



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE COLETIVA

MIRELLE VARELA RODRIGUES BANDEIRA

SIGNIFICADOS DO ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO NO PRÉ-NATAL:
INTERDISCIPLINARIDADE PARA O CUIDADO INTEGRAL

FORTALEZA-CEARÁ

2018

MIRELLE VARELA RODRIGUES BANDEIRA

SIGNIFICADOS DO ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO NO PRÉ-NATAL:
INTERDISCIPLINARIDADE PARA O CUIDADO INTEGRAL

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva. Área de Concentração: Políticas, Planejamento e Avaliação em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Antonio Rodrigues Ferreira Júnior

FORTALEZA-CEARÁ

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual do Ceará

Sistema de Bibliotecas

Bandeira, Mirelle Varela Rodrigues .

Significados do acompanhamento odontológico no pré-natal: interdisciplinaridade para o cuidado integral [recurso eletrônico] / Mirelle Varela Rodrigues Bandeira. ? 2018.

1 CD-ROM: il.; 4 ? pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato PDF do trabalho acadêmico com 167 folhas, acondicionado em caixa de DVD Slim (19 x 14 cm x 7 mm).

Dissertação (mestrado acadêmico) ? Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Fortaleza, 2018.

área de concentração: Políticas, Planejamento e Avaliação em Saúde.

Orientação: Prof. Dr. Antonio Rodrigues Ferreira Júnior.

1. Cuidado pré-natal. 2. Relações Interprofissionais. 3. Prática Profissional. I. Título.

MIRELLE VARELA RODRIGUES BANDEIRA

SIGNIFICADOS DO ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO NO PRÉ-NATAL:
INTERDISCIPLINARIDADE PARA O CUIDADO INTEGRAL

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva. Área de Concentração: Políticas, Planejamento e Avaliação em Saúde.

Aprovada em: 03 de dezembro 2018.

BANCA EXAMINADORA

Antonio Rodrigues Ferreira Júnior

Prof. Dr. Antonio Rodrigues Ferreira Júnior (Orientador)

Universidade Estadual do Ceará - UECE

Herla Maria Furtado Jorge

Prof^a. Dr^a. Herla Maria Furtado Jorge

Universidade Federal do Piauí - UFPI

Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos Anjos

Prof^a. Dr^a. Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos Anjos

Universidade Estadual do Ceará - UECE

Aos amores da minha vida:
Meus pais, esposo e filhos.

AGRADECIMENTOS

Muita gratidão a Deus, meu pai eterno, presente e fiel; pelo dom da vida, por me guiar, providenciar, abençoar, ensinar e fortalecer toda a minha caminhada.

Aos meus pais, Raimundo Pereira Rodrigues (*in memoriam*) e Tereza Varela Rodrigues, primeiros e maiores torcedores de minhas conquistas; e exemplos de luta, amor e fé.

Ao meu querido esposo, Fenelon Torres Bandeira Sobrinho, pela compreensão, paciência e parceria durante todo o Mestrado. Por ser minha válvula de escape e suportar minhas tensões. A sua tranquilidade e alegria foram fundamentais nessa conquista.

Aos meus amados filhos, Ana Clara Varela Bandeira e João Pedro Varela Bandeira, por compreender os momentos de ausência e pela paciência durante toda essa trajetória. Os seus sorrisos e abraços foram e são o reabastecer diário da minha energia!

Ao meu estimado orientador, Prof. Dr. Antonio Ferreira Rodrigues Junior, pela paciência e confiança depositada em mim; por me ensinar e me guiar nos caminhos da pesquisa; que com sabedoria, leveza e uma competência incomparável, propiciou-me todos os meios no alcance do conhecimento.

Aos meus irmãos, Daniel Varela Rodrigues, Danielle Varela Rodrigues e Ronniel Varela Rodrigues, também torcedores e presentes nas minhas vitórias sempre me motivaram na conclusão de mais esse processo.

Aos colegas da turma do mestrado, por compartilharem desta caminhada acadêmica com momentos de solidariedade, união, descontração e de conhecimentos vividos juntos.

Às minhas amigas Renata Borges, Jordana Rodrigues, Thaís Facó e Tainá Macedo, pela parceria, por compartilhar seus conhecimentos e por estarem sempre dispostas a ajudar dando força no seguimento deste percurso.

A todos do grupo de pesquisa Redes de Atenção na Perspectiva da Saúde Coletiva e Enfermagem, pela parceria e conhecimento compartilhado.

À equipe de coordenação e professores do mestrado do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva- PPSAC da UECE, que nos auxiliaram com dedicação e conhecimento nesta caminhada.

Ao grupo de Educação Permanente “Marola”, por disparar o interesse no ingresso à docência e incentivar mais essa conquista. A energia de vocês contagia e impulsiona, afinal: “O céu é o limite!!!”

Aos colegas de trabalho, Lílian Pinheiro e Rafael Oliveira, e às prestativas auxiliares de saúde bucal, Germânia Azevedo e Augusta Taveira pela compreensão, apoio e parceria; durante todo o transcorrer deste mestrado.

Aos gestores locais que atuaram durante estes dois anos na unidade de saúde onde trabalho, Rafael Oliveira, Veruska Queiroz, Laryssa Golveia e Maria Erilene Pinto pelo entendimento da importância deste processo e apoio para a sua efetivação.

Aos participantes da pesquisa pelo aceite e, conseqüente, construção deste estudo.

À banca, Prof. Dr. Antonio Ferreira Rodrigues Junior, Prof^a. Dr^a. Herla Maria Furtado Jorge, Prof^a. Dr^a. Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos Anjos, Prof^a. Dr^a. Maria Rocineide Ferreira da Silva, pelo tempo e conhecimento dedicado ao enriquecimento da pesquisa. Cada contribuição foi fundamental na conclusão desta etapa da vida profissional e acadêmica!

A todos que de forma direta ou indireta contribuíram na realização desta pesquisa, o meu “MUITO OBRIGADA!!!”

“Educação não transforma o mundo.
Educação transforma pessoas. Pessoas
transformam o mundo”.

(Paulo Freire).

RESUMO

A interdisciplinaridade do cuidado no acompanhamento odontológico no pré-natal representa uma estratégia para a qualificação da assistência à gestante; valorizando o contexto interprofissional e o olhar coletivo para a saúde, como orientam as diretrizes do Sistema Único de Saúde. Os objetivos da pesquisa foram: investigar a percepção de profissionais envolvidos com a realização do pré-natal acerca da saúde oral perinatal e compreender os significados atribuídos ao acompanhamento odontológico no pré-natal pelas gestantes na Atenção Primária em Saúde. Estudo do tipo exploratório descritivo com abordagem qualitativa, que utilizou a hermenêutica – dialética para a interpretação e construção de uma análise compreensiva e crítica. Realizada entre 2017 e 2018, com coleta nos meses de junho a agosto de 2018, por meio de entrevistas individuais, em seis unidades de atenção primária em saúde de Fortaleza - Ceará. Os participantes foram médicos, dentista e enfermeiros da equipe de saúde da família responsáveis pelo pré-natal, bem como os gestores locais e as gestantes assistidas, perfazendo um total de 24 trabalhadores e 24 gestantes. A organização das entrevistas ocorreu pela análise temática. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética com parecer nº 2.690.258. Os resultados foram estruturados em quatro artigos. O primeiro resultou em nove artigos selecionados observando limitação nas percepções dos provedores do pré-natal e dentistas em relação a saúde oral e gestação verificados em publicações atuais e pregressas; assim como a relação direta entre o conhecimento acerca das implicações orais na gestação e o valor designado a este acompanhamento. O segundo artigo verificou que os profissionais se mostraram favoráveis à colaboração interprofissional na assistência à saúde materno-infantil, todavia estratégias importantes para efetivação do trabalho interdisciplinar foram apontadas como deficientes ou inexistentes. No terceiro artigo, observou-se que o acompanhamento odontológico no pré-natal foi percebido como importante pelos profissionais e está inserido no rol de práticas da equipe de saúde, no entanto há desafios a serem superados para efetivação do aconselhamento e encaminhamento em saúde bucal, tais como: ampliação do conhecimento dos trabalhadores acerca da temática, melhora dos processos no cuidado pré-natal, otimização da colaboração interprofissional. O quarto artigo identificou um entendimento positivo da maioria das gestantes acerca da atenção odontológica durante a gestação, um acesso facilitado

e melhor preparo dos profissionais contribuindo para otimizar esta atenção. No entanto o desconhecimento acerca deste acompanhamento, lacunas no encaminhamento, medos e tabus continuam sendo evidenciados e problemas estruturais sempre apontados resultando em barreiras importantes na efetivação desta assistência. Em concluso, perceberam-se deficientes/ausentes encontros de educação em saúde interdisciplinares, envolvendo a tríade: profissionais, gestores e gestantes dificultando a troca do conhecimento, fortalecimento do vínculo, a desconstrução de medos e a adesão ao acompanhamento odontológico no pré-natal.

Palavras-chave: Cuidado pré-natal. Relações Interprofissionais. Prática Profissional.

ABSTRACT

The interdisciplinarity of care in prenatal dental care represents a strategy for the qualification of assistance to pregnant women, which values the interprofessional context and the collective view for health according to the guidelines of the Unified Health System. The objectives of the research were: To investigate the perception of professionals involved in prenatal about perinatal oral health; and to understand the meanings attributed to prenatal dental care by pregnant women in Primary Health Care. Descriptive exploratory study with qualitative approach, which made use of hermeneutics–dialectics for the interpretation and construction of a comprehensive and critical analysis. Held between 2017 and 2018, with collection from June to August 2018, through individual interviews, in six units of primary health care in Fortaleza - Ceara. Participants were physicians, dentist and nurses of the family health team responsible for prenatal care, as well as local managers and assisted pregnant women, making up a total of 24 workers and 24 pregnant women. The organization of the interviews took place through the thematic analysis. The research was approved by the Ethics Committee under opinion No 2,690,258. The results were structured in four articles. The first one resulted in nine selected articles observing limitation in the perceptions of prenatal providers and dentists regarding oral health and gestation verified in current and previous publications; as well as the direct relation between knowledge about the oral implications in pregnancy and the value assigned to this follow-up. The second article found that the professionals were in favor of interprofessional collaboration in maternal and child health care, but important strategies for effective interdisciplinary work were identified as deficient or nonexistent. In the third article, it was observed that dental care in prenatal care was perceived as important by professionals and is part of the health team's practices, however there are challenges to be overcome for effective counseling and referral in oral health, such as: increasing workers' knowledge about the issue, improving processes in prenatal care, optimizing interprofessional collaboration. The fourth article identified a positive understanding of the majority of pregnant women about dental care during gestation, easier access and better preparation of professionals contributing to optimize care. However, the lack of knowledge about this follow-up, gaps in referrals, fears and taboos continue to be evident and structural problems are always pointed out, resulting in important barriers to the effectiveness of this

assistance. In conclusion, it is observed the need for interdisciplinary training and health education meetings involving the triad: professionals, managers and pregnant women, in order to exchange knowledge, strengthen bonds, deconstruct fears, increase adherence to prenatal dental care follow-up and, thus, enhance maternal and child health care.

Keywords: Prenatal Care. Interprofessional Relations. Professional Practice.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - SUS em rede de cuidado materno-infantil	31
Figura 2 - Interdisciplinaridade como importante estratégia no cuidado em saúde	34
Figura 3 - Inter-relação entre saúde bucal e saúde geral na gestação	40
Figura 4 - Variedades de círculo hermenêutico	47
Figura 5 - Mapa do município de Fortaleza/CE com a subdivisão em regionais.....	50
Figura 6 - Síntese operacional da pesquisa.....	56
Figura 7 - Fluxograma do processo de busca e seleção dos estudos presentes na revisão integrativa	64
Figura 8 - Categorias e temáticas abordadas	68
 Quadro 1 - Resumo da codificação dos participantes para categorização.....	 55

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização dos estudos selecionados acerca da percepção dos profissionais sobre a saúde oral perinatal	65
Tabela 2 - Tabela 2: Descrição dos estudos incluídos.....	66
Tabela 3 - Tabela 3. Caracterização do perfil profissional dos sujeitos entrevistados. Fortaleza, CE, 2018.....	102

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AOPN	Acompanhamento Odontológico no Pré-Natal
APS	Atenção Primária à Saúde
BBPN	Bebê de baixo peso ao nascer
CEP	Comitê de ética em Pesquisas
COGTES	Coordenadoria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde
CPN	Cuidado Pré-Natal
D	Dentista
DP	Doença periodontal
E	Enfermeiro
EAD	Educação a Distância
IST	Infecções sexualmente transmissíveis
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
G	Gestante
GL	Gestor local
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IL	Interleucinas
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LPS	Lipopolissacarídeos
M	Médico
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MeSH	Medical Subject Headings
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PGE2	Prostaglandinas E2
PH	Potencial Hidrogeniônico
PHPN	Política de Humanização do Pré-natal e Nascimento
PiCo	“P” população estudada; “I” fenômeno de interesse, “Co” contexto.
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral a Mulher

PN	Pré-natal
PNH	Política Nacional de Humaniza
PPM	Parto prematuro
PPSAC	Programa de Saúde Coletiva
RAP	Raspagem Alisamento e Polimento
RAPSCE	Redes de Atenção na Perspectiva da Saúde Coletiva e Enfermagem
RC	Rede Cegonha
SER	Secretarias Executivas Regionais
SERCEFOR	Secretaria Executiva Regional do Centro de Fortaleza
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SOP	Saúde Oral Perinatal
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TNF	Fator de necrose tumoral
UAPS	Unidade de Atenção Primária em Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UTI	Unidades de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO GERAL	18
1.1	APROXIMAÇÃO DA PESQUISADORA COM O OBJETO DE ESTUDO	18
1.2	A CONTEXTUALIZAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO	19
2	OBJETIVOS DOS CAPÍTULOS	27
3	REVISÃO DE LITERATURA	28
3.1	CONTEXTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NA SAÚDE DA MULHER	28
3.2	INTERDISCIPLINARIDADE E INTEGRALIDADE DO CUIDADO A GESTANTE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	33
3.3	IMPLICAÇÕES DO ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO NO PRÉ- NATAL	39
4	ASPECTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS.....	46
4.1	ASPECTOS TEÓRICOS	46
4.2	ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	49
4.2.1	Abordagem e tipo de pesquisa.....	49
4.2.2	Período e cenário da pesquisa	49
4.2.3	Participantes da pesquisa.....	51
4.2.4	Estratégias e instrumentos de coleta de narrações	52
4.2.5	Análise dos dados	54
4.2.6	Aspectos éticos	56
5	RESULTADOS	58
5.1	ARTIGO 1.....	59
5.2	ARTIGO 2.....	75
5.3	ARTIGO 3.....	99
5.4	ARTIGO 4.....	99
6	CONSIDERAÇÕES	140
	REFERÊNCIAS	143
	APÊNDICES	157
	APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA EM PROFUNDIDADE COM PROFISSIONAIS.....	158
	APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA EM PROFUNDIDADE COM GESTANTES.....	159

APÊNDICE C - ROTEIRO DE ENTREVISTA EM PROFUNDIDADE COM GESTORES.....	160
APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (GESTANTE).....	161
APÊNDICE E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PROFISSIONAIS E GESTORES).....	162
ANEXOS	163
ANEXO A - ANUÊNCIA DA COORDENADORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE- COGETS	164
ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA -CEP	165

1 INTRODUÇÃO GERAL

1.1 APROXIMAÇÃO DA PESQUISADORA COM O OBJETO DE ESTUDO

Desde a conclusão do Curso de graduação em Odontologia pela Universidade Federal do Ceará e início da minha atuação profissional, atuo como cirurgiã-dentista na Estratégia Saúde da Família (ESF), na Atenção Primária à Saúde (APS). Essa vivência e proximidade de 13 anos com este nível de atenção, proporcionou inúmeras experiências exitosas no cuidado integral e interdisciplinar à saúde das pessoas.

Além da assistência odontológica clínica e individual, participo de atividades em grupos (idosos, gestantes, recém-nascidos e crianças) e ações em espaços sociais no território em conjunto com a equipe de saúde; intervenho como facilitadora de processos de educação permanente em saúde e realizei consultas compartilhadas de puericultura com a enfermeira da equipe.

No âmbito da atenção materna e infantil, além do acompanhamento clínico odontológico das gestantes e participação em grupos, tive a oportunidade de iniciar um projeto pioneiro na ESF de Fortaleza com a orientação sobre “Shantala” para as mães de bebês inseridos na “Puericultura Odontológica” na Unidade de Atenção Primária em Saúde (UAPS) onde estou lotada; com o intuito de compartilhar os benefícios da massagem, aumentar o vínculo mãe-bebê e apresentar uma prática integrativa e complementar de cuidado na APS.

A diversidade de ações de construto coletivo realizadas na atenção primária com o intuito de estimular comportamento saudável e ressignificação de práticas de saúde, fortalece a importância deste nível de atenção para o cuidado e para o desenvolvimento de atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças.

Nesse âmbito, a experiência educacional e as vivências de processos de cuidado na APS anteriormente relatados despertaram um interesse significativo para o mundo acadêmico e o ingresso no Mestrado em Saúde Coletiva no Programa de Saúde Coletiva (PPSAC), da Universidade Estadual do Ceará.

Essa nova fase de pesquisadora, aliado a minha inserção ao grupo de pesquisa Redes de Atenção na Perspectiva da Saúde Coletiva e Enfermagem (RAPSCE), o qual aborda discussões sobre a importância da relação entre os vários

setores e níveis de atenção para o cuidado humanizado, fizeram-me refletir sobre algumas inquietações resultantes da observação e experiência vividas na assistência materna e infantil no âmbito da APS.

Ao longo da minha trajetória profissional e tendo trabalhado em diferentes UAPS: no interior e na capital do Ceará, percebia que um reduzido número de gestantes buscava o atendimento odontológico; e quando o procurava, era para tratamentos relativos a dor. Como sempre valorizei o trabalho interdisciplinar, sabia da importância do cuidado de vários saberes na assistência integral à saúde da gestante, inclusive o odontológico.

Fiquei instigada a pesquisar o porquê dessa situação, ou seja, se as gestantes não procuravam o acompanhamento odontológico por medo, por desconhecimento dos benefícios ou por não serem encaminhadas.

Esses questionamentos direcionaram o meu olhar para o cuidado materno e infantil resultando na construção desta dissertação que visa por meio desta pesquisa, fornecer subsídios que contribuam para qualidade da assistência à gestante de forma integral, interdisciplinar e humanizada.

