

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
CAMPUS GOVERNADOR VALADARES
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA VIDA
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

Ana Carolina da Veiga Rodrigues

**Acesso a serviços odontológicos entre gestantes que realizam pré-natal nas
ESF de Governador Valadares-MG**

Governador Valadares

2025

Ana Carolina da Veiga Rodrigues

**Acesso a serviços odontológicos entre gestantes que realizam pré-natal nas
ESF de Governador Valadares-MG**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Odontologia, do Instituto de Ciências da Vida, da Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares, como requisito parcial à obtenção do grau de bacharel em Odontologia.

Orientador(a): Prof(a). Dr(a). Mabel Miluska Suca Salas

Governador Valadares

2025

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Rodrigues, Ana Carolina da Veiga.

Acesso a serviços odontológicos entre gestantes que realizam pré-natal nas ESF de Governador Valadares-MG / Ana Carolina da Veiga Rodrigues. -- 2025.

50 f.

Orientadora: Mabel Miluska Suca Salas

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Avançado de Governador Valadares, Instituto de Ciências da Vida - ICV, 2025.

1. Acesso aos Serviços de Saúde. 2. Saúde bucal. 3. Gestação. 4. Cuidado Pré-Natal. I. Salas, Mabel Miluska Suca , orient. II. Título.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

Ana Carolina da Veiga Rodrigues

Acesso a Serviços Odontológicos entre Gestantes que Realizam Pré-Natal nas ESF de Governador Valadares-MG

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Odontologia, do Instituto de Ciências da Vida, da Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares, como requisito parcial à obtenção do grau de bacharel em Odontologia.

Aprovado em 17 de fevereiro de 2025.

BANCA EXAMINADORA

Prof(a). Dr(a). Mabel Miluska Suca Salas – Orientador(a)
Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares

Prof(a). Dr(a). Alexandra Paiva Araújo Vieira
Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares

Prof(a). Dr(a). Mônica Regina Pereira Senra Soares
Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares



Documento assinado eletronicamente por **Mabel Miluska Suca Salas, Professor(a)**, em 19/02/2025, às 08:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Alexandra Paiva Araujo Vieira, Professor(a)**, em 19/02/2025, às 10:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Mônica Regina Pereira Senra Soares, Professor(a)**, em 19/02/2025, às 16:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

AGRADECIMENTOS

Minha profunda gratidão a Deus, por agraciar minha vida com esta conquista, tornar-me forte para enfrentar as dificuldades e colocar pessoas especiais nesta caminhada.

À minha mãe, pessoa extraordinária, por todo seu esforço, toda sua perseverança e, principalmente, todo seu amor. Por acreditar em mim e fazer-me acreditar também, por trazer incentivo e coragem desde o início (e antes dele). É claro, sou grata por suas palavras sinceras, mesmo aquelas que soaram duras. Agradeço por tudo aquilo que fez por mim e eu não sei, mas posso sentir.

À minha irmã, que esteve presente em absolutamente todo e qualquer momento até aqui, sem nenhum exagero. Fosse compartilhando histórias hilariantes; ajudando com sua organização e magníficas listas; oferecendo seu consolo gentil e apoio nas horas mais difíceis; ou simplesmente nas (tantas) vezes que quase me deixou acreditar estava entendendo enquanto eu estudava para aquela prova, para aquele trabalho. Você é incrível, saiba disso!

À família, pelo constante apoio e incentivo.

Aos colegas, com quem compartilhei aprendizado, dificuldades e risadas em tantos momentos e dias inteiros.

Aos professores, pelo conhecimento e ensinamentos construídos e transmitidos, os quais posso agora levar comigo.

Não poderia deixar de agradecer aos colegas que tive a oportunidade de conhecer e realizarmos juntos esta pesquisa.

Um agradecimento especial à professora Mabel, que me acolheu e esteve orientando durante a realização deste trabalho, pelo encorajamento, por suas instruções precisas e por incentivar a pesquisa.

Deixo aqui minha gratidão a todos que contribuíram para esta realização. Pelo gesto de carinho, de dedicação, por se importar e oferecer aquilo que pôde no momento que mais precisei.

RESUMO

O acesso ao serviço odontológico pode ser influenciado por fatores externos e internos relacionados ao serviço ou ao usuário. Durante a gestação, a garantia de acesso pode contribuir positivamente para manutenção da saúde da gestante e do bebê. O objetivo desta pesquisa foi determinar o acesso a serviços odontológicos e os fatores associados entre gestantes atendidas na atenção primária. Nesta pesquisa transversal desenvolvida entre setembro de 2023 e outubro de 2024, os dados foram obtidos a partir de questionários (pré-testados) e realização de exame clínico bucal após treinamento e calibração. O acesso foi categorizado em presente e ausente. Foram realizadas análises descritivas e inferencial bivariada usando os testes Qui-quadrado, Fisher ou tendência linear. Participaram 77 gestantes. Tiveram acesso a consulta odontológica no último ano 33,8%. A presença de acesso esteve associada à maior renda (RP 2,13 IC95% [1,06:4,30]), maior escolaridade (RP 6,60 IC95% [1,95:45,89]), não esperar ou falar com muitas pessoas para marcar consulta (RP 2,95 IC95% [1,40:6,21]) ter informações sobre os benefícios da amamentação para desenvolvimento do bebê (RP 3,67 IC95% [1,27:10,59]). A menor chance de acesso a consulta odontológica esteve entre as gestantes que tiveram a última visita ao dentista há mais de 12 meses (RP 0,21 IC95% [0,071:0,62]). O acesso ao dentista no último ano foi baixo e esteve associado a fatores socioeconômicos, última visita ao dentista e informações em saúde.

Palavras-chave: Acesso aos Serviços de Saúde. Saúde bucal. Gestação. Cuidado Pré-Natal.

ABSTRACT

Access to dental services can be influenced by external and internal factors related to the service or the user. During pregnancy, ensuring access can contribute positively to maintain the health of the pregnant woman and her baby. The objective of this study was to determine the level of access to dental services and associated factors among pregnant women treated in primary care. In this cross-sectional study research developed between September 2023 and October 2024, data were obtained from questionnaires (pre-tested) and oral clinical examination after training and calibration. Access was categorized in present and absent. Descriptive and bivariate inferential analyses were performed using Chi-square, Fisher's exact or linear trend tests. A total of 77 pregnant women participated. Access to dental consultations in the last year was 33,8%. Access presence was associated with higher income (PR 2.13 CI95% [1.06:4.30]), higher education level (PR 6.60 CI95% [1.95:45.89]), not waiting or talking to many people to schedule an appointment (PR 2.95 CI95% [1.40:6.21]), having information about the benefits of breastfeeding for baby development (PR 3.67 CI95% [1.27:10.59]). The lowest chance of access to dental consultation was among pregnant women who had their last visit to the dentist more than 12 months ago (PR 0.21 95%CI [0.071:0.62]). Access to the dentist in the last year was low and was associated with socioeconomic factors, last dental visit and health information.

Keywords: Health Services Accessibility. Oral health. Dental Care. Pregnancy. Prenatal Care.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	OBJETIVO.....	10
3	METODOLOGIA.....	11
4	RESULTADOS.....	14
5	DISCUSSÃO.....	27
6	CONCLUSÃO.....	31
	REFERÊNCIAS.....	32
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	36
	ANEXO A – Questionário.....	37
	ANEXO B – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.....	43

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um período marcante na vida da mulher, caracterizado por mudanças fisiológicas, emocionais e hormonais complexas (Mills; Moses, 2002; Russell; Mayberry, 2008). Durante a gestação, a cárie dentária e as doenças periodontais são altamente prevalentes entre as gestantes (Kateeb; Momany, 2018; Vergnes, 2012). Ambas, têm sido associadas ao menor nível de educação, renda, ocupação materna, realização de pré-natal, acesso ao dentista, condições de saúde geral como hipertensão, diabetes, anemia, desfechos negativos durante a gestação e parto (Costa et al., 2016) e bucais como a presença de placa, cálculo dental e edentulismo (Kateeb; Momany, 2018; Vergnes, 2012), e a baixa autopercepção de saúde bucal (Cadermartori, 2022). Também, já foi identificada uma associação direta entre a saúde bucal materna e a saúde bucal da criança. Assim, a maior prevalência de cárie dentária entre as crianças, foi associada a comportamentos maternos deletérios, aumentando em 1,42 vezes naquelas crianças cujas mães eram fumantes, 1,01 vezes naquelas cujas mães consumiam frequentemente comida não saudável, 1,63 vezes naquelas com mães que realizavam menos visitas odontológicas e 2,49 vezes maior nas crianças com mães com pobre higiene bucal (Phillips; Masterson; Sabbah, 2016).

Estes resultados demonstram a importância do acesso a informações e aos serviços de saúde durante esta etapa da vida. O acesso aos serviços de saúde durante a gestação tem sido indicado ser um forte influenciador do desenvolvimento humano, contribuindo inclusive com a redução das taxas de mortalidade materno infantil (Sanoussi, 2017). O acesso aos serviços de saúde está associado a diversos fatores incluindo socioeconômicos, culturais, de conhecimento, comportamentais, biológicos, entre outros. Um estudo mostrou que as gestantes que relataram sofrer múltiplas deficiências, em termos de presença de doenças ou agravos a saúde durante a gravidez (≥ 3 deficiências) tiveram níveis mais baixos de conhecimento sobre cuidados adequados de saúde bucal durante a gravidez, menor propensão de se submeter a profilaxias dentárias durante a gravidez, maior chance a relatar necessidade de cuidados para resolver problemas de saúde bucal e maior necessidade de cuidados de saúde bucal não atendidas do que aquelas sem deficiências (Testa et al., 2023). O menor uso de serviços odontológicos durante a gestação influencia na saúde bucal e gestacional das mulheres, sendo associado à

maior severidade de cárie e maior prevalência de condições médicas como hipertensão, diabetes e condições emocionais (Al Jallad et al., 2022). O uso de serviços odontológicos e de necessidades odontológicas não atendidas são modulados fortemente pela renda entre as gestantes, mostrando a existência de desigualdades a partir de aspectos sociais. Nos Estados Unidos, apenas 42,4% das mulheres negras e 40% das hispânicas tiveram apenas uma visita odontológica durante a gravidez, em comparação com 51% das mulheres brancas não hispânicas, assim como mulheres inscritas no Medicaid tinham metade da probabilidade de visitar o dentista durante a gravidez do que suas contrapartes com seguro privado (25% vs. 59%) (Naavaal et al., 2022). De fato, estudos demonstraram que gestantes não procuram atendimento odontológico devido a barreiras de acesso a serviços odontológicos, dentre elas, condições econômicas insuficientes para pagar o atendimento, baixo conhecimento e crenças sobre a saúde bucal (Bahramian et al., 2018; Riggs et al., 2016; Rocha et al., 2018; Tsawe et al., 2015), não identificar a presença de cárie ou doença periodontal e a necessidade de algum tipo de tratamento odontológico (Weintraub et al., 2013). Estudos têm mostrado baixa visita ao dentista entre gestantes (Bhagat et al., 2022; George et al. 2013; Kaba; Chelegat; Ochiba, 2022; Silva et al., 2020) e alto percentual referente àquelas que não procuraram serviços odontológicos durante a gravidez (Aiuto et al., 2020; Konzen Júnior; Marmitt; Cesar, 2019). Apesar da assistência odontológica ser fundamental para manutenção da saúde da mulher e do bebê e evitar complicações, ainda não é comum a realização do pré-natal odontológico (Silva et al., 2020), evidenciando uma lacuna entre o reconhecimento da importância da assistência odontológica e a adequação desta à realidade da gestante, seja por falhas na implementação de políticas públicas, na formação dos profissionais ou no acesso a serviços. A má saúde bucal materna pode aumentar a probabilidade de cárie dentária em crianças (Weintraub et al., 2013) e contribuir para resultados negativos do parto, como baixo peso ao nascer e partos prematuros. Gestantes que realizaram visitas ao dentista durante o pré-natal têm maior probabilidade de receberem atendimento odontológico no primeiro ano após o parto (Al Jallad et al., 2022).

Nesse sentido, a participação do cirurgião-dentista mostra-se fundamental no acompanhamento pré-natal, e contribui para reforçar orientações relacionadas ao cuidado com a saúde materna e do bebê, como alimentação saudável, aleitamento e higienização adequada. Diante do exposto, é importante conhecer a realidade do

acesso aos serviços e atendimento odontológico entre gestantes que realizam pré-natal em ESF de Governador Valadares a fim de subsidiar propostas de mudança com ampliação do acesso e promoção da saúde para esse grupo específico.

2 OBJETIVO

O objetivo desta pesquisa foi determinar o acesso a serviços odontológicos e os fatores associados entre gestantes atendidas na atenção primária.

3 METODOLOGIA

O presente projeto foi planejado em acordo com as normas de desenvolvimento de pesquisa com seres humanos, conforme estabelecido na resolução nº. 466/12 e foi submetido previamente ao início do mesmo ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade para sua aprovação, tendo como número de CEP 6.185.182. A participação das gestantes no estudo ocorreu mediante a concordância expressa, formalizada pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

Trata-se de uma pesquisa transversal que foi realizada entre setembro de 2023 e outubro de 2024. Contou com a participação de gestantes cadastradas nas ESF do município de Governador Valadares, Minas Gerais. O município de Governador Valadares fica localizado na Região Sudeste do país, especificamente no Vale do Rio Doce e está situado a cerca de 320 km a leste da capital do estado. Ocupa uma área de pouco mais de 2.342 km², sendo aproximadamente 58 km² de área urbana, e sua população em 2021 era de 281.146 habitantes, posicionando-se como o nono município mais populoso do estado mineiro (IBGE, 2021).

