. *et al.* Doença periodontal na gravidez e baixo peso ao nascer. **Jornal de Pediatria**, v. 77, n. 1, p. 23-28, 2001.

MARTINELLI, K. G. *et al.* Fatores associados ao cuidado de saúde bucal durante a gravidez. **Arq Odontol**, v. 56, p. e16, 2020.

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

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

MONTEIRO, A. C. C. *et al.* Tratamento odontológico na gravidez: o que mudou na concepção das gestantes? **Revista Ciência Plural**, v. 2, n. 2, p. 67-83, 2016.

MONTEIRO FILHO, A. A.; TEIXEIRA, L. U. Odontologia e saúde oral em pacientes gestantes. **Revista Fluminense de Odontologia**, n. 52, Jul./Dez. 2019.

PINTO, L. F., GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciência & Saúde Coletiva**, 23(6):1903-1913, 2018.

OLIVEIRA, M. E.; ROSSI, R. M. M. A importância da saúde bucal em gestantes. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v.8, n.9, set. 2022.

PACHECO, K. T. S. *et al.* Saúde bucal e qualidade de vida de gestantes: a influência de fatores sociais e demográficos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2315-24, jun. 2020.

POLETTI, V. C. *et al.* Atendimento odontológico em gestantes: uma revisão da literatura. **Stomatos**, v. 14, n. 26, p. 64- 75, jan./jun. 2008.

REIS, D. M. *et al.* Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 269-276, 2010.

REIS, G. F. F. Alterações Fisiológicas Maternas da Gravidez. **Rev Bras Anest**, v. 43, n. 1, Jan./fev. 1993.

RUIZ, L. F. *et al.* Use of Dental Care Among Pregnant Women in the Brazilian Unified Health Sistema. **Oral Health & Preventive Dentistry**, vol 17, n. 1, 2019.

RODRIGUES, L. G. *et al.* Pré-natal odontológico: assistência às gestantes na rede pública de atenção básica em saúde. **Arq. Odontol**, v. 54, p. e20, 2018.

SALVATERRA, C. *et al.* Atendimento odontológico à gestante: aspectos contemporâneos da literatura. **Ciência Atual**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 04-09, 2017.

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

SILVA, C. C. *et al.* Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 827-835, 2020.

SIMÕES, K. A. P. *et al.* Práticas de pré-natal odontológico no município de Itacoatiara, Amazonas, sob a ótica das gestantes. **Mundo Saúde**, v. 46, p. 255-266, e11372021, 2022.  
SOUZA, G. C. A. *et al.* Atenção à saúde bucal de gestantes no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**, v.7, n. 1, p. 124-146, 2021.

TEIXEIRA, G. B. *et al.* Saúde bucal na gestação: percepções e práticas da gestante na estratégia saúde da família. **Rev. Baiana Saúde Pública**, v. 45, n. 3, p. 161-177, jul./set. 2021.

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

VETTORE, M. V. *et al.* The Relationship between Periodontitis and Preterm Low Birthweight. **J Dent Res**, v. 87, n. 1, p. 73-78, 2008.

# APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

1

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Cara participante,

Você está sendo convidada a participar da pesquisa intitulada “Adesão ao pré natal odontológico e fatores associados, no município de Tapauá-Amazonas”, sob a responsabilidade dos pesquisadores: Edsandra Rocha dos Santos (pesquisadora responsável), Rua Amazonas, n° 207 – Rio Purus, Tapauá – AM, CEP 69480-000 ou pelo telefone (92) 99492-8501 e e-mail: srocha.sandra@gmail.com, e a orientadora, Prof. Dr.ª Lauramaris de Arruda Regis Aranha, que pode ser contatada no endereço R. Maceió 618 Adrianópolis, Manaus – AM, 69.057-010 ou pelo telefone (92) 99199-1410 e e-mail: laranja@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 da pesquisadora.

**Objetivos e Procedimentos:** Você está sendo convidada a participar desta pesquisa devido à sua condição de usuária que realiza pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde do município de Tapauá-AM se enquadrando no perfil solicitado para o grupo de participantes do estudo. O estudo tem como objetivo geral: Avaliar a adesão ao pré-natal odontológico e fatores associados no município de Tapauá-Amazonas. **Objetivos específicos:** a) Identificar como as gestantes enxergam a importância do pré-natal odontológico e do autocuidado com a saúde bucal; b) Investigar os fatores que interferem na adesão ao pré-natal odontológico; c) Correlacionar as variáveis demográficas e socioeconômicas com o pré-natal odontológico e a saúde bucal; d) Elaborar um relatório técnico para o município com base nos resultados obtidos através deste estudo, visando contribuir para o planejamento de ações e estratégias voltadas a fortalecer a importância do PNO das gestantes no âmbito da atenção básica.

**1. Para isso, os métodos utilizados serão:** Um questionário composto por 44 questões objetivas dividido em dois componentes:

Componente I: Variáveis socioeconômicas, com 15 questões;

Componente II: Informações sobre saúde bucal e pré-natal odontológico, com 29 questões.

**2. Possíveis Danos:** Como possíveis riscos às possíveis participantes do estudo, há a possibilidade de cansaço ao responder as perguntas do questionário, constrangimento e possível quebra do sigilo, o que será minimizado pela manutenção do sigilo, anonimato e confidencialidade das informações durante todas as etapas de execução do estudo pela pesquisadora. Lembramos que você não é obrigada 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 n°. 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°.466 de 2012).



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



**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°. 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 à saúde bucal a gestantes e de políticas públicas locais. Os resultados devem ser compartilhados com as comunitárias, as gestões das unidades básicas 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° 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°. 466 de 2012).

**8. Endereço, E-mail e Contato dos Pesquisadores:** Para qualquer informação adicional a qualquer tempo pode ser procurada a pesquisadora Edsandra Rocha dos Santos, telefone (92) 994928501; e-mail: srocha.sandra@gmail.com e no endereço Rua Amazonas, n° 207 – Rio Purus, Tapauá – AM, CEP 69480-000.

**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, 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.

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

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



Impressão  
Datiloscópica

\_\_\_\_\_  
Edsandra Rocha dos Santos

## APÊNDICE B – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



### TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO –(TALE)

Para adolescentes (maiores que doze anos e menores de 18 anos) e para legalmente incapaz.  
(Preencher duas cópias: Uma fica com o sujeito da pesquisa e outra com o pesquisador, para arquivamento)

Nós, Edsandra Rocha dos Santos(residente na Rua Amazonas, nº 207 – Rio Purus, Tapauá – AM, CEP 69480-000, telefone (92) 99492-8501 e e-mail: srocha.sandra@gmail.com) e também a Profª Lauramaris de Arruda Regis Aranha (residente na Rua Maceió 618 Adrianópolis, Manaus – AM, 69.057-010, telefone (92) 99199-1410 e e-mail: laranja@uea.edu.br)convidamos você a participar do estudo “Adesão ao pré natal odontológico e fatores associados, no município de Tapauá-Amazonas”. Informamos que seu pai/mãe ou responsável legal permitiu a sua participação. Pretendemos saber o seu conhecimento sob a importância do pré-natal odontológico. Gostaríamos muito de contar com você, mas você não é obrigado a participar e não tem problema se desistir. Outras crianças e/ou adolescentes participantes desta pesquisa tem de 12 anos de idade a 18 anos de idade. A Pesquisa será feita em uma sala reservada nas Unidades Básicas de Saúde do município de Tapauá, onde as participantes (adolescente) responderão a um questionário contendo informações quanto à sua saúde bucal e ao pré-natal odontológico. Para isso, será usado uma ficha, ela é considerada segura, mas é possível ocorrer (riscos mínimos/previsíveis.). Caso aconteça algo errado, você, seus pais ou responsáveis poderão nos procurar pelos contatos que estão no final do texto. A sua participação é importante pois receberá orientação quanto à técnica de escovação e escovação dental supervisionada.As suas informações ficarão sob sigilo, ninguém saberá que você está participando da pesquisa; não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa serão publicados através de um relatório técnico para o município com base nos resultados obtidos através deste estudo, visando contribuir para o planejamento de ações e estratégias voltadas a fortalecer a importância do PNO das gestantes no âmbito da atenção básica do município de Tapauá-AM, mas sem identificar (dados pessoais, vídeos, imagens e áudios de gravações) dos participantes (adolescentes).

### CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

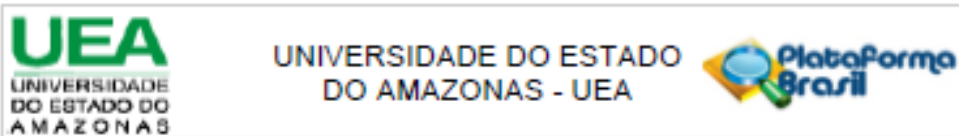
Eu \_\_\_\_\_ aceito participar da pesquisa “Adesão ao pré natal odontológico e fatores associados, no município de Tapauá-Amazonas”. Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir e que ninguém vai ficar com raiva/chateado comigo. As pesquisadoras esclareceram minhas dúvidas e conversaram com os meus pais/responsável legal. Recebi uma cópia deste termo de assentimento, li e quero/concordo em participar da pesquisa/estudo.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura da menor

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador responsável

## APÊNDICE C – COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Adesão ao pré-natal odontológico e fatores associados, no município de Tapauá-Amazonas

**Pesquisador:** Edsandra rocha dos Santos

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 71717523.5.0000.5016

**Instituição Proponente:** Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.210.319

#### Apresentação do Projeto:

**Título da Pesquisa:** Adesão ao pré-natal odontológico e fatores associados, no município de Tapauá Amazonas

**Pesquisador Responsável:** Edsandra rocha dos Santos

**Versão:** 1

**CAAE:** 71717523.5.0000.5016

**Submetido em:** 26/07/2023

**Instituição Proponente:** Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas/UEA

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

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

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### Desenho:

Trata-se de um estudo transversal exploratório de natureza quantitativa, terá uma duração de um ano e optou-se por avaliar todas as 131 gestantes que fazem acompanhamento de pré-natal habitual, no período entre os meses de outubro de 2023 e janeiro de 2024, das 5 (cinco) Unidades Básicas de Saúde (UBS Beabá, UBS Açai, UBS Rio Purus, UBS Clara Freire e UBS São João) do município de Tapauá-AM.

**Endereço:** Av. Carvalho Leal, 1777  
**Bairro:** chupada **CEP:** 69.050-030  
**UF:** AM **Município:** MANAUS  
**Telefone:** (02)3878-4368 **Fax:** (02)3878-4368 **E-mail:** cep.uea@gmail.com

**Resumo:**

O objetivo deste estudo é avaliar a adesão ao pré-natal odontológico e fatores associados no município de Tapauá – Amazonas e realizar-se-á após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP). Trata-se de uma pesquisa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE), sendo um estudo transversal exploratório de natureza quantitativa envolvendo aproximadamente 131 gestantes. Como instrumento de coleta de dados será utilizado um questionário composto por 44 questões objetivas e subjetivas, abordando questões relativas à saúde bucal das gestantes e o pré-natal odontológico (PNO). Será composto também por perguntas que envolvem variáveis socioeconômicas (idade, grau de escolaridade, estado civil, renda familiar, profissão e ocupação) para caracterização das participantes. Os dados serão tabulados em planilha Excel 2016 e analisados de forma descritiva por meio de frequências absolutas e percentuais. Será utilizado o teste qui-quadrado, adotando-se um nível de significância de 5%, por meio do Programa SPSS versão 20.0. Espera-se que este trabalho venha contribuir na conscientização das gestantes sobre a importância do pré-natal odontológico, melhorando, desta forma, a adesão a este serviço e garantindo a saúde e o bem-estar da mãe e o bebê durante o período gestacional, assim como contribuir para o planejamento de ações e estratégias voltadas ao fortalecimento do PNO no âmbito da atenção primária à saúde. **Palavras-chaves:** Saúde bucal. Gestantes. Pré-natal odontológico.

**Introdução:**

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) (BRASIL, 2022). Sua organização dos serviços de saúde ocorre por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) que prioriza ações de promoção, proteção e recuperação de saúde, de forma integral e continuada. Segundo Starfield (2002), a qualidade da APS está diretamente relacionada ao alcance dos seus atributos (os essenciais: acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado; e os derivados: orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural). A integralidade do cuidado durante o período gestacional é de grande importância para assegurar o bem estar da mãe e do bebê. Em 2011, o Ministério da Saúde instituiu, no âmbito do SUS, por meio da Portaria n.º 1.459/GM/MS, o programa Rede Cegonha, com a proposta de qualificar os serviços ofertados pelo sistema, a fim de

proporcionar às mulheres: saúde, qualidade de vida e bem-estar durante a gestação, o parto, o pós-parto e o desenvolvimento da criança até os dois primeiros anos de vida. Dentre as ações da Rede Cegonha, destacam-se as consultas de pré-natal

odontológico (PNO) (BRASIL, 2011). As Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal recomendam que a equipe de saúde encaminhe a gestante para assistência odontológica, no intuito de garantir as orientações e cuidados necessários à manutenção da saúde bucal da mãe e do bebê (BRASIL, 2004). Visando estabelecer recomendações para o manejo da gestante durante o tratamento odontológico na APS, o Ministério da Saúde (MS) sugere ao menos uma consulta PNO de orientação, com foco na individualidade da paciente, detecção de possíveis fatores de risco para desfechos adversos na gestação e promoção de saúde materno-infantil (BRASIL, 2022). A ocorrência de diversas alterações durante o período gestacional que, embora sejam fisiológicas, podem modificar a condição de saúde bucal da gestante (BASTIANI et al., 2010). O PNO possibilita que o cirurgião-dentista faça observações de todo o estado de saúde bucal da gestante, possibilitando o impedimento de agravos de problemas já

instalados na cavidade bucal, bem como o aparecimento de novas alterações. Além disso, é uma atividade simples que representa maior qualidade de vida para o binômio mãe-filho (GUIMARÃES et al. 2021). De acordo com Waggles, Costa e Rocha (2022), a gestante necessita de um atendimento odontológico especial devido às alterações que ocorrem durante este período e o cirurgião-dentista é de fundamental importância, em sua participação multiprofissional, para realizar tratamento curativo quando houver necessidade, avaliar riscos à saúde bucal, prevenindo hábitos orais inadequados e doenças bucais, além de reforçar conceitos de aleitamento materno e alimentação saudável. Embora o PNO seja de grande importância na avaliação de risco para presença de agravos bucais que possam comprometer a saúde e bem-estar da gestante e do bebê, ainda se observa uma baixa adesão a este serviço. O medo do tratamento, achar que o cuidado prejudica o bebê (WAGLES, COSTA E ROCHA 2022; SILVA et al. 2022), falta de tempo por parte das gestantes, escassez de recurso financeiro (BASTIANI et al., 2010), acesso limitado aos serviços, crenças, mitos (MONTEIRO et al., 2016; SILVA et al., 2022), como também a falta de encaminhamento das gestantes por parte dos profissionais da equipe de saúde (TEIXEIRA et al., 2021) são alguns dos motivos que podem levar à baixa procura aos serviços odontológicos durante a gestação (SILVA et

al., 2022). Trabalhos mostram que fatores sociodemográficos como menor escolaridade materna, baixa renda familiar, baixa cobertura das equipes de ESF e maior número de moradores no domicílio levam a não utilização dos serviços odontológicos por parte das gestantes e, deste

modo, influenciando no impacto da qualidade de vida relacionada à saúde bucal das gestantes (KOZEN JUNIOR, MARMITT, CESAR, 2019; PACHECO et al., 2020). Em estudo realizado por Mesquita, Torre e Filho (2022) acerca da autopercepção da gestante em relação ao PNO, revelou insegurança em relação à tomada radiográfica, procedimentos que envolvam anestesia e medo relacionado às experiências traumáticas anteriores. O medo estava atrelado às informações presentes na cultura social, no senso comum, que as afastavam do consultório odontológico. Para Aguiar et al., (2023), muitas crenças e inverdades deixam as gestantes inseguras quanto ao atendimento e ao tratamento odontológico, tendo em mente que

qualquer procedimento pode causar danos ao feto. Para SILVA et al., 2022, apesar das barreiras que impedem a adesão ao PNO, este continua sendo uma oportunidade de acolhimento e uma forma de qualificação dos serviços prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste contexto, o cuidado em saúde bucal para gestante deve garantir um atendimento em rede e um cuidado integral, de qualidade, humanizado e seguro, no qual os

profissionais de saúde bucal trabalhem em conjunto com os demais profissionais da equipe de saúde, responsável pelo atendimento da gestante, com a necessária troca de saberes entre as diferentes áreas de conhecimento e ampla abordagem da saúde do binômio mãe-filho. Diante disso, este estudo avaliará o conhecimento das gestantes acerca da importância do pré-natal odontológico em Tapauá - Amazonas, visando contribuir para o planejamento de ações e estratégias que fortaleçam o PNO no âmbito da Atenção Básica.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Avaliar a adesão ao pré-natal odontológico e fatores associados no município de Tapauá Amazonas.

**Objetivo Secundário:**

- Identificar como as gestantes enxergam a importância do pré-natal odontológico e do autocuidado com a saúde bucal;
- Investigar os fatores que interferem na adesão ao pré-natal odontológico;
- Correlacionar as variáveis demográficas e socioeconômicas com o pré-natal odontológico e a saúde bucal;
- Elaborar um relatório técnico para o município com base nos resultados obtidos através deste estudo, visando contribuir para o planejamento de ações e estratégias voltadas a fortalecer a importância do PNO das gestantes no âmbito da atenção básica.

Continuação do Parecer: 6.210.319

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Entende-se que todas as pesquisas que envolvam seres humanos apresentam riscos. Os riscos ou desconfortos serão mínimos à integridade física ou emocional da gestante, entretanto, para minimizar possíveis constrangimentos que possa sentir ao responder perguntas de caráter pessoal, o questionário será respondido de modo privado em uma sala reservada ou na residência da gestante, durante a visita domiciliar. Um outro risco é o de quebra de sigilo e para minimizar este risco, serão mantidas em caráter confidencial todas as informações coletadas no estudo. Os dados serão armazenados em um computador e o nome não aparecerá em nenhuma publicação, apresentação ou documento.

**Benefícios:**

Os benefícios deste projeto será a elaboração de um relatório técnico com base nos resultados obtidos, o qual contribuirá no planejamento de ações e estratégias voltadas a fortalecer a PNO no âmbito da atenção básica à saúde, no município de Tapauá-AM. Além disso, será realizado atividade de educação em saúde bucal, orientação quanto à técnica de escovação e escovação dental supervisionada em todas as participantes da pesquisa

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

**Metodologia Proposta:**

Trata-se de uma pesquisa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE), sendo um estudo transversal exploratório de natureza quantitativa, visando avaliar a adesão ao pré-natal odontológico e fatores associados no município de Tapauá - Amazonas. Este estudo será realizado no município de Tapauá- Amazonas, nas 5(cinco) Unidades Básicas de Saúde localizadas na sede do município, que são elas: UBS Beabá, UBS Açai, UBS Rio Purus, UBS Clara Freire e UBS São João. A população de estudo será constituída por todas as gestantes que fazem acompanhamento de pré-natal habitual, no período entre os meses de outubro de 2023 e janeiro de 2024, nas cinco UBS's acima citadas. Conforme os dados da Secretaria Municipal de Saúde de Tapauá (2023) farão parte do estudo aproximadamente 131 gestantes. A coleta de dados ocorrerá nas respectivas UBSs em um espaço cedido pela direção afim de assegurar a privacidade das gestantes e o sigilo das informações. Como instrumento de coleta de dados, será utilizado um questionário contendo 44 questões, o questionário foi adaptado às perguntas elaboradas por Simoes et al.,(2022), composto por questões objetivas e subjetivas, abordando questões relativas à saúde bucal das gestantes e ao PNO. Também

contém questões adaptadas ao questionário utilizado pela pesquisa nacional de saúde bucal SB Brasil 2020 (BRASIL, 2021) composto por 59 questões objetivas e subjetivas para caracterização demográfica, socioeconômica, acesso e utilização de serviços odontológicos, morbidade bucal referida e autopercepção (Apêndice IV). As gestantes serão abordadas na recepção das UBSs, na consulta de pré-natal habitual, após a participação de atividade de educação em saúde bucal, elas serão convidadas a participar da pesquisa. Aqueles que aceitarem, serão conduzidas a um espaço reservado, cedido pela direção da UBS, onde será aplicada o questionário, que durará em média 30 minutos. As gestantes que não comparecerem à consulta de pré-natal habitual, serão abordadas durante a visita domiciliar e serão convidadas a participar da pesquisa. Será explicado o objetivo da pesquisa, o método de coleta, seguidos da leitura, explanação e assinatura pelas gestantes do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE I) e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (APÊNDICE II) este para as gestantes maiores de 12 e menores de 18 anos. A coleta de dados só ocorrerá após a aprovação do Comitê de Ética de Pesquisa.

**Metodologia de Análise de Dados:**

Os dados serão tabulados em planilha Excel 2016 e analisados de forma descritiva por meio de frequências absolutas e percentuais. Para fins de comparação entre as Unidades Básicas de Saúde será utilizado o teste qui-quadrado, adotando-se um nível de significância de 5%, por meio do Programa SPSS versão 20.0 (IBM).

**Critério de Inclusão:**

Serão incluídos na pesquisa: Gestantes que estiverem em qualquer período gestacional, cadastradas nas equipes de saúde da Família das respectivas UBS's e residentes no município de Tapauá- AM.

**Critério de Exclusão:**

Serão excluídas da pesquisa todas as gestantes indígenas, as que apresentarem problemas cognitivos que as impossibilitarem de responder ao questionário.

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

- Folha de rosto: Preenchida adequadamente, assinada pelo pesquisador responsável e pelo diretor da Instituição proponente
- Financiamento próprio: R\$ 1.881,00

Endereço: Av. Carvalho Lessa, 1777  
Bairro: Chapéu CEP: 69.050-030  
UF: AM Município: MANAUS  
Telefone: (02)3878-4368 Fax: (02)3878-4368 E-mail: cep.uea@gmail.com

Continuação do Parecer: 6.210.319

- Cronograma: do início da pesquisa em 01/10/2023 término em 30/06/2024
- Riscos: Descritos
- Critérios de Inclusão: Descritos
- Critérios de exclusão: Descritos
- Carta de anuência (Anexada)
- TCLE e TALE: adequados
- Instrumento para coleta de dados: na Plataforma Brasil- (Apresentado)
- Nomes de todos os colaboradores da equipe de pesquisa na Plataforma Brasil.(OK)
- INFORMAÇÕES \_BÁSICAS DO PROJETO, identificando o nome do orientador.(OK)

**Recomendações:**

ver conclusões

**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_P ROJETO_2177137.pdf	26/07/2023 19:13:03		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCM_FINAL.docx	26/07/2023 19:12:22	Edsandra rocha dos Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_ASSENTIMENTO_LIVRE_ESC LARECIDO.docx	26/07/2023 19:11:16	Edsandra rocha dos Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_.docx	26/07/2023 19:10:48	Edsandra rocha dos Santos	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto.pdf	12/07/2023 09:54:20	Edsandra rocha dos Santos	Aceito
Outros	questionario.doc	08/07/2023	Edsandra rocha dos	Aceito

Endereço: Av. Carvalho Lessa, 1777  
Bairro: chapeada CEP: 69.050-090  
UF: AM Município: MANAUS  
Telefone: (02)3878-4388 Fax: (02)3878-4388 E-mail: cep.uea@gmail.com

Continuação do Parecer: 6.210.319

Outros	questionario.doc	16:33:35	Santos	Acelto
Orçamento	ORCAMENTO.docx	08/07/2023 16:32:47	Edsandra rocha dos Santos	Acelto
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	08/07/2023 16:26:21	Edsandra rocha dos Santos	Acelto
Outros	Lattes_Lauramaris_Aranha.pdf	08/07/2023 16:25:38	Edsandra rocha dos Santos	Acelto
Outros	Lattes_Edsandra_Rocha_dos_Santos.pdf	08/07/2023 16:17:43	Edsandra rocha dos Santos	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia.pdf	08/07/2023 16:16:13	Edsandra rocha dos Santos	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MANAUS, 31 de Julho 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: (02)3878-4388 Fax: (02)3878-4388 E-mail: cep.uea@gmail.com

## APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO

### QUESTIONÁRIO

**FICHA:** \_\_\_\_\_ **DATA:** \_\_\_\_\_

#### **I - Variáveis socioeconômicas**

1. Data de Nascimento: \_\_\_\_\_
2. Nome da Unidade Básica de Saúde (UBS): \_\_\_\_\_
3. Bairro/área/comunidade: \_\_\_\_\_
4. Cor/Raça Autoreferida:  Branca;  Preta;  Parda;  Indígena;  Amarela.
5. Estado Civil:  Solteiro(a);  Casado(a);  Divorciado(a);  Viúvo(a);  Vive Junto.
6. Nível Educacional:  
 Sem Escolaridade;  Fundamental incompleto;  Fundamental;  
 Médio incompleto;  Médio;  Superior incompleto;  Superior;  
 Pós-graduação.
7. Quantas pessoas moram com você? (Esta contagem exclui os empregados, domésticos, visitantes, indivíduos que moram de aluguel e não fazem parte da família e os inquilinos que residem naquele domicílio).  
\_\_\_\_\_
8. Quantos cômodos estão servindo permanentemente de dormitório para os moradores do seu domicílio?  
\_\_\_\_\_
9. Quantos bem tem na sua casa? (Considerar como bem: televisão, geladeira, aparelho de som, micro-ondas, telefone fixo convencional, telefone celular, máquina de lavar roupa, microcomputador (considera inclusive os portáteis, tais como: laptop, netbook ou netbook) e número de carros).  
\_\_\_\_\_
10. No mês passado, quanto receberam, em reais, juntas, todas as pessoas que moram na sua casa incluindo salários, bolsa família, pensão, aluguel, soldo, aposentadoria ou outros rendimentos? (registrar valor total em reais)  
\_\_\_\_\_
11. Algum morador tem acesso à internet no domicílio por meio de computador, tablet, telefone móvel celular, televisão ou outro equipamento?  
 Não;  Sim;  Não sei/Não respondeu.
12. Algum morador do seu domicílio recebeu no último ano algum rendimento proveniente de Benefício Assistencial de Programa Bolsa Família?  
 Não;  Sim;  Não sei/Não respondeu.
13. Algum morador do seu domicílio recebeu no último ano algum rendimento proveniente de Benefício Assistencial de Prestação Continuada – BPC-LOAS?  
 Não;  Sim;  Não sei/Não respondeu.
14. Algum morador do seu domicílio recebeu no último ano algum rendimento proveniente de Benefício Assistencial de outros programas sociais do governo?  
 Não;  Sim;  Não sei/Não respondeu.
15. A água utilizada no seu domicílio chega:  
 Canalizada em, pelo menos, um cômodo;  Canalizada só no terreno ou propriedade;  Não canalizada;  Não sei/ Não respondeu.

## II – Saúde bucal e Pré-Natal Odontológico

1. Primigesta? ( ) Sim; ( ) Não.
2. Mês de Gestação: \_\_\_\_\_
3. Tem alguma doença sistêmica? ( ) Sim; ( ) Não.
- 3.1 Caso sua resposta foi sim, que doença? .....
4. Está tomando alguma medicação no momento? ( ) Sim; ( ) Não.
- 4.1 Qual?.....
5. Fuma? ( ) Sim; ( ) Não.
6. Faz uso de bebidas alcoólicas? ( ) Sim; ( ) Não.
7. Em geral, como você avalia a sua saúde bucal (dentes e gengivas)? ( ) Muito boa;( ) Boa; ( ) Regular; ( ) Ruim; ( ) Muito ruim; ( ) Não sei/Não respondeu.
8. Você acha que necessita de tratamento dentário atualmente? ( ) Sim; ( ) Não; ( ) Não sei/ Não respondeu.
9. Qual o motivo principal pelo qual você considera que necessita de tratamento dentário atualmente?  
( ) Não necessito de tratamento dentário;  
( ) Revisão/Prevenção/Rotina/Limpeza;  
( ) Sangramento gengival;  
( ) Dor de dente;  
( ) Dor na gengiva;  
( ) Colocar aparelho ortodôntico;  
( ) Necessidade de prótese (dentadura, coroa, ponte, implante);  
( ) Dor muscular ou próximo ao ouvido;  
( ) Fazer canal;  
( ) Necessidade de fazer restaurações (obturações);  
( ) Mau hálito;  
( ) Extrair dente (arrancar);  
( ) Clarear os dentes;  
( ) Outro(s) Especifique \_\_\_\_\_;  
( ) Não sei/ Não respondeu.
10. Durante a gravidez atual sentiu/sente dor de dente? ( ) Sim; ( ) Não; ( ) Às vezes.
11. Você percebeu sangramento na gengiva durante a gravidez? ( ) Sim; ( ) Não.
12. Você acha que a gravidez pode causar cárie? ( ) Sim; ( ) Não.
13. Você consultou/está consultando dentista durante a gestação atual? ( ) Sim; ( ) Não.
- 13.1 Quantas vezes? .....
- 13.2 Em caso positivo, quais procedimentos foram realizados?.....
14. Qual a importância que dá para realização de consulta odontológica durante a gestação?  
( ) Nada importante; ( ) Pouco importante; ( ) Importante; ( ) Muito importante.
15. Você participa/participou de atividade de educação em saúde bucal para gestantes na unidade básica de saúde? ( ) Sim; ( ) Não.
16. Em caso positivo, com que frequência?  
( ) uma única vez; ( ) em todas as consultas do pré-natal; ( ) após atendimento clínico;( )outro \_\_\_\_\_
17. Você teve/tem orientações sobre cuidados com higiene bucal durante a gestação? ( ) Sim; ( ) Não.
18. Você acha o acesso a informação sobre PNO precário? ( ) Sim; ( ) Não.

19. Gostaria de receber mais informações sobre o assunto? ( ) Sim; ( ) Não.
20. Você sabia da existência do pré-natal odontológico? ( ) Sim; ( ) Não.
21. Você faz pré-natal odontológico? ( ) Sim; ( ) Não.
- 21.1 Em caso negativo, qual o motivo?
- ( ) Não precisava ir ao dentista
- ( ) Medo de fazer mal ao bebê
- ( ) Pensei que não poderia
- ( ) Não sabia
- ( ) Outro.....
22. Você considera que a gravidez pode influenciar na sua saúde bucal?
- ( ) Sim; ( ) Não.
23. Você considera que a sua saúde bucal pode ser influenciada pela gravidez?
- ( ) Sim; ( ) Não.
24. Quem agendou sua consulta odontológica durante a gestação?
- ( ) você mesma ( ) Médico
- ( ) familiar ( ) Enfermeiro
- ( ) cirurgião dentista ( ) outro.....
- ( ) ACS
25. Teve dificuldades de marcar consulta com o dentista?( ) Sim; ( ) Não.
- 25.1 -Em caso positivo, porquê? .....
26. Acha que seus dentes ficaram moles durante a gravidez? ( ) Sim; ( ) Não.
27. Você tem medo de ir ao dentista durante a gravidez? ( ) Sim; ( ) Não.
- 27.1 Por quê? .....
28. Quando você consultou o dentista pela última vez, antes a atual gestação?
- ( ) Até um ano; ( ) Mais de 3 anos;
- ( ) Mais de 1 ano a 2 anos; ( ) Nunca foi ao dentista;
- ( ) Mais de 2 anos a 3 anos; ( ) Não lembra
29. E qual o motivo da última consulta?
- ( ) Nunca fui ao dentista;
- ( ) Limpeza, prevenção ou revisão;
- ( ) Dor de dente;
- ( ) Extração;
- ( ) Problema na gengiva;
- ( ) Tratamento de ferida na boca;
- ( ) Colocação/manutenção de prótese dentária;
- ( ) Colocação/manutenção de aparelho ortodôntico;
- ( ) Não sei/ Não respondeu.