

PAULA MOLINA NOGUEIRA

**O CUIDADO ODONTOLÓGICO À GESTANTE NA REDE PÚBLICA
DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE BELO HORIZONTE**

**Faculdade de Odontologia
Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte
2018**

Paula Molina Nogueira

O CUIDADO ODONTOLÓGICO À GESTANTE NA REDE PÚBLICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE BELO HORIZONTE

Dissertação apresentada ao Colegiado de Pós-Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Odontologia – área de concentração em Saúde Pública.

Orientadora: Prof. Dra. Mara Vasconcelos

Coorientadora: Prof. Dra. Livia Guimarães Zina

Belo Horizonte
2018

Ficha Catalográfica

N778c Nogueira, Paula Molina.
2018 O cuidado odontológico à gestante na rede pública de
T atenção primária de Belo Horizonte / Paula Molina Nogueira.
-- 2018.

105 f. : il.

Orientadora: Mara Vasconcelos.
Coorientadora: Lívia Guimarães Zina.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia.

1. Atenção primária à saúde. 2. Gestantes. 3. Assistência odontológica. I. Vasconcelos, Mara. II. Zina, Lívia Guimarães . III. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Odontologia. IV. Título.

BLACK - D047



FOLHA DE APROVAÇÃO

ATENÇÃO ODONTOLÓGICA À GESTANTE NA REDE PÚBLICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE BELO HORIZONTE

PAULA MOLINA NOGUEIRA

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Odontologia, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Odontologia em Saúde Pública.

Aprovada em 11 de junho de 2018, pela banca constituída pelos membros:

Prof(a). Mara Vasconcelos - Orientador
FO-UFMG

Prof(a). Livia Guimarães Zina
FO-UFMG

Prof(a). Mauro Henrique Nogueira Guimaraes de Abreu
FO-UFMG

Prof(a). Suzely Adas Saliba Moimaz
UNESP/Araçatuba

Belo Horizonte, 11 de junho de 2018.

Dedico este estudo a todos os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), por eles que estudo e “sou” saúde pública.

AGRADECIMENTO

Não foi por acaso que chegamos até aqui, e digo, chegamos, porque em nenhum momento estive sozinha, a gratidão é infinita e se estende a todos que direta ou indiretamente estiveram comigo e me apoiaram nessa luta.

Agradeço a Deus por me permitir viver intensamente cada momento dessa caminhada.

À minha mãe pelo empenho em me ajudar e pelo apoio constante desde a elaboração do incipiente projeto a concretização dessa dissertação.

Ao Henrique por ser o companheiro de todas as horas, ser atencioso nos meus desabafos, por me ajudar ativamente na coleta e nas demandas tecnológicas.

Ao Raphael pela ajuda de sempre e pelo apoio incondicional.

Ao meu pai, meus avós e tios e meus amigos que sempre me apoiaram e me incentivaram nessa caminhada.

À prof. Mara pelo carinho, pela nobre orientação, pelo tempo e conhecimentos compartilhados comigo.

À prof. Livia pela orientação tão cuidadosa e por ser parceira no desejo da atenção de qualidade à gestante.

À prof. Raquel por todos os ensinamentos e pela paciência nas análises.

Aos professores do mestrado por me fazerem pensar e repensar a saúde pública e minha forma de trabalho.

Aos meus colegas de mestrado que tornaram cada aula e cada encontro uma alegria entremeada em muitas reflexões.

Aos alunos que participaram da coleta de dados, vocês foram essenciais.

À Universidade Federal de Minas Gerais pela oportunidade de novamente estudar em uma instituição de tanta qualidade.

À prefeitura de Belo Horizonte pela liberação para cursar o mestrado e por consentir com o desenvolvimento deste estudo na rede.

Aos colegas, cirurgiões-dentistas da atenção primária da prefeitura de Belo Horizonte, pela participação imprescindível à pesquisa.

À equipe de saúde bucal do Centro de Saúde Marcelo Pontel Gomes pelo apoio e por se doarem nas minhas ausências.

Vencemos!

RESUMO

Este estudo analisou a atuação dos cirurgiões-dentistas da rede pública de atenção primária do município de Belo Horizonte no cuidado às usuárias gestantes. Foram convidados a participar todos os cirurgiões-dentistas que atuam na atenção primária à saúde desse município. O instrumento utilizado para a coleta dos dados foi um questionário semiestruturado que abordou aspectos relacionados a caracterização dos sujeitos de pesquisa, acesso e adesão das gestantes ao tratamento odontológico, experiência profissional com atendimento à gestante e participação em atividades de âmbito coletivo. A coleta de dados aconteceu no período de maio a outubro de 2017. Os dados foram lançados no software Epi Data versão 4.0.2.101 em dupla digitação, sendo, em seguida, realizadas as análises de frequência, no programa SPSS Statistics versão 17.0. As respostas da questão aberta do questionário foram analisadas, a partir do Software Atlas Ti versão 7.5.18, utilizando-se o método de Análise de Conteúdo, por meio da técnica de análise categorial. Realizou-se a análise de conformidade das dimensões acesso, adesão, atividade coletiva e atendimento individual. As dimensões foram consideradas de acordo com a literatura da área e as variáveis corresponderam às perguntas do questionário. Participaram deste estudo 260 cirurgiões-dentistas (76% de taxa de resposta) dos nove distritos do município. Estratégias para favorecer o agendamento das gestantes ao tratamento odontológico acontecem em 93,9% das equipes de saúde bucal, sendo a principal delas o agendamento e/ou encaminhamento realizados pela equipe de saúde da família. Em relação a análise de conformidade, a dimensão *acesso* apresentou como resultado municipal 88,8% de conformidade e a dimensão *adesão*, 95,8%, provavelmente reflexo da organização da atenção primária. A dimensão *atividade coletiva* obteve 33,5% de conformidade no consolidado municipal, estando relacionada com a baixa (37,3%) participação dos cirurgiões-dentistas nessas ações. Encaminhamento para radiografia apresentou o valor de conformidade mais baixo de todo o estudo (36,2%), o que comprometeu o resultado final da dimensão *atendimento individual*. O presente estudo demonstrou que a atenção primária do município está preparada para realizar a atenção odontológica às gestantes, tendo como referência a organização do acesso ao serviço de saúde bucal, a adesão ao tratamento e a prática odontológica em relação aos procedimentos mínimos executados e a prescrição de medicamento. Contudo, recomenda-se a atualização dos profissionais por meio de educação permanente, a fim de esclarecer as questões em não conformidade, e estimular as atividades coletivas de educação em saúde. Essas ações podem contribuir para o aprimoramento da atenção prestada e ser subsídio ao planejamento e organização do pré-natal odontológico em outros municípios brasileiros.

Palavras-chaves: Atenção Primária à Saúde. Gestantes. Assistência odontológica.

ABSTRACT

The dental care for pregnant in the primary health care of Belo Horizonte

This study analyzed the performance of dentists who make up Belo Horizonte's primary health care, in the care of pregnant women users. All dentists working in the primary health care were invited to participate. A semi-structured questionnaire was the method applied for data collection. The questionnaire addressed aspects related to characterization of research subjects, access and adherence of pregnant women to dental treatment, professional experience with individual dental care to pregnant women and participation in group activities. Data collection was conducted from May to October/2017. The data were entered in the Epi Data software version 4.0.2.101 in double typing, and then the frequency analysis was performed in the SPSS Statistics version 17.0. The open-ended questions had their answers analyzed in the software Atlas Ti version 7.5.18 software, using the content analysis method through categorial analysis. The compliance analysis was done on the dimensions of *access*, *adherence*, *group activity* and *individual dental care*. The dimensions were considered according to the literature and the variables analyzed corresponded to questions from the questionnaire. Two hundred and sixty dentists (76% response rate) participated in the study. Dentists from all nine districts were included. Strategies to ease the scheduling of pregnant women to dental treatment occur in 93.9% of the oral health teams, the main one being the scheduling and/or referral coming from the family health team. Regarding the analysis of compliance, the access dimension obtained 88.8% of compliance as a municipal result and the adherence dimension, 95.8%, probably reflecting the organization of primary care. The group activity dimension had a 33.5% compliance in the municipal consolidation, being related to the low (37.3%) participation of dentists in these actions. Request for radiography obtained the lowest value of the whole study (36.2%), which influenced the final result of the *individual dental care* dimension. The present study demonstrated that the primary health care of the city is prepared to provide dental care to pregnant women, based on the organization of access to oral health services, adherence to treatment and individual dental care, in relation to the minimum procedures and the prescription medication. However, it is recommended to update the professionals through education, to clarify non-conformity aspects, and to stimulate the collective activities of health education. These actions may contribute to the improvement of the care and be a subsidy to the planning and organization of dental prenatal care in other Brazilian cities.

Keywords: Primary Health Care. Pregnant women. Dental care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Regiões Administrativas de Belo Horizonte.	19
Figura 2 - Reportagem referente a mesa redonda: Tratamento odontológico durante a gestação no ensino da graduação.	48
Figura 3 - Cartaz de divulgação da webconferência: Atenção a gestante na APS....	50
E-book	
Figura 1 - Caderneta da gestante. Espaço destinado a consulta odontológica.....	60
Figura 2 - Posicionamento adequado para gestante na cadeira odontológica com deslocamento da posição do útero em relação a veia cava inferior (A e B).....	62

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Critérios utilizados para a classificação das variáveis “Em conformidade” e “Não conformidade”. Belo Horizonte, 2018.....21

Artigo

Tabela 1 - Critérios utilizados para a classificação das variáveis “Em conformidade” e “Não conformidade”. Belo Horizonte, 2018..... 31

Tabela 2 - Estratégias adotadas para facilitar o agendamento das gestantes no serviço odontológico (n=238*). Belo Horizonte, 2018..... 35

Tabela 3 - Frequência das conformidades por variável. Belo Horizonte, 2018.....36

Tabela 4 - Distribuição da frequência de conformidade das dimensões analisadas por distrito sanitário. Belo Horizonte, 2018.....36

LISTA DE QUADROS

E-book

Quadro 1 - Mitos e crenças do atendimento odontológico na gestação.....	56
Quadro 2 - Recomendações e condutas durante o atendimento odontológico da gestante.....	61
Quadro 3 - Classificação dos fármacos de acordo com a FDA.....	64
Quadro 4 - Classificação das drogas utilizadas na prática odontológica de acordo com as categorias de risco fetal da FDA.....	65

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

MS	Ministério da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
PMAQ-AB	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualificação da Atenção Básica
ESB	Equipe de Saúde Bucal
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
CEP	Comitê de ética em pesquisa
PBH	Prefeitura Municipal de Belo Horizonte
FDA	<i>Food and Drug Administration</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
APS	Atenção Primária à Saúde
SBPqO	Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica
ABENO	Associação Brasileira de Ensino Odontológico
PRPq	Pró-reitoria de Pesquisa

SUMÁRIO

1	CONSIDERAÇÕES INICIAIS	14
2	OBJETIVOS	17
	2.1. Objetivo geral	17
	2.2. Objetivos específicos	17
3	METODOLOGIA.....	18
	3.1 Desenho de estudo	18
	3.2 Local do estudo.....	18
	3.3 População de estudo e critérios de elegibilidade	20
	3.4 Instrumento de pesquisa	20
	3.5 Estudo piloto	21
	3.6 Coleta dos dados	21
	3.7 Análise dos dados	22
	3.8 Aspectos éticos.....	26
4	RESULTADOS	27
	4.1 Produto científico	27
	4.2 Produto técnico.....	46
	4.2.1 Mesa redonda – Tratamento odontológico durante a gestação no ensino da graduação	46
	4.2.2 Webconferência – Atenção à gestante na Atenção Primária à Saúde (APS).....	50

4.2.3 Capítulo E-book - Orientações para os profissionais de saúde sobre o pré-natal odontológico	51
4.3 Produção intelectual desenvolvida durante o mestrado	75
4.3.1 34ª. Reunião da SBPqO.....	75
4.3.2 Artigo - Tratamento odontológico durante a gestação: conhecimento e percepção entre estudantes de Odontologia	76
4.3.3 Aula – Políticas públicas de saúde bucal para gestantes.....	76
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	77
AGRADECIMENTO	78
REFERÊNCIAS.....	79
APÊNDICE A - Caderno do Entrevistador	84
APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).....	87
APÊNDICE C - Questionário	88
ANEXO A - Parecer consubstanciado do CEP– UFMG	91
ANEXO B - Parecer consubstanciado do CEP – PBH	96
ANEXO C - Carta de anuência - PBH	102
ANEXO D - Submissão de artigo na Revista de Saúde Pública	103
ANEXO E - Certificado de apresentação na 34º Reunião da SBPqO	104
ANEXO F - Submissão de artigo na Revista da ABENO	105

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Melhorar a saúde materna foi um dos objetivos do milênio proposto pela Organização das Nações Unidas, em 2000, e ratificado pelo Brasil por meio da Declaração do Milênio (ONU, 2000). Motivado por esse documento e em melhorar os indicadores de saúde materna e infantil, o Ministério da Saúde (MS) instituiu, em 2011, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a estratégia Rede Cegonha. Essa consiste em uma rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo, à atenção humanizada, à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis. A Rede Cegonha possui como um de seus componentes básicos o pré-natal, em que recomenda a captação precoce das gestantes pelas unidades básicas de saúde (UBS) e a qualificação da atenção prestada (BRASIL, 2011a).

Seguindo a linha de qualificação da atenção, o MS instituiu o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) com a finalidade de melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos nas UBS. Como forma de avaliar e aprimorar a assistência prestada, o PMAQ-AB propõe indicadores a serem cumpridos pelas equipes, subdivididos por áreas. Em relação a saúde da gestante podem ser encontrados indicadores nas áreas da Saúde da Mulher e da Saúde Bucal. Na área Saúde da Mulher os indicadores envolvem proporção de gestantes cadastradas pela equipe de atenção básica, média de atendimentos de pré-natal por gestante cadastrada, proporção de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre, proporção de gestantes com pré-natal no mês, proporção de gestantes com vacina em dia e proporção de gestantes acompanhadas por meio de visitas domiciliares; enquanto que em relação a área Saúde Bucal o indicador é cobertura de primeira consulta de atendimento odontológico a gestante (BRASIL, 2011b; BRASIL, 2012).

O principal objetivo dos programas e políticas públicas que envolvem a atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal (BRASIL, 2006; BRASIL, 2011a). Por

isso, a recomendação é a captação precoce das gestantes com realização da primeira consulta de pré-natal em até 120 dias de gestação, além da realização de, no mínimo, seis consultas de pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação (BRASIL, 2006).

No rol das ações que constituem o pré-natal, recomenda-se que seja realizado também o pré-natal odontológico. As alterações fisiológicas que envolvem a gravidez colocam a mulher em risco temporário para alguns problemas bucais, principalmente para a doença periodontal (KRUGER et al., 2015; FIGUEIREDO et al., 2017). As doenças periodontais, especialmente a periodontite, podem atuar como um fator predisponente para a prematuridade em algumas populações e grupos de risco (KIM et al., 2012; SCHWENDICKE et al., 2015; GONZÁLEZ-JARANAY et al., 2017). Assim, o pré-natal odontológico adquire a importância de medida de promoção da saúde, ao contribuir não apenas para a manutenção da saúde bucal, mas também na prevenção de problemas de saúde geral.

O pré-natal odontológico consiste em orientar a gestante sobre os cuidados com higiene e alimentação, realizar a avaliação de dentes e tecidos moles, elaborar um plano de tratamento baseado nas necessidades identificadas e executar os procedimentos odontológicos indicados ao longo da gestação, visando a saúde e o bem-estar da gestante e do bebê (BRASIL, 2004). A Política Nacional de Saúde Bucal (*Brasil Sorridente*) reforça ainda a importância de se desenvolver as ações educativo-preventivas considerando que a mãe tem um papel fundamental nos padrões de comportamento apreendidos durante a primeira infância (BRASIL, 2004).

Para que o pré-natal odontológico se efetive, a mulher deve ser encaminhada à equipe de saúde bucal (ESB) assim que a gravidez for confirmada, a fim de garantir a consulta de avaliação e seguimento de acordo com a necessidade (BRASIL, 2004; BRASIL, 2005; MINAS GERAIS, 2005; BELO HORIZONTE, 2016; MINAS GERAIS, 2016). Em Belo Horizonte, capital do estado de Minas Gerais, o Protocolo Pré-natal e Puerpério, elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde, reforça que, no serviço público de saúde, a partir do diagnóstico da gestação, é importante que os profissionais da equipe de saúde da família estabeleçam como rotina informar os dados pessoais da gestante à ESB, para que seja realizada a avaliação odontológica. Outra estratégia sugerida nesse protocolo é o “agendamento

casado” (consulta médica ou de enfermagem ou atividades coletivas no mesmo turno do atendimento de saúde bucal) com o objetivo de facilitar a adesão e reduzir o absenteísmo. A busca ativa também é descrita como uma forma de alcançar as usuárias faltosas ou que não aderiram ao tratamento, de modo a serem sensibilizadas sobre a importância do tratamento odontológico para uma gestação saudável e segura, para a mãe e o bebê (BELO HORIZONTE, 2016).

Considerando essas políticas, programas e protocolos nos níveis municipal, estadual e federal, surgem indagações sobre como se efetiva a atenção odontológica às gestantes nas UBS do município de Belo Horizonte. Quais estratégias são utilizadas para favorecer o acesso ao tratamento? Como estão sendo realizados os atendimentos clínicos odontológicos e as ações coletivas nas UBS? Assim, uma análise da atuação dos cirurgiões-dentistas da atenção primária no cuidado às gestantes, pode responder a essas indagações, contribuindo para a reorientação dos serviços de saúde bucal ofertados em Belo Horizonte.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar a atuação dos cirurgiões-dentistas da rede pública de atenção primária do município de Belo Horizonte no cuidado às usuárias gestantes.

2.2 Objetivos específicos

- Analisar o acesso das gestantes ao tratamento odontológico;
- Identificar as estratégias utilizadas para facilitar o acesso das gestantes ao tratamento;
- Verificar a adesão das gestantes ao tratamento odontológico;
- Verificar a participação da equipe de saúde bucal nas atividades coletivas para gestantes;
- Analisar as práticas dos cirurgiões-dentistas no atendimento clínico odontológico à gestante, quanto a procedimentos realizados, prescrição de medicamentos, anestésicos utilizados e solicitação de tomadas radiográficas.

3 METODOLOGIA

3.1 Desenho de estudo

Estudo transversal, exploratório-descritivo e de abordagem quantitativa.

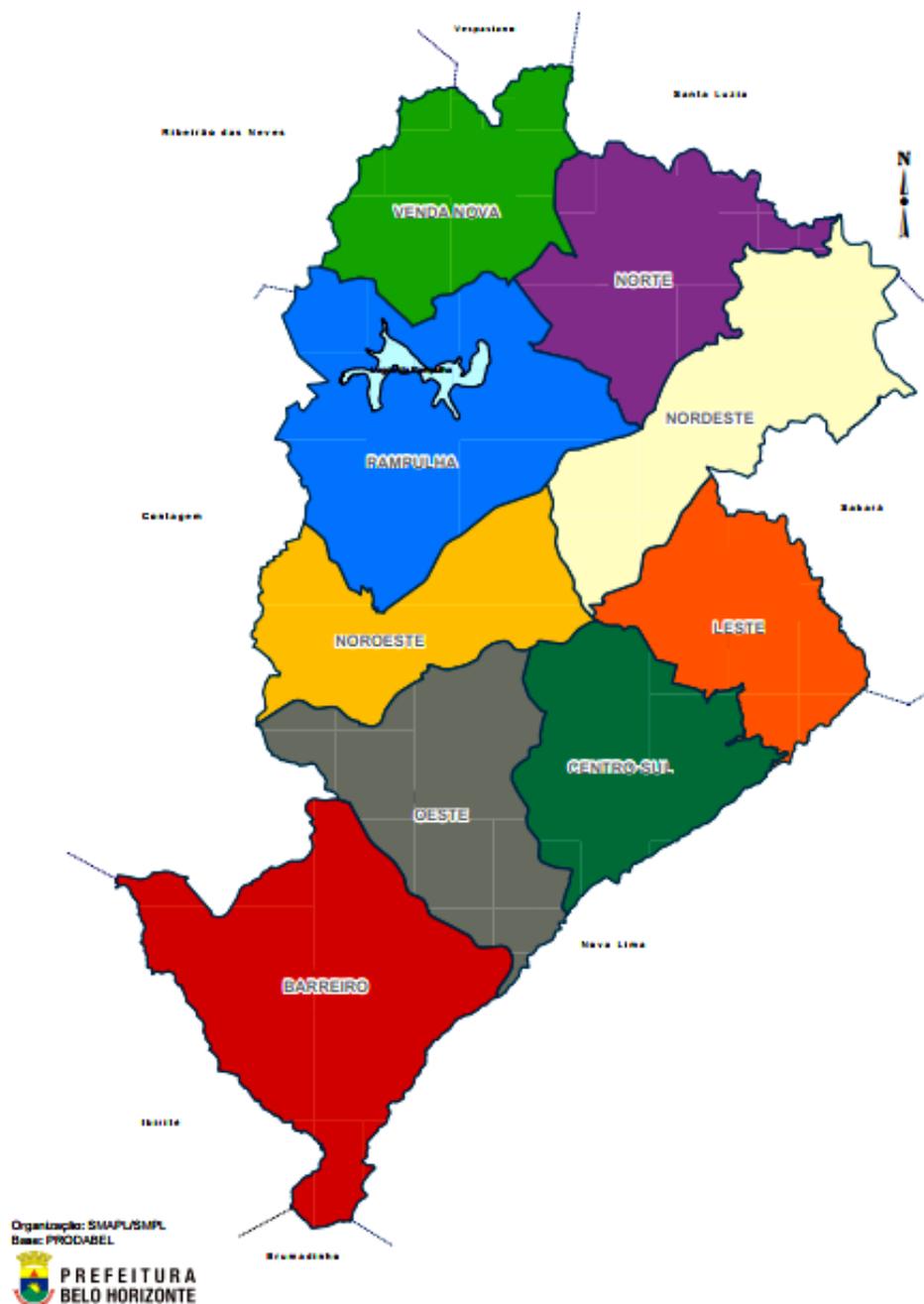
3.2 Local do estudo

Estudo realizado em Belo Horizonte, capital do Estado de Minas Gerais, localizada na região Sudeste do Brasil. Apresentava população estimada, em 2017, de 2.523.794 habitantes (IBGE, 2017), sendo seu território dividido em nove regiões administrativas, denominadas: Barreiro, Centro-Sul, Leste, Nordeste, Noroeste, Norte, Oeste, Pampulha e Venda Nova (FIGURA 1).

Figura 1 - Regiões Administrativas de Belo Horizonte.

Regiões Administrativas Belo Horizonte

(De acordo com a nova delimitação dada pela Lei 10.231/11)



Fonte: BELO HORIZONTE, 2017a.

As regiões administrativas correspondem aos distritos sanitários que promovem a organização da atenção à saúde no município. Em Belo Horizonte, havia 152 UBS em funcionamento, apresentando 100% de cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção primária, enquanto que a cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção primária era de 47,8% (BELO HORIZONTE, 2017b).

3.3 População de estudo e critérios de elegibilidade

Este estudo foi conduzido com os cirurgiões-dentistas que atuavam na rede pública de atenção primária à saúde do município. Esse nível de atenção à saúde foi escolhido em função das ações do pré-natal odontológico serem desenvolvidas na atenção primária. No momento da coleta de dados trezentos e sessenta cirurgiões-dentistas compunham a rede, sendo 56 de apoio e 304 vinculados a estratégia de saúde da família (BRASIL, 2017).

3.4 Instrumento de pesquisa

Para a coleta de dados, foi elaborado um questionário semiestruturado autoaplicável, com questões abertas e fechadas, envolvendo a caracterização dos sujeitos de pesquisa, experiência com o atendimento individual e com as ações coletivas, além de vivências sobre o atendimento odontológico à gestante. O questionário foi entregue de forma presencial aos cirurgiões-dentistas de cada UBS.

O referencial teórico para a elaboração desse questionário apoiou-se na literatura científica relacionada a saúde bucal da gestante e nos documentos oficiais referentes às políticas públicas:

a) no âmbito federal:

- Política Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2004);
- Manual técnico do pré-natal e puerpério (BRASIL, 2005);
- Caderno de Atenção Básica nº17: Saúde Bucal (BRASIL, 2008);
- Manual Instrutivo do PMAQ-AB (BRASIL, 2012);
- Protocolo de Atenção Básica, ênfase Saúde da Mulher (BRASIL, 2015).

b) na esfera estadual:

- Lei estadual nº 15.677 (MINAS GERAIS, 2005);
- Linha Guia de Atenção em Saúde Bucal (MINAS GERAIS, 2006);
- Nota técnica sobre atenção à saúde da gestante (MINAS GERAS, 2016).

c) no âmbito municipal:

- Protocolo para atenção básica em saúde bucal (BELO HORIZONTE, 2006);
- Protocolo de Atenção à Saúde da Mulher – Assistência ao pré-natal (BELO HORIZONTE, 2008);

- Protocolo Pré-Natal e Puerpério (BELO HORIZONTE, 2016).