De acordo com os dados da Vigilância em Saúde do município, em 2020 nasceram um total de 3500 crianças, sendo a incidência calculada de 12,5 para este ano (SMS-GV, 2020). Para o atendimento da população o município contava com 02 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 61 Estratégias de Saúde da Família (ESF), 01 Equipe de Atenção Primária (EAP), 11 equipes de Núcleo Ampliado em Saúde da Família (NASF), 01 equipe de consultório na rua, 01 Centro Odontológico Municipal e 01 Centro de Especialidades Odontológicas. Além disso, existiam 56 Equipes de Saúde Bucal (ESB), que desempenhavam ações de promoção, prevenção e reabilitação, na área urbana e rural.

Para este estudo, foram incluídas 5 ESF do município, cada uma com uma população adscrita média de 3.216 habitantes. Contavam com 01 equipe de saúde da família composta por um médico, uma enfermeira, 1 ou 2 técnicas de enfermagem e uma média de 1,5 agentes comunitárias, sendo que a maioria contava com uma equipe de saúde bucal formada por um cirurgião dentista e um auxiliar em saúde bucal, que assistiam à população da área adscrita. Este trabalho esteve vinculado a uma pesquisa realizada pelos residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família de Governador Valadares.

A amostra foi composta por mulheres adultas gestantes atendidas durante o pré-natal e acompanhadas durante o puerpério nas Estratégias de Saúde da Família de Governador Valadares. Para realizar o cálculo do tamanho da amostra foram usados os seguintes parâmetros: prevalência estimada de cárie de 62,7%, erro aceitável de 3 pontos percentuais, e nível de confiança de 95%, requerendo 331 gestantes. Houve acréscimo de 10% para eventuais perdas e recusas e efeito de delineamento amostral, 10% controle de fatores de confusão, (deff) estimado em 2,0, totalizando a amostra necessária de 397 gestantes. As gestantes adultas de 18 a 40 anos de idade, consideradas de baixo risco gestacional, cadastradas nas ESFs foram incluídas no estudo sendo excluídas as gestantes que não apresentavam condições de responder aos questionários, que estejam realizando o pré-natal e puerpério no setor privado e que não assinaram o TCLE.

Primeiramente, foi obtido pelo sistema Vivver uma lista com os nomes das gestantes atendidas nas unidades. Foi realizada uma busca ativa das gestantes nos diversos espaços das ESF, incluindo grupos operativos, sala de espera nos dias das consultas de pré-natal, consultórios odontológicos, visitas domiciliares, entre outros. Assim que uma gestante era identificada, ela era convidada a participar da pesquisa, podendo escolher entre participar ou não. Durante o convite, eram fornecidas informações sobre o estudo, incluindo o objetivo da pesquisa, o questionário a ser respondido e o exame clínico a ser realizado. Os dados da pesquisa foram obtidos através de entrevistas, com a aplicação de questionários baseados na literatura e a realização de exame clínicos bucais por cirurgiões-dentistas residentes, previamente treinados e calibrados. Previamente foi entregue o TCLE, que incluiu o objetivo da pesquisa, informações sobre preservação do sigilo, isenção de despesas ou recompensas e consentimento voluntário para participar da pesquisa, dando a opção de participar ou não do estudo. Os questionários foram elaborados com base na literatura e incluíram informações sobre as características biológicas, sociodemográficas, de acesso aos serviços de saúde, comportamentais, de conhecimento e percepção da saúde bucal, saúde geral e sobre a gestação. O questionário foi pré-teste em 10 mulheres entre 18 e 40 anos que não formaram parte da amostra da pesquisa, sendo calculado o tempo de 13 a 15 minutos de aplicação e realizados alguns ajustes. As entrevistas foram conduzidas por acadêmicos do curso de Odontologia, devidamente treinados, seguindo um manual de procedimentos para garantir a padronização da coleta. O exame clínico bucal foi

realizado por cirurgiões-dentistas residentes e que atuam nas ESFs previamente treinados e calibrados para identificar a cárie dentária. Os exames ocorreram durante as consultas de pré-natal, em grupos operativos, visitas domiciliares e outros espaços das UBS, utilizando Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), fotóforos, espelhos bucais, sondas periodontais, pinças e gaze, depois da aplicação do questionário. Para a verificação da prevalência da cárie dentária, o índice CPOD (dentes cariados, perdidos e obturados) foi usado. O treinamento dos entrevistadores e examinadores consistiu em uma etapa teórica de aproximadamente 6 horas e uma prática de 3 horas, realizada com 4 mulheres adultas que não integraram a amostra final. O processo de calibração, com duração total de 8 horas, incluiu atividades teórico-práticas para discussão e padronização das técnicas de avaliação clínica, além da realização de exames em 8 mulheres adultas, com o acompanhamento de um examinador de referência (padrão ouro) para garantir a consistência dos desfechos clínicos. O kappa mínimo aceitável foi 0,8, indicando concordância substancial entre os examinadores.

Os dados da pesquisa foram organizados em um banco de dados (Epidata 3.0) e as análises estatísticas foram realizadas no software STATA, versão 12.0. A análise foi descritiva de frequências e calculada a prevalência da variável desfecho. A associação entre desfecho e exposições foi testada utilizando análise bivariada (testes Qui-quadrado e/ou exato de Fischer), estimando-se as razões de prevalência (transversal) e seus intervalos de confiança em 95%.

4 RESULTADOS

Participaram do estudo 77 gestantes atendidas nas ESF de Governador Valadares. A taxa de resposta foi 96,6%, com apenas duas recusas de participação. A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas, de acesso à saúde, saúde gestacional e bucal das gestantes.

Tabela 1 - Características demográficas, socioeconômicas, biológicas e comportamentais das gestantes atendidas nas ESF, Governador Valadares, Brasil, setembro de 2023 a outubro de 2024 (n=77)

Variáveis/Categorias	n*	%
Características Sociodemográficas		
Idade (anos)	75	
19-24	36	48.00
25-30	20	26.67
31-37	19	25.33
Estado Civil	77	
Solteira	35	45.45
Casada	26	33.77
União Estável e outros	16	20.78
Cor de Pele	77	
Branca	11	14.29
Preta	14	18.18
Parda	48	62.34
Amarela	4	5.19
Renda em salários mínimos (SM)	69	
< 1	29	42.03
1-3	38	55.07
4-6	2	2.90
Escolaridade	77	
Ensino Fundamental	15	19.48
Ensino Médio	53	68.83
Ensino Superior	9	11.69
Ocupação	77	
Desempregado	37	48.05
Trabalhador com carteira assinada	18	23.38
Trabalhador informal	12	15.58
Estudante e outros	10	12.99
Filhos	77	
0	15	19.48
1 -2	48	62.34
3-5	14	18.18
Bolsa Família	76	
Não	48	63.16

Sim	28	36.84
Fatores relacionados ao acesso em saúde		
Acesso ao dentista no último ano		
Não	51	66.23
Sim	26	33.77
Procura de dentista/equipe saúde bucal no último ano		
Não	43	55,8
Sim	34	44,2
Procura de consulta odontológica na ESF		
Sim (Com Certeza/ Provavelmente)	44	57.89
Não (Com certeza/ Provavelmente)	32	42.11
Motivo pela não procura de atendimento na ESF		
Fatores relacionados ao serviço	12	34.29
Fatores individuais	8	22.86
Outro(s)	15	42.86
Se tem novo problema dental busca o dentista da ESF antes de outro serviço dental		
Sim (Com Certeza/ Provavelmente)	45	60.81
Não (Com certeza/ Provavelmente)	29	39.19
Se necessita de uma especialidade odontológica, o dentista da ESF deve encaminhá-lo		
Sim (Com Certeza/ Provavelmente)	51	77.27
Não (Com certeza/ Provavelmente)	15	22.73
Se tem um problema dental é atendido no mesmo dia se a ESF estiver aberta?		
Sim (Com Certeza/ Provavelmente)	35	59.32
Não (Com certeza/ Provavelmente)	24	40.68
Espera muito ou fala com muitas pessoas para marcar consulta odontológica na ESF		
Sim (Com Certeza/ Provavelmente)	25	36.76
Não (Com certeza/ Provavelmente)	43	63.24
Difícil conseguir atendimento com o dentista na ESF quando pensa que é necessário		
Sim (Com Certeza/ Provavelmente)	24	36,9
Não (Com certeza/ Provavelmente)	41	63,1
Acesso a informações sobre saúde		
Recebeu informações sobre prevenção e cuidados da saúde bucal		
Não	14	19.72
Sim	57	80.28
Recebeu informações sobre alterações gengivais durante a gestação		
Não	30	39.47
Sim	46	60.53

Recebeu informações sobre benefícios da amamentação durante os 6 primeiros meses	76	
Não	24	31.58
Sim	52	68.42
Recebeu informações sobre continuar amamentando até os 2 anos	76	
Não	33	42.86
Sim	44	57.14
Recebeu informações sobre os benefícios amamentação para desenvolvimento dentário, ósseo muscular e face do bebê	76	
Não	28	36.84
Sim	48	63.16
Recebeu informações sobre os benefícios da amamentação para prevenir infecções respiratórias, pneumonias e respiração bucal do bebê	76	
Não	27	35.53
Sim	49	64.47
Recebeu informações sobre os prejuízos do uso da mamadeira	76	
Não	39	51.32
Sim	37	48.68
Recebeu informações sobre os prejuízos do uso do bico	76	
Não	21	27.63
Sim	55	72.37
Recebeu informações sobre importância da limpeza da boca do bebê após amamentação	77	
Não	22	28.57
Sim	55	71.43
Fatores relacionados à saúde geral e gestação		
Trimestres gestacionais	65	
1°	19	29.23
2°	24	36.92
3°	22	33.85
Trimestre em que iniciou o pré-natal	75	
1°	63	84.00
2°	12	16.00
Primeira gestação	77	
Não	45	58.44
Sim	32	41.56
Intercorrências durante as gestações	44	
Não	34	77.27
Sim	10	22.73
Comorbidades presentes	75	
Não	48	64.00
Sim	27	36.00
Última visita ao médico	72	

≤1 mês	57	79.17
≥2meses	15	20.83
Motivo da consulta médica	54	
Dor	2	2.74
Consulta de rotina	7	9.59
Consulta de Pré-natal	58	79.45
Outro	6	8.22
Fatores relacionados à Saúde Bucal		
1ª consulta odontológica durante o pré-natal	67	
Não	24	35.82
Sim	43	64.18
Última visita ao dentista	75	
≤ 12meses	50	66.67
>12meses	25	33.33
Motivo da consulta odontológica	72	
Dor	14	19.44
Tratamento Odontológico	17	23.61
Consulta de rotina	16	22.22
Pré-natal	17	23.61
Outro	8	11.11
Tratamento dentário negado devido à gestação	69	
Não	63	91.30
Sim	6	8.70
Prioridade no atendimento devido à gestação	65	
Não	23	35.38
Sim	42	64.62
Cárie presente ou passada autopercebida	71	
Não	15	21.13
Sim	56	78.87
Sangramento gengival durante a escovação	76	
Não	45	59.21
Sim	31	40.79
Uso de fio dental	69	
Não	21	30.43
Sim	48	69.57
Percepção de saúde bucal	75	
Muito boa	3	4.00
Boa	27	36.00
Regular	31	41.33
Ruim	9	12.00
Muito ruim	5	6.67
Conhecimento sobre a saúde bucal e cuidados durante a gestação		
A gestação pode causar danos a sua saúde bucal	74	
Não	23	31.08
Sim	40	54.05

Não sei	11	14.86
As gestantes são mais susceptíveis à cárie	76	
Não	17	22.37
Sim	35	46.05
Não sei	24	31.58
As gestantes são mais susceptíveis às doenças gengivais	73	
Não	11	15.07
Sim	44	60.27
Não sei	18	24.66
A gestação causa perda dental	76	
Não	28	36.84
Sim	23	30.26
Não sei	25	32.89
Realizar consultas odontológicas de rotina é seguro durante gestação	77	
Discordo	3	3.90
Concordo	68	88.31
Não sei	6	7.79
Realizar restaurações é seguro durante gestação	76	
Discordo	14	18.42
Concordo	38	50.00
Não sei	24	31.58
Gestantes podem realizar extrações dentárias	75	
Discordo	44	58.67
Concordo	14	18.67
Não sei	17	22.67
Realizar Rx durante a gestação não prejudica ao bebê	77	
Discordo	35	45.45
Concordo	30	38.96
Não sei	12	15.58
Doenças da gengiva podem produzir pré-eclâmpsia	75	
Discordo	13	17.33
Concordo	25	33.33
Não sei	37	49.33
Doenças da gengiva podem levar ao bebê ter baixo peso ao nascer	75	
Discordo	13	17.33
Concordo	26	34.67
Não sei	36	48.00
Doenças da gengiva podem provocar parto prematuro	75	
Discordo	13	17.33
Concordo	31	41.33
Não sei	31	41.33
Durante a gestação, é normal que as gengivas sangrem	77	
Discordo	22	28.57

