



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

MEIREANE FIRMINO PEREIRA

**CARACTERIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO EM MUNICÍPIO DO
INTERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO**

MACEIÓ

2022

MEIREANE FIRMINO PEREIRA

**CARACTERIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO EM MUNICÍPIO DO
INTERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família - PROFSAÚDE, vinculado ao Polo Universidade Federal de Alagoas – UFAL, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientador: Prof. Dr. Carlos Dornels Freire de Souza

Linha de Pesquisa: Informação em Saúde.

Maceió

2022

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

P436c Pereira, Meireane Firmino.

Caracterização do pré-natal odontológico em município do interior do nordeste brasileiro / Meireane Firmino Pereira. – 2022.

82 f. : il.

Orientador: Carlos Dornels Freire de Souza.

Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Maceió, 2022.

Bibliografia: f. 67-71.

Apêndices: f. 72-80.

Anexos: f. 81-82.

1. Gravidez. 2. Odontologia - Cuidado pré-natal. 3. Atenção primária à saúde.
I. Título.

CDU: 616.314:618.2

MEIREANE FIRMINO PEREIRA

**CARACTERIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO EM MUNICÍPIO
DO INTERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO**

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal de Alagoas.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Carlos Dornels Freire de Souza
Orientador- Universidade Federal de Alagoas – UFAL

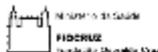


Prof. Dr. Michael Ferreira Machado
Membro Interno- Universidade Federal de Alagoas



Prof. Dr. Tarcísio Fulgêncio Alves da Silva
Membro externo – Universidade de Pernambuco

Maceió-AL, 27 de setembro de 2022



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS



FACULDADE DE MEDICINA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA - PROFSAUDE

FOLHA DE APROVAÇÃO

Defesa do Trabalho Acadêmico de Mestrado da discente MEIREANE FIRMINO PEREIRA, intitulado: CARACTERIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO EM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO orientado pelo Prof. Dr. CARLOS DORNELS FREIRE DE SOUZA, apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, em 27 de setembro de 2022.

Os membros da Banca Examinadora consideraram a candidata:

Aprovado(a) Reprovado(a)

Banca Examinadora:

Presidente – Carlos Dornels Freire de Souza (Universidade Federal de Alagoas - UFAL)

Examinador interno – Michael Ferreira Machado (Universidade Federal de Alagoas - UFAL)

Examinador Externo – Tarcísio Fulgêncio Alves da Silva (Universidade de Pernambuco/UPE)

Assinatura da Banca Examinadora:

Membro Presidente da Banca

Membro da Banca

Membro da Banca

MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA – PROFSAUDE
PROFSAUDE – Pólo Alagoas – Faculdade de Medicina – Universidade Federal de Alagoas
Campus A. C. Simões - Av. Lourival Melo Mota, S/N – Tabuleiro do Martins - CEP: 57072-900
Telefone: (82) 3214-1157 – Email: saude.familia@famed.ufal.br
<https://famed.ufal.br/pt-br/pos-graduacao/mestrado-profissional-em-saude-da-familia>

AGRADECIMENTOS

A Deus, por minha vida, minha saúde e meu destino. E a Nossa Senhora, por toda proteção e todo o amparo na caminhada.

À UFAL/FIOCRUZ/ABRASCO, pela oportunidade de um curso de mestrado profissional tão enriquecedor e dinâmico. Ao SUS, por existir e por ser nosso foco de aprendizado. A todos os professores do Mestrado ProfSaúde, por todas as relevantes contribuições na construção do conhecimento.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Carlos Dornels, por todos os ensinamentos, por sua brilhante didática de ensino e por toda dedicação e excelência em orientar.

À Profa. Pollyne, pelas aulas dinâmicas e por seus ensinamentos de inglês, direcionados ao mestrado de maneira tão objetiva e perspicaz.

À minha Mãe Rosiane, educadora exemplar, por toda vida de dedicação a mim e por ser minha grande fonte de inspiração, ensino, aprendizado e amor.

Ao meu esposo Roberto, por ser tão companheiro, grande apoiador dos meus sonhos e um entusiasta de minha versão profissional, por todo incentivo e amor.

Ao Luiz Roberto, meu filho amado, por ser minha força motriz na busca dos meus anseios e de um futuro ainda melhor. Minha razão de viver, meu amor.

Aos meus familiares, por todo carinho e motivação de sempre. A todos os meus amigos, aqueles de uma vida inteira e aqueles que foram presentes recebidos do Mestrado ProfSaúde, por toda estima e entusiasmo com minhas conquistas.

À equipe da ESF Tabocal e à comunidade assistida, por toda acolhida diante da integração ensino-serviço-aprendizagem durante todo o processo do mestrado e da pesquisa. À equipe de gestão do município de Feira Grande, pela anuência do projeto de pesquisa, aos colegas cirurgiões-dentistas pela disponibilidade para responder às entrevistas, bem como ao grupo de gestantes participantes, através das quais obtivemos respostas para os nossos questionamentos. E a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização desta pesquisa.

Gratidão a todos, cada um, em cada expressão ímpar de estímulo e colaboração, contribuiu expressivamente para a realização desta conquista.

“E uma das condições necessárias a pensar certo é não
estarmos demasiado certos de nossas certezas.”

Paulo Freire

RESUMO

Introdução: o pré-natal visa garantir o desenvolvimento da gestação saudável por meio de seu acompanhamento clínico, da abordagem de aspectos psicossociais e de atividades educativas e preventivas. O pré-natal odontológico apresenta-se como parte integrante dele, por meio dos atendimentos clínicos e de atividades de prevenção e promoção de saúde bucal que garantem a saúde da gestante e do bebê na fase intrauterina, além da continuidade do cuidado pós-natal. **Objetivo:** caracterizar o pré-natal odontológico no município de Feira Grande, Alagoas, Brasil, com vistas à garantia da integralidade da atenção à saúde da gestante e do bebê. **Métodos:** estudo observacional transversal com abordagem quantitativa, realizado na Estratégia Saúde da Família (ESF) do município Feira Grande, Alagoas, Brasil. Foram realizadas entrevistas com os cirurgiões-dentistas e com as gestantes assistidas pelas ESF. Foram analisadas as variáveis sociodemográficas dos cirurgiões-dentistas e das gestantes, caracterização do pré-natal, conhecimento técnico dos cirurgiões-dentistas sobre a atuação no pré-natal odontológico e percepção das gestantes sobre o pré-natal odontológico. Na análise quantitativa as variáveis foram descritas em frequência relativa e absoluta, na análise qualitativa foi realizada análise textual descritiva simples. **Resultados:** na perspectiva dos cirurgiões-dentistas, as potencialidades foram execução do pré-natal odontológico em 100% das ESF, consenso quanto à associação da doença periodontal aos riscos na gestação e quanto à escolha do segundo trimestre como melhor período para atendimento das gestantes. Das dificuldades: ausência de formação específica, não conhecimento claro sobre as práticas de cuidado, insegurança na realização das práticas odontológicas, ausência de clareza quanto às condutas clínicas no âmbito odontológico. Na perspectiva das gestantes, potencialidades: 15 das 16 gestantes afirmaram existir atendimento odontológico às grávidas em suas respectivas ESF, todas relataram considerar importante a ida ao cirurgião-dentista, 11 das 16 relataram ter sido agendadas para consulta odontológica antes de solicitarem marcação. Das dificuldades: falta de conhecimento sobre a importância do pré-natal, centralidade no papel da Enfermagem na indicação/encaminhamento, ausência de grupos de gestantes com foco no cuidado odontológico, necessidade de organização do cuidado, hesitação/medo. Os resultados da pesquisa são apresentados em: artigo científico e produto-técnico curso de Educação Continuada para Cirurgiões-dentistas. **Conclusão:** embora a cobertura do pré-natal odontológico no município apresente-se satisfatória, é relevante a melhoria da qualidade do serviço. Recomenda-se que planos de Educação Permanente direcionados aos Cirurgiões-dentistas, bem como a toda equipe das ESF no município, sejam implementados para melhoria e fortalecimento do pré-natal odontológico.

Palavras-chave: Gestação; pré-natal odontológico; atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Introduction: Prenatal care aims to ensure the development of a healthy pregnancy through its clinical follow-up, psychosocial aspects and educational and preventive activities. Dental prenatal care is an integral part of it, through clinical care and oral health prevention and promotion activities, which guarantee the health of the pregnant woman and the baby in the intrauterine phase, in addition to the continuity of postnatal care. . **Objective:** To characterize dental prenatal care in the city of Feira Grande, Alagoas, Brazil, with a view to ensuring comprehensive health care for pregnant women and babies. **Methods:** Cross-sectional observational study with a quantitative-qualitative approach, carried out in the Family Health Strategy (ESF) of Feira Grande, Alagoas, Brazil. Interviews were conducted with dentists and pregnant women assisted by the ESF. The sociodemographic variables of dentists and pregnant women, characterization of prenatal care, technical knowledge of dental surgeons about their work in dental prenatal care and pregnant women's perception of dental prenatal care were analyzed. In the quantitative analysis, the variables were described in relative and absolute frequency. In the qualitative analysis, simple descriptive textual analysis was performed. **Results:** From the perspective of dentists, the potential was the performance of dental prenatal care in 100% of the FHS, consensus on the association between periodontal disease and risks in pregnancy and on the choice of the second trimester as the best period for pregnant women. Difficulties: lack of specific training, lack of clear knowledge about care practices, insecurity in performing dental practices, lack of clarity regarding clinical conduct in the dental field. From the perspective of pregnant women, potential: 15 of the 16 pregnant women stated that there was dental care for pregnant women in their respective FHS, all reported that they considered going to the dentist to be important, 11 of the 16 reported having been scheduled for a dental appointment before requesting an appointment. Difficulties: lack of knowledge about the importance of prenatal care, centrality in the role of nursing in the indication/referral, absence of groups of pregnant women focused on dental care, need to organize care, hesitation/fear. Research results are presented in a scientific article and technical product, Continuing Education course for Dental Surgeons. **Conclusion:** Although the coverage of dental prenatal care in the city is satisfactory, it is important to improve the quality of the service. It is recommended that Permanent Education plans aimed at Dental Surgeons be implemented, as well as the entire ESF team in the city, to improve and strengthen dental prenatal care.

Keywords: Pregnancy; dental prenatal care; primary health care.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 – Caracterização sociodemográfica dos cirurgiões dentistas da Atenção Primária à Saúde. Feira Grande, Alagoas, Brasil, 2022..... 44
- Figura 2 – Caracterização sociodemográfica das gestantes incluídas no estudo. Feira Grande, Alagoas, Brasil, 2022..... 51
- Figura 3 – Dificuldades de realização para a realização do pré-natal odontológico na perspectiva dos odontólogos e das gestantes. Feira Grande, Alagoas, Brasil, 2022..... 54

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Rede física, assistencial, gestão e de apoio logístico de Feira Grande, Alagoas, Brasil 2021.....	30
Quadro 2 – Critérios de inclusão e exclusão.	32
Quadro 3 – Relação-objetivos versus variáveis de análise do estudo versus questionário.	32
Quadro 4 – Descrição das atividades do curso de formação.....	69

LISTA DE SIGLAS

AAS	ácido acetilsalicílico
ABSs	auxiliares de saúde bucal
Aines	anti-inflamatórios não esteroides
AL	Alagoas
APS	Atenção Primária à Saúde
Caps	Centro de Atenção Psicossocial
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COVID-19	Coronavirus Disease 2019
ESF	Estratégia Saúde da Família
FDA	Food and Drug Administration
Febrasgo	Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia
HIV	vírus da imunodeficiência humana
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PHPN	Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
RMM	razão de mortalidade materna
Sisprenatal	Sistema de Acompanhamento da Gestante
Sisnasc	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
Sisvan Web	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	unidade básica de saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	JUSTIFICATIVA	17
3	REFERENCIAL TEÓRICO/REVISÃO DE LITERATURA	18
3.1	A gestação: breve apresentação	18
3.2	Atenção Primária à Saúde (APS) e os cuidados durante a gestação	19
3.3	O cirurgião-dentista no pré-natal: um convite à reflexão	21
3.4	Condutas clínicas por meio de evidências científicas relacionadas ao atendimento odontológico para gestantes	25
4	OBJETIVOS	28
4.1	Objetivo geral	28
4.2	Objetivos específicos	28
5	MÉTODOS	29
5.1	Delineamento do estudo	29
5.2	Local de estudo	29
5.3	A Atenção à Saúde em Feira Grande, Alagoas	30
5.4	Participantes do estudo	31
5.5	CrITÉrios de inclusão e exclusão	32
5.6	Variáveis	32
5.4	Instrumentos de pesquisa	34
5.5	Coleta de dados	34
5.6	Análise de dados	35
5.6.1	Análise quantitativa	35
5.6.2	Análise qualitativa	35
5.7	Cuidados da biossegurança para a prevenção da pandemia de COVID-19	36
5.8	Aspectos éticos	37
6	RESULTADOS	38
6.1	Produto 1: artigo científico	39
6.1.1	Introdução	39
6.1.2	Métodos	42
6.1.3	Análise dos dados	44
6.1.4	Resultados	44
6.1.4.1	<i>Do perfil dos cirurgiões-dentistas</i>	44
6.1.4.2	<i>Da caracterização e perfil do pré-natal odontológico na perspectiva dos cirurgiões Dentistas</i>	44
6.1.4.3	<i>Do perfil das gestantes entrevistadas</i>	50
6.1.4.4	<i>Da caracterização e perfil do pré-natal odontológico na perspectiva das gestantes</i>	51
6.1.4.5	<i>Das dificuldades gerais para realização do pré-natal odontológico</i>	54
6.1.5	Discussão	54
6.1.6	Conclusão	60

1 INTRODUÇÃO

O Pré-natal odontológico é uma abordagem clínica e de promoção da saúde que busca garantir cuidado integral à gestante e ao bebê na fase intrauterina e promove sua continuidade pós-natal (SCHWAB *et al.*, 2021). A atenção integral à gestante no período do pré-natal é um elemento relevante para os profissionais da saúde, especialmente na Estratégia Saúde da Família (ESF), tendo em vista que nessa fase a assistência adequada e o cuidado da mulher permitem uma evolução gestacional sem intercorrências e o nascimento de filhos saudáveis (CABRAL, 2013).

A gestação é um período em que ocorrem diferentes modificações no organismo materno, dentre as quais mudanças físicas, psicológicas e hormonais. Alterações nos níveis de estrogênio e progesterona interferem diretamente na cavidade bucal com o aumento do risco de doenças, como as periodontais (SILVA *et al.*, 2020). As alterações sistêmicas desse período também repercutem na cavidade oral, na qual há o aumento da vascularização do periodonto, a hipersecreção das glândulas salivares e a tendência às náuseas e aos vômitos (MOREIRA *et al.*, 2015).

O aumento da atividade cariogênica pode estar relacionado às alterações de dieta, associada em alguns casos a mudanças de hábitos que desencadeiam o aumento da frequência alimentar e do apetite por alimentos ricos em açúcar. Essa situação é denominada “*síndrome da perversão do apetite*” e ocasiona aumento no nível de bactérias cariogênicas. Além disso, infecções maternas durante a gravidez provocam um aumento de secreção da ocitocina (hormônio responsável pelas contrações uterinas), de tal forma que a probabilidade de uma mulher que nunca realizou tratamento periodontal cursar com parto prematuro é cerca de 20% superior àquela que o realizou (TRENTIN *et al.*, 2007).

Ainda que não seja a causa isolada, estudos apontam a associação entre doença periodontal durante o período gestacional com mortalidade perinatal, nascimento de bebês prematuros e baixo peso ao nascer (MARTINELLI *et al.*, 2020). A prematuridade e o baixo peso ao nascer, além de serem problemas obstétricos relevantes, podem comprometer o desenvolvimento do bebê, aumentando o risco de ocorrência de alterações bucais como hipoplasia do esmalte dental e cárie de acometimento precoce (LOPES *et al.*, 2016). Por essa razão, o tratamento periodontal pode gerar redução do risco de parto prematuro e baixo peso ao nascer para populações com alta ocorrência destes desfechos negativos para a gestação (SILVA *et al.*, 2020).

As mulheres no período gestacional são prioridade nos serviços de saúde, pois representam um grupo importante para execução de programas de educação em saúde bucal, de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Com o objetivo de assegurar o atendimento pré-natal, melhorando seu acesso, qualidade, assistência ao parto e ao puerpério como uma necessidade relevante e específica da gestante, no ano 2000 foi instituído o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), que regulamenta o dever das unidades de saúde em acolher a mulher, seus familiares e o recém-nascido em ambiente humanizado (BRASIL, 2013).

A entrevista sobre a saúde bucal realizada na primeira consulta deve avaliar antecedentes ou história atual de sangramento gengival, mobilidade dentária, dor, lesões na boca, infecções, pulpites, cáries, doença periodontal ou outras queixas, hábitos de higiene bucal, como rotina de escovação e uso de fio dental, e a data da última avaliação de saúde bucal. Em relação ao exame clínico intra-oral, há indicação de verificar alterações de cor da mucosa, hidratação, esmalte dentário, cárie, presença de lesões, sangramento, inflamação e infecção, avaliando dentes, língua, gengiva e palato (BRASIL, 2016).

O fluxograma de atendimento à gestante, após testar positivo para a gravidez, dar-se-á pelo início imediato do pré-natal, com cadastramento no Sistema de Acompanhamento da Gestante (Sisprenatal) e no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan Web); em seguida, a gestante deverá por consulta médica e de enfermagem. Por fim, realizará exames e testagens rápidas, será classificada segundo risco gestacional e encaminhada à consulta odontológica (BRASIL, 2013).

A saúde bucal da mãe tem relação direta com a saúde bucal de seu bebê, por isso é tão importante o atendimento odontológico durante a gestação. Esse é um período que exige diversos cuidados por parte da mulher, dentre os quais aqueles com a saúde bucal. Caso durante as consultas seja indicado algum tratamento na gestante, os cuidados necessários devem ser tomados e, deste modo, não há motivo para não o fazer (SCHNEIDER, 2007).

Além de haver um consenso na literatura que a maioria dos procedimentos odontológicos, desde que corretamente realizados, não gera quaisquer males ao feto, de preferência executados no segundo trimestre — *período ideal para intervenções* —, e resultam em efeitos benéficos substanciais. Evidencia-se que em casos de urgência o atendimento não deve ser negligenciado, em nenhuma época, pelo medo de colocar em risco a saúde do bebê, uma vez que os procedimentos bem indicados não geram danos ao binômio *mãe-bebê* (VASCONCELOS *et al.*, 2012).

Durante a fase gestacional, a mulher mostra-se mais disposta a receber informações, a mudar suas atitudes, a adotar novos hábitos e comportamentos de saúde, além de ser uma multiplicadora de comportamentos saudáveis que, transferidos, serão reproduzidos por toda a família, justificando o *porquê* das ações de promoção da saúde no período gestacional serem tão importantes (MATTOS *et al.*, 2015).

No período da gravidez, a mulher está mais atenta a receber novos conhecimentos que melhorem sua vida e à vida de seu bebê, isto é, as sessões de educação sobre saúde bucal objetivam sensibilizá-la (SILVA *et al.*, 2020). Neste ciclo, a disponibilidade de escuta materna torna relevante executar o atendimento odontológico, já que, além de melhorar a saúde da gestante, a abordagem em promoção de saúde é fundamental para a introdução de bons hábitos desde cedo na vida da criança (CECHINEL *et al.*, 2016).

Com base no exposto, este trabalho objetivou caracterizar o pré-natal odontológico no Município de Feira Grande, Alagoas (AL), Brasil, município de atuação da pesquisadora como cirurgiã-dentista da Estratégia Saúde da Família (ESF), com vistas à garantia da integralidade da atenção à saúde da gestante e do bebê.

2 JUSTIFICATIVA

Este estudo tem justificativa de natureza científica, social e política, bem como razões de ordem técnico-formativa. A relevância científica diz respeito ao fato de que o atendimento odontológico às gestantes é parte fundamental da atenção integral à saúde geral para o momento em que vivem, proporciona bem-estar, mais qualidade para sua nutrição e fonação, saúde para o bebê em formação e promoção de saúde para o bebê pós-natal. Este será um estudo pioneiro de investigação sobre o Pré-Natal Odontológico no Município de Feira Grande, Alagoas, Brasil.

Em relação à relevância social, defende-se que a adesão ao pré-natal odontológico pode trazer benefícios para a mãe e para o bebê, como a redução de infecções e complicações, além da melhora nos indicadores de saúde bucal de ambos. A ausência de sua execução pode implicar em problemas odontológicos e sistêmicos para as mães, podendo afetar seus bebês, como a associação ao parto prematuro, o baixo peso ao nascer, a incidência de hipoplasia de esmalte dental e cárie de acometimento precoce.