3.5 Estudo piloto

O questionário foi previamente testado em um estudo piloto realizado com 18 cirurgiões-dentistas da atenção primária do mesmo município, não incluídos no estudo principal. Foi utilizado o método de entrevistas cognitivas com o objetivo de identificar a compreensão do texto, verificar a clareza das perguntas e opções de resposta e a facilidade e/ou dificuldade no entendimento e no preenchimento do questionário em questão. Essa etapa foi desenvolvida com base no referencial teórico da metodologia de *survey* (BRADBURN et al., 2004). O diário de campo, com as observações e as dificuldades encontradas no preenchimento do questionário, assim como as sugestões dadas pelos participantes, foi analisado e colaborou para a adequação do instrumento de pesquisa.

Após essa etapa, houve necessidade de adequação de opções de resposta nas questões que se referiam à prática coletiva, incluindo itens não contemplados na versão original.

3.6 Coleta dos dados

A coleta dos dados foi realizada no período de maio a outubro de 2017. Para realizar a coleta dos dados foi efetuado um treinamento com alunos do curso de graduação em Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Nesse treinamento, cada um dos trinta e oito alunos recebeu o Caderno do entrevistador (APÊNDICE A), contendo as orientações essenciais para a padronização da coleta, e um envelope referente a cada UBS a ser visitada. Este envelope apresentava na capa a identificação da UBS e no seu interior havia a aprovação pelo Comitê de ética em pesquisa (CEP) da UFMG (ANEXO A) e da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (PBH) (ANEXO B), a renovação da Carta de anuência da PBH (ANEXO C), além dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) em duas vias para cada cirurgião-dentista (um para o profissional e outro para o estudo) e um questionário por cirurgião-dentista da UBS (APÊNDICE C).

Durante o treinamento dos alunos, houve padronização da forma de coleta dos questionários. Os alunos entraram em contato com a gerência das unidades, por telefone, e foi agendado um dia para apresentar a pesquisa aos cirurgiões-dentistas e convidá-los a participar do estudo. O questionário foi entregue de forma presencial aos cirurgiões-dentistas e solicitada a sua participação na pesquisa. Dos 360 cirurgiões-dentistas da atenção primária, foram excluídos os 18 que participaram do estudo piloto, ficando elegíveis para comporem a população final do estudo 342 profissionais.

3.7 Análise dos dados

Os questionários respondidos pelos cirurgiões-dentistas foram lançados no software Epi Data versão 4.0.2.101, e criada uma máscara para inserção dos dados. Em seguida, foi realizada a dupla digitação que resultou em 1% de incoerência nos campos. Os dados foram corrigidos, conferidos e, posteriormente, exportados para o programa SPSS versão 17.0, em que foram realizadas as análises de frequência. A partir desse resultado, realizou-se a análise de conformidade das dimensões *acesso*, *adesão*, *atividade coletiva* e *atendimento individual*. As variáveis analisadas foram extraídas de perguntas do questionário respondido pelos cirurgiões-dentistas (TABELA 1).

Tabela 1. Critérios utilizados para a classificação das variáveis “Em conformidade” e “Não conformidade”. Belo Horizonte, 2018.

Dimensões	Variáveis analisadas	Em conformidade	Não conformidade
Acesso	Média mensal de primeira consulta odontológica à gestante	- De 1 a 4 gestantes - De 5 a 10 gestantes - Mais de 10 gestantes	- Nenhuma gestante - Não atendo gestante
	Existência de estratégia que facilite o agendamento de tratamento odontológico para gestante	- Sim	- Não - Não atendo gestante
Adesão	A gestante adere ao tratamento odontológico	- Sempre - Frequentemente - Às vezes	- Raramente - Nunca - Não atendo gestante
	Na sua unidade acontece atividade coletiva para gestante	- Sim	- Não
	O cirurgião-dentista respondente participa da atividade coletiva para gestante	- Sim	- Não - Não há atividade coletiva

Continuação...

Atividade coletiva	Profissionais da unidade que participam das atividades coletivas para gestante	Seleção de, no mínimo, uma das opções: - Cirurgião-dentista - Auxiliar em saúde Bucal - Técnico em saúde bucal	- Nenhum profissional da equipe de saúde bucal - Não há atividade coletiva
	Frequência que o cirurgião-dentista respondente participa das atividades coletivas para gestante	- Sempre - Às vezes - Quando convidado	- Nunca - Não há atividade coletiva
Atendimento individual	Procedimentos	Conjunto de procedimentos mínimos: - Atendimento de urgência (controle da dor dentária) - Restaurações - Profilaxia (limpeza) - Raspagem supra gengival - Orientações para o autocuidado	- Não ter selecionado todos os procedimentos mínimos - Não atendo gestante
	Medicamentos	Seleção de, no mínimo, uma das opções: - Amoxicilina - Dipirona - Clorexidina - Metronidazol - Paracetamol - Ibuprofeno - Nistatina	Seleção de, no mínimo, uma das opções: - Ácido acetil salicílico - Aciclovir - Não atendo gestante
	Anestésicos	- Lidocaína 2% com Epinefrina 1:100.000	Seleção de uma das opções: - Prilocaína 3% com Felipressina 0,03 UI - Mepivacaína 3% sem vasoconstrictor - Não atendo gestante
	Encaminhamento para radiografia	- Sim	- Não - Não atendo gestante

Para a definição das classificações “Em conformidade” e “Não conformidade” foram utilizadas as recomendações descritas na literatura para cada variável analisada. Em todas as dimensões a opção *Não atendo gestante* ou *Não há atividade coletiva para gestante* foi considerada “Não conformidade”, devido a inexistência de iniciativa por parte do profissional ou do serviço para realizar as condutas previstas para a atenção à gestante. Nas variáveis em que as opções de resposta eram *Sim* e *Não*, foram consideradas “Em conformidade” as respostas positivas, e “Não conformidade”, as respostas negativas.

Na dimensão *acesso*, para “média de primeira consulta odontológica à gestante” foi considerado “Em conformidade” todos os valores igual ou superior a uma gestante, tendo em vista a variação mensal de gestantes cadastradas em cada unidade de saúde. Na dimensão *adesão*, frequências médias (Às vezes) e altas (Sempre e Frequentemente) foram consideradas “Em conformidade”, mantendo esse padrão para todas as variáveis analisadas.

Para a dimensão *atividade coletiva*, a conformidade para a variável “Profissionais da unidade que participam das atividades coletivas” foi considerada a presença de, no mínimo, um dos profissionais integrantes da equipe de saúde bucal. Na variável “Frequência que o cirurgião-dentista participa das atividades coletivas para gestante” manteve-se o padrão de frequências médias (Às vezes e Quando convidado) e altas (Sempre) serem definidas como “Em conformidade”.

Sobre a dimensão *atendimento individual*, a conformidade da variável “Procedimentos” ficou definida para os profissionais que marcaram todos os procedimentos que foram considerados mínimos ao tratamento odontológico de gestante, tendo por base os estudos que avaliaram o padrão de necessidades das gestantes e os protocolos de atendimento (SADDKI et al., 2010; RAKCHANOK et al., 2010; BELO HORIZONTE, 2016; ROCHA et al., 2018). Os estudos já realizados indicam que as gestantes procuram o serviço em caso de dor de origem dentária (ROCHA, 2018), o que no questionário foi denominado como atendimento de urgência (controle da dor dentária). Os levantamentos de necessidades demonstraram que as principais alterações odontológicas encontradas em gestantes são as lesões cariosas cavitadas (SADDKI et al., 2010; RAKCHANOK et al., 2010), tratáveis com restaurações (ACHTARI et al. 2012), e a gengivite (RAKCHANOK et al., 2010; BELO HORIZONTE, 2016; ROCHA et al., 2018), em que o tratamento recomendado é profilaxia e raspagem supragengival (ACHTARI et al. 2012).

Em relação aos medicamentos prescritos para gestante foram opção de resposta os medicamentos de uso odontológico disponíveis na rede pública de atenção primária do município (BELO HORIZONTE, 2018), acrescido da clorexidina, no formato de enxaguante bucal, por essa ser uma opção utilizada para o tratamento da gengivite (BECERIK et al., 2011). Para a avaliação da variável “Medicamentos” utilizou-se como base a classificação da *Food and Drug Administration* (FDA, 2008) que identifica os medicamentos de acordo com seu efeito teratogênico em

categorias. Dentre as opções de resposta dessa questão havia medicamentos categoria B, em que estudos realizados em animais não indicaram risco para o feto, e categoria C, representando medicamentos que em estudos de reprodução animal demonstraram efeito adverso no feto e cuja prescrição deve levar em consideração a relação risco-benefício (FDA, 2008). Assim, os cirurgiões-dentistas que marcaram a prescrição de medicamentos classificados como categoria B (amoxicilina, metronidazol, dipirona, paracetamol, ibuprofeno, nistatina, clorexidina) (ACHTARI et al., 2012; ZINA; VASCONCELOS, 2017) foram elencados como “Em conformidade”, independente se alguns desses medicamentos têm o uso recomendado apenas para o segundo trimestre ou uso com cautela. Os cirurgiões-dentistas que marcaram no mínimo um dos medicamentos que se enquadram na categoria C (aciclovir e ácido acetil salicílico) (ZINA; VASCONCELOS, 2017) foram considerados “Não conformidade”.

Na questão que abordou o uso dos anestésicos foram incluídas como opção de resposta todos os anestésicos locais de uso odontológico disponíveis na rede pública de atenção à saúde do município no período de aplicação do questionário, sendo esses lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000, prilocaína 3% com felipressina 0,03 UI e mepivacaína 3% sem vasoconstrictor. A literatura recomenda o uso da lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000 para o atendimento à gestante (BELO HORIZONTE, 2016; LEE; SHIN, 2017) por isso essa opção foi considerada “Em conformidade”.

As tomadas radiográficas no período da gestação não são contraindicadas, porque a dose de radiação que o feto recebe dentro do útero da mãe é muito baixa para ocasionar malformações congênitas (ACHTARI et al., 2010; BELO HORIZONTE, 2016, ZINA; VASCONCELOS, 2017). Sendo assim o encaminhamento para realizar radiografias durante a gestação foi considerado “Em conformidade”.

Após a categorização de conformidade para cada variável, foi realizada a classificação da conformidade para cada dimensão. Para tanto, foi atribuído o valor 1 (um) para cada variável classificada como “Em conformidade” e 0 (zero) para a “Não conformidade”. Realizou-se, assim, a somatória dos valores atribuídos a cada variável a fim de proceder a classificação da conformidade das dimensões. Dessa forma, para que o cirurgião-dentista fosse considerado “Em conformidade” para a

dimensão analisada, necessariamente deveria estar “Em conformidade” com todas as variáveis analisadas para aquela dimensão. Por exemplo, a dimensão acesso possui duas variáveis analisadas e, por isso, para que as respostas fossem consideradas “Em conformidade” para essa dimensão, a somatória das variáveis analisadas deveria resultar no número dois. Quando a soma foi igual a um ou zero considerou-se como “Não conformidade”. Seguindo esse mesmo critério, foi realizada a análise de conformidade por dimensão para cada um dos distritos desse município, a fim de identificar possíveis variações territoriais.

A questão aberta do questionário foi referente a descrição das estratégias existentes para facilitar o agendamento das gestantes para o tratamento odontológico. As respostas dessa questão foram analisadas com emprego do software Atlas Ti versão 7.5.18. Para tanto utilizou-se o método de Análise de Conteúdo, empregando a técnica de análise categorial, através de operações de desmembramento do texto em categorias segundo reagrupamentos analógicos (BARDIN, 2011). Os resultados foram descritos conforme a distribuição nas categorias.

3.8 Aspectos éticos

Esta pesquisa está associada ao estudo “Percepção das mães e dos profissionais da saúde sobre a atenção à saúde das crianças na rede pública de saúde”, com aprovação do CEP da UFMG (Parecer: 1.977.858/ 22 de março de 2017) (ANEXO A) e da PBH (Parecer: 2.046.888/ 04 de maio de 2017) (ANEXO B), além da renovação da Carta de anuência da PBH em 15 de maio de 2017 (ANEXO C). Todos os cirurgiões-dentistas que concordaram em participar do estudo leram, assinaram e receberam uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B).

4 RESULTADOS

Os resultados e a discussão serão apresentados em formato de produto científico (4.1) e produtos técnicos (4.1, 4.2 e 4.3).

4.1 Produto científico

O produto científico refere-se ao manuscrito elaborado a partir do estudo desenvolvido, submetido ao periódico Revista de Saúde Pública (ISSN 0034-8910) (ANEXO D), encontrando-se formatado de acordo com as normas exigidas para a sua publicação^a.

^a Normas apresentadas na seção Instruções aos autores do periódico Revista de Saúde Pública disponível no endereço online: <http://www.scielo.br/revistas/rsp/pinstruc.htm>

ANÁLISE DE CONFORMIDADE DA PRÁTICA ODONTOLÓGICA NO CUIDADO À GESTANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

COMPLIANCE ANALYSIS OF DENTAL PRACTICE IN THE PREGNANT WOMAN CARE IN PRIMARY HEALTH CARE

Título curto: ANÁLISE DE CONFORMIDADE DA PRÁTICA ODONTOLÓGICA

RESUMO

OBJETIVO: Analisar a atuação dos cirurgiões-dentistas da rede pública de atenção primária do município de Belo Horizonte no cuidado às gestantes.

MÉTODOS: Estudo transversal, exploratório-descritivo e de abordagem quantitativa. Foram convidados a participar todos os cirurgiões-dentistas que atuam na atenção primária à saúde. O instrumento utilizado para a coleta dos dados foi um questionário sobre acesso e adesão das gestantes ao tratamento odontológico, além da participação em atividades de âmbito coletivo e atendimento individual. A coleta de dados aconteceu no período de maio a outubro de 2017. Realizou-se a análise de conformidade das dimensões *acesso*, *adesão*, *atividade coletiva* e *atendimento individual*. As dimensões foram consideradas de acordo com a literatura e as variáveis analisadas corresponderam às perguntas do questionário.

RESULTADOS: Estratégias para favorecer o agendamento das gestantes ao tratamento odontológico acontecem em 93,9% das equipes de saúde bucal, sendo a principal delas o agendamento e/ou encaminhamento realizados pela equipe de saúde da família. A dimensão *acesso* apresentou como resultado municipal 88,8% de conformidade e a dimensão *adesão*, 95,8%, podendo ser reflexo da organização da atenção primária. A *atividade coletiva* obteve 33,5% de conformidade no consolidado municipal, estando relacionada com a baixa (37,3%) participação dos cirurgiões-dentistas nessas ações. A variável Encaminhamento para radiografia apresentou o valor de conformidade mais baixo (36,2%) do estudo, o que comprometeu o resultado final da dimensão *atendimento individual*.

CONCLUSÕES: Este estudo demonstrou que a atenção primária do município está preparada para realizar a atenção odontológica às gestantes, tendo como referência a organização do acesso ao serviço de saúde bucal, a adesão ao tratamento e a

prática odontológica, em relação aos procedimentos executados e a prescrição de medicamento. Contudo, recomenda-se atualização dos profissionais por meio de educação permanente, a fim de esclarecer sobre as questões em não conformidade, e estimular as atividades coletivas de educação em saúde.

DESCRITORES: Atenção Primária à Saúde. Gestantes. Cuidado Pré-Natal. Odontólogos. Assistência odontológica.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze the performance of dentists who make up Belo Horizonte's primary health care, in the care of pregnant women users.

METHODS: A cross-sectional, exploratory, descriptive, study and quantitative approach. All dentists who make up in primary health care were invited to participate. The instrument used for data collection was a questionnaire about access and adherence of pregnant women to dental treatment, participation in group activities and individual care. Data collection was conducted from May to October/2017. The compliance analysis was done on the dimensions of *access*, *adherence*, *group activity* and *individual care*. The dimensions were considered according to literature and the variables analyzed corresponded to questions from the questionnaire.

RESULTS: Strategies to ease the scheduling of pregnant women to dental treatment occur in 93.9% of oral health teams, the main one being the scheduling and/or referral coming from the family health team. The *access* dimension obtained 88.8% of compliance as a municipal result and the *adhesion* dimension, 95.8%, which may reflect the organization of primary health care. The *group activity* dimension had a 33.5% compliance in the municipal consolidation, being related to the low (37.3%) participation of dentists in these actions. Radiography request presented the lowest value of the whole study (36.2%), which compromised the final result of the *individual care* dimension.

CONCLUSIONS: The present study demonstrated that the primary health care of the city is prepared to provide dental care to pregnant women, based on the organization of access to oral health services, adherence to treatment and individual care, in relation to the minimum procedures and the prescription medication. However, it is recommended to update the professionals through education, to clarify the non-conformity aspects, and to stimulate the collective activities of health education.

DESCRIPTORS: Primary Health Care. Pregnant women. Prenatal Care. Dentists. Dental care.

INTRODUÇÃO

A atenção odontológica à gestante é essencial para garantir condições adequadas de saúde para as mulheres e seus bebês¹. Esse cuidado possibilita um melhor desenvolvimento da gestação, tendo em vista que as orientações compartilhadas quando associadas ao tratamento e a prevenção de problemas e alterações bucais podem evitar dores e complicações durante a gestação². Para isso é necessário que haja profissionais capacitados e dispostos a realizar o cuidado à saúde das gestantes e que essas mulheres consigam acessar o serviço odontológico³.

A dificuldade de acesso das gestantes ao tratamento é considerada uma das barreiras ao pré-natal odontológico. Dentre os motivos identificados estão a falta de profissionais e dificuldade em agendar consulta nos sistemas públicos, e nos serviços privados, o custo do tratamento^{3,4}. O acesso das gestantes aos serviços odontológicos foi tema de estudos realizados em diversos países, os quais demonstraram que a baixa proporção de gestantes cadastradas que tiveram acesso ao tratamento odontológico é motivo de preocupação e varia de acordo com o tipo de serviço analisado, fatores demográficos, socioeconômicos, psicológicos, comportamentais e a necessidade percebida pelas gestantes^{5,6,7}.

Outra barreira identificada é a insegurança de alguns cirurgiões-dentistas para realizar o tratamento odontológico na gestante, possivelmente devido a deficiências na formação profissional, propiciando um ambiente de dúvidas e inseguranças⁸. Os cirurgiões-dentistas têm demonstrado receio quanto a prescrição medicamentosa, o uso de anestésicos, a realização de radiografias e os procedimentos que podem ser realizados durante a gestação, o que compromete o tratamento odontológico e pode transmitir a sensação de insegurança às gestantes^{9,10,11}.

A baixa adesão das mulheres gestantes ao tratamento odontológico é associada a diversas barreiras, com destaque para a persistência de mitos e crenças que relacionam de forma negativa o tratamento odontológico com eventos adversos na gestação, sendo o dito popular “a cada gravidez perde-se um dente”

reconhecido em diferentes línguas e difundido em diversos países e culturas^{6,12,13}. As ações coletivas de educação em saúde podem atuar de forma a esclarecer esses mitos e crenças, além de impactar de forma positiva na saúde da gestante, ampliando o autocuidado e proporcionando melhores condições de saúde ao binômio mãe-filho¹.

Essas barreiras têm a capacidade de influenciar de forma positiva ou negativa a relação da equipe de saúde bucal (ESB) com a família-gestante. Frente a esses aspectos, este estudo foi realizado com o objetivo de analisar a atuação dos cirurgiões-dentistas da rede pública de atenção primária do município de Belo Horizonte no cuidado às usuárias gestantes.

MÉTODOS

Estudo transversal, exploratório-descritivo com abordagem quantitativa conduzido em Belo Horizonte, uma metrópole da região sudeste do Brasil. São 152 unidades básicas de saúde (UBS) em funcionamento no município, estando com 100% de cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção primária¹⁴. O território desse município é dividido em nove distritos sanitários, denominados: Barreiro, Centro-sul, Leste, Nordeste, Noroeste, Norte, Oeste, Pampulha e Venda Nova.

O estudo foi realizado com todos os cirurgiões-dentistas que atuavam na rede pública de atenção primária à saúde do município. A atenção primária foi escolhida para o estudo em função do pré-natal odontológico estar contemplado entre as ações realizadas nesse nível de atenção à saúde.

O instrumento utilizado na coleta de dados foi um questionário semiestruturado autoaplicável, com questões abertas e fechadas, envolvendo os seguintes itens: caracterização dos sujeitos de pesquisa, experiência com o atendimento de gestantes e a participação em atividades de âmbito coletivo. Esse instrumento foi previamente testado em um estudo piloto realizado com 18 cirurgiões-dentistas da atenção primária do mesmo município, não incluídos no estudo principal. Foi utilizado o método de entrevistas cognitivas para verificar a compreensão, clareza e pertinência das perguntas e opções de resposta¹⁵. Houve necessidade de adequação de opções de resposta nas questões que se referiam à prática coletiva, incluindo itens não contemplados na versão original.

No momento da coleta de dados, 360 cirurgiões-dentistas integravam a atenção primária desse município, destes, foram excluídos os 18 que participaram do estudo piloto, ficando elegíveis para comporem a amostra final 342 profissionais. A coleta de dados foi realizada entre maio e outubro de 2017. O questionário foi entregue pessoalmente a cada participante no seu local de trabalho e não houve influência do pesquisador nas respostas dos participantes ao instrumento.

Após a coleta, os dados foram lançados no software Epi Data versão 4.0.2.101 em dupla digitação. Foi observado 1% de incoerência nos campos, que foram corrigidos. O banco foi exportado para o software SPSS versão 17.0. Os dados foram submetidos a análise descritiva com obtenção de frequência absoluta e relativa, considerando o total de cirurgiões-dentistas e sua distribuição nos nove distritos sanitários do município. A partir desse resultado, realizou-se a análise de conformidade das dimensões *acesso*, *adesão*, *atividade coletiva* e *atendimento individual*. As variáveis analisadas foram extraídas de perguntas do questionário respondido pelos cirurgiões-dentistas (TABELA 1).

Tabela 1. Critérios utilizados para a classificação das variáveis “Em conformidade” e “Não conformidade”. Belo Horizonte, 2018.

Dimensões	Variáveis analisadas	Em conformidade	Não conformidade
Acesso	Média mensal de primeira consulta odontológica a gestante	- De 1 a 4 gestantes - De 5 a 10 gestantes - Mais de 10 gestantes	- Nenhuma gestante - Não atendo gestante
	Existência de estratégia que facilite o agendamento de tratamento odontológico para gestante	- Sim	- Não - Não atendo gestante
Adesão	A gestante adere ao tratamento odontológico	- Sempre - Frequentemente - Às vezes	- Raramente - Nunca - Não atendo gestante
	Na sua unidade acontece atividade coletiva para gestante	- Sim	- Não
Atividade coletiva	O cirurgião-dentista respondente participa da atividade coletiva para gestante	- Sim	- Não - Não há atividade coletiva
	Profissionais da unidade que participam das atividades coletivas para gestante	Seleção de, no mínimo, uma das opções: - Cirurgião-dentista - Auxiliar em saúde Bucal - Técnico em saúde bucal	- Nenhum profissional da equipe de saúde bucal - Não há atividade coletiva
	Frequência que o cirurgião-dentista respondente participa das	- Sempre - Às vezes - Quando convidado	- Nunca - Não há atividade coletiva

Continuação...

atividades coletivas para gestante			
Atendimento individual	Procedimentos	Conjunto de procedimentos mínimos: - Atendimento de urgência (controle da dor dentária) - Restaurações - Profilaxia (limpeza) - Raspagem supra gengival - Orientações para o autocuidado	- Não ter selecionado todos os procedimentos mínimos - Não atendo gestante
	Medicamentos	Seleção de, no mínimo, uma das opções: - Amoxicilina - Dipirona - Clorexidina - Metronidazol - Paracetamol - Ibuprofeno - Nistatina	Seleção de, no mínimo, uma das opções: - Ácido acetil salicílico - Aciclovir - Não atendo gestante
	Anestésicos	- Lidocaína 2% com Epinefrina 1:100.000	Seleção de uma das opções: - Prilocaína 3% com Felipressina 0,03 UI - Mepivacaína 3% sem vasoconstrictor - Não atendo gestante
	Encaminhamento para radiografia	- Sim	- Não - Não atendo gestante

Para a definição das classificações “Em conformidade” e “Não conformidade” foram utilizadas as recomendações descritas na literatura para cada variável analisada. Em todas as dimensões a opção *Não atendo gestante* ou *Não há atividade coletiva para gestante* foi considerada “Não conformidade”, devido a inexistência de iniciativa por parte do profissional ou do serviço para realizar as condutas previstas para a atenção à gestante. Nas variáveis em que as opções de resposta eram *Sim* e *Não*, foram consideradas “Em conformidade” as respostas positivas, e “Não conformidade”, as respostas negativas.