Concordo	41	53.25
Não sei	14	18.18
A higiene bucal é importante para prevenir a cárie dentária e doenças periodontais	77	
Discordo	4	5.19
Concordo	71	92.21
Não sei	2	2.60
Escovar uma vez ao dia é suficiente	77	
Discordo	69	89.61
Concordo	8	10.39
A alimentação influencia na saúde bucal	75	
Discordo	6	8.00
Concordo	64	85.33
Não sei	5	6.67
É importante receber informações acerca da saúde bucal da gestante	75	
Discordo	1	1.33
Concordo	71	94.67
Não sei	3	4.00
Conhecimento sobre saúde bucal e cuidados do bebê		
A saúde bucal da mãe pode influenciar na saúde bucal do bebê	77	
Discordo	13	16.88
Concordo	45	58.44
Não sei	19	24.68
A amamentação no peito pode prevenir o surgimento de cárie	76	
Discordo	15	19.74
Concordo	34	44.74
Não sei	27	35.53
A amamentação no peito pode prevenir a maloclusão	77	
Discordo	25	32.47
Concordo	33	42.86
Não sei	19	24.68
O uso de bico durante 2 anos ou mais não produz nenhum problema dental no bebê	76	
Discordo	59	77.63
Concordo	14	18.42
Não sei	3	3.95
A amamentação noturna com mamadeira pode causar cárie nos bebês	76	
Discordo	13	17.11
Concordo	41	53.95
Não sei	22	28.95
Considera importante tratar os dentes primários se aparecem cavidades ou lesões de cárie	77	
Não	4	5.19
Sim	69	89.61
Não sei	4	5.19

Sabe o que é cárie precoce de mamadeira	77	
Não	55	71.43
Sim	11	14.29
Não sei	11	14.29
Considera importante receber informações acerca da saúde bucal do bebê	77	
Não	1	1.30
Sim	76	98.70
Fatores Biológicos		
Cárie dentária (experiência total)	76	
Não	9	11.84
Sim	67	88.16
Dentes cariados cavitados total	76	
Não	25	32.89
Sim	51	67.11
Edentulismo	76	
Não	43	56.58
Sim	33	43.42
Dor	72	
Não	58	80.56
Sim	14	19.44
Traumatismo Dentário	76	
Não	70	92.11
Sim	6	7.89
Cálculo dental	76	
Não	38	50.00
Sim	38	50.00

**Valores menores a 77 devido a dados incompletos*

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

A média de idade foi de 26 anos. A maioria relatou ser solteira (45,6%), de cor de pele parda (62,3%), com ensino médio completo (44,2%) e renda familiar entre 1 e 3 salários mínimos (55,1%). Em relação à ocupação, 48,1% estavam desempregadas e 63,2% não recebiam o benefício do Bolsa Família. A média de semanas gestacionais foi 23, sendo que a maioria das gestantes estava no segundo trimestre (36,9%) e iniciou o pré-natal no primeiro trimestre (84,0%). Mais da metade (58,4%) relatou não estar na primeira gestação. A média de filhos por gestante foi de 1,4, com predominância de mulheres com 1 filho (46,8%) e 5,2% com entre 4 e 5 filhos. Entre as gestantes não primíparas, 97,6% realizaram o pré-natal em gestações anteriores.

Em relação ao acompanhamento médico, 79,2% tiveram a última consulta há um mês ou menos, principalmente para o pré-natal (79,5%). Sobre a saúde bucal, 64,2% relataram ter realizado pré-natal odontológico, sendo que a última

visita odontológica foi há menos de 6 meses (45,3%), principalmente devido ao pré-natal (23,6%) e tratamento odontológico (23,6%). A maioria relatou já ter tido ou ter cárie dentária (78,9%) e 59,2% não perceberam sangramento gengival durante a escovação. Quanto à percepção da própria saúde bucal, 41,3% a consideraram boa. A experiência de cárie nas gestantes foi 88,2%, sendo o componente cariado o mais prevalente (67,1%), seguido dos dentes obturados (63,2%) e perdido por cárie (39,5%), conforme demonstrado na Tabela 1.

No último ano, 44,2% das gestantes procuraram o serviço odontológico, mas apenas 33,8% tiveram acesso à consulta. A maioria relatou que procuraria atendimento odontológico na ESF (57,9%), enquanto 42,11% relataram que não o fariam. Aproximadamente, 34% das causas da não procura estavam relacionadas ao serviço, principalmente por demora ou dificuldade para a marcação e a não ter equipe de saúde bucal na ESF (28,6%). Além disso, 60,8% afirmaram que procurariam a ESF em caso de um novo problema dental, 59,3% acreditam que seriam atendidas no mesmo dia, e 77,3% confiam que o dentista realizaria o encaminhamento para um especialista, se necessário. Também relataram não esperar muito ou ter que falar com muitas pessoas para marcar consulta odontológica (63,3%) e não ser difícil conseguir atendimento dental quando necessário (63,1%) na ESF. Por outro lado, 37,8% das gestantes relataram esperar muito ou ter que falar com muitas pessoas para marcar uma consulta e 36,9% indicaram ser difícil conseguir atendimento dental quando se pensa que é necessário.

Sobre o acesso a informações, a maioria das gestantes receberam informações sobre cuidados de saúde bucal (80,3%) e alterações gengivais na gestação (60,5%), os benefícios da amamentação durante os primeiros 6 meses (68,4%) e continuidade da amamentação até os 2 anos de idade (57,1%), benefícios da amamentação e desenvolvimento ósseo muscular (63,2%) e infecções respiratórias e respiração bucal do bebê (64,5%), assim como sobre cuidados da saúde bucal do bebê como uso de mamadeira (48,7%), bico (72,4%) e limpeza da boca do bebê após amamentação (71,4%).

A Tabela 2 apresenta os resultados da análise bivariada de associação entre o acesso ao dentista e fatores sociodemográficos, de acesso à informação e cárie dentária.

Tabela 2 – Associação entre Acesso ao dentista no último ano e fatores sociodemográficos, da gestação e biológicos de gestantes atendidas nas ESF de Governador Valadares, MG, Brasil, setembro de 2023 a outubro de 2024.

Variáveis / Categorias	Acesso ao dentista no último ano			valor p
	N	(%)	Total	
Idade (anos)			26	0.539
19-25	14	(38.89)		
26-30	6	(30.00)		
31-37	6	(31.58)		
Renda em salários mínimos (SM)			33	0.062*
< 1	6	(20,69)		
1-3	16	(42,11)		
4-6	1	(50,00)		
Escolaridade			26	0.190
Ensino Fundamental	3	(20,0)		
Ensino Médio	19	(35,85)		
Ensino Superior	4	(44,44)		
Estado Civil			26	0.181
Solteira	16	(22.86)		
Casada	9	(42.31)		
União Estável e outros	8	(43.75)		
Filhos				
0	7	46,67	26	0.182
1 -2	17	35,42		
3-5	2	14,29		
Bolsa Família			26	0.104
Não	19	39,58		
Sim	6	21,43		
Procura de consulta odontológica na ESF			26	0.795
Sim (Com Certeza/ Provavelmente)	15	34,09		
Não (Com certeza/ Provavelmente)	10	31,25		
Motivo pela não procura de atendimento na ESF			26	0.119
Fatores relacionados ao serviço	2	16,67		
Fatores individuais	1	12,5		
Outro(s)	7	46,67		
Espera muito ou fala com muitas pessoas para marcar consulta odontológica na ESF			26	0.180
Sim (Com Certeza/ Provavelmente)	6	25,00		
Não (Com certeza/ Provavelmente)	17	41,46		
Acesso a informações sobre saúde				

Recebeu informações sobre benefícios da amamentação durante os 6 primeiros meses			26	0.041*
Não	4	16,67		
Sim	21	40,38		
Recebeu informações sobre os benefícios amamentação para desenvolvimento dentário, ósseo muscular e face do bebê			26	0.022*
Não	5	17,86		
Sim	21	43,75		
Trimestre em que iniciou o pré-natal			25	0.045*
1°	24	38,1		
2°	1	8,33		
Consumo de medicamento			26	0.152
Não	7	23,33		
Sim	18	39,13		
Última visita ao dentista			25	0,037*
≤ 12meses	21	42,00		
>12meses	4	16,00		
Motivo da consulta odontológica			25	0.164
Dor	7	50,0		
Tratamento Odontológico	8	47,06		
Consulta de rotina	2	12,50		
Pré-natal	6	35,29		
Outro	2	25,0		
A gestação pode causar danos a sua saúde bucal			26	0.095
Não	12	52,17		
Sim	10	25,00		
Não sei	4	36,36		
A gestação causa perda dental			26	0.085
Não	14	50,0		
Sim	6	26,09		
Não sei	6	24,0		
Doenças da gengiva podem levar ao bebê ter baixo peso ao nascer			26	0.094
Discordo	6	46,15		
Concordo	6	19,35		
Não sei	13	41,94		
Dentes cariados cavitados total			26	0,149
Não	11	44,00		
Sim	14	27,45		
Dor			26	0.181
Não	18	31,03		
Sim	7	50,0		

* χ^2 test for linear trend

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Estiveram associados significativamente a ter acesso ao dentista, a maior renda ($p < 0,062$), receber informações sobre os benefícios de amamentação exclusiva durante os 6 primeiros meses de vida do bebê ($p < 0,041$), para o desenvolvimento dentário e ósseo-muscular da face do bebê ($p < 0,022$), o trimestre em que iniciou o pré-natal ($p < 0,045$), a última visita ao dentista ter acontecido a 12 meses ou menos ($p < 0,037$).

Na Tabela 3, apresentam-se os resultados da análise multivariada (bruta e ajustada) entre acesso ao dentista e as variáveis socioeconômicas e de acesso a serviço odontológico.

Tabela 3 - Razão de Prevalência (RP) bruta (c) e ajustada (a) acesso ao dentista no último ano de gestantes atendidas nas ESF segundo fatores sociodemográficos, comportamentais e biológicos. Governador Valadares, MG Brasil, setembro de 2023 a outubro de 2024.

Variáveis/Categoria	Acesso ao dentista no último ano		
	RP ^c (95%IC) valor p*	RP ^a (95%IC)	valor p*
Renda em salários mínimos (SM)		0.304	0.026
< 1	1.0	1.0	
1-3	0.89 (0.22: 3.63)	2.13 (1.06: 4.30)	
4-6	1.06 (0.01:1.33)	2.52 (0.57:2.91)	
Escolaridade		0.034	0.008
Ensino Fundamental	1.0	1.0	
Ensino Médio	3,98 (3.04:21.91)	4,43 (0.70:28.12)	
Ensino Superior	3,90 (1.75:39.58)	6,60 (1.95: 45.89)	
Estado Civil		0.061	0.069
Solteira	1.0	1.0	
Casada	1.13 (0.30: 4.25)	1.08 (0.57: 2.08)	
União Estável e outros	6.91(1.96: 24.41)	2.80 (1.15: 6.79)	
Filhos		0.274	
0	1.0		
1 -2	0.97(0.82:1.14)		
3-5	1.09 (0.90:1.33)		
Bolsa Família		0.163	
Não	1.0		
Sim	0.56 (0.24:1.27)		
Espera muito ou fala com muitas pessoas para marcar consulta odontológica na ESF		0.009	0.004
Sim (Com certeza/ Provavelmente)	1.0		
Não (Com certeza/ Provavelmente)	4.77 (1.47:15.48)	2.95(1.40:6.21)	

Recebeu informações sobre benefícios da amamentação durante os 6 primeiros meses		0.073		
Não	1.0			
Sim	3.37(.89:12.68)			
Recebeu informações sobre os benefícios amamentação para desenvolvimento dentário, ósseo muscular e face do bebê		0.131		0.016
Não	1.0		1.0	
Sim	2.81(0.74:10.72)		3.67(1.27: 10.59)	
Trimestre em que iniciou o pré-natal		0.049		
1°	1.0			
2°	0.23 (0.05:0.99)			
Consumo de medicamento		0.894		
Não	1.0			
Sim	0,95(.46:1.98)			
Última visita ao dentista		0.001		0.005
≤ 12meses	1.0		1.0	
>12meses	0.16(.05:0.47)		0.21(0.071:0.62)	
Motivo da consulta odontológica		0.600		
Dor	1.0			
Tratamento Odontológico	1.56 (.30: 8.08)			
Consulta de rotina	0.51 (0.12:2.33)			
Pré-natal	0.93(0.22:3.96)			
Outro	0.87(0.13:5.83)			
A gestação pode causar danos a sua saúde bucal		0.933		
Não	1.0			
Sim	0.27(0.08:0.88)			
Não sei	2.02 (0.20:20.84)			
A gestação causa perda dental		0.666		
Não	1.0			
Sim	0,62(0.25: 1.54)			
Não sei	1,16(0.31:4.30)			
Doenças da gengiva podem levar ao bebê ter baixo peso ao nascer		0.314		
Discordo				
Concordo	2,78(0.60:12.99)			
Não sei	2,29(0.65:8.04)			
Dentes cariados cavitados total		0.576		
Não	1.0			
Sim	0.74 (0.26:2.12)			
Dor		0.921		
Não	1.0			
Sim	0.91 (0.15:5.68)			

Fonte: elaborado pelos autores (2024).