1.2 A CONTEXTUALIZAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO

As políticas de saúde no Brasil estão ancoradas no Sistema Único de Saúde (SUS), o qual representa um conjunto de práticas e serviços em saúde estruturados em redes que se relacionam nas instituições de saúde das três esferas de governo no intuito de possibilitar ações de promoção, vigilância e atenção à saúde (VASCONCELOS; PASCHE, 2016). O SUS constitui-se em um sistema de assistência à saúde público, participativo, descentralizado, universal e integral que reconhece o direito à saúde e o dever do Estado por meio de políticas econômicas e sociais (PAIM, 2013).

Com a criação do SUS, a população brasileira passou a ter direito legal à assistência à saúde sendo necessário investimentos na área de recursos humanos, ciência, tecnologia e, na Atenção Primária à Saúde, através da Estratégia Saúde da Família (PAIM *et al.*, 2011). Nesse sentido, constataram-se melhorias das políticas públicas de saúde, dentre elas a atenção materno-infantil realizada na APS que tem se aproximado de uma cobertura universal (PAIM *et al.*, 2011; VICTORA *et al.*, 2011).

Com o propósito de reduzir os elevados indicadores de mortalidade materna e infantil, a partir do ano 2000 diversas políticas e programas foram desenvolvidos (SAY *et al.*, 2014; MORSE *et al.*, 2011), dentre eles: o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PNAISM) e a Política de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) com a Rede Cegonha (SOUSA *et al.*, 2012).

A PHPN amplia o acesso, melhora a qualidade na assistência neonatal e obstetrícia assim como organiza e regula no âmbito do SUS. Esta política tem como objetivo central promover uma assistência humanizada e de qualidade à gestante e ao recém-nascido em todo território brasileiro (PAVANATTO; ALVES, 2014; GONÇALVES *et al.*, 2013; BRASIL, 2000).

Com essa perspectiva, o Ministério da Saúde define como um de seus objetivos a adequada assistência à saúde materno-infantil, tendo o acompanhamento pré-natal e puerpério como estratégias fundamentais para a manutenção e melhoria da saúde da mãe e do bebê.

Com isso, a Rede Cegonha (RC), preconiza a assistência à gestante durante a gravidez e após o parto com práticas de promoção e prevenção da saúde, diagnóstico e tratamento necessários durante o período gestacional e puerpério (BRASIL, 2012c).

No âmbito do SUS, a ESF tem a responsabilidade de ofertar esse acompanhamento a todas as gestantes de risco habitual e residentes em sua área adscrita (BRASIL, 2013) o qual deve ser realizado pelas equipes de saúde da família, como orienta o manual técnico da PHPN presente na Política Nacional de Saúde da Mulher (BRASIL, 2013; VIDAL *et al.*, 2011).

O pré-natal realizado na ESF favorece o desenvolvimento de processos educativos em espaços sociais do território, nas unidades de saúde e de forma individual e coletiva. Com isso, possibilita a construção do vínculo, a integração entre profissionais e usuárias, uma escuta qualificada, uma acolhida adequada, troca de experiências e explicitação de dúvidas (ANVERSA *et al.*, 2012).

De acordo com o Ministério da Saúde por meio do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), no ano de 2017 o Brasil realizou 640.783 adesões à assistência pré-natal. Sendo 106.970 na região nordeste, 25.777 no estado do Ceará; e 4.385, em Fortaleza (DATASUS/SIAB, 2018).

Um acompanhamento pré-natal realizado com qualidade é capaz de reduzir os agravos na saúde da mãe e do bebê, pois compreende um conjunto de procedimentos curativos e preventivos fornecidos pelos profissionais de saúde de acordo com cada período gestacional, objetivando o desenvolvimento de uma criança saudável e uma gestação segura (BARBEIRO *et al.*, 2015; LANSKY *et al.*, 2014; FREITAS *et al.*, 2013; OYERINDE, 2013; HONG *et al.*, 2007; HILL *et al.*, 2004). O pré-natal também pode ser visto como fator de proteção contra a prematuridade, pouco crescimento intrauterino, bebês de baixo peso ao nascer e óbitos neonatais (KASSAR *et al.*, 2012).

Na busca da assistência à gestante de qualidade, ressalta-se a importância de se considerar o contexto familiar e social dessas mulheres, pois irão estar diretamente relacionados à inserção e permanência no pré-natal, ao entendimento da atenção e aos cuidados realizados (BARRETO *et al.*, 2013).

No período gestacional, há mudanças no corpo com alterações fisiológicas e comportamentais e no modo de pensar, com misturas de sentimentos e medos, tornando necessário um acompanhamento mais próximo e contínuo tanto da família quanto dos profissionais da saúde visando uma gravidez sem grandes intercorrências para o binômio mãe e conceito (BRASIL, 2016; CAETANO; NETTO; MANDUCA, 2011).

As alterações anteriormente citadas podem afetar a situação bucal da gestante. Neste sentido, estudos correlacionam a situação de saúde bucal à saúde geral, assim como uma condição de saúde bucal materna precária pode repercutir negativamente na saúde do futuro bebê (GONÇALVES *et al.*, 2015; BASTOS *et al.*, 2014; MARTINS *et al.*, 2013; VIEIRA *et al.*, 2010; OFFENBACHER *et al.*, 2006; BRASIL, 2008; BARAK *et al.*, 2003).

Registros na literatura relacionam a doença periodontal como possível fator de risco para parto prematuro e bebê de baixo peso ao nascer (GONÇALVES *et al.*, 2015; VIEIRA *et al.*, 2010; OFFENBACHER *et al.*, 2006). Este achado torna-se relevante para a saúde materno-infantil a medida em que a doença periodontal está presente em 5% a 20% das mulheres grávidas (MUWAZI *et al.*, 2014; SHAH; MULEY, A.; MULEY, P., 2013).

No período gravídico, alterações de comportamento com alimentações mais frequentes associadas a deficiente higiene oral, predispõem ao desenvolvimento de lesões cáries, podendo evoluir para importantes processos

inflamatórios e infecciosos (FORTALEZA, 2016; REIS *et al.*, 2010). Somando-se a isso, náuseas com vômitos frequentes durante o primeiro trimestre de gestação podem acarretar a maior atividade bacteriana devido a redução do pH bucal consequente da exposição aos ácidos gástricos (HEMALATHA *et al.*, 2013; PISCOYA *et al.*, 2012; BASTIANI *et al.*, 2010; POLETTO *et al.*, 2008; ZUANON; BENEDETTI; GUIMARÃES., 2008; WILKINS, 2006).

No final da gestação, há um maior desconforto respiratório e uma dificuldade na respiração nasal, principalmente à noite, levando a gestante a respirar com a boca aberta causando a sensação de “boca seca” podendo reduzir a proteção advinda da saliva contra a cárie dental (FORTALEZA, 2016; GIGLIO *et al.*, 2009). Neto *et al.* (2012) complementam ao não responsabilizar diretamente a gestação pelo desenvolvimento de cáries e doença periodontal, mas sim as alterações hormonais e de comportamento que contribuem para o agravamento de infecções pré-existentes.

Destaca-se o impacto exercido pelos aspectos psicológicos e pela dor física no bem-estar da gestante. Dessa forma, a saúde bucal pode ser relacionada diretamente à qualidade de vida quando existe limitação nas atividades cotidianas devido a questões individuais referentes a boca, reforçando a relação das enfermidades da cavidade oral sobre a qualidade de vida das mulheres durante a gravidez (NETO *et al.*, 2012; SLADE; SPENCER, 1994).

Ao incluir a saúde bucal no escopo do pré-natal, faz-se necessário que toda equipe de saúde da APS e a gestante ressignifiquem os medos e tabus existentes com relação à assistência odontológica nesse grupo e aproximem cada vez mais as mulheres grávidas dos serviços odontológicos (FERREIRA *et al.*, 2016; MARTINS, 2013; LEAL; JANOTTI, 2009).

Assim, algumas ações poderiam ser desenvolvidas pelos membros da equipe com o intuito de contribuir na potencialização do cuidado integral e na saúde oral perinatal no contexto gestacional. O médico e enfermeiro realizando o exame bucal geral, aconselhamento e encaminhamento para o serviço odontológico; os agentes comunitários de saúde por meio da visita domiciliar efetivando a busca ativa de gestantes ausentes e faltosas; e o aconselhamento em saúde bucal por profissionais de nível técnico de enfermagem; assim como aconselhamentos e instrução de higiene oral pela auxiliares e técnicas de saúde bucal. De acordo com

Carvalho et al. (2014), o encaminhamento da gestante para o serviço odontológico pode ser realizado por todos os membros da equipe.

Vale salientar que os gestores locais configuram um valoroso segmento na organização dos processos internos nas unidades de saúde contribuindo na construção de fluxogramas, na motivação dos profissionais e na organização das práticas no serviço de saúde a nível local (PROCTER *et al.*, 2015). Além de buscar subsídios para a efetivação das ações planejadas pela equipe. Somando e complementando a participação de todos nos processos de educação permanente de saúde interdisciplinares com as gestantes. E consultas compartilhadas (médico/dentista; enfermeiro /dentista) também podem ser possibilidades potentes de acordo com a afinidade, disponibilidade, perfil e vontade dos profissionais.

No que tange à cobertura de acompanhamento odontológico durante a gravidez, apenas 30% a 55% das gestantes são assistidas por este serviço em países em desenvolvimento, enquanto que em países desenvolvidos esses números alcançam os 70% a 90% (LOPEZ *et al.*, 2002). No entanto, estudo realizado na Colômbia observou que a cobertura do acompanhamento odontológico na gestação chegou aos 85%, provavelmente devido às influências dos programas de incentivo à saúde bucal da gestante (CORCHUELO-OJEDA; PÉREZ, 2014).

Emerge a importância que a assistência odontológica da gestante seja conduzida pela equipe de saúde bucal com conhecimento clínico e técnico, com escolhas terapêuticas seguras e adequadas, incluindo ações preventivas e curativas, realizando um cuidado humanizado (BASTOS *et al.*, 2014).

Ressalta-se a função de multiplicadora de bons hábitos que uma gestante informada e motivada pode assumir dentro de sua família e na sua comunidade, seja ela presencial ou virtual (ciberativismo). O que potencializa a necessidade de processos educativo-preventivos nesse grupo (CODATO *et al.*, 2011). Nessa conjuntura, a educação em saúde também funciona como estratégia de melhoria da qualidade de vida e no estímulo ao empoderamento da gestante, a partir da sua sensibilização e incorporação de práticas saudáveis, do autocuidado e da elevação da sua autoestima o que poderá perdurar para além da gestação (NETO *et al.*, 2012).

Nesse âmbito, os processos educativos, juntamente com as ações clínicas-individuais e interdisciplinares, potencializam o vínculo entre equipe de saúde e gestante por meio da articulação entre os diversos saberes na perspectiva

de um cuidado integral. Bem como valoriza as especificidades de cada disciplina em conjunto com um olhar ampliado e coletivo das necessidades de saúde deste universo tão especial em que se constitui a gestante (BASTOS *et al.*, 2014; NETO *et al.*, 2012; MELO; COELHO, 2011; SOARES *et al.*, 2009; MOREIRA *et al.*, 2004), sendo a odontologia uma disciplina a agregar neste cuidado e compor esse processo interdisciplinar e integral.

Estudo de Ferreira *et al.*, (2016) realizado na cidade de Vitória da Conquista-Bahia com 268 mulheres grávidas, observou que um reduzido número de gestantes 68 (25,4%) teve algum tipo de contato com o dentista durante a gestação. Dentre as poucas que tiveram contato, um número significativo (23; 39%) buscou assistência para o alívio da dor e receberam cuidados aquém do recomendado para este grupo com ações clínicas individuais, de prevenção e promoção da saúde bucal deficientes, comprometendo a dimensão da integralidade (FERREIRA *et al.*, 2016).

A inclusão da equipe de saúde bucal na equipe do pré-natal, através de fluxogramas internos preestabelecidos, acessos facilitados, consultas referenciadas, agendas compartilhadas, planejamento em equipe e grupos operativos multiprofissionais propiciam um cuidado amplo da gestante no âmbito educativo, preventivo e curativo (FERREIRA *et al.*, 2016).

Nesse contexto, percebe-se a relevância do Acompanhamento Odontológico no Pré-Natal (AOPN) fundamentado por estudos que denotam os benefícios para a mãe e para o bebê, alcançados com a contribuição da assistência odontológica no pré-natal, contribuindo de forma interdisciplinar com as demais categorias da equipe de saúde da família (FERREIRA *et al.*, 2016; CARVALHO *et al.*, 2014; BASTOS *et al.*, 2014; MARTINS *et al.*, 2013; NETO *et al.*, 2012).

As benesses do acompanhamento odontológico durante a gestação abrangem o âmbito social e sanitário, individual e coletivo. A prevenção e o tratamento de enfermidades bucais como: processos inflamatórios e infecciosos gengivais, periodontais, cariosos, lesões na mucosa; contribuem para uma gestação livre de sofrimento doloroso e estético para a mulher; assim como para a prevenção do parto prematuro e bebê de baixo peso ao nascer; possibilitar orientações de práticas alimentares saudáveis e de higiene bucal adequadas para família. Além de contribuir com o SUS na redução dos custos em saúde na prevenção de tratamentos bucais mais onerosos e da assistência à prematuridade e ao baixo peso ao nascer dos bebês em Unidades de Terapia Intensiva neonatais.

Com o entendimento da importância da assistência odontológica no período gestacional por parte de todos os sujeitos envolvidos (equipe de saúde, gestor e a gestante), espera-se uma maior adesão das gestantes no acompanhamento odontológico, sendo este referenciado pela equipe da ESF, fortalecendo a vinculação das ações em saúde e a qualidade no acompanhamento pré-natal (NETO *et al.*, 2012).

Destarte, a acessibilidade ao atendimento odontológico na UAPS, a ausência de uma sistematização do cuidado e a indefinição do fluxograma contribuem para fragilizar a integralidade na assistência à saúde da gestante. Somando-se a isso, a falta de comunicação contínua entre os profissionais da equipe no sentido de informar e reavaliar os fluxos estabelecidos (CARVALHO *et al.*, 2014).

Tais lacunas percebidas despertaram inquietações que foram potencializadas com um reduzido número de gestantes em busca de acompanhamento odontológico. Diante destas observações intrínsecas nas quatro UAPS nas quais trabalhei sendo uma no interior do Estado; e três na capital, algumas inquietações foram surgindo e me motivando a pesquisar sobre “o porquê” deste reduzido número, como colocado anteriormente. As gestantes são encaminhadas? Elas são encaminhadas, mas não buscam por medo/desconhecimento da importância? Quanto aos encaminhamentos, estes estavam sendo realizados? Os profissionais da equipe de saúde têm conhecimento dos benefícios alcançados com este acompanhamento? Eles consideram importante o acompanhamento odontológico no pré-natal? Há um fluxograma para o acesso das gestantes ao serviço odontológico nas UAPS de Fortaleza? Os gestores locais, sabem da importância e facilitam a organização dos fluxogramas internos? E então um questionamento principal foi construído: quais os significados atribuídos aos médicos, enfermeiros, dentistas, gestores locais e gestantes na APS acerca do AOPN?

O significado atribuído a algo busca objetivar uma interpretação peculiar e subjetiva de cada sujeito sobre suas ações e as dos demais (BENDASSOLLI; GONDIM, 2014). Assim, o significado é construído caso a caso, de acordo com a relação entre o sujeito, o objeto e o contexto envolvido (GILHUS, 2016).

Com isso, esta pesquisa buscou conhecer os significados atribuídos ao AOPN pelos profissionais da equipe de saúde (médicos, enfermeiros e dentistas),

pelos gestores locais das unidades de saúde e pelas gestantes atendidas na APS. Dessa forma, este estudo apresentou a percepção de todos os sujeitos envolvidos no processo do cuidado, a tríade: usuários, profissionais e gestores; entendendo a importância da indissociabilidade entre a gestão e atenção à saúde como orienta da Política Nacional de Humanização (PNH).

No que tange à visão da Saúde Coletiva que defende uma análise contínua das práticas em saúde, entendendo os determinantes sociais como necessários nos planejamentos nos serviços de saúde (VIEIRA-DA-SILVA; PAIM; SCHRAIBER, 2014), a percepção e colaboração da equipe de saúde contribuirá para a avaliação dos processos de trabalho existentes e a construção de novas práticas em saúde de forma coletiva e interdisciplinar.

2 OBJETIVOS DOS ARTIGOS

- a) **Artigo 1:** Investigar na literatura a percepção de profissionais envolvidos com a realização do pré-natal de risco habitual (médico, enfermeiro e dentista) acerca da saúde oral perinatal;
- b) **Artigo 2:** Compreender as colaborações da equipe interprofissional de saúde para o acompanhamento odontológico pré-natal na Atenção Primária à Saúde;
- c) **Artigo 3:** Conhecer os significados atribuídos ao acompanhamento odontológico no pré-natal por trabalhadores da Atenção Primária à Saúde;
- d) **Artigo 4:** Compreender os significados atribuídos ao acompanhamento odontológico no pré-natal pelas gestantes na Atenção Primária em Saúde.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Com o intuito de propiciar um embasamento teórico-científico esclarecendo e contextualizando o objeto de estudo, serão apresentados três tópicos. O primeiro tratar-se-á do contexto das políticas públicas no âmbito do SUS para o cuidado materno-infantil na perspectiva da Saúde Coletiva. O segundo trará a importância da interdisciplinaridade no âmbito da saúde bucal para o cuidado integral e humanizado da gestante na Atenção Primária em Saúde. E, para finalizar o embasamento teórico, será realizada uma discussão sobre as implicações das enfermidades orais na saúde bucal e geral das gestantes e do bebê, fortalecendo a importância do acompanhamento odontológico durante o período gestacional.

3.1 CONTEXTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NA SAÚDE DA MULHER

Importantes melhorias alcançadas no Brasil, desencadearam-se a partir de grandes crises e desafios ocorridos no país ou internacionalmente (FIORI, 2015). Nesse sentido, a Constituição Federal de 1988 constitui um exemplo real do avanço para a população brasileira, pois propiciou a criação de um conjunto de leis que ampliaram os direitos relativos à assistência social, à previdência e à saúde, com cobertura universal e integral (VIANA; SILVA, 2015).