Na dimensão *acesso*, para “média de primeira consulta odontológica da gestante” foi considerado “Em conformidade” todos os valores igual ou superior a uma gestante, tendo em vista a variação mensal de gestantes cadastradas em cada unidade de saúde. Na dimensão *adesão*, frequências médias (Às vezes) e altas (Sempre e Frequentemente) foram consideradas “Em conformidade”, mantendo esse padrão para todas as variáveis analisadas.

Para a dimensão *atividade coletiva*, a conformidade para a variável “Profissionais da unidade que participam das atividades coletivas” foi considerada a presença de, no mínimo, um dos profissionais integrantes da ESB. Na variável “Frequência que o cirurgião-dentista participa das atividades coletivas para gestante” manteve-se o padrão de frequências médias (Às vezes e Quando convidado) e altas (Sempre) serem definidas como “Em conformidade”.

Sobre a dimensão *atendimento individual*, a conformidade da variável “Procedimentos” ficou definida para os profissionais que marcaram todos os procedimentos que foram considerados indispensáveis no tratamento odontológico da gestante, tendo por base os estudos que avaliaram o padrão de necessidades das gestantes e os protocolos de atendimento^{7,16,17,18}. Os levantamentos já realizados indicam que as gestantes procuram o serviço em caso de dor de origem dentária¹⁸, o que no questionário foi denominado como atendimento de urgência (controle da dor dentária). Dentre as principais alterações odontológicas encontradas em gestantes estão as lesões cariosas cavitadas^{7,16}, tratáveis com restaurações⁹, e a gengivite^{16,17,18}, em que o tratamento é realizado por meio de profilaxia e raspagem supragengival⁹.

Em relação aos medicamentos prescritos para gestante foram opção de resposta os medicamentos de uso odontológico disponíveis na rede pública de atenção primária do município¹⁹, acrescido da clorexidina, no formato de enxaguante bucal, por essa ser uma opção utilizada para o tratamento da gengivite²⁰. Para a avaliação da variável “Medicamentos” utilizou-se como base a classificação da *Food and Drug Administration* (FDA)²¹ que identifica os medicamentos de acordo com seu efeito teratogênico em categorias. Dentre as opções de resposta dessa questão havia medicamentos categoria B, em que estudos realizados em animais não indicaram risco para o feto, e categoria C, representando medicamentos que em estudos de reprodução animal demonstraram efeito adverso no feto e cuja prescrição deve levar em consideração a relação risco-benefício²¹. Assim, os cirurgiões-dentistas que marcaram a prescrição de medicamentos classificados como categoria B (amoxicilina, metronidazol, dipirona, paracetamol, ibuprofeno, nistatina, clorexidina)^{9,22} foram elencados como “Em conformidade”, independente se alguns desses medicamentos tem o uso recomendado apenas para o segundo trimestre ou uso com cautela. Os cirurgiões-dentistas que marcaram no mínimo um

dos medicamentos que se enquadram na categoria C (aciclovir e ácido acetil salicílico)²² foram considerados “Não conformidade”.

Na questão que abordou o uso dos anestésicos foram incluídas como opção de resposta todos os anestésicos locais de uso odontológico disponíveis na rede pública de atenção à saúde do município no período de aplicação do questionário, sendo esses lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000, prilocaína 3% com felipressina 0,03 UI e mepivacaína 3% sem vasoconstrictor. A literatura recomenda o uso da lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000 para o atendimento à gestante^{17,23} por isso essa opção e as derivadas respondidas em “Outros” como a lidocaína 2% com epinefrina 1:200.000, foram consideradas “Em conformidade”.

As tomadas radiográficas no período da gestação não são contraindicadas, porque a dose de radiação que o feto recebe dentro do útero da mãe é muito baixa para ocasionar malformações congênitas^{9,17,22}. Sendo assim o encaminhamento para realizar radiografias durante a gestação foi considerado “Em conformidade”.

Após a categorização de conformidade para cada variável, foi realizada a classificação da dimensão. Para tanto, foi atribuído o valor 1 (um) para cada variável classificada como “Em conformidade” e 0 (zero) para a “Não conformidade”. Realizou-se, assim, a somatória dos valores atribuídos a cada variável a fim de proceder a classificação da conformidade das dimensões. Dessa forma, para que o cirurgião-dentista fosse considerado “Em conformidade” para a dimensão analisada, necessariamente deveria estar “Em conformidade” com todas as variáveis analisadas para aquela dimensão. Por exemplo, a dimensão *acesso* possui duas variáveis analisadas e, por isso, para que as respostas fossem consideradas “Em conformidade” para essa dimensão, a somatória das variáveis analisadas deveria resultar no número dois. Quando a soma foi igual a um ou zero considerou-se como “Não conformidade”. Seguindo esse mesmo critério, foi realizada a análise de conformidade por dimensão para cada um dos distritos desse município a fim de identificar possíveis variações territoriais.

A questão aberta do questionário foi referente a descrição das estratégias existentes para facilitar o agendamento das gestantes para o tratamento odontológico. As respostas dessa questão foram analisadas com emprego do software Atlas Ti versão 7.5.18. Para tanto utilizou-se o método de Análise de

Conteúdo, empregando a técnica de análise categorial, através de operações de desmembramento do texto em categorias segundo reagrupamentos analógicos²⁴. Os resultados foram descritos conforme a distribuição nas categorias.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das instituições envolvidas.

RESULTADOS

Duzentos e sessenta cirurgiões-dentistas dos nove distritos sanitários participaram deste estudo, correspondendo a uma taxa de resposta de 76,0% (260/342). As perdas aconteceram em decorrência de profissionais estarem em período de férias ou afastamento do serviço (3,5%), dificuldade em acessá-los, mesmo após tentativas de contato telefônico e presencial (13,5%), além daqueles que se recusaram a participar (7,0%).

A maioria dos cirurgiões-dentistas que participaram deste estudo era do sexo feminino (71,5%), com idade média de 45 ($\pm 11,6$) anos, formados há mais de 10 anos (73,7%), integrantes das ESB na Estratégia Saúde da Família (90,4%) e com pós-graduação (88,1%). Dentre as áreas de pós-graduação, destacaram-se a Saúde Pública/Coletiva (43,6%) e Endodontia (9,1%).

Estratégias para favorecer o agendamento das gestantes ao tratamento odontológico acontecem em 93,9% das equipes de saúde bucal, sendo a principal o agendamento e/ou encaminhamento realizados pela equipe de saúde da família, a partir das primeiras consultas de pré-natal (TABELA 2).

Tabela 2. Estratégias adotadas para facilitar o agendamento das gestantes no serviço odontológico (n=238*). Belo Horizonte, 2018.

Estratégias adotadas para facilitar o agendamento	n	%
Agendamento e/ou encaminhamento a partir das primeiras consultas de pré-natal	118	49,6
Prioridade no agendamento	87	36,5
Consulta odontológica agendada para o mesmo dia da consulta de pré-natal	10	4,2
Busca ativa	8	3,4
Agendamento realizado durante o grupo de gestante	6	2,5
Atendimento imediato	5	2,1
Outras estratégias	4	1,7

Legenda: *número total de cirurgiões-dentistas que relataram estratégias para facilitar o agendamento das gestantes.

Nas dimensões acesso e adesão, todas as variáveis analisadas apresentaram resultados de conformidade acima de 90%. Enquanto que a dimensão atendimento individual apresentou na variável Encaminhamento para radiografia, o valor de conformidade mais baixo (36,2%) do estudo (TABELA 3).

Tabela 3. Frequência das conformidades por variável. Belo Horizonte, 2018.

Dimensões	Aspectos analisados	Em conformidade		Não conformidade	
		n	%	n	%
Acesso	Média mensal de primeira consulta odontológica a gestante (n=256)	245	95,7	11	4,3
	Existência de estratégia que facilite o agendamento para o tratamento odontológico de gestante (n=258)	244	94,6	14	5,4
Adesão	A gestante adere ao tratamento odontológico (n=260)	249	95,8	11	4,2
Atividade coletiva	Na sua unidade acontece atividade coletiva para gestante (n=255)	141	55,3	114	44,7
	O cirurgião-dentista respondente participa da atividade coletiva para gestante (n=252)	94	37,3	158	62,7
	Profissionais da unidade que participam das atividades coletivas para gestante(n=222)	137	61,7	85	38,3
	Frequência que o cirurgião-dentista respondente participa das atividades coletivas para gestante (n=234)	146	62,4	88	37,6
Atendimento individual	Procedimentos (n=260)	241	92,7	19	7,3
	Medicamentos (n=260)	253	97,3	7	2,7
	Anestésicos (n=257)	190	73,9	67	26,1
	Encaminhamento para radiografia (n=254)	92	36,2	162	63,8

A Tabela 4 apresenta a análise de conformidade das dimensões avaliadas no estudo, com resultados de âmbito municipal e por distritos sanitários.

Tabela 4. Distribuição da frequência de conformidade das dimensões analisadas por distrito sanitário. Belo Horizonte, 2018.

Distrito	Acesso		Adesão		Atividade Coletiva		Atendimento individual	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Barreiro (n=36)	34	94,4	35	97,2	12	33,3	12	33,3
Centro-sul (n=15)	11	73,3	14	93,3	8	53,3	1	06,7
Leste (n=21)	20	95,2	21	100,0	9	42,9	6	28,6
Nordeste (n=46)	43	93,5	46	100,0	21	45,6	13	28,3
Noroeste (n=26)	22	84,6	22	84,6	7	26,9	6	23,1
Norte (n=25)	19	76,0	25	100,0	8	32,0	9	36,0
Oeste (n=35)	29	82,9	31	88,6	7	20,0	4	11,4
Pampulha (n=23)	23	100,0	23	100,0	5	21,7	5	21,7
Venda Nova (n=33)	30	90,9	32	97,0	10	30,3	5	15,2
Município (n=260)	231	88,8	249	95,8	87	33,5	61	23,5

Não foi identificada associação entre as variáveis analisadas no estudo e as características dos sujeitos de pesquisa, em relação a sexo, tempo de formado, tempo de atuação no serviço público, distrito de atuação e realização de pós-graduação.

DISCUSSÃO

Este estudo procurou compreender o cuidado odontológico das gestantes, a partir da atuação dos cirurgiões-dentistas da atenção primária à saúde. Os resultados encontrados destacam que, para este grupo de profissionais, o atendimento a gestante faz parte da rotina odontológica das UBS.

O acesso das gestantes ao serviço público odontológico possui alguns elementos dificultadores, relacionados aos entraves organizacionais para conseguir agendar uma consulta³. O protocolo sobre o pré-natal elaborado pela secretaria de saúde do município pesquisado, recomenda que os profissionais de saúde bucal devem trabalhar de forma integrada com os demais profissionais da equipe de saúde, preconizando que a partir do diagnóstico da gestação, é importante que os profissionais da equipe de saúde da família estabeleçam como rotina informar o nome da gestante e seus dados à ESB, para que esta usuária seja inserida para acompanhamento odontológico¹⁷. Em consonância com essa recomendação e com estudos prévios^{3,8}, a estratégia para facilitar o agendamento das gestantes mais descrita pelos cirurgiões-dentistas neste estudo foi o agendamento e/ou encaminhamento a partir das primeiras consultas de pré-natal. Outra recomendação descrita na literatura é de que as gestantes sejam consideradas público prioritário para o agendamento odontológico de forma a facilitar o acesso e demonstrar a necessidade de que o tratamento odontológico seja realizado durante a gestação³. Essa estratégia, no presente estudo, foi a segunda mais descrita pelos profissionais, sendo categorizada como Prioridade no agendamento, revelando que a organização do acesso nesse município parece seguir essas recomendações da literatura e ser viável a sua implementação em outros locais.

A cobertura de primeira consulta de atendimento odontológico à gestante é um dos indicadores preconizados pelo Ministério da Saúde, que pode contribuir para o planejamento e monitoramento das ações realizadas pelas ESB, particularmente o acesso de gestantes a atendimento odontológico²⁵. Em 2017, no

município pesquisado, 10.297 gestantes realizaram sua primeira consulta de atendimento odontológico nas UBS, representando 58,1% do número de gestantes captadas pelas equipes de saúde²⁶. Uma revisão sistemática sobre o acesso de gestantes ao tratamento odontológico identificou que a prevalência do uso de serviço de saúde bucal variou de 27,3 a 83% em diferentes localidades, com taxas de 33% a 67,5% nos Estados Unidos, Canadá e França, até 83% em Cali, Colômbia¹⁸. Esses valores demonstram diferenças no acesso ao pré-natal odontológico, possivelmente influenciadas pela diversidade nos modelos de atenção à saúde, características econômicas, sociodemográficas e culturais. A cobertura de primeira consulta odontológica à gestante no município em estudo foi semelhante àquela apresentada por outros países, e seu valor pode ser reflexo da baixa cobertura de saúde bucal, pois apenas 47,8% do território municipal está potencialmente coberto pela atuação das ESB da atenção primária¹⁴. Tal realidade impacta o indicador de primeira consulta à gestante, pois o número utilizado como denominador são todas as gestantes captadas no município. A quantidade insuficiente de cirurgiões-dentistas frente ao tamanho da população interfere no acesso das gestantes ao tratamento e na sua conclusão, por dificultar o agendamento das primeiras consultas e tornar as consultas de retorno mais distantes. Essa realidade, contudo, não parece ser exclusiva do município em questão, já que estudo realizado sobre o pré-natal na atenção primária no Brasil mostrou que a falta dos exames da cavidade oral pode estar relacionada com a cobertura muito mais baixa de ESB quando comparada com a de médicos e enfermeiros²⁷.

As dimensões *acesso* e *adesão* refletem a organização do processo de trabalho e, neste estudo, essas dimensões se apresentaram em conformidade. A adesão ao tratamento odontológico não foi identificada como dificultador, seja pela análise de uma única variável, seja pelo acesso possibilitar um primeiro contato da gestante com a ESB, o que contribui para a desmistificação das crenças e aliviar a sensação do medo de sentir dor durante o tratamento. Além disso, dentre as estratégias descritas na Tabela 2, há duas categorias que também estão relacionadas à adesão ao tratamento. Sendo elas, consulta odontológica agendada para o mesmo dia da consulta de pré-natal e busca ativa. Na primeira, conhecida como agendamento casado, a adesão é facilitada e o absenteísmo diminuído, tendo

em vista que médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas atuam na mesma unidade de saúde e o agendamento da consulta odontológica para o mesmo turno da consulta com outro profissional favorece o deslocamento único das gestantes e a liberação no horário de trabalho. A estratégia busca ativa permite que gestantes faltosas ou que não aderiram ao tratamento sejam sensibilizadas por todos os profissionais de saúde sobre a importância do tratamento odontológico para uma gestação saudável e segura¹⁷ e assim, possam dar continuidade aos procedimentos odontológicos necessários. Dessa forma, a interação entre a equipe de saúde da família e a ESB está presente nas estratégias que facilitam o acesso e a adesão das gestantes ao tratamento, demonstrando que essa parece ser a forma empregada pelo município para organizar a atenção odontológica à gestante.

As *atividades coletivas* também fazem parte da prática odontológica à gestante, mas ao contrário das dimensões *acesso* e *adesão*, esta não apresentou resultados elevados para nenhuma das variáveis analisadas. Verificou-se que 55,3% dos participantes relataram que nas UBS onde trabalham há ações coletivas voltadas para as gestantes, contudo somente 37,3% dos cirurgiões-dentistas participam dessas ações. Assim, as ações coletivas parecem estar acontecendo nas unidades, mas não há atuação constante cirurgiões-dentistas, apesar das políticas públicas de atenção à gestante recomendarem a realização das atividades coletivas de forma multiprofissional e frequente nas unidades básicas de saúde¹⁷.

A importância da atuação dos cirurgiões-dentistas e de outros integrantes da ESB nessas ações se deve aos estudos sobre ações educativas em saúde bucal^{1,28,29} demonstrarem que orientações recebidas durante a gestação têm influência sobre o início da higienização bucal dos filhos, primeira consulta ao dentista, redução de cárie severa na primeira infância, comportamentos de higiene, além da amamentação e auto percepção das condições de saúde e de higiene bucal. Dessa forma, as atividades coletivas de educação em saúde se tornam uma dimensão essencial do cuidado odontológico à gestante. Isso porque as práticas educativas durante o pré-natal também são favoráveis para minimizarem dúvidas e ansios da mulher durante o processo de gestação, preparando-a para as alterações gestacionais, parto, pós-parto e puerpério²⁹. Estas ações constituem um momento propício para elucidar que o tratamento odontológico pode ser realizado durante a gestação e que ele é benéfico à mãe e ao bebê, contribuindo para dirimir

os mitos, que negativamente interferem no cuidado odontológico^{1,8}. Fomentar a realização dessas ações é importante para que o profissional se envolva com a educação em saúde e realize ações que utilizem estratégias que considerem a educação popular e o uso de metodologias ativas de aprendizagem. Para tanto, estimular o compartilhamento das experiências exitosas já existentes na rede de atenção à saúde pode facilitar o processo de criação e manutenção das ações coletivas, visando que essas sejam replicadas nas UBS. Tão importante, ainda, é que os profissionais da área odontológica sejam partícipes desse processo, e integrem efetivamente as equipes de saúde no planejamento, execução e avaliação dessas atividades.

A dimensão *atendimento odontológico* abordou questões referentes à prática profissional que mais geram dúvidas nos cirurgiões-dentistas^{9,10,11}. Neste estudo, quase a totalidade dos profissionais executam adequadamente tanto os procedimentos odontológicos mínimos quanto a prescrição medicamentosa. O conhecimento sobre o uso dos anestésicos demonstrou uma variação, principalmente sobre o uso da mepivacaína 3% sem vasoconstritor. Recomendações anteriores, incluindo o protocolo de atenção à saúde da mulher de 2008³⁰ desse município, indicavam o uso de anestésico sem vasoconstritor para gestante. A única opção disponível sem vasoconstritor na atenção primária desse município, é a mepivacaína, contudo essa base anestésica deve ser evitada por ser considerada categoria C pela FDA²². O serviço de saúde bucal do município em seu protocolo¹⁷ mais recente, de 2016, recomenda o uso da lidocaína 2% com o vasoconstritor epinefrina 1:100.000, entretanto essa informação parece não estar completamente incorporada à prática dos cirurgiões-dentistas.

O encaminhamento para radiografia foi o aspecto que apresentou os menores valores de conformidade, demonstrando que essa conduta ainda gera insegurança nos profissionais, apesar de a literatura demonstrar que a radiografia odontológica pode ser realizada em segurança durante a gestação, principalmente após o primeiro trimestre^{9,17,22}. A dúvida quanto ao uso do anestésico mais indicado e os valores baixos encontrados de encaminhamento para radiografia demonstram a necessidade de se promover processos de educação permanente para os profissionais e atualiza-los acerca das questões que eles ainda demonstram desconhecimento ou receio.

A análise das dimensões no consolidado para o município demonstrou 88,8% de conformidade para a dimensão *acesso* e, 95,8%, para *adesão*, sendo provavelmente reflexo da forma como o município organiza a atenção odontológica à gestante. Contudo, a dimensão *atividade coletiva* apresentou conformidade de 33,5%, em grande parte devido baixa (37,3%) participação dos cirurgiões-dentistas nessas ações, contrariando a recomendação das políticas da área¹⁷. A dimensão *atendimento individual* apresentou valores baixos (23,4%) no consolidado municipal, devido a 63,8% dos profissionais não encaminharem as usuárias gestantes para fazer radiografias, associado ao uso de anestésicos não recomendados, comprometendo o resultado final dessa dimensão.

Após a análise municipal, a análise de conformidade foi realizada por distritos sanitários, em que se observou que os distritos Leste e Nordeste apresentaram valores acima dos atribuídos ao município, enquanto que Noroeste e Oeste apresentaram valores abaixo em todas as dimensões analisadas, não sendo constatada, todavia, diferença territorialmente relevante entre os distritos, demonstrando não haver discrepâncias na oferta e realização do pré-natal odontológico no território.

Os resultados deste estudo limitam-se à atuação dos cirurgiões-dentistas e outros tipos de avaliações sob perspectivas diferentes, como gerenciais, organizacionais e das próprias usuárias do serviço, são necessárias e devem ser realizadas.

Esse estudo apresenta um panorama sobre o cuidado odontológico da gestante em uma metrópole brasileira, a partir da análise inédita da conformidade em relação à atenção à saúde bucal. Vários aspectos do cuidado odontológico, apresentados neste estudo demonstraram conformidade, enquanto que aspectos em não conformidade se mostram passíveis de serem adequados com educação permanente para os profissionais e maior divulgação e aplicação do protocolo municipal mais recente, que traz informações importantes para o direcionamento das ações coletivas e sobre as variáveis em não conformidade. Além disso, faz-se necessário o estímulo a realização das ações coletivas de educação em saúde e cobertura adequada de equipes de saúde bucal no município, para que a oferta de atenção odontológica à gestante seja com qualidade e de acordo com as demandas desse público.

Este estudo demonstrou que a atenção primária do município está preparada para realizar a atenção odontológica às gestantes, tendo como referência a organização do acesso ao serviço de saúde bucal, a adesão ao tratamento e a prática odontológica e em relação aos procedimentos mínimos executados e a prescrição de medicamento. Contudo, recomenda-se a atualização dos profissionais por meio de educação permanente, a fim de esclarecer sobre as questões em não conformidade e estimular as atividades coletivas de educação em saúde, além de adequar a cobertura de equipes de saúde bucal no município. Essas ações podem contribuir para o aprimoramento da atenção prestada e ser subsídio ao planejamento e organização do pré-natal odontológico em outros municípios brasileiros.

REFERÊNCIAS

1. Plutzer K, Spencer AJ. Efficacy of an oral health promotion intervention in the prevention of early childhood caries. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2008 Aug;36(4):335-46.
2. Schwendicke F, Karimbux N, Allareddy V, Glud C. Periodontal treatment for preventing adverse pregnancy outcomes: a meta- and trial sequential analysis. *PLoS One*. 2015 Jun 2;10(6):e0129060. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0129060>
3. Moimaz SAS, Rocha NB, Saliba O, Garbin CAS. O acesso de gestantes ao tratamento odontológico. *Rev. Odontol. Univ. São Paulo*. 2007;19(1):39-45.
4. George A, Johnson M, Blinkhorn A, Ajwani S, Bhole S, Yeo A, et al. The oral health status, practices and knowledge of pregnant women in south-western Sydney. *Aust Dent J*. 2013;58(1):26–33. <http://dx.doi.org/10.1111/adj.12024>
5. Ojeda JC. A Literature Review on Social and Economic Factors Related to Access to Dental Care for Pregnant Women. *The Journal of Dentist*. 2013;1(1):24-34. <http://dx.doi.org/10.12974/2311-8695.2013.01.01.4>
6. Özen B, Özer L, Başak F, Altun C, Açıke C. Turkish Women's Self-Reported Knowledge and Behavior towards Oral Health during Pregnancy. *Med Princ Pract*. 2012; 21(4):318–322. 2012. <http://dx.doi.org/10.1159/000334635>
7. Saddki N, Yusoff A, Hwang YL. Factors associated with dental visit and barriers to utilisation of oral health care services in a sample of antenatal mothers in Hospital Universiti Sains Malaysia. *BMC Public Health*. 2010;10: 75. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-10-75>

8. Silveira JLGC, Abraham MW, Fernandes CH. Gestação e saúde bucal: significado do cuidado em saúde bucal por gestantes não-aderentes ao tratamento. *Rev. APS*. 2016 out-dez;19(4):568-574.
9. Achtari MD, Georgakopoulou EA, Afentoulide N. Dental care throughout pregnancy: what a dentist must know. *Oral Health Dent Manag*. 2012 dec; 11(4):169-76.
10. Silva FWGP, Stuani AS, Queiroz AL. Atendimento odontológico a gestante – parte 2: A consulta. *R. Fac. Odontol. Porto Alegre*. 2006;47(3):5-9.
11. Vieira DR, de Oliveira AE, Lopes FF, Lopes e Maia Mde F. Dentists' knowledge of oral health during pregnancy: a review of the last 10 years' publications. *Community Dent Health*. 2015 Jun;32(2):77-82.
12. Mier IMY, Rodríguez MG, Saavedra ER, Barrios LEN. Conocimiento sobre salud buco-dental de las embarazadas. Consultorio La California. 2012. *Gac Méd Espirit*. [Internet]. 2013 abr [citado 31 mar. 2018]; 15(1): 20-29.. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212013000100004.
13. Codato LAB, Nakama L, Melchior R. Percepções de gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2008 jun. [citado 29 mar. 2018]; 13(3): 1075-1080. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000300030>
14. Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – RDQA 3º quadrimestre de 2017. Belo Horizonte (MG); 2017. [citado 31 mar. 2018]. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/informacoes/planejamento-em-saude/relatorio-de-gestao>
15. Bradburn, NM; Sudman, S; Wansink, B. Asking questions. The definitive guide to questionnaire design - For market research, political polls, and social and health questionnaires. San Francisco: Jossey-Bass, 2004. 426p.
16. Rakchanok N, Amporn D, Yoshida Y, Harun-Or-Rashid M, Sakamoto J. Dental caries and gingivitis among pregnant and non-pregnant women in Chiang Mai, Thailand. *Nagoya J Med Sci*. 2010 Feb;72(1-2):43-50.
17. Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo Pré-natal e Puerpério. Belo Horizonte (MG); 2016. 90p.
18. Rocha JS, Arima LY, Werneck RI, Moysés SJ, Baldani MH. Determinants of Dental Care Attendance during Pregnancy: A Systematic Review. *Caries Res*. 2018;52(1-2):139-152. <http://dx.doi.org/10.1159/000481407>
19. Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. Relação municipal de medicamentos. Belo Horizonte (MG); 2018. [citado 29 mar. 2018]. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/informacoes/atencao-a-saude/assistencia-farmaceutica/remume>

20. Becerik S, Türkoğlu O, Emingil G, Vural C, Ozdemir G, Atilla G. Antimicrobial effect of adjunctive use of chlorhexidine mouthrinse in untreated gingivitis: a randomized, placebo-controlled study. *APMIS*. 2011 Jun;119(6):364-72. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0463.2011.02741.x>
21. FDA - Food and Drugs Administration. Content and Format of Labeling for Human Prescription Drug and Biological Products; Requirements for Pregnancy and Lactation Labeling. Proposed rule. Federal Register. 2008;73(104):30831-30868.
22. Zina LG, Vasconcelos M. Pré-natal odontológico. In: Urbanetz AA, Luz SH (Org.). PROAGO Programa de atualização em Ginecologia e Obstetrícia: Ciclo 14. 1ª ed. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2017. v. 3, p. 99-143.
23. Lee JM, Shin TJ. Use of local anesthetics for dental treatment during pregnancy; safety for parturiente. *J Dent Anesth Pain Med*. 2017;17(2):81-90. <http://dx.doi.org/10.17245/jdapm.2017.17.2.81>.
24. Bardin L. Análise de Conteúdo. Ed rev. ampl. São Paulo: Ed. 70; 2011. 280 p.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica: Manual instrutivo - Ficha de qualificação dos indicadores. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012. 80 p.
26. Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. Sistema Gestão Saúde em Rede. Relatório de Indicadores. Belo Horizonte (MG); 2017.
27. Tomasi E, Fernandes PAA, Fischer T, Siqueira FCV, Silveira DS, Thumé E, et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2017 [citado 31 mar. 2018]; 33(3):e00195815. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00195815>
28. Al Khamis S, Asimakopoulou K, Newton T, Daly B. The effect of dental health education on pregnant women's adherence with toothbrushing and flossing - A randomized control trial. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2017 Oct;45(5):469-477. <http://dx.doi.org/10.1111/cdoe.12311>.
29. Silva EP, Lima RT, Osório MM. Impacto de estratégias educacionais no pré-natal de baixo risco: revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2016 sep [citado 31 mar.2018] ; 21(9): 2935-2948. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015219.01602015>
30. Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolos de atenção à saúde da mulher. Assistência ao pré-natal. Belo Horizonte (MG); 2008. 50p.