O maior acesso ao dentista esteve associado significativamente à maior renda (RP 2.13 IC95%(1.06: 4.30)), maior escolaridade (RP 6,60 IC95% (1.95: 45.89)), a não esperar ou ter que falar com muitas pessoas para marcar consulta odontológica (RP 2.95 IC95% (1.40:6.21)), a ter informações sobre os benefícios amamentação para desenvolvimento dentário, ósseo muscular e face do bebê (RP3.67 IC95% (1.27:10.59) a menor chance da última visita ao dentista ser maior a 12 meses (RP 0.21 IC95% (0.071:0.62)).

Quadro 1 – Facilitadores e dificultadores do acesso ao serviço odontológico

Facilitadores	Dificultadores
Não esperar muito tempo para conseguir consulta	ESF não ter ESB
Não precisar falar com muitas pessoas para conseguir atendimento	Esperar muito tempo para conseguir consulta
Ser atendida no mesmo dia que procura o serviço	Ter que falar com muitas pessoas para conseguir atendimento
Ser encaminhada para um especialista pelo dentista da ESF	Unidade de saúde ficar longe de casa
Possuir maior renda e maior escolaridade	Falta de tempo
Ter acesso a conhecimentos sobre saúde bucal e cuidados durante a gestação	Não ter dinheiro para o transporte até a unidade de saúde

Fonte: elaborado pelos autores (2024).

5 DISCUSSÃO

No presente estudo, o acesso à consulta odontológica no último ano entre gestantes foi considerado baixo e esteve associado a fatores socioeconômicos, à percepção de acesso ao serviço odontológico e à disponibilidade de informações em saúde.

Apesar de 44,2% das gestantes entrevistadas terem procurado o serviço no último ano, apenas 33,8% conseguiram efetivamente acessá-lo. Resultados semelhantes são observados em outros estudos, na procura e acesso ao serviço entre gestantes (Barman; Ranjan; Kundu, 2019; Boggess et al., 2010; Gao; Ju; Jamieson, 2021; Martinelli et al. 2020), cujas prevalências variam entre 25% e 35,7%. A baixa utilização dos serviços pode ser atribuída a disparidades étnico-raciais (Boggess et al., 2010; Gao; Ju; Jamieson, 2021) e econômicas (Boggess et al., 2010; Gao; Ju; Jamieson, 2021; Martinelli et al. 2020), em que a situação de vulnerabilidade se configura como barreira ao acesso. Além disso, a falta de conscientização e educação em saúde (Gao; Ju; Jamieson, 2021; Kaba; Chelegat; Ochiba, 2022; Martinelli et al. 2020) influencia negativamente na adoção da prática de consultas odontológicas durante a gestação, levando, em alguns casos, à sua completa evasão.

No município de Governador Valadares (MG), mudanças recentes no contexto da saúde bucal, como a redução das Equipes de Saúde Bucal (ESB), podem ter impactado negativamente o acesso aos serviços. A literatura indica que a cobertura de saúde bucal é um fator determinante para o acesso ao dentista (Gonçalves et al., 2020; Mariotti et al., 2024), sendo a presença da assistência odontológica na atenção primária fundamental para garantir esse acesso.

As condições socioeconômicas refletem nos indicadores de saúde bucal, podendo interferir no acesso e uso dos serviços (Bastos et al., 2019; Fagundes et al., 2021; Mariotti et al., 2024). Identificar quais barreiras presentes é fundamental para a elaboração de políticas centradas na ampliação do acesso no cuidado à saúde, contribuindo para minimizar o impacto das desigualdades em saúde (Mariotti et al., 2024).

Nesta pesquisa, gestantes com maior renda e maior escolaridade tiveram as chances de acesso aumentadas em 2,52 e 6,6 vezes respectivamente. Resultados semelhantes foram observados em diversos estudos (Araújo et al., 2017;

Barman; Ranjan; Kundu, 2019; Boggess et al., 2010; Konzen Júnior; Marmitt; Cesar, 2019; Mariotti et al., 2024; Martinelli et al. 2020; Wagner; Reses; Boing, 2021), que destacam como maiores níveis de renda e educação favorecem melhores condições de vida, compreendendo maior acesso aos serviços de saúde.

Mariotti et al. (2024) investigaram a associação entre indicadores de assistência odontológica a gestantes e de saúde em municípios de Minas Gerais. Os indicadores de saúde correspondiam a ter cobertura de saúde bucal, seis ou mais consultas de pré-natal e ter realizado testes de sífilis e vírus da imunodeficiência humana. Já os indicadores sociais foram renda, escolaridade, ocupação e infraestrutura urbana. Na análise multivariada, somente os indicadores de saúde estiveram relacionados ao acesso das gestantes à saúde bucal, aumentando a chance de ter realizado a primeira consulta odontológica programática. Os autores sugeriram que a atenção primária à saúde bucal tem a capacidade de conter a desigualdade social no acesso ao serviço. Nesta perspectiva, outro estudo revelou tendência à equidade ao comparar indicadores de acesso à saúde bucal entre estados do Brasil com maiores e menores Índices de Desenvolvimento Humano (IDH) (Fernandes et al., 2016).

A não utilização de serviços odontológicos durante a gestação é maior quando o pré-natal é feito em unidades básicas de saúde que não têm ESF (Konzen Júnior; Marmitt; Cesar, 2019). Em consonância, um estudo verificou que era maior a chance de adequação da assistência odontológica no pré-natal entre as gestantes que residiam em área com cobertura de ESF ao comparar àquelas que residiam em área com cobertura de UBS (Esposti et al., 2021).

Diversos fatores externos, organizacionais e individuais já foram identificados como barreiras ao acesso ao dentista durante a gestação, como a percepção negativa sobre a segurança do tratamento odontológico durante a gravidez (Albasry et al., 2019; Bhagat et al., 2022) e medo ou ansiedade relacionadas ao atendimento (Albasry et al., 2019). Neste estudo, também foram investigados fatores relacionados ao acesso ao serviço odontológico (Quadro 1). Os fatores relacionados ao serviço se sobrepuseram aos fatores individuais com relação ao acesso, representando barreiras ao buscar atendimento odontológico na ESF. Por outro lado, foi maior a oportunidade de acesso ao dentista quando não houve longa espera ou não foi necessário falar com muitas pessoas ao marcar consulta odontológica na ESF, o que também aumentou a chance de procura pelo serviço.

Quanto a isso, salienta-se a facilidade em conseguir atendimento como um dos indicadores que tendem a sugerir quão satisfeito o usuário está com o serviço (Cantalino et al., 2021; Silvestre Junior et al., 2021).

De forma geral, a percepção das gestantes sobre o serviço odontológico da ESF foi positiva, o que corrobora estudos realizados em outros contextos, como nas UBS de Patos-PB, onde a maioria dos usuários relatou facilidade para obter atendimento odontológico (Silvestre Junior et al., 2021).

Apesar disso, cerca de 42% das gestantes entrevistadas no presente estudo não buscariam atendimento odontológico na ESF. As principais razões são problemas relacionados ao serviço, como a demora ou dificuldade para agendar uma consulta ou ainda a ESF não ter equipe de saúde bucal.

Outro achado relevante foi que gestantes cuja última consulta odontológica havia ocorrido há mais de um ano apresentaram 79% menos chance de ter acesso ao serviço durante a gestação. Esse dado reforça a importância de melhorar a oferta e a organização dos serviços odontológicos na ESF, de forma a ampliar o acesso contínuo e oportuno.

A menor frequência de consultas pré-natais também se associou à não utilização de serviços odontológicos durante a gestação (Konzen Júnior; Marmitt; Cesar, 2019). Ressalta-se que o acesso à consulta odontológica no pré-natal é um dos indicadores de saúde bucal (Brasil, 2022; Mariotti et al., 2024), e neste estudo observou-se maior acesso ao dentista entre gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre gestacional. A maioria das gestantes encontrava-se no segundo trimestre da gestação, tendo iniciado o pré-natal no primeiro, mas ainda não haviam realizado a consulta odontológica. Isso evidencia uma discrepância entre a prática atual e o recomendado, uma vez que o atendimento odontológico deveria ser iniciado logo no início da gestação. Esse acompanhamento precoce oferece uma oportunidade para avaliação, prevenção de doenças e agravos e orientação em saúde bucal, e não deveria se restringir a atendimentos apenas com a finalidade de realizar algum tratamento odontológico.

A associação entre maior número de consultas pré-natais e ter tido acesso à assistência odontológica já foi constatada por pesquisas anteriores (Martinelli et al. 2020; Santos Neto et al., 2012; Wagner; Reses; Boing, 2021). O acompanhamento pré-natal proporciona que a gestante visite mais vezes a unidade

de saúde, contribuindo para a continuidade do cuidado, estabelecer vínculo entre usuária e serviço e também para que tenha acesso a serviços odontológicos.

Além disso, a prática de ir ao dentista e educação em saúde estão associados, considerando tanto o acesso a informações recebidas antes (Barman; Ranjan; Kundu, 2019) quanto durante (Santos Neto et al., 2012) a gravidez. Isto é evidenciado por estudos cujos resultados consistiram na associação observada entre a realização de atividades educativas no pré-natal e o acesso à consulta odontológica (Gonçalves et al., 2020; Santos Neto et al., 2012; Wagner; Reses; Boing, 2021), enquanto a não participação reduz essa chance (Wagner; Reses; Boing, 2021). No presente estudo, receber informações sobre os benefícios da amamentação durante os seis primeiros meses e sobre os benefícios da amamentação para desenvolvimento dentário, ósseo muscular e face do bebê esteve associado ao maior acesso ao dentista.

Vale destacar que não pôde ser estabelecida causalidade entre os resultados encontrados neste estudo por tratar-se de uma pesquisa transversal. Além disso, trata-se de uma amostra de um grupo de gestantes que fazem o acompanhamento gestacional no setor público. Ainda assim, pudemos enfatizar a importância da atenção primária e da realização de consultas pré-natais para o acesso ao atendimento odontológico.

Uma adequada assistência pré-natal oferecida por equipe multiprofissional proporciona maior garantia de que as gestantes possam receber informações relativas aos cuidados com a própria saúde e também com a saúde do bebê. Melhores hábitos de saúde e melhor percepção do estado de saúde são observados diante do maior uso de serviços de saúde (Fagundes et al., 2021).

Sugere-se que no contexto das consultas pré-natais as gestantes possam ter maior motivação em procurar pelo dentista quando recebem orientações sobre saúde bucal e são incentivadas pelos demais profissionais da ESF a realizarem consulta odontológica durante a gestação. Dessa forma, o conhecimento em saúde tem impacto positivo na busca por atendimento odontológico entre gestantes e a melhora da percepção em saúde proporciona a aquisição de hábitos saudáveis.

6 CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou um baixo acesso ao atendimento odontológico entre as gestantes que realizam pré-natal em ESFs de Governador Valadares. A desigualdade no acesso foi fortemente influenciada por fatores socioeconômicos, como renda e escolaridade.

Contudo, na percepção das gestantes houve satisfação com o atendimento odontológico prestado. Além disso, observou-se que gestantes com maior acesso ao dentista foram mais propensas a receber orientações sobre os benefícios da amamentação, evidenciando o papel fundamental das ações educativas integradas ao cuidado odontológico. Esses achados ressaltam a relevância da inserção efetiva da saúde bucal na atenção primária, com uma abordagem interprofissional que qualifique a assistência pré-natal e contribua para a promoção da saúde materno-infantil, reforçando a necessidade de estratégias que promovam a equidade na utilização dos serviços de saúde bucal. Nesse contexto, torna-se essencial o desenvolvimento de políticas públicas que ampliem o acesso e ações que promovam a redução das barreiras e a promoção de saúde.

REFERÊNCIAS

- AIUTO, R. et al. Survey on women's awareness of the importance of oral hygiene during pregnancy for the health of the mother and her unborn child: Observational an epidemiological study. **Eur J Paediatr Dent**, v. 21, n. 1, p. 55–60, mar. 2020.
- ALBASRY, Z. et al. A Cross-Sectional Analysis of Dental Care Utilization Among Pregnant Women in Saudi Arabia. **Open Access Maced J Med Sci**, v. 7, n. 23, p. 4131–4136, 10 dez. 2019.
- AL JALLAD, N. et al. Racial and oral health disparity associated with perinatal oral health care utilization among underserved US pregnant women. **Quintessence Int**, v. 53, n. 10, p. 892–902, out. 2022.
- ARAÚJO, M. E. A. et al. Prevalence of health services usage and associated factors in the Amazon region of Brazil: a population-based cross-sectional study. **BMJ Open**, v. 7, n. 11, p. e017966, nov. 2017.
- AUGER, N. et al. Prenatal Substance Use Disorders and Dental Caries in Children. **J Dent Res**, v. 99, n. 4, p. 395–401, fev. 2020.
- BAHRAMIAN, H. et al. Qualitative exploration of barriers and facilitators of dental service utilization of pregnant women: A triangulation approach. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 18, n. 1, maio 2018.
- BARMAN, D.; RANJAN, R.; KUNDU, A. Factors associated with dental visit and barriers to the utilization of dental services among tribal pregnant women in Khurda district, Bhubaneswar: A cross-sectional study. **J Indian Soc Periodontol**, v. 23, n. 6, p. 562-568, Nov-Dec 2019.
- BASTOS, T. F. et al. Income inequalities in oral health and access to dental services in the Brazilian population: National Health Survey, 2013. **Rev Bras Epidemiol**, v. 22, n. suppl 2, out. 2019.
- BHAGAT, T. et al. Knowledge, Attitude, Practice, and Perception toward Maintenance of Oral Health among Pregnant Women in Eastern Nepal. **J Dent Res Rev**, v. 9, n. 2, p. 131-135, ago. 2022.
- BOGGESS, K. A. et al. Oral hygiene practices and dental service utilization among pregnant women. **J Am Dent Assoc**, v. 141, n. 5, p. 553–561, maio 2010.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Diretriz para a prática clínica odontológica na Atenção Primária à Saúde: tratamento em gestantes. Brasília: MS; 2022. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/pratica_odontologica_gestantes_antes_versao_resumida.pdf. Acesso em: 17 nov. 2024.