O SUS como fruto da Constituição de 1988, é parte de um sistema maior de proteção social organizado em redes com ações e serviços de saúde e/ou relacionados à saúde; com a incumbência de organizar e promover ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação (VASCONCELOS; PASCHE, 2016). Os serviços e ações de saúde presentes no escopo do SUS são direitos garantidos por lei a todo cidadão brasileiro, sendo mais amplamente ofertadas em localidades compromissadas com o cuidado social e sanitário da sua população (SANTOS, 2016).

No SUS, há um direcionamento para uma visão ampliada da saúde de tal forma a valorizar o entendimento dos condicionantes sociais, culturais, econômicos, ecológicos e biológicos dentro das práticas laborais de saúde (VASCONCELOS; PASCHE, 2016). Para Vieira da Silva, Paim e Schraiber (2014), corroboram na perspectiva da Saúde Coletiva, sobre a importância do conhecimento dos

determinantes sociais e da coletividade para a compreensão da saúde e não mais, somente da doença e do indivíduo.

A partir deste novo olhar dentro do SUS, o planejamento em saúde com identificação dos problemas, definição de prioridades, autoavaliação e a reavaliação das ações constituem mecanismos importantes para o cuidado. Também para gestão dos serviços e para a gestão do cuidado, no alcance da melhoria dos processos de trabalho dos profissionais, contribuindo para a qualidade da assistência fornecida aos usuários do SUS (CRUZ *et al.*, 2014).

Nessa conjuntura, as políticas públicas são definidas por Pase e Santos (2011) como um conjunto de intervenções do Estado colocadas em prática por meio de planejamentos e programas para firmar percepções a respeito da saúde, educação, segurança, assistência social, infraestrutura, economia, entre outras; e quando definidas e implementadas irão direcionar a gestão do cuidado em uma sociedade.

No âmbito da saúde materna e infantil, as primeiras políticas públicas de saúde foram direcionadas à mulher, como a implantação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) na década de 80 tendo sido aperfeiçoada e renomeada para Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) no início do segundo milênio (BRASIL, 2012b).

O PAISM foi desenvolvido em 1984 pelo Ministério da Saúde e foi o primeiro programa direcionado a assistência integral à saúde da mulher na perspectiva de cuidar da “mulher mãe”, mas também da “mulher simplesmente mulher” (ou “mulher não-mãe) (BRASIL, 2010a).

O programa continha orientações para ações preventivas e educativas, de diagnóstico, tratamento e recuperação abrangendo o cuidado à mulher na clínica ginecológica no pré-natal, parto, puerpério, climatério, durante o planejamento familiar, no tratamento e acompanhamento de infecções sexualmente transmissíveis (IST), câncer de mama e de colo de útero além de outras necessidades identificadas no perfil epidemiológico deste grupo (BRASIL, 2004a).

O PAISM permitiu identificar a necessidade da criação de uma Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) que contemplasse além das recomendações presentes no escopo do PAISM, anteriormente citadas, a assistência a parcela da população de mulheres ainda invisível para o olhar dos

governantes; e as dificuldades emergentes que acometiam a saúde da mulher (BRASIL, 2004a).

Dessa forma, a PNAISM, criada em 2004, se constituiu como política pública fundamentada nos princípios doutrinários do SUS (universalidade, integralidade e equidade) buscou efetivar ações de prevenção, promoção e tratamento da saúde com a inclusão de grupos historicamente excluídos das políticas públicas; assim como o avanço dos direitos sexuais e reprodutivos; e no combate à violência doméstica e sexual (BRASIL, 2004a).

Nesse íterim, a Política Nacional de Humanização foi criada em 2003 com o intuito de ressignificar as práticas de saúde no sentido de melhorar a qualidade na gestão do SUS e a assistência prestada; compreendendo a integralidade como uma grande rede de atenção interligando e articulando a tríade: gestores, trabalhadores, usuários e serviços de saúde. A busca pela humanização configura uma estratégia de manter viva a proposta coletiva do SUS por meio da participação de todos os sujeitos nele envolvidos gerando ações éticas, políticas e afetivas (MARTINS *et al.*, 2014). A PNH apresenta-se com a finalidade de propagar práticas de saúde humanizada garantindo os direitos dos usuários, valorizando o trabalhador da saúde e defendendo a gestão participativa nos serviços de saúde (MOREIRA *et al.*, 2015; BRASIL, 2010b).

O PHPN apresentou-se com uma proposta mais ampliada da saúde envolvendo a melhoria do acesso aos serviços de saúde, a oferta de um pré-natal integral e de qualidade e a obtenção de uma cobertura adequada da assistência à gestante e ao recém-nascido; com o intuito de reduzir as taxas de adoecimento e morte materna e perinatal (BRASIL, 2012c; YOUNES *et al.*, 2012; SERRUYA *et al.*, 2004).

Nesse sentido, foi estabelecido um conjunto de ações a serem minimamente realizadas durante o atendimento das gestantes (ANDREUCCI; CECATTI, 2011) como a realização da primeira consulta de pré-natal até o quarto mês de gestação; o alcance de, no mínimo, seis consultas de acompanhamento pré-natal; a realização de uma consulta no puerpério; direito aos exames laboratoriais; vacinação antitetânica; práticas de ações educativas; classificação de risco gestacional e garantia do atendimento ambulatorial e/ou hospitalar à gestação de alto risco (BRASIL, 2012d).

No entanto, estudos têm apresentado que em alguns lugares do Brasil, esse protocolo mínimo não está sendo realizado adequadamente (MARTINELLI *et al.*, 2014; DOMINGUES *et al.*, 2012; COUTINHO *et al.*, 2010; PARADA, 2008;).

No que tange o PHPN, a Rede Cegonha (RC) representa a primeira política pública com estratégia em redes de atenção direcionada ao cuidado de gestantes e recém-nascidos, tendo sido apresentada pelo governo federal desde 2011 (BRASIL, 2014). Com essa nova política de saúde, o direito à atenção humanizada foi recomendado em todos os serviços de saúde do SUS durante o pré-natal, parto, nascimento, puerpério e atenção infantil (MARTINS *et al.*, 2014).

A Rede Cegonha objetivou possibilitar, no âmbito político, institucional e técnico, alterações nos processos de trabalho no alcance do cuidado integral, da escuta qualificada, da construção do vínculo, da gestão competente e de um olhar contextualizado da vulnerabilidade social na assistência pré e neonatal (GUERRA *et al.*, 2016; BRASIL, 2012c).

Neste contexto, a RC coloca-se em completa consonância com as diretrizes do SUS na medida em que articula ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação de forma interdisciplinar (figura 1) propondo um modelo de assistência à saúde com o envolvimento de uma equipe multiprofissional e não mais centrado no médico (GUERRA *et al.*, 2016; PASCHE, 2014). Ressalta-se o reconhecimento internacional por importantes organizações de saúde, Organização Mundial de Saúde (OMS) e Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) como relevante política ao enfrentamento das comorbidades materna e infantil (PASCHE, 2014).

Figura 1 - SUS em rede de cuidado materno-infantil



Fonte: Elaborada pela autora.

Pesquisas apontam o avanço alcançado na assistência à gestante e ao recém-nascido com a Rede Cegonha, a qual contribui com a organização das equipes e dos serviços de saúde, no protagonismo da mulher, do bebê e da família (GUERRA *et al.*, 2016; RATTNER, 2014; VASCONCELOS; MARTINS; MACHADO, 2014).

Nesse âmbito, Cavalcanti, Junior e Vasconcelos (2013) reforçam a importância desse protagonismo nos aspectos psicológicos para o cuidado com o recém-nascido possibilitando um desenvolvimento saudável e parto humanizado.

A RC apresenta características relevantes para o alcance da qualidade na assistência a gestante dentre elas: a recomendação da abordagem interdisciplinar (RATTNER, 2014; VASCONCELOS; MARTINS; MACHADO, 2014), o reconhecimento da pluralidade entre as mulheres cuidadas na perspectiva inclusiva independente de cor, raça, etnia, religiosidade, classe social, orientação sexual e modo de vida (CARNEIRO, 2013) e o caráter transformador das práticas profissionais existente na rede materna infantil através dos processos de educação permanente (GIOVANI, 2013).

No entanto, Guerra *et al.* (2016) encontraram em sua análise da mortalidade materna entre os anos de 2011 e 2014, ano de implantação da RC e ano em que os dados estavam atualizados, respectivamente; que algumas taxas se mantiveram inalteradas. Os autores justificaram essa constância ao pouco tempo de implantação da RC e sua abordagem educativa muito forte o que faz necessário um período maior para que os resultados sejam percebidos; mas reconheceram os avanços trazidos com a RC na assistência integral da gestante, no momento do parto e no começo da vida.

As ações propostas pela RC são de grande relevância para a redução da mortalidade materna e infantil já que possui um olhar integral da saúde. Desse modo, se faz importante destacar a necessidade do cumprimento das diretrizes da RC na perspectiva de um pré-natal de qualidade, com acesso ampliado, diagnóstico e tratamento precoce de condições de risco à saúde da mãe e do bebê (GUERRA *et al.*, 2016).

No âmbito da saúde bucal e com um olhar ampliado para a saúde da gestante, a “Rede Cegonha” inseriu a odontologia como área de cuidado necessária

ao atendimento básico durante a gestação (BRASIL, 2012d). Esta diretriz listou competências a serem cumpridas pelo cirurgião-dentista:

Sensibilização ao pré-natal, amamentação e vacinação; orientações da periodicidade de consultas, estratégias educativas quanto às novas vivências da gestação, cuidados típicos de cada fase e saúde bucal do bebê; avaliação da saúde geral e bucal; identificação de fatores de risco e adequação de meio bucal; tratamento específico, com os cuidados de cada fase gestacional, que eliminem riscos à gravidez e restabeleçam conforto à gestante; atendimento de urgências/emergências; busca ativa de gestantes faltosas; visita domiciliar na gestação e puerpério; suporte à amamentação e cuidados bucais do bebê (BRASIL, 2012d, p.48).

Diante desse contexto de significativas atribuições e constituindo uma orientação da política de saúde materno-infantil, a atenção odontológica continua sendo sub ofertada nos cuidados básicos à gestante (BRASIL, 2012d).

Contudo faz-se necessário a ampliação dos processos de Educação Permanente para os gestores e técnicos locais com o intuito de disseminar as informações e possibilitar a troca de experiências no âmbito da RC; assim como um caráter contínuo dos momentos educacionais (MAGALHÃES JUNIOR, 2014).

A assistência à gestante continua fragmentada, sem vínculo e com pouco diálogo pela maioria das equipes de saúde, mesmo após a implementação da RC. Esses autores sugerem a sistematização e a humanização como estratégias fundamentais para a melhora desse quadro; sendo a humanização a matriz norteadora dessa mudança principalmente para a melhoria do cuidado no pré-natal das gestantes em condições mais vulneráveis (MARTINELLI *et al.*, 2014).

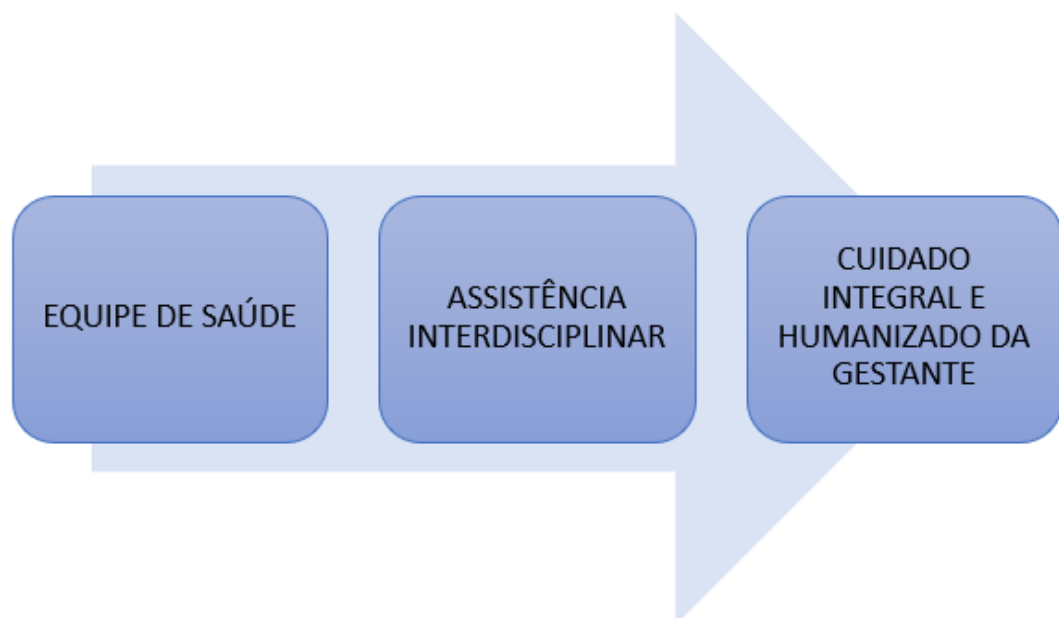
3.2 INTERDISCIPLINARIDADE E INTEGRALIDADE DO CUIDADO A GESTANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A interdisciplinaridade é considerada uma importante premissa para a efetivação do cuidado integral na saúde. Tal condição, defende o diálogo entre os setores e valoriza a união dos diversos saberes sejam eles científicos ou populares nos determinantes basilares da saúde (SOUZA, 2014).

Nesse contexto, configura um pilar imprescindível para a Saúde Coletiva a qual entende a saúde, como o bem precioso para a vida, deve estar em todas as políticas públicas (SOUZA, 2014) e ser direcionada para a coletividade (VIEIRA DA SILVA; PAIM; SCHRAIBER, 2014).

No que tange à assistência pré-natal na APS, profissionais médicos, enfermeiros, dentistas, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, entre outros unindo o seu campo de conhecimento na perspectiva de um olhar integral e coletivo para a saúde da gestante podem proporcionar um cuidado de qualidade e humanizado (figura 2). No entanto, os processos de trabalho orientados para a interdisciplinaridade e integralidade ainda constituem um desafio para SUS (MELO; COELHO, 2011).

Figura 2 - Interdisciplinaridade como importante estratégia no cuidado em saúde



Fonte: Elaborada pela autora

Para a efetivação da atenção odontológica da gestante, torna-se fundamental a articulação entre as práticas profissionais, principalmente os responsáveis pelo pré-natal: médicos e enfermeiros; e os dentistas. O entendimento da equipe sobre os benefícios da saúde bucal na gestação e a sensibilização sobre a sua importância contribuem para a adesão e realização da assistência odontológica em mulheres grávidas (RIGGS *et al.*, 2016; NETO, 2012).

Neto (2012) encontrou em seu estudo com 1035 puérperas que somente 21,2% das gestantes foram orientadas pelo enfermeiro sobre assistência odontológica durante a gestação e apenas 18,2% pelos médicos. Os resultados encontrados podem ser decorrentes de mitos e tabus ainda existentes nos

profissionais sobre a atenção odontológica durante a gravidez que, por muitas vezes, distanciam as gestantes deste cuidado fazendo com que o acompanhamento seja realizado somente após o parto (MARTINS *et al.*, 2013; LEAL; JANNOTTI, 2009).

Um outro aspecto potencializador do reduzido número de gestantes assistidas nos serviços odontológicos pode ser a não inclusão de temáticas abordando a importância do acompanhamento odontológico durante a gestação na grade curricular da maioria dos programas de formação dos provedores do pré-natal (DUFF *et al.*, 2017). O conhecimento sobre saúde bucal dos médicos, enfermeiros, obstetras e ginecologistas traz uma relação positiva com o encaminhamento para avaliação e acompanhamento odontológico da mulher grávida (WOOTEN *et al.*, 2011).

Para que a saúde bucal se constitua como parte do cuidado integral e não apenas de um tratamento da dor, é necessária uma maior aproximação da equipe odontológica com os profissionais responsáveis pelo pré-natal para que as gestantes procurem a atenção odontológica livre de processos dolorosos intensos (FERREIRA *et al.*, 2016) e possam ser informadas e sensibilizadas sobre a importância deste cuidado.

Carvalho *et al.* (2014) realizaram um estudo em uma UAPS de Londrina - PR no qual encontraram que os funcionários sabem da existência do AOPN, porém não há uma sistematização no encaminhamento das gestantes; verificaram que não houve orientação dos agentes de saúde para com as grávidas sobre o programa; detectaram que não há consenso sobre qual o momento ideal para abordagem da gestante e que quase a totalidade dos pesquisados (93%) considera que toda a equipe deve ser responsável pelo encaminhamento das gestantes ao acompanhamento odontológico.

Nesse contexto de articulação entre os trabalhadores da UAPS, Carvalho *et al.* (2014) ressaltam a importância da construção coletiva de fluxogramas e de estratégias para divulgar informações sobre o encaminhamento das gestantes ao cuidado odontológico com o objetivo de aumentar a adesão e envolver os diversos setores e categorias profissionais nos processos de trabalho na unidade de saúde.

O fácil acesso das gestantes aos serviços da UAPS e, em especial, à odontologia favorece a adesão delas aos programas ofertados neste nível de

atenção. O maior acesso é observado nas grávidas que frequentam mais o serviço de saúde e que participam de atividades educativas (NETO *et al.*, 2012).

O período recomendado para o início do pré-natal é logo após a mulher estar ciente da gravidez ou pelo menos no primeiro trimestre da gestação (GEORGE *et al.*, 2013); assim como também o é, para o acompanhamento odontológico na perspectiva de um pré-natal interdisciplinar (FEEREIRA *et al.*, 2016).

No âmbito do AOPN, percebe-se uma desarticulação entre os níveis de atenção na assistência prestada à gestante. Enquanto algumas mulheres participam apenas de atividades educativas, outras só recebem ações curativas e outras somente preventivas como profilaxia e aplicação tópica de flúor (NETO *et al.*, 2012).

Essa fragmentação pode ocorrer por uma prática imediatista da equipe de saúde bucal em direcionar a assistência à gestante apenas para o alívio da dor, o que configura uma perspectiva contrária à dimensão da integralidade (NETO *et al.*, 2012; MELO; COELHO, 2011). Mas também pode ser explicada pela busca da mulher grávida em resolver apenas a sua urgência em saúde bucal e não procurar um cuidado completo com ações de promoção, prevenção e assistenciais (MELO; COELHO, 2011).

O acesso ao AOPN é considerado fácil para a maioria das mulheres; outras relataram não o procurar durante a gravidez (FEEREIRA *et al.*, 2016). No entanto, em outras situações, a dificuldade do agendamento é colocada pelo próprio profissional criando barreiras para fornecer o cuidado à gestante (KLOETZEL; HUEBNER; MILGROM, 2011).