4.2 Produto técnico

Este estudo contribuiu para o desenvolvimento de três produtos técnicos na forma de mesa redonda, webconferência e capítulo de e-book. Esses tiveram como objetivo devolver à comunidade acadêmica, aos profissionais de saúde bucal e aos profissionais da atenção primária à saúde os conhecimentos adquiridos durante o curso do mestrado e os resultados encontrados a partir da presente pesquisa. Esses produtos permitiram que estudantes e profissionais tivessem acesso facilitado ao compilado de informações científicas sobre a atenção odontológica à gestante com o esclarecimento de dúvidas e discussão de condutas odontológicas.

4.2.1 Mesa redonda – Tratamento odontológico durante a gestação no ensino da graduação

A mesa redonda “Tratamento odontológico durante a gestação no ensino da graduação”, aconteceu no dia 17 de outubro de 2017, no auditório da Faculdade de Odontologia da UFMG e fez parte da programação da 26ª edição da Semana do Conhecimento. Participei desse evento com a apresentação intitulada “O processo de trabalho na atenção à saúde bucal de gestantes nas Unidades Básicas de Saúde”. Durante a apresentação foram abordados aspectos relacionados ao processo de trabalho da ESB na atenção primária, as políticas municipais, estaduais e federais que fornecem as diretrizes para o atendimento odontológico à gestante, além das condutas clínicas recomendadas para esse atendimento. Por meio da discussão de casos clínicos, foram abordados os aspectos preconizados pela literatura científica em relação ao uso de anestésicos, prescrição de medicamentos, realização de procedimentos odontológicos e solicitação de exames radiográficos durante a gestação. Participaram também dessa mesa redonda uma aluna da graduação em Odontologia, com a apresentação dos resultados de seu trabalho de conclusão de curso “TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DURANTE A GESTAÇÃO: conhecimento e percepção dos acadêmicos de Odontologia da UFMG”, e a ex-coordenadora de saúde bucal do município de Belo Horizonte, que abordou a implicação do ensino do pré-natal odontológico na graduação sobre a formação

profissional do cirurgião-dentista. Após a apresentação de todas as convidadas, houve uma rica discussão com os alunos, professores e convidados presentes com o esclarecimento de dúvidas e troca de experiências.

Esse produto técnico representou uma devolutiva à comunidade acadêmica dos estudos realizados ao longo do curso do Mestrado Profissional de Odontologia em Saúde Pública e dos resultados preliminares da presente pesquisa. Essa mesa redonda foi tema de uma reportagem publicada no site da universidade, como pode ser verificado na Figura 2.

Figura 2 - Reportagem referente a mesa redonda: Tratamento odontológico durante a gestação no ensino da graduação.

Estudantes de Odontologia devem acompanhar gestantes, conclui pesquisa

Trabalho de graduanda mostra que 84% dos alunos não fizeram atendimentos

quarta-feira, 18 de outubro 2017, às 09h21

atualizado em quarta-feira, 18 de outubro 2017, às 11h47



Pesquisadoras da Odontologia debateram resultados de estudo da graduação

Ferdinando Marcos / UFMG

“É necessário estabelecer estratégias que propiciem maior contato dos alunos em formação com as pacientes gestantes”, afirmou a graduanda da Faculdade de Odontologia Raíssa Elias durante a mesa-redonda *Tratamento odontológico durante a gestação no ensino da graduação*, realizada na tarde de ontem, 17, na programação da 26ª edição da Semana do Conhecimento.

Na ocasião, foram apresentados os resultados da pesquisa desenvolvida por Raíssa acerca da percepção e dos conhecimentos dos alunos de odontologia da UFMG sobre tratamento de pacientes gestantes.

Alguns números contidos nas conclusões do trabalho alertam para a necessidade de repensar o percurso de formação. Embora 83% dos alunos tenham interesse em atividades de ensino que envolvam o pré-natal odontológico, 84% não atenderam gestantes, sendo os alunos do décimo período, em função da maior ocorrência de disciplinas de atendimento de urgência, os que relataram mais atendimentos.

Através de aplicação de questionários, a graduanda, orientada pela professora Lívia Guimarães Zina, analisou quantitativamente – por meio do *software Epi Info* – as respostas de 303 alunos, entre o quarto e o décimo período do curso. Ela também conduziu análise qualitativa por meio de questões abertas.

O estudo foi motivado pela percepção de que é baixa a taxa de procura por atendimento odontológico nos hospitais da cidade por gestantes. O período de gestação é responsável por uma série de alterações físicas, psicológicas e fisiológicas nas mães. Nos questionários, as perguntas investigavam, entre outros aspectos, o uso de anestésicos, raios-X e a medicação que pode ser prescrita.

Entre os alunos que realizaram atendimento pré-natal, 43% afirmaram que se sentem preparados para este tipo de procedimento, que na maior parte dos casos envolve restauração dentária e orientação sobre saúde bucal. Raíssa Elias lembrou, entretanto, que o cruzamento desses dados com as respostas erradas dos alunos sobre os melhores procedimentos de anestesia e prescrição levará a queda do percentual. E apesar de 62% dos respondentes afirmarem ter recebido orientação sobre o pré-natal odontológico, 28% dos alunos relatam dificuldades no atendimento.

Parte de uma rede

Na segunda parte do evento, a cirurgiã-dentista da prefeitura de Belo Horizonte Paula Molina, mestranda em Odontologia em Saúde Pública da UFMG, e a ex-coordenadora de saúde bucal de Belo Horizonte Ana Pitchon, doutoranda na Universidade, falaram sobre acompanhamento odontológico pré-natal. Ambas foram responsáveis pela elaboração do protocolo de atendimento odontológico do SUS na capital.

Ao abordar a rotina de acompanhamento do SUS, Paula Molina ressaltou que o atendimento continuado, hoje assegurado por lei estadual, é fundamental desde a constatação da gravidez. "Temos que nos reconhecer como profissionais de saúde, parte de uma extensa rede de cuidados ao paciente", afirmou.

Paula Molina convidou o público presente no auditório da Faculdade de Odontologia a avaliar gestantes hipotéticas, de quadros normais a quadros de hipertensas, e ressaltou que "o mais importante é que se acompanhe a história da paciente para que se possa traçar perfil amplo da gestante e gerarmos confiança, mitigando o abandono do acompanhamento, que sabemos ser muito recorrente e cercado por mitos como os de gestante não pode fazer raios-X ou não pode tomar anestesia".

Raíssa Elias fez um esclarecimento sobre um desses mitos: para que a radiação afetasse minimamente um feto, seriam necessários mais de 500 exames de raios-X, número inalcançável em qualquer cenário.

Grades fragmentadas

Funcionária do SUS por mais de dez anos, Ana Pitchon alertou que, em Belo Horizonte, "menos de metade das gestantes acessam os serviços odontológicos, e desse número, menos da metade conclui o tratamento".

Ela salientou que está nas grades fragmentadas dos cursos a fonte da falta de preparo dos alunos para lidar com o atendimento pré-natal. "Verifiquei a grade de uma das faculdades mais respeitadas no país e vi a temática de gestação primeiro no quarto período e, depois, apenas no nono. As lacunas na formação fazem toda a diferença no atendimento pois o ser humano não é dividido em especialidades como os currículos dos cursos. Um ensino menos fragmentado certamente vai qualificar o atendimento", concluiu.

Fonte: UFMG, 2017.

4.2.2 Webconferência – Atenção à gestante na Atenção Primária à Saúde (APS)

O projeto da Teleodontologia faz parte do núcleo de Telessaúde da UFMG e promove a educação permanente dos profissionais de saúde bucal que atuam na Estratégia Saúde da Família por meio de videoconferências quinzenais. Utilizando a internet como meio, atinge todos os municípios de Minas Gerais e contribui para a qualificação da atenção prestada à comunidade aproximando os profissionais do conhecimento gerado na universidade (UFMG, 2011).

Como parte do cronograma das webconferências, foi realizada no dia 09 de abril de 2018 às 14 horas, a apresentação intitulada “Atenção à gestante na APS” (FIGURA 3).

Figura 3 - Cartaz de divulgação da webconferência: Atenção a gestante na APS.



Fonte: Teleodontologia – FO UFMG (Facebook/Divulgação).

Durante a explanação foram apresentados os resultados do presente estudo com a discussão dos aspectos de interesse dos profissionais. Foram abordadas as políticas públicas referentes a atenção odontológica à gestante, as estratégias para facilitar o acesso das usuárias ao tratamento, os aspectos clínicos que envolvem o atendimento odontológico individual e a importância das ações coletivas como forma de realizar a educação em saúde. Após a apresentação, várias

questões foram feitas pelos profissionais participantes, destacando-se as seguintes: *“O uso da clorexidina 0,12% para bochecho diário durante praticamente toda a gravidez é possível? Tenho uma paciente com muita dificuldade de controle de placa e doença periodontal”, “Algumas gestantes queixam de, principalmente no primeiro trimestre, não conseguirem fazer a escovação dentária por causa de enjoos. Existe alguma recomendação que posso dar a essas usuárias?”, “A panorâmica também pode ser solicitada com segurança?”.*

Assim, a webconferência foi uma oportunidade de compartilhamento de conhecimentos e experiências. Durante a apresentação foram registrados 102 acessos e até o dia 25/04/2018 o vídeo referente a gravação obteve 226 acessos, estando disponível de forma completa no YouTube através do link: <https://youtu.be/Sn23zt76OWo> .

4.2.3 Capítulo E-book - Saúde bucal das gestantes: o que os profissionais de saúde precisam saber?

O e-book é um produto elaborado e desenvolvido pelos alunos da turma 2016/2018 do Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Pública como forma de divulgar para os profissionais de saúde aspectos relacionados à saúde pública odontológica. Cada aluno ou dupla/trio de alunos ficou responsável pela elaboração de um capítulo relacionado com o tema do seu estudo no Mestrado. O capítulo em questão foi elaborado em parceria com a aluna Ana Carolina Cleto Borges e aborda os aspectos relacionados com o pré-natal odontológico. Segue o capítulo transcrito de forma integral, com a formatação definida para o e-book.

SAÚDE BUCAL DAS GESTANTES: O QUE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PRECISAM SABER?

1 INTRODUÇÃO

Tradicionalmente, no sistema de saúde brasileiro, tem-se priorizado o cuidado da mulher na sua fase reprodutiva com ênfase na atenção ao pré-natal, parto e puerpério (BRASIL, 2016a). A elevada taxa de mortalidade materna no Brasil ainda é motivo de preocupação, exigindo a elaboração e a institucionalização de novos programas e estratégias em níveis federal, estadual e municipal que visam organizar e melhorar a assistência à saúde prestada às gestantes (BRASIL, 2011; MINAS GERAIS, 2016; BELO HORIZONTE, 2016). Nesse sentido, a Rede Cegonha, foi instituída como uma rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada, à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011).

Para que se consiga melhorar essa assistência prestada, a atuação de uma equipe multiprofissional favorece a integralidade do cuidado, de forma a ofertar ações e serviços que contribuam para o bem-estar das gestantes, evitando problemas e complicações durante a gravidez, parto e puerpério. Como parte dessa equipe multiprofissional, as políticas e programas de saúde bucal caminham para estabelecer, entre as suas diretrizes, garantias no cuidado integral à saúde das gestantes (BRASIL, 2004). A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), denominada “Brasil Sorridente”, determina que devem ser executadas atividades de prevenção que englobam as ações educativo-preventivas com orientações sobre hábitos alimentares e higiene bucal. No que remete ao atendimento assistencial, devem ser executados: exames de tecidos mole; identificação de risco à saúde bucal; diagnósticos de lesões de cárie, gengivite e doença periodontal, seguido do tratamento curativo, quando necessário (BRASIL, 2004). Com o avanço das políticas públicas, em 2016, o Protocolo da Atenção básica – Saúde da Mulher reafirma as diretrizes da PNSB ao recomendar que todas as gestantes sejam acompanhadas pelos profissionais da saúde bucal durante o pré-natal (BRASIL, 2016a).

Entretanto, observa-se que mesmo com as políticas de saúde bucal vigentes, ainda não existe, na prática, um pré-natal integral como propõe a promoção de saúde (REIS et al., 2010). Barreiras têm sido observadas no acompanhamento e atendimento das gestantes pelas equipes de saúde bucal: mitos e crenças de que o tratamento odontológico é prejudicial ao feto, baixa percepção sobre a necessidade de tratamento, medo do dentista, receio de sentir dor e desconforto, ruído da caneta de alta rotação e a recusa, por insegurança, de alguns cirurgiões-dentistas na execução de procedimentos clínicos em gestantes, bem como, a falta de interação interdisciplinar entre os profissionais de saúde (FINKER et al., 2004; MOIMAZ et al., 2007; LEAL; JANNOTTI, 2009; ALVES et al., 2010; CODATO et al., 2011; ÖZEN et al., 2012; MIER et al., 2013; SILVEIRA et al., 2016). Contudo, foi demonstrado que quando os ginecologistas encaminham as gestantes e fazem solicitações de contrarreferência da consulta odontológica, há um aumento na frequência de atendimento odontológico durante a gravidez (KOBYLÍNSKA et al., 2018)

Neste sentido, este capítulo destina-se aos profissionais de saúde envolvidos na prestação de cuidados à saúde da mulher no período gestacional. Foi elaborado com a finalidade de esclarecer sobre a importância do pré-natal odontológico e elucidar as questões relacionadas ao cuidado da saúde bucal da gestante que frequentemente geram dúvidas entre os profissionais e as próprias pacientes. Este capítulo poderá contribuir no aprendizado da equipe multidisciplinar de forma a atuarem como parceiros nos cuidados à saúde bucal das gestantes.

1.1 Alterações bucais durante a gestação

As alterações observadas durante a gestação representam processos fisiológicos normais decorrentes da preparação do organismo feminino para a geração do bebê. Durante o período gestacional, o débito cardíaco aumenta em cerca de 30% a 50% de seu total, quando comparado à paciente não gestante. Esse aumento ocorre a partir da 16ª semana de vida intrauterina e atinge seu pico por volta da 24ª semana. Após a 30ª semana, o débito cardíaco é parcialmente reduzido, devido ao volume aumentado do útero, podendo obstruir a veia cava inferior. O volume sanguíneo também aumenta proporcionalmente com o débito

cardíaco, podendo alcançar a marca de 40% a mais durante toda a gestação, devido, principalmente, ao aumento da retenção de fluidos. Observa-se, também, uma anemia fisiológica, por deficiência de ferro, e hipercoagulabilidade, devido ao aumento da produção de fatores de coagulação (SHESSEL et al., 2013).

As alterações hormonais também ocorrem durante a gestação, como o aumento da produção de gonadotrofina coriônica, estrogênios e progesterona (SILVA et al., 2006a). A progesterona e o estrógeno aumentam a vascularização, contribuindo assim para uma maior intensidade das respostas inflamatórias (DIAZ-GUZMAN; CASTELLANOS-SUAREZ, 2004).

Esse aumento nos níveis hormonais parece exacerbar a resposta gengival ao biofilme dental, podendo estar relacionada ao desenvolvimento e/ou agravamento da gengivite (SILVA et al., 2006a; GAJENDRA; KUMAR, 2004). Além dessas modificações, estão o aumento da prevalência de cárie dentária e, em casos menos frequentes, o surgimento do granuloma gravídico (SILK et al., 2008; ACHTARI et al., 2012). Dessa forma, como a cavidade bucal sofre alterações durante a gravidez, torna-se essencial o cuidado odontológico durante esse período.

1.2 Alterações gengivais

A elevação nos níveis de estrogênio aumenta a permeabilidade capilar e predispõem as gestantes à gengivite e hiperplasia gengival. Embora estes fatores não levem à gengivite ou à periodontite, eles podem piorar as condições pré-existentes (KURIEN et al., 2013). Para essas alterações gengivais, o tratamento aconselhável é a realização de procedimentos básicos em periodontia, tais como a eliminação dos fatores irritantes locais e a motivação da gestante para os cuidados de higiene bucal (ANDRADE, 2014).

A prevalência da doença periodontal na gravidez, baseada em observações clínicas, tem variado de 35% a 100% (MOIMAZ et al., 2006). Estudo epidemiológico comprovou que durante a gravidez é observada uma significativa proliferação de microrganismos na cavidade oral, facilitando a colonização de periodontopatógenos (FUJIWARA et al., 2015). Há evidências científicas de que a doença periodontal na gestação atua como um dos fatores predisponentes para o

parto prematuro, apesar de restrito a determinados grupos populacionais (SCHWENDICKE et al., 2015).

1.3 Granuloma gravídico

O granuloma gravídico é um tipo de lesão que pode surgir a partir do terceiro mês de gestação e sua incidência pode aumentar a partir do sétimo mês. O desenvolvimento desta lesão pode estar relacionado ao aumento dos níveis de estrogênio e progesterona com a evolução da gravidez. Trata-se de uma lesão gengival lobulada ou plana, pediculada com aspecto granuloso, semelhante a uma amora e sua cor pode variar de rosa ao roxo (ANDRADE, 2014). Pode regredir com a normalização dos níveis hormonais após a gravidez ou ser removido cirurgicamente no período gestacional. Se ele estiver sangrando excessivamente e/ou causando problemas na mastigação, recomenda-se a remoção com segurança durante a gravidez (ACHTARI et al., 2012)

1.4 Cárie dentária

Os fatores relacionados com o desenvolvimento da cárie no período gestacional são o acúmulo de placa bacteriana, alteração na microbiota bucal, mudanças nos hábitos alimentares e um descuido com a higiene bucal. O aumento do fluxo salivar nos primeiros meses da gestação e a hiperatividade das glândulas salivares é um fenômeno comum nesse período. O excesso de secreção salivar provoca náuseas e vômitos. Com as náuseas, muitas vezes a gestante passa a ter um descuido maior com a higiene bucal, associado ao aumento da frequência da ingestão de carboidratos e sacarose, contribuindo para o acúmulo de placa bacteriana (ZINA; VASCONCELOS, 2017).

A dieta é o principal fator de risco para o desenvolvimento de lesões de cárie em pacientes de qualquer faixa etária ou condição de vida. A sacarose é considerada o carboidrato dietético mais cariogênico por ser fermentado por bactérias orais, e também funcionar como substrato para a síntese de polissacarídeos extracelulares e intracelulares da placa dentária (SHEIHAM; JAMES,

2015). Por isso, as gestantes devem ser orientadas por toda a equipe sobre o consumo e frequência de alimentos açucarados.

2 MITOS E CRENÇAS RELACIONADOS AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

As gestantes são consideradas um público de difícil adesão ao tratamento odontológico (SILVEIRA et al., 2016). Dentre os motivos, está à disseminação de mitos e crenças que relacionam de forma negativa a assistência odontológica e a gestação (CODATO et al., 2008; LEAL; JANNOTTI, 2009; NASCIMENTO et al., 2012; ÖZEN et al., 2012; MIER et al., 2013).

Estudo realizado com 312 gestantes no município de Juiz de Fora, Minas Gerais, constatou que 56,7% acreditam que a gestação altera a saúde bucal. As principais crenças remetem ao aumento de sensibilidade dolorosa (53,5%), enfraquecimento dos dentes (49,0%) e a transferência de cálcio dos dentes da mãe para feto (41,7%). Metade (51,6%) acredita que não podem tomar anestesia, realizar procedimentos cirúrgicos (52,9%) e submeter-se ao exame radiográfico (51,2%). Além disso, 55,1% consideram que o exame radiográfico pode causar malformação fetal e 54,8% temem que a assistência odontológica prejudique o bebê (ALVES, 2010).

Importante!

Os profissionais da saúde têm papel fundamental na desmistificação das crenças que relacionam de forma negativa o tratamento odontológico e a gestação. Converse com a família-gestante e esclareça que o tratamento odontológico durante a gestação é seguro para o feto e benéfico para a mãe.

As estratégias educativo-preventivas dirigidas às gestantes podem desmistificar essas crenças contribuindo para uma maior conscientização deste grupo quanto à adoção de atitudes favoráveis frente à adesão ao tratamento odontológico (ALVES et al., 2010). Visto que, qualquer tipo de tratamento eletivo ou de urgência pode ser realizado durante a gestação, não há evidências científicas que justifique essas crendices na perspectiva de impedir a realização do atendimento odontológico em gestantes (Quadro 1) (ZINA; VASCONCELOS, 2017).

Quadro 1. Mitos e crenças do atendimento odontológico na gestação

Mitos e crenças	Evidência científica	Autores
<i>"a gestante perde cálcio dos dentes para formar os ossos do bebê"</i>	a gestante não perde cálcio de seus dentes durante a gravidez porque os dentes não participam do metabolismo sistêmico do cálcio. O cálcio fica presente de forma estável nos dentes das gestantes. O cálcio necessário para o desenvolvimento do feto é o que a mãe ingere na dieta. Por isso é necessário a ingestão de cálcio, ferro, proteínas, fósforo e vitaminas A, C e D.	NASCIMENTO et al., 2012
<i>"a cada gestação se perde um dente"</i>	a perda dentária ocorre em função de vários fatores, tais como: ingestão frequente de carboidratos, higienização deficiente, mudanças nos hábitos alimentares e acesso aos serviços de saúde	XAVIER; XAVIER, 2004; MOIMAZ et al., 2007; MOIMAZ et al., 2009; SILVA, 2013;
<i>"a gengiva sangra e dá hemorragia"</i>	na gravidez ocorre uma maior vascularização da gengiva em função das alterações hormonais típicas (altos níveis de estrogênio e progesterona, deficiências nutricionais), o que pode propiciar o sangramento quando há presença do biofilme dentário	NASCIMENTO et al., 2012; KIM et al., 2012; FUJIWARA et al., 2015;
<i>"na gravidez existe aumento da cárie dentária"</i>	as principais causas de cárie durante a gravidez são a mudança na dieta, apetite exóticos, higiene bucal negligenciada, mudança na microbiota bucal e maior possibilidade da ocorrência de vômitos e náuseas	MILLS; MOSES, 2002; MOIMAZ et al., 2009; FAGONI et al., 2014;
<i>"o exame radiográfico pode prejudicar o feto"</i>	as tomadas radiográficas desde que realizadas sob as condições de segurança para a proteção da mãe e do feto não apresentam contraindicação para o seu uso durante a gravidez. A quantidade de radiação usada nas radiografias dentárias é muito abaixo da dose limiar.	SURESH; RADFAR, 2004; CODATO et al., 2011; NASCIMENTO et al., 2012; SHESSEL et al., 2013;
<i>"a gestante não pode tomar anestesia do dentista"</i>	a gravidez não representa nenhuma contraindicação para o emprego de anestésicos locais desde que observadas as doses terapêuticas e as condições sistêmicas da gestante	HAAS et al., 2000; YAGIELA, 2011;

Fonte: Adaptado de ZINA; VASCONCELOS, 2017; NASCIMENTO et al., 2012; MOIMAZ et al., 2006; MOIMAZ et al., 2009.