CADEMARTORI, M. G. et al. Dental caries and depression in pregnant women: The role of oral health self-perception as mediator. **Oral Dis**, v. 28, n. 6, p. 1733–1740, set. 2022.

CANTALINO, J. L. R. et al. Satisfação dos usuários em relação aos serviços de Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Rev Saude Publica**, v. 55, p. 22, maio 2021.

COSTA, E. M. et al. Anemia and Dental Caries in Pregnant Women: a Prospective Cohort Study. **Biol Trace Elem Res**, v. 177, n. 2, p. 241–250, nov. 2016.

ESPOSTI, C. D. D. et al. Adequação da assistência odontológica pré-natal: desigualdades sociais e geográficas em uma região metropolitana do Brasil. **Ciênc saúde coletiva**, v. 26, n. 9, p. 4129–4144, set. 2021.

FAGUNDES, M. L. B. et al. Socioeconomic inequalities in the use of dental services in Brazil: an analysis of the 2019 National Health Survey. **Rev Bras Epidemiol**, v. 24, n. supl. 2, 2021.

FERNANDES, J. DE K. B. et al. Avaliação dos indicadores de saúde bucal no Brasil: tendência evolutiva pró-equidade? **Cad Saude Publica**, v. 32, n. 2, fev. 2016.

GAO, Y.; JU, X.; JAMIESON, L. Associations between dental care approachability and dental attendance among women pregnant with an Indigenous child: a cross-sectional study. **BMC Oral Health**, v. 21, n. 1, set. 2021.

GEORGE, A. et al. The oral health status, practices and knowledge of pregnant women in south-western Sydney. **Australian Dental Journal**, v. 58, n. 1, p. 26–33, jan. 2013.

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

IBGE. Cidades IBGE, Panorama 2021.

KABA, P.; CHELEGAT, D.; OCHIBA, L. Knowledge, Attitude and Barriers to Maternal Oral Health Among Expectant Mothers at a Tertiary Hospital in Western Kenya. PREPRINT (Version 1) available at **Research Square**, mar. 2022.

KATEEB, E.; MOMANY, E. Dental caries experience and associated risk indicators among Palestinian pregnant women in the Jerusalem area: a cross-sectional study. **BMC Oral Health**, v. 18, n. 1, out. 2018.

KONZEN, D. J.; MARMITT, L. P.; CESAR, J. A. Não realização de consulta odontológica entre gestantes no extremo sul do Brasil: um estudo de base populacional. **Ciênc saúde coletiva**, v. 24, p. 3889–3896, set. 2019.

MARIOTTI, C. et al. Analysis of the access of pregnant women to the first programmatic dental appointment: an ecological study. **Braz Oral Res**, v. 38, p. e012, maio 2024.

MARTINELLI, K. G. et al. Fatores associados ao cuidado de saúde bucal durante a gravidez. **Arq. odontol**, p. 1–9, 2020.

MILLS, L. W.; MOSES, D. T. Oral Health During Pregnancy. **MCN Am J Matern Child Nurs**, v. 27, n. 5, p. 275–280, set. 2002.

NAAVAAL, S.(Org) et al. Oral Health Knowledge, Barriers to Dental Care, and Awareness of a Medicaid Pregnancy Dental Coverage Among Reproductive-Age Women **J Womens Health (Larchmt)**, v.31, n.3, p.401-407, 2022.

PHILLIPS, M.; MASTERSON, E.; SABBAH, W. Association between child caries and maternal health-related behaviours. **Community Dent Health**, v. 33, n. 2, p. 133–137, jun. 2016.

PINTO, G. DOS S. et al. Are Maternal Factors Predictors for Early Childhood Caries? Results from a Cohort in Southern Brazil. **Braz Dent J**, v. 28, n. 3, p. 391–397, jun. 2017.

RIGGS, E. et al. “We are all scared for the baby”: promoting access to dental services for refugee background women during pregnancy. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 16, n. 1, jan. 2016.

ROCHA, J. S. et al. Barriers and facilitators to dental care during pregnancy: a systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. **Cad Saude Publica**, v. 34, n. 8, set. 2018.

RUSSELL, S. L.; MAYBERRY, L. J. Pregnancy and Oral Health: A Review and Recommendations to Reduce Gaps in Practice and Research. **MCN Am J Matern Child Nurs**, v. 33, n. 1, p. 32–37, jan. 2008.

SANOUSI, Y. Measurement and analysis of inequality of opportunity in access of maternal and child health care in Togo. **BMC Health Serv Res**, v.17, n.Suppl 2, p.699, 2017.

SANTOS NETO, E. T. et al. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. **Ciênc saúde coletiva**, v. 17, n. 11, p. 3057–3068, nov. 2012.

SILVA, C. C. et al. Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura. **Ciênc saúde coletiva**, v. 25, n. 3, p. 827–835, mar. 2020.

SILVESTRE JUNIOR, R. A. et al. Avaliação do acesso e qualidade do atendimento odontológico na atenção básica de Patos-PB sob a perspectiva dos usuários. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p. e197101018343, ago. 2021.

SMS-GV SMdSdGV. Boletim Epidemiológico Natalidade. Prefeitura de Governador Valadares, 2020.

TESTA, A.(Org) et al. Maternal disability and prenatal oral health experiences: Findings from Pregnancy Risk Assessment Monitoring System. **J Am Dent Assoc**, v.154, n.3, p.225-234.e227, 2023.

TSAWE, M. et al. Factors influencing the use of maternal healthcare services and childhood immunization in Swaziland. **Int J Equity Health**, v. 14, n. 1, mar. 2015.

VERGNES, J.-N. et al. Frequency and Risk Indicators of Tooth Decay among Pregnant Women in France: A Cross-Sectional Analysis. **PLoS ONE**, v. 7, n. 5, p. e33296, maio 2012.

WAGNER, K. J. P.; RESES, M. DE L. N.; BOING, A. F. Prevalência de consulta odontológica e fatores associados à sua realização durante o pré-natal: estudo transversal com puérperas em hospitais do Sistema Único de Saúde, Santa Catarina, 2019. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 30, n. 4, 2021.

WEINTRAUB, J. A. et al. Clinically determined and self-reported dental status during and after pregnancy among low-income Hispanic women. **J Public Health Dent**, v. 73, n. 4, p. 311–320, jul. 2013.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

1ª via

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Costariamos de convidar você a participar como voluntário (a) da pesquisa **“Influência de ações de educação em saúde no conhecimento, autopercepção e na saúde materno infantil durante o pré-natal e puerpério.”** O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa é o baixo conhecimento das gestantes sobre a importância da saúde bucal durante a gestação e o impacto da mesma na saúde da criança, a alta prevalência de doenças bucais nas gestantes e seu impacto negativo na gestação e o parto assim como na saúde do recém-nascido, e a alta prevalência das principais doenças de saúde bucal nas crianças e a possibilidade de sua prevenção a partir do conhecimento em saúde das mães e mudanças de hábitos consequentes. Nesta pesquisa pretendemos determinar a influência das ações de educação nas condições de saúde bucal, conhecimento e auto percepção da saúde no binômio gestante-bebê que realizam pré-natal e puerpério nas ESF de Governador Valadares.

Caso você concorde em participar, vamos fazer as seguintes atividades com você: avaliação clínica bucal, entrevistas através de aplicação de questionários, daremos orientações e entregaremos material informativo sobre a saúde bucal da gestante e para a saúde bucal do futuro bebê e será feita a coleta de dados médicos e da gestação do prontuário clínico. Esta pesquisa tem alguns riscos, que são: 1) riscos mínimos inerentes a qualquer procedimento de exame odontológico ambulatorial incluindo leve desconforto local e eventual bacteremia transitória, 2) a possibilidade de identificação do participante na análise de dados e 3) o tempo para responder as perguntas. Mas, para diminuir a chance desses riscos acontecerem, 1) serão utilizados materiais estéreis e equipamentos de proteção individual e será mantido um rígido controle de higiene e assepsia local. 2) a digitação dos dados será realizada por um digitador cego, que não tenha participado da pesquisa de campo, o mesmo que identificará os participantes por um código numérico para sua análise. Também, as gestantes responderão as questões em um ambiente afastado em que não haverá a presença de outras pessoas que possam comprometer a sua privacidade 3) os entrevistadores serão treinados e seguirão um roteiro padrão previamente testado para calcular e reduzir o tempo que será o mínimo possível, não maior a 15 minutos. A pesquisa pode ajudar a melhorar a saúde bucal das gestantes que serão beneficiadas a partir das ações de educação em saúde por receberão informações relevantes sobre o cuidado com a sua saúde bucal e do bebê de forma que elas possam intervir no seu processo saúde-doença e da criança, promovendo-se assim o autocuidado em saúde e ao mesmo tempo o cuidado da saúde bucal do futuro bebê. Espera-se a prevenção da ocorrência e da progressão das doenças bucais mais prevalentes na população, como a cárie e a doença periodontal, assim como intercorrências durante a gestação e o parto das gestantes que possam influenciar também na saúde e vida do bebê. Também espera-se que a intervenção impacte positivamente na saúde do bebê, prevenindo a ocorrência de cárie, doença periodontal e má-oclusão. Também é esperado que mais gestantes possam ser cadastradas e incluídas no pré-natal odontológico de forma que haja um melhor entendimento da importância da saúde bucal durante a gestação. Espera-se que as gestantes que participem na intervenção também participem posteriormente de ações da puericultura. Além disso, as gestantes examinadas que precisem de tratamento serão atendidas na atenção primária e se necessário referenciadas a atenção especializada. Espera-se promover um efeito positivo em relação aos comportamentos saudáveis e de autocuidado em saúde da população de estudo.

Para participar deste estudo você não vai ter nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Mesmo que você queira participar agora, você pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que você é atendido (a). O pesquisador não vai divulgar seu nome. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indica sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você. Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos. Decorrido este tempo, o pesquisador avaliará os documentos para a sua destinação final, de acordo com a legislação vigente. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Declaro que concordo em participar da pesquisa e que me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Governador Valadares, de de 20 .

Assinatura do Participante

Assinatura do (a) Pesquisador (a)

Nome do Pesquisador Responsável: Profa. Dra. Mabel Miloska Suca Salas
Endereço: UFJF - Campus Governador Valadares, Rua 7 de Setembro, 330 - Centro, Gov. Valadares - MG, 35010-177
CEP: 35020220, Governador Valadares - MG
Fone: (33)33011000
E-mail: mabel_salas@ufjf.br

Rubrica do Participante de pesquisa
ou responsável:
Rubrica do pesquisador _____

1ª via

O CEP avalia protocolos de pesquisa que envolve seres humanos, realizando um trabalho cooperativo que visa, especialmente, à proteção dos participantes de pesquisa do

Brasil. Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - UFJF

Campus Universitário da UFJF

Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa

CEP: 36036-900

Fone: (32) 2102-3786 / E-mail: cep.propp@ufjf.br

ANEXO A – Questionário



Residência Multiprofissional
Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares /
Universidade Federal de Juiz de Fora
Campus Avançado Governador Valadares
Questionário 1º Avaliação Baseline