No que diz respeito à relevância política, tem-se a necessidade de ampliação do pré-natal odontológico, garantia da integralidade dos serviços de saúde, melhoria nos indicadores de atenção e assistência a um grupo prioritário nos serviços de saúde. Tudo isso será passível de melhorias a partir do conhecimento produzido com essa pesquisa referente à realidade dessa prática no município de Feira Grande, Alagoas, Brasil.

Em relação às razões de ordem técnico-formativa, defende-se que pesquisar sobre pré-natal odontológico é mais que pesquisar sobre uma prática de atendimento clínico ou atuação uniprofissional voltada a um exercício específico da Odontologia. É, na verdade, investigar uma abordagem que integra, necessariamente, práticas interprofissionais, possui caráter preventivo, com relevante potencial de promoção de saúde para a geração seguinte e para toda uma família. Intrínseco a tudo isto, há ainda a prática clínica que sim, gera melhorias instantâneas na condição de saúde bucal da mãe e, conseqüentemente, em sua saúde sistêmica durante a gravidez e após o período gestacional.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A gestação: breve apresentação

A gestação, o puerpério e a lactação são períodos da vida da mulher marcados por intensas modificações, especialmente fisiológicas e metabólicas, no que diz respeito aos seus corpos; além daquelas de ordem emocional, tão relevantes quanto às de ordem física. Essa fase demanda mais assistência e prioridade, exatamente por ser, do ponto de vista biomédico, um momento de maior vulnerabilidade e necessidades (BAIÃO *et al.*, 2006).

As mudanças fisiológicas e psicológicas complexas causam modificações no organismo feminino e afetam sensivelmente a saúde da mulher (POLETTTO *et al.*, 2008). Toda a dinâmica psíquica individual e as demais relações sociais da gestante são modificadas pelas novas questões biológicas, somáticas e psicossociais do período. A maneira como a grávida se adequa a tais mudanças influi intensa e diretamente na constituição da maternidade e na relação mãe-bebê (PICCININI *et al.*, 2008).

Embora a gestação e a maternidade sejam consideradas elementos de autorrealização, estudos apontam que muitas mulheres podem encarar este momento de forma negativa, resultando, em alguns casos, no desenvolvimento de transtornos mentais durante a gravidez e pós-parto (SILVA, 2020).

A descoberta da gravidez causa sentimentos marcantes e que podem variar a depender da realidade de cada gestante. Quando a gravidez é planejada, sentimentos como felicidade e alegria são os mais expostos. Por outro lado, quando a gestação não é planejada, sentimentos como solidão são apontados e o período pode ser visto como difícil, especialmente no momento inicial. Com o avanço da gestação, sentimentos prazerosos podem substituir os sentimentos anteriores; isso ocorre principalmente quando o parceiro, ao tomar conhecimento da gestação, manifesta alegria e sentimentos positivos. A aceitação do parceiro propicia tranquilidade. Relatos de mulheres que não viveram essa manifestação de acolhimento demonstram decepção em relação ao sentimento de abandono (LIMA, 2006).

O perfil epidemiológico do Brasil, no que diz respeito à saúde das mulheres, mostra uma queda das taxas de fecundidade geral. A taxa reduziu de 2,38 para 1,9 filhos por mulher. A diminuição ocorreu também nas taxas de mortalidade feminina, que saíram de 4,24 óbitos para 3,72 óbitos por mil mulheres, e na razão de mortalidade materna (RMM) que caiu, nos últimos 20 anos, cerca de 50%. Entretanto, este número ainda é considerado inaceitável pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (BRASIL, 2014).

Dados epidemiológicos sobre a saúde materna acompanham a diversidade das diferentes regiões do país e resultam em iniquidades. Somente por meio da ampliação e qualificação da atenção do pré-natal e do parto, bem como da promoção de educação e cidadania das mulheres, é possível potencializar as possibilidades de ação para interromper o ciclo de produção e reprodução de iniquidade na realidade do país (BRASIL, 2014).

3.2 Atenção Primária à Saúde (APS) e os cuidados durante a gestação

O nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal ao final da gestação — *principal objetivo do pré-natal* — é assegurado através da atenção prestada nesta fase e no período puerperal, por meio da acolhida a da mulher desde o início da gravidez (BRASIL, 2005).

O objetivo do pré-natal é, por natureza, complexo, pois visa garantir o desenvolvimento da gestação para que ocorra o parto de um recém-nascido saudável, sem causar danos para a saúde materna e, através de seu acompanhamento, abordar aspectos os psicossociais e as atividades educativas e preventivas (BRASIL, 2013).

O pré-natal consiste no monitoramento da gestante, que permite detectar anormalidades com a mãe e a criança, além de promover momentos de aprendizagem para a mulher e sua família (ARAÚJO *et al.*, 2010). Durante o acompanhamento pré-natal é possível assegurar o saudável desenvolvimento da gestação, possibilitando o nascimento de um bebê saudável, preservando sua saúde e a de sua mãe, inclusive através de ações preventivas (MARQUES *et al.*, 2021).

Tendo em vista garantir a melhoria do acesso, da acolhida, da cobertura e da qualidade do pré-natal, do parto e do puerpério, em 2000 foi instituído o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), que assegura o dever das unidades de saúde em receber a mulher, seus familiares e o recém-nascido, com dignidade e em ambiente de acolhida e humanização, criado por profissionais de saúde organizados como instituição e pautados no trabalho ético e solidário (CABRAL, 2013).

O Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento está estruturado nos seguintes princípios: toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério; toda gestante tem direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto; toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas na prática médica; todo recém-nascido tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura (BRASIL, 2002, p. 6).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) teve seus pressupostos no início da década de 1990. Em 1994 criou-se o Programa de saúde da Família, que, em 1998, tornou-se ESF. O objetivo foi o de reajustar a atenção primária à saúde, visto que os países de modelo assistencial orientado para a atenção primária demonstram melhores resultados de saúde (SOUZA, 2014).

A implementação do PHPN na ESF e suas expansões estão entre as estratégias utilizadas para atingir as metas de desenvolvimento em saúde, dentre elas a diminuição da mortalidade materna no Brasil (ANVERSA *et al.*, 2012). A unidade básica de saúde (UBS) é o ponto estratégico para melhor acolher as necessidades das gestantes, propiciando atendimento longitudinal e permanente, por isso deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde (BRASIL, 2013).

O calendário de atendimento do pré-natal deve ser programado em função do risco materno e perinatal dos períodos e as ações podem ocorrer na unidade básica de saúde ou durante visitas domiciliares. O total de consultas deve ser de, no mínimo, seis, podendo ser intercalado entre médico e enfermeiro, sendo que até a 28^a semana devem ser consultas mensais, passando a ser quinzenais até a 36^a semana e tornando-se semanais até a 41^a semana. O início das consultas precisa ser precoce (no primeiro trimestre) e é necessário manter a regularidade. Todas as avaliações propostas devem ser executadas e registradas no Cartão da Gestante e na Ficha de Pré-Natal (BRASIL, 2013).

Conforme a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), a gravidez é um processo fisiológico e normal, entretanto — devido às mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais — acaba expondo o corpo feminino aos limites do patológico. Por isso são tão importantes a assistência e a vigilância por meio das consultas de pré-natal, que deve ser iniciado imediatamente após a suspeição da gravidez, tendo sua continuidade com o mínimo de seis consultas, diminuindo o intervalo entre elas na medida em que a gestação avança (BECKER *et al.*, 2011).

A assistência na gestação necessita de integração dos serviços prestados, sendo essencial a interação da rede de atenção e cuidado — o uso de tecnologias leves nas relações intersubjetivas também é fundamental. O modelo de atenção deve incluir o acolhimento, a escuta qualificada e a troca de comunicação. O profissional de saúde atuante no pré-natal deve buscar proceder de forma humanizada, compreendendo os aspectos peculiares da gestação nas perspectivas da mulher, de seu parceiro e de sua família (SANTOS *et al.*, 2018).

Quanto à avaliação do pré-natal, análises realizadas apontam que a cobertura de pré-natal no Brasil possui frequência elevada (MARIO *et al.*, 2013). A qualidade do pré-natal no país é comumente avaliada a partir de fatores como a idade gestacional no momento do ingresso no serviço de saúde, ou seja, quando se iniciam as consultas de pré-natal e por meio do número de consultas realizadas até o parto. Contudo, estudos têm apresentado a importância de apreciar não apenas o número de consultas, mas também seu conteúdo (ANVERSA *et al.*, 2012).

Ao incorporar nos critérios de qualidade e avaliação etapas como a aferição da pressão arterial e do peso em todas as consultas, realização de ao menos um ultrassom e exames de sangue e urina durante a gestação, a frequência e acesso diminuem nos números do Brasil. Isso demonstra que, apesar da elevada cobertura de pré-natal, as iniquidades no atendimento existem e relacionam-se à cor da pele e à região do país analisadas (MARIO *et al.*, 2013).

Desde o início de 2020 está em processo de implantação o novo modelo de financiamento da APS, o Previner Brasil. Consiste em um modelo de financiamento misto que direciona valores financeiros *per capita* tomando como referência a população cadastrada nas equipes de Saúde da Família e de atenção primária e o grau de desempenho assistencial destas, somado a incentivos para ações estratégicas (HARZHEIM, 2020).

Para o pagamento por desempenho foram elencados 7 indicadores a serem avaliados, 4 deles direcionados à saúde da mulher, dos quais 3 para o atendimento do pré-natal: proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação; proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e vírus da imunodeficiência humana (HIV) e proporção de gestantes que passaram por atendimento odontológico (USP, 2020).

3.3 O cirurgião-dentista no pré-natal: um convite à reflexão

Durante o pré-natal odontológico, o cirurgião-dentista tem como atribuições: orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da vacinação e da amamentação, enfatizando a importância do papel da amamentação na dentição e no desenvolvimento do aparelho fonador, respiratório e digestivo da criança; acompanhar o processo de aleitamento materno e os cuidados com o futuro bebê; realizar consultas odontológicas de pré-natal e, durante estas, avaliar a saúde bucal da gestante, a necessidade e a possibilidade de tratamento; adequar o meio bucal; realizar o controle de placa; atender as intercorrências/urgências

odontológicas; encaminhar a gestante para níveis de referência de maior complexidade, caso necessário; orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas odontológicas e os trimestres de gestação indicados para realização de tratamento odontológico; orientar a mulher e seu companheiro sobre hábitos alimentares saudáveis e de higiene bucal; desenvolver atividades educativas e de apoio à gestante e aos seus familiares; realizar busca ativa das gestantes faltosas de sua área de abrangência; e realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal (BRASIL, 2013).

O pré-natal odontológico ainda é negligenciado pelas gestantes, apesar de sua grande relevância; isso ocorre por fatores como o medo de se submeter a certos procedimentos, como as radiografias, ou pela falta de conhecimento da real importância deste acompanhamento (MOREIRA *et al.*, 2015). Na maioria das vezes, elas sentem-se inseguras e têm em mente que o tratamento odontológico pode causar anormalidades congênitas, aborto ou influenciar negativamente o curso da gestação. Acreditam que pode provocar danos a elas mesmas e aos bebês. Essas questões desencadeiam a resistência das pacientes gestantes ao acompanhamento odontológico no pré-natal (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

De acordo com estudos, alguns fatores contribuem para aumentar a prevalência de acesso aos serviços odontológicos durante o período gestacional, são eles: a mulher ter mais anos de estudo, ser atendida na ESF, realizar maior número de consultas pré-natal e ter apresentado algum problema sempre e/ou repetidamente com os dentes, a boca ou dentadura na fase gestacional (MARTINELLI *et al.*, 2020).

Entretanto, outras pesquisas observam que a maioria das gestantes se recusa ao atendimento odontológico no período gestacional, independentemente do nível de escolaridade, o que acaba evidenciando que a falta de informação sobre o assunto não se restringe às grávidas com nível educacional menor. Um dos motivos para a baixa procura pelo acompanhamento de um cirurgião dentista durante o período gestacional deve-se às crenças e mitos de que o tratamento odontológico possa ser prejudicial ao bebê. Independente da região, estudos concordam que a expectativa da dor física e a insegurança são determinantes na opção pela não realização do pré-natal odontológico (SILVA *et al.*, 2020).

A maioria das gestantes acredita em muitas crenças predominantes na cultura popular. No que diz respeito aos problemas envolvendo a saúde bucal, há relatos de mulheres que acreditam ser inerente à gestação o fragilizar dos dentes, inclusive o aparecimento de cáries; outras relatam que suas mães e irmãs não realizaram e não recomendam a busca por atendimento odontológico durante a gestação, pois ele poderia gerar danos ao bebê. Tudo isso contribui para o distanciamento das mulheres da atenção odontológica neste período. As

explicações comuns das gestantes para a não realização do pré-natal odontológico estiveram relacionadas principalmente à baixa noção de necessidade. As mulheres relatam que não há necessidade de tratamento, referindo-se ao fato de os dentes já terem sido tratados ou estarem saudáveis (CABRAL, 2013).

O nível socioeconômico, o desinteresse, a falta de tempo e a necessidade de repousar devido à hipertensão, impossibilitando as idas para as consultas, apresentam-se como outros fatores que também parecem estar associados ao acesso e à utilização reduzidos dos serviços odontológicos por gestantes. Há ainda a baixa orientação dos profissionais da área médica, principalmente ginecologistas e obstetras, que têm fundamental participação no período gestacional. Cerca de 78% das gestantes atendidas no consultório particular ou através de convênios e 50% das atendidas no SUS não relataram orientação na busca pelo pré-natal odontológico (SILVA *et al.*, 2020).

Os atores envolvidos no processo de saúde construído durante o pré-natal (dentista, médico, enfermeiro, paciente e demais profissionais) precisam redefinir os padrões de atendimento em um contato preventivo amplo, com o objetivo de promover saúde à gestante. Isto por que se torna relevante em suas anamneses a inclusão de questões referentes à saúde bucal, inspeção da cavidade oral de suas pacientes e orientação da procura dos cuidados odontológicos, executadas por médicos obstetras (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

Uma maior atuação interdisciplinar entre cirurgiões-dentistas, médicos e profissionais da saúde dedicados ao acompanhamento da gestante faz-se necessária para que os cuidados com a saúde bucal sejam integrados com efetividade ao pré-natal, incluindo ações de promoção de saúde bucal da gestante e de seus filhos, aliando os conhecimentos multidisciplinares para melhor atender às gestantes durante o período (LOPES *et al.*, 2016). As mulheres em período gestacional são grupo alvo para aplicação de programas de educação em saúde bucal e público prioritário nos serviços de saúde, apesar dessa população ainda se encontrar, muitas vezes, sem usufruir desse cuidado (SILVA *et al.*, 2020).

Realizar com resolubilidade a atenção integral em saúde a grupos específicos, incluindo as gestantes, de acordo com planejamento da Unidade de Atenção Primária e da ESF, é um dos atributos do cirurgião-dentista da ESF. O pré-natal odontológico, foi, inclusive, incorporado por alguns profissionais como conduta clínica e de promoção de saúde; entretanto, o que se observa é que estas abordagens ainda ocorrem de forma isolada e pouco uniformes (MATTOS *et al.*, 2015).

O acesso ao serviço de pré-natal odontológico ainda é limitado, apesar desse tipo de assistência ser preconizado pelo Ministério da Saúde (MS) no Brasil durante o período

gestacional (MARTINELLI *et al.*, 2020). Há evidências de que alguns odontólogos compartilham do temor e optam por recusar-se ou postergar a realização da assistência odontológica às pacientes gestantes. A motivação decorre da abordagem deficiente do assunto pré-natal odontológico durante a formação acadêmica, de modo que, fundamentados em controvérsias de opiniões, tendem a não realizar as consultas (OLIVEIRA *et al.*, 2014). Com o intuito de não gerar algum agravo à saúde do binômio mãe-bebê, por receio ou desconhecimento, acabam adiando ou não realizando procedimentos clínicos no período gestacional (SILVA *et al.*, 2020).

A partir de 2020, com a implantação do Previne Brasil, foram estabelecidos 7 indicadores para financiamento por desempenho, com o indicador 3 referindo-se à proporção de gestantes que passaram por atendimento odontológico na ESF. Este indicador visa avaliar a capacidade de coordenação do cuidado da gestante entre a equipe de saúde da família e a equipe de saúde bucal. O cálculo do indicador é realizado através da razão entre o número de gestantes em pré-natal com atendimento odontológico realizado na APS e o número de gestantes identificadas (USP, 2020).

No período gestacional, a mulher mostra-se mais disposta a receber informações, a mudar suas atitudes e a adotar novos hábitos e comportamentos de saúde, além de ser uma multiplicadora de comportamentos saudáveis que, transferidos, serão reproduzidos por toda a família; por isso as ações de promoção da saúde no período gestacional são tão importantes (MATTOS *et al.*, 2015).

O pré-natal odontológico torna-se relevante e fundamental para introduzir bons hábitos para a mãe e desde cedo na vida da criança, é por isso também que o atendimento odontológico deve ser realizado no período gestacional (CECHINEL *et al.*, 2016). Além do caráter preventivo e de promoção de saúde, a maioria dos procedimentos odontológicos, devidamente indicados e realizados, é benéfica à saúde da grávida, preferencialmente no segundo trimestre de gestação (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

É fundamental, portanto, a formação de profissionais aptos para prestar atendimento diferenciado à gestante, incluindo ações preventivas e curativas, para que se promova a saúde bucal da mãe e, conseqüentemente, do bebê, de forma integral (SOUZA *et al.*, 2020).

3.4 Condutas clínicas por meio de evidências científicas relacionadas ao atendimento odontológico para gestantes

As gestantes necessitam de cuidados clínicos importantes. Quanto ao controle de ansiedade, além do acolhimento e abordagens humanizadas, previstos no PHPN (BRASIL, 2002), é relevante evitar situações de estresse e/ou consultas muito longas, principalmente para àquelas que relatam receio. É fundamental o monitoramento dos sinais vitais e avaliação do nível de glicose no sangue, devido ao risco de diabetes gestacional (SILVA *et al.*, 2006).

O segundo trimestre é o melhor período para atendimento odontológico à gestante, pois a organogênese já se completou nesta fase, diferente do primeiro trimestre, no qual as transformações embrionárias estão acontecendo, momento em que as mulheres sentem mais náuseas e enjoos. Aquele é também o melhor momento em relação ao conforto, quando comparado ao terceiro trimestre, momento em que a mulher pode desencadear maior risco de hipertensão, síncope e anemia (BOTELHO *et al.*, 2019).

O risco de hipotensão postural existe por compressão da veia cava inferior quando a gestante fica por tempo prolongado em posição supina, especialmente no terceiro trimestre. Para prevenir que o útero comprima a veia, a grávida pode ficar voltada para o lado esquerdo e utilizar uma almofada para elevar seu quadril de 10 a 12cm do lado direito. A posição ideal seria mesmo a semi-supina (SILVA *et al.*, 2006; BOTELHO *et al.*, 2019).

Os anestésicos locais são considerados seguros para uso durante todo o período de gestação, exceto a mepivacaína e a bupivacaína, que são da categoria C pela *Food and Drug Administration* (FDA) dos Estados Unidos, a maioria é classificada na categoria B. Elas não estão relacionadas a efeitos teratogênicos, embora possam atravessar a barreira hematoplacentária. A solução anestésica de escolha é a lidocaína a 2%, com epinefrina na concentração de 1:100.000. A utilização do anestésico com vasoconstritor não apresenta contraindicações e traz como vantagens o aumento da concentração local dos anestésicos, já que possui ação hemostática, prolongando o efeito farmacológico do anestésico e reduzindo a toxicidade sistêmica (MALAMED, 2005).

A benzocaína (presente em anestésicos tópicos) e a prilocaína não devem ser utilizadas em gestantes, uma vez que esses fármacos apresentam risco de metemoglobinemia e hipóxia fetal. O uso de soluções contendo felipressina (vasoconstritor) na composição deve ser feito com cautela, sua semelhança estrutural com a ocitocina, quando em doses elevadas, pode estimular as contrações uterinas (MALAMED, 2005).