3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE DURANTE A GESTAÇÃO

O período da gestação é considerado uma etapa favorável para a promoção de saúde. As mulheres tornam-se emocionalmente mais sensíveis à incorporação de novas atitudes, comportamentos e mudanças de hábito, pois esse período remete a uma série de dúvidas que podem estimular a gestante a buscar informações e, desta forma, adquirir novas e melhores práticas de saúde (MIRANDA et al., 2004; CODATO et al., 2008).

As reuniões e consultas do pré-natal são espaços para promover educação em saúde. Os profissionais de saúde devem exercer o seu papel orientando as gestantes sobre as diversas mudanças que ocorrem neste período e reforçar a importância dos cuidados com a saúde bucal nesta fase (TREVISAN; PINTO, 2013). Isso porque estudos têm demonstrado que as orientações recebidas durante a gestação têm influência sobre o início da higienização bucal dos filhos, primeira consulta ao dentista, redução de cárie severa na primeira infância, comportamentos de higiene, além da amamentação e auto percepção das condições de saúde e de higiene bucal (CHERYL et al., 2015; MARINHO et al., 2016; RIGO et al., 2016; AL KHAMIS et al., 2017).

Importante!

É essencial abordar assuntos relacionados a saúde bucal nos encontros de gestante, a fim de reforçar os cuidados bucais da mãe, desmistificar o tratamento odontológico e iniciar as orientações para o bebê.

Apesar da existência de diversas fontes de informações para este público, a seleção e, conseqüentemente, o uso de tais recursos estão relacionados com a capacidade de suprir as demandas informacionais das gestantes (GRIMES et al., 2014). No setor público, evidencia-se a baixa adesão das gestantes em atividades de educação em saúde. De acordo com a percepção dessas mulheres, os grupos operativos são voltados apenas para o cuidado da criança, o que tem contribuído para o baixo interesse das gestantes em utilizar esses espaços para se informar sobre a gestação (HERVAL, 2015). Os profissionais de saúde, apontados como fonte mais confiável, nem sempre dispõem de tempo suficiente durante as consultas de pré-natal para o esclarecimento de todas as dúvidas e curiosidades das

pacientes. Estas, ainda, acreditam que livros e cartilhas apresentam um conteúdo disponível limitado e com grandes possibilidades de se encontrarem desatualizados (LAGAN et al., 2011).

Alternativas no processo de educação em saúde podem, também, ser desenvolvidas para buscar maior adesão ou interação deste público com os profissionais de saúde. Com avanço tecnológico nas duas últimas décadas, a internet tem constituído uma importante ferramenta na divulgação de informações. Vários estudos têm constatado que as mulheres no período gestacional têm buscado em tal mídia informações sobre os cuidados durante a gestação (LAGAN et al., 2010; LAGAN et al., 2011; BERT et al., 2013; HUBERTY et al., 2013; BJELK et al., 2015; HOLTZ et al., 2015; SCAIOLI et al., 2015).

Importante!

Profissionais de saúde podem otimizar a utilização da internet, rompendo barreiras geográficas e de acesso, explorando os espaços virtuais para traçar estratégias de educação em saúde para as suas pacientes que forneçam informações confiáveis, acessíveis e de qualidade.

4 VIGILÂNCIA À SAÚDE DA GESTANTE

A caderneta da gestante foi elaborada pelo Ministério da Saúde em conjunto com as secretarias de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal e constitui um importante instrumento de vigilância. A partir desta, os profissionais de saúde registram as informações sobre a gestante durante as consultas, como resultados de exames realizados, vacinas aplicadas, informações sobre o peso, tipo e risco da gravidez, data da última menstruação, data provável do parto, acompanhamento nutricional, idade gestacional, batimento cardíaco fetal, visita a maternidade de referência e participação em atividades educativas durante o pré-natal (BRASIL, 2016b).

Além desta finalidade de disponibilizar as informações individuais, a caderneta divulga importantes orientações para as gestantes: as dúvidas de saúde mais frequentes nesse período, os direitos da mulher antes e depois do nascimento da criança; descreve o desenvolvimento fetal; fornece dicas sobre cuidados entre o período da gestação o pós-parto e abarca, ainda, instruções de como fazer o

registro de nascimento da criança e a importância de tal documento (BRASIL, 2016b).

A caderneta contempla ainda campos específicos de saúde bucal que devem ser preenchidos pelo cirurgião-dentista durante o pré-natal odontológico. Disponibiliza o odontograma para descrição clínica da condição dentária da gestante na primeira consulta, apresenta campos específicos sobre as alterações gengivais/periodontais e a elaboração do plano terapêutico, assim como os procedimentos realizados (FIGURA 1). Quanto às recomendações sobre a saúde bucal neste período, fornece orientações sobre: higiene oral; ingestão de açúcares; desmistifica associação entre gestante-processo cariioso; relata sobre a importância da amamentação na prevenção de problemas dentários no bebê; enfatiza sobre as causas da gengivite e dicas de como evitá-la. Ao explicar sobre o desenvolvimento fetal entre o 4º e o 6º mês, é ressaltado que este é o período mais favorável para a realização do tratamento odontológico. Informa, ainda, sobre a importância do pré-natal odontológico, bem como, os benefícios proporcionados para a saúde da mulher e do futuro bebê (BRASIL, 2016b).

Assim, para a caderneta funcionar como um instrumento que favorece o acompanhamento multiprofissional, é fundamental que a primeira consulta odontológica da gestante aconteça tão logo à mulher inicie o seu pré-natal, para que ela seja avaliada pela equipe de saúde bucal e, quando necessário, receba o tratamento adequado, favorecendo, dessa forma, a assistência integral à saúde.

Figura 1. Caderneta da gestante. Espaço destinado a consulta odontológica.

Consulta odontológica

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Legenda

* – Mancha branca ativa	Ca – Lesão cavitada ativa	PF – Prótese fixa
O – Mancha branca inativa	Ci – Lesão cavitada inativa	RE – Restauração estética
A – Ausente	E – Extraído	SP – Selamento provisório
Ae – Abrasão/erosão	H – Hígido	T – Traumatismo
Am – Amálgama	M – Restauração metálica	X – Extração indicada

Presença de gengivite/periodontite NÃO SIM data / /

Plano de tratamento (por consulta):
RX odontológico: pode ser realizado no segundo trimestre, desde que a gestante utilize avental de chumbo.

Tratamento realizado (para o cirurgião dentista)

Data	Dente	Procedimentos realizados	Ass. CD

Necessidade de encaminhamento para referência (para o cirurgião dentista)

Especialidade	Tratamento necessário	Encaminhamento	Retorno	Plano cuidado (contra-refer.)
		/ /	/ /	
		/ /	/ /	
		/ /	/ /	
		/ /	/ /	

Fonte: BRASIL, 2016b.

5 ATENDIMENTO CLÍNICO

5.1 Trimestre gestacional

Durante o primeiro trimestre (da concepção até 14^o semana de vida intrauterina), recomenda-se a avaliação odontológica da gestante pela equipe de saúde bucal, para que esta seja orientada acerca das mudanças esperadas durante a gravidez, e sobre como evitar o surgimento dos problemas advindos destas alterações. Alguns autores sugerem que os procedimentos odontológicos sejam restritos neste período por algumas razões: as gestantes podem apresentar

indisposição com enjoos matutinos, preocupações de expor o feto a teratógenos durante a organogênese e pelo fato de que, neste trimestre, o risco de abortos espontâneos é cinco vezes mais frequente (NAYAK et al., 2012).

Importante!

Os atendimentos de urgência odontológica podem ser realizados em qualquer trimestre gestacional, a fim de se realizar o alívio da dor, evitando estresse e automedicação.

No segundo trimestre (14^a – 28^a semanas), a organogênese está concluída e as chances de um aborto espontâneo é menor. O tamanho do bebê não gera desconforto quanto ao posicionamento da mãe na cadeira odontológica. O tratamento odontológico pode ser realizado de maneira relativamente segura (ANDRADE, 2014).

Para o terceiro trimestre (29^a – 40^a semanas), a preocupação é quanto ao risco do nascimento do bebê, edema das pernas, hipotensão postural e o desconforto da gestante em posição de decúbito dorsal (ANDRADE, 2014). O Quadro 2 apresenta as recomendações e condutas a serem realizadas de acordo com cada período gestacional.

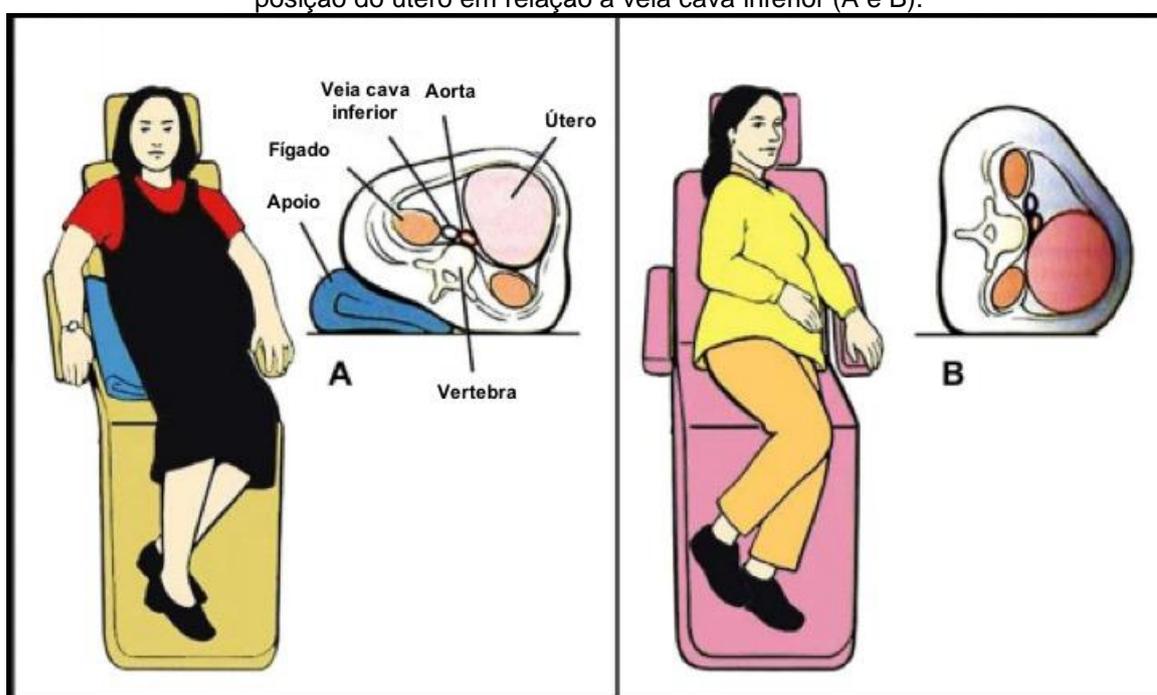
Quadro 2. Recomendações e condutas durante o atendimento odontológico da gestante.

Trimestre gestacional	Recomendações
Primeiro	Atividades de educação em saúde; Orientações de higiene para controle de placa, preferencialmente; Tratamento eletivo, em caso de necessidade; Urgências odontológicas.
Segundo	Atividades de educação em saúde; Orientações higiene oral e controle de placa; Raspagem, polimento e curetagem, se necessário; Tratamento eletivo (restaurações, exodontias, controle de doenças orais); Indicar tomadas radiográficas quando necessário; Urgências odontológicas.
Terceiro	Atividades de educação em saúde; Orientações higiene oral e controle de placa; Raspagem, polimento e curetagem, se necessário; Tratamento eletivo até a segunda metade do trimestre; Indicar tomadas radiográficas quando necessário; Urgências odontológicas.

Fonte: Adaptado de SURESH; RADFAR, 2004.

Principalmente no terceiro trimestre, quando a gestante está em decúbito dorsal, o útero pode pressionar a veia cava inferior e impedir o retorno venoso ao coração, o que pode levar à *Síndrome Hipotensiva Supina* (SHS). Esta condição manifesta-se como uma queda repentina da pressão arterial, com náusea, tontura e desmaio. Para evitar este problema durante o atendimento odontológico, as mulheres grávidas devem manter o quadril direito ligeiramente levantado (10 - 12 cm) ou inclinado para a esquerda (HEMALATHA et al., 2013) (FIGURA 2).

Figura 2. Posicionamento adequado para gestante na cadeira odontológica com deslocamento da posição do útero em relação a veia cava inferior (A e B).



Fonte: Adaptado de NASEEM et al., 2016.

Importante!

A prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças bucais são procedimentos que devem ser realizados durante a gravidez. O risco fetal ou materno durante o atendimento é inferior quando comparados com a ausência de cuidados adequados.

5.2 Exposição radiográfica

As tomadas radiográficas são seguras para serem realizadas durante a gestação, desde que as radiografias sejam solicitadas conforme indicação e que medidas protetoras como uso de filmes ultrasensíveis, avental de chumbo e colar de tireoide sejam usados (SILVA et al., 2006b). Exposição fetal abaixo de 5 rad não foi associada a um aumento de anomalias ou perda de gravidez (ACOG, 2004) e para se atingir essa dose limite no feto, seriam necessários 500.000 exames radiográficos (TOPPENBERG et al., 1999). A radiação ionizante recebida pela paciente a partir de uma radiografia dentária é menor que a radiação cósmica adquirida diariamente (POLETTTO et al., 2008). Por esses motivos, os exames radiográficos não precisam ser adiados após a gestação, tais exames contribuem para um diagnóstico mais confiável e um plano de tratamento adequado.

5.3 Prescrição medicamentosa durante a gestação

A terapêutica medicamentosa durante a gravidez deve ser criteriosa, devido aos efeitos adversos que alguns fármacos podem causar à mãe e ao bebê (AMADEI et al., 2011). Ao prescrever ou administrar uma droga para uma gestante, o profissional de saúde responsável, deverá identificar a classificação do medicamento, regulamentada pela *Food and Drug Administration* (FDA), de acordo com o risco de lesão fetal (FDA, 2008) (QUADRO 3).

Quadro 3: Classificação dos fármacos de acordo com a FDA.

Categoria	Definição
A	Estudos em mulheres grávidas não demonstraram aumento no risco de anomalias fetais se administrado durante a gravidez. Se esta droga for usada durante a gravidez, a possibilidade de dano fetal parece remota;
B	Estudos de reprodução animal não revelaram evidência de fertilidade prejudicada ou dano ao feto. Não existem, no entanto, estudos adequados e bem controlados em mulheres grávidas. Como os estudos de reprodução animal nem sempre são preditivos da resposta humana, esse medicamento deve ser usado na gravidez somente se for claramente necessário;
C	Foi demonstrado efeito teratogênico ou outro efeito adverso em animais ou estudos de reprodução animal não foram realizados. Não existem estudos adequados e bem controlados em mulheres grávidas. O fármaco deve ser usado durante a gravidez somente se o benefício justificar o risco potencial para o feto;
D	Fármaco pode causar danos fetais quando administrado a uma mulher grávida. Se este medicamento for usado durante a gravidez, ou se o paciente engravidar enquanto estiver tomando este medicamento, a paciente deve ser informada sobre o risco potencial para o feto. Contudo, os benefícios potenciais do uso da droga em mulheres grávidas podem ser aceitáveis, apesar de seus riscos potenciais;
X	Fármaco pode causar dano fetal quando administrado a uma mulher grávida, sendo contraindicado em mulheres que estejam ou possam engravidar. Se esta droga é usada durante a gravidez, ou se a paciente engravidar enquanto estiver tomando este medicamento, a paciente deve ser informada sobre o perigo potencial para o feto.

Fonte: Adaptado de *Food and Drug Administration* (FDA, 2008).

5.3.1 Analgésicos e anti-inflamatórios

O paracetamol é o analgésico usualmente indicado pelos dentistas durante a gravidez (NAVARRO et al., 2008; AMADEI et al., 2011). É considerado seguro desde que não esteja associado a outros medicamentos, especialmente a codeína (MOORE, 1998; YAGIELA, 2011; ANDRADE, 2014). Indica-se a prescrição de 500-750 mg, a cada 6 h, respeitando o limite máximo de três doses diárias (ANDRADE, 2014). A indústria farmacêutica não recomenda a prescrição de dipirona no último trimestre gestacional. Associam a sua utilização com a possibilidade de fechamento prematuro do ducto arterial e de complicações perinatais devido a alterações na agregação plaquetária da mãe e do bebê (ANDRADE, 2014). O ibuprofeno, analgésico e anti-inflamatório não esteroide, deve ser utilizado com cautela em gestantes. Este fármaco pode causar alterações na circulação sanguínea fetal. Além disso, o ibuprofeno e a aspirina inibem a síntese de prostaglandinas, podendo ocasionar o fechamento do ducto arterial e como consequência a hipertensão pulmonar e morte fetal (MOORE, 1998; YAGIELA et al. 2011).

5.3.2 Antibióticos

As recomendações para o tratamento de uma infecção bucal em gestantes correspondem às mesmas orientações no atendimento de mulheres que não estejam grávidas. Busca-se, inicialmente, descontaminar a região por meio da instrumentação periodontal, da instrumentação do sistema de canais radiculares ou da drenagem de abscessos pela incisão com bisturi (ANDRADE, 2014). A descontaminação do local deve ser complementada com a prescrição de antibióticos, quando apresentar os seguintes sinais (linfadenite, trismo e celulite) e sintomas (febre, prostração, taquicardia).

O antibiótico de primeira escolha são as penicilinas (categoria B). Para as alérgicas a amoxicilina, indicam-se os macrolídeos: eritromicina, clindamicina e azitromicina (ANDRADE, 2014). A eritromicina sob a forma de estearato é mais indicada, uma vez que o estolato apresenta maior potencial hepatotóxico para a gestante (CHAI, NGEOW, 1998; GIGLIO et al., 2009).

O metronidazol é um fármaco indicado para infecções causadas por bactérias anaeróbicas gram negativas (abscesso dentário) e para o tratamento periodontal (CHAI, NGEOW, 1998). No tratamento de infecções mais graves, pode-se associar o metronidazol (categoria B) à amoxicilina, nas dosagens habituais. Para as gestantes alérgicas às penicilinas, indica-se a clindamicina (categoria B) (ANDRADE, 2014).

A tetraciclina (categoria D) é contraindicada durante a gestação uma vez que inibe o crescimento ósseo e está associada a outras anormalidades esqueléticas. Além disso, provoca uma coloração acastanhada nos dentes, assim como hipoplasia do esmalte, devido a sua interação com a hidroxiapatita (ANDRADE, 2014)

Quadro 4. Classificação das drogas utilizadas na prática odontológica de acordo com as categorias de risco fetal da FDA.

Classe	Fármaco	Categoria de risco	Observações
Antibióticos	Amoxicilina	B	Mínimo
	Cefalosporina	B	Mínimo
	Eritromicina (*exceto Estolato de eritromicina - Ilosone®)	B*	Mínimo (*risco de hepatite colestática)
	Azitromicina	B	Mínimo
	Clindamicina	B	Mínimo
	Tetraciclina	D	Manchamento dental; Inibição do

Continuação...

			desenvolvimento ósseo na criança
	Cloranfenicol	X	Toxicidade materna; Risco de morte fetal
	Metronidazol	B	Usar com cautela
Analgésicos	Acetoaminofeno	B*	Mínimo (*consumo elevado pode levar a lesões hepáticas e renais na mãe e no feto)
	Codeína	C	Malformações do aparelho respiratório
	Aspirina (ácido acetilsalicílico)	C	Inibe a síntese de prostaglandina
	Ibuprofeno (após 1º trimestre e por 24-72 horas apenas)	B	Após 3º trimestre, inibe a síntese de prostaglandina
	Dipirona	B*	*1º trimestre: malformação do feto; *3º trimestre: risco de fechamento prematuro do ducto arterial e de complicações perinatais devido ao prejuízo da agregação plaquetária da mãe e do recém-nascido
Antiinflamatórios	Cetoprofeno	D	Após 3º trimestre, inibe a síntese de prostaglandina
	Diclofenaco de sódio	D	Inibe a síntese de prostaglandinas; prolonga a gravidez.
	Naproxeno	D	Após 3º trimestre, inibe a síntese de prostaglandina
Anestésicos locais	Lidocaína	B	Risco mínimo
	Prilocaína	B*	*Risco de metomeglobinemia
	Articaína	C*	*Risco de metomeglobinemia
	Mepivacaína	C	Possível associação com teratogênese em estudos com animais
	Bupivacaína	C	Possível associação com teratogênese em estudos com animais
Agente adrenérgico	Epinefrina	C	Pode reduzir o fluxo de sangue uterino e a contratilidade
Sedativos, ansiolíticos e antidepressivos	Diazepam	D	Malformações cardiovasculares, fenda palatina, lábio leporino
	Lorazepam	D	Risco de síndrome de abstinência fetal, lábio leporino
	Fluoxetina	B	Risco de síndrome de abstinência fetal
	Amitriptilina	D	Taquicardia fetal, abstinência fetal, efeitos anticolinérgicos fetais, retenção urinária, obstrução intestinal, risco mínimo de teratogenicidade
Antimicrobianos	Clorexidina	B	Risco mínimo
Anticoagulantes	Warfarina	X	Hemorragia fetal e risco de aborto
Antiviral	Aciclovir	C	Não há estudos controlados
Antifúngico	Cetoconazol	C	Possível associação com teratogênese em estudos com animais, reduz produção de cortisol
Protetores gástricos	Omeprazol	C	Não há estudos controlados
	Ranitidina	B	Risco mínimo

Fonte: Adaptado de HAAS et al., 2000; SHESSEL et al., 2013; ZINA; VASCONCELOS, 2017.

5.3.3 Anestésicos Locais

Os anestésicos locais atravessam a placenta por meio de difusão passiva e, quando administrados com prudência, são considerados seguros para a gestante e o feto (YAGIELA, 2011, ANDRADE, 2014). O seu potencial de toxicidade deve ser considerado, quando disponíveis em altas concentrações na circulação fetal, alterando o tônus muscular uterino ou deprimindo o sistema respiratório e cardiovascular da mãe (MICHALOWICZ et al., 2008).

O tamanho da molécula e o grau de ligação do anestésico com as proteínas plasmáticas determinam a transferência placentária dos anestésicos. Quanto maior é a molécula e o grau de ligação às proteínas, menor é a concentração do anestésico na circulação fetal (POLETTTO et al., 2008; ANDRADE, 2014).

A prilocaína (categoria B) e a mepivacaína (categoria C) não são consideradas seguras durante a gravidez, pois são rapidamente absorvidas. A alta concentração, devido à ausência do vasoconstritor, no caso da mepivacaína, eleva seu potencial tóxico. A administração da prilocaína, ao final do terceiro trimestre gestacional, pode causar um fenômeno denominado metemoglobinemia no recém-nascido. O risco de desencadear tal doença restringe, também, a utilização da articaína (categoria C) e benzocaína (categoria C) em gestantes (YAGIELA, 2011). A metemoglobinemia é uma doença grave que ocorre devido à incapacidade de a molécula de hemoglobina transportar o oxigênio ao ser oxidada do seu estado ferroso (Fe^{2+}) para seu estado férrico (Fe^{3+}) causando a cianose no bebê (ANDRADE, 2014). No Brasil, os anestésicos locais com base anestésica de prilocaína contêm como vasoconstritor a felipressina. Esta possui semelhança estrutural à ocitocina, podendo induzir à contração uterina quando administrada em altas doses, sendo aconselhável evitá-la durante a gestação (ANDRADE, 2014).

A lidocaína (categoria B) é considerada o anestésico de escolha entre as gestantes. Recomenda-se a utilização máxima de dois tubetes anestésicos (3,6 mL), por sessão de atendimento, injeção lenta, seguida da aspiração negativa (YAGIELA, 2011, ANDRADE, 2014).

5.3.4 Flúor durante a gestação

A suplementação de flúor para gestantes não é indicada devido à falta de evidências científicas de que ela traga benefícios adicionais aos dentes do feto (LEVERETT et al., 1997; LOSSO; RAMALHO, 2001; SILVA et al., 2006; POLETTO et al., 2008).

A literatura atual revela que a ação tópica do flúor é a mais relevante, e, por isso, não se recomenda a ingestão de flúor sistêmico (ZINA; VASCONCELOS, 2017). Dessa forma, a gestante deve ser orientada para utilizar o flúor na forma de dentifrício, e nos locais onde há fluoretação da água de abastecimento público, ingerir a água fluoretada, com o objetivo de prevenir a si mesma contra a doença cárie.

Importante!