Nº Entrevistador: _____ Data de avaliação: ____ / ____ / ____

	<p>ESTAMOS AVALIANDO O IMPACTO DE INTERVENÇÕES EM SAÚDE BUCAL NAS GESTANTES DO PRÉ-NATAL DAS ESFs DO MUNICÍPIO.</p> <p>Para tal, estaremos lhe fazendo algumas perguntas que incluem informações sobre você, sua família, hábitos, gestação, histórico médico e bucal e sobre conhecimento em saúde, para dessa forma relaciona-las com a sua situação bucal atual. Estas informações não serão divulgadas e serão mantidas em sigilo, e serão usadas exclusivamente por motivos acadêmicos e de pesquisa sem nenhum tipo de identificação.</p> <p>Sabemos o quanto seu tempo é importante, mas esperamos que você possa responder as perguntas.</p>	
	<p>Qual é seu nome completo?: _____</p> <p>Qual a sua idade (em anos completos) _____ Data de nascimento: ____ / ____ / ____</p> <p>Telefones de contato: _____ / _____</p> <p>Nome da mãe: _____</p> <p>Endereço: _____</p>	IDADE
1.	<p>Qual é seu estado civil?</p> <p>(1) casada (2) união estável (3) solteira (4) outra</p>	ESTAD OC
2.	<p>Cor da pele/raça:</p> <p>(1)branca (2)preta (3) parda (4)amarela (5)indígena</p>	RAÇA
3.	<p>Qual é a renda da família? (Em salários mínimos(s/m))</p> <p>(1)< 1 salário mínimo (s/m) (2) De 1 a 3 s/ m (3)De 4 a 6 s/m (5) De 7 a 9 s/m (5) ≥10 s/m (9) Prefiro não responder / Não sei</p>	REND A
4.	<p>Escolaridade:</p> <p>(0) Não alfabetizada</p> <p>(1) Ensino Fundamental incompleto</p> <p>(2) Ensino Fundamental completo</p> <p>(3) Ensino Médio incompleto</p> <p>(4) Ensino Médio completo</p> <p>(5) Ensino Superior incompleto</p> <p>(6) Ensino Superior Completo</p> <p>(9) Prefiro não responder / Não sei</p>	ESCM AE
5.	<p>Qual é a sua ocupação atual?</p> <p>(0) Desempregado</p> <p>(1) Trabalhador com carteira assinada</p> <p>(2) Trabalhador informal</p> <p>(3) Estudante</p> <p>(4) Outro</p> <p>(5) Prefiro não responder / Não sei</p>	OCUP ACAO
6.	<p>Quantos filhos você tem ? _____</p>	FILHO S
7.	<p>Recebe o benefício da bolsa família ou algum outro benefício social?</p> <p>(0) Não (1) Sim (2) Prefiro não responder / Não sei</p>	BOLSA FAM
<i>Sobre as consultas odontológica no posto de saúde:</i>		
8.	<p>No último ano, procurou algum consultório odontológico, serviço de saúde bucal ou dentista/equipe de saúde bucal para ser atendido?</p> <p>(0) Não procurei;</p> <p>(1) Procurei e não fui atendido;</p> <p>(2) Procurei e fui agendado para outro dia/outro local;</p> <p>(3) Procurei e fui atendido;</p> <p>(9) Não sei/prefiro não responder/não lembro</p>	ACESP ROCU RADE NT
9.	<p>Quando você precisa de uma consulta de revisão da saúde bucal com o dentista (consulta de rotina, check-up), você vai ao posto de saúde antes de ir a outro serviço de saúde bucal?</p> <p>(1) Com certeza sim</p> <p>(2) Provavelmente sim</p> <p>(3) Provavelmente não</p>	ACESP ROCU POSTO



Residência Multiprofissional
Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares /
Universidade Federal de Juiz de Fora
Campus Avançado Governador Valadares



	(4) Com certeza não (9) Não sei/não respondeu/não lembro	
10.	Se respondeu “provavelmente” ou “com certeza não”, por que não procurou atendimento no posto de saúde? (Poderá marcar mais de uma opção de resposta.) (1) A equipe não tem dentista (2) A unidade de saúde fica longe de casa (3) O atendimento é ruim na unidade de saúde (4) Demora/difícil para marcar (5) Pouco tempo disponível (6) Falta de dinheiro para o transporte para a unidade (7) A saúde bucal não é prioritária (8) Preocupação de realizar tratamento odontológico durante a gestação (9) Outro(s)	ACESN AO PROC U
11.	Quando você tem um novo problema na boca ou nos dentes, você vai ao dentista do posto de saúde antes de ir a outro serviço de saúde bucal? (1) Com certeza sim (2) Provavelmente sim (3) Provavelmente não (4) Com certeza não (9) Não sei/prefiro não responder/não lembro	ACESP ROBLE POSTO
12.	Quando você precisa de uma consulta com um dentista especialista (ex.: para fazer um tratamento de canal - endodontista ou tratamento de gengivas - periodontista), o dentista do posto de saúde obrigatoriamente deve encaminhar você? (1) Com certeza sim (2) Provavelmente sim (3) Provavelmente não (4) Com certeza não (9) Não sei/prefiro não responder/não lembro	ACESE SPECI ALIST A
13.	Quando o posto de saúde está aberto e você apresenta algum problema na boca ou nos dentes, alguém deste serviço atende você no mesmo dia? (1) Com certeza sim (2) Provavelmente sim (3) Provavelmente não (4) Com certeza não (9) Não sei/prefiro não responder/não lembro	ACESA TENDE
14.	Você precisa esperar por muito tempo, ou falar com muitas pessoas para marcar uma consulta com o dentista no posto de saúde/ESF? (1) Com certeza sim (2) Provavelmente sim (3) Provavelmente não (4) Com certeza não (9) Não sei/prefiro não responder/não lembro	ACES MARC ACON
15.	É difícil para você conseguir atendimento com o dentista no posto de saúde quando pensa que é necessário? (1) Com certeza sim (2) Provavelmente sim (3) Provavelmente não (4) Com certeza não (5) Não sei/prefiro não responder/não lembro	ACES FACIL CON
16.	Você já recebeu informações sobre a prevenção e cuidados em saúde bucal? (0) Não (1) Sim (9) Não sei/prefiro não responder/não lembro	ACESC UIDAD O
17.	Você já recebeu informações sobre alterações bucais que podem acontecer nas gengivas durante a gravidez? (0) Não (1) Sim (9) Não sei/prefiro não responder/não lembro	ACES GENGI VA
18.	Você já recebeu informações sobre os benefícios da amamentação exclusiva até os 6 meses de vida? (0) Não (1) Sim (9) Não sei/não respondeu/não lembro	ACES MAMA 6M

19.	Você já recebeu informações sobre continuar amamentando até o bebê ter 2 anos de idade ou mais?? (0) Não (1) Sim (9) Não sei/prefiro não responder/não lembro	ACES MAMA 2A
20.	Você já recebeu informações sobre os benefícios da amamentação no peito para o desenvolvimento dentário e crescimento ósseo e muscular do rosto e face do bebê? (0) Não (1) Sim (9) Não sei/prefiro não responder/não lembro	ACES MAMA CRESC OSSO
21.	Você já recebeu informações sobre a importância da amamentação para prevenir problemas como infecções respiratórias, pneumonias e respiração bucal no bebê? (0) Não (1) Sim (9) Não sei/prefiro não responder/não lembro	ACESI NFECT A
22.	Você já recebeu informações sobre os prejuízos do uso de mamadeiras para o desenvolvimento da criança? (0) Não (1) Sim (9) Não sei/prefiro não responder/não lembro	ACCESS OMAM A
23.	Você já recebeu informações sobre os prejuízos do uso de chupetas para o desenvolvimento da criança? (0) Não (1) Sim (9) Não sei/prefiro não responder/não lembro	ACESU SOBIC O
24.	Você já recebeu informações sobre a importância da limpeza da boca do bebê após a amamentação ? (0) Não (1) Sim (9) Não sei/prefiro não responder/não lembro	ACESL IMPAB OCA
<i>Agora, vou lhe fazer perguntas sobre alguns dos seus hábitos ou rotinas do seu dia a dia .</i>		
25.	Atualmente, você fuma? (Se não, pular para a questão 17) (0) Não (1) Sim (9) Prefiro não responder / Não sei	FUMA
26.	Se sim, qual é a frequência: (1) Diariamente (2) Menos do que diariamente (3) Esporadicamente (9) Não sei	FUMF REQ
27.	Você já fumou no passado? (Se não, pule para a questão 20) (0) Não (1) Sim (9) Prefiro não responder / Não sei	FUMP ASS
28.	Se sim, quando foi a última vez que fumou? (1) < 1 mês (2) 1-6 meses (3) 6-12 meses (4) >12 meses (9) Não sei/prefiro não responder/não lembro	FUMU LTIMA
29.	Atualmente, você costuma beber bebidas alcoólicas (cerveja, destilados, vinho ou similares)? (Se não, pular para a questão 35) (0) Não (1) Sim (9) Prefiro não responder / Não sei	BEBEA LC
30.	Quando foi a última vez que bebeu alguma bebida alcoólica? (1) < 1 mês (2) 1-6 meses (3) 6-12 meses (4) >12 meses (5) Prefiro não responder / Não sei	BEBEU LTIMA
31.	Você mudou seus hábitos alimentares? (0) Não (1) Sim (9) Não sei/prefiro não responder/não lembro	DIETA MUDA
32.	Se sim, desde quando? (1) No início da gestação, (2) 1 ano antes da gestação, (3) 2-3 anos antes da gestação, (4) 4 anos antes da gestação	DIETQ UAND O
33.	Quantas vezes por semana, você come estes alimentos? (1) Feijão (0) nunca (1) 1-3X ou menos (2) 4-6X (3) ≥6X (2) Verduras e legumes:(couve, cenoura, chuchu, (0) nunca (1) 1-3X ou menos (2) 4-6X (3) ≥6X	FEIJA O VERDU RA



**Residência Multiprofissional
Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares /
Universidade Federal de Juiz de Fora
Campus Avançado Governador Valadares**



	berinjela, abobrinha – não vale batata, mandioca ou inhame)	(0) nunca (1) 1-3X ou menos (2) 4-6X (3) $\geq 6X$	SALAD
(3)	Saladas (alface, tomate, outras verduras ou legumes)	(0) nunca (1) 1-3X ou menos (2) 4-6X (3) $\geq 6X$	A
(4)	Carnes (boi, porco, frango, peixe, etc)	(0) nunca (1) 1-3X ou menos (2) 4-6X (3) $\geq 6X$	CARNE
(5)	Massas (pizza, macarrão, etc)	(0) nunca (1) 1-3X ou menos (2) 4-6X (3) $\geq 6X$	MASSA
(6)	Frutas Naturais:	(0) nunca (1) 1-3X ou menos (2) 4-6X (3) $\geq 6X$	FRUTA
(7)	Suco de Fruta natural (não de caixinha, nem polpa) :	(0) nunca (1) 1-3X ou menos (2) 4-6X (3) $\geq 6X$	SUCON
(8)	Leite (não vale leite de soja)	(0) nunca (1) 1-3X ou menos (2) 4-6X (3) $\geq 6X$	AT
(9)	Água mineral	(0) nunca (1) 1-3X ou menos (2) 4-6X (3) $\geq 6X$	LEITE
(10)	Café	(0) nunca (1) 1-3X ou menos (2) 4-6X (3) $\geq 6X$	AGUA
(11)	Refrigerante	(0) nunca (1) 1-3X ou menos (2) 4-6X (3) $\geq 6X$	CAFÉ
(12)	Bebidas alcoólicas (cerveja, vinhos destilados)	(0) nunca (1) 1-3X ou menos (2) 4-6X (3) $\geq 6X$	REFRI
(13)	Suco de fruta artificial (caixinha, pó ou garrafa)	(0) nunca (1) 1-3X ou menos (2) 4-6X (3) $\geq 6X$	ALCOL
(14)	Balás/chicletes/pirulitos, chocolate	(0) nunca (1) 1-3X ou menos (2) 4-6X (3) $\geq 6X$	SUCO A
(15)	Biscoitos, bolachas, bolos, pão	(0) nunca (1) 1-3X ou menos (2) 4-6X (3) $\geq 6X$	RTI
(16)	Hambúrguer, lanches, cachorro quente, pizza	(0) nunca (1) 1-3X ou menos (2) 4-6X (3) $\geq 6X$	BALAS
(17)	Salgados fritos (coxinha, pastel, quibe frito)	(0) nunca (1) 1-3X ou menos (2) 4-6X (3) $\geq 6X$	HOLAC
			HA
			HAMB
			URGUE
			SALGA
			DO
	<i>Agora vou lhe fazer algumas perguntas sobre a sua gestação e a sua saúde geral</i>		
34.	Está em qual semana gestacional?		SEMG
			ESTA
35.	Qual foi a data da última menstruação (DUM) ___/___/_____		ULTM
			EST
36.	Qual é data provável da gestação (DPP) ___/___/_____		DATA
			PARTO
37.	Em qual trimestre você iniciou o pré-natal: _____		PRENA
			TAL
38.	Esta é a sua primeira gestação? (Se sim, pular para a questão 29) (0)Não (1)Sim		PRIMG
			EST
39.	Se não, quantos partos foram naturais (vaginais) ? _____ e quantos por cesariana? _____		NPART
			NAT
			NPARC
			ESAR
40.	Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? (Se sim, pular para a questão 45) (0)Não (1)Sim (9) Não sei/prefiro não responder/não lembro		PRENA
			TALGE
			ST
41.	Se não, por que a senhora não fez pré-natal nesta unidade de saúde? (Poderá marcar mais de uma opção de resposta.) (1) A equipe não faz pré-natal (2) A unidade de saúde fica longe de casa (3) O atendimento é ruim na unidade de saúde (4) Demora/difícil para marcar (5) Outro(s)		MOTIV
			OPREN
			ATAL
42.	Alguma das gestações não foi finalizada devido à perda ou aborto/s espontâneo/s (ocorreu naturalmente)? (0)Não (1)Sim (9) Não sei/prefiro não responder/não lembro		ABOR
			TO
43.	Algum filho nasceu morto? (0)Não (1)Sim (9) Não sei/prefiro não responder/não lembro		NASC
			EMOR
44.	Algum bebê seu nasceu vivo e morreu antes de ter um mês de vida? (0)Não (1)Sim (9) Não sei/prefiro não responder/não lembro		MORT
			MES
45.	Quantos do/s seu/s filho/s nasceu/ram com menos de 2500g? (0)Nenhum (1) Um (2) Dois (3) Três (4) Todos (5) Não sei/prefiro não responder/não lembro		BAIX
			OPESO
46.	Quantos do/s seu/s filho/s nasceu/ram prematuramente (antes de 37 semanas de gravidez)? (0)Nenhum (1) Um (2) Dois (3) Três (4) Todos (5) Não sei/prefiro não responder/não lembro		PART
			OPRE
			MAT
47.	Você teve alguma intercorrência (problema de saúde) durante as gestações? (0) Não (1)Sim (9) Não sei/prefiro não responder/não lembro		INTER
			CORR
			E
48.	Se sim qual? _____		QUALI
			NTER
49.	Você tem alguma comorbidade (doença)? (0) Não (1) Sim (9) Não sei/prefiro não responder/não lembro		DOEN
			CA