Em relação à prescrição de anti-inflamatórios não esteroides (Aines) durante a gestação, sua aplicação não é recomendada pelos motivos seguintes: i. há evidências científicas de associação entre Aines e teratogenicidade; ii. No caso do ibuprofeno, possível associação a efeitos deletérios sobre a circulação fetal e neonatal; iii. A aspirina pode causar

hipertensão pulmonar; iv. A utilização de anti-inflamatórios não esteroides no último trimestre de gravidez está associada ao aumento do tempo de trabalho de parto, uma vez que as prostaglandinas responsáveis pelas contrações uterinas são inibidas pelos por estes medicamentos e, além disso, junto ao ácido acetilsalicílico (AAS), apresentam tendência de causar hemorragias na mãe e no feto por inércia uterina (contração insuficiente do útero durante ou após o parto) e fechamento prematuro dos canais arteriais do feto (VASCONCELOS *et al.*, 2012).

O paracetamol é o analgésico de primeira escolha para gestantes, não apresenta efeitos teratogênicos quando prescrito em doses terapêuticas. É o analgésico mais indicado para gestantes. Sendo a dipirona sódica o analgésico de segunda escolha, já que apresenta risco de agranulocitose, podendo predispor as grávidas a infecções (CANEPPELE *et al.*, 2011).

Em situações de tratamento de lesões inflamatórias, os corticosteroides, classificados na categoria C da FDA, são os fármacos de escolha para uso tópico, sendo considerados mais seguros que os Aines. Diante da necessidade do uso dessas drogas, deve-se administrar, preferencialmente, prednisona ou prednisolona, visto que estes apresentam dificuldade em atravessar a membrana placentária, reduzindo o risco de efeitos adversos ao feto, se comparados aos demais corticoides (VASCONCELOS *et al.*, 2012).

A administração de dexametasona, em dose única de 4 mg, é indicada em casos de procedimentos cirúrgicos ou endodônticos que não puderem ser adiados (POLETTI *et al.*, 2008). O emprego dos corticosteroides precisa ser monitorado, avaliando se surgem os efeitos adversos do tipo diabetes melito ou hipertensão arterial nas gestantes, sendo possíveis nas situações de administração destes fármacos e pesquisando sinais sugestivos de infecções e insuficiência adrenal no feto (SURESH *et al.*, 2004).

Os antibióticos de primeira escolha durante a gestação são as penicilinas que não causam danos ao organismo materno ou ao feto, por possuírem ação específica contra substâncias da parede celular das bactérias. Amoxicilina e a ampicilina são as mais indicadas. Em pacientes alérgicas a estas, indica-se o uso cefalosporinas e macrolídeos. Em casos de infecções mais severas, opta-se pela associação de penicilina ao clavulanato de potássio e pela utilização da clindamicina (600 mg), em casos de pacientes alérgicas às penicilinas (SURESH *et al.*, 2004).

O uso de tetraciclina é contraindicado, dada sua facilidade em atravessar a membrana placentária, podendo causar como danos: malformações do esmalte dentário, depósitos em tecido ósseo, provocando retardo de crescimento, anemia hemolítica ou icterícia no neonato. A eritromicina na forma de estolato não deve ser administrada devido à hepatotoxicidade e a

associação entre penicilina e metronidazol é alvo de controvérsias, uma vez que estudos apontam o metronidazol com capacidade teratogênica e outros não (VASCONCELOS *et al.*, 2012).

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Caracterizar a assistência do pré-natal odontológico no município de Feira Grande, Alagoas, Brasil, com vistas à garantia da integralidade da atenção à saúde da gestante e do bebê.

4.2 Objetivos específicos

1. Descrever o perfil sociodemográfico dos profissionais de Odontologia da Atenção Primária à Saúde de Feira Grande, Alagoas, Brasil
2. Descrever o perfil sociodemográfico e pré-natal das gestantes acompanhadas pela Atenção Primária à Saúde de Feira Grande, Alagoas, Brasil;
3. Identificar as dificuldades para realização do pré-natal odontológico na perspectiva dos cirurgiões-dentistas e das gestantes.

5 MÉTODOS

5.1 Delineamento do estudo

Estudo observacional transversal com abordagem quantiquantitativa.

5.2 Local de estudo

O estudo foi desenvolvido no município de Feira Grande, Alagoas, Brasil, situado na parte central do estado, compondo a mesorregião do Agreste alagoano, a microrregião de Arapiraca e a 7ª Região de Saúde (FEIRA GRANDE, 2018). O início da povoação do município de Feira Grande originou-se na chegada de Francisco José Gonçalves, que se fixou e atraiu outras famílias, por causa da fertilidade do solo. A região passou a ser conhecida por Povoado Mocambo e sua expansão populacional se deu com a construção do ramal da Rede Ferroviária do Nordeste, Palmeira dos Índios - Porto Real do Colégio. A feira livre local transformou-se em uma das maiores da região, motivo pelo qual o futuro município recebe o nome de Feira Grande (IBGE, 2017).

O município possui 175,906 km² de área territorial e uma população de 21.321 habitantes, de acordo com o censo de 2010, representando densidade demográfica de 123,42 habitantes por km² (IBGE, 2017). Limita-se ao norte com o município de Arapiraca, ao noroeste com Lagoa da Canoa, ao Sul com Porto Real do Colégio, ao oeste com Campo Grande, ao leste com São Sebastião e está a 136 km da capital do estado (FEIRA GRANDE, 2018).

No ano de 2015 foram registrados 380 nascidos vivos de mães residentes em Feira Grande no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sisnasc). Desses, 58,6% de parto cesáreo e 26,2% de mães menores de 20 anos. No período de 2010 a 2015 houve crescimento percentual de cesáreas de 47,2%, em 2010, para 58,68%, em 2015, com recuo acontecendo apenas em 2013, para 47,05% (FEIRA GRANDE, 2018). Quanto à distribuição por sexo, registra-se ao nascer uma razão de sexos de 82 meninas para cada 100 meninos. A alta taxa de mortalidade masculina jovem e a menor longevidade alteram este quadro, de modo que registra-se, na população geral, 102 mulheres para cada 100 homens (FEIRA GRANDE, 2018).

Houve aumento nos percentuais de prematuridade, variando de 2,95% em 2010 para 8,94% em 2015. Os percentuais de recém-nascido (RN) com baixo peso ao nascer oscilaram

durante o período avaliado. Em geral, as mães possuem escolaridade; em 2015, apenas 1% delas se apresentou sem escolaridade. Apesar disso, ainda pode-se considerar elevado o número de mães adolescentes (<20 anos), sendo superior a 20% em todo o período avaliado (FEIRA GRANDE, 2018).

Ainda segundo o Plano Municipal de Saúde, a principal causa de óbitos infantis em Feira Grande é decorrente de afecções originadas no período perinatal (53,5%). Além disso, fica evidente que, comparando o ano 2010 a 2011, houve um declínio considerável de óbitos infantis (de 11 para 03), enquanto entre 2014 e 2015 um aumento de mais de 50% dos óbitos. De modo geral, pode-se afirmar que o município apresenta baixos índices de mortalidade em mulheres em idade fértil e poucos óbitos (5,7%) estão relacionados à gravidez, ao parto e ao puerpério (FEIRA GRANDE, 2018).

5.3 A Atenção à Saúde em Feira Grande, Alagoas

O município de Feira Grande conta com uma rede de atenção primária a saúde física, assistencial, de gestão e apoio logístico que contempla: 08 UBSs, 01 unidade de saúde indígena, 02 postos de saúde, 02 postos de apoio, 01 laboratório, 01 academia de saúde, 01 Centro de Atenção Psicossocial (Caps). A rede de gestão e apoio logístico conta com a sede da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), farmácia Central, Centro de Abastecimento Farmacêutico, Unidade de Terapia e Diagnóstico, Centro de Reabilitação, Conselho Municipal de Saúde e a Vigilância Sanitária (Quadro 1).

Quadro 1 - Rede física, assistencial, gestão e de apoio logístico de Feira Grande, Alagoas, Brasil, 2021

Tipo	Nome	Localidade
Unidade Básica de Saúde	Massapê	Distrito Massapê
Unidade Básica de Saúde	Mumbaça	Povoado Mumbaça
Unidade Básica de Saúde	Olho D'água dos Dandanhas	Povoado Olho D'água dos Dandanhas
Unidade Básica de Saúde	Tabocal	Povoado Tabocal
Unidade Básica de Saúde	Urbano I	Centro
Unidade Básica de Saúde	Urbano II	Centro
Unidade Básica de Saúde	Olho D'água do Meio	Povoado Olho D'água do Meio
Unidade Básica de Saúde	Taboca	Povoado Taboca

(continua)

Quadro 1 - Rede física, assistencial, gestão e de apoio logístico de Feira Grande, Alagoas, Brasil, 2021

(conclusão)

Unidade de Saúde Indígena	Polo Indígena Tingui-Botó	Aldeia Indígena Tingui-Botó
Posto de Saúde	Olho D'água do Mandacaru	Povoado Mandacaru
Posto de Saúde	Massaranduba	Povoado Massaranduba
Posto de Apoio	Jaboticaba	Povoado Jaboticaba
Posto de Apoio	Taboquinha	Povoado Taboquinha
CAPS	Domingos Apóstolo de Lira	Centro
Laboratório	Laboratório de Endemias	Centro
Academia de Saúde	Academia de Saúde de Feira Grande	Centro
Sede da SMS de Feira Grande	Sede da SMS de Feira Grande	Centro
Farmácia Central	Farmácia Central	Centro
Central de Abastecimento Farmacêutico	Central de Abastecimento Farmacêutico	Centro
Centro de Terapia e Diagnóstico	Centro de Terapia e Diagnóstico	Centro
Centro de Reabilitação	Centro de Reabilitação	Centro
Conselho Municipal de Saúde	Conselho Municipal de Saúde	Centro
Vigilância em Saúde	Vigilância em Saúde	Centro

Fonte: elaborado pela autora (2022).

5.4 Participantes do estudo

O estudo foi composto por dois grupos:

- a. cirurgiões-dentistas atuantes nas ESFs do município de Feira Grande, Alagoas, Brasil;

Existem 8 cirurgiões-dentistas em atuação na APS no município. Considerando que a pesquisadora é uma das profissionais atuantes, foram incluídos 7 cirurgiões-dentistas. A pesquisadora, que também é membro do corpo de profissionais, foi excluída na população devido ao explícito conflito de interesses.

- b. gestantes assistidas pelas equipes de ESF do município de Feira Grande, Alagoas, Brasil;

No município de Feira Grande, o total de gestantes cadastradas no e-SUS no mês de setembro de 2021 foi de 145. Para a etapa das entrevistas, a amostra foi por conveniência, com 16 gestantes inclusas, sendo 02 representantes de cada UBS, a fim de obter representatividade de cada uma das ESFs.

5.5 Critérios de inclusão e exclusão

Quadro 2 - Critérios de inclusão e exclusão

Categories	Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
Cirurgiões - Dentistas	Foram convidados a participar do estudo todos os Cirurgiões-Dentistas que atuam na Estratégia Saúde da Família do Município de Feira Grande, Alagoas, Brasil.	Seriam excluídos os profissionais que estivessem afastados por licença. Nenhum profissional estava afastado por licença. Foram excluídos aqueles que estivessem, diretamente, relacionados com a pesquisa, ou seja, a própria pesquisadora.
Gestantes	Foram convidadas gestantes assistidas pelas Equipes Saúde da Família do mesmo município. Foram incluídas as gestantes que tivessem ≥ 18 anos	Foram excluídas as gestantes de alto risco.

Fonte: elaborado pela autora (2022).

5.6 Variáveis

As variáveis analisadas são dispostas na quadro 3.

Quadro 3 – Relação- objetivos *versus* variáveis de análise do estudo *versus* questionário

Objetivo	Variáveis	Questionário
Descrever o perfil sociodemográfico dos profissionais de Odontologia da APS de Feira Grande, Alagoas, Brasil	<i>Sociodemográficas</i> i) sexo; ii) idade dos profissionais; iii) estado civil; iv) tempo de formação; v) pós- graduação; vi) tempo de atuação na saúde pública; vii) tempo de atuação na UBS; viii) tipo de cargo público;	<i>(Questionário I A)</i> Questionário nº _____ Sexo: () F () M Idade: _____ Estado civil: _____ Ano da conclusão da graduação: _____ Especialização () Sim () Não Se sim, qual: _____ Mestrado: () Sim () Não Doutorado: () Sim () Não

(continua)

Quadro 3 – Relação- objetivos *versus* variáveis de análise do estudo *versus* questionário

Objetivo	Variáveis	Questionário
	<i>(Questionário 1 A)</i>	Quanto tempo de atuação no serviço público: _____ Quanto tempo de atuação na atual UBS: _____ Qual a natureza do cargo público: _____
Descrever o perfil sociodemográfico e pré-natal das gestantes acompanhadas pela APS de Feira Grande, Alagoas, Brasil	<i>Sociodemográficas</i> ix) Idade das gestantes; x) estado civil; xi) grau de escolaridade; xii) trimestre de gestação; xiii) número de gestações; xiv) quanto ao planejamento da gestação <i>(Questionário 2 A)</i>	<i>(Questionário 2 A)</i> Questionário nº ____ Idade: _____ Estado civil: _____ Grau de escolaridade: _____ Qual o trimestre de gestação: ____ Qual o número de gestações anteriores: ____ Esta gestação foi planejada? () SIM () Não
Identificar dificuldades para a realização do pré-natal odontológico na perspectiva dos cirurgiões-dentistas e das gestantes	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Para os dentistas:</i> <p>Conhecimento técnico dos cirurgiões-dentistas sobre a atuação no pré-natal Odontológico; <i>(Questionário 1 B – q 06 a 13)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Para as gestantes:</i> <p><i>Percepção das gestantes sobre o pré-natal odontológico:</i> i) frequência de consultas do pré-natal Odontológico ii) grau de confiança das gestantes em realizar o pré-natal Odontológico. <i>(Questionário 2 B – q 05 a 13)</i></p>	<p><i>(Questionário 1 B – q 06 a 13)</i> Você se sente seguro em atender gestantes? Justifique. () SIM () Não Gestantes devem ser tratadas como pacientes especiais? Justifique. () SIM () Não Existe melhor período para fazer atendimento odontológico às gestantes? Há necessidade de posicionamento alternativo na cadeira odontológica? A doença periodontal pode estar mais frequente na gestação? Doença periodontal pode trazer riscos à gestação? Qual anestésico utilizar no atendimento odontológico à gestante? Quais os cuidados na prescrição de medicamentos?</p> <p><i>(Questionário 2 B – q 05 a 13)</i> Você se sente segura em ir à consulta com o dentista? Fale sobre isso. Você foi marcada para consulta com dentista durante a gravidez? Se sim, quem fez a marcação? Você procurou consulta com o dentista? Se sim, foi por algum motivo específico? Se não, pode dizer por quê? Você considera importante ir à consulta com Dentista durante a gravidez? Fale sobre isso. O/A médica e/ou o/a enfermeira orientou você a ir à consulta com o/a dentista?</p>

(continuação)

Quadro 3 – Relação- objetivos *versus* variáveis de análise do estudo *versus* questionário

Objetivo	Variáveis	Questionário
		Se você já foi à consulta com o dentista no posto durante a gravidez, como você se sentiu? Explique. Você observou alguma alteração na sua gengiva, dentes e boca durante a gestação? Se sim, qual? Você recebeu alguma orientação do seu dentista? Quais orientações ele passou para você? O que pode ser melhorado no atendimento do dentista para gestantes do postinho?

(conclusão)

Fonte: elaborado pela autora (2022).

5.4 Instrumentos de pesquisa

Foram utilizados dois questionários semiestruturados (Apêndices D e E) construídos pelos pesquisadores com base na revisão de literatura realizada sobre o tema, já que não existem questionários validados sobre o mesmo.

Para os cirurgiões-dentistas, no questionário 01, as questões que foram respondidas em entrevista individual forneceram as variáveis sociodemográficas (parte A), as variáveis para a caracterização do pré-natal odontológico e a análise do conhecimento técnico dos cirurgiões-dentistas sobre a atuação no pré-natal odontológico (parte B).

Referente às gestantes, foi utilizado o Questionário 2, contemplado em 2 partes (A, B). A parte A foi aplicada em entrevista às gestantes e resultou nas variáveis sociodemográficas das gestantes, a parte B forneceu as variáveis para a caracterização do pré-natal odontológico e percepção das gestantes sobre o pré-natal odontológico.

5.5 Coleta de dados

Etapa 1 - Coleta de dados com os cirurgiões-dentistas

Na primeira etapa os cirurgiões-dentistas da ESF de Feira Grande, Alagoas, Brasil, foram convidados a participar da pesquisa. Nesse momento foram explicados os objetivos e a relevância da pesquisa. Todos desejaram participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram conduzidas entrevistas individuais para coleta das

informações. A entrevista foi realizada por uma terceira pessoa, externa ao projeto, atuante no município e treinada para tal finalidade. A entrevista ocorreu por via remota e com agendamento prévio, toda a condução foi gravada em áudio. As entrevistas aos cirurgiões-dentistas foram realizadas em fevereiro de 2022.

Foram respeitadas todas as regras de distanciamento social e de prevenção da contaminação pela *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19), conforme recomendações do Ministério da Saúde do Brasil.

Etapa 2- Coleta de dados secundários e entrevistas com as gestantes

Nesta etapa as gestantes assistidas pela ESF de Feira Grande, Alagoas, Brasil, que possuíam idade igual ou superior a 18 anos foram convidadas a participar da pesquisa. Nesse momento foram explicados os objetivos e a relevância da pesquisa às gestantes; aquelas que desejaram participar assinaram o TCLE e foram submetidas às entrevistas, gravadas em áudio e registradas em formulário próprio.

Foram respeitadas todas as regras de distanciamento social e medidas de prevenção recomendadas pelo Ministério da Saúde. A coleta foi realizada no mesmo dia de realização da consulta de pré-natal, evitando a ida da gestante à UBS somente para a coleta de dados da pesquisa. Essa foi mais uma medida para redução do risco de contaminação. As entrevistas às gestantes ocorreram nos meses de fevereiro e março de 2022.

5.6 Análise de dados

5.6.1 Análise quantitativa

As variáveis foram descritas em frequência absoluta. Em razão do tamanho do n, não se recomenda a utilização de frequência relativa (%).

5.6.2 Análise qualitativa

Foi realizada análise textual descritiva simples. As respostas para cada questão foram transcritas e agrupadas conforme o núcleo de sentido; esses núcleos foram definidos a partir das próprias perguntas.

5.7 Cuidados da biossegurança para a prevenção da pandemia de COVID-19

Para a coleta das assinaturas dos TCLEs dos cirurgiões-dentistas, todas as medidas de biossegurança foram tomadas, sendo obedecidos todos os protocolos de segurança:

- Realização em sala ampla, possibilitando o distanciamento social;
- Todos os participantes e a pesquisadora utilizam máscara;
- Cada participante adentrou a sala individualmente;
- Foram entregues canetas a cada participante;
- Foi disponibilizado álcool em gel para higienização das mãos;
- Nenhum participante, e nem a pesquisadora, estavam com sintomas de gripe no dia da coleta das assinaturas dos TCLE's.

Para a realização das entrevistas semi-estruturadas com os cirurgiões-dentistas, optou-se pela coleta por via remota:

- As entrevistas ocorreram com agendamento prévio, no modelo remoto.

Para a realização das entrevistas semi-estruturadas com as gestantes todas as medidas de biossegurança foram tomadas, bem como obedecidos todos os protocolos de segurança:

- As entrevistas ocorreram na UBS em que a gestante é assistida, evitando deslocamento para quaisquer outros locais;
- Realização em sala que possibilitasse o distanciamento social entre entrevistada e entrevistadora;
- Foi disponibilizado álcool em gel para higienização das mãos;
- Entrevistada e entrevistadora utilizaram máscara durante toda a entrevista;
- Nenhum participante e nem a pesquisadora estavam com sintomas de gripe nos dias que foram realizadas as entrevistas;
- Foram entregues canetas a cada participante para a assinatura do TCLE.

5.8 Aspectos éticos

O projeto de número CAAE: 52913221.3.0000.5013 foi aprovado em 16 de dezembro de 2021, através do Parecer Número: 5.172.972, em anexo.