Pesquisa realizada em uma comunidade da Austrália observou baixa procura das gestantes por cuidados bucais por medo de prejudicar o bebê; pelos altos custos do tratamento; por barreiras impostas pelos provedores do pré-natal em encaminhá-las e por obstáculos de alguns serviços odontológicos em prestar assistência no período gestacional (RIGGS *et al.*, 2016).

Aproximadamente metade das mulheres grávidas não procuram o serviço odontológico, mesmo estando cientes de que precisam do tratamento (MAY *et al.*, 2014). De acordo com George *et al.* (2013), somente um terço das gestantes australianas procuram o dentista durante a gestação.

As diretrizes internacionais baseadas em evidências atualmente recomendam que todas as gestantes no início da sua gestação sejam

encaminhadas para avaliação odontológica (COUNCIL ON CLINICAL AFFAIRS, 2011).

As normas clínicas australianas para cuidados pré-natais complementam colocando a segurança do tratamento odontológico durante a gestação; assim como a importância de uma boa saúde bucal como condição para uma saúde geral adequada (COUNCIL, A. H. M. A, 2012).

No Brasil, não há um olhar atencioso para o cuidado da saúde bucal da gestante (FERREIRA *et al.*, 2016), apesar deste ser reportado em políticas públicas de saúde para este grupo (BRASIL, 2012d; BRASIL, 2004b).

Observa-se reduzido incentivo a assistência à saúde bucal no período gravídico (MARTINS *et al.*, 2014). Ferreira *et al.* (2016) encontraram em seu estudo com gestantes de Vitória da Conquista-Bahia que mesmo com fácil acesso ao pré-natal odontológico, a prática não está consolidada.

Resultados como esses expõem a necessidade de reformulações e incentivos a políticas públicas efetivas que valorizem os cuidados bucais das gestantes e ressignifiquem as práticas profissionais por meio da educação permanente e sensibilização sobre os benefícios da atenção odontológica durante a gestação (BAMANIKAR; KEE, 2013).

Nesse sentido, ressalta-se a importância do desenvolvimento de estratégias educacionais inovadoras e dialógicas assim como material educativo coesos com o contexto social afim de se alcançar nas gestantes e profissionais o entendimento, a qualidade de vida e a ressignificação de suas práticas (FERREIRA *et al.*, 2016; NETO *et al.*, 2012; MIALHE; SILVA, 2011).

Neto *et al.* (2012) complementam apresentando um potencial de corresponsabilização pela saúde entre profissionais e gestantes e o estímulo ao autocuidado e consequente a melhor qualidade de vida da mulher grávida gerados nos processos de Educação Permanente em Saúde (EPS).

Adicionalmente, a EPS é considerada uma significativa estratégias promotoras de integração da equipe de saúde possibilitando o aprimoramento dos processos de trabalho no prisma da saúde coletiva e da assistência integral (FERREIRA *et al.*, 2016).

Para a saúde bucal materna e infantil, os processos educacionais configuram momentos oportunos para abordar temáticas relevantes como: aleitamento materno, cuidados necessários com medicamentos adocicados, uso

adequado do açúcar, utilização de chupetas artificiais, importância da dentição decídua e higiene oral do bebê. Assim como temáticas relacionadas à saúde bucal materna: identificação e compreensão de alterações bucais durante a gravidez, desenvolvimento do vínculo com a equipe de saúde, desmitificação de mitos e tabus, aumento da segurança no acompanhamento odontológico e importância do cuidado da saúde bucal (FERREIRA *et al.*, 2016).

Neto *et al.* (2012) encontraram em seus estudos uma significativa relação entre as gestantes participantes de ações educativas individuais ou coletivas e a presença delas no pré-natal odontológico e este sendo realizado de forma adequada. As mulheres consideram estes momentos educacionais satisfatórios quando são contempladas com a escuta qualificada das suas angústias e com a possibilidade de obtenção de respostas para seus questionamentos (FERREIRA *et al.*, 2016).

No contexto da assistência odontológica individual, Ferreira *et al.* (2016) observaram em sua pesquisa que na maior parte das vezes (47; 81%) a gestante tem a oportunidade de expor os seus incômodos, o que nos mostra um processo de escuta acontecendo e uma abordagem humanizada do profissional. No entanto, a minoria (26; 45,6%) teve a chance de participar expressando a sua opinião sobre o tratamento odontológico proposto.

Lopes *et al.* (2016) encontraram em seu estudo com gestante do serviço público e privado de São Luís - Maranhão um desconhecimento delas sobre a associação entre mudanças na condição bucal e gestação. A maior parte delas (73,3% - serviço público e 63,3% - serviço privado) não tem o conhecimento sobre a possibilidade aumentada do sangramento gengival durante o período gravídico. No entanto, encontraram que a maioria das investigadas deste estudo acreditam que enfermidades dentárias e gengivais podem interferir na gestação.

Estudo mostra que todas as gestantes pesquisadas julgam a saúde bucal importante para se ter uma boa saúde geral e têm a intenção de iniciar o acompanhamento odontológico dos seus bebês desde os primeiros meses de vida (CARVALHO *et al.*, 2014).

A melhora da condição bucal da gestante traz benefícios não só para ela, mas também contribui significativamente com a saúde bucal do bebê (RIGGS *et al.*, 2016). Aliado a isto, o tratamento odontológico durante a gestação também poderá reduzir a transmissão de bactérias causadoras da cárie (*Streptococcus mutans*) da

mãe para filho (LEONG *et al.*, 2013) durante a primeira infância já que terá havido redução de processos cariosos na cavidade oral materna.

Dessa forma, o cuidado com saúde bucal e o tratamento odontológico são imprescindíveis durante o pré-natal (GUPTA *et al.*, 2015) devendo ser incentivados e não embarreirados neste período (KLOETZEL *et al.*, 2011).

Um número significativo de gestantes relatou ter resolvido seu problema de saúde bucal na atenção básica com resolubilidade total (27; 45,8%) e com resolubilidade parcial (21; 35,6%). A resolubilidade total na APS expressa o importante cunho resolutivo de cuidados em saúde bucal deste nível de atenção (FEEREIRA *et al.*, 2016).

Esse achado parcial possivelmente está associado à necessidade de procedimentos mais complexos referentes à atenção secundária que demandam “uma espera” para a disponibilidade de vagas e realização da intervenção; ou a espera por um momento mais adequado e confortável para realizar o procedimento (FEREIRA *et al.*, 2016); ou ainda por insegurança do profissional, adiar a realização do tratamento de maior complexidade para o momento após o parto (MARTINS *et al.*, 2013; CODATO *et al.*, 2011).

Na APS, a ESF constitui uma organização que tem contribuído de maneira significativa na transformação do modelo de atenção à saúde bucal (FEEREIRA *et al.*, 2016) e em especial ao cuidado materno e infantil.

Nesse âmbito, a promoção da saúde e a prevenção de doenças se mostram fundamentais na medida em que as enfermidades da cavidade oral são preveníveis e/ou controladas por meio da escovação, uso do fio dental e alimentação saudável. Assim como possuem tratamento simples, com alta resolutividade na atenção básica e por meio da educação em saúde poderá possibilitar a aquisição de bons hábitos de higiene, o alcance da autonomia (MARTINS *et al.*, 2013) e o empoderamento para o autocuidado.

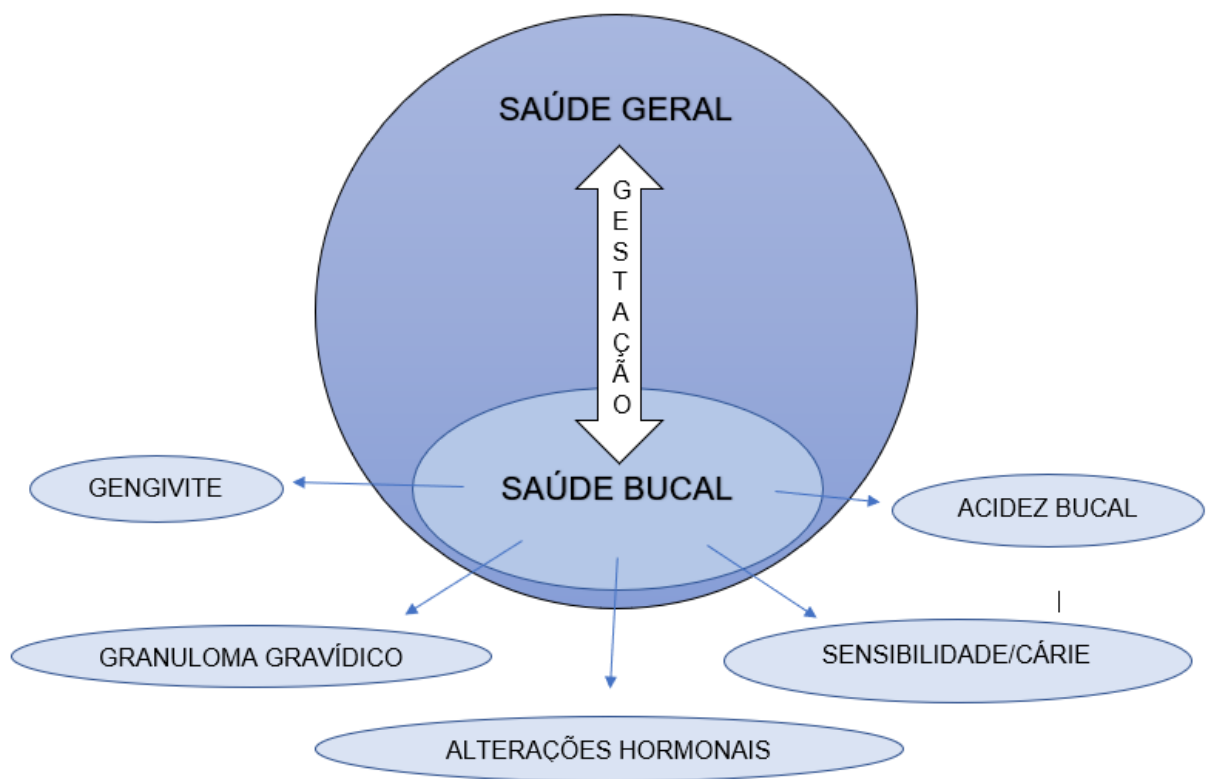
3.3 IMPLICAÇÕES DO ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO NO PRÉ-NATAL

A gestação é um período diferenciado na vida da mulher constituído de alterações no corpo, na fisiologia, no comportamento e no modo de pensar. Sendo um organismo um conjunto de sistemas que se relacionam, essas mudanças alcançam também a cavidade oral de maneira significativa (figura 3). Dessa forma,

ressalta-se a importância do acompanhamento odontológico no pré-natal - AOPN, também conhecido por pré-natal odontológico.

O AOPN representa mais uma estratégia para o cuidado integral da gestante na perspectiva da promoção de saúde, da prevenção de doenças, da atenção e reabilitação; valorizando o contexto interdisciplinar e o olhar coletivo para a saúde como orienta as diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Figura 3 - Inter-relação entre saúde bucal e saúde geral na gestação



Fonte: Elaborada pela autora.

Durante o período gestacional, há um aumento da inflamação gengival ocasionado por alterações hormonais (GUPTA *et al.*, 2015; RAKCHANOK *et al.*, 2010). Altas taxas de hormônio progesterona aumentam a permeabilidade vascular dos tecidos gengivais tornando a gengiva mais sensível à ação dos microrganismos patogênicos existentes no biofilme dental (MUNOZ, 2012; PISCOYA *et al.*, 2012; BASTIANI *et al.*, 2010; REIS *et al.*, 2010). Esse processo inflamatório gengival (gengivite) exacerbado, associado a deficiente higiene oral, configura um fator

limitador para a manutenção da saúde bucal da gestante e um desafio para a saúde pública mundial (GEORGE *et al.*, 2013).

Martins *et al.*, (2013) encontraram em seu estudo com cirurgiões-dentistas que um terço dos profissionais pesquisados associavam a gengivite apenas a deficiente higiene oral; um outro terço relacionou unicamente à alteração hormonal; poucos consideraram as duas condições e uma pequena parcela considerou que há outros fatores causadores da gengivite exacerbada em gestantes.

Nesse contexto, o granuloma piogênico é uma lesão comumente relacionada à expansão dos tecidos moles, benigna, com predisposição ao sangramento, preferência pelo sexo feminino; sendo a gengiva o local mais prevalente (KAMAL; DAHIYA; PURI, 2012; NEVILLE *et al.*, 2009). Em mulheres grávidas, essa alteração de mucosa é frequentemente denominada granuloma gravídico ou tumor gravídico, podendo ser iniciado ou intensificado durante a gravidez (KAMAL; DAHIYA; PURI, 2012).

A regressão completa do granuloma gravídico pode acontecer espontaneamente após a gestação e ao restabelecimento dos níveis hormonais. Porém, nos casos de lesões volumosas em que há interferência da função mastigatória, prejuízo estético e social, indica-se a intervenção cirúrgica para o transcorrer adequado da gestação (KAMAL; DAHIYA; PURI, 2012; GONÇALES *et al.*, 2010; GORDÓN-NÚÑEZ *et al.*, 2010; NEVILLE *et al.*, 2004).

Ainda no contexto das enfermidades bucais, a doença periodontal tem um caráter infeccioso e inflamatório, sendo desenvolvida e mantida pela presença de várias bactérias dentre elas, bactérias gram-negativas, *Prevotella Intermedia*, (MÜNCHOW *et al.*, 2015) presentes na placa subgengival, acarretando danos às estruturas de sustentação do elemento dentário: osso alveolar, ligamento periodontal, cemento e gengiva (MOMBELLI; MÜLLER; CIONCA, 2012).

De tal modo, podendo funcionar como um reservatório de microrganismos específicos elevando os níveis de citocina em resposta à reação inflamatória causada pelos agentes infecciosos, influenciando várias condições sistêmicas (REDDY; TANNEERU; CHAVA, 2014; CORBELLA *et al.*, 2012).

A doença periodontal (DP) está presente em um número significativo de gestantes (BULUT; OLUKMAN; CALKAVUR, 2014; CORBELLA *et al.*, 2012) e pode estar relacionada, como fator de risco, ao parto pré-maturo (PPM) e bebê de baixo peso ao nascer (BBPN)(GONÇALVES *et al.*, 2015; MERGLOVA *et al.*, 2012; VIEIRA

et al., 2010; SOARES *et al.*, 2009; RIBEIRO, 2008; OFFENBACHER *et al.*, 2006). Sendo assim, configura-se uma enfermidade bucal materna que pode interferir na saúde do bebê.

Chacko *et al.* (2013) apresentam a prematuridade e o baixo peso ao nascer como um importante problema obstétrico podendo interferir negativamente no desenvolvimento do bebê. No que tange à saúde bucal, aumento do risco de alteração do esmalte dentário e do desenvolvimento de lesões cariosas precocemente na infância.

Roja *et al.* (2013) ressaltam a importância da prevenção do baixo peso dos neonatos por causas evitáveis, pois esse configura um dos principais fatores para mortalidade infantil; e o associa às infecções agudas e crônicas elencando-as como uma de suas possíveis causas.

A explicação de como a periodontite acarreta efeitos adversos na gestação, encontra-se indefinida cientificamente (TRINDADE *et al.*, 2016). Os autores concordantes explicam os resultados por meio de algumas teorias(KOTHIWALE; DESAI; MALLAPUR, 2011): a primeira afirma que as bactérias e seus subprodutos como os lipopolissacarídeos (LPS) presentes na infecção periodontal translocam-se através da circulação sanguínea alcançando a unidade feto-placentária (MUWAZI *et al.*, 2014; MENDZ; KAAKOUSH; QUINLIVAN, 2013; KOTHIWALE; DESAI; MALLAPUR, 2011; KLEBANOFF; SEARLE, 2006; MCGAW, 2002; JEFFCOAT *et al.*, 2001; MADIANOS *et al.*, 2001; OFFENBACHER *et al.*, 1998) podendo desencadear uma cascata inflamatória com liberação de mediadores como as prostaglandinas E2 (PGE2), fator de necrose tumoral (TNF alfa) e as interleucinas 1b e 6 (IL-1 e IL-6) que estão presentes nas reações inflamatórias (PEREIRA *et al.*, 2016; CHAKKI *et al.*, 2012; KOTHIWALE; DESAI; MALLAPUR, 2011; MCGAW, 2002; DAMARE; OFFENBACHER *et al.*, 1998) e atuam como mediadores fisiológicos no trabalho de parto, podendo o mesmo acontecer precocemente(CHAKKI *et al.*, 2012; MCGAW, 2002).

Uma outra teoria relata que esses mediadores inflamatórios (PGE2, TNF alfa, IL-1 e IL6) liberados na região periodontal enferma podem entrar na circulação sanguínea devido à alta vascularização tecidual do periodonto e consequentemente alcançar o fluido amniótico e também ter relação direta com um trabalho de parto prematuro(PEREIRA *et al.*, 2016; CHAKKI *et al.*, 2012; MCGAW, 2002; OFFENBACHER *et al.*, 2006, 1998 e 1996; PAGE, 1998).

Diante das evidências que mostram associação positiva entre DP com PPM e BBPN, há autores que não encontraram esta relação ou que discordam dela. Os argumentos expostos pelos autores discordantes referem-se principalmente à heterogeneidade metodológica entre as pesquisas e diferentes critérios utilizados para o diagnóstico da doença periodontal (TRINDADE *et al.*, 2016; BULUT; OLUKMAN; CALKAVUR, 2014; ROSA *et al.*, 2012; NOAK *et al.*, 2005; LOPEZ; SMITH; GUTIERREZ, 2002; DAVENPORT *et al.*, 2002).

Trindade *et al.* (2016) complementam colocando a dificuldade na obtenção de um padrão de excelência para diagnosticar a doença periodontal o que contribui para heterogeneidade dos estudos realizados.

Apesar de muitas pesquisas existentes com essa temática, não existe uma conclusão definitiva sobre a associação positiva da doença periodontal com prematuridade do parto e bebê de baixo peso. Faz-se necessário realização de mais estudos que comprovem esta relação.

Os malefícios oriundos da periodontite e da gengivite podem ser prevenidos, reduzidos e/ou tratados com a remoção do biofilme bacteriano através de uma higiene oral eficiente e do acompanhamento da equipe de saúde bucal durante e após a gestação.