50.	Se sim, qual? (1) Anemia (2) Diabetes pré-gestacional (antes da gestação) (3) Diabetes gestacional(depois da gestação) (4) Hipertensão (pressão alta) pré-gestacional (antes da gestação) (5) Hipertensão (pressão alta) gestacional (depois da gestação) (6) Infecção urinária (7) Doenças cardíacas (8) Doenças endócrinas (tireoide) (9) COVID19 (10) Outros	DOEN CATIP O
51.	Toma algum/ns medicamento/s ? (0) Não (1) Sim (9) Não sei/prefiro não responder/não lembro	MEDIC INA
52.	Se sim, qual/is ? _____	MEDIC NOME
53.	Quando foi a última consulta médica? _____	ULTIM EDICO
54.	Qual foi o motivo? (1) Dor (2) Consulta de rotina (3) Pré-natal (4) Outro	VISITA MEDM OTIVO
<i>Continuando com a entrevista, vou lhe fazer algumas perguntas sobre a saúde bucal</i>		
55.	Qual foi a data da 1ª consulta odontológica durante o pré-natal ? ___/___/___ (0) Ainda não fez	PCONS
56.	Quando foi a última visita ao dentista? (Se nunca visitou, pular para a pergunta 65) (0) Nunca visitei (1) < 6 meses (2) 6-12 meses (3) >12 meses	ACESD ENTIS TA
57.	Se visitou, qual foi o motivo? (1) Dor (2) Tratamento odontológico (3) Consulta de rotina (4) Pré-natal (5) Outro	ACES MOTIV O
58.	Alguma vez, o tratamento dentário foi negado pelo fato de estar grávida? (0)Não (1)Sim (9) Não sei/prefiro não responder/não lembro	TTDNE GA
59.	Você teve prioridade no atendimento por estar grávida? (0)Não (1)Sim (9) Não sei/prefiro não responder/não lembro	PRIORI ATEN
60.	Você já teve ou tem cárie? (0)Não (1)Sim (9) Não sei/prefiro não responder/não lembro	CARIE
61.	Sua gengiva sangra quando escova os dentes? (0)Não (1)Sim (9) Não sei/prefiro não responder/não lembro	SANG RA
62.	Usa fio dental ? (0)Não (1)Sim (9) Não sei/prefiro não responder/não lembro	FIO
63.	Como classifica sua saúde bucal(dentes e gengivas)? (1) Muito boa (2) Boa (3) Regular (4) Ruim (5) Muito ruim (9) Não sei/prefiro não responder/não lembro	SAUD EBUC
<i>Vou lhe perguntar sobre a saúde bucal durante a gestação. No seu conhecimento:</i>		
64.	A gestação pode causar danos a sua saúde bucal? (0) Não (1) Sim (2) Não sei (9) Prefiro não responder/não lembro	DANO SBUC
65.	As gestantes são mais susceptíveis à cárie? (0) Não (1) Sim (2) Não sei (9) Prefiro não responder/não lembro	GESTC ARIE
66.	As gestantes são mais susceptíveis à doenças gengivais? (0) Não (1) Sim (2) Não sei (9) Prefiro não responder/não lembro	GESTD PERIO
67.	A gestação causa perda dental? (0) Não (1) Sim (2) Não sei (9) Prefiro não responder/não lembro	GESTP ERDA
68.	Durante a gestação, realizar consultas odontológicas de rotina é seguro. (0) Discordo (1) Concordo (2) Não sei (9) Prefiro não responder/não lembro	GESTC ONOD

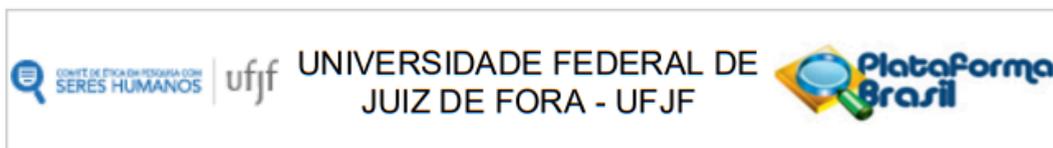


Residência Multiprofissional
Secretaria Municipal de Saude de Governador Valadares /
Universidade Federal de Juiz de Fora
Campus Avançado Governador Valadares



69.	Durante a gestação, realizar restaurações (curativos) é seguro. (0) Discordo (1) Concordo (2) Não sei (9) Prefiro não responder/não lembro	GESTR ESTAU
70.	As gestantes podem realizar extrações dentárias (arrancar dentes). (0) Discordo (1) Concordo (2) Não sei (9) Prefiro não responder/não lembro	GESTE XTRA
71.	Realizar Rx durante a gestação não é prejudicial para o bebe. (0) Discordo (1) Concordo (2) Não sei (9) Prefiro não responder/não lembro	GESTR RX
72.	Doenças da gengiva podem produzir pré-eclampsia (hipertensão na gestação). (0) Discordo (1) Concordo (2) Não sei (9) Prefiro não responder/não lembro	DPPRE CLAM
73.	Durante a gestação, doenças da gengiva podem levar ao bebe ter baixo peso ao nascer. (0) Discordo (1) Concordo (2) Não sei (9) Prefiro não responder/não lembro	DPBPE SO
74.	Durante a gestação, doenças da gengiva podem provocar que o parto seja prematuro. (0) Discordo (1) Concordo (2) Não sei (9) Prefiro não responder/não lembro	DPPRE MATU
75.	Durante a gestação, é normal que as gengivas sangrem. (0) Discordo (1) Concordo (2) Não sei (9) Prefiro não responder/não lembro	GESTS ANGR
76.	A higiene bucal é importante para prevenir a cárie dental e as doenças das gengivas. (0) Discordo (1) Concordo (2) Não sei (9) Prefiro não responder/não lembro	HIGIC ARIE
77.	Escovar os dentes uma vez ao dia é suficiente. (0) Discordo (1) Concordo (2) Não sei (9) Prefiro não responder/não lembro	GESTE SCOV
78.	Os hábitos alimentares/a alimentação influencia na saúde bucal. (0) Discordo (1) Concordo (2) Não sei (9) Prefiro não responder/não lembro	DIETA SBU
79.	Considera importante receber informações acerca da saúde bucal da gestante. (0) Discordo (1) Concordo (2) Não sei (9) Prefiro não responder/não lembro	IMSB MAE
<i>Agora vou lhe perguntar sobre a saúde bucal do futuro bebê. No seu conhecimento:</i>		
80.	A saúde bucal da mãe pode influenciar na saúde bucal do bebe? (0) Discordo (1) Concordo (2) Não sei (9) Prefiro não responder/não lembro	SAUD MABB
81.	A amamentação no peito pode prevenir o surgimento de cárie (0) Discordo (1) Concordo (2) Não sei (9) Prefiro não responder/não lembro	PEITO CAR
82.	A amamentação no peito pode prevenir o desalinhamento dos dentes. (0) Discordo (1) Concordo (2) Não sei (9) Prefiro não responder/não lembro	PEITO MALO
83.	O uso de bico durante 2 anos ou mais não produz nenhum problema dental no bebe. (0) Discordo (1) Concordo (2) Não sei (9) Prefiro não responder/não lembro	BICO
84.	A amamentação noturna com mamadeira pode causar cárie nos bebês. (0) Discordo (1) Concordo (2) Não sei (9) Prefiro não responder/não lembro	MAMA CARIE
85.	Quando você acredita a criança deve iniciar a higiene bucal? (1) Antes do primeiro dente erupcionar (2) Assim que o primeiro dente erupcionar (3) Somente quando todos os dentes primários (de leite) estão visíveis (4) Não sei (9) Prefiro não responder/não lembro	INICIO HIGIB UC
86.	Quando você acredita apropriado que a criança tenha sua primeira visita ao dentista? (1) Antes do primeiro dente erupcionar (2) Assim que o primeiro dente erupcionar (3) Somente quando todos os dentes primários (de leite) estão visíveis (4) Somente quando a criança tem os primeiros dentes permanentes (5) Quando apresentam algum problema bucal (6) Não sei (9) Prefiro não responder/não lembro	PRIMV ISITAB B
87.	Considera importante tratar os dentes primários (dentes de leite) do seu filho se aparecem cavidades ou lesões(manchas) de cárie? (0) Não (1) Sim (2) Não sei (9) Prefiro não responder/não lembro	TRAT ADECI DUO
88.	Você sabe o que é carie precoce de mamadeira? (0) Não (1) Sim (2) Não sei (9) Prefiro não responder/não lembro	CARIE PRECO
89.	Considera importante receber informações acerca da saúde bucal do bebê? (0) Não (1) Sim (2) Não sei (9) Prefiro não responder/não lembro	IMPOR TASBB

ANEXO B – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Influência de ações de educação em saúde no conhecimento, autopercepção e na saúde materno infantil.

Pesquisador: Mabel Miluska Suca Salas

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 69333023.2.0000.5147

Instituição Proponente: Campus Avançado Governador Valadares -UFJF

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.185.182

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas neste campo foram retiradas do arquivo "Informações Básicas do Projeto"

"A gestação é um fenômeno fisiológico e sua evolução se dá, na maior parte dos casos, sem intercorrências. Apesar desse fato, a vigilância dos fatores de riscos gestacionais deve ser contínua, e sua identificação deve disparar medidas preventivas, assim como a estratificação de risco gestacional. Este estudo tem como objetivo determinar a influência das ações de educação no conhecimento, auto percepção, condições de saúde bucal e geral durante a gestação, parto e pós-parto de gestantes e crianças atendidas nas ESFs de Governador Valadares. A hipótese a ser testada é que as ações de educação em saúde terão influência no conhecimento e autopercepção da saúde bucal de gestantes, nos hábitos e condições de saúde bucal e influência nos desfechos durante a gestação e o parto. Participarão da pesquisa todas as gestantes de baixo risco cadastradas nas ESFs maiores de 18 anos. Os dados da pesquisa serão obtidos através de entrevistas, com a aplicação de questionários baseados na literatura e a realização de exames clínicos para identificar os agravos à saúde bucal, doença periodontal, cárie dentária e placa visível. Serão realizadas intervenções baseadas em ações de educação em saúde com metodologias ativas e instrumentos de reforço previamente confeccionados no baseline, aos 3 e 6 meses depois da intervenção e após o parto aos 4, 6 e 12 e 24 meses. As avaliações clínicas bucais serão realizadas antes das intervenções na mesma sessão. Os dados serão organizados em um banco de

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N

Bairro: SAO PEDRO

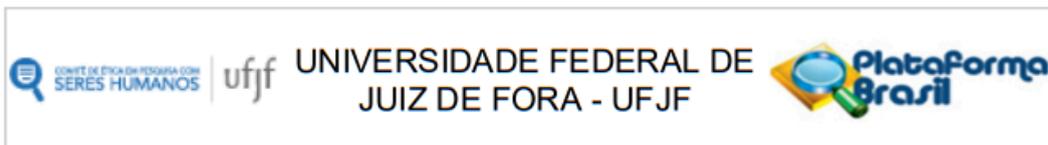
CEP: 36.036-900

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)2102-3788

E-mail: cep.propp@ufff.br



Continuação do Parecer: 6.185.182

dados (Epidata 3.0) e as análises estatísticas serão realizadas no software STATA, versão 12.0. Será realizada a descrição das frequências absolutas e relativas e calculada a prevalência da variável desfecho e os intervalos de confiança a 95%. As análises bivariadas serão realizadas com testes de qui quadrado de Fisher ou tendência linear dependendo do tipo de variável e multivariada com regressão de Poisson no modelo final. Para analisar a efetividade da intervenção, antes e depois, será usado o teste de McNemar para dados categóricos e de regressão linear para os momentos de avaliação."