Vale destacar que o flúor isoladamente não impede a doença cárie, os profissionais da saúde devem reforçar a importância dos hábitos alimentares saudáveis, com restrição no consumo de alimentos açucarados e do controle da placa bacteriana por meio da escovação e uso do fio dental.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A difusão de conhecimentos acerca da saúde bucal por parte dos profissionais de saúde é fundamental no sentido de propagar as orientações sobre o pré-natal odontológico, desmistificando as crenças e mitos que constituem barreiras para o cuidado bucal das gestantes. Para tanto, a atuação multiprofissional da equipe precisa acontecer e fazer parte da rotina das unidades de saúde, a fim de propiciar um pré-natal integral e de qualidade. Por isso, torna-se importante sensibilizar as gestantes quanto à importância de se realizar o acompanhamento odontológico, esclarecer as dúvidas que surgem e abordar os assuntos pertinentes a saúde bucal nas ações coletivas e individuais de educação em saúde.

REFERÊNCIAS

ACHTARI, M.D.; GEORGAKOPOULOU, E.A.; AFENTOULIDE N. Dental care throughout pregnancy: what a dentist must know. **Oral Health Dent. Manag.**, Constanta, v. 11, n. 4, p. 169-76, dec. 2012.

ACOG Committee Opinion (The American College of Obstetricians and Gynecologists). Guidelines for diagnostic imaging during pregnancy. **Obstet. Gynecol.**, New York, v.104, n.3, p. 647–651, set. 2004.

AL KHAMIS, S.A.; ASIMAKOPOULOU, K.; NEWRON, T.; DALY, B. The effect of dental health education on pregnant women's adherence with toothbrushing and flossing — A randomized control trial. **Community Dent. Oral Epidemiol.**, Copenhagen, v. 45, n. 5, p. 469-477, oct. 2017. DOI: 10.1111/cdoe.12311.

ALVES, R.T.; OLIVEIRA, A.S.; LEITE, I.C.G.; RIBEIRO, L.C.; RIBEIRO, R.A. Perfil epidemiológico e atitudinal de saúde bucal de gestantes usuárias do serviço público de Juiz de Fora, MG. **Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.**, João Pessoa, v. 10, n. 3, p. 413-21, 2010.

AMADEI, S.U.; CARMO, E.D.; PEREIRA, A.C.; SILVEIRA, V.A.S.; ROCHA, R.F. Prescrição medicamentosa no tratamento odontológico de grávidas e lactantes. **Rev. Gaúcha Odontol.**, Porto Alegre, v.59, suplemento 0, p. 31-37, jan.-jun. 2011.

ANDRADE, E.D. **Terapêutica Medicamentosa em Odontologia**. 3ª ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014.

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo Pré-natal e Puerpério**. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2016. 90p.

BERT, F.; GUALANO, M.R.; BRUSAFERRO, S.; DE VITO, E.; DE WAURE, C.; LA TORRE, G., et al. Pregnancy e-health: a multicenter Italian cross-sectional study on internet use and decision-making among pregnant women. **J Epidemiol Community Health**, London, v. 67, p. 1013-1018, 2013.

BJELKE, M.; MARTINSSON, A.K.; LENDAHL, L.; OSCARSSON, M. Using the Internet as a source of information during pregnancy - A descriptive cross-sectional study in Sweden. **Midwifery**, Edinburgh, v. 40, p. 187-91, 2016. DOI: 10.1016/2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM n. 1.459**, de 24 de jun. de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso: 20 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016a. 230 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da Gestante**. 3ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2016b.

CHAI, W.L.; NGEOW, W.C. Dental Care for Pregnant Patients: A Reappraisal. **Annals Dent. Univ. Malaya**, New York, v.5, n.5, p.24-28, 1998.

CHERYL, A.V.; THOMPSON, E.L.; AVENDANO, M.; DALEY, E.M.; QUINONEZ, R.B.; BOGGESS, K. Oral health promotion interventions during pregnancy: a systematic review. **Community Dent. Oral Epidemiol.**, Copenhagen, v. 43, p. 385–396, 2015.

CODATO, L.A.B.; NAKAMA, L.; CORDONI JÚNIOR, L.; HIGASI, M.S. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 2297-2301, 2011. DOI: 10.1590/S1413-81232011000400029.

DIAZ-GUZMAN, L.M.; CASTELLANOS-SUAREZ, J.L. Lesiones de la mucosa bucal y comportamiento de la enfermedad periodontal en embarazadas. **Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal**, Valencia, v.9, p.430-437, 2004.

FAGONI, T.G.; VASCONCELOS, R.A.; CARDOSO, P.E.; GOMES, A.P.M.; CAMARGO, C.H.R.; GONÇALVES, S.H.F. Dental treatment for the pregnant patient. **Braz. Dent. Sci.**, São José dos Campos, v. 17, n. 3, p. 3-10, 2014.

FDA (Food and Drugs Administration). **Content and Format of Labeling for Human Prescription Drug and Biological Products; Requirements for Pregnancy and Lactation Labeling**. Proposed rule. Federal Register, v. 73, n. 104, p. 30831-30868, 2008.

FINKLER, M.; OLEINISKI, D.M.B.; RAMOS, F.R.S. Saúde bucal materno-infantil: um estudo de representações sociais com gestantes. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 13, n. 3, p. 360-8, jul-set. 2004.

FUJIWARA, N.; TSURUDA, K.; IWAMOTO, Y.; KATO, F.; ODAKI, T.; YAMANE, N. Significant increase of oral bacteria in the early pregnancy period in Japanese women. **J. Investig. Clin. Dent.**, Richmond, v. 8, n. 1, p. 1-8, 2015.

GAJENDRA, S.; KUMAR, J.V. Oral Health and Pregnancy: A Review. **N. Y. State Dent. J.**, New York, v. 70, n. 1, p.40-44, 2004.

GIGLIO, J.A.; LANNI, S.M.; LASKIN, D.M.; GIGLIO, N.W. Oral Health Care for the Pregnant Patient. **J. Can. Dent. Assoc.**, Ottawa, v. 75, n.1, p.43-8, feb. 2009.

GRIMES, H.A.; FORSTER, D.A.; NEWTON, M.S. Sources of information used by women during pregnancy to meet their information needs. **Midwifery**, Edinburgh, v. 30, n. 1, p. 26-33, jan. 2014. DOI: 10.1016/j.midw.2013.10.007.

HAAS, D.A.; PYNN, B.R.; SANDS, T.D. Drug use for the pregnant or lactating patient. **Gen. Dent.**, Chicago, v. 48, n.1, p. 54-60, 2000.

HEMALATHA, V.T.; MANIGANDAN, T.; SARUMATHI, T.; AARTHINISHA, V.; AMUDHAN, A. Dental considerations in pregnancy – A critical review on the oral care. **J. Clin. Diagn. Res.**, India, v. 7, n. 5, p. 948-53, 2013.

HERVAL, A.M. **Percepção de gestantes e mães de crianças menores de um ano sobre as ações de educação em saúde bucal**. 2015. 101f Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

HOLTZ, B.; SMOCK, A.; REYES-GASTELUM, D. Connected Motherhood: Social Support for Moms and Moms-to-Be on Facebook. **Telemed. J. E. Health**, Larchmont, v. 21, n. 5, p. 415-21, may 2015. DOI: 10.1089/tmj.2014.0118.

HUBERTY, J.; DINKEL, D.; BEETS, M.W.; COLEMAN, J. Describing the Use of the Internet for Health, Physical Activity, and Nutrition Information in Pregnant Women. **Matern. Child. Health J.**, New York, v.17, n. 8, p.1363–1372, 2013. DOI: 10.1007/s10995-012-1160-2.

KIM, A.J.; LO, A.J.; PULLIN, D.A.; THORNTON-JOHNSON, D.S.; KARIMBUX, N.Y. Scaling and root planing treatment for periodontitis to reduce preterm birth and low birth weight: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **J. Periodontol.**, Chicago, v. 83, n. 12, p.1508-19, 2012.

KOBYLIŃSKA, A.; SOCHACKI-WÓJCICKA, N.; DACYNA, N.; TRZASKA, M.; ZAWADZKA, A.; GOZDOWSKI, D., et al. The role of the gynaecologist in the promotion and maintenance of oral health during pregnancy. **Ginekologia Polska**, Warszawa, v. 89, n. 3, p.120–124, 2018. DOI: 10.5603/GP.a2018.0021.

KURIEN, S.; KATTIMANI, V.S.; SRIRAM, R.; SRIRAM, S.K.; PRABHAKAR RAO, V.K.; BHUPATHI, A., et al. Management of Pregnant Patient in Dentistry. **J. Int. Oral Health**, Ahmedabad, v. 5, n. 1, p. 88-97, 2013.

LAGAN, B.M.; SINCLAIR, M.; KERNOHAN, W.G. Internet use in Pregnancy Informs Women's Decision Making: A Web-Based Survey. **Birth**, Berkeley, v. 97, n. 2, p. 106-115, 2010.

LAGAN, B.M.; SINCLAIR, M.; KERNOHAN, W.G. What is the impact of the Internet on decision-making in pregnancy? A global study. **Birth**, Berkeley, v. 38, n.4, p. 336-45, dec. 2011. DOI: 10.1111/j.1523-536X.2011.00488.x.

LEAL, N.P.; JANNOTTI, C.B. Saúde Bucal da Gestante atendida pelo SUS: práticas e representações de profissionais e pacientes. **Femina**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 8, p. 413-421, 2009.

LEVERETT, D.H.; ADAIR, S.M.; VAUGHAN, B.W.; PROSKIN, H.M.; MOSS, M.E. Randomized clinical trial of the effect of prenatal fluoride supplements in preventing dental caries. **Caries Res.**, Basel, v. 31, n. 3, p.174-179. 1997.

MARINHO, A.M.C.L.; DUTRA, F.T.; LUCAS, S.D.; ABREU, M.H.N.G. Conditions and Perceptions of Oral Health in Brazilian Pregnant Women. **Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.**, João Pessoa, v. 16, n. 1, p. 257-268, 2016.

MICHALOWICZ, B.S.; DIANGELIS, A.J.; NOVAK, M.J.; BUCHANAN, W.; PAPAPANOU, P.N.; MITCHELL, D.A., et al. Examining the Safety of Dental Treatment in Pregnant Women. **J. Am. Dent. Assoc.**, Chicago, v. 139, n. 6, p. 685-95, 2008.

MIER, I.M.Y.; RODRIGUEZ, M.R.; SAAVEDRA, E.R., BARRIOS, L.E.N. Conocimiento sobre salud buco-dental de las embarazadas. **Gac. Méd. Espirit.**, Sancti Spíritus, v. 15, n. 1, p. 20-29, jan.-abr. 2013.

MILLS, L.W.; MOSES, D.T. Oral health during pregnancy. **MCN Am. J. Matern. Child. Nurs.**, New York, v. 27, n. 5, p. 275-280, 2002.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Atenção à saúde da gestante. **Critérios para estratificação de risco e acompanhamento da gestante**. Belo Horizonte: Autentica Ed. 2016. 21p.

MIRANDA, G.E.; MAIA, F.B.F.; VALE, M.P.P. A Atuação dos cirurgiões-dentistas de Belo Horizonte, frente à orientação da gestante, em relação à saúde bucal de seu bebê. **Arqu Odontol.**, Belo Horizonte, v. 40, n. 4, p. 329-339, out./dez. 2004.

MOIMAZ, S.A.S.; GARBIN, C.A.S.; SALIBA, N.A.; ZINA, L.G. Condição periodontal durante a gestação em um grupo de mulheres brasileiras. **Ciênc. odontol. Bras.**, Pelotas, v. 9, n. 4, p. 59-66, 2006.

MOIMAZ, S.A.S.; ROCHA, N.B.; SALIBA, O.; GARBIN, C.A.S. O acesso de gestantes ao tratamento odontológico. **Rev. Odontol. Univ. São Paulo**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 39-45, 2007.

MOIMAZ, S.A.S.; SALIBA, N.A.; GARBIN, C.A.S. **Odontologia para gestante: guia para o profissional de saúde**. Araçatuba: Programa de pós-graduação em Odontologia Preventiva e Social – FOA/UNESP, 2009.

MOORE, P.A. Selecting drugs for the pregnant dental patient. **J. Am. Dent. Assoc.**, Chicago, v. 129, n. 9, p. 1281-85, 1998.

NASCIMENTO, E.P.; ANDRADE, F.S.; COSTA, A.M.D.D.; TERRA, F.S. Gestantes frente ao tratamento odontológico. **Rev. Bras. Odontol.**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, p. 125-30, 2012.

NASEEM, M.; KHURSHID, Z.; KHAN, H.A.; NIAZI, F.; ZOHAIB, S.; ZAFAR, M.S. Oral health challenges in pregnant women: Recommendations for dental care professionals. **Saudi J. Dent. Res.**, Amsterdam, v. 7, p. 138–146, 2016.

NAVARRO, P.S.L.; DEZAN, C.C.; MELO, F.J.; ALVES-SOUZA, R.A.; STURION, L.; FERNANDES, K.B.P. Prescrição de medicamentos e anestesia local para gestantes:

conduta de cirurgiões-dentistas de Londrina, PR, Brasil. **Rev. Fac. Odontol.**, Porto Alegre, v. 49, n. 2, p. 22-27, maio/ago. 2008.

NAYAK, A.G.; DENNY, C.; VEENA, K.M. Oral health care considerations for the pregnant woman. **Dent. update.**, London, v. 39, n. 1, p. 51-54, 2012.

ÖZEN, B.; ÖZER, L.; BAŞAK, F.; ALTUN, C.; AÇIKE, C. Turkish Women's Self-Reported Knowledge and Behavior towards Oral Health during Pregnancy. **Med. Princ. Pract.**, Basel, v. 21, n. 4, p. 318–322. 2012. DOI: 10.1159/000334635.

POLETTI, V.C.; STONA, P.; WEBER, J.B.B.; FRITSCHÉ, J.G.; MARIA, A. Atendimento odontológico em gestantes: uma revisão de literatura. **Stomatos.**, Canoas, v. 14, n. 26, p. 64-75, 2008.

REIS, D.M.; PITTA, D.R.; FERREIRA, H.M.B.; JESUS, M.C.P.; MORAES, M.E.L.; SOARES, M.G. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 269-76, 2010.

RIGO, L.; DALAZEN, J.; GARBIN, R.R. Impacto da orientação odontológica para mães durante a gestação em relação à saúde bucal dos filhos. **Einstein**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 219-25, 2016.

SATTAR, N.; GREER, I.A.; RUMLEY, A.; STEWART, G.; SHEPHERD, J.; PACKARD, C.J.; LOWE, G.D. A Longitudinal Study of the Relationships Between Haemostatic, Lipid and Oestradiol Changes During Normal Human Pregnancy. **Thromb. Haemost.**, Stuttgart, v.81, p.71–75, 1999.

SCAIOLI, G.; BERT, F.; GALIS, V.; BRUSAFERRO, S.; DE VITO, E.; LA TORRE, G., et al. Pregnancy and Internet: sociodemographic and geographic differences in e-health practice. Results from an Italian multicenter study. **Public Health**, London, v. 29, p. 1258- 1266, 2015.

SCHWENDICKE, F.; KARIMBUX, N.; ALLAREDDY, V.; GLUUD, C. Periodontal treatment for preventing adverse pregnancy outcomes: a meta- and trial sequential analysis. **Plos One**, San Francisco, v. 10, n. 6, p. 1-12, 2015.

SHEIHAM, A.; JAMES, W.P. Diet and dental caries: the pivotal role of free sugars reemphasized. **J. Dent. Res.**, Chicago, v. 94, n. 10, p. 1341-7, oct. 2015.

SHESEL, B.A.; PORTNOF, J.E.; KALTMAN, S.I.; NITSCH, R. Dental treatment of the pregnant patient: literature review and guidelines for the practicing clinician. **Today's FDA**, Tampa, v. 25, n. 6, p.26-9, 2013.

SILK, H.; DOUGLASS, A.B.; DOUGLASS, J.M.; SILK, L. Oral health during pregnancy. **Am. Fam. Physician.**, Kansas City, v. 77, n. 8, p. 139-44, apr. 2008.

SILVA, F.W.G.P.; STUANI, A.S.; QUEIROZ, A.L. Atendimento odontológico a gestante – parte 1: Alterações sistêmicas. **R. Fac. Odontol.** Porto Alegre, v. 47, n. 2, p. 19-23, 2006a.

SILVA, F.W.G.P.; STUANI, A.S.; QUEIROZ, A.L. Atendimento odontológico a gestante – parte 2: A consulta. **R. Fac. Odontol.** Porto Alegre, v. 47, n. 3, p. 5-9, 2006b.

SILVA, S.Z.O. **Pré-natal odontológico: a importância da educação em saúde para a promoção da saúde bucal no período gestacional.** 2013. Especialização (Monografia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.

SILVEIRA, J.L.G.C.; ABRAHAM, M.W.; FERNANDES, C.H. Gestação e saúde bucal: significado do cuidado em saúde bucal por gestantes não-aderentes ao tratamento. **Rev. APS.**, Juiz de Fora, v. 19, n. 4, p. 568-574, out.-dez. 2016.

SURESH, L.; RADFAR, L. Pregnancy and lactation. **Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.**, St. Louis, v. 97, n. 6, p. 672-82, 2004.

TOPPENBERG, K.S.; HILL, D.A.; MILLER, D.P. Safety of radiographic imaging during pregnancy. **Am. Fam. Physician**, Kansas City, v. 59, n. 7, p. 1813–8, apr. 1999.

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

XAVIER, H.S.; XAVIER, V.B.C. **Cuidados odontológicos com a gestante.** São Paulo: Santos; 2004.

YAGIELA, J.A. **Farmacologia e terapêutica para dentistas.** 6a. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011.

ZINA, L.G.; VASCONCELOS, M. Pré-natal odontológico. In: URBANETZ, A.A.; LUZ, S.H. (Org.). **PROAGO Programa de atualização em Ginecologia e Obstetrícia: Ciclo 14.** 1ed. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2017. v. 3, p. 99-143.

4.3 Produção intelectual desenvolvida durante o mestrado

4.3.1 34ª. Reunião da SBPqO

Apresentação do trabalho “Atuação da equipe de saúde bucal em atividades coletivas para gestantes em Belo Horizonte/MG” (ANEXO E) e coautoria no trabalho intitulado “A oferta do pré-natal odontológico na rede de atenção básica de saúde de Belo Horizonte/MG”, apresentado pela aluna da graduação Isabela Oliveira Mourão Fonseca. Ambos os trabalhos foram apresentados durante a 34ª. Reunião da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica (SBPqO), em setembro de 2017, e constituíram resultados preliminares do presente estudo.

Os resumos referentes a esses trabalhos foram publicados na revista *Brazilian Oral Research*, v. 31, supplement 2, 2017. Estando disponíveis em: http://www.sbpqo.org.br/hotsite2017/Anais/BOR-v031-SBPqO-Book_v12.pdf

4.3.2 Artigo - Tratamento odontológico durante a gestação: conhecimento e percepção entre estudantes de Odontologia

O artigo “TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DURANTE A GESTAÇÃO: conhecimento e percepção entre estudantes de Odontologia” foi submetido para publicação na Revista da Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO) (ISSN 1679-5954) (ANEXO F). Este trabalho teve como objetivo avaliar o conhecimento dos acadêmicos do curso de graduação em Odontologia sobre o atendimento odontológico à gestante e conhecer as necessidades desse grupo quanto ao aprendizado desse tema. A partir dos resultados desse estudo foi possível verificar que os estudantes apresentaram deficiências no conhecimento sobre o atendimento odontológico à gestante, e demonstraram interesse em melhorar seu aprendizado nessa área.

Esse artigo é fruto da minha colaboração com o trabalho de conclusão de curso/iniciação científica de graduanda Raíssa Costa Ferreira Elias.

4.3.3 Aula – Políticas públicas de saúde bucal para gestantes

A aula “Políticas públicas de saúde bucal para gestantes” foi ministrada na disciplina optativa de “Cuidados em saúde bucal para as gestantes” na Faculdade de Odontologia da UFMG e se destinou aos alunos da graduação que se inscreveram nesta disciplina nos anos de 2016 e 2017. Durante essa aula foi construída uma sequência cronológica das políticas públicas que abordam a saúde bucal das mulheres gestantes nas instâncias nacional, estadual e municipal, com sua evolução até os dias atuais. As reflexões se estendem a como as políticas públicas influenciam a prática profissional e os meios utilizados para disseminação dessas políticas para os profissionais e usuários dos serviços públicos de saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou conhecer como ocorre o acesso, adesão e a atenção odontológica à gestante na rede pública de atenção primária em saúde de Belo Horizonte. Observou-se que as gestantes que acessam os serviços são atendidas pelos cirurgiões-dentistas nos distritos municipais, demonstrando que os entraves ao atendimento odontológico à gestante na rede não parecem estar relacionados a insegurança profissional.

Essa percepção é condizente com as observações que tenho enquanto cirurgiã-dentista da atenção primária de Belo Horizonte há oito anos. Na unidade onde atuo, as gestantes são público prioritário e as equipes realizam o acompanhamento delas de forma próxima e cuidadosa. Elas têm horário reservado na agenda dos profissionais da equipe de saúde, enquanto que todas são agendadas para a equipe de saúde bucal assim que descobrem que estão grávidas. Nas reuniões semanais de equipe elas são pautas frequentes para discussão coletiva das questões clínicas, sociais e familiares, além da busca ativa das faltosas.

Para além da percepção da minha unidade, a coleta de dados desse estudo me possibilitou conhecer profissionais de outras unidades e o trabalho que eles realizam com gestantes e, assim, perceber que a rede dispõe de equipes que se esforçam para realizar a atenção à saúde das gestantes com qualidade. A organização para o atendimento clínico à gestante está presente de forma rotineira das unidades básicas, contudo as ações coletivas de educação em saúde ainda são pontuais. Como profissional responsável pela organização desses encontros na minha unidade, observo que os desafios para se planejar, realizar e envolver as gestantes de forma coletiva são muitos e podem estar relacionado com a graduação das áreas de saúde muito direcionadas para o atendimento clínico individual, o horário de funcionamento das unidades conflitantes com horário de trabalho das usuárias, poucos incentivos das instâncias superiores para o planejamento e execução dessas ações nas unidades, além da sufocante cobrança por atendimento clínico de uma população que ultrapassa os limites numéricos de habitantes por equipe. Os desafios são desencorajadores, contudo, a cada mãe que retorna na puericultura com o seu bebê para acompanhamento, eu acredito mais na educação

como forma de influenciar na escolha dos hábitos e na sua interferência direta na formação de vínculo com a equipe de saúde.

Todo esse contexto me motivou a desenvolver o incipiente projeto que evoluiu para esta dissertação. Dessa forma, aprofundar o conhecimento sobre a atenção odontológica à gestante nesses dois anos foi uma das melhores experiências que já vivenciei. A cada novo artigo e protocolo publicados sobre o tema era uma motivação a mais e a certeza da escolha do caminho a ser percorrido. Entretanto, cursar o mestrado para além da dissertação, foi uma experiência transformadora. As disciplinas e as reflexões com os alunos e professores me ensinaram a buscar cientificamente as respostas das minhas dúvidas cotidianas e, principalmente, me estimularam a pensar criticamente a saúde pública, a saúde bucal, as relações políticas e a vida em sociedade.

AGRADECIMENTO

Agradecemos o apoio financeiro da Pró-reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (PRPq) através do edital *Programa institucional de auxílio à pesquisa de docentes recém-contratados ou recém-doutorados da UFMG EDITAL PRPq - 05/2016*.

REFERÊNCIAS

ACHTARI, M.D.; GEORGAKOPOULOU, E.A.; AFENTOULIDE, N. Dental care throughout pregnancy: what a dentist must know. **Oral Health Dent Manag**, Constanta, v. 11, n. 4, p. 169-76, Dec. 2012.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Ed rev. ampl. São Paulo: Ed. 70, 2011. 280 p.

BECERIK, S.; TÜRKOĞLU, O.; EMINGIL, G.; VURAL, C.; OZDEMIR, G.; ATILLA, G. Antimicrobial effect of adjunctive use of chlorhexidine mouthrinse in untreated gingivitis: a randomized, placebo-controlled study. **APMIS**, Copenhagen, v.119, n.6, p. 364-72, Jun. 2011. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0463.2011.02741.x>.

BELO HORIZONTE. Secretaria municipal de saúde. **Protocolo para atenção básica em saúde bucal**. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de saúde, jun. 2006. Disponível em: <http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/saudebucal/protocoloatencaobasica.pdf>. Acesso: 26 dez. 2015.

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de saúde. **Protocolo de Atenção à Saúde da Mulher – Assistência ao pré-natal**. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de saúde, 2008. 50p.

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo Pré-natal e puerpério**. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2016. 90p.

BELO HORIZONTE. Empresa de Informática e Informação do Município de Belo Horizonte (Prodabel). **Mapa: Regiões Administrativas de Belo Horizonte**. Belo Horizonte: Prodabel, 2017a. Disponível em: <https://monitorabh.pbh.gov.br/mapas-georreferenciados>. Acesso em: 03 de nov. 2017

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório detalhado do quadrimestre anterior – RDQA**. 3º quadrimestre de 2017. Belo Horizonte (MG); 2017b. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/informacoes/planejamento-em-saude/relatorio-de-gestao>. Acesso em: 31 de mar. 2018.