Assim como os aspectos periodontais e gengivais, outras particularidades da gestação possuem íntima relação com a saúde bucal. As alterações hormonais combinadas às alterações mecânicas decorrentes do desenvolvimento do feto desencadeiam reações como náuseas, vômitos e azias nas mulheres grávidas, principalmente no primeiro trimestre da gestação (KURIEN *et al.*, 2013). A maior frequência dos vômitos aumenta a exposição da cavidade oral aos ácidos oriundos do estômago, causando um desequilíbrio no pH bucal levando a uma maior acidez e favorecendo a atividade bacteriana, a desmineralização e erosão dentária potencializando os processos cariosos já existentes (HEMALATHA *et al.*, 2013; PISCOYA *et al.*, 2012; BASTIANI *et al.*, 2010; REIS *et al.*, 2010; POLETTO *et al.*, 2008; ZUANON *et al.*, 2008; WILKINS, 2006).

Para minimizar os danos causados pelo aumento da acidez na cavidade oral, as gestantes devem ser orientadas a lavar a boca após o vômito com uma solução de bicarbonato de sódio (uma colher de chá de bicarbonato para um copo de água) com o intuito de neutralizar o meio ácido ali instalado (HEMALATHA *et al.*, 2013; LITTLE; FALACE; RHODUS, 2008).

Culpabilizar a gestação isoladamente pelo surgimento de situações bucais indesejadas como sendo inerente da gravidez pode agravar os processos patológicos orais (FERREIRA *et al.*, 2016). O agravamento da atividade cariosa e o adoecimento gengival e periodontal durante este período são decorrentes da ação conjunta de determinantes fisiológicos (alterações hormonais), comportamentais (hábitos de higiene oral) (NETO, 2012) e psicológicos (como ela percebe a sua saúde bucal).

Algumas gestantes justificam o aparecimento de cárie por acreditarem na hipótese de que o cálcio dos seus dentes foi retirado para a formação dos ossos e dentes do bebê em desenvolvimento. Este entendimento deve ser continuamente esclarecido já que o cálcio dos dentes está na forma cristalizada sendo assim, indisponível a nível sistêmico (RUSSELL; MAYBERRY, 2008).

O cálcio que estará disponível para o desenvolvimento do feto é aquele advindo da alimentação da mãe, sendo importante uma dieta rica em vitaminas A, C e D, proteínas, cálcio e fósforo. E mais especificamente para a dentição do bebê, na vida intrauterina, quando os dentes decíduos estão em formação e calcificação (CRUVINEL *et al.*, 2012; PINHO, 2011; RIBEIRO, 2010; SIGLE, 1997). Carências destes nutrientes comprometem a formação da estrutura dentária, lâmina dura e osso alveolar (SHEETAL *et al.*, 2013).

O medo e os mitos ainda existentes no entendimento das gestantes sobre a assistência odontológica durante a gravidez reduz a procura por acompanhamento da saúde bucal nesse período por acreditarem que “a gestante não pode realizar o tratamento odontológico” (BAMANIKAR; KEE, 2013; THOMAS; MIDDLETON; CROWTHER, 2008). O que coincide com o estudo realizado na Austrália por George *et al.* (2013), no qual foi encontrado que menos de 30% das gestantes buscavam o atendimento odontológico. Assim como Neto, (2012) em sua pesquisa realizada na região metropolitana de Vitória- ES, encontrou que menos de 20% das gestantes buscavam este serviço. E dentre as que foram atendidas, pouco mais de 10% foi assistida de forma completa e adequada.

A insegurança no atendimento odontológico da gestante envolve também um número considerável de profissionais da odontologia (MARTINS *et al.*, 2013; CODATO *et al.*, 2011; BRAZ *et al.*, 2010; PRAETZEL *et al.*, 2010; COUTINHO *et al.*, 2003) que por falta de conhecimento e/ou por receio de serem responsabilizados por qualquer fatalidade que venha a acontecer com o bebê, mesmo que não tenha

relação com a intervenção odontológica, optam por protelar o cuidado bucal dessas gestantes para após o parto (CODATO *et al.*, 2011).

Em uma perspectiva mais favorável, Martins *et al.* (2013) em sua pesquisa nas UAPS de Belém-PA, encontrou que a maior parte dos profissionais realizam o atendimento das gestantes a nível preventivo e curativo (exodontia, endodontia e periodontia) e que são poucos os que se limitam a procedimentos exclusivamente preventivos (profilaxias, raspagem e palestras educativas) possivelmente por ainda não se sentirem seguros em realizar intervenções mais invasivas.

Contudo, ainda há profissionais da odontologia com um conhecimento teórico superficial sobre o tratamento da saúde bucal da gestante, fornecendo uma assistência de forma empírica e assim não contribuindo para a sensibilização das gestantes sobre a importância do cuidado da saúde bucal em si e do cuidado no contexto da integralidade da atenção (MARTINS *et al.*, 2013).

Ferreira *et al.* (2016) apresentam como provável motivo para esta insegurança, a pouca abordagem sobre o atendimento deste grupo na formação acadêmica dos profissionais cirurgiões-dentistas.

Nesse sentido, ressalta-se a importância do domínio teórico dos cirurgiões-dentistas no âmbito preventivo e curativo para que estes estejam qualificados a fornecer um tratamento adequado às gestantes. O conhecimento sobre as alterações sistêmicas na gestação, as condutas terapêuticas mais apropriadas para este grupo, a saúde e desenvolvimento do bebê, fármacos a serem prescritos, anestésicos a serem utilizados e a percepção do contexto social envolvido contribuem para a confiança da gestante no profissional e consequentemente, no tratamento ofertado (BASTOS *et al.*, 2014).

4 ASPECTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS

Diante da questão norteadora (Quais os significados atribuídos para médicos, enfermeiros, dentistas, gestores locais e gestantes na APS acerca do acompanhamento odontológico no pré-natal?), da avaliação da viabilidade deste estudo e na busca do entendimento dos significados dados a atenção odontológica durante a gestação pelos sujeitos acima citados, foi escolhido um percurso que estivesse em conformidade com os objetivos da pesquisa e, assim, no alcance das respostas para as nossas indagações.

Discorre-se a seguir sobre percurso teórico-metodológica, a abordagem da pesquisa, o cenário selecionado para o seu desenvolvimento, os participantes do estudo, as estratégias e instrumentos de coleta de narrações, plano de análise das informações e os aspectos éticos.

4.1 ASPECTOS TEÓRICOS

Para interpretação do material coletado, foi utilizada a Hermenêutica-dialética, inspirada por Habermas (1987) e Minayo (2014), para construção de uma análise compreensiva e crítica.

O modelo hermenêutico filosófico desperta uma mudança na percepção clássica do conhecimento, levando em consideração a historicidade das condições no entendimento dos sujeitos envolvidos (MORAIS, 2015).

Etimologicamente, a palavra hermenêutica deriva do verbo grego *hermeneuein* (interpretar) e do substantivo *hermeneia* (interpretação). É definida por Hoauiss (2001) como arte da interpretação e, por Gadamer (2010, p. 354), como “a arte de trazer novamente à fala o dito ou o escrito”.

Atualmente, a hermenêutica também reconhece outras formas de expressão semelhantes a textos como artes, filmes, fotografias e dramas podendo ser aplicada a qualquer forma de códigos geradores de sentidos (YANOW, 2006); e seu objetivo é compreender os seus significados. Na contemporaneidade, a interpretação é considerada um processo aberto que enfatiza o discurso e a pluralidade das interpretações (GILHUS, 2016).

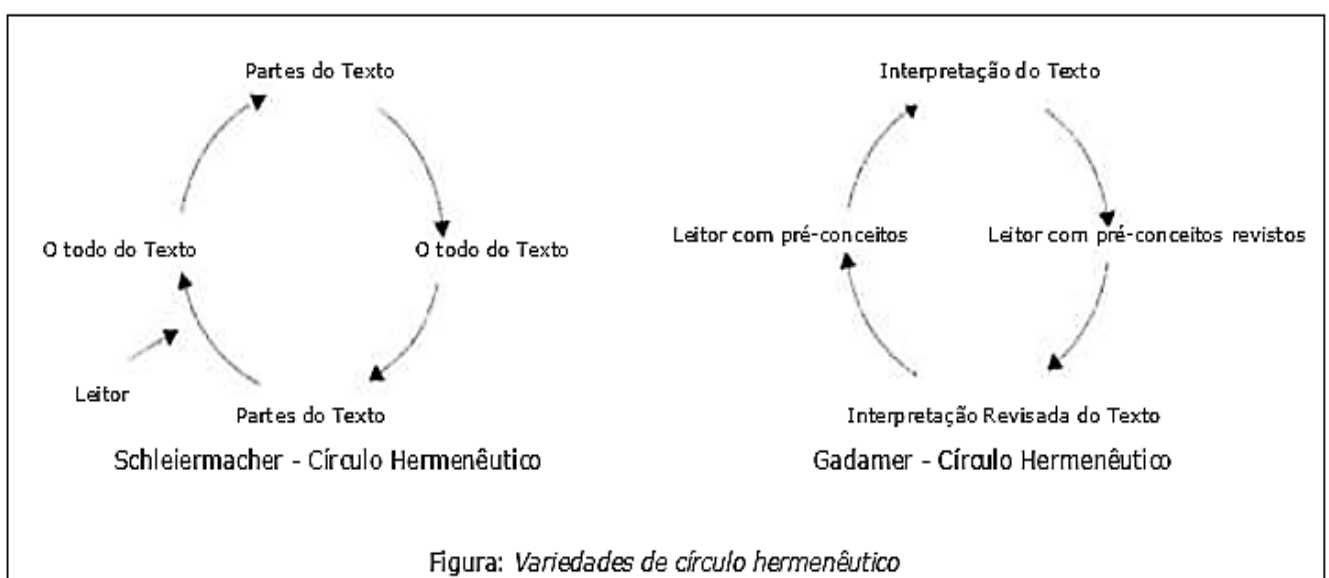
Gadamer (2010) reconhece a hermenêutica como basilar para o conhecimento humano e não apenas um método correto de interpretar textos, mas

como o entendimento filosófico que temos do mundo. Dessa forma, a hermenêutica se constitui como a percepção resultante de todas as experiências de mundo e de vida experienciadas pelos sujeitos, o que não pode ser ignorado em um processo interpretativo (GADAMER, 2010)

Inspirada por Gadamer, a hermenêutica de Minayo (2014) procura compreender os diálogos cotidianos, levando em consideração o tempo e o espaço na compreensão da linguagem de acordo com o momento histórico vivido. Além da relevância da historicidade, Gadamer inspirou Minayo na percepção da capacidade do ser humano em se colocar no lugar do outro na busca do entendimento do contexto envolvido.

Na hermenêutica, não há neutralidade já que a interpretação também é determinada por componentes históricos e de formação do leitor (MINAYO, 2014). Ela se constitui em um processo dinâmico entre as partes e o todo do texto; entre o significado e a sua estrutura; entre a percepção do pesquisador e entre o texto e o seu contexto. Este dinamismo trouxe à tona o círculo hermenêutico e suas diferentes possibilidades (figura 4). O ciclo expressa o conhecimento em constante mudança pelas releituras e consequentes novas interpretações. A cada leitura do texto, novos significados e compreensões são acrescentados em um processo contínuo e sem fim (GILHUS, 2016; GADAMER, 1960).

Figura 4 - Variedades de círculo hermenêutico



Fonte: GILHUS, 2016.

A hermenêutica possibilita uma interação contínua entre material fonte e o pesquisador não existindo uma interpretação definitiva. Desta forma, torna-se importante definir texto e contexto. Um texto é um agrupado de ideias, referências e conceitos; enquanto um contexto é um conjunto de circunstâncias que se relacionam em que algo acontece ou se manifesta. Um texto possui vários contextos e pode ser interpretado de acordo com a conjuntura social, ambiental, política, religiosa e cultural. Em uma das versões do círculo hermenêutico, o leitor se desloca entre o texto e o seu contexto (GILHUS, 2016).

Nesse âmbito, Minayo (2014) corrobora com Gadamer quando apresenta a compreensão como um processo ativo, ela acontece por meio de entrelaçamentos subjetivos das relações. E o complementa quando coloca que o autor não conseguirá dizer quem ele é de forma plena no seu texto e que o pesquisador não conseguirá alcançar o sentido completo do outro (MINAYO, 2014).

A dialética, compreendida como a arte do estranhamento e da crítica, contribui com a proposta do diálogo nos cenários conflitantes para a compreensão das relações e das práticas sociais e laborais (MORAIS, 2015).

Habermas reconheceu a possibilidade da junção entre a hermenêutica e a dialética tendo como objeto de análise a prática social (MINAYO, 2014; STEIN, 1987), na busca do fortalecimento de um pensamento ético-político da realidade por meio da complementaridade entre os dois métodos. Desta forma:

“O método dialético e o método hermenêutico, o primeiro partindo da oposição e o segundo da mediação, constituem momentos necessários na produção de racionalidade e desta maneira operam indissoluvelmente como elementos de uma unidade” (STEIN, 1987, p. 105).

Na combinação desses opostos que se complementam, a dialética tem como pressuposto a hermenêutica, mesmo que ambas tenham se originado de correntes filosóficas diferentes.

Habermas (1987) traz a conexão entre hermenêutica-dialética, considerando que a mesma razão que entende e elucida também contraria e desagrega, pois há tantas lacunas na linguagem como no viver real que as relações cotidianas e o poder contrapõem paradoxalmente indivíduos e comunidades.

Minayo (2002) adentrou seu pensamento sobre a hermenêutica-dialética como método qualitativo de análise como proposta de desenvolvimento de um caminho teórico-metodológico de base empírica e documental.

Alguns aspectos importantes colocados por Minayo (2014) foram referências para interpretação hermenêutica neste estudo. Desta forma, o pesquisador considerou o contexto cultural na interpretação do discurso dos sujeitos pesquisados; atuou com respeito diante dos textos e documentos da pesquisa; buscou no texto o sentido que o pesquisado quis manifestar e não uma verdade absoluta; o pesquisador estava ciente de que um texto é aberto e passível de múltiplas interpretações; ponderou os diferentes contextos existentes entre ele e o autor, assim como considerou o contexto histórico envolvido.

4.2 ASPECTOS METODOLÓGICOS

4.2.1 Abordagem e tipo de pesquisa

Estudo do tipo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa. Tal abordagem busca o entendimento da dinâmica e da complexidade do objeto em seu contexto histórico atual, tendo como importante fonte de dados o ambiente social de trabalho (MINAYO, 2014). A pesquisa utilizou a hermenêutica – dialética para fundamentação e análise dos dados na perspectiva da compreensão dialógica dos significados atribuídos ao AOPN.

A pesquisa qualitativa propicia, de acordo com Minayo (2014, p. 57) “um estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam”.

Soma-se a isso o potencial transformador de práticas do método escolhido, a medida em que a pesquisa oportunizou a reflexão e o aumento da capacidade de análise das pessoas envolvidas no estudo.

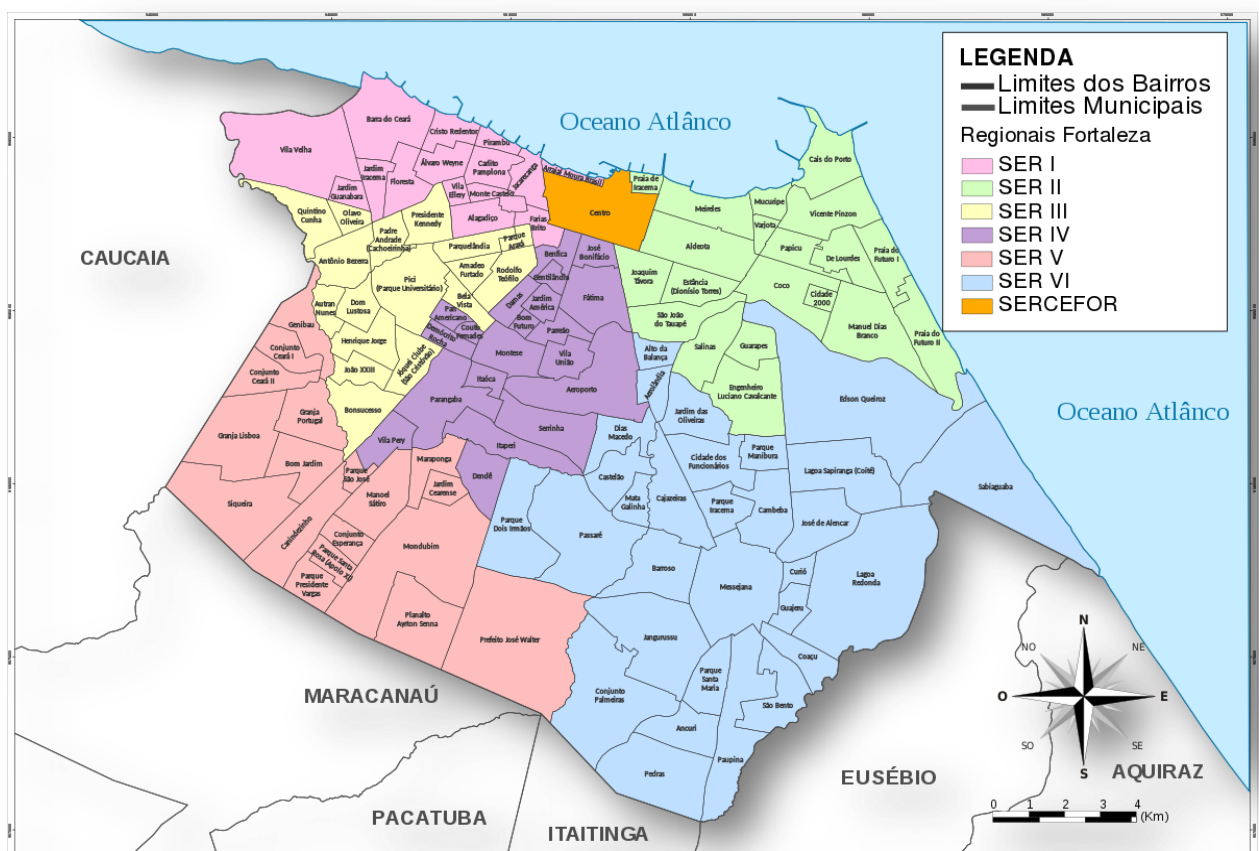
4.2.2 Período e cenário da pesquisa

A pesquisa ocorreu entre 2017 e 2018, com período da coleta de dados de junho a agosto de 2018. O estudo foi realizado em seis UAPS do Município de Fortaleza-Ceará. De acordo com Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE (2018), Fortaleza é a quinta capital brasileira mais populosa (IBGE, 2017) com uma população estimada para o ano de 2018 de 2.643.247 habitantes (IBGE, 2018). Possui uma área territorial de 314,930 km² (IBGE, 2017) subdividida em sete

Secretarias Executivas Regionais (SER) ou subprefeituras nas quais se distribuem as 113 UAPS (DATASUS-CNES, 2018) e 134 equipes da Estratégia Saúde da Família cadastradas (DATASUS, 2018).