6 RESULTADOS

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

6.1 Produto 1: artigo científico

Caracterização do pré-natal odontológico em município do interior do nordeste brasileiro

RESUMO

Introdução: o pré-natal visa garantir o desenvolvimento da gestação saudável através de seu acompanhamento clínico, abordagem de aspectos psicossociais e atividades educativas e preventivas. O pré-natal odontológico apresenta-se como parte integrante dele, por meio dos atendimentos clínicos e atividades de prevenção e promoção de saúde bucal, que garantem a saúde da gestante e do bebê na fase intrauterina, além da continuidade do cuidado pós-natal. **Objetivo:** caracterizar o pré-natal odontológico no município de Feira Grande, Alagoas, Brasil, com vistas à garantia da integralidade da atenção à saúde da gestante e do bebê. **Métodos:** estudo observacional transversal com abordagem quantiqualitativa, realizado na Estratégia Saúde da Família (ESF) do município Feira Grande, Alagoas, Brasil. Foram realizadas entrevistas com os cirurgiões-dentistas e as gestantes assistidas pelas ESF. Foram analisadas as variáveis sociodemográficas dos cirurgiões-dentistas e das gestantes, caracterização do pré-natal, conhecimento técnico dos cirurgiões-dentistas sobre a atuação no pré-natal odontológico e percepção das gestantes sobre o pré-natal odontológico. Na análise quantitativa as variáveis foram descritas em frequência relativa e absoluta, na análise qualitativa foi realizada análise textual descritiva simples. **Resultados:** na perspectiva dos cirurgiões-dentistas, as potencialidades foram execução do pré-natal odontológico em 100% das ESF, consenso quanto à associação doença periodontal aos riscos na gestação e a escolha do segundo trimestre como melhor período para atendimento. Das dificuldades: ausência de formação específica, não conhecimento claro sobre as práticas de cuidado, insegurança na realização das práticas odontológicas, ausência de clareza quanto às condutas clínicas no âmbito odontológico. Na perspectiva das gestantes, potencialidades: 15 das 16 gestantes afirmaram existir atendimento odontológico às grávidas em suas respectivas ESF, todas relataram considerar importante a ida ao cirurgião-dentista; 11 das 16 relataram ter sido agendadas para consulta odontológica antes de solicitarem marcação. Das dificuldades: falta de conhecimento sobre a importância do pré-natal, centralidade no papel da Enfermagem na indicação/encaminhamento, ausência de grupos de gestantes com foco no cuidado odontológico, necessidade de organização do cuidado, hesitação/medo. **Conclusão:** embora a cobertura do pré-natal odontológico no município apresente-se satisfatória, é relevante melhorar a qualidade do serviço. Recomenda-se que planos de Educação Permanente direcionados aos cirurgiões-dentistas sejam implementados, bem como a toda equipe das ESF no município para melhoria e fortalecimento do pré-natal odontológico.

Palavras-chave: Gestação; pré-natal odontológico; atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Introduction: Prenatal care aims to ensure the development of a healthy pregnancy through its clinical follow-up, psychosocial aspects and educational and preventive activities. Dental prenatal care is an integral part of it, through clinical care and oral health prevention and promotion activities, which guarantee the health of the pregnant woman and the baby in the intrauterine phase, in addition to the continuity of postnatal care. **Objective:** To characterize dental prenatal care in the city of Feira Grande, Alagoas, Brazil, with a view to ensuring comprehensive health care for pregnant women and babies. **Methods:** Cross-sectional observational study with a quantitative-qualitative approach, carried out in the Family Health Strategy (ESF) of Feira Grande, Alagoas, Brazil. Interviews were conducted with dentists and pregnant women assisted by the ESF. The sociodemographic variables of dentists and pregnant women, characterization of prenatal care, technical knowledge of dental surgeons about their work in dental prenatal care and pregnant women's perception of dental prenatal care were analyzed. In the quantitative analysis, the variables were described in relative and absolute frequency. In the qualitative analysis, simple descriptive textual analysis was performed. **Results:** From the perspective of dentists, the potential was the performance of dental prenatal care in 100% of the FHS, consensus on the association between periodontal disease and risks in pregnancy and on the choice of the second trimester as the best period for pregnant women. **Difficulties:** lack of specific training, lack of clear knowledge about care practices, insecurity in performing dental practices, lack of clarity regarding clinical conduct in the dental field. From the perspective of pregnant women, potential: 15 of the 16 pregnant women stated that there was dental care for pregnant women in their respective FHS, all reported that they considered going to the dentist to be important, 11 of the 16 reported having been scheduled for a dental appointment before requesting an appointment. **Difficulties:** lack of knowledge about the importance of prenatal care, centrality in the role of nursing in the indication/referral, absence of groups of pregnant women focused on dental care, need to organize care, hesitation/fear. **Conclusion:** Although the coverage of dental prenatal care in the city is satisfactory, it is important to improve the quality of the service. It is recommended that Permanent Education plans aimed at Dental Surgeons be implemented, as well as the entire ESF team in the city, to improve and strengthen dental prenatal care.

Keywords: pregnancy; dental prenatal care; primary health care.

6.1.1 Introdução

O pré-natal odontológico é uma abordagem clínica e de promoção da saúde que busca garantir cuidado integral à gestante e ao bebê na fase intrauterina e que promove sua continuidade pós-natal (SCHWAB *et al.*, 2021). A atenção integral à gestante no período do pré-natal é um elemento relevante para os profissionais da saúde, especialmente na Estratégia Saúde da Família (PSF), haja visto que nessa fase a assistência adequada e o cuidado da

mulher permitem uma evolução gestacional sem intercorrências e o nascimento de filhos saudáveis (CABRAL *et al.*, 2013).

Conforme a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), a gravidez é um processo fisiológico e normal, entretanto — devido às mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais —, acaba expondo o corpo feminino aos limites do patológico. Por isso é tão importante a assistência e vigilância por meio das consultas de pré-natal, que deve ser iniciado imediatamente após a suspeição da gravidez, tendo continuidade com o mínimo de seis consultas, diminuindo o intervalo entre elas à medida em que a gestação avança (BECKER *et al.*, 2011).

A gestação é um período no qual ocorrem diferentes modificações no organismo materno, dentre as quais mudanças físicas, psicológicas e hormonais. Alterações nos níveis de estrogênio e progesterona interferem diretamente na cavidade bucal, com o aumento do risco de doenças como as periodontais (SILVA *et al.*, 2020). As alterações sistêmicas desse período também repercutem na cavidade oral, pondo o aumento da vascularização do periodonto, a hipersecreção das glândulas salivares e a tendência às náuseas e aos vômitos (MOREIRA *et al.*, 2015).

O aumento da atividade cariogênica pode estar relacionado às alterações de dieta, associada, em alguns casos, a mudanças de hábitos que desencadeiam um aumento da frequência alimentar e também do apetite por alimentos ricos em açúcar. Essa situação é denominada por “*síndrome da perversão do apetite*” e ocasiona aumento no nível de bactérias cariogênicas. Além disso, infecções maternas durante a gravidez provocam um aumento de secreção da ocitocina (hormônio responsável pelas contrações uterinas), de tal forma que a probabilidade de uma mulher que nunca realizou tratamento periodontal cursar com parto prematuro é cerca de 20% superior àquela que o realizou (TRENTIN *et al.*, 2007).

Ainda que não seja a causa isolada, estudos apontam a associação entre doença periodontal durante o período gestacional com mortalidade perinatal, nascimento de bebês prematuros e baixo peso ao nascer (MARTINELLI *et al.*, 2020). A prematuridade e o baixo peso ao nascer, além de serem problemas obstétricos relevantes, podem comprometer o desenvolvimento do bebê, aumentando o risco de apresentarem alterações bucais como hipoplasia do esmalte dental e cárie de acometimento precoce (LOPES *et al.*, 2016). Por essa razão, o tratamento periodontal pode gerar redução do risco de parto prematuro e baixo peso ao nascer para populações com alta ocorrência destes desfechos negativos para a gestação (SILVA *et al.*, 2020).

Dados epidemiológicos sobre a saúde materna acompanham a diversidade das diferentes regiões do país e resultam em iniquidades. Somente através da ampliação e qualificação da atenção do pré-natal e do parto, bem como da promoção de educação e cidadania das mulheres, é que se pode potencializar as possibilidades de ação para interromper esse ciclo de produção e reprodução de iniquidade na realidade do país (BRASIL, 2014).

As mulheres no período gestacional são prioridade nos serviços de saúde, pois representam um grupo importante para execução de programas de educação em saúde bucal, de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2013). Desde o início de 2020, está em processo de implantação o novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS), o Previne Brasil (HARZHEIM, 2020). O novo formato de financiamento elencou 7 indicadores a serem avaliados, sendo 4 direcionados à saúde da mulher, dos quais 3 para o atendimento do pré-natal, sendo um deles a proporção de gestantes que passaram por atendimento odontológico (USP, 2020).

O pré-natal odontológico ainda é negligenciado pelas gestantes, apesar de sua grande relevância, e isso ocorre por fatores como o medo de se submeter a certos procedimentos, como as radiografias ou pela falta de conhecimento da real importância deste acompanhamento (MOREIRA *et al.*, 2015).

Há evidências de que alguns odontólogos compartilham do temor e optam por recusar-se ou postergar a assistência odontológica às pacientes gestantes. A motivação se pela abordagem deficiente do assunto pré-natal odontológico durante a formação acadêmica, de modo que, fundamentados em controvérsias de opinião, tendem a não realizar as consultas (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

Realizar a atenção integral em saúde com resolubilidade a grupos específicos, incluindo as gestantes, de acordo com planejamento da Unidade de Atenção Primária e da Equipe de Saúde da Família (ESF), é um dos atributos do cirurgião-dentista da ESF (MATTOS *et al.*, 2015).

A maioria dos procedimentos odontológicos, indicados e realizados conforme o preconizado, são benéficos à saúde da grávida, preferencialmente no segundo trimestre de gestação além do caráter preventivo e de promoção de saúde, uma vez que a mulher age como multiplicadora de informações no núcleo familiar (BOTELHO *et al.*, 2019).

É fundamental, portanto, a formação de profissionais aptos para a realização de atendimento diferenciado à gestante, incluindo ações preventivas e curativas, para que se

promova a saúde bucal da mãe e, conseqüentemente, do bebê de forma integral (SOUZA *et al.*, 2020).

Sendo assim, este estudo tem por objetivo caracterizar a assistência do pré-natal odontológico no município de Feira Grande, Alagoas, Brasil, com vistas à garantia da integralidade da atenção à saúde da gestante e do bebê.

6.1.2 Métodos

Trata-se de um estudo observacional transversal com abordagem quantiqualitativa.

O estudo foi desenvolvido no município de Feira Grande, Alagoas, Brasil, situado na parte central do estado, compondo a mesorregião do Agreste alagoano, a microrregião de Arapiraca e a 7ª Região de Saúde (FEIRA GRANDE, 2018).

O município possui 175,906 km² de área territorial e uma população de 21.321 habitantes, de acordo com o censo de 2010, representando densidade demográfica de 123,42 habitantes por km² (IBGE, 2017). Limita-se ao norte com o município de Arapiraca, ao noroeste com Lagoa da Canoa, ao Sul com Porto Real do Colégio, ao oeste com Campo Grande, ao leste com São Sebastião e está a 136 km da capital do estado (FEIRA GRANDE, 2018).

O município de Feira Grande conta com uma rede de atenção primária a saúde física, assistencial, de gestão e apoio logístico que contempla: 08 UBSs, 01 unidade de saúde indígena, 02 postos de saúde, 02 postos de apoio, 01 laboratório, 01 academia de saúde, 01 Centro de Atenção Psicossocial (Caps). A rede de gestão e apoio logístico conta com a sede da Secretaria Municipal de Saúde, farmácia Central, Centro de Abastecimento Farmacêutico, Unidade de Terapia e Diagnóstico, Centro de Reabilitação, Conselho Municipal de Saúde e a Vigilância Sanitária.

A população do estudo foi composta por dois grupos:

- a) *Cirurgiões-Dentistas atuantes nas ESF do Município de Feira Grande, Alagoas, Brasil.*

Foram convidados a participar do estudo todos os cirurgiões-dentistas que atuam na ESF do município. Segundo os critérios de exclusão, seriam excluídos os profissionais que estivessem afastados por licença ou aqueles diretamente relacionados com a pesquisa. Desse modo, uma cirurgiã-dentista foi excluída por ser a pesquisadora.

b) Gestantes assistidas pelas equipes de ESF do município de Feira Grande, Alagoas, Brasil

No município de Feira Grande, o número total de gestantes cadastradas no e-SUS no mês de setembro de 2021 foi de 145. Para a etapa das entrevistas, a amostra foi por conveniência, foram incluídas 16 gestantes, sendo 02 representantes de cada UBS, a fim de obter representatividade de cada uma das ESFs. Foram incluídas as gestantes que tivessem \geq 18 anos e excluídas as gestantes de alto risco.

Foram analisadas as variáveis: sociodemográficas dos profissionais (sexo, idade, estado civil; tempo de formação; pós-graduação; tempo de atuação na saúde pública; tempo de atuação na UBS; tipo de cargo público; sociodemográficas das gestantes (idade, estado civil, grau de escolaridade, trimestre de gestação, número de gestações e quanto ao planejamento da gestação); caracterização do pré-natal (frequência de consulta, prática de procedimento clínico na consulta, prática de promoção de saúde na consulta); existência de grupos de gestante (presencial/*on-line*); resistência das gestantes ao pré-natal odontológico; conhecimento técnico dos cirurgiões-dentistas sobre a atuação no pré-natal odontológico e percepção das gestantes sobre o pré-natal odontológico (frequência de consultas do pré-natal odontológico, grau de confiança das gestantes em realizar o pré-natal odontológico).

Foram utilizados dois questionários semiestruturados, construídos pelos pesquisadores com base na revisão de literatura realizada sobre o tema, já que não existem questionários validados sobre o mesmo.

Etapa 1 - Coleta de dados com os cirurgiões-dentistas

Na primeira etapa, os cirurgiões-dentistas da ESF de Feira Grande, Alagoas, Brasil, foram convidados a participar da pesquisa. Nesse momento foram explicados os objetivos e a relevância da pesquisa, todos desejaram participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram conduzidas entrevistas individuais para coleta das informações, realizadas por uma terceira pessoa, externa ao projeto, que não atua no município e foi treinada para tal finalidade. A entrevista ocorreu por via remota com agendamento prévio. Toda a condução foi gravada em áudio. As entrevistas aos cirurgiões-dentistas foram realizadas em fevereiro de 2022.

Foram respeitadas todas as regras de distanciamento social e de prevenção da contaminação pela *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19), conforme recomendações do Ministério da Saúde (MS) do Brasil.

Etapa 2- Coleta de dados secundários e entrevistas com as gestantes

Nesta etapa as gestantes assistidas pela ESF de Feira Grande, Alagoas, Brasil, com idade igual ou superior a 18 anos foram convidadas a participar da pesquisa. Nesse momento foram explicados os objetivos e a relevância da pesquisa às gestantes, aquelas que desejaram participar assinaram o TCLE e foram submetidas às entrevistas, gravadas em áudio e registradas em formulário próprio. As entrevistas ocorreram entre fevereiro e março de 2022.

Foram respeitadas todas as regras de distanciamento social e medidas de prevenção recomendadas pelo MS. A coleta foi realizada no mesmo dia da consulta de pré-natal, evitando a ida da gestante à UBS somente para a coleta de dados da pesquisa — essa foi mais uma medida para redução do risco de contaminação.

6.1.3 Análise dos dados

As variáveis foram descritas em frequência absoluta. Em razão do tamanho do n, não se recimenda a utilização de frequência relativa (%). Na etapa qualitativa foi realizada análise textual descritiva simples. As respostas para cada questão foram transcritas e agrupadas conforme o núcleo de sentido, que foram definidos a partir das próprias perguntas.

6.1.4 Resultados

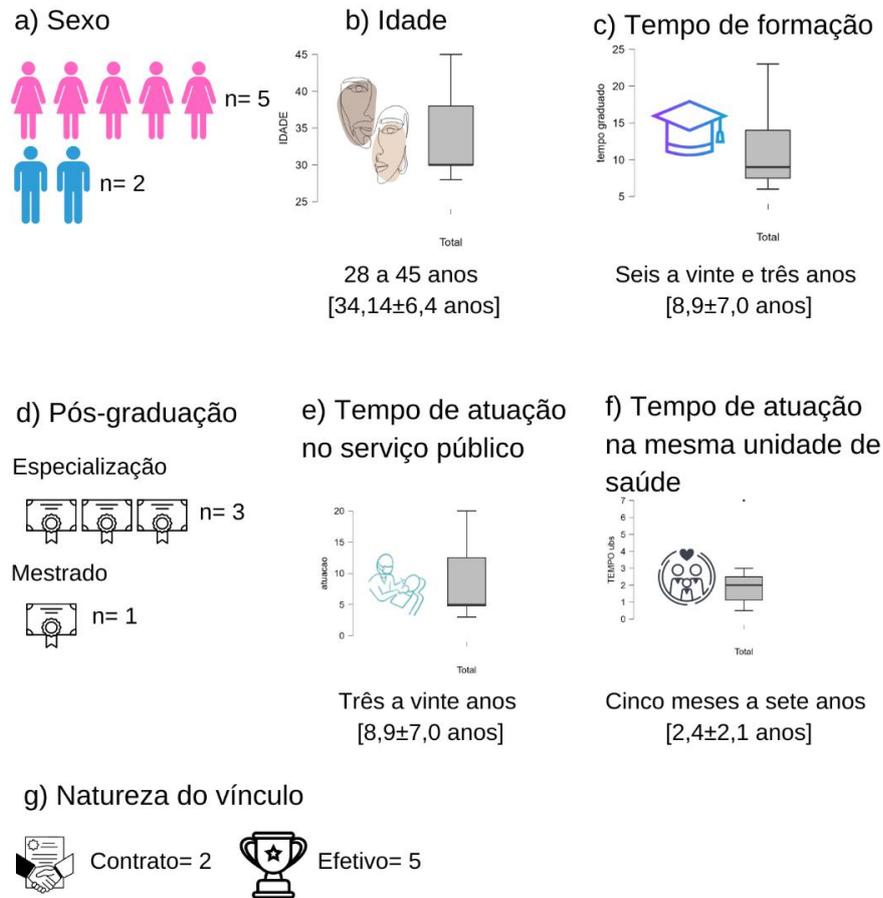
6.1.4.1 Do perfil dos cirurgiões-dentistas

Dos 7 cirurgiões-dentistas, 5 eram do sexo feminino, com faixa etária entre 28 e 45 anos, com média de $34,14 \pm 6,4$ anos. Desses, 3 eram casados. O tempo de experiência, considerando o ano de formação, variou de 6 a 23 anos (média de $11,5 \pm 6,4$). Somente 3 (dos 7) possuem especialização (Ortodontia, Prótese Dentária, Implantodontia e Docência em Ensino Superior). A maior titulação observada foi de mestrado (1 indivíduo) (Figura 1).

Quanto ao tempo de atuação no serviço público, este variou entre 3 e 20 anos (média de $8,9 \pm 7,0$ anos). Quanto ao tempo de atuação na mesma UBS, variou de 5 meses a 7 anos

(2,4±2,1). Desses, 5 profissionais pertencem ao quadro de profissionais efetivos e dois são contratados (Figura 1).

Figura 1 – Caracterização sociodemográfica dos cirurgiões dentistas da Atenção Primária à Saúde. Feira Grande, Alagoas, Brasil, 2022



Fonte: elaborado pela autora (2022).

6.1.4.2 Da caracterização e perfil do pré-natal odontológico na perspectiva dos cirurgiões dentistas

Todos os cirurgiões-dentistas relataram sua execução, bem como a presença de grupos para gestantes nas UBS em que atuam. Referente às orientações abordadas nas consultas odontológicas, observou-se uma amplitude de temas, com orientações para a gestante e para o recém-nascido. Dos 7 profissionais, 6 relataram falar sobre a higiene bucal da gestante, 5 sobre a higiene bucal do recém-nascido, 3 sobre problemas gengivais que podem surgir na gestação. Outros aspectos relatados foram: amamentação, alimentação saudável, importância

do pré-natal odontológico, indicação de melhor período para consulta odontológica, dúvidas das gestantes e familiares, higiene bucal dos demais filhos, higiene bucal do companheiro e desmitificação de mitos sobre o atendimento odontológico.

A orientação é focada na higiene bucal da gestante, do companheiro e dos demais filhos. Os cuidados com os dentes do RN também são abordados, além de tirar as dúvidas da gestante e dos familiares (Profissional 1).

[...] Eu pego bastante no pé também com relação à técnica de escovação (Profissional 2).

Também geralmente eu faço uma abordagem de como é que tem que ser os cuidados em relação ao recém-nascido, cuidar da saúde bucal do bebê, começar desde cedo a ter esse cuidado da higiene do bebê (Profissional 7).

Sobre qual a frequência de atendimento odontológico à gestante estabelecido na unidade de saúde, 6 relataram existir uma frequência semanal, 4 mencionaram que seria de preferência no mesmo dia do atendimento da enfermeira e do médico. Um profissional relatou que cada gestante faz pelo menos uma consulta a cada trimestre, totalizando 3 por gestação.

A gente dá prioridade de atendimento quando elas vão fazer as consultas com médico e enfermeiro. Todo dia chega alguma gestante, mas o dia que é específico para o atendimento desse público é uma vez na semana (Profissional 2).

Semanal. Eu associo quando ela vai ser atendida pela médica ou enfermeira. Pra ficar mais prático pra ela (Profissional 2).

Quanto à resistência das gestantes às consultas odontológicas, 5 profissionais responderam que essa resistência é uma realidade. Justificam relatando a falta de conhecimento das gestantes sobre a importância do pré-natal odontológico, sobretudo em razão de aspectos culturais a serem superados, como o receio do procedimento e da própria anestesia utilizada.

[...] Eu acredito que seja cultura, acho que falta de conhecimento, elas não sabem a importância da odontologia no pré-natal (Profissional 3).

Há uma certa resistência. É algo cultural, já vem de um tempo. A gente tá até conseguindo reverter isso, a gente tem trabalhado muito para fazer com que elas busquem e queiram ir ao atendimento odontológico. Mas eu acho que é algo cultural, do medo de ir ao dentista, do medo de prejudicar o bebê se fizer alguma extração. É isso tudo que a gente enquanto profissional tem que procurar reverter (Profissional 6).

Considero bastante, isso é uma realidade muito grande lá. Na verdade, nas unidades que eu já trabalhei, elas têm muita resistência [...] (Profissional 7).

Quanto ao conhecimento técnico dos odontólogos, todos os profissionais afirmaram sentir-se seguros em atender gestantes. No entanto, as expressões denotam certo grau de incerteza, tais como “80% segura” ou “quase sempre sim”. A questão do uso de anestésico foi o gerador de insegurança em 2 profissionais.

Me sinto segura porque nós na unidade trabalhamos em equipe. Os profissionais se ajudam muito (Profissional 7).

80% segura. Esses outros 20% eu coloco algumas questões importantes, por exemplo: uso de anestésico, claro, a gente enquanto profissional da saúde bucal deve saber quais são os mais adequados de acordo com o grupo, mas as vezes a gestação é de risco, aí nesses casos eu sempre procuro atender entrando em contato com o médico da equipe ou com o médico que ela está sendo acompanhada, para que a gente faça um atendimento melhor, mais adequado, mais direcionado e não corra riscos, principalmente no primeiro e no último trimestre que são os que requerem mais cuidados com relação a essas questões principalmente com anestésicos. No geral, dá pra atender sem nenhum problema. Agora, a questão de anestésicos é um fator bem crítico e que a gente se preocupa bastante (Profissional 3).

Vamos dizer que quase sempre sim, mas às vezes eu tenho insegurança quando é pra realizar procedimento mais invasivo, por exemplo uma extração dentária. Então, procedimento em geral que precise de anestésico nem tanto porque eu tenho segurança, mas procedimentos mais invasivos eu me sinto um pouquinho insegura de realizar (Profissional 8).

Quando indagados se consideravam que as gestantes deveriam ser tratadas como pacientes especiais, 4 responderam que sim. Os que responderam em afirmativo justificaram que a gestante requer um manejo de maior cuidado — medicações específicas e posição de atendimento. Além disso, deve-se assegurar a preferência de período de atendimento, consoante o descrito em lei. Os que responderam negando justificaram que a prioridade existe, mas não as caracterizam como especiais.

Acredito que é legal sim ter esse atendimento especial, porque elas vêm com muitas dúvidas e a gente acaba orientando a família toda (Profissional 1).

Como pacientes especiais não, mas eu acredito que elas têm prioridade, assim, pra não ficar esperando (Profissional 4).

Não. Pacientes especiais eu acredito que não. Mas, assim, como prioritários. Elas devem ter uma prioridade quanto ao tempo de espera, quanto ao tempo do atendimento, então o profissional tem que tá atento a isso. Elas têm uma série de restrições de prioridades. Eu diria prioridade, não pacientes especiais (Profissional 6).

Quando interrogados se existe melhor período para realização do atendimento odontológico das gestantes, todos os 7 responderam que sim, sendo o segundo trimestre o melhor momento. Duas questões chamaram a atenção: 1) um relato explicando que, apesar disso, procedimentos de urgência e menos invasivos poderiam ocorrer em qualquer período

gestacional; 2) um relato sobre a importância dos cuidados odontológicos antes, durante toda a gestação e após.

Existe! No segundo trimestre. Eu gosto de fazer os atendimentos mais complexos nesse período (Profissional 1).

Melhor período seria, como os médicos falam, até mesmo antes da gravidez, a gente ter esse aconselhamento inicial. Mas o período que é mais seguro para realizar procedimentos é no segundo trimestre. Mas o aconselhamento é importância principalmente no início da gravidez, antes e no início (Profissional 8).

6 profissionais afirmaram a necessidade de posicionamento alternativo da cadeira odontológica durante o atendimento da gestante, influenciado pelo período gestacional. Dentre os fatores que justificam essa necessidade, destacou-se a dificuldade em manter o decúbito dorsal por longo período. Posições alternativas de atendimento foram apontadas: atendimento em decúbito lateral e revezamento entre posições. O único profissional que respondeu que não precisaria justificou que todo o cuidado com a gestante é necessário, mas isso não inclui um posicionamento alternativo. As falas apresentadas abaixo mostram uma variação no padrão de respostas.

Não. A gente tem todo o cuidado com a gestante e acho que não é necessário um posicionamento alternativo (Profissional 1).

Sim, principalmente no terceiro trimestre, que a gestante tá com aquele barrigão. Então, sempre quando eu vou baixando a cadeira, sempre vou perguntando se tá confortável pra ela, porque pode dificultar na respiração dela e dificultar o atendimento (Profissional 3).

Depende da idade gestacional, às vezes elas ficam bem desconfortáveis de ficar muito deitadas. O atendimento com elas é um pouco mais sentado (Profissional 4).

Quando questionados se a doença periodontal pode estar mais frequente no período gestacional, 5 profissionais responderam que sim, 2 destes associaram tal frequência aumentada às alterações hormonais e 2 ao enjoo e à falta de higienização. 2 profissionais não concordaram com essa associação, justificando que não acreditavam na ligação direta entre ambos; outrem explicou que utilizaria o termo alterações gengivais, porque a gengiva está mais predisposta a inflamações, mas não a doença periodontal. As respostas entre os profissionais foram variadas.

Pode, com certeza, e a gente constata isso durante o atendimento (Profissional 1).

Eu não diria a doença periodontal, mas sim as alterações gengivais porque a gengiva vai tá mais predispostas a inflamações (Profissional 2).

Olhe é uma questão bem polêmica, né. Eu lembro dos meus professores falando que discordam disso, outros falam que... mas eu acho que é mais um achismo... Talvez eu devesse estudar sobre isso pra dar uma resposta melhor e mais segura porque eu não gosto muito de achismo, porém o que a prática clínica mostra: É que geralmente no período gestacional a mulher se preocupa com várias coisas e de repente pode haver um relaxamento na questão de higiene bucal, não de uma forma geral, mas vamos dizer que ela deixe um tempo menor para isso e possa, de repente, propiciar o aparecimento de doença periodontal. Eu não acredito que existe uma relação direta entre doença periodontal e o período gestacional. Eu acredito que a doença periodontal esteja mais ligada a hábitos ou ao momento que ela está vivenciando do que a gravidez em si, que a gestação em si esteja provocando doença periodontal, eu não acredito nessa ligação direta (Profissional 5).

No entanto, foi consenso entre todos os profissionais que a doença periodontal poderia trazer riscos à gestação, com destaque para o parto prematuro, observado em 5 respostas. O baixo peso ao nascer também foi reportado. Adicionalmente, outras doenças orais também podem trazer riscos para a gestante, como a endocardite bacteriana.

Sim, a doença periodontal, assim como qualquer outra inflamação crônica, provoca substância de vários mediadores inflamatórios que podem gerar vários efeitos indesejáveis na gestação, como por exemplo, o parto prematuro ou o baixo peso ao nascer (Profissional 2).

Sim! De acordo com os artigos que eu li e o que a gente normalmente conversa entre nós, a doença periodontal tem bactérias que podem entrar na corrente sanguínea e podem interferir no momento do parto, podem antecipar o parto (Profissional 4).

Pode! Inclusive eu também falo isso com elas, que já tem estudos até relacionando essa questão da doença periodontal com partos prematuro, bebês de baixo peso. Então, é sistêmico né, tem muita relação e tem que ter bastante cuidado (Profissional 7).

Quanto ao uso de anestésico no atendimento odontológico à gestante, 4 mencionaram a lidocaína com epinefrina (adrenalina), 2 citaram apenas a lidocaína, sem mencionar o vasoconstritor, e 1 citou lidocaína sem vasoconstritor. Um dos profissionais ainda ressaltou que o anestésico que nunca deve ser indicado é a prilocaína associada à felipressina, porque, como a felipressina, pode gerar contrações uterinas. Esta associação é contraindicada por causa do efeito vasoconstritor. Observou-se também a preocupação com o quantitativo de anestésico.

Olhe, quando necessário o mais indicado é a lidocaína. É o anestésico mais indicado, se for realmente necessário, em caso de urgência e que a gestante esteja sentindo dor e que o procedimento seja mais necessário que o risco que a criança e a gestante podem sofrer com essa intervenção (Profissional 6).

Então, eu utilizo lidocaína com vasoconstritor, mas sempre reduzindo ao máximo a quantidade de substância anestésica (Profissional 7).

Por fim, no que diz respeito à prescrição de medicamentos, 2 profissionais afirmaram que o paracetamol é o analgésico de escolha e 1 outro relatou que nunca prescreve dipirona. Destacou-se o cuidado com anti-inflamatórios, enquanto outro foi mais específico, não indicando utilizar anti-inflamatório não esteroideal. Um descreveu a amoxicilina como antibiótico de escolha. A preocupação com a prescrição foi observada em todas as respostas.

Tem que ter cuidado. A gente tem os medicamentos que podemos passar com segurança. O cuidado maior é com anti-inflamatórios. A gente tem que ter muito cuidado na prescrição para não prejudicar nem a mãe nem a criança (Profissional 1).

[...] Como analgésico, é mais indicado o paracetamol; os Anti-inflamatórios não-esteroidais não estão indicados; e como principal escolha de antibiótico nós temos a amoxicilina 500mg (Profissional 2).

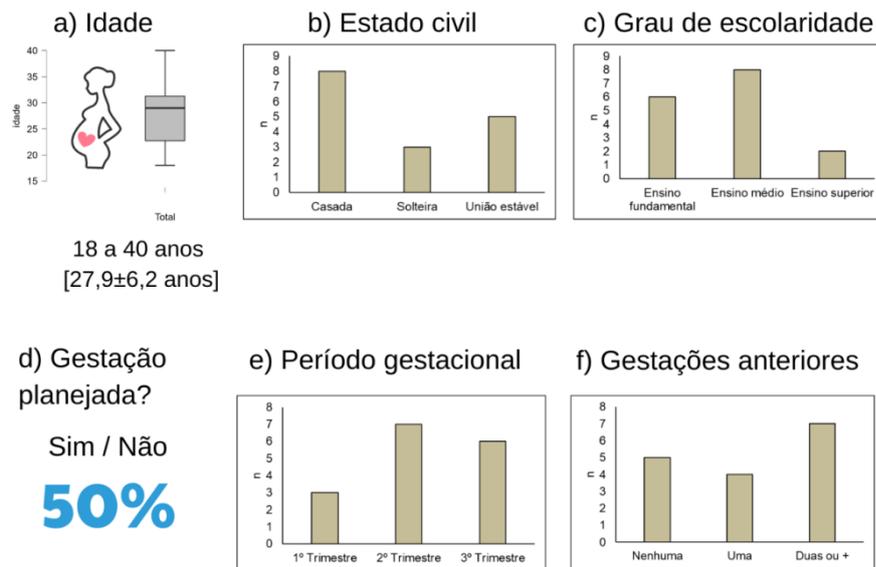
Eu nunca prescrevo, principalmente, dipirona porque é contra indicado para gestantes. Nunca chegou um caso complexo que eu não possa medicar alguma coisa, o básico mesmo que eu vejo é só o dipirona (Profissional 3).

Tem que saber qual é a classificação do medicamento. Durante a anamnese tem que ser feito o questionamento pra gestante se ela tem alergia a algum medicamento. Aí você tem que saber qual é a classificação do risco daquele medicamento, se ele é capaz ou não de provocar algum efeito deletério na gestante ou no bebê. A partir daí, é que você analisa se pode ou não prescrever (Profissional 7).

6.1.4.3 Do perfil das gestantes entrevistadas

Foram entrevistadas 16 gestantes e a faixa etária destas variou entre 18 e 40 anos (média $27,9 \pm 6,2$). Metade do total era composta de mulheres casadas ($n=8$), 3 eram solteiras e 5 possuíam relação estável. Quanto à escolaridade, somente duas gestantes possuíam ensino superior. Metade das gestantes afirmou ter planejado a gravidez e a outra metade informou o contrário, 7 gestantes estavam no segundo trimestre gestacional. Para 5 gestantes, a atual era a primeira gestação. Adicionalmente, 7 mulheres já passaram por pelo menos duas gestações anteriores (Figura 2).

Figura 2 – Caracterização sociodemográfica das gestantes incluídas no estudo. Feira Grande, Alagoas, Brasil, 2022



Fonte: elaborado pela autora (2022).

6.1.4.4 Da caracterização e perfil do pré-natal odontológico na perspectiva das gestantes

A caracterização do pré-natal odontológico sob a perspectiva das gestantes apresentou-se da seguinte maneira: quando questionadas se havia atendimento de dentista para as gestantes em seus postos de saúde, 15 relataram que sim, existia atendimento odontológico para estas. O profissional de Enfermagem orientou a importância da consulta odontológica em 11 gestantes. Quando indagadas sobre a ida ao dentista durante a gestação, 11 relataram já ter ido nesta gestação, agendadas por diferentes profissionais (enfermeira, agente comunitário de saúde, recepcionista e médico), conforme se observa nos relatos, com destaque para os dois primeiros.

Depois da consulta, a Dra. me encaminhou pra Dentista. No mesmo dia que eu fui pra médica eu passei pra dentista (gestante 1).

Foi a enfermeira. Vim pro pré-natal e a enfermeira me indicou (gestante 4).

Foi marcado pelo meu agente de saúde (gestante 8).

Primeiro, a enfermeira, na primeira consulta ela já disse que eu tinha que vir pra dentista e depois ela veio outro dia e a auxiliar da dentista veio e chamou a gente pra fazer a avaliação e o acompanhamento. Tanto a enfermeira quanto a assistente da dentista (gestante 10).

Quanto à frequência de consultas odontológicas durante a gestação, 4 relataram ter ido uma vez, 5 relataram ter ido duas vezes e duas relataram ter ido 3 ou mais vezes. Quando

questionadas sobre a existência de grupo para gestantes com a participação do/a dentista (presencial/*on-line*) 14 relataram que não havia.

Quando questionadas se tinham procurado a consulta com o dentista, duas responderam que sim, uma porque estava percebendo manchas nos dentes e a outra porque soube que tinha direito a essas consultas. Já as outras 14 gestantes responderam que não, uma justificou que não sabia que tinha esse direito, duas não justificaram e 11 relataram que foram marcadas antes de precisarem solicitar marcação.

[...] Eu não procurei porque uma que aqui eu não sabia. Porque lá em São Paulo é diferente daqui. Aí aqui eu não sabia que ia ter o mesmo ritmo de lá, porque aqui tudo é diferente. Aí eu não sabia que tinha o negócio da dentista pra gestante aqui (gestante 1).

Todas as gestantes relataram ser importante ir à consulta com o dentista durante a gravidez, dentre os motivos estão: preocupação com saúde do bebê; cuidar da saúde da boca; presença de sangramento gengival durante a gravidez; para cuidados preventivos; maior sensibilidade nos dentes; o fato de na gravidez não ser possível tomar qualquer tipo de medicação e para não ter complicação na gravidez e nem no parto.

[...] Antigamente, quando dos meus três, eu nunca fui acompanhada aí eu participo de um grupo de grávidas que sempre fala que é bom a gente ir pro dentista que a saúde do nosso bebê é por causa tem que cuidar da boca pra saúde dele depende disso e graças a Deus eu procuro não faltar nenhuma consulta (gestante 7).

Eu considero importante porque durante a gravidez os dentes ficam muito sensíveis, tipo as obturações doem que é uma coisa de louco, mas se a pessoa for é melhor né? Eu sei que é importante, mas meu filho é autista, é uma correria, muita. A minha maior dificuldade é que eu não tenho com quem deixar ele e pra ir pro dentista eu não posso levar ele, porque ele é autista hiperativo, não fica quietinho no canto, não ia ter como eu fazer minha avaliação no dentista junto com ele, por isso que nunca fui (gestante 12).

No que diz respeito aos sentimentos durante a consulta odontológica, entre àquelas que as frequentaram, 8 relataram sentirem-se tranquilas e calmas, duas relataram nervosismo e outras duas relataram medo. Enjoo pós-atendimento foi relatado por uma gestante.

Eu tenho medo, não vou mentir. Eu sou medrosa. Quando fala de dentista, nem que seja só pra obter, ou limpeza. Sou medrosa demais. E sou muito nervosa (gestante 5).

Antes ela conversou comigo, aí eu deitei, aí ela foi e me tranquilizou bastante, não teve o susto...o medo que eu tive antes... Mas nesse dia ela me tranquilizou bastante e depois ela até disse: viu que não era isso tudo, porque eu parecia uma criança no dia (gestante 10).

Dentre as alterações observadas na gengiva, nos dentes e na boca durante a gestação, 6 relataram ter percebido alterações: sangramento (n=2), sensibilidade nos dentes (2), enjoo ao escovar (n=2), dor (n=1), mancha branca (n=1) e tártaro (n=1). Dentre as 11 gestantes que foram ao atendimento odontológico, 6 relataram não ter recebido nenhuma orientação, 5 relataram que receberam orientação. Dentre as que receberam orientação, destacaram-se aquelas relativas à higiene bucal e escovação (n=5), saúde bucal do bebê (n=1) e amamentação (n= 1).

Questionadas sobre o que poderia ser melhorado no atendimento do cirurgião-dentista para gestantes em suas unidades de saúde, 12 responderam que nada precisava ser melhorado. Já as demais, que indicaram melhorias, destacaram: 1) a criação dos grupos de gestante para orientar e informar porque é importante ir ao dentista grávida; 2) melhoria nas marcações desde o início do período gestacional; 3) organização para ter um dia certo para que a gestante tenha prioridade; e 3) permanência (fixação) do profissional na unidade.

É ter um, como é que eu posso falar, elas orientar as agentes de saúde e agendar pra gente vim no dia certo e não tá pedindo. Ter já as vagas certas pra gestante (gestante 2).

Na verdade, eu acho que não necessariamente no atendimento dela, eu acho que informar a importância fora disso pra gestante. Falta isso, a comunicação aqui como é interior as pessoas vê muito assim palestra como algo assim: não viu. Como se não fosse obrigatório sendo que a informação é poderosa, às vezes a gente perde por não saber das coisas. Aí eu acho que falta isso do grupo, para as pessoas entenderem que é um direito e não uma obrigação ruim, é bom (gestante 15).

6.1.4.5 Das dificuldades gerais para realização do pré-natal odontológico

A partir das falas dos profissionais e das gestantes, foi possível elencar um conjunto de dificuldades para a realização do pré-natal odontológico, sendo 4 na perspectiva dos odontólogos e 5 a na perspectiva das gestantes (Figura 3).

Figura 3 – Dificuldades de realização para a realização do pré-natal odontológico na perspectiva dos odontólogos e das gestantes. Feira Grande, Alagoas, Brasil, 2022



Fonte: elaborado pela autora (2022).

6.1.5 Discussão

Este estudo caracterizou o pré-natal odontológico, o conhecimento técnico-científico dos cirurgiões-dentistas diante do atendimento odontológico às gestantes e a percepção destas em relação ao pré-natal odontológico.

Todos os cirurgiões-dentistas relataram sua execução, como prevê as orientações dos protocolos de saúde (BRASIL, 2016; BRASIL, 2013). 15 das 16 gestantes afirmaram a existência do atendimento odontológico para grávidas em suas UBS; uma negou possuir atendimento, quando questionadas sobre o serviço.