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. **Relação municipal de medicamentos – REMUME**. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2018. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/informacoes/atencao-a-saude/assistencia-farmaceutica/remume>. Acesso em: 29 mar. 2018.

BRADBURN, NM; SUDMAN, S; WANSINK, B. **Asking questions. The definitive guide to questionnaire design - For market research, political polls, and social and health questionnaires.** San Francisco: Jossey-Bass, 2004. 426p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal.** Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada** – manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 163p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico.** Brasília; 2006. 162p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de atenção básica – n. 17 – Saúde bucal** – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 92 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM n. 1.459, de 24 de jun. de 2011.** Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Diário oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 27 jun. de 2011a; Seção 1. 109p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso: 20 out. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 1.459, de 19 de jul. de 2011.** Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Diário oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 de jul. de 2011b. Seção 1. 79p.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica:** Manual instrutivo - Ficha de qualificação dos indicadores. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 80 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos de Atenção Básica: Saúde das Mulheres.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 230p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **CNES – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde**. Datasus. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>> Acesso em: jan. 2017.

FDA (Food and Drugs Administration). **Content and Format of Labeling for Human Prescription Drug and Biological Products; Requirements for Pregnancy and Lactation Labeling**. Proposed rule. Federal Register, v. 73, n. 104, p. 30831-30868, 2008.

GONZÁLEZ-JARANAY, M.; TÉLLEZ, L.; ROA-LÓPEZ, A.; GÓMEZ-MORENO, G.; MOREU, G. Periodontal status during pregnancy and postpartum. **PLoS One**, San Francisco, v.12, n. 5, p. 1-9, 2017.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estados do Brasil**. Rio de Janeiro. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/belo-horizonte/panorama>>. Acesso: 31 de mar. 2018.

KIM, A.J; LO, A.J.; PULLIN, D.A.; THORNTON-JOHNSON, D.S.; KARIMBUX, N.Y. Scaling and root planing treatment for periodontitis to reduce preterm birth and low birth weight: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **J Periodontol**, Chicago, v.83, n. 12, p. 1508-1519, 2012.

KRÚGER, M.S.M.; LANG, C.A.; ALMEIDA, L.H.S.; BELLO-CORRÊA, F.O.; ROMANO, A.R.; PAPPEN, F.G. Dental pain and associated factors among pregnant women: an observational study. **Matern Child Health J**, New York, v.19, n.3, p. 504-10, 2015.

LEE, J.M.; SHIN, T.J. Use of local anesthetics for dental treatment during pregnancy; safety for parturiente. **J Dent Anesth Pain Med**, Seoul, v.17, n. 2, p. 81-90, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.17245/jdapm.2017.17.2.81>.

MINAS GERAIS. Secretaria estadual de saúde. **Lei estadual n.15677, de 14 de jul. de 2005**. Assegura o encaminhamento da gestante em acompanhamento pré-natal a consulta odontológica com avaliação periodontal. Diário do Executivo, Poder Executivo Belo Horizonte, MG. Disponível em: <<https://www.almg.gov.br/consulte/legislacao/completa/completa.html?tipo=LEI&num=15677&comp=&ano=2005>>. Acesso: 04 set. 2016.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Linha Guia / Atenção em Saúde Bucal**. Belo Horizonte: SAS/MG. 2006. 290 p.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Atenção à saúde da gestante. **Critérios para estratificação de risco e acompanhamento da gestante**. Belo Horizonte: Autentica Ed. 2016. 21p.

ONU, Nações Unidas. **Declaração do milênio**. Nova Iorque: Cimeira do Milênio, 2000. 20p.

RAKCHANOK N, AMPORN D, YOSHIDA Y, HARUN-OR-RASHID M, SAKAMOTO J. Dental caries and gingivitis among pregnant and non-pregnant women in Chiang Mai, Thailand. **Nagoya J Med Sci**, Nagoya, v.72, n.1-2, p. 43-50, Feb. 2010.

ROCHA, J.S.; ARIMA, L.Y.; WERNECK, R.I.; MOYSÉS, S.J.; BALDANI, M.H. Determinants of Dental Care Attendance during Pregnancy: A Systematic Review. **Caries Res**, Basel, v. 52, n. 1-2, p. 139-152, 2018.
DOI:<http://dx.doi.org/10.1159/000481407>

SADDKI, N.; YUSOFF, A.; HWANG, Y.L. Factors associated with dental visit and barriers to utilisation of oral health care services in a sample of antenatal mothers in Hospital Universiti Sains Malaysia. **BMC Public Health**, London, v. 10, n.75, 2010.
DOI:<http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-10-75>

SCHWENDICKE, F.; KARIMBUX, N.; ALLAREDY, V.; GLUUD, C. Periodontal treatment for preventing adverse pregnancy outcomes: a meta- and trial sequential analysis. **PLoS One**, San Francisco, v.10, n. 6, p. e0129060, 2015.

FIGUEIREDO, C.S.A.; ROSALEM, C.G.C.; CANTANHEDE, A.L.C.; THOMAZ, E.B.A.F.; CRUZ, M.C.F.N. Systemic alterations and their oral manifestations in pregnant women. **J Obstet Gynaecol Res**, Tokyo, v.43, n.1, p. 16-22, 2017.

UFMG (Universidade Federal de Minas Gerais). **Estudantes de Odontologia devem acompanhar gestantes, conclui pesquisa**. Belo Horizonte, MG. Disponível em: <<https://ufmg.br/comunicacao/noticias/acompanhamento-odontologico-na-gestacao-e-tema-de-pesquisa-de-graduanda>>. Acesso: 20 out. 2017.

UFMG (Universidade Federal de Minas Gerais). **Teleodontologia UFMG**. Belo Horizonte, MG, 2011. Disponível em: <<https://www.odonto.ufmg.br/teleodontologia/>>. Acesso: 10 abr. 2018.

ZINA, L.G.; VASCONCELOS, M. Pré-natal odontológico. In: URBANETZ, A.A.; LUZ, S.H. (Org.). **PROAGO Programa de atualização em Ginecologia e Obstetrícia: Ciclo 14**. 1ed. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2017. v. 3, p. 99-143.

APÊNDICE A - Caderno do Entrevistador

Caderno do Entrevistador

Esse Caderno tem por objetivo orientá-lo (a) sobre os procedimentos a serem utilizados antes e durante a aplicação do instrumento de coleta de dados (questionário). Esse instrumento está dividido em duas partes e contém questões abertas e fechadas: A 1ª parte com 7 questões se refere à Caracterização do entrevistado(a) e a 2ª parte com 22 questões se relaciona às Práticas sobre o atendimento odontológico à gestante. Essa pesquisa tem como público alvo os dentistas da rede pública de atenção primária de Belo Horizonte e se intitula “Atenção odontológica à gestante na rede de atenção primária de Belo Horizonte/MG”.

Responsável: Professoras da FOUFMG Raquel Conceição Ferreira, Mara Vasconcelos e Lívia Zina Guimarães, Paula Molina (aluna de Pós-graduação) e Isabela Oliveira Mourão Fonseca (aluna de Graduação).

Agradecemos a sua participação e contribuição na coleta dos dados, a sua ajuda é essencial para que esse estudo se concretize. Muito obrigada!

1. Orientações gerais sobre a coleta dos dados

Antes da coleta de dados

- Ligar nas unidades de saúde e verificar com os dentistas o melhor horário para que a coleta possa ser realizada.
- Chegar à unidade de saúde no horário combinado.

O que levar para a coleta

- Envelope unidade de saúde com os nomes dos dentistas e telefone
- Termo de consentimento livre e esclarecido (extras)
- Questionários extras
- Envelopes extras
- Crachá de identificação do entrevistador
- Caneta azul
- Diário de campo

Ao chegar à unidade de saúde

- Apresentar-se a recepção e perguntar como chegar ao setor de Odontologia e informar que este(s) já o espera.

Início da coleta de dados

- Se apresentar ao setor de Odontologia e perguntar aos dentistas a disponibilidade para podem participarem da coleta nesse momento.
- Explicar a pesquisa e o objetivo desta:

Meu nome é _____, sou aluno(a) de Odontologia da UFMG e essa pesquisa é desenvolvida por pesquisadores da graduação e pós-graduação da Faculdade de Odontologia da UFMG com o objetivo de avaliar o cuidado odontológico no pré-natal de pacientes gestantes atendidas na rede pública de atenção básica em saúde do município de Belo Horizonte, a partir da visão dos dentistas que atuam compõem nessa rede.

A sua participação na pesquisa é muito importante para permitir conhecer de que forma ocorre a atenção odontológica à gestante na rede pública de Belo Horizonte e assim propor melhorias para facilitar o cuidado odontológico à gestante.

- Abrir o envelope e retirar dois Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e um

Continuação...

<p>questionário e entregar para cada dentista.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Solicitar ao dentista que leia o TCLE, preencha o nome e a data e assine as duas vias do TCLE. Uma via fica com o dentista e a outra é colocada dentro do envelope referente à unidade de saúde. - Se colocar a disposição para solucionar dúvidas quanto à participação na pesquisa e no entendimento das questões e opções de resposta.
<p>Durante a coleta</p> <ul style="list-style-type: none"> - Responder as dúvidas que surgirem sobre o preenchimento do questionário, mas nunca sugerir opções de resposta. - Verificar observações específicas sobre o questionário no item 2.
<p>Após a coleta</p> <ul style="list-style-type: none"> - Colocar o TCLE e o questionário respondido em sequência referente a cada um dos dentistas que participaram da pesquisa, todos dentro do envelope nominal a unidade. - Agradecer a participação. - Fazer todos os registros das ocorrências no diário de campo que forem pertinentes a essa unidade de saúde.
<p>Observações</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dentistas contratados também devem participar da pesquisa. - Os envelopes não podem ser dobrados antes de a coleta ser realizada e devem ser devolvidos no dia e local a serem combinado com os pesquisadores. - Caso o nome que conste no envelope não for o do dentista presente na unidade, o dentista que estiver presente deve responder ao questionário e preencher os TCLE e essa observação deve constar no diário de campo referente a essa unidade de saúde. - Caso o dentista tenha sido transferido, anotar no diário de campo para qual centro de saúde ele foi. - Caso o dentista tenha se aposentado, anotar o nome do dentista e essa observação no diário de campo. - Caso algum dentista se negue a participar da pesquisa, descrever nome e justificativa no diário de campo. Tentar solicitar apoio na participação dizendo que muitos dentistas estão participando, mas sem insistir. - Se houver mais dentistas presentes que o número de dentistas descritos no envelope, solicitar que todos os dentistas presentes participem da coleta e descrever o caso listando os nomes e justificativas no diário de campo. - O próprio dentista é quem deve preencher o questionário, utilizando com caneta azul a fim de garantir maior privacidade das respostas. - Os dentistas que participaram do estudo piloto não devem responder a esse questionário e o nome deles já estará riscado na capa do envelope.

2. Orientações específicas sobre o questionário:

<p>Questão 4: <i>Há quantos anos você trabalha no serviço público odontológico?</i> <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano <input type="checkbox"/> 1 a 5 anos <input type="checkbox"/> 6 a 10 anos <input type="checkbox"/> Mais de 10 anos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contabilizar anos trabalhados em serviço público, independente do município de atuação. - Inclusive para dentistas municipalizados, contabilizar tempo no estado e na prefeitura.
<p>Questão 5: <i>Você faz parte de equipe de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família?</i> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sim: Se o dentista está vinculado a no mínimo uma Equipe de Saúde da Família. - Não: Para dentistas de apoio, sem vinculação a Equipe de Saúde da Família.
<p>Questão 5.1: <i>Se sim, qual a modalidade?</i> <input type="checkbox"/> I (CD e ASB) <input type="checkbox"/> II (CD, ASB e TSB) <input type="checkbox"/> Não sei</p> <ul style="list-style-type: none"> - CD: Cirurgião-dentista - ASB: Auxiliar de saúde bucal (antigo ACD: auxiliar de consultório dentário)

Continuação...

- TSB: Técnico em saúde bucal (antigo THD: técnico em higiene dental)
Questão 8: <i>Você atende gestante no Centro de Saúde onde trabalha?</i> () Sim () Não - Quem respondeu Sim nessa questão não precisa responder a questão 8.1.
Questão 8.1: <i>Se não, por quê?</i> - Essa questão deve ser respondida de forma descritiva (caso tenha marcado Não na questão 8).
Questão 9: <i>Qual a média mensal de 1ª. consulta odontológica de gestante?</i> - Não é necessário que seja a média exata, pode ser uma média aproximada do número de gestantes atendidas por mês. - Marcar somente uma opção
Questão 10: () Gestante é encaminhada pelo ACS, () Livre-demanda, () Urgência - ACS: agente comunitário de saúde. - Livre-demanda: a gestante que tem a iniciativa de procurar o serviço odontológico para tratamento. - Urgência: quando as gestantes procuram o serviço para casos de dor.
Questão 11: <i>Existe alguma estratégia que facilite o agendamento para o tratamento odontológico para gestante?</i> - Estratégia: formas diferenciadas que permitem o acesso mais fácil da gestante ao tratamento odontológico na unidade de saúde.
Questão 13: <i>Na sua unidade acontece atividade coletiva para gestante?</i> - Atividade coletiva para gestante são ações em grupo em que o público alvo são gestantes, desde que mais de 1 gestante participe do grupo, independente de qual profissional realiza esse grupo, e qual a frequência do grupo. - Se outra equipe de saúde da família, que não a que o dentista estiver cadastrado, realizar atividade coletiva para gestante, considerar como opção de resposta: Sim .
Questão 15: () NASF - NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família
Questão 17: <i>Quando iniciaram as atividades coletivas para gestante na sua unidade (ano)?</i> - Caso o dentista não saiba responder quando se iniciaram as atividades coletivas na unidade a que ele pertence, sugerir que ele pergunte para outro profissional da unidade que tenha essa informação.
Questão 18: <i>Você considera que as atividades coletivas para gestantes são importantes?</i> () Sim () Não. <i>Por quê?</i> - Ambas opções de resposta devem ser justificadas.
Questão 19: () Orientações para o autocuidado -Autocuidado: a própria pessoa assumir hábitos saudáveis, que podem ser em relação à alimentação, à atividade física, ao lazer ou a outras mudanças que promovam o bem estar e evitem o aparecimento ou complicações de algumas doenças. Olhar para si, observar e escolher ações e formas para cuidar da sua saúde. Na Odontologia além dessas, também as ações de higiene bucal dos dentes e da língua, uso do fio dental (Ministério da Saúde. disponível em http://dab.saude.gov.br/portaldab/autocuidado.php . Acesso: 09 de jan de 2017).
Questão 20: - Caso o dentista não atenda gestante ou não utilize anestésicos em gestante, deixar essa questão em branco.
Questão 22: - Caso o dentista não atenda gestante ou não prescreva medicação para gestante, deixar essa questão em branco.
Questões abertas: - Mesmo que o dentista não atenda gestante ele pode responder as questões. - Caso o dentista necessite de mais espaço para escrever as respostas discursivas, ele pode utilizar o verso das páginas e colocar na questão referente a seguinte observação: VIDE VERSO e colocar o número da questão no início da resposta.

APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

Eu, _____, convido você, Cirurgião-Dentista, a participar de um estudo intitulado “Atenção odontológica à gestante na rede de Atenção Primária de Belo Horizonte/MG”. O objetivo dessa pesquisa é avaliar o cuidado odontológico no pré-natal de pacientes gestantes atendidas na rede pública de atenção básica em saúde do município de Belo Horizonte, a partir da percepção dos cirurgiões-dentistas que compõem essa rede.

Caso você aceite participar desse estudo, você deverá responder a um questionário, que possui questões abertas e fechadas, sobre as suas práticas no atendimento odontológico à gestante.

Em caso de alguma dúvida, você pode fazer perguntas para a pesquisadora antes, durante ou depois do encerramento da pesquisa através dos contatos listados abaixo.

Caso concorde, preencha a seguinte autorização:

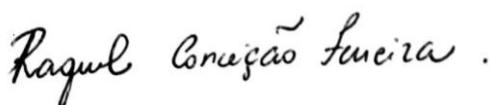
Estou ciente que a minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado confidencial será mantido em sigilo. Quando os resultados finais desta pesquisa forem apresentados, meu nome não será revelado.

Estou ciente de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, nem sofrer qualquer dano. A pesquisadora responsável pelo projeto é a professora Dra. Raquel Conceição Ferreira da UFMG, com quem posso manter contato de 2ª a 6ª feira em horário comercial, se assim desejar, pelo telefone (31) 3409-2457 ou e-mail (ferreira_rc@hotmail.com). As pesquisadoras Mara Vasconcelos, Lívia Guimarães Zina professoras da UFMG e as alunas Paula Molina Nogueira e Isabela Oliveira Mourão Fonseca também podem ser contactadas de 2ª a 6ª feira em horário comercial, se assim desejar, pelo telefone (31) 3409-2449 ou e-mail (maravas@uol.com.br).

Eu, _____, li este termo e fui orientado quanto ao teor da pesquisa acima mencionada e compreendi a natureza e o objetivo do estudo do qual fui convidado a participar. A explicação que recebi menciona riscos e benefícios. Concordo, voluntariamente, em participar dessa pesquisa, sabendo que não receberei e nem pagarei nenhum valor econômico por minha participação. Fui informado de que tenho plena liberdade para recusar-me a participar do estudo ou posso retirar o meu consentimento, sem penalização alguma. Assinarei duas cópias desse consentimento, uma ficará com o pesquisador e receberei uma cópia assinada.

Belo Horizonte, _____ de _____ de 2017.

Assinatura do participante



Profa. Dra. Raquel Conceição Ferreira
 Pesquisadora responsável
 Professora adjunto – Departamento de Odontologia Social e
 Preventiva – Faculdade de Odontologia/UFMG
 Avenida Antônio Carlos, 6627 - Pampulha
 CEP 31270-901 - Belo Horizonte/MG - Brasil
 Fone: (31) 3409-2449
 Celular: (31) 98308-4263

APÊNDICE C – Questionário

CARACTERIZAÇÃO DO ENTREVISTADO(A)		
1	Data de nascimento: ____/____/____	
2	Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	
3	Há quantos anos você é formado (a) em Odontologia? () Menos de 1 ano () 1 a 5 anos () 6 a 10 anos () Mais de 10 anos	
4	Há quantos anos você trabalha no serviço público odontológico? () Menos de 1 ano () 1 a 5 anos () 6 a 10 anos () Mais de 10 anos	
5	Você faz parte de equipe de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família? () Sim () Não	
5.1	Se sim, qual a modalidade? () I (CD e ASB) () II (CD, ASB e TSB) () Não sei	
6	Em qual regional de saúde você trabalha? () Norte () Nordeste () Noroeste () Venda Nova () Pampulha () Barreiro () Leste () Oeste () Centro-sul	
7	Você possuiu alguma pós-graduação, concluída ou em andamento? (<i>pode assinalar mais de uma alternativa</i>): () Não () Sim, aperfeiçoamento. Área: _____ () Sim, especialização. Área: _____ () Sim, mestrado. Área: _____ () Sim, doutorado. Área: _____	
PRÁTICAS SOBRE O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO À GESTANTE		
8	Você atende gestante no Centro de Saúde onde trabalha?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
8.1	Se não, por quê?	_____ _____
9	Qual a média mensal de 1ª. consulta odontológica de gestante?	<input type="checkbox"/> Nenhuma gestante <input type="checkbox"/> De 1 a 4 gestantes <input type="checkbox"/> De 5 a 10 gestantes <input type="checkbox"/> Mais de 10 gestantes <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não atendo gestante
10	De que forma se dá o acesso da gestante ao atendimento odontológico? (<i>pode assinalar mais de uma alternativa</i>):	<input type="checkbox"/> Gestante é encaminhada pelo médico <input type="checkbox"/> Gestante é encaminhada pelo enfermeiro <input type="checkbox"/> Gestante é encaminhada pelo ACS <input type="checkbox"/> Livre-demanda <input type="checkbox"/> Urgência <input type="checkbox"/> Outro: _____ <input type="checkbox"/> Não atendo gestante
11	Existe alguma estratégia que facilite o agendamento para o tratamento odontológico para gestante?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, qual? _____ _____ _____
12	A gestante adere ao tratamento odontológico? Ou seja, você consegue concluir o tratamento dessa paciente?	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Frequentemente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Não atendo gestante
13	Na sua unidade acontece atividade coletiva para gestante?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
13.1	Se sim, com que frequência?	<input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral

Continuação...

		() Outro: _____
14	Você participa da atividade coletiva para gestante?	() Sim () Não () Na minha unidade não existe atividade coletiva para gestante
15	Qual(is) profissional(is) da unidade participa(m) dessas atividades coletivas? (pode assinalar mais de uma alternativa):	() Cirurgião-dentista () Técnico em saúde bucal (TSB) () Auxiliar de saúde bucal (ASB) () Enfermeiro () Médico ginecologista () Médico generalista () Pediatra () Técnico e/ou auxiliar de enfermagem () Agente comunitário de saúde (ACS) () NASF () Outros: _____ () Na minha unidade não existe atividade coletiva para gestante
16	Com qual frequência você participa das atividades coletivas para gestante?	() Sempre () Às vezes () Quando sou convidado () Nunca participo () Na minha unidade não existe atividade coletiva para gestante
17	Quando iniciaram as atividades coletivas para gestante na sua unidade (ano)?	_____ (ano) () Não lembro/ Não sei () Na minha unidade não existe atividade coletiva para gestante
18	Você considera que as atividades coletivas para gestantes são importantes?	() Sim () Não Por quê? _____ _____ _____
19	Sobre o atendimento clínico, quais procedimentos você realiza em gestantes? (pode assinalar mais de uma alternativa):	() Atendimento de urgência (controle da dor dentária) () Restaurações () Extrações dentárias () Profilaxia (limpeza) () Raspagem supragengival () Raspagem subgengival () Abertura de canal radicular () Pulpotomia e pulpectomia () Prótese dentária () Orientações para o auto-cuidado () Outros _____ () Não atendo gestante
20	Você utiliza qual(is) anestésicos no atendimento odontológico de gestante? (pode assinalar mais de uma alternativa):	() Lidocaína 2% com Epinefrina 1:100.000 () Prilocaína 3% com Felipressina 0,03 UI () Mepivacaína 3% sem vasoconstrictor () Não atendo gestante () Outro: _____
21	Você encaminha paciente gestante para fazer radiografia odontológica durante a gestação?	() Sim () Não () Não atendo gestante
22	Você prescreve quais medicamentos para gestante? (pode assinalar mais de uma alternativa):	() Amoxicilina () Metronidazol () Dipirona () Paracetamol () Ácido Acetil Salicílico () Ibuprofeno () Aciclovir () Nistatina

Continuação...

		() Clorexidina (bochecho) () Não atendo gestante
23	Você se considera seguro(a) para o atendimento de gestante?	() Sim () Não
24	Quais são as dificuldades que você encontra no atendimento odontológico à gestante?	_____ _____ _____
25	Quais são as facilidades que você encontra no atendimento odontológico à gestante?	_____ _____ _____
26	Você recebeu alguma orientação sobre o atendimento odontológico à gestante durante a graduação?	() Sim () Não () Não me lembro
27	Você participou de algum treinamento/capacitação para o atendimento odontológico de gestante? (pode assinalar mais de uma alternativa):	() Sim, na rede pública () Sim, por interesse próprio () Não () Não me lembro

ANEXO A - Parecer consubstanciado do CEP– UFMG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DAS MÃES E DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE A ATENÇÃO À SAÚDE DAS CRIANÇAS NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE

Pesquisador: RAQUEL CONCEIÇÃO FERREIRA

Área Temática:

Versão: 7

CAAE: 44349215.1.1001.5149

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Patrocinador Principal: FUNDAÇÃO DE AMPARO A PESQUISA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.977.858

Apresentação do Projeto:

"PERCEPÇÃO DAS MÃES E DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE A ATENÇÃO À SAÚDE DAS CRIANÇAS NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE."

Será avaliada a percepção das gestantes de terceiro trimestre e mães de crianças com até um anos, assim como dos cirurgiões-dentistas, sobre o programa de prevenção de cáries em crianças com idade de zero a cinco anos. os profissionais deverão responder a um questionário com perguntas específicas (apresentado junto ao projeto) e as mães serão entrevistadas e suas entrevistas serão gravadas. Será feita análise de discurso.