A Secretaria Executiva Regional do Centro de Fortaleza (SERCEF), uma das sete SER, não foi incluída na pesquisa por ser predominantemente administrativa e sua única UAPS se reportar a SER II.

Figura 5 - Mapa do município de Fortaleza/CE com a subdivisão em regionais



Fonte: <https://www.google.com.br/search?q=mapa+de+fortaleza+com+suas+regionais>

A escolha pelo município de Fortaleza como local da pesquisa ocorreu devido a ter sido nele o despertar e o fortalecimento das inquietações da pesquisadora. Aliado a isso, o grande número de gestantes residentes e assistidas pelo SUS em seu território; e a mudança do modelo de atenção nesta capital com direcionamento para assistência à demanda espontânea e condições agudas em detrimento aos programas preventivos constituintes da Estratégia Saúde da Família também contribuíram para a escolha por este município.

4.2.3 Participantes da pesquisa

Os participantes pertencem a grupos importantes inseridos no pré-natal na atenção primária: os profissionais médicos, enfermeiros, dentistas, gestores locais das UAPS e as gestantes.

Os critérios de inclusão foram: atuação por um período mínimo de seis meses dos profissionais da equipe de saúde da família anteriormente citados na unidade de saúde sorteada; UAPS's participantes que estivessem em funcionamento por pelo menos um ano; e gestantes acima de 18 anos de idade com pré-natal sendo realizado na APS. Os critérios de exclusão foram: profissionais que estavam em férias ou licença no período da visita da pesquisadora e a UAPS na qual a pesquisadora é lotada.

A amostragem foi do tipo intencional, sendo optado por uma UAPS por Secretaria Executiva Regional. Porém, a escolha desta unidade de saúde aconteceu por sorteio aleatório mediante listagem disponibilizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza.

No grupo dos profissionais, participaram da pesquisa um profissional de cada categoria e o gestor de cada UAPS sorteada; resultando em seis médicos, seis enfermeiros, seis dentistas e seis gestores; totalizando 24 participantes deste grupo. Os profissionais a serem entrevistados foram selecionados de acordo com o aceite e disponibilidade no dia da visita da pesquisadora, sendo respeitados os critérios de inclusão e exclusão. Houve recusa de dois profissionais em participar da pesquisa; os quais foram substituídos por outros das respectivas categorias.

No grupo das gestantes, participaram da pesquisa aquelas que realizavam o pré-natal nas unidades de saúde sorteadas e que estivessem presentes no local do estudo no dia da visita da pesquisadora para realização da coleta dos dados.

A amostra do grupo das gestantes se deu por saturação dos dados. De acordo com Bianchi e Ikeda (2008), grupo de indivíduos, eventos e situações encontrados repetidas vezes e selecionados intencionalmente, vai tornando-se teórico, podendo o evento ou dado repetido ser considerado utilizável para aquele grupo conforme suporta a construção da hipótese ou pressuposto. A saturação dos dados se dá no momento em que a amostra teórica é considerada suficiente para fundamentar a criação da teoria (GOMES *et al.*, 2014). A saturação dos dados

ocorreu com a gestante número 25, tendo sido uma excluída por não estar sendo assistida na atenção primária, mas sim na rede privada; totalizando 24 gestantes participantes da pesquisa.

A presente pesquisa alcançou um total de 48 participantes distribuídos da seguinte forma: 24 profissionais e gestores (seis médicos, seis enfermeiros, seis dentistas e seis gestores locais) e 24 gestantes.

4.2.4 Estratégias e instrumentos de coleta de narrações

Para coleta de informações, foi utilizada a entrevista semiestruturada em profundidade. A entrevista é uma técnica que proporciona a obtenção de informações por meio da fala dos entrevistados e pode envolver questionamentos de âmbito objetivo e subjetivo (MINAYO, 2014).

No que tange a entrevista em profundidade, ela considera a expressividade verbal e não verbal e os sentidos atribuídos às falas dos investigados; ressaltando a importância do “discurso livre” em que o pesquisador intervém apenas no momento de trazer o foco para o tema proposto buscando a espontaneidade sem “conduzir” respostas (DA SILVA, 2005).

Neste estudo, foram utilizados três instrumentos (APÊNDICES A, B e C) com perguntas norteadoras já que foram realizadas entrevistas com participantes de três grupos distintos: profissionais, gestantes e gestores. As entrevistas foram gravadas por meio de gravadores eletrônicos com autorização prévia dos participantes. A gravação do áudio e a transcrição de cada sujeito foram colocadas à sua disposição para serem ouvidas, lidas e alteradas caso desejassem. Adicionalmente, um diário de campo foi utilizado para anotações complementares importantes.

A entrada no campo se deu após Anuência da Coordenadoria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde - COGTES do município de Fortaleza (ANEXO A) e sequencialmente aprovada pelo comitê de ética da Universidade Estadual do Ceará - CEP (ANEXO B); além da autorização do setor de Educação Permanente em Saúde de cada SER. A pesquisadora, ao adentrar o serviço de saúde, foi autorizada pela gestão local mediante apresentação dos documentos acima mencionados.

Para a efetivação das entrevistas com os profissionais e gestores, foram realizados os convites com esclarecimentos acerca do objetivo da pesquisa, a relevância do estudo e todas as questões éticas; as quais foram rigorosamente seguidas. Após os aceites, foram acordados os dias da semana e horários mais adequados para tal. Com o intuito de não prejudicar o fluxo de atendimento nas UAPS, teve-se o cuidado de não solicitar a participação nas entrevistas dos profissionais que estivessem no acolhimento e atendimento da demanda espontânea; assim como foi aguardado o momento em que não estavam em atendimento aos usuários, o que normalmente acontecia no final do turno de trabalho.

No grupo das gestantes, foi previamente coletada informação sobre os dias de consulta pré-natal na unidade de saúde. Após autorização do gestor local, foi lançado o convite com os mesmos critérios esclarecedores e éticos mencionados para os profissionais.

A assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE (APÊNDICES D e E) se deu após o aceite e em duas vias, ficando uma para a pesquisadora e a outra para o pesquisado. Utilizou-se dois TCLE's: um para a gestante, com uma escrita mais acessível (APÊNDICES D); e outro para os profissionais e gestores com escrita compatível para estes grupos (APÊNDICES E).

Para o local da realização das entrevistas na unidade de saúde, buscou-se uma sala que estivesse disponível no momento; que usualmente se deu no próprio consultório em que o profissional estava em atendimento. As poucas vezes que não foi possível a disponibilidade de salas, principalmente nas entrevistas com as gestantes, buscou-se um local reservado no interior da unidade de saúde.

O momento da escolha do local da entrevista das gestantes foi um ponto crítico desta coleta já que as mesmas queriam realizar a entrevista no local de espera da sua consulta. Algumas aceitaram ir para um espaço mais reservado antes ou após a sua consulta, enquanto poucas não quiseram esperar; tendo sido respeitosamente compreendida a demanda de cada uma.

Inicialmente, alguns profissionais demonstraram um certo receio de não responder corretamente. Com o melhor esclarecimento acerca do cunho qualitativo da pesquisa, abordando aspectos da percepção e significados atribuídos; e não aspectos teóricos, eles foram paulatinamente se sentindo mais à vontade. Todavia, alguns poucos profissionais demonstraram responder o que consideravam certo e

não necessariamente o que correspondia a sua prática cotidiana; ficando nas entrelinhas uma certa apreensão de estarem sendo avaliados. A conversa com as gestantes teve um caráter de maior leveza e espontaneidade já que se sentiam livres e não se preocupavam em fazer belas e corretas colocações.

O roteiro das entrevistas continha dados sociodemográficos e de perfil profissional; além de questões norteadoras que motivaram a discussão acerca do acompanhamento odontológico durante a gravidez.

Para preservação do anonimato dos participantes da pesquisa, a identificação no roteiro se deu mediante utilização de códigos alfa numéricos com as letras M, E, D e GL correspondendo respectivamente a médicos, enfermeiros, dentistas e gestores locais associados ao número correspondente a SER em que atuavam (1, 2, 3, 4, 5 ou 6), podendo ser exemplificada identificação do profissional participante GL5 como: gestor local da regional cinco. Para as gestantes, a letra G seguida da numeração arábica em ordem crescente referente a entrevista realizada.

4.2.5 Análise dos dados

A organização das entrevistas transcritas foi realizada a partir da análise temática proposta por Minayo (2014). Ela se configura uma das modalidades da Análise de Conteúdo e é considerada adequada para pesquisas qualitativas em saúde (MINAYO, 2014).

Minayo (2014) apresenta a análise temática como uma técnica de pesquisa que possibilita replicar e tornar válida as conclusões sobre determinado contexto mediante estratégias especializadas e científicas. E coloca a ideia de “tema” como uma afirmação sobre um assunto específico onde este tema pode ser representado por uma palavra, frase ou resumo.

Realizar uma análise temática constitui-se em encontrar os núcleos de sentido pertencentes a uma comunicação em que a presença ou frequência signifique algo para o objeto de estudo em análise (MINAYO, 2014).

Para analisá-las, algumas etapas propostas por Minayo (2014) foram seguidas: pré-análise, exploração do material ou codificação e tratamento dos resultados obtidos/interpretação. Na etapa da pré-análise, realizou-se a organização do material, a seleção dos documentos a serem analisados, o resgate das hipóteses ou pressupostos e retomada dos objetivos iniciais da pesquisa (MINAYO, 2014).

Com as falas transcritas, deu-se o contato inicial, direto e intenso do pesquisador com os documentos a serem analisados por meio da leitura abundante de cada entrevista coletada (leitura flutuante). Fez-se a reunião delas de acordo com cada questão norteadora e com os dois grupos de participantes (profissionais/gestores e gestantes); obedecendo aos critérios da exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência, os quais são necessários para validação qualitativa (constituição do corpus). Para isso, foram realizados os recortes e o início da elaboração das unidades de registro, unidades de contexto, a modalidade de codificação e a forma de categorização (“reformulação de hipóteses/pressupostos e objetivos) (MINAYO, 2014).

A próxima etapa, exploração do material, consistiu em uma fase classificatória em que o pesquisador buscou os núcleos de sentido. Para isso, foi realizada uma categorização que objetivou reduzir o texto à palavras e expressões significativas (MINAYO, 2014). Este momento permitiu o agrupamento dos elementos com características comuns em que consiste a categorização. Os depoimentos foram inseridos nas categorias de acordo com o sentido que expressavam. Os relatos considerados mais relevantes foram escolhidos para representar aquela categoria de acordo com o desenvolvimento da discussão.

A organização do material aconteceu eletronicamente por meio de um computador, com a utilização do Programa Word e diferenciação por cores. Cada categoria profissional foi transcrita com uma cor de letra diferenciada e cada regional, com uma cor de fundo diferente. As gestantes foram diferenciadas pela cor de sua regional. Isto possibilitou identificar a quantidade de falas que trouxeram um determinado tema e a sua origem mediante codificação dos participantes pelas cores; com o intuito de facilitar o seguimento das etapas propostas por Minayo (2014) (Quadro 1).

Quadro 1 - Resumo da codificação dos participantes para categorização

Participantes	Médicos	Enfermeiros	Dentistas	Gestores	Gestantes
SER 1	M1	E1	D1	GL1	G(1,2,3,4,5)
SER 2	M2	E2	D2	GL2	G(6,7,8,9)
SER 3	M3	E3	D3	GL3	G(10,11,12,13,14)
SER 4	M4	E4	D4	GL4	G(15,16)
SER 5	M5	E5	D5	GL5	G(17,18,19,20)
SER 6	M6	E6	D6	GL6	G(21,22,23,24)
Total	6	6	6	6	24

Fonte: Elaborada pela autora.

A terceira e última etapa compreendeu o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação. Nela, foi proposto inferências e interpretações estabelecendo relações entre os resultados alcançados e a hermenêutica dialética, a qual constitui a fundamentação teórica escolhida como diretriz do pensamento da presente pesquisa; que contribuiu na interpretação compreensiva e crítica dos processos relacionados ao objeto deste estudo (MINAYO, 2014; GADAMER, 1999, HABERMAS, 1987).

Buscou-se organizar as relações hermenêutica – dialéticas entre as diversas falas, num processo de encontro do material coletado com o referencial teórico norteador; e assim compreender os significados atribuídos ao AOPN por todos os participantes da pesquisa.

Nesse momento interpretativo também foram seguidos os marcos teóricos pertinentes à pesquisa: cuidado pré-natal; relações interprofissionais valorizando a importância da interdisciplinaridade; e odontologia na perspectiva do cuidado integral da saúde da gestante.

Figura 6 - Síntese operacional da pesquisa



Fonte: Adaptado de MORAIS, J.B. (2015)

4.2.6 Aspectos éticos

Em concordância com as diretrizes de pesquisas envolvendo seres humanos, foram respeitadas as normas regulamentadas no Brasil pela Resolução

do Conselho Nacional de Saúde de nº 466/2012. Esta resolução assegura aos participantes da pesquisa a autonomia, não maleficência, justiça e equidade (BRASIL, 2012a).

A pesquisa foi submetida a Plataforma Brasil, encaminhada para a COGTES buscando a anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza e depois encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará. A pesquisa iniciou-se somente após aprovação do CEP (Parecer nº 2.690.258) e autorização do setor de Educação Permanente em Saúde de cada SER.

A proposta foi previamente apresentada aos participantes da pesquisa, os quais foram informados sobre a participação voluntária podendo se retirar da pesquisa no momento em que desejarem sem qualquer prejuízo material, físico ou psicológico. Os riscos da pesquisa constituíram-se na possibilidade de surgimento de lembranças de alguma situação incômoda acontecida relacionada a temática do estudo.

Os benefícios da pesquisa estão diretamente relacionados a possibilidade de melhoria na assistência à saúde materno-infantil. Com o entendimento dos significados atribuídos pelos participantes da pesquisa, barreiras administrativas, sociais, profissionais e relacionadas aos mitos e medos poderão ser superadas no alcance da maior adesão ao AOPN e da maior integralidade no cuidado da gestante e do bebê.

Os roteiros das entrevistas ficarão guardados por um período de cinco anos, sob a responsabilidade da pesquisadora. Os resultados da pesquisa serão disponibilizados aos participantes e instituições mediante defesa da dissertação, que será aberta ao público; e publicações em revistas e em eventos científicos. O anonimato foi garantido durante todo transcorrer da pesquisa. A concordância em participar da pesquisa foi documentada pela assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) impresso em duas vias em que uma ficou em posse do pesquisador e a outra com o participante.

5 RESULTADOS

Optou-se por realizar a apresentação dos resultados no formato de artigos científicos, com o intuito de facilitar o compartilhamento do conhecimento científico gerado a partir da pesquisa. Os resultados nesta estrutura permitiram concomitantemente maior abrangência, ao tempo em que houve focalização de temáticas do estudo na construção dos quatro artigos.

No primeiro artigo consta um artigo de revisão integrativa da literatura, que proporcionou o compêndio de diversos estudos experimentais e não-experimentais, publicados em nível internacional e nacional; envolvendo profissionais do pré-natal para além do escopo da atenção primária em saúde mediante metodologia sistematizada contribuindo para o melhor entendimento do fenômeno estudado (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Na focalização da discussão do tema, tem-se os três últimos capítulos constituindo artigos originais, oriundos dos dados do presente estudo por meio de uma análise qualitativa fundamentada na hermenêutica-dialética. Desta forma, o artigo 2 dialoga acerca da colaboração interprofissional no cuidado materno-infantil e na perspectiva do AOPN. O artigo 3 discorre sobre as percepções dos profissionais que realizam o acompanhamento pré-natal na APS e gestores locais das UAPS sobre os cuidados odontológicos na mulher grávida.

Para completar a importante tríade cuidado perinatal: profissionais, usuários (gestantes) e gestão; o quarto artigo busca a compreensão do significado atribuído a atenção odontológica durante a gravidez pelas gestantes assistidas na APS.

Assim, realizou-se uma discussão ampla acerca do objeto de estudo e o envolvimento dos principais sujeitos implicados na assistência materno-infantil, como apresentam os artigos a seguir:

5.1 ARTIGO 1

PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS ACERCA DA SAÚDE ORAL PERINATAL: REVISÃO INTEGRATIVA¹

RESUMO

Objetivo: Investigar na literatura a percepção de profissionais envolvidos com a realização do pré-natal de risco habitual (médico, enfermeiro e dentista) acerca da saúde oral perinatal.

Método: Foi realizada uma revisão integrativa da literatura. A pesquisa bibliográfica ocorreu por meio da busca na Medline, LILACS e SciELO no período de maio e junho de 2018. Utilizou-se a técnica PICO para formulação da questão norteadora e o *checklist* PRISMA com vistas a extração e organização dos estudos, de forma que a seleção foi realizada independentemente por dois autores. A revisão foi direcionada para artigos originais que abordassem a percepção dos profissionais responsáveis pelo pré-natal a respeito da saúde oral perinatal.

Resultados: A busca resultou em nove artigos selecionados, que abrangeram diferentes categorias profissionais envolvidas na saúde materno-infantil e abordaram variadas temáticas que subsidiaram a análise dos significados atribuídos.

Conclusão: Constataram-se limitações na percepção dos provedores do pré-natal quanto à relação entre saúde bucal e gestação, o que reflete a necessidade de estudos, discussões e formação profissional sobre esta temática para o fortalecimento da interdisciplinaridade no cuidado materno-infantil.

Descritores: Profissionais da saúde; Cuidado pré-natal; Saúde oral.