Quando indagadas sobre a ida ao dentista durante a gestação, 5 mencionaram não terem ido, dentre os motivos relatados foram citados o não agendamento de consulta, o medo da consulta odontológica ou simplesmente a decisão de não ir. Apesar de relevante para a saúde do binômio mãe-bebê, o pré-natal odontológico ainda é negligenciado por parte das gestantes (MOREIRA *et al.*, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2014; SILVA *et al.*, 2020; CABRAL *et al.*, 2013).

Um dos fatores que contribuem para aumentar a prevalência de acesso aos serviços odontológicos durante o período gestacional é ter apresentado algum problema sempre e/ou repetidamente com os dentes, a boca ou a dentadura na fase gestacional (MARTINELLI *et al.*, 2020). No nosso estudo, somente uma gestante afirmou que não sabia que tinha esse direito. Por outro lado, 11 relataram ter suas consultas marcadas antes de precisarem solicitar marcação, o que demonstra a atuação das equipes de saúde com a integralidade do pré-natal.

Por essa razão, é necessária à integração dos profissionais das equipes (médicos, enfermeiros, técnicos e agentes comunitários de saúde), inclusive atuando não somente informando sobre o direito, mas também para encorajar à ida ao dentista (SANTOS *et al.*, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2014; LOPES *et al.*, 2016). As gestantes elencaram como profissionais que fizeram essa marcação: enfermeira (5), agente comunitário de saúde (3), recepcionista (2), médico (1) e equipe de saúde (1).

Cabe salientar que o trabalho multidisciplinar é um modelo estratégico de acesso à saúde das gestantes (MATTOS *et al.*, 2015), embora a centralidade da indicação e encaminhamento ainda se mantenha muito forte em relação aos profissionais da Enfermagem, 11 das gestantes relataram que foram orientadas por enfermeiros sobre a importância da consulta odontológica.

Quando à presença de grupos de promoção de saúde para gestantes nas UBS em que os odontólogos atuam, ação estimulada no período gestacional pela maior aceitação por parte da mulher em aprender e por sua capacidade multiplicadora no seio familiar (SCHWAB *et al.*, 2021; SILVA *et al.*, 2020; CECHINEL *et al.*, 2016; CABRAL *et al.*, 2013), todos os profissionais responderam afirmando realizar grupos. Entretanto, apenas duas das 16 gestantes afirmaram participação em grupo de promoção de saúde em suas UBS.

Os cirurgiões-dentistas referenciaram abordagem a diversos temas nas consultas de pré-natal odontológico: higiene bucal da gestante, do recém-nascido e dos demais integrantes da família; problemas gengivais que podem surgir na gestação; amamentação; alimentação saudável; importância do pré-natal odontológico; indicação de melhor período para consulta odontológica; dúvidas das gestantes e familiares e desmitificação de mitos sobre o atendimento odontológico. Por outro lado, as falas das gestantes discordam, tendo em vista que 6 delas relataram não ter recebido nenhuma orientação.

A resistência às consultas odontológicas também foi observada. Dentre os aspectos que colaboram para essa realidade destacam a falta de informação e a falta de conhecimento sobre a importância do pré-natal odontológico, apontam o aspecto cultural de que gestantes não devem ir ao cirurgião-dentista como sendo um mito em que acreditam, além do próprio

receio da anestesia e do procedimento que também é mencionado. Muitas gestantes desconhecem a importância de manter a saúde bucal ideal no período gestacional, dado o desconhecimento acerca dos fatores biomédicos relevantes para esse período e, em meio às dúvidas e aos mitos, acabam por adiar essa assistência (BOTELHO *et al.*, 2019).

Quanto ao conhecimento técnico dos cirurgiões-dentistas, todos os profissionais afirmaram sentir-se seguros, mas expressões como “80% segura” ou “quase sempre sim” demonstram insegurança. Apesar do interesse em melhorar o acesso das gestantes à assistência odontológica, há indícios de insegurança e temor na prestação do atendimento odontológico à mulher grávida e isso é reflexo de uma formação acadêmica com abordagem e atuação deficientes nesse âmbito (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

No que diz respeito ao período para realização do atendimento odontológico das gestantes, duas questões chamaram a atenção: 1) um relato explicando que, apesar disso, procedimentos de urgência e menos invasivos poderiam ocorrer em qualquer período gestacional; 2) um relato sobre a importância dos cuidados odontológicos antes, durante toda a gestação e após esta. O segundo trimestre é o melhor período para atendimento odontológico à gestante, pois a organogênese já se completou nesta fase, diferente do primeiro trimestre, no qual as transformações embrionárias estão acontecendo — momento em que as mulheres sentem mais náuseas e enjoos. Aquele é também o momento em relação a conforto, quando comparado ao terceiro trimestre, momento em que a mulher pode desencadear maior risco de hipertensão, síncope e anemia (BOTELHO *et al.*, 2019, VASCONCELOS *et al.*, 2012).

Seis profissionais afirmaram a necessidade de posicionamento alternativo da cadeira odontológica durante o atendimento da gestante, influenciado pelo período gestacional. Dentre os fatores que justificam essa necessidade, destacou-se a dificuldade em manter o decúbito dorsal por longo período. Posições alternativas de atendimento foram apontadas: atendimento em decúbito lateral e revezamento entre posições. O único profissional que respondeu que não precisaria justificou que todo o cuidado com a gestante é necessário, mas isso não inclui um posicionamento alternativo. O risco de hipotensão postural existe por compressão da veia cava inferior quando a gestante fica por tempo prolongado em posição supina, especialmente no terceiro trimestre; para prevenir que o útero comprima a veia, a grávida pode ficar voltada para o lado esquerdo e utilizar uma almofada para elevar o quadril de 10 a 12cm do lado direito. A posição ideal seria mesmo a posição semi-supina (SILVA *et al.*, 2006).

No que diz respeito às afecções odontológicas, o risco de doença periodontal pode ser maior no período gestacional. As respostas dos profissionais foram variadas nessa questão, revelando discordância entre eles. Sabe-se que alterações nos níveis de estrogênio e progesterona interferem diretamente na cavidade bucal, com o aumento do risco de doenças, como as periodontais (SILVA *et al.*, 2020).

Foi consenso entre todos os profissionais que a doença periodontal poderia trazer riscos à gestação, com destaque para o parto prematuro, observado em 5 respostas. O baixo peso ao nascer também foi reportado. Adicionalmente, outras doenças orais também podem trazer riscos para a gestante, a exemplo da endocardite bacteriana. Ainda que não seja a causa isolada, estudos apontam a associação entre doença periodontal durante o período gestacional com mortalidade perinatal, nascimento de bebês prematuros e baixo peso ao nascer — elementos como estes e a prematuridade podem comprometer o desenvolvimento do bebê, inclusive com alterações bucais, como a hipoplasia do esmalte dental e cárie de acometimento precoce, por isso o tratamento periodontal pode gerar redução de riscos a mãe e ao bebê (MARTINELLI *et al.*, 2020, TRENTIN *et al.*, 2007, LOPES *et al.*, 2016, SILVA *et al.*, 2020).

Quanto ao uso de anestésico no atendimento odontológico à gestante, também foi verificada uma variação nas respostas entre os profissionais. Salienta-se que os anestésicos locais são considerados seguros para uso durante todo o período de gestação, exceto a mepivacaína e a bupivacaína, que são da categoria C pela FDA. A solução anestésica de escolha é a lidocaína a 2%, com epinefrina na concentração de 1:100.000. A benzocaína (presente em anestésicos tópicos) e a prilocaína não devem ser utilizadas em gestantes, uma vez que esses fármacos apresentam o risco de metemoglobinemia e hipóxia fetal. O uso de soluções contendo felipressina (vasoconstrictor) na composição deve ser feito com cautela, pois sua semelhança estrutural com a ocitocina, quando em doses elevadas, pode estimular as contrações uterinas (MALAMED, 2005).

Por fim, no que diz respeito à prescrição de medicamentos, 2 profissionais afirmaram que o paracetamol é o analgésico de escolha e um outro relatou que nunca prescreve dipirona. Destacou-se o cuidado com anti-inflamatórios e outro foi mais específico não indicando utilizar anti-inflamatório não esteroidal. Um descreveu a amoxicilina como antibiótico de escolha. A preocupação com a prescrição foi observada em todas as respostas.

Em relação à prescrição de Aines durante a gestação, sua aplicação não é recomendada pelos motivos seguintes: i. há evidências científicas de associação entre Aines e teratogenicidade; ii. No caso do ibuprofeno, possível associação a efeitos deletérios sobre a

circulação fetal e neonatal; iii. A aspirina pode causar hipertensão pulmonar; iv. A utilização de anti-inflamatórios não esteroides no último trimestre de gravidez está associada ao aumento do tempo de trabalho de parto, uma vez que as prostaglandinas responsáveis pelas contrações uterinas são inibidas pelos por estes medicamentos e, além disso, juntamente ao ASS, apresentam a tendência a causar hemorragias na mãe e no feto por inércia uterina (contração insuficiente do útero durante ou após o parto) e fechamento prematuro dos canais arteriais do feto (VASCONCELOS *et al.*, 2012).

O paracetamol é o analgésico de primeira escolha para gestantes, não apresenta efeitos teratogênicos, quando prescrito em doses terapêuticas. É o analgésico mais indicado para gestantes. Sendo a dipirona sódica o analgésico de segunda escolha, já que apresenta risco de agranulocitose, podendo predispor as grávidas a infecções (CANEPPELE *et al.*, 2011)

Em situações de tratamento de lesões inflamatórias, os corticosteroides, classificados na categoria C da FDA, são os fármacos de escolha para uso tópico, sendo considerados mais seguros que os Aines. Diante da necessidade do uso dessas drogas, deve-se administrar preferencialmente prednisona ou prednisolona, visto que estes apresentam dificuldade em atravessar a membrana placentária, reduzindo o risco de efeitos adversos ao feto, se comparados aos demais corticoides (VASCONCELOS *et al.*, 2012).

A administração de dexametasona em dose única de 4mg é indicada em casos de procedimentos cirúrgicos ou endodônticos que não puderem ser adiados (POLETTI *et al.*, 2008). O emprego dos corticosteroides precisa ser monitorado, avaliando se surgem efeitos adversos do tipo diabetes melito ou hipertensão arterial nas gestantes, sendo possíveis nas situações de administração destes fármacos e pesquisando sinais sugestivos de infecções e insuficiência adrenal no feto (SURESH *et al.*, 2004).

Durante a gestação os antibióticos de primeira escolha são as penicilinas, que não causam danos ao organismo materno ou ao feto, por possuírem ação específica contra substâncias da parede celular das bactérias. Amoxicilina e a ampicilina são as mais indicadas. Em pacientes alérgicas a estas, indica-se o uso cefalosporinas e macrolídeos. Em casos de infecções mais severas, opta-se pela associação de penicilina ao clavulanato de potássio e pela utilização da clindamicina (600 mg) em casos de pacientes alérgicas às penicilinas (SURESH *et al.*, 2004).

O uso de tetraciclinas é contraindicado em decorrência da facilidade em atravessar a membrana placentária, causando, dentre os possíveis danos, malformações do esmalte dentário, depósitos em tecido ósseo, e provocando retardo de crescimento, anemia hemolítica ou icterícia no neonato. A eritromicina na forma de estolato não deve ser administrada devido

à hepatotoxicidade e a associação entre penicilina e metronidazol é alvo de controvérsias, uma vez que estudos apontam o metronidazol como possuidor de capacidade teratogênica e outros não (VASCONCELOS *et al.*, 2012).

Os aspectos culturais, o medo e a falta de valorização da saúde bucal no período gestacional fazem com que a mulher não procure o cirurgião-dentista (CABRAL *et al.*, 2013). No que diz respeito aos sentimentos durante a consulta odontológica (para àquelas que foram), 8 relataram se sentiram tranquilas e calmas, duas relataram nervosismo e outras duas, medo. Enjoo pós-atendimento foi relatado por uma gestante. Reflexo de vômito a hipotensão por causa da postura de atendimento, assim como o enjoo, são complicações que podem surgir durante a assistência odontológica e por isso alguns cuidados devem ser estabelecidos para evitá-los: consultas mais curtas, controle de ansiedade e posicionamento alternativo da cadeira (SILVA *et al.*, 2006).

O organismo da mulher passa por muitas mudanças físicas, psicológicas e hormonais, as diversas alterações refletem diretamente na cavidade bucal, aumentando a vascularização do periodonto, a secreção das glândulas salivares, a tendência às náuseas e aos vômitos, dificultando também a higienização e repercutindo em mais mudanças (SILVA *et al.*, 2020, MOREIRA *et al.*, 2015, BAIÃO *et al.*, 2006, POLETTO *et al.*, 2008). Dentre as alterações observadas na gengiva, dentes e boca durante a gestação, 6 relataram ter percebido alterações como sangramentos, sensibilidade nos dentes, enjoo ao escovar, dor, mancha branca e tártaro.

Por fim, questionadas sobre o que poderia ser melhorado no atendimento do cirurgião-dentista para gestantes em suas unidades de saúde, 12 responderam que nada precisava ser melhorado. Já as demais, que indicaram melhorias, destacaram: 1) a criação dos grupos de gestante para orientar e informar porque é importante ir ao dentista grávida; 2) melhoria nas marcações desde o início do período gestacional; 3) organização para ter um dia certo para que a gestante tenha prioridade; e 3) permanência (fixação) do profissional na unidade. Estudos sugerem que a educação odontológica no pré-natal precisa ser melhorada para sanar as fragilidades do acesso limitado das gestantes ao serviço (LOPES *et al.*, 2016).

6.1.6 Conclusão

O pré-natal odontológico, com toda a sua potencialidade enquanto ferramenta de garantia da integralidade da saúde do binômio mãe-bebê, assegura que a gestante curse o período gestacional sem problemas de saúde bucal e promova, conseqüentemente, a saúde do

bebê na vida intrauterina e continue, através do conjunto de conhecimentos adquiridos nesta fase, com a manutenção da saúde de toda a família.

A ESF, enquanto estrutura descentralizada de acesso às pessoas e como construção multidisciplinar, é um ponto tático na aplicação da assistência odontológica ao grupo de grávidas.

Os cirurgiões-dentistas, como profissionais da saúde bucal, são capazes de conduzir de forma articulada o cuidado do pré-natal odontológico, com vistas às questões técnicas, de humanização, de promoção e prevenção à saúde.

Diante da concepção deste estudo, o território de Feira Grande é capaz de aprimorar seu exercício a fim de executar um serviço assistencial próprio às suas fragilidades, enaltecendo métodos já vigentes e proporcionando verdadeiramente a Clínica Ampliada e a Integralidade do serviço apresentado.

Referências

- ALMEIDA, A. M. O. A pesquisa em representações sociais: proposições teórico-metodológicas. *In*: SANTOS, M. F. S.; ALMEIDA, L. M. (org.). **Diálogos com a teoria das representações sociais**. Recife: UFPE, 2005.
- AMARAL, P. H. G. Contribuições da saúde bucal para o acompanhamento de gestantes na estratégia Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais. Núcleo de Educação em saúde coletiva. **Curso de Especialização em atenção básica em saúde da família**. Divinópolis, MG, 2011.
- AMORIN, L. P. **Avaliação da qualidade da atenção em saúde bucal no brasil**: estrutura, processo e resultado. 2019. (Doutorado) – Programa de Pós Graduação, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019.
- ANVERSA, E. T. R. *et al.* Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 789-800, 2012.
- ARAÚJO, S. M. *et al.* A importância do pré-natal e a assistência de enfermagem. **VEREDAS FAVIP - Revista Eletrônica de Ciências**, v. 3, n. 2, p. 61-67, 2010.
- ARAÚJO, S. M. *et al.* Conhecimento de gestantes do papel do aleitamento materno no sistema estomatognático. **Rev. Odontol. Bras. Central**, v. 29, n. 88, p. 73-78, 2020. DOI: 10.36065/robrac.v29i88.1193
- BAIÃO, M. R. Alimentação na gestação e puerpério. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 19, n. 2, p. 245-253, 2006.

BECKER, M. E. L. *et al.* Avaliação da qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária no município de Rio Branco – Acre. **Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca**. Rio Branco: FIOCRUZ, 2011.

BOTELHO, D. L. L. Odontologia e gestação: a importância do pré-natal odontológico. **Sanare**, v. 18, n. 2, p. 69-77, 2020. DOI: 10.36925/sanare.v18i2.1376.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos HumanizaSUS**. Humanização do parto e do nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do Parto – Humanização do Pré-Natal e Nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

CABRAL, M. C. B. Percepção das gestantes do Programa de Saúde da Família em relação à saúde bucal no município de Ribeirópolis, Sergipe, Brasil. **Rev. Port. saúde pública**, v. 31, n. 2, p. 160-167, 2013.

CANEPPELE, T. M. F. *et al.* Conhecimento do cirurgião-dentista sobre o atendimento a pacientes especiais: hipertensos diabéticos e gestantes. **Rev. Odontologia**, v. 1, p. 31-41, 2011.

CECHINEL, D. B. *et al.* Sistematização de um protocolo de atendimento clínico odontológico a gestantes em um município sul catarinense. **Rev. Odontol.**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 6-16, 2016.

COSTA, G. **Protocolo de Atenção à Saúde Bucal para Gestantes na Equipe de Estratégia de Saúde da Família da “Casa da Comunidade Serrinha” em Gouveia -MG**. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Lagoa Santa, Minas Gerais, 2014.

JUNIOR, D.J.K. 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. 3889-3896, 2019.

LIMA, M. G. **Representações sociais das gestantes sobre a gravidez e a consulta de enfermagem no pré-natal**. 2006. Dissertação (Mestrado no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2006.

- LOPES, F. F. *et al.* Conhecimentos e práticas de saúde bucal de gestantes usuárias dos serviços de saúde em São Luís, Maranhão, 2007-2008. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 25, n. 4, p. 819-826, 2016.
- LOPES, I.K.R. Autopercepção do pré-natal odontológico para as gestantes de uma unidade básica de saúde. **Ciência Plural**, v. 4, n. 2, p. 60-72, 2018.
- MALAMED, S. F. **Manual de anestesia local**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.
- MARIO, D. N. *et al.* Qualidade do Pré-Natal no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, p. 1223-1232, 2019.
- MARTINELLI, K. G. *et al.* Fatores associados ao cuidado de saúde bucal durante a gravidez. **Arq Odontol.**, Belo Horizonte, v. 56:e16, 2020.
- MARQUES, B. L. *et al.* Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Escola Anna Nery**, Chapecó, v. x, n. x, p. 01-08, 2021.
- MATTOS, B. N. C. Saúde bucal: a voz da gestante. **RFO**, Passo Fundo, v. 20, n. 3, p. 393-399, 2015.
- MOREIRA, M.R. *et al.* Pré-Natal Odontológico: Noções de interesse. **Journal of Management and Primary Health Care**, v. 6, n. 1, p. 77-85, 2015.
- OLIVEIRA, E. C. *et al.* Atendimento odontológico a gestantes: a importância do conhecimento da saúde bucal. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 4, n. 1, p. 11-23, 2014.
- POLETTO, V. C. *et al.* Atendimento odontológico em gestantes: uma revisão de literatura. **Stomatol.**, v. 14, n. 26, p. 64-75, 2008.
- SANTOS, L. F. *et al.* Características do pré-natal na perspectiva de mulheres atendidas em unidades de atenção primária à saúde. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 12, n. 2, p. 337-44, 2018.
- SCHNEIDER, A.; RAMIRES, V. R. **Primeira Infância Melhor**: uma inovação em política pública. Rio Grande do Sul: Unesco, 2007.
- SCHWAB, F. C. B. S. *et al.* Fatores associados à atividade educativa em saúde bucal na assistência pré-natal. **Ciência & Saúde Coletiva**, Vitória, v. 26, n. 3, p. 1115-1126, 2021.
- SILVA, C. C. *et al.* Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 827-835, 2020.
- SILVA, M. M. J.; CLAPIS, M. J. Percepção das gestantes acerca dos fatores de risco para depressão na gravidez. **Revista Mineira de Enfermagem**, p. 1-8, 2020.

SILVA, P. G. W. F. *et al.* Atendimento Odontológico á gestante- parte 2: Cuidados durante a consulta. **R. Fac.Odontol.** Porto Alegre, v. 47, n. 3, p. 5-9, 2006.

SILVA, L. A. G. A Melhoria na Qualidade do atendimento ao pré-natal e puerpério I puerpério, incluindo saúde bucal, na Unidade Básica de Saúde Parque dos Faróis de Nossa Senhora do Socorro/SE. **UNASUS - Universidade Federal de Pelotas- Departamento de Medicina Social**, Pelotas, 2014.