Metodologia : estudo observacional transversal para avaliar os serviços públicos de saúde, no nível de atenção primária, entre gestantes e cirurgiões-dentistas (CDs) da rede pública de saúde de Belo Horizonte (BH). Será avaliada a percepção de gestantes e mães sobre as ações de promoção da saúde bucal ofertadas pela rede pública de saúde de BH e a percepção e disposição dos CDs em relação à atenção às crianças de zero a cinco anos na rede pública. As informações serão coletadas por meio de abordagem qualitativa empregando-se entrevista individual para compreender a percepção das gestantes e/ou mães acerca das ações de promoção da saúde e orientações de saúde bucal recebidas dos profissionais da Equipe de Saúde da Família (ESF) e da Equipe de Saúde

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SII 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 1.977.858

Bucal (ESB). Para os CDs da rede SUS-BH, será elaborado um questionário, após a realização de um grupo focal, para a obtenção dos construtos teóricos, que depois de testado e validado será aplicado para identificar como esses profissionais percebem a atenção às crianças de zero a cinco anos na atenção básica. Por fim, procede-se a construção dos sentidos, quando se busca articular: o embasamento teórico, os depoimentos e seus contextos, as observações registradas pelo entrevistador, os objetivos da pesquisa e as ideias presentes nas falas. Os dados quantitativos serão submetidos à análise descritiva, incluindo frequência absoluta e relativa, média e desvio padrão.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Avaliar a percepção de gestantes e mães sobre as ações de promoção da saúde e orientações de saúde bucal, ofertadas pela rede pública de saúde de Belo Horizonte, e a percepção e disposição dos cirurgiões-dentistas em relação à atenção às crianças de zero a cinco anos na rede pública.

Objetivo Secundário: Avaliar a percepção das mães acerca das ações de promoção da saúde e orientações de saúde bucal recebidas dos profissionais da Equipe Saúde da Família (ESF) e Equipe de Saúde Bucal (ESB) bem como elaborar e validar um instrumento para avaliar a percepção e a disposição dos CDs da rede pública de atenção em saúde para o atendimento de crianças de zero a cinco anos na atenção primária

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Adequadamente avaliados de acordo com o parecer Nº 1.113.814 datado em 18/06/2014

Riscos: O único risco que poderia existir seria o constrangimento dos participantes em responder às questões da entrevista e do questionário.

Benefícios: O atendimento odontológico em idades precoces tem o intuito de facilitar o estabelecimento de hábitos saudáveis, além de servir como uma oportunidade fundamental para avaliação do desenvolvimento crânio facial e, todos os fatores de risco comuns os quais a criança possa estar exposta. A orientação às gestantes e mães e a atenção precoce funcionam como uma estratégia para reduzir a prevalência e as sequelas de problemas bucais, bem como os custos com os serviços de intervenção em saúde, pois crianças que usaram o serviço odontológico

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad Si 2005
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 1.977.858

precocemente apresentaram menores chances de receberem tratamento odontológico emergencial e de fazerem visitas de urgência durante a infância reduzindo assim, os custos despendidos em saúde pública. Nesse sistema, o profissional de saúde tem dupla responsabilidade na sua operacionalização: como usuário, por meio da participação nas conferências e conselhos de saúde; como profissional da rede, através da participação no planejamento, execução e avaliação das ações de saúde. Portanto, é preciso que conheça sua base conceitual e filosófica para que, com a prestação de um atendimento integral e de qualidade à população, defenda e lute por ele.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os pesquisadores vem por meio deste informar que: "A partir dos resultados parciais obtidos com o desenvolvimento da pesquisa, surgiu a necessidade de se aprofundar os dados sobre o acesso aos serviços de saúde da gestante, dentro da Atenção Primária. Para isso, a coleta de dados será estendida para todos os cirurgiões-dentistas da rede básica de saúde de Belo Horizonte, assim como foi feito em relação ao atendimento da criança de zero a cinco anos de idade. Um novo questionário será aplicado nesses sujeitos de pesquisa, envolvendo questões sobre o atendimento clínico da paciente gestante, além da oferta de cuidados de educação e promoção da saúde. Nesse sentido, há a necessidade de se adaptar o TCLE para essa coleta. Assim, foi proposto um novo TCLE, apresentado nessa plataforma. A nova coleta se dará entre os meses de abril e julho."

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequadamente listados de acordo com o parecer Nº 1.113.814 datado em 18/06/2014

Os autores apresentam folha de rosto devidamente assinada, projeto de pesquisa, parecer consubstanciado do departamento de origem do pesquisador, carta de anuência da Prefeitura de Belo Horizonte, modelo de questionário a ser aplicados aos cirurgiões-dentistas. TCLE para os profissionais (cirurgiões-dentistas) e para as mães. Os TCLEs são escritos na forma de carta convite e informam adequadamente os participantes da pesquisa sobre os procedimentos e sobre seus direitos.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Somos favoráveis pela aprovação da emenda ao projeto de pesquisa intitulado: "PERCEPÇÃO DAS MÃES E DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE A ATENÇÃO À SAÚDE DAS CRIANÇAS NA REDE

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad Sl 2005
 Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE
 Telefone: (31)3409-4592 E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 1.977.858

PÚBLICA DE SAÚDE.", sob a responsabilidade da pesquisadora RAQUEL CONCEIÇÃO FERREIRA.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o COEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_800607 E6.pdf	14/03/2017 13:41:12		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_GESTANTE.docx	13/03/2017 14:15:48	Mara Vasconcelos	Aceito
Outros	443492151emenda.pdf	23/08/2016 16:00:16	Vivian Resende	Aceito
Outros	443492151parecer.pdf	23/08/2016 16:00:00	Vivian Resende	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANUENCIALAGOASANTA.pdf	24/02/2016 12:03:08	RAQUEL CONCEIÇÃO FERREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	NovoTCLECD.pdf	24/02/2016 12:02:11	RAQUEL CONCEIÇÃO FERREIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	diamantina.jpg	15/11/2015 12:47:16	RAQUEL CONCEIÇÃO FERREIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacaogestantemoc.jpg	15/11/2015 12:46:53	RAQUEL CONCEIÇÃO FERREIRA	Aceito
Outros	Carta de anuência institucional (18-05-2015).pdf	03/07/2015 11:10:24		Aceito
Outros	Novo cronograma.docx	03/07/2015 11:09:47		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a ser obtido das mães usuárias do Centro de Saúde -	18/06/2015 08:51:27		Aceito

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad Sl 2005
 Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE
 Telefone: (31)3409-4592 E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 1.977.858

Ausência	Viviane.docx	18/06/2015 08:51:27		Aceito
Parecer Anterior	Parecer consubstanciado.pdf	10/04/2015 12:24:08		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto detalhado.pdf	10/04/2015 12:23:18		Aceito
Folha de Rosto	Folha de rosto.jpg	30/03/2015 16:10:52		Aceito
Declaração de Pesquisadores	Autorização.pdf	30/03/2015 16:09:30		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Apêndice C-Modelo do TCLE a ser obtido das mães usuárias do Centro de Saúde.pdf	30/03/2015 16:08:23		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Apêndice B-Modelo do TCLE a ser obtido dos cirurgiões-dentistas da ESB.pdf	30/03/2015 16:07:58		Aceito
Outros	Apêndice A- Grupo focal.pdf	30/03/2015 16:07:17		Aceito
Outros	44349215parece.pdf	22/03/2017 17:02:26	Vivian Resende	Aceito
Outros	44349215aprovacao.pdf	22/03/2017 17:02:53	Vivian Resende	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

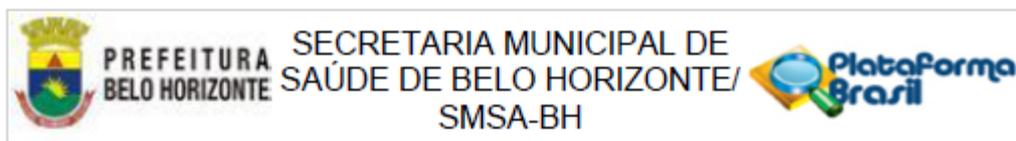
Não

BELO HORIZONTE, 22 de Março de 2017

Assinado por:
Vivian Resende
(Coordenador)

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005
 Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE
 Telefone: (31)3409-4592 E-mail: coep@prpq.ufmg.br

ANEXO B - Parecer consubstanciado do CEP – PBH



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DAS MÃES E DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE A ATENÇÃO À SAÚDE DAS CRIANÇAS NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE

Pesquisador: RAQUEL CONCEIÇÃO FERREIRA

Área Temática:

Versão: 6

CAAE: 44349215.1.3001.5140

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Patrocinador Principal: FUNDAÇÃO DE AMPARO A PESQUISA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.046.888

Apresentação do Projeto:

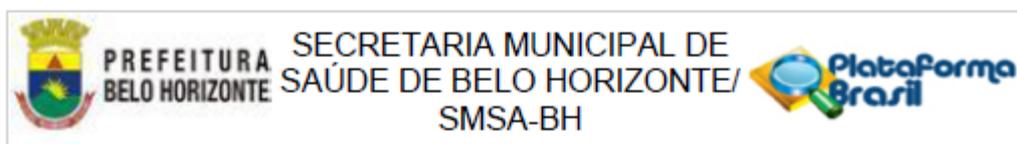
Trata-se de emenda ao projeto, já aprovada, com a seguinte justificativa: "A partir dos resultados parciais obtidos com o desenvolvimento da pesquisa, surgiu a necessidade de se aprofundar os dados sobre o acesso aos serviços de saúde da gestante, dentro da Atenção Primária. Para isso, a coleta de dados será estendida para todos os cirurgiões-dentistas da rede básica de saúde de Belo Horizonte, assim como foi feito em relação ao atendimento da criança de zero a cinco anos de idade. Um novo questionário será aplicado nesses sujeitos de pesquisa, envolvendo questões sobre o atendimento clínico da paciente gestante, além da oferta de cuidados de educação e promoção da saúde. Nesse sentido, há a necessidade de se adaptar o TCLE para essa coleta. Assim, foi proposto um novo TCLE, apresentado nessa plataforma". A nova coleta se dará entre os meses de abril e julho. Serão incluídas gestantes no terceiro trimestre e mães de crianças residentes nas áreas de abrangência e usuárias das unidades básicas de saúde; e cirurgiões-dentistas que trabalham na rede pública de saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Avaliar a percepção de gestantes e mães sobre as ações de promoção da saúde e orientações de

Endereço: Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º andar/sala 02
Bairro: Padre Eustáquio **CEP:** 30.720-000
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3277-5309 **E-mail:** coep@pbh.gov.br



Continuação do Parecer: 2.046.888

saúde bucal, ofertadas pela rede pública de saúde, e a percepção e disposição dos cirurgiões-dentistas em relação à atenção às crianças de zero a cinco anos na rede pública.

Objetivo Secundário:

- Avaliar a percepção das mães acerca das ações de promoção da saúde e orientações de saúde bucal recebidas dos profissionais da Equipe Saúde da Família (ESF) e Equipe de Saúde Bucal (ESB), bem como elaborar e validar um instrumento para avaliar a percepção e a disposição dos CDs da rede pública de atenção em saúde para o atendimento de crianças de zero a cinco anos na atenção primária.
- Avaliar os motivos do absenteísmo das crianças aos atendimentos de saúde bucal nas Unidades Básicas de Saúde, em Belo Horizonte.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: O único risco que poderia existir seria o constrangimento dos participantes em responder às questões da entrevista e do questionário.

Benefícios: O atendimento odontológico em idades precoces tem o intuito de facilitar o estabelecimento de hábitos saudáveis, além de servir como uma oportunidade fundamental para avaliação do desenvolvimento crânio facial e, todos os fatores de risco comuns os quais a criança possa estar exposta. A orientação às gestantes e mães e a atenção precoce funcionam como uma estratégia para reduzir a prevalência e as sequelas de problemas bucais, bem como os custos com os serviços de intervenção em saúde, pois crianças que usaram o serviço odontológico precocemente apresentaram menores chances de receberem tratamento odontológico emergencial e de fazerem visitas de urgência durante a infância reduzindo assim, os custos despendidos em saúde pública. Nesse sistema, o profissional de saúde tem dupla responsabilidade na sua operacionalização: como usuário, por meio da participação nas conferências e conselhos de saúde; como profissional da rede, através da participação no planejamento, execução e avaliação das ações de saúde. Portanto, é preciso que conheça sua base conceitual e filosófica para que, com a prestação de um atendimento integral e de qualidade à população, defenda e lute por ele.

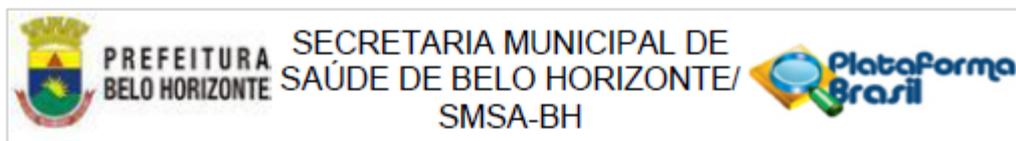
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante para os serviços públicos de saúde bucal.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A Folha de Rosto assinada pelo(a) pesquisador(a) RAQUEL CONCEIÇÃO FERREIRA e pelo

Endereço: Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º andar/sala 02
 Bairro: Padre Eustáquio CEP: 30.720-000
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE
 Telefone: (31)3277-5309 E-mail: coep@pbh.gov.br



Continuação do Parecer: 2.046.888

representante da Instituição proponente já havia sido apresentada.

Carta de anuência da Instituição Coparticipante da pesquisa também já havia sido apresentada.

O novo modelo de TCLE dirigido aos profissionais odontólogos foi apresentado com linguagem clara, acessível aos possíveis participantes da pesquisa e contém contatos do pesquisador e dos CEPs envolvidos.

Recomendações:

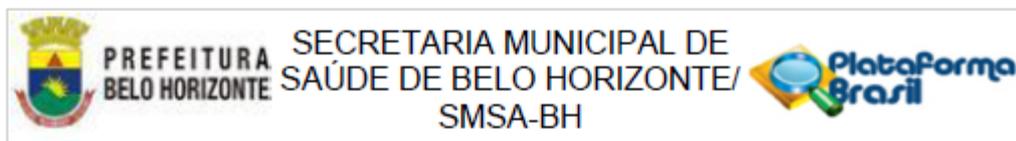
1) Incluir no modelo de TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) apresentado os dados de contato do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte: Dados de contato do CEP da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte: Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º andar/sala 302 - Padre Eustáquio - Belo Horizonte - MG. CEP: 30.720-000 Telefone: 3277-5309;

2) incluir no modelo de TCLE informações relativas à garantia de reparação dos danos eventualmente causados em decorrência da participação na pesquisa, segundo a Resolução 466/12:IV.3 - O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deverá conter, obrigatoriamente: ... h) explicitação da garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

3) Incluir no novo modelo de TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) a ser apresentado o destino do instrumentos de coleta de dados a serem adotados na pesquisa. Se há o planejamento de se armazenar os dados após o término do prazo prescrito na Resolução CNS 466/12, explicar durante quanto tempo, e quem será o responsável pela guarda do material e local da guarda. Segundo a resolução CNS 466/12, cabe ao pesquisador manter em arquivo, sob sua guarda, por 5 (cinco) anos, os dados da pesquisa, contendo gravações, fichas individuais e todos os demais documentos utilizados para a coleta de dados.

4) Incluir no modelo de TCLE informações relativas aos possíveis riscos e desconfortos que a pesquisa poderá trazer ao participante (descrever todos os riscos e desconfortos possíveis pois, segundo a Resolução 466/12 "... toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados. Quanto maiores e mais evidentes os riscos, maiores devem ser os cuidados para minimizá-los e a proteção oferecida pelo Sistema CEP/CONEP aos participantes. Devem ser analisadas possibilidades de danos imediatos ou posteriores, no plano individual ou coletivo. A análise de risco é componente imprescindível à análise ética, dela decorrendo o plano de monitoramento que deve ser oferecido pelo Sistema CEP/CONEP em cada caso específico

Endereço: Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º andar/sala 02
 Bairro: Padre Eustáquio CEP: 30.720-000
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE
 Telefone: (31)3277-5309 E-mail: coep@pbh.gov.br



Continuação do Parecer: 2.046.888

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, não encontrando objeções éticas e verificando que a emenda proposta ao projeto cumpriu os requisitos da Resolução CNS 466/12, considera aprovado a presente emenda ao projeto PERCEPÇÃO DAS MÃES E DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE A ATENÇÃO À SAÚDE DAS CRIANÇAS NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE.

Considerações Finais a critério do CEP:

Salienta-se que o sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.

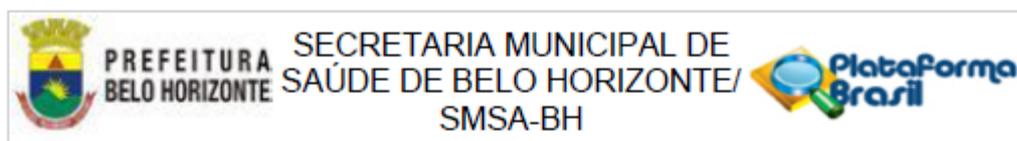
O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou, aguardando seu parecer, exceto nos casos previstos na Resolução CNS 466/12. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser previamente apresentadas para apreciação do CEP através da Plataforma Brasil, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Relatórios semestrais, a partir da data de aprovação, devem ser apresentados ao CEP para acompanhamento da pesquisa. Ao término da pesquisa deve ser apresentado relatório final.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_800607 E6.pdf	14/03/2017 13:41:12		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_GESTANTE.docx	13/03/2017 14:15:48	Mara Vasconcelos	Aceito
Outros	443492151emenda.pdf	23/08/2016 16:00:16	Vivian Resende	Aceito
Outros	443492151parecer.pdf	23/08/2016 16:00:00	Vivian Resende	Aceito

Endereço: Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º andar/sala 02
 Bairro: Padre Eustáquio CEP: 30.720-000
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE
 Telefone: (31)3277-5309 E-mail: coep@pbh.gov.br



Continuação do Parecer: 2.046.888

Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANUENCIALAGOASANTA.pdf	24/02/2016 12:03:08	RAQUEL CONCEIÇÃO FERREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	NovoTCLECD.pdf	24/02/2016 12:02:11	RAQUEL CONCEIÇÃO FERREIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	diamantina.jpg	15/11/2015 12:47:16	RAQUEL CONCEIÇÃO FERREIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacaogestantemoc.jpg	15/11/2015 12:46:53	RAQUEL CONCEIÇÃO FERREIRA	Aceito
Outros	Carta de anuência institucional (18-05-2015).pdf	03/07/2015 11:10:24		Aceito
Outros	Novo cronograma.docx	03/07/2015 11:09:47		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a ser obtido das mães usuárias do Centro de Saúde - Viviane.docx	18/06/2015 08:51:27		Aceito
Parecer Anterior	Parecer consubstanciado.pdf	10/04/2015 12:24:08		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto detalhado.pdf	10/04/2015 12:23:18		Aceito
Folha de Rosto	Folha de rosto.jpg	30/03/2015 16:10:52		Aceito
Declaração de Pesquisadores	Autorização.pdf	30/03/2015 16:09:30		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Apêndice C-Modelo do TCLE a ser obtido das mães usuárias do Centro de Saúde.pdf	30/03/2015 16:08:23		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Apêndice B-Modelo do TCLE a ser obtido dos cirurgiões-dentistas da ESB.pdf	30/03/2015 16:07:58		Aceito
Outros	Apêndice A- Grupo focal.pdf	30/03/2015 16:07:17		Aceito

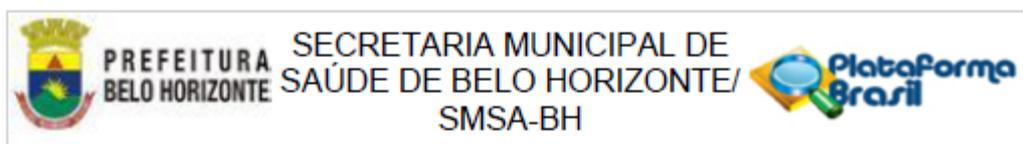
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º andar/sala 02
 Bairro: Padre Eustáquio CEP: 30.720-000
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE
 Telefone: (31)3277-5309 E-mail: coep@pbh.gov.br



Continuação do Parecer: 2.046.888

BELO HORIZONTE, 04 de Maio de 2017

Assinado por:
Eduardo Prates Miranda
(Coordenador)

Endereço: Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º andar/sala 02
Bairro: Padre Eustáquio CEP: 30.720-000
UF: MG Município: BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3277-5309 E-mail: coep@pbh.gov.br

ANEXO C - Carta de anuência - PBH



CARTA DE ANUÊNCIA - RENOVAÇÃO

Declaramos conhecer o projeto de pesquisa intitulado **Percepção das Mães e dos Profissionais da Saúde Sobre a Atenção à Saúde das Crianças na Rede Pública de Saúde**, sob a responsabilidade da pesquisadora Raquel Conceição Ferreira, CPF 985.829.036-91, cujo objetivo é avaliar a percepção de gestantes e mães sobre as ações de promoção da saúde e orientações de saúde bucal, ofertadas pela rede pública de saúde de Belo Horizonte, e a percepção e disposição dos cirurgiões-dentistas em relação à atenção às crianças de zero a cinco anos na rede pública e autorizamos que este estudo seja executado nas Unidades da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte – SMSA-BH.

A partir dos resultados parciais obtidos com o desenvolvimento da pesquisa iniciada em 2015, surgiu a necessidade de se aprofundar os dados sobre o acesso aos serviços de saúde da gestante, dentro da Atenção Primária. Para isso, a coleta de dados será estendida para todos os cirurgiões-dentistas da rede básica de saúde de Belo Horizonte, assim como foi feito em relação ao atendimento da criança de zero a cinco anos de idade. Um novo questionário será aplicado nesses sujeitos de pesquisa, envolvendo questões sobre o atendimento clínico da paciente gestante, além da oferta de cuidados de educação e promoção da saúde.

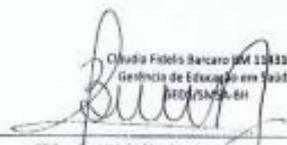
Esta autorização foi subsidiada por uma apreciação institucional das gerências responsáveis pela temática da pesquisa e está condicionada ao cumprimento pelos (a/o) pesquisadores (a/o) dos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares.

Solicitamos uma devolutiva dos dados e resultados encontrados para o município de Belo Horizonte e trabalhadores do setor e/ou seus representantes.

A utilização dos dados pessoais dos sujeitos da pesquisa se dará exclusivamente para os fins científicos propostos, mantendo o sigilo e garantindo a utilização das informações sem prejuízo das pessoas, grupos e ou comunidades.

Esta Carta de Anuência terá validade de 24 (vinte e quatro) meses, a partir de sua assinatura.

Belo Horizonte, 15 de Maio de 2017


 Cláudia Fidelis Barcaro
 Gerência de Educação em Saúde
 SMSA/BH

ANEXO D – Submissão de artigo na Revista de Saúde Pública

Dear Miss Nogueira:

Your manuscript entitled "ANÁLISE DE CONFORMIDADE DA PRÁTICA ODONTOLÓGICA NO CUIDADO À GESTANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA" has been successfully submitted online and is presently being given full consideration for publication in the Revista de Saúde Pública.

Your manuscript ID is RSP-2018-0932.

Please mention the above manuscript ID in all future correspondence or when calling the office for questions. If there are any changes in your street address or e-mail address, please log in to ScholarOne Manuscripts at <https://mc04.manuscriptcentral.com/rsp-scielo> and edit your user information as appropriate.

You can also view the status of your manuscript at any time by checking your Author Center after logging in to <https://mc04.manuscriptcentral.com/rsp-scielo>.

Thank you for submitting your manuscript to the Revista de Saúde Pública.

Sincerely,
Revista de Saúde Pública Editorial Office

ANEXO E – Certificado de apresentação na 34º Reunião da SBPqO

ANEXO F – Submissão de artigo na Revista da ABENO

REVISTA DA ABENO

[CAPA](#) [SOBRE](#) [PÁGINA DO USUÁRIO](#) [PESQUISA](#) [ATUAL](#) [ANTERIORES](#) [NOTÍCIAS](#)

[Capa](#) > [Usuário](#) > [Autor](#) > [Submissões](#) > #553 > **Avaliação**

#553 AVALIAÇÃO

RESUMO
AVALIAÇÃO
EDIÇÃO

SUBMISSÃO

Autores	Raíssa Costa Ferreira Elias, Paula Molina Nogueira, Mara Vasconcelos, Lívia Guimarães Zina
Título	TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DURANTE A GESTAÇÃO: conhecimento e percepção entre estudantes de Odontologia
Seção	Artigos
Editor	Vânia Fontanella

AVALIAÇÃO

RODADA 1

Versão para avaliação	553-2725-2-RV.DOCX 19-11-2017
Iniciado	09-01-2018
Última alteração	12-02-2018
Arquivo enviado	Avaliador C 553-2975-1-RV.DOCX 18-01-2018

DECISÃO EDITORIAL

Decisão	Revisões requeridas 13-03-2018
Notificar editor	Comunicação entre editor/autor 08-05-2018
Versão do editor	553-2780-1-ED.DOCX 19-11-2017
Versão do autor	553-3194-1-ED.DOCX 29-03-2018 EXCLUIR
Transferir Versão do Autor	<input type="button" value="Selecionar arquivo..."/> <input type="button" value="Nenhum arquivo selecionado."/> <input type="button" value="Transferir"/>

ISSN Impresso: 1679-5954