INTRODUÇÃO

A saúde oral perinatal (SOP) apresenta-se como uma importante área de cuidado, visto que alterações ocorridas durante o período gravídico perpassam a cavidade oral e têm implicações significativas para a saúde materna, fetal e infantil (KAWAR et al., 2016; FAQUIM; FRAZÃO, 2016; IDE; PAPAPANOU, 2013; HEMALATHA et al., 2013; KIM et al., 2012). Sabe-se que uma condição bucal precária da mulher pode repercutir negativamente na saúde geral das mães e seus filhos (KAWAR et al., 2016; FAQUIM; FRAZÃO, 2016; IDE; PAPAPANOU, 2013; HEMALATHA et al., 2013; KIM et al., 2012; GEORGE et al., 2014). Estudos têm colocado a doença periodontal como possível fator de risco para ocorrência de parto prematuro e desfecho com recém-nascido de baixo peso ao nascer; pré-eclâmpsia; diabetes gestacional; aborto espontâneo; e restrição de crescimento intra-uterino e

¹ Manuscrito submetido à Revista *Public Health*, Qualis A2 na Saúde Coletiva.

natimortalidade (KAWAR et al., 2016; IDE; PAPAPANOU, 2013; KIM et al., 2012; PARIHAR et al., 2015; REDDY; SAMPATHKUMAR; ARADHYA, 2015; LEVISON et al., 2014; MOORE et al., 2004; XIONG et al., 2006).

Outras implicações bucais são comumente encontradas nas mulheres grávidas, principalmente quando associadas à deficiente condição oral, tais como: maior susceptibilidade gengival à inflamação (PISCOYA et al., 2012); maior predisposição ao desenvolvimento de lesões na mucosa gengival (granuloma gravídico) (KAMAL; DAHIYA; PURI, 2012); aumento da acidez bucal decorrente de vômitos frequentes potencializando a sensibilidade dentária e a atividade bacteriana nos processos cariosos (HEMALATHA et al., 2013); além de interferir negativamente na qualidade de vida por meio do sofrimento estético/social e doloroso de origem inflamatória/infecciosa (MOIMAZ et al., 2016).

Observa-se ainda que, muitas vezes, as mulheres não procuram tratamento odontológico durante a gravidez pelas barreiras ao acesso, capacidade de pagamento, educação, nível socioeconômico, falta de conscientização sobre a importância da saúde bucal durante a gravidez e equívocos quanto à segurança do tratamento odontológico na gravidez (GEORGE et al., 2013).

Na busca de uma assistência à saúde materno-infantil eficaz, diretrizes internacionais baseadas em evidências orientam o encaminhamento para avaliação odontológica das mulheres na gestação, conferindo-lhe a importância em receber educação em saúde bucal, avaliação e tratamento nesse período (NATIONAL HEALTH SERVICE., 2016; DENTAL HEALTH SERVICES VICTORIA, 2013; AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS COMMITTEE, 2013; NATIONAL MATERNAL AND CHILD ORAL HEALTH RESOURCE CENTER, 2012; AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2011).

Enfatiza-se o potencial multiplicador e de promotora da saúde que uma gestante esclarecida tem para a sua saúde, a do futuro bebê e de toda sua família (NOGUEIRA et al., 2016; GEISINGER et al., 2013; COSTA et al., 2012) por meio da construção de hábitos familiares saudáveis, da redução na transmissão de bactérias cariogênicas (*Streptococcus mutans*) para o bebê e assim na prevenção do desenvolvimento de cárie na primeira infância (MERGLOVA et al., 2014; LEONG et al., 2013).

Diante de uma gama de evidências na relação entre saúde bucal e saúde materno-infantil, torna-se fundamental a interdisciplinaridade nas práticas

assistenciais durante o pré-natal (PN). O conhecimento de todos que compõem a equipe de saúde em relação aos benefícios advindos da SOP pode contribuir significativamente para a sensibilização da gestante e maior adesão à assistência odontológica neste período (FAQUIM; FRAZÃO, 2016; SHARIF; SADDKI; YUSOFF, 2016; RIGGS et al., 2016; JACKSON et al., 2015; WOOTEN et al., 2011). Contudo, tais achados ainda não se traduzem em ações na prática clínica, em que se observam que provedores do PN não são familiarizados com as recomendações de saúde bucal perinatal, com as orientações e encaminhamentos necessários, não vendo a saúde bucal, muitas vezes, como uma questão ao qual eles precisam se manter atualizados (VAMOS et al., 2015).

Nesse âmbito, a interdisciplinaridade poderá constituir uma estratégia facilitadora no cuidado integral à saúde materno-infantil, para tanto requer a superação de múltiplas barreiras, dentre elas, a comunicação entre as disciplinas e a colaboração interprofissional. Sendo estas estratégias não apenas em nível de assistência ofertada, mas também na perspectiva do olhar integral para gestante no contexto sociocultural, racial, religioso e fisiológico. Portanto, esta pesquisa teve como objetivo. Portanto, esta pesquisa teve como objetivo investigar na literatura a percepção de profissionais envolvidos com a realização do pré-natal (médico, enfermeiro e dentista) acerca da saúde oral perinatal.

MÉTODO

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, método de pesquisa que promove a síntese de múltiplos estudos publicados e propicia conclusões gerais a respeito de uma área particular. Para tanto, seguiram-se as seguintes fases metodológicas: (1) identificação da questão de pesquisa; (2) pesquisa bibliográfica e recuperação dos estudos; (3) categorização dos estudos; (4) avaliação dos estudos; (5) interpretação dos resultados; e (6) síntese e análise das evidências (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Para formulação da questão do estudo, utilizou-se a técnica PICO que tem como proposta identificar a população ou situação-problema, bem como a intervenção e o resultado desejável ou não (FARRUGIA et al., 2010). Nesse método o “P” faz referência à população estudada, o “I” ao fenômeno de interesse, o “Co”

contexto (JOANNA, 2018). Assim, foi possível identificar a população como os profissionais responsáveis pelo PN, o interesse como o acompanhamento odontológico e o contexto como a saúde oral perinatal, surgindo a seguinte questão norteadora: qual seria a percepção dos profissionais responsáveis pelo pré-natal e dos dentistas sobre o acompanhamento odontológico durante a gravidez?

O período da coleta de dados correspondeu aos meses de maio e junho de 2018, e, para maior confiabilidade do resultado encontrado, um revisor identificou e selecionou os estudos, e estes foram independentemente selecionados por um segundo revisor. Ambos os revisores avaliaram o texto completo de todas os artigos à luz dos critérios de elegibilidade. Discordâncias foram discutidas e o consenso foi alcançado em todos os casos. A busca das publicações foi realizada a partir da *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) sendo empregadas as estratégias de busca com o *Medical Subject Headings* (MeSH). Os descritores identificados foram: “*Health Personnel*”, “*Prenatal Care*” e “*Oral Health*”. O operador booleano *and* foi utilizado para associar os descritores.

O critério de inclusão foi artigo publicado em periódicos disponíveis nas bases até o período da coleta sem restrição de idiomas, que abordasse a temática proposta. Os critérios de exclusão foram textos de opinião, editoriais e cartas ao leitor, artigos de revisão, teses, dissertações, textos incompletos, textos completos lidos que não se relacionaram ao tema.

Não foi estipulado intervalo de tempo para a busca e seleção dos estudos. As listas das referências relevantes foram organizadas em tabelas no Excel® para identificação dos estudos de interesse. A análise e interpretação dos resultados foram realizadas após leitura intensa dos artigos incluídos com a identificação dos núcleos de sentido compreendidos nos textos dos quais a presença ou a frequência tinham relevância para o objeto de estudo. A categorização para definir os núcleos de sentidos dos estudos teve como referência a análise temática. Tal análise utiliza-se de recortes dos textos como unidade de registro considerados importantes para interpretação dos dados na perspectiva dos objetivos da pesquisa (MINAYO, 2014).

Utilizou-se o *checklist* PRISMA para busca e seleção dos estudos incluídos na análise final, uma ferramenta de organização de revisões sistemáticas que mostra boa confiabilidade (MOHER et al, 2009).

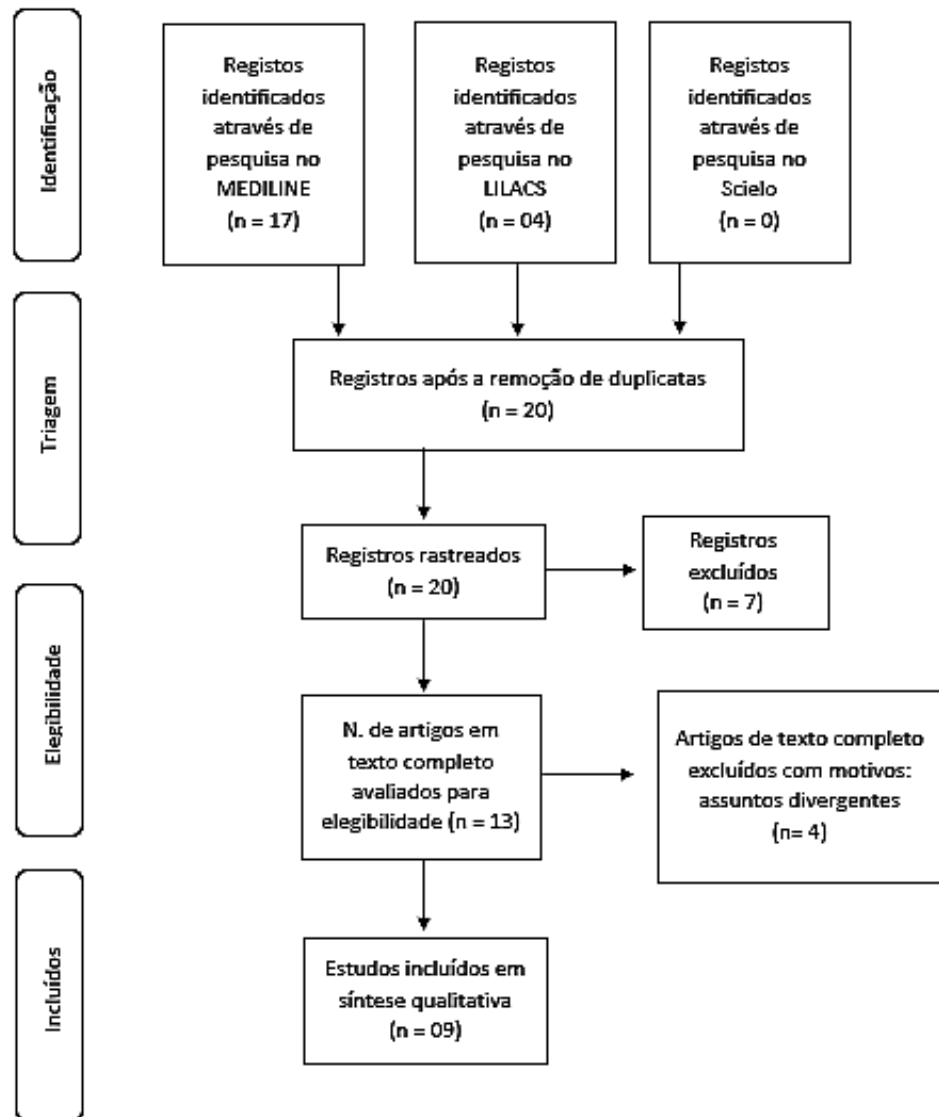
Construiu-se um instrumento para extrair os dados dos estudos recuperados, incluindo variáveis como título, autores, aspectos metodológicos e resultados, dentre outros. Foi selecionada uma regra de contagem para a codificação e construção de índices quantitativos para se obter assim uma melhor compreensão. Realizou-se a classificação e o agrupamento dos dados e selecionadas as categorias que especificaram os temas.

Observa-se que a medida em que as revisões integrativas vão se tornando mais abundantes, há um potencial do maior uso de tais pesquisas como forma de organizar o processo de trabalho na área da saúde.

RESULTADOS

Esta pesquisa se baseou no *checklist* PRISMA para seu melhor desenvolvimento (MOHER et al, 2009). Após leitura e análise de títulos, resumos e textos completos, a seleção dos artigos seguiu como apresentado no fluxograma PRISMA (Figura 7), resultando em nove artigos selecionados.

Figura 7 - Fluxograma do processo de busca e seleção dos estudos presentes na revisão integrativa



Fonte: Elaborado pelo autor.

Os nove artigos incluídos foram lidos na íntegra e avaliados quanto à sua capacidade de responder à pergunta da pesquisa. No que se refere ao período de publicação, os artigos selecionados compreenderam um intervalo de oito anos (2008-2016) (Tabela 1). Tais publicações foram escritas em inglês e alcançaram países dos continentes americano, europeu, africano, asiático e da Oceania, com predominância de estudos na Austrália e Estados Unidos. Isto possibilitou uma análise ampliada sobre a percepção dos profissionais responsáveis pelo PN e dentistas a respeito da SOP.

Em relação aos profissionais, a busca resultou na seleção de artigos com as diversas categorias cuidadoras da saúde materno-infantil (médicos clínicos gerais,

ginecologistas/obstetras, enfermeiros, enfermeiros obstetras, obstetrizes e dentistas) o que possibilitou uma discussão coletiva e contextualizada relativa ao objeto de estudo.

Os desenhos metodológicos envolveram pesquisas de abordagem qualitativa e quantitativa, sendo o grupo focal, entrevistas e questionários as estratégias mais utilizados nas coletas dos dados.

Tabela 1 - Caracterização dos estudos selecionados acerca da percepção dos profissionais sobre a saúde oral perinatal

Autores	Ano de publicação	País	Participantes da Pesquisa	Método da pesquisa	Revista
1. Riggs et al. ²⁷	2016	Australia	<i>Midwives</i> e profissionais da odontologia (n = 29)	Qualitative	BMC Pregnancy and Childbirth
2. Levison et al. ⁹	2014	Malawi	Agentes comunitários de saúde, enfermeiros obstetras, matronas, agentes clínicos e médicos (n = 33)	Qualitative	BMC Pregnancy and Childbirth
3. Boutigny et al. ³⁶	2016	France	Profissionais de cuidados pré-natais (obstetras, midwives e dentistas) (n = 460)	Qualitative	Oral Health & Preventive Dentistry
4. George et al. ⁶	2014	Australia	<i>Prenatal midwives</i> (n = 23)	Quantitative	Health Care for Women International
5. López-Jornet et al. ³⁷	2014	Spain	Dentistas (n = 150)	Quantitative and qualitative	The New York State Dental Journal
6. Salama et al. ⁴⁰	2010	USA	Dentistas (n = 371)	Qualitative and quantitative	The Journal of Clinical Pediatric Dentistry
7. Lee et al. ³⁸	2010	USA	Dentistas (n = 729)	Qualitative and quantitative	Women's Health Issues
8. Habashneh et al. ³⁹	2008	Jordan	Médicos (n = 197)	Qualitative and quantitative	International Journal of Dent Hygiene
9. Wooten et al. ²⁹	2011	USA	Enfermeiros e enfermeiras certificados (n = 219)	Quantitative	The Journal of Dental Hygiene

Fonte: Elaborado pelo autor.

Observou-se uma diversidade de temas abordados nos resultados dos artigos incluídos (Tabela 2). Dos nove artigos, sete identificaram lacunas no conhecimento dos provedores do PN e dentistas. Estas limitações envolviam a relação entre a saúde oral e gestação, segurança da mãe e bebê durante o atendimento clínico

odontológico, diretrizes e políticas públicas de acesso prioritário e relações inter e intra serviços na SOP (LEVISON et al., 2014; RIGGS et al., 2016; WOOTEN et al., 2011; BOUTIGNY et al., 2016; LÓPEZ-JONET et al., 2014; LEE et al., 2010; AL-HABASHNEH; ALJUNDI; ALWAEELI, 2008).

As barreiras impostas para o aconselhamento em saúde bucal e gestação; a relutância na realização do encaminhamento para o dentista; e a resistência na realização do atendimento clínico odontológico foram temas percorridos em seis dos nove estudos selecionados (GEORGE et al., 2014; LEVISON et al., 2014; WOOTEN et al., 2011; LEE et al., 2010; AL-HABASHNEH; ALJUNDI; ALWAEELI, 2008; SALAMA et al., 2010).

Quanto aos momentos de formação acerca da importância da SOP, cinco artigos trouxeram a discussão da necessidade e interesse dos profissionais em processos de educação em saúde contínuos e interdisciplinares; assim como a inclusão dessa temática na matriz curricular básica acadêmica dos cursos que ofertam assistência à saúde da mãe e do bebê (BOUTIGNY et al., 2016; LEVISON et al., 2014; LÓPEZ-JONET et al., 2014; WOOTEN et al., 2011; AL-HABASHNEH; ALJUNDI; ALWAEELI, 2008; SALAMA et al., 2010).