SURESH, L., RADFAR, L. Medical management update. Pregnancy and lactation. **Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.**, v. 97, n. 6, p. 672-81, 2004.

SOUZA, C. D. F. Programa Saúde da Família - PSF: a ação do estado, o cenário de implantação e a importância do território para a sua efetivação. **Hygeia**, v. 10, n. 1, p. 207-215, 2014.

TRENTIN, M. S. *et al.* Doença periodontal em gestantes e fatores de risco para o parto prematuro. **RFO**, v. 12, n. 1, p. 47-51, 2007.

VASCONCELOS, R. G. *et al.* Atendimento odontológico a pacientes gestantes: como proceder com segurança. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, p. 120-4, 2012.

6.2 Produto 2: Produto técnico – curso de formação profissional



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

MEIREANE FIRMINO PEREIRA

CURSO DE APRIMORAMENTO EM PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO

Maceió

2022

MEIREANE FIRMINO PEREIRA

CURSO DE APRIMORAMENTO EM PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família - PROFSAÚDE, vinculado ao Polo Universidade Federal de Alagoas – UFAL, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientador: Prof. Dr. Carlos Dornels Freire de Souza.

Linha de Pesquisa: Informação em Saúde.

2022

6.2.1 Introdução

A atenção integral à gestante no período do pré-natal é um elemento relevante para os profissionais da saúde, especialmente na Estratégia Saúde da Família (ESF), haja vista que nessa fase a assistência adequada e o cuidado da mulher permitem uma evolução gestacional sem intercorrências, bem como o nascimento de filhos saudáveis (CABRAL *et al.*, 2013).

O pré-natal odontológico torna-se relevante e fundamental para introduzir bons hábitos para a mãe e, desde cedo, na vida da criança, por isso o atendimento odontológico também deve ser realizado no período gestacional (CECHINEL *et al.*, 2016). Além do caráter preventivo e de promoção de saúde, a maioria dos procedimentos odontológicos, devidamente indicados e realizados, são benéficos à saúde da grávida, preferencialmente no segundo trimestre de gestação (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

É fundamental, portanto, a formação de profissionais aptos para a prestação de atendimento diferenciado à gestante, incluindo ações preventivas e curativas, para que se promova a saúde bucal da mãe e do bebê, conseqüentemente, de forma integral (SOUZA *et al.*, 2020).

Há evidências de que alguns odontólogos compartilham do temor e optam por recusar-se ou postergar a assistência odontológica às pacientes gestantes. A motivação decorre da abordagem deficiente do assunto pré-natal odontológico durante a formação acadêmica, de modo que, fundamentados em controvérsias de opinião, tendem a não realizar as consultas (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

Durante a graduação, as oportunidades de atendimento odontológico às gestantes nem sempre são frequentes. Estudos apontam que estudantes de Odontologia apresentam fragilidades no conhecimento sobre essa abordagem e demonstram desejo em aprimorar seu aprendizado na área, inclusive para sentirem-se mais preparados para exercer o cuidado odontológico na gravidez (ELIAS *et al.*, 2018).

A interação de estudantes universitários via atividades de extensão favorecem amplamente a formação de cirurgiões-dentistas — uma vez que estes são preparados para atuar dentro da realidade do serviço —, isso porque o estudante está inserido na comunidade (PIZZOLATO, 2021). Essa premissa fortalece a potência de estimular os processos contínuos de educação para os profissionais que, inseridos na assistência, possuem como objeto de estudo suas próprias vivências.

Cursos de capacitação profissional garantem transformações reais e positivas no serviço público; são abordagens efetivas e seguras de melhorias nas práticas profissionais, inclusive através de plataformas digitais (MARINHO, 2022).

Com base no exposto, a proposta de curso de formação sobre pré-natal odontológico apresenta-se como ferramenta de aprimoramento de práticas assistenciais.

6.2.2 Objetivos

6.2.2.1 *Objetivo geral*

Capacitar os profissionais da Equipe Saúde Bucal: cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal (ASBs) sobre o tema pré-natal odontológico no município de Feira Grande, Alagoas, Brasil.

6.2.2.2 *Objetivos específicos*

1. Discutir sobre a importância do pré-natal odontológico como ferramenta de integralidade à saúde;
2. Realizar reflexão dos processos de trabalho das Equipes Saúde Bucal inseridas em seu território;
3. Estimular o aprimoramento das práticas de manejo clínico e de promoção de saúde no período gestacional.

6.2.3 Métodos

Os resultados da pesquisa serão apresentados à gestão e ao Conselho Municipal de Saúde e será lançada a proposta do curso. Por se tratar de um curso de capacitação, configura-se como produto técnico do Eixo 4 (Formação).

Os dois encontros ocorrerão na cidade de Feira Grande, Alagoas, Brasil, município contemplado por ter sido o local de desenvolvimento da pesquisa. Os participantes convidados serão os profissionais da Equipe Saúde Bucal, ou seja, cirurgiões-dentistas e Auxiliares de Saúde Bucal (ASB). A facilitadora será a própria pesquisadora.

As datas dos encontros serão marcadas em dois dias consecutivos, conforme pactuado com os atores envolvidos (público-alvo, facilitadora e gestão), e planejadas de acordo com as propostas da Secretaria Municipal de Saúde de Feira Grande. A proposta do curso é centrada no protagonismo do público-alvo, das realidades de seus territórios, de suas inquietações e das potencialidades e fragilidades dos processos de trabalho, no que tange ao desenvolvimento do pré-natal odontológico.

As etapas dos encontros acontecerão por turno e serão descritas a seguir. Todos os protocolos de segurança para o enfrentamento da COVID-19 serão respeitados. Cada turno terá a duração de 04 horas e será direcionado a cada objetivo da proposta do curso de formação.

Quadro 4 – Descrição das atividades do curso de formação

(continua)

Dia	Turno	Objetivo	Atividades
Dia 01	Manhã	Discutir a importância do pré-natal odontológico como ferramenta de integralidade à saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentar os objetivos da proposta do encontro; • Exposição dos resultados da pesquisa; • Exposição de fundamentos levantados na revisão de literatura sobre a pauta.
	Tarde	Realizar reflexão dos processos de trabalho das Equipes Saúde Bucal inseridas em seu território	<ul style="list-style-type: none"> • Roda de conversa para a escuta sobre as percepções dos profissionais; • Trabalhar questões baseadas em problema; • Exposição, através do dialogo horizontal, sobre práticas baseadas em evidências
Dia 02	Manhã	Estimular o aprimoramento das práticas de manejo clínico e de promoção de saúde no período gestacional	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação de protocolos e diretrizes; • Dinâmica de construção em grupo de maneiras diversas e coletivas de

Quadro 4 – Descrição das atividades do curso de formação

(conclusão)

Dia	Turno	Objetivo	Atividades
Dia 02			<ul style="list-style-type: none"> saúde do pré-natal odontológico
Dia 02	Tarde	Consolidar e avaliar o curso	<ul style="list-style-type: none"> Dinâmica de avaliação final do curso: “o que ficou do curso?”; “o que pode ser melhorado”; “quais as potencialidades do curso”; “o que será transformador no meu território”

Fonte: elaborado pela autora (2022).

6.2.4 Resultados esperados

Os resultados que se espera alcançar após a aplicação do curso de formação para os profissionais da Equipe Saúde Bucal de Feira Grande, Alagoas são:

- Promover ainda mais a afirmação da relevância da execução do pré-natal odontológico como ferramenta de integralidade à saúde do binômio: mãe-bebê;
- Melhorar os processos de trabalhos envolvidos no pré-natal odontológico;
- Discutir protocolos e diretrizes relacionados ao manejo odontológico de gestantes;
- Estimular a humanização e uso de tecnologias leves na prática dessa ação em saúde.

6.2.5 Conclusão

A proposta de aplicação do curso de formação será em Feira Grande, Alagoas, Brasil, por ter sido esse o local de estudo da pesquisa, mas poderá servir como projeto piloto, com o objetivo de avaliar a viabilidade de sua aplicação em outros municípios, uma vez que o fortalecimento da prática de qualidade do pré-natal odontológico é de interesse amplo.

Aperfeiçoar a qualidade de acesso, acolhimento, execução e continuidade do cuidado do pré-natal odontológico significa melhorar uma prática de saúde fundamental ao bem-estar de mãe e do bebê no período pré-natal que se estenderá para o período pós-natal.

REFERÊNCIAS

- CABRAL, M. C. B. Percepção das gestantes do Programa de Saúde da Família em relação à saúde bucal no município de Ribeirópolis, Sergipe, Brasil. **Rev. Port. saúde pública**, v. 31, n. 2, p. 160-167, 2013.
- CECHINEL, D. B. *et al.* Sistematização de um protocolo de atendimento clínico odontológico a gestantes em um município sul catarinense. **Rev. Odontol.**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 6-16, 2016.
- ELIAS, R. C. F. Tratamento odontológico durante a gestação: conhecimentos e percepções de estudantes de Odontologia. **Revista da ABENO**. v. 18, n. 3, p. 114-126, 2018. DOI: 10.30979/rev.abeno.v18i3.553
- MARINHO, M. F. P. Eficácia da intervenção educacional à distância na capacitação de cirurgiões-dentistas da rede pública sobre o uso consciente da tomografia computadorizada de feixe cônico: um ensaio clínico controlado quase-experimental. **Revista Científica do CRO-RJ**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 67-75, jan./abr. 2022.
- OLIVEIRA, E. C. *et al.* Atendimento odontológico a gestantes: a importância do conhecimento da saúde bucal. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 4, n. 1, p. 11-23, 2014.
- PIZZOLATTO, G. A extensão universitária na formação do cirurgião-dentista. **Revista da ABENO**, v. 21, n. 1, p. 974-981, 2021. DOI: 10.30979/revabeno.v21i1.974.
- SOUZA, C. D. F. Programa Saúde da Família - PSF: a ação do estado, o cenário de implantação e a importância do território para a sua efetivação. **Hygeia**, v. 10, n. 1, p. 207-215, 2014.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A investigação mostrou as fragilidades das ESF em promover grupos de gestantes, uma vez que apenas duas das 16 gestantes entrevistadas relataram a inexistência dos mesmos em suas respectivas UBS.

A partir deste diagnóstico, a recomendação inicial é que o município possa viabilizar a criação de grupos para disseminar informações fundamentais à saúde geral, bucal e de fortalecimento da qualidade do pré-natal odontológico.

A investigação mostrou as fragilidades na formação acadêmica dos profissionais voltada especificamente ao manejo das gestantes. Recomenda-se a criação de momentos de Educação Permanente, nos quais sejam pontuadas questões técnicas e de estratégias da abordagem das gestantes pelo cirurgião-dentista.

Recomendamos que um grupo técnico envolvendo atores de diferentes vinculações (gestão, cirurgiões-dentistas, gestantes, profissionais de saúde das ESF) seja criado, no intuito de contribuir para o aprimoramento do pré-natal odontológico.

Por fim, recomendamos a adoção de estratégias de monitoramento e avaliação contínuos, não apenas através do indicador do Previne Brasil, que avalia a ida da gestante para a consulta odontológica, mas seu monitoramento quanto à percepção, abordagem e qualidade da assistência.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. M. O. A pesquisa em representações sociais: proposições teórico-metodológicas. *In: SANTOS, M. F. S.; ALMEIDA, L. M. (org.). Diálogos com a teoria das representações sociais*. Recife: UFPE, 2005.
- AMARAL, P. H. G. Contribuições da saúde bucal para o acompanhamento de gestantes na estratégia Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais. Núcleo de Educação em saúde coletiva. **Curso de Especialização em atenção básica em saúde da família**. Divinópolis, MG, 2011.
- AMORIN, L. P. **Avaliação da qualidade da atenção em saúde bucal no brasil**: estrutura, processo e resultado. 2019. Tese (Doutorado em Odontologia) – Programa de Pós Graduação, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019.
- ANVERSA, E. T. R. *et al.* Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 789-800, 2012.
- ARAÚJO, S. M. *et al.* A importância do pré-natal e a assistência de enfermagem. **VEREDAS FAVIP - Revista Eletrônica de Ciências**, v. 3, n. 2, p. 61-67, 2010.
- ARAÚJO, S. M. *et al.* Conhecimento de gestantes do papel do aleitamento materno no sistema estomatognático. **Rev. Odontol. Bras. Central**, v. 29, n. 88, p. 73-78, 2020. DOI: 10.36065/robrac.v29i88.1193
- BAIÃO, M. R. Alimentação na gestação e puerpério. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 19, n. 2, p. 245-253, 2006.
- BECKER, M. E. L. *et al.* Avaliação da qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária no município de Rio Branco – Acre. **Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca**. Rio Branco: FIOCRUZ, 2011.
- BOTELHO, D. L. L. Odontologia e gestação: a importância do pré-natal odontológico. **Sanare**, v. 18, n. 2, p. 69-77, 2020. DOI: 10.36925/sanare.v18i2.1376.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**: atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos HumanizaSUS**. Humanização do parto e do nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério**: atenção qualificada e humanizada. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do Parto – Humanização do Pré-Natal e Nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

CABRAL, M. C. B. Percepção das gestantes do Programa de Saúde da Família em relação à saúde bucal no município de Ribeirópolis, Sergipe, Brasil. **Rev. Port. saúde pública**, v. 31, n. 2, p. 160-167, 2013.

CANEPELE, T. M. F. *et al.* Conhecimento do cirurgião-dentista sobre o atendimento a pacientes especiais: hipertensos diabéticos e gestantes. **Rev. Odontologia**, v. 1, p. 31-41, 2011.

CECHINEL, D. B. *et al.* Sistematização de um protocolo de atendimento clínico odontológico a gestantes em um município sul catarinense. **Rev. Odontol.**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 6-16, 2016.

COSTA, G. **Protocolo de Atenção à Saúde Bucal para Gestantes na Equipe de Estratégia de Saúde da Família da “Casa da Comunidade Serrinha” em Gouveia -MG**. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Lagoa Santa, Minas Gerais, 2014.

ELIAS, R. C. F. Tratamento odontológico durante a gestação: conhecimentos e percepções de estudantes de Odontologia. **Revista da ABENO**. v. 18, n. 3, p. 114-126, 2018. DOI: 10.30979/rev.abeno.v18i3.553

JUNIOR, D. J. K. 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. 3889-3896, 2019.

LIMA, M. G. **Representações sociais das gestantes sobre a gravidez e a consulta de enfermagem no pré-natal**. 2006. Dissertação (Mestrado no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2006.

LOPES, F. F. *et al.* Conhecimentos e práticas de saúde bucal de gestantes usuárias dos serviços de saúde em São Luís, Maranhão, 2007-2008. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 25, n. 4, p. 819-826, 2016.

LOPES, I.K.R. Autopercepção do pré-natal odontológico para as gestantes de uma unidade básica de saúde. **Ciência Plural**, v. 4, n. 2, p. 60-72, 2018.

MALAMED, S. F. **Manual de anestesia local**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

MARINHO, M. F. P. Eficácia da intervenção educacional à distância na capacitação de cirurgiões-dentistas da rede pública sobre o uso consciente da tomografia computadorizada de feixe cônico: um ensaio clínico controlado quase-experimental. **Revista Científica do CRO-RJ**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 67-75, jan./abr. 2022.

MARIO, D. N. *et al.* Qualidade do Pré-Natal no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, p. 1223-1232, 2019.

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

MARQUES, B. L. *et al.* Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Escola Anna Nery**, Chapecó, v.1, n.25, p. 01-08, 2021.

MATTOS, B. N. C. Saúde bucal: a voz da gestante. **RFO**, Passo Fundo, v. 20, n. 3, p. 393-399, 2015.

MOREIRA, M.R. *et al.* Pré-Natal Odontológico: Noções de interesse. **Journal of Management and Primary Health Care**, v. 6, n. 1, p. 77-85, 2015.

OLIVEIRA, E. C. *et al.* Atendimento odontológico a gestantes: a importância do conhecimento da saúde bucal. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 4, n. 1, p. 11-23, 2014.

PIZZOLATTO, G. A extensão universitária na formação do cirurgião-dentista. **Revista da ABENO**, v. 21, n. 1, p. 974-981, 2021. DOI: 10.30979/revabeno.v21i1.974.

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

SANTOS, L. F. *et al.* Características do pré-natal na perspectiva de mulheres atendidas em unidades de atenção primária à saúde. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 12, n. 2, p. 337-44, 2018.

SCHNEIDER, A.; RAMIRES, V. R. **Primeira Infância Melhor**: uma inovação em política pública. Rio Grande do Sul: Unesco, 2007.

SCHWAB, F. C. B. S. *et al.* Fatores associados à atividade educativa em saúde bucal na assistência pré-natal. **Ciência & Saúde Coletiva**, Vitória, v. 26, n. 3, p. 1115-1126, 2021.

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

SILVA, M. M. J.; CLAPIS, M. J. Percepção das gestantes acerca dos fatores de risco para depressão na gravidez. **Revista Mineira de Enfermagem**, p. 1-8, 2020.

SILVA, P. G. W. F. *et al.* Atendimento Odontológico á gestante- parte 2: Cuidados durante a consulta. **R. Fac.Odontol.** Porto Alegre, v. 47, n. 3, p. 5-9, 2006.

SILVA, L. A. G. A Melhoria na Qualidade do atendimento ao pré-natal e puerpério I puerpério, incluindo saúde bucal, na Unidade Básica de Saúde Parque dos Faróis de Nossa Senhora do Socorro/SE. **UNASUS - Universidade Federal de Pelotas- Departamento de Medicina Social**, Pelotas, 2014.

SURESH, L., RADFAR, L. Medical management update. Pregnancy and lactation. **Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.**, v. 97, n. 6, p. 672-81, 2004.

SOUZA, C. D. F. Programa Saúde da Família - PSF: a ação do estado, o cenário de implantação e a importância do território para a sua efetivação. **Hygeia**, v. 10, n. 1, p. 207-215, 2014.

TRENTIN, M. S. *et al.* Doença periodontal em gestantes e fatores de risco para o parto prematuro. **RFO**, v. 12, n. 1, p. 47-51, 2007.

VASCONCELOS, R. G. *et al.* Atendimento odontológico a pacientes gestantes: como proceder com segurança. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, p. 120-4, 2012.

APÊNDICE A – Carta de anuência da prefeitura de Feira Grande, Alagoas**CARTA DE ANUÊNCIA**

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos a pesquisadora **Meireane Firmino Pereira**, Cirurgiã-Dentista, lotada na UBS Tabocal, a desenvolver seu Projeto de Pesquisa: "**Pré-natal odontológico em município do interior do nordeste brasileiro**", que está sob coordenação/orientação do Prof. Dr. Carlos Domels Freire de Souza, cujo objetivo geral é analisar o pré-natal Odontológico no Município de Feira Grande, Alagoas, Brasil.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora dos requisitos da Resolução 466/12 CNS e suas complementares, comprometendo-se a mesma a solicitar os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente, para os fins da pesquisa, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados a pesquisadora deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado, devidamente, aprovado, emitido por Comitê de Ética e Pesquisa envolvendo Seres Humanos, credenciado ao sistema CEP/CONEP.

Feira Grande, 07 de Outubro de 2021



Secretária de Saúde
Soraya Medeiros Silva

Soraya Medeiros Silva
Secretária de Saúde
Portaria 02/2021

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) cirurgiões-dentistas

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO EM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO, dos pesquisadores Carlos Dornels Freire de Souza e Meireane Firmino Pereira. A seguir, as informações do projeto de pesquisa com relação a sua participação neste projeto:

1. O estudo se destina a caracterizar o pré-natal Odontológico no Município de Feira Grande, Alagoas, Brasil.

2. Os resultados que se desejam alcançar são os seguintes: descrição do perfil sociodemográfico dos profissionais de Odontologia da Atenção Primária à Saúde de Feira Grande, Alagoas, Brasil; estimativa da frequência de realização do pré-natal odontológico pelas gestantes do município; descrição do perfil sociodemográfico e pré-natal das gestantes acompanhadas pela Atenção Primária à Saúde de Feira Grande, Alagoas, Brasil e identificação das dificuldades para a realização do pré-natal odontológico na perspectiva dos cirurgiões-dentistas e das gestantes.

3. A coleta de dados começará em fevereiro de 2022 e terminará em março de 2022.

4. O estudo será feito da seguinte maneira: ***Etapa 1 - Coleta de dados com os cirurgiões-dentistas*** - Na primeira etapa, os cirurgiões-dentistas da Estratégia de Saúde da Família de Feira Grande, Alagoas, Brasil serão convidados a participar da pesquisa. Nesse momento serão explicados os objetivos e a relevância da pesquisa. Caso desejem participar, assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e receberão o questionário para que respondam as informações pertinentes que são buscadas. Em seguida, será conduzido o grupo focal. Toda a condução será gravada em áudio. Salienta-se que essa coleta ocorrerá em um único dia, respeitando as regras de distanciamento social e de prevenção da contaminação pela COVID-19, conforme recomendações do Ministério da Saúde do Brasil. ***Etapa 2 – Coleta de dados das USF sobre a frequência de pré-natal-*** Serão coletados dados em planilha sobre frequência de consultas de pré-natal e pré-natal odontológico de todas as gestantes assistidas na estratégia de saúde da família do município de Feira Grande, Alagoas, Brasil, através das informações contidas no livro de assistência das Unidades Básicas de Saúde, obtendo, dessa forma, o perfil quantitativo. ***Etapa 3- Coleta de dados secundários e entrevistas com as gestantes*** - Nesta etapa, as gestantes assistidas pela Estratégia de Saúde da Família de Feira Grande, Alagoas, Brasil serão convidadas a participar da pesquisa. Nesse momento serão explicados os objetivos e a relevância da pesquisa às gestantes e caso, desejem participar, assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e serão submetidas à entrevista, gravada em áudio e registrada em formulário próprio. Para as gestantes, não será realizado grupo focal, tendo em vista a necessidade o cuidado adicional de não exposição da gestante a contato com outras, evitando o risco de contaminação pela COVID-19. Ademais, essa coleta será realizada no mesmo dia de realização da consulta de pré-natal, evitando a ida da gestante à UBS somente para a coleta de dados da pesquisa. Essa é mais uma medida para redução do risco de contaminação. Serão respeitadas todas as regras de distanciamento social e medidas de prevenção recomendadas pelo Ministério da Saúde.

5. A sua participação será na Etapa 1 da coleta de dados, dando ciência, respondendo o questionário autoaplicado e participando do grupo focal.

6. Como a presente pesquisa envolve aplicação de questionário com perguntas objetivas e subjetivas, os possíveis riscos/danos da pesquisa serão: Invasão de privacidade, discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado, divulgação de dados confidenciais; e risco de exposição à contaminação pela COVID-19.

7. O primeiro benefício da pesquisa diz respeito à produção e disseminação de conhecimento a respeito do tema. Esse conhecimento será útil para a comunidade científica, uma vez que disporá de metodologia de estudo; para o poder público, que poderá intervir com maior eficácia, eficiência e efetividade nas áreas mais críticas; e para a sociedade civil, que poderá contribuir no processo de aumento da adesão ao pré-natal odontológico. A presente pesquisa trará os seguintes benefícios: impacto positivo nos indicadores epidemiológicos de monitoramento e avaliação do pré-natal odontológico na área de estudo; descrição do perfil dos profissionais de Odontologia da Atenção Primária de Feira Grande, identificação das dificuldades para a realização do pré-natal odontológico pelos cirurgiões-dentistas, para que seja possível desenvolver intervenções necessárias a sua melhoria, quantificação a frequência de realização do pré-natal odontológico pelas gestantes, identificação das dificuldades para que gestantes possam realizar o pré-natal odontológico, tornando possível melhorar os aspectos que estavam impedindo adesão expressiva.

8. Você poderá contar com a seguinte assistência: Meireane Firmino Pereira, cirurgiã-dentista da unidade de Saúde e pesquisadora envolvida no projeto.

9. Você será informado(a) do resultado final do projeto e sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo. Os resultados serão fornecidos a cada cirurgião-dentista por meio de artigos científicos com os resultados principais da pesquisa e a cada gestante por meio de uma cartilha adaptada (linguagem e cultura), com os resultados principais da pesquisa, também disponibilizada para os cirurgiões-dentistas logo após a sua finalização e envio do relatório ao comitê de ética, conforme cronograma do projeto.

10. A qualquer momento, você poderá recusar a continuar participando do estudo e, também, poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo.

11. A sua participação será mantida em caráter confidencial e as informações coletadas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto para a equipe de pesquisa, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto após a sua autorização. Os seus dados serão armazenados em computador e seu nome não aparecerá em nenhuma publicação, apresentação ou documento. 12. O estudo não acarretará nenhuma despesa para você.

13. Você será indenizado(a) por qualquer dano que venha a sofrer com a sua participação na pesquisa (nexo causal).

14. Você receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por você e pelo pesquisador.

Eu.....tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

<p>Endereço do responsável pela pesquisa (OBRIGATÓRIO): Instituição: Universidade Federal de Alagoas Endereço: Av Benjamin Freire de Amorin, 1960, AP 09 Complemento: Baixa Grande Cidade/CEP: Arapiraca/ 57309-153 Telefone: (87) 9622-0698</p>
<p>Contato de urgência: Sr. Carlos Dornels Freire de Souza. Instituição: Universidade Federal de Alagoas Endereço: Av Benjamin Freire de Amorin, 1960, AP 09 Complemento: Baixa Grande Cidade/CEP: Arapiraca/ 57309-153 Telefone: (87) 9622-0698</p>
<p>Contato da pesquisadora: Sr^a Meireane Firmino Pereira Instituição: Universidade Federal de Alagoas Endereço: Rua Salgado Filho, 47 Complemento: Centro/ Penedo-AL/ CEP:57200-000 Telefone: (82) 999728706 e-mail: meireanefirmino91@gmail.com</p>

<p><i>ATENÇÃO: O Comitê de Ética da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:</i> Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), Térreo, Campus A. C. Simões, Cidade Universitária. Telefone: 3214-1041 – Horário de Atendimento: das 8:00 as 12:00hs. E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com</p>

<p>Assinatura ou impressão datiloscópica do(a) responsável legal e rubricar as demais</p>	<p>Nome e Assinatura do Pesquisador pelo estudo e rubricar as demais páginas</p>

Feira Grande, _____ de _____ de 2022

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) gestantes

Você está sendo convidada a participar do projeto de PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO EM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO, dos pesquisadores Carlos Dornels Freire de Souza e Meireane Firmino Pereira. A seguir, as informações do projeto de pesquisa com relação a sua participação neste projeto:

1. O estudo se destina a caracterizar o pré-natal Odontológico no Município de Feira Grande, Alagoas, Brasil.

2. Os resultados que se desejam alcançar são os seguintes: descrição do perfil sociodemográfico dos profissionais de Odontologia da Atenção Primária à Saúde de Feira Grande, Alagoas, Brasil.; estimativa da frequência de realização do pré-natal odontológico pelas gestantes do município; descrição do perfil sociodemográfico e pré-natal das gestantes acompanhadas pela Atenção Primária à Saúde de Feira Grande, Alagoas, Brasil e identificação das dificuldades para a realização do pré-natal odontológico na perspectiva dos cirurgiões-dentistas e das gestantes.

3. A coleta de dados começará em fevereiro de 2022 e terminará em março de 2022.

4. O estudo será feito da seguinte maneira: **Etapa 1 - Coleta de dados com os cirurgiões-dentistas** - Na primeira etapa, os cirurgiões-dentistas da Estratégia de Saúde da Família de Feira Grande, Alagoas, Brasil serão convidados a participar da pesquisa. Nesse momento serão explicados os objetivos e a relevância da pesquisa. Caso desejem participar, assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e receberão o questionário para que respondam as informações pertinentes que são buscadas. Em seguida, será conduzido o grupo focal. Toda a condução será gravada em áudio. Salienta-se que essa coleta ocorrerá em um único dia, respeitando as regras de distanciamento social e de prevenção da contaminação pela COVID-19, conforme recomendações do Ministério da Saúde do Brasil. **Etapa 2 – Coleta de dados das USF sobre a frequência de pré-natal-** Serão coletados dados em planilha sobre frequência de consultas de pré-natal e pré-natal odontológico de todas as gestantes assistidas na estratégia de saúde da família do município de Feira Grande, Alagoas, Brasil, através das informações contidas no livro de assistência das Unidades Básicas de Saúde, obtendo, dessa forma, o perfil quantitativo. **Etapa 3- Coleta de dados secundários e entrevistas com as gestantes** - Nesta etapa, as gestantes assistidas pela Estratégia de Saúde da Família de Feira Grande, Alagoas, Brasil serão convidadas a participar da pesquisa. Nesse momento serão explicados os objetivos e a relevância da pesquisa às gestantes e caso, desejem participar, assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e serão submetidas à entrevista, gravada em áudio e registrada em formulário próprio. Para as gestantes, não será realizado grupo focal, tendo em vista a necessidade o cuidado adicional de não exposição da gestante a contato com outras, evitando o risco de contaminação pela COVID-19. Ademais, essa coleta será realizada no mesmo dia de realização da consulta de pré-natal, evitando a ida da gestante à UBS somente para a coleta de dados da pesquisa. Essa é mais uma medida para redução do risco de contaminação. Serão respeitadas todas as regras de distanciamento social e medidas de prevenção recomendadas pelo Ministério da Saúde.

5. A sua participação será na Etapa 3 da coleta de dados, dando ciência, respondendo à entrevista, gravada em áudio que será registrada em formulário próprio.

6. Como a presente pesquisa envolve aplicação de questionário com perguntas objetivas e subjetivas, os possíveis riscos/danos da pesquisa serão: Invasão de privacidade, discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado, divulgação de dados confidenciais; e risco de exposição à contaminação pela COVID-19.

7. O primeiro benefício da pesquisa diz respeito à produção e disseminação de conhecimento a respeito do tema. Esse conhecimento será útil para a comunidade científica,

uma vez que disporá de metodologia de estudo; para o poder público, que poderá intervir com maior eficácia, eficiência e efetividade nas áreas mais críticas; e para a sociedade civil, que poderá contribuir no processo de aumento da adesão ao pré-natal odontológico. A presente pesquisa trará os seguintes benefícios: impacto positivo nos indicadores epidemiológicos de monitoramento e avaliação do pré-natal odontológico na área de estudo; descrição do perfil dos profissionais de Odontologia da Atenção Primária de Feira Grande, identificação das dificuldades para a realização do pré-natal odontológico pelos cirurgiões-dentistas, para que seja possível desenvolver intervenções necessárias a sua melhoria, quantificação a frequência de realização do pré-natal odontológico pelas gestantes, identificação das dificuldades para que gestantes possam realizar o pré-natal odontológico, tornando possível melhorar os aspectos que estavam impedindo adesão expressiva.

8. Você poderá contar com a seguinte assistência: Meireane Firmino Pereira, cirurgiã-dentista da unidade de Saúde e pesquisadora envolvida no projeto.

9. Você será informado(a) do resultado final do projeto e sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo. Os resultados serão fornecidos a cada cirurgião-dentista por meio de artigos científicos com os resultados principais da pesquisa e a cada gestante por meio de uma cartilha adaptada (linguagem e cultura), com os resultados principais da pesquisa, também disponibilizada para os cirurgiões-dentistas logo após a sua finalização e envio do relatório ao comitê de ética, conforme cronograma do projeto.

10. A qualquer momento, você poderá recusar a continuar participando do estudo e, também, que poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo.

11. A sua participação será mantida em caráter confidencial e as informações coletadas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto para a equipe de pesquisa, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto após a sua autorização. Os seus dados serão armazenados em computador e seu nome não aparecerá em nenhuma publicação, apresentação ou documento.

12. O estudo não acarretará nenhuma despesa para você.

13. Você será indenizado(a) por qualquer dano que venha a sofrer com a sua participação na pesquisa (nexo causal).

14. Você receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por você e pelo pesquisador.

Eu....., tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

<p>Endereço do responsável pela pesquisa (OBRIGATÓRIO): Instituição: Universidade Federal de Alagoas Endereço: Av Benjamin Freire de Amorin, 1960, AP 09 Complemento: Baixa Grande Cidade/CEP: Arapiraca/ 57309-153 Telefone: (87) 9622-0698</p>
<p>Contato de urgência: Sr. Carlos Dornels Freire de Souza. Instituição: Universidade Federal de Alagoas Endereço: Av Benjamin Freire de Amorin, 1960, AP 09 Complemento: Baixa Grande Cidade/CEP: Arapiraca/ 57309-153 Telefone: (87) 9622-0698</p>
<p>Contato da pesquisadora: Sr^a Meireane Firmino Pereira Instituição: Universidade Federal de Alagoas Endereço: Rua Salgado Filho, 47 Complemento: Centro/ Penedo-AL/ CEP:57200-000 Telefone: (82) 999728706 e-mail: meireanefirmino91@gmail.com</p>

<p><i>ATENÇÃO: O Comitê de Ética da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:</i> Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), Térreo, Campus A. C. Simões, Cidade Universitária. Telefone: 3214-1041 – Horário de Atendimento: das 8:00 as 12:00hs. E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com</p>
--

<p>Assinatura ou impressão datiloscópica do(a) responsável legal e rubricar as demais</p>	<p>Nome e Assinatura do Pesquisador pelo estudo e rubricar as demais páginas</p>

Feira Grande, _____ de _____ de 2022

APÊNDICE D – Questionário 1: cirurgiões-dentistas

A. Caracterização Sociodemográfica

Questionário nº _____

1. Sexo: () F () M
2. Idade: _____
3. Estado Civil: _____
4. Ano da conclusão da graduação: _____
5. Especialização () Sim () Não
6. Se sim, qual: _____
7. Mestrado () Sim () Não
8. Doutorado () Sim () Não
9. Quanto tempo de atuação no serviço público: _____
10. Quanto tempo de atuação na atual UBS: _____
11. Qual a natureza do cargo público: _____

B. Conhecimento, aptidão e prática

1. Na Unidade Básica de Saúde em que você atua há atendimento odontológico à gestante? () Sim () Não
2. Há grupos para Gestante na Unidade Básica de Saúde em que você atua?
3. () Sim () Não
4. Durante o atendimento odontológico à gestante, quais aspectos sobre orientação você aborda?
5. Qual a frequência de atendimento odontológico à gestante que você estabelece?
6. Você considera as gestantes resistentes às consultas odontológicas?
7. () Sim () Não
8. Você se sente seguro em atender gestantes? Justifique. () Sim () Não
9. Gestantes devem ser tratadas como pacientes especiais? Justifique.
10. () Sim () Não
11. Existe melhor período para fazer atendimento odontológico às gestantes?
12. Há necessidade de posicionamento alternativo na cadeira odontológica?
13. A doença periodontal pode estar mais frequente na gestação?
14. Doença periodontal pode trazer riscos à gestação?
15. Qual anestésico utilizar no atendimento odontológico à gestante?
16. Quais os cuidados na prescrição de medicamentos?

APÊNDICE E – Questionário 2: gestantes

A. Perfil das gestantes entrevistadas

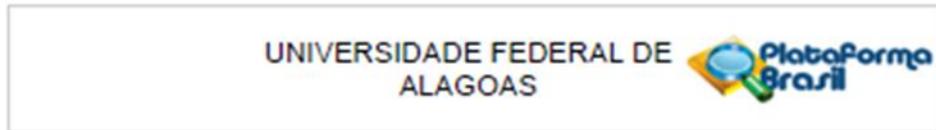
Questionário nº _____

1. Idade: _____
2. Estado civil: _____
3. Grau de escolaridade: _____
4. Trimestre de gestação: _____
5. Número de gestações anteriores: _____
6. Esta gestação foi planejada? () Sim () Não

B. Sobre o pré-natal odontológico

1. No seu posto de saúde tem atendimento de dentista para as gestantes?
2. Você já foi a uma consulta de dentista durante esta gestação?
3. Quantas vezes durante a gravidez você foi à consulta com o/a dentista?
4. No seu posto de saúde tem grupo para gestantes, com a participação do/a dentista (presencial/*on-line*)?
5. Você se sente segura em ir à consulta com o dentista? Fale sobre isso.
6. Você foi marcada para consulta com dentista durante a gravidez? Se sim, quem fez a marcação?
7. Você procurou consulta com o dentista? Se sim, foi por algum motivo específico? Se não, pode dizer por que?
8. Você considera importante ir à consulta com dentista durante a gravidez? Fale sobre isso.
9. O/A médica e/ou o/a enfermeira orientou você a ir à consulta com o/a dentista?
10. Se você já foi à consulta com o dentista no posto, durante a gravidez, como você se sentiu? Explique.
11. Você observou alguma alteração na sua gengiva, dentes e boca durante a gestação? Se sim, qual?
12. Você recebeu alguma orientação do seu dentista? Quais orientações ele passou para você?
13. O que pode ser melhorado no atendimento do dentista para gestantes do postinho?

ANEXO A – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Ufal



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO EM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO

Pesquisador: Carlos Dornéis Freire de Souza

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 52913221.3.0000.5013

Instituição Proponente: Universidade Federal de Alagoas (campus Arapiraca)

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.172.972

Apresentação do Projeto:

A gestação é um período em que ocorrem diversas alterações de naturezas: física, hormonal, psicológica e social. As mudanças sistêmicas dessa fase repercutem também na cavidade bucal, em vários aspectos, do mesmo modo que, patologias bucais são associadas a eventos danosos a gestação e ao parto. Assim como o pré-natal visa garantir o desenvolvimento da gestação saudável através de seu acompanhamento clínico, abordagem de aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. O pré-natal odontológico apresenta-se como parte integrante dessa assistência, por meio dos atendimentos clínicos e de atividades de prevenção e promoção de saúde bucal, que garantem a saúde da gestante e do bebê na fase Intrauterina, além da continuidade do cuidado pós-natal. Este trabalho objetiva caracterizar o pré-natal Odontológico no Município de Feira Grande, Alagoas, Brasil, com vistas a garantia da Integralidade da atenção à saúde da gestante e do bebê. Trata-se de um estudo observacional transversal com abordagem quantitativa, no qual I. serão aplicados questionários aos Cirurgiões-Dentistas atuantes na ESF do município de Feira Grande, II. serão realizadas entrevistas com gestantes assistidas pela ESF do município e III. será desenvolvido um grupo focal com os Cirurgiões-Dentistas. A análise quantitativa se dará através da descrição dos dados em medidas de tendência central e de dispersão, frequência absoluta e relativa e, quando pertinente, será utilizada estatística paramétrica/não paramétrica, para fins de comparação das características da amostra. Para a análise qualitativa será utilizado o software IRAMUTEQ. Com isso, almeja-se descrever o perfil

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 5.172.972

Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLLEGESTANTES.pdf	18:12:16	PEREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLDENTISTAS.pdf	05/12/2021 18:11:58	MEIREANE FIRMINO PEREIRA	Aceito
Orçamento	Orçamento.jpeg	28/10/2021 12:52:39	MEIREANE FIRMINO PEREIRA	Aceito
Cronograma	Cronograma.jpeg	28/10/2021 12:52:23	MEIREANE FIRMINO PEREIRA	Aceito
Outros	DECLARACAODECUMPRIMENTODAS NORMASDARESOLUCAO46612DEPU BLICIZACAODOSRESULTADOSESOB REOUSOEDESTINACAODOMATERIAL DADOSCOLETADOS.pdf	28/10/2021 12:44:02	MEIREANE FIRMINO PEREIRA	Aceito
Outros	EXPLICITACAODASRESPONSABILIDA DESDEPESQUISADORDAINSTITUICA ODOPROMOTOREDOPATROCINADO R.pdf	28/10/2021 12:42:51	MEIREANE FIRMINO PEREIRA	Aceito
Outros	DECLARACAODEINEXISTENCIADEAC ORDOSPREEEXISTENTESQUANTOAP ROPRIEDADEDASINFORMACOESGE RADAS.pdf	28/10/2021 12:37:51	MEIREANE FIRMINO PEREIRA	Aceito
Outros	TermodeResponsabilidade.pdf	28/10/2021 12:35:41	MEIREANE FIRMINO PEREIRA	Aceito
Outros	EXPLICITACAODOSCRITERIOSPARA SUSPENDEROUENCERRARAPESQUI	28/10/2021 12:34:28	MEIREANE FIRMINO PEREIRA	Aceito
Outros	CartadeAnuencia.pdf	28/10/2021 12:30:53	MEIREANE FIRMINO PEREIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DEMONSTRATIVODEEXISTENCIADEI NFRAESTRUTURADAPESQUISEAPAR AATENDEREVENTUAISPROBLEMASD ELARESULTANTESCOMAONCORDA NCIADOCUMENTADADAINSTITUICAO	28/10/2021 12:30:12	MEIREANE FIRMINO PEREIRA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	28/10/2021 12:18:04	MEIREANE FIRMINO PEREIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900
 UF: AL Município: MACEIO
 Telefone: (82)3214-1041 E-mail: cep@ufal.br