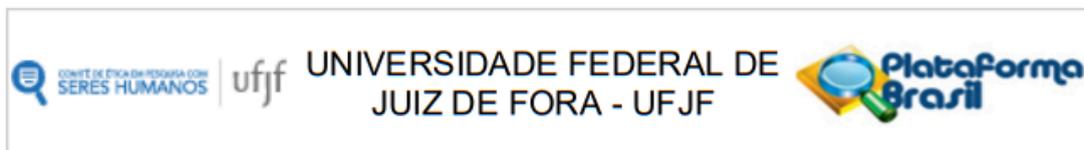
Objetivo da Pesquisa:

As informações elencadas neste campo foram retiradas do arquivo "Informações Básicas do Projeto"
 "Objetivo Primário: • Determinar a influência das ações de educação nas condições de saúde bucal, conhecimento e auto percepção da saúde no binômio gestantebebê que realizam pré-natal e puerpério nas ESF de Governador Valadares. Objetivo Secundário: 1) Descrever as condições sócio-demográficas, comportamentais e de saúde geral e bucal das gestantes 2) Realizar ações de educação em saúde nas gestantes das áreas de abrangências das ESF. 3) Avaliar o nível de conhecimento das gestantes e a auto percepção sobre as condições bucais. 4) Verificar a influência das ações de prevenção e promoção de saúde e seus impactos na gestação e no parto. 5) Determinar o impacto das ações de educação em saúde nos desfechos durante a gestação e parto. 6) Verificar a associação entre a doença periodontal e desfechos negativos durante a gestação e parto. 7) Determinar o impacto das ações de educação em saúde na doença periodontal (sangramento, placa visível) em gestantes. 8) Verificar a associação entre a cárie e características sócio-demográficas e comportamentais das gestantes. 9) Definir o impacto das ações de educação em saúde no conhecimento sobre a saúde bucal das gestantes. 10) Determinar o impacto das ações de educação em saúde nos hábitos de higiene (escovação – presença de placa) das gestantes. 11) Determinar o impacto das ações de educação em saúde realizado em gestantes na saúde bucal do bebê. "

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

As informações elencadas neste campo foram retiradas do arquivo "Informações Básicas do Projeto"
 "Riscos: Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em risco mínimo, tanto para os voluntários participantes quanto para os pesquisadores. Haverá riscos inerentes a qualquer procedimento de exame odontológico ambulatorial, incluindo leve desconforto local, e eventual bacteremia

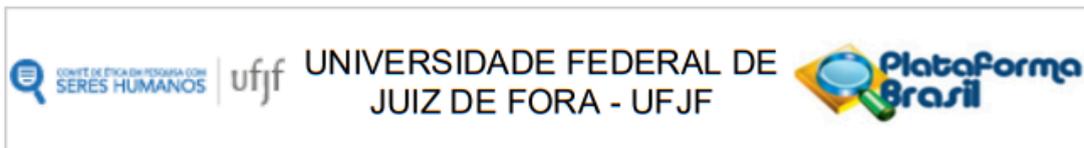
Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **E-mail:** cep.propp@ufjf.br



Continuação do Parecer: 6.185.182

transitória. Dessa forma, para diminuir as chances desses riscos se tornarem presentes serão utilizados materiais estéreis e equipamentos de proteção individual. Assim, será mantido um rígido controle de higiene e assepsia local. Também configura risco mínimo a possibilidade de identificação do participante na análise de dados, contudo essa possibilidade será minimizada no momento da digitação dos dados que será realizada por um digitador cego que não tenha participado da pesquisa de campo, o mesmo que identificará os participantes por um código numérico para sua análise. Para minimizar a identificação e garantir sigilo das respostas, as gestantes responderão as questões em um ambiente afastado em que não haverá a presença de outras pessoas que possam comprometer a privacidade dele e os entrevistadores realizarão as entrevistas de forma independente. Finalmente, é risco mínimo o tempo para responder as perguntas, contudo os entrevistadores serão treinados e seguirão um roteiro padrão previamente confeccionado e testado incluindo os questionários para calcular e reduzir o tempo de perguntas, que será o mínimo possível não maior a 15 minutos. Benefícios: As gestantes serão beneficiadas a partir das ações de educação em saúde por receberão informações relevantes sobre o cuidado com a sua saúde bucal e do bebê de forma que elas possam intervir no seu processo saúde-doença e da criança, promovendo-se assim o autocuidado em saúde e ao mesmo tempo o cuidado da saúde bucal do futuro bebe. Espera-se com as ações da intervenção, a prevenção da ocorrência e da progressão das doenças bucais mais prevalentes na população, como a cárie e a doença periodontal nas gestantes, assim como intercorrências durante a gestação e o parto das gestantes que possam influenciar também na saúde e vida do bebê. Também espera-se que a intervenção impacte positivamente na saúde do bebe, prevenindo a ocorrência de cárie, doença periodontal e má-oclusão nos bebês. Também é esperado que mais gestantes possam ser cadastradas e incluídas no pré-natal odontológico de forma que haja um melhor entendimento da importância da saúde bucal durante a gestação. Espera-se que as gestantes que participem na intervenção também participem posteriormente de ações da puericultura. Além disso, as gestantes examinadas que precisem de tratamento serão atendidas na atenção primária e se necessário referenciadas a atenção especializada. Indiretamente o serviço será beneficiado com o aumento da cobertura, cadastro e cumprimento de metas estabelecidas pelo ministério da saúde, especialmente nos indicadores do PREVINE Brasil que traz um impacto importante para o serviço do município. Estudos têm encontrado que pacientes ou participantes de pesquisas, modificam seus comportamentos de forma positiva. Assim com base nessas evidências, espera-se promover um efeito positivo em relação aos comportamentos saudáveis e de autocuidado em saúde da população de estudo. Com os dados obtidos espera-se contribuir com comunidade científica e o

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **E-mail:** cep.propp@ufjf.br



Continuação do Parecer: 6.185.182

conhecimento existente da área, assim como com o aumento da produção científica a partir do desenvolvimento e divulgação dos resultados em jornais científicos na forma de artigos, apresentações dos resultados em seminários ou congressos, promovendo a continuidade da pesquisa com futuros estudos de intervenção. O ensino e a pesquisa devem acontecer de forma integrada para promover melhor educação a partir da busca do conhecimento e aprendizado, tornando os estudantes não só reservatórios de conhecimento mas geradores ativos dele. Dessa forma, espera-se que a participação dos residentes e discentes de graduação em projetos de pesquisa que promovam a aquisição de conhecimento como consequência das atividades; independência e busca ativa e produção de novos conhecimentos, assim como habilidades reflexivas e críticas.”

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Apresentação do projeto

O(s) pesquisador(es) apresenta(m) titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa

Apresenta(m) comprovante do Currículo Lattes do pesquisador principal e dos demais participantes.

O estudo proposto apresenta pertinência e valor científico.

O objeto de estudo está bem delineado, descreve as bases científicas que justificam o estudo, estando de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, item III.

Objetivo da pesquisa

A análise desse item tem como base as atribuições definidas na Norma Operacional

CNS 001 de 2013, item 3.4.1 – 4. Os objetivos da pesquisa estão claros, bem delineados e compatíveis com a proposta.

Avaliação dos riscos e benefícios

A análise desse item tem como base as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, itens III; III.2 e V. Riscos e benefícios descritos estão em conformidade com a natureza e propósitos da pesquisa. O risco que o projeto apresenta é caracterizado como risco mínimo, e o pesquisador apresenta estratégias para minimizá-los.

Metodologia, referências bibliográficas, cronograma e orçamento

A Resolução CNS 466 de 2012, itens IV.6, II.11 e XI.2; a Norma Operacional CNS 001 de 2013,

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N

Bairro: SAO PEDRO

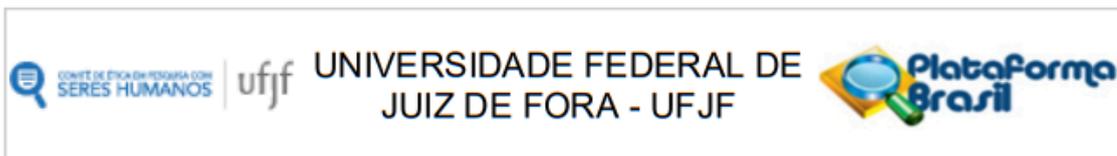
CEP: 36.036-900

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)2102-3788

E-mail: cep.propp@uff.br



Continuação do Parecer: 6.185.182

itens 3.3 - f e 3.4.1-6, 8, 9, 10 e 11; o Manual Operacional para CEPS item VI – c, dispõem sobre Metodologia, Referências Bibliográficas, Cronograma e Orçamento.

• A metodologia é compatível com o(s) objetivo(s) proposto(s) e informa

- tipo de estudo;
- número de participantes;
- tipo de análise
- Critérios de inclusão e exclusão
- procedimentos que serão utilizados;
- modo de coleta de dados
- forma de recrutamento, abordagem e consentimento livre e esclarecido
- cuidados éticos

As referências bibliográficas são atuais, sustentam os objetivos do estudo e seguem uma normatização

- O cronograma mostra
- o agendamento das diversas etapas da pesquisa
- Informa que a coleta de dados ocorrerá após aprovação do projeto pelo comitê.

- O orçamento
- lista a relação detalhada dos custos da pesquisa
- apresenta o responsável pelo financiamento

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Quanto ao TCLE , normatizado pela Resolução CNS 466 de 2012, itens IV letra b; IV.3 letras a,b,d,e,f,g e h; IV. 5 letra d e XI.2 letra f

São apresentados um para os participantes adultos e outro para os responsáveis pelas crianças. Ambos:

Estão em linguagem adequada, de fácil compreensão

Apresentam justificativa e objetivos

Descrevem os procedimentos

Apresentam campo para a identificação dos participantes

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **E-mail:** cep.propp@uff.br



Continuação do Parecer: 6.185.182

Informam que uma das vias do TCLE deverá ser entregue ao participante
Asseguram liberdade do participante recusar ou retirar o consentimento sem penalidades

Garantem sigilo e anonimato

Explicitam

o Riscos e desconfortos esperados

- Indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa

o Forma de contato com o CEP

o O arquivamento do material coletado pelo período mínimo de 5 anos

o Forma de contato com o pesquisador

Ressarcimento de despesas não se aplica

Os procedimentos que serão realizados para solucionar os possíveis problemas detectados na saúde bucal dos participantes, ao exame periódico

- O instrumento de coleta de dados é pertinente aos objetivos delineados. Traz algumas perguntas constrangedoras, mas os pesquisadores apresentam estratégias para minimizar este constrangimento.

- • A Folha de Rosto e a Declaração de Infraestrutura e de Concordância são normatizadas, respectivamente, pela Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra a e 3.4.1 item 16 e Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra h. O

protocolo de pesquisa está configurado adequadamente, apresenta Folha De Rosto e

Declaração de Infraestrutura devidamente preenchidas, assinadas pelo responsável e, portanto, de acordo com as disposições definidas na regulamentação citada.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto está bem estruturado, delineado e fundamentado, sustenta os objetivos do estudo em sua metodologia de forma clara e objetiva, e se apresenta em consonância com os princípios norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos elencados na Resolução 466/12 do CNS e na Norma Operacional Nº 001/2013 CNS. Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFJF manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto. Data de término da pesquisa: 31/12/2026

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N

Bairro: SAO PEDRO

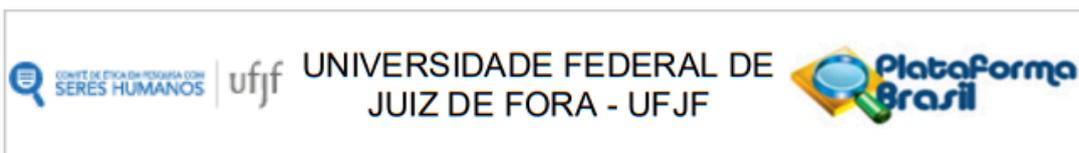
UF: MG

Telefone: (32)2102-3788

Município: JUIZ DE FORA

CEP: 36.036-900

E-mail: cep.propp@ufjf.br



Continuação do Parecer: 6.185.182

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2132841.pdf	29/05/2023 18:15:43		Aceito
Outros	PENDENCIASATENDIDAS.docx	29/05/2023 18:14:59	Mabel Miluska Suca Salas	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOMODIFICADOPENDENCIA290523.pdf	29/05/2023 18:13:11	Mabel Miluska Suca Salas	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEMODIFICADOPENDENCIAS.pdf	29/05/2023 18:12:34	Mabel Miluska Suca Salas	Aceito
Outros	cvequipe.pdf	02/05/2023 20:38:31	Mabel Miluska Suca Salas	Aceito
Outros	cv_4323266291394860MMSS23.pdf	02/05/2023 17:29:11	Mabel Miluska Suca Salas	Aceito
Outros	TCLEResponsaveis.pdf	02/05/2023 17:26:53	Mabel Miluska Suca Salas	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostosigned.pdf	02/05/2023 17:13:33	Mabel Miluska Suca Salas	Aceito
Outros	QUESTIONARIOS.pdf	02/05/2023 15:41:59	Mabel Miluska Suca Salas	Aceito
Outros	ENTREVISTADORMANUAL.pdf	01/05/2023 21:53:06	Mabel Miluska Suca Salas	Aceito
Outros	MANUALEXAMINADORES.pdf	01/05/2023 21:52:46	Mabel Miluska Suca Salas	Aceito
Outros	Checklist.pdf	01/05/2023 21:52:14	Mabel Miluska Suca Salas	Aceito
Outros	FICHAFINAL.pdf	01/05/2023 21:49:12	Mabel Miluska Suca Salas	Aceito
Outros	Termodesigilosigned.pdf	01/05/2023 21:40:44	Mabel Miluska Suca Salas	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermodeAnuencia.pdf	01/05/2023 21:38:06	Mabel Miluska Suca Salas	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
 Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-900
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA
 Telefone: (32)2102-3788 E-mail: cep.propp@uff.br



Continuação do Parecer: 6.185.182

JUIZ DE FORA, 17 de Julho de 2023

Assinado por:
Iluska Maria da Silva Coutinho
(Coordenador(a))

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **E-mail:** cep.propp@uff.br



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Ufjf (www2.ufjf.br/SEI) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador **2231396** e o código CRC **2327B1A2**.

Referência: Processo nº 23071.905933/2025-13

SEI nº 2231396