Tabela 2 - Descrição dos estudos incluídos

Título	Principais Resultados e Conclusões
1-We are all scared for the baby': promoting access to dental services for refugee background women during pregnancy	Insuficiente conhecimento das obstetrias em relação ao impacto potencial da precária saúde oral materna; e desconhecimento das diretrizes e políticas de acesso prioritário.
2- Qualitative assessment of attitudes and knowledge on preterm birth in Malawi and within country framework of care.	A relação da doença periodontal e prematuridade era desconhecida pelos participantes do estudo. Educação em saúde- caminho de preenchimento das lacunas de conhecimento e de orientação para o aconselhamento em saúde bucal e visita ao dentista.
3- Oral Infections and Pregnancy: Knowledge of Gynecologists/Obstetricians, Midwives and Dentists	As manifestações orais da gestação mais citadas pelos participantes da pesquisa foram gengivite e sangramento gengival. O granuloma gravídico era pouco conhecido pelos cuidadores do PN*. Os profissionais do PN* consideraram mais que os dentistas o aumento do risco à cárie na gravidez. Resultados adversos mais citados foram parto prematuro, corioamniotite e bebês de baixo peso ao nascer. Profissionais destacam a ausência de processos de formação contínuos e necessidade de atualização das diretrizes.
	A ferramenta testada foi considerada aceitável para

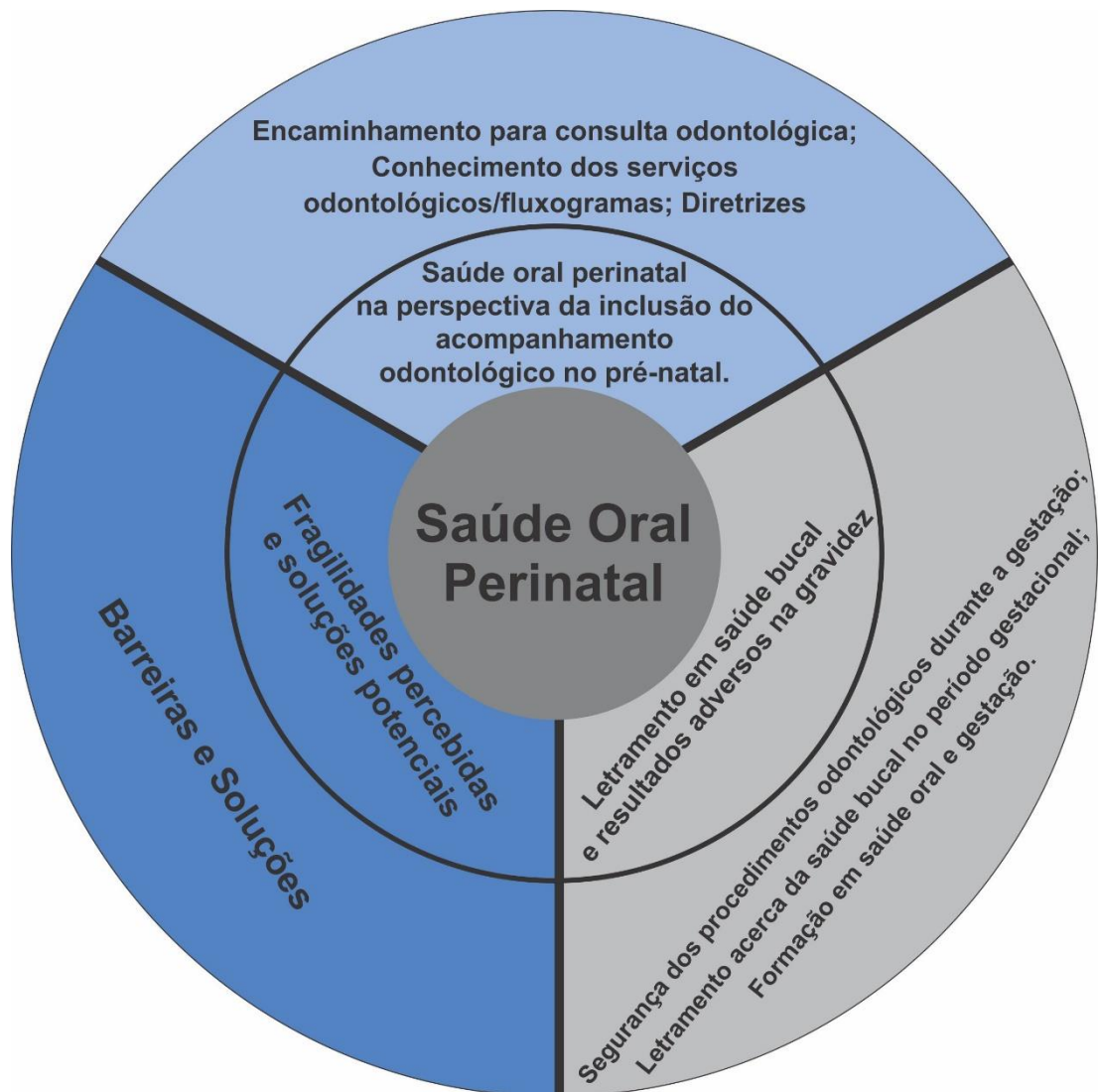
4- Developing and Testing of an Oral Health Screening Tool for Midwives to Assess Pregnant Woman.	as obstetrizes, sendo eficaz para identificar problemas de saúde bucal e desencadear referências das gestantes para serviço odontológico.
5- Oral and dental health in pregnant women: attitudes among dentists in southeastern Spain.	Melhor conhecimento foi observado entre os dentistas que frequentemente ofertavam cuidados dentários de acordo com a demanda da gestante. Necessidade de formações acadêmicas e profissionais em saúde bucal e gestação de forma interdisciplinar e contínua.
6- Prenatal counseling for pregnant women: a survey of general dentists.	Aproximadamente, 50% dos dentistas que responderam à pesquisa não fornecem aconselhamento pré-natal. Os motivos relatados do não aconselhamento são: não é uma prioridade para o escritório; não há reembolso financeiro; e porque os pais não estão interessados.
7- Dentists' perceptions of barriers to providing dental care to pregnant women.	As barreiras colocadas pelos dentistas têm um forte impacto na assistência à gestante e estão associadas ao conhecimento e a menor oferta do serviço, são elas: tempo, economia, habilidades, resistência da equipe odontológica e pressão dos colegas.
8- Survey of medical doctors' attitudes and knowledge of the association between oral health and pregnancy outcomes.	81% dos médicos concordaram que há um aumento da inflamação gengival na gravidez; e somente 54% deles considera que problemas nos dentes e gengiva podem causar resultados negativos na gestação. 88% dos médicos orientavam as gestantes a visitar o dentista apenas após a gravidez. Necessidade de educação em saúde acerca da saúde bucal e resultados adversos na gravidez.
9- Nurse practitioner's and certified nurse midwives' knowledge, opinions and practice behaviors regarding periodontal disease and adverse pregnancy outcomes.	Enfermeiras clínicas e obstetras relataram conhecimento restrito em saúde bucal e gestação. A maioria concorda que podem colaborar com os profissionais de cuidados bucais na saúde materno-infantil. Necessidade de formação em saúde bucal e efeitos adversos na gravidez.

*PN: pré-natal

Fonte: Elaborado pelo autor.

Esta revisão sistemática buscou apresentar a percepção dos provedores do PN e dentistas em relação à SOP por meio da discussão dos núcleos de sentido categorizados nos artigos selecionados. A categorização resultou em três grandes áreas temáticas: saúde oral perinatal na perspectiva da inclusão do acompanhamento odontológico no pré-natal; letramento em saúde bucal e resultados adversos da gravidez; e fragilidades percebidas e soluções potenciais nas quais foram abordados relevantes temas para subsidiar a discussão das percepções atribuídas à SOP como demonstra a figura 8.

Figura 8 - Categorias e temáticas abordadas



Fonte: Elaborado pelo autor.

DISCUSSÃO

Saúde oral perinatal na perspectiva da inclusão do acompanhamento odontológico no pré-natal

Os serviços em saúde se formam nos microespaços em nível local ou entre setores, possibilitando a efetivação do pré-natal odontológico no contexto da integralidade e da interdisciplinaridade.

Esta revisão encontrou limitações na formação dessas redes de atenção à SOP uma vez que muitos profissionais não realizavam encaminhamento ao dentista ou só o faziam quando a gestante relatava dor ou desconforto na cavidade oral.

Apenas 20% tinham em sua rotina laboral o aconselhamento da visita ao dentista independentemente da situação bucal (BOUTIGNY et al., 2016). Adicionalmente, 88% dos médicos aconselhavam às gestantes a adiar o tratamento odontológico para após o parto (AL- HABASHNEH; ALJUNDI; ALWAEELI, 2008).

Com uma perspectiva mais favorável, estudo americano verificou que 62% das Enfermeiras e parteiras (*midwives*) certificadas examinavam a cavidade oral das gestantes rotineiramente na primeira consulta de PN; seis por cento nunca examinavam, 40% examinavam apenas se o usuário indicasse dor. Ao passo que 20% consideravam responsabilidade do dentista, e 69% dos enfermeiras e parteiras (*midwives*) certificadas relatavam conhecer os dentistas para quem pudessem encaminhar. Este estudo observou que a proximidade territorial entre as escolas de formação em odontologia e em enfermagem, assim como a prática da atenção primária, possibilitaram um aumento dos serviços odontológicos em gestantes (WOOTEN et al., 2011).

No entanto, pesquisa australiana constatou que as parteiras (*midwives*) não lembravam de falar sobre a importância da SOP; desconheciam serviços odontológicos existentes no seu lugar de trabalho; e mesmo, quando percebiam gestantes em situações de saúde bucal precárias, não as encaminhavam para o dentista. A não realização do exame bucal é um achado compreensível pela não formação acadêmica e/ou profissional dos provedores do PN na avaliação da cavidade oral. Contudo, é intrigante a relutância no aconselhamento à visita ao odontólogo para o cuidado da saúde bucal diante dos inúmeros benefícios alcançados com a SOP para a mãe e para o bebê (RIGGS et al., 2016).

Tais benefícios abrangem o contexto psicológico/social, fisiológico/sanitário e financeiro. Psicológico/social já que a dor, a estética e a halitose afetam diretamente a qualidade de vida, a estima e as relações interpessoais; e especialmente na gestante que vive um momento de maior sensibilidade. No âmbito fisiológico/sanitário, visto que os processos cariosos e a sensibilidade dentária são potencializados em meio ácido resultante das ânsias e vômitos recorrentes no período gravídico. Adicionalmente, maior susceptibilidade à inflamação gengival causada por alterações hormonais na gestante⁴ e a possível relação entre a doença periodontal materna com bebê de baixo peso ao nascer e parto prematuro (LEVISON et al., 2014; HEMALATHA et al., 2013).

No contexto financeiro, a promoção de saúde e a prevenção dos agravos reduzirá o impacto para a gestante e sistemas de saúde, uma vez que evitará os gastos com procedimentos especializados e com internações nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) neonatal (GEORGE et al., 2014).

Importante ressaltar a percepção dos provedores de saúde bucal já que são eles que fornecem esta assistência. Pesquisas demonstram a pouca procura dos serviços odontológicos pelas gestantes levando os profissionais de cuidado bucal a raramente atenderem-nas para o tratamento odontológico (RIGSS et al., 2016; BOUTIGNY et al., 2016; LÓPES-JONET et al., 2016).

Na Espanha, 81% dos dentistas reconheceram a importância do tratamento odontológico durante a gravidez, mas a sua prática não condizia com o seu relato já que não realizavam orientação para este acompanhamento.³⁷ Enquanto nos EUA, 54% dos odontólogos forneciam algum tipo de orientação em saúde bucal para as mulheres grávidas (SALAMA et al., 2010).

Para a potencialização das ações interdisciplinares, as diretrizes exercem importante função na orientação das políticas de acesso prioritário. Tais recomendações devem ser publicizadas na busca da conscientização da população e dos profissionais acerca da importância da integralidade no cuidado à SOP (BOUTIGNY et al., 2016; LÓPES-JONET et al., 2016).

Estudo espanhol observou limitações no sistema de saúde, o qual não possuía um programa de saúde bucal direcionado para gestantes (LÓPES-JONET et al., 2016). Na Austrália, foi constatado o desconhecimento das parteiras (*midwives*) em relação às diretrizes nacionais e estaduais das referências para os serviços odontológicos (RIGGS et al., 2016).

Letramento em saúde bucal e resultados adversos da gravidez

O letramento dos profissionais de saúde envolvidos no PN e do dentista com relação às inferências da saúde bucal na gestação; a consciência da segurança nos procedimentos odontológicos; e a percepção da importância da interdisciplinaridade no cuidado serão fundamentais para o cuidado integral das gestantes e seus bebês.

Nesse sentido, estudo na Jordânia apontou que aproximadamente 68% dos médicos consideravam inseguro realizar raspagem e alisamento radicular em

gestantes. Dentre os que aconselhavam as mulheres grávidas a buscar o dentista, 84% e 67%, acreditavam que elas poderiam ser submetidas apenas à limpeza e a um exame de rotina, respectivamente (AL- HABASHNEH; ALJUNDI; ALWAEELI, 2008).

Os dentistas de Oregon, nos EUA, apresentaram um conhecimento restrito em relação às práticas odontológicas rotineiras e aos procedimentos de urgência em gestantes. No entanto, forneciam assistência às mulheres grávidas realizando tratamentos invasivos, periodontais; assim como administravam e prescreviam soluções anestésicas e farmacológicas, respectivamente (LEE et al., 2010).

Outro estudo nos EUA revelou que médicos obstetras e dentistas concordavam em relação à segurança na realização de alguns procedimentos odontológicos durante a gravidez como RAP(raspagem, alisamento e polimento) dos dentes, restaurações, drenagem de abscessos, mas divergiam sobre a segurança das restaurações de amálgama, uso de medicamento, tomadas radiográficas e cirurgia periodontal em mulheres grávidas. Os obstetras mostraram-se mais favoráveis que os dentistas a respeito dos procedimentos odontológicos e do uso de fármacos; apesar de aconselharem com menos frequência a visita ao serviço de saúde bucal (SALAMA et al., 2010).

Praticamente a totalidade dos profissionais de cuidados pré-natal (99%) e dos dentistas (90%) consideravam as infecções orais como fatores de riscos para resultados adversos da gravidez. Dentre estas infecções, a doença periodontal vem sendo relacionada ao bebê de baixo peso e parto prematuro (BOUTIGNY et al., 2016; LEVISON et al.,2014). A relação desta com a pré-eclâmpsia e corioamnionite foi relatada pelos provedores de cuidados pré-natal, porém ainda não foi estudada e é subestimada por tais profissionais (BOUTIGNY et al., 2016).

Lacunas de conhecimento foram mais evidenciadas entre dentistas que não assistiam mulheres grávidas (LÓPEZ-JONET et al., 2014). Observou-se que dentistas com conhecimento limitado sobre SOP eram menos propensos a realizar procedimentos clínicos em gestante (LEE et al., 2010). Numa perspectiva mais ampliada, os provedores de PN consideravam a boa condição oral e o exame odontológico importantes (SALAMA et al., 2010). No entanto, desconheciam a relação entre a má condição oral e a prematuridade (LEVISON et al.,2014).

O sangramento gengival e o aumento das lesões cariosas foram as implicações orais mais relatadas pelos dentistas e profissionais de cuidados pré-

natais (obstetras, parteiras-*midwives*). Enquanto que o granuloma gravídico foi pouco relatado pelos profissionais (BOUTIGNY et al., 2016). Pesquisas apontaram que apenas metade dos médicos (50%) conheciam e acreditavam na relação entre a saúde bucal e gravidez (BOUTIGNY et al., 2016; GEORGE et al., 2014; AL-HABASHNEH; ALJUNDI; ALWAEELI, 2008).

Os profissionais da enfermagem demonstraram limitação no conhecimento da etiologia da doença na gengiva ao associarem ao fumo, cárie e açúcar (77%, 76% e 62%), respectivamente. Com uma perspectiva positiva, a maioria deles apresentaram conhecimento coerente em relação à gengivite e perceberam o teor mais agressivo da periodontite. Assim como, 87% destes profissionais concordavam com a associação entre a doença periodontal e desfechos adversos da gravidez (WOOTEN et al., 2011).

No âmbito da formação em saúde bucal e gestação, um estudo na França detectou um pequeno número (5%) de profissionais recebeu esta capacitação durante a vida acadêmica e somente 11% receberam em educação permanente na sua vida profissional (BOUTIGNY et al., 2016).

Nos EUA, menos da metade das enfermeiras e parteiras (*midwives*) (41%) obtiveram capacitação em saúde bucal. Quase a totalidade dos participantes (94%) deste estudo considerou importante receber esta formação. Uma outra parcela (20%) considerou responsabilidade do dentista (WOOTEN et al., 2011).

Fragilidades percebidas e soluções potenciais

Lacunas no conhecimento ou percepções incorretas dos profissionais acerca da SOP podem desenvolver barreiras para efetivação da assistência. Há um consenso entre os profissionais provedores do PN que a deficiente comunicação entre os serviços de saúde representa um obstáculo para a concretização do cuidado. Enfermeiros acrescentaram o tempo insuficiente para o aconselhamento e realização do exame oral, justificando período reduzido disponibilizado para a primeira consulta PN; associado às muitas informações a serem compartilhadas com a gestante (RIGGS et al., 2016).

O que se agrava com os obstáculos ainda colocados por insegurança e desconhecimento dos próprios dentistas em atender mulheres grávidas. Tais profissionais alegaram questões estruturais e impossibilidades de realizarem o

atendimento devido à gestação (RIGGS et al., 2016; LÓPEZ- JONET et al., 2014). Assim como não promoveram o aconselhamento em saúde bucal às gestantes relatando o custo econômico e o tempo gasto para tal atividade, os quais não geram repasses financeiros para os profissionais pelas seguradoras (LEE et al., 2010).

Para a superação das barreiras, Riggs et al. e Wooten et al. elencaram algumas soluções potenciais como a criação, fortalecimento e divulgação de diretrizes e políticas de acesso prioritário também no contexto da saúde bucal da gestante. Além de momentos de formação interdisciplinar como estratégia para o alinhamento dos profissionais das diversas categorias cuidadoras da saúde materno-infantil (LEVISON et al., 2014); como caminho para que se conheçam pessoalmente; para fomento do diálogo inter e intrasserviços; e subterfúgio para organização das referências com construção coletiva de fluxogramas. Adicionalmente, a reformulação de matrizes curriculares com a inclusão de temáticas direcionadas à SOP no contexto da interdisciplinaridade (RIGGS et al., 2016; WOOTEN et al., 2011).

Na busca de maior abrangência e qualificação na formação, Riggs et al. propuseram estratégias EAD (Educação à Distância) , ao passo que Habashneh et al. sugeriram a construção de materiais educativos contendo associação entre saúde bucal e resultados adversos da gravidez como estratégia complementar aos processos de educação permanente em saúde e posterior distribuição em unidades de atenção primária e centros de saúde materna (RIGGS et al., 2016; AL-HABASHNEH; ALJUNDI; ALWAEELI, 2008).

Importante salientar maior conscientização do uso dos serviços odontológicos durante a gestação com a inclusão da educação em saúde bucal nos programas de assistência pré-natal. Nesta linha de raciocínio, profissionais da enfermagem e medicina devem ser incentivados a conversar com as gestantes durante a consulta de pré-natal a respeito das implicações da saúde bucal na gestação e resultados adversos na gravidez e, de forma consciente e tranquila, encaminhá-las para o serviço odontológico (WOOTEN et al., 2011; HABASHNEH; ALJUNDI; ALWAEELI, 2008).

Assim corroboraram Wooten et al. quando apontaram em seus estudos as grandes oportunidades dos profissionais de enfermagem durante a sua prática laboral de aconselhar sobre SOP, fortalecendo a cooperação mútua entre os cuidadores do PN e os odontólogos (GEORGE et al., 2014; WOOTEN et al., 2011).

Esta pesquisa apresentou limitações quanto ao reduzido número de artigos selecionados, refletindo escassa literatura científica com esta abordagem e expondo a necessidade de mais pesquisas relacionadas ao tema, no intuito de ressignificações de práticas laborais interdisciplinares e maior qualidade na assistência no que diz respeito à SOP.

CONCLUSÃO

Os resultados da presente revisão verificaram limitações na percepção dos provedores do PN e dentistas quanto à relação entre saúde bucal e gestação, identificadas em publicações anteriores e recentes, demonstrando que, muitas vezes, tais profissionais não estão familiarizados com a SOP. Assim como constatou-se uma relação direta entre o conhecimento a respeito das implicações da saúde bucal na gestação e o grau de relevância atribuído ao acompanhamento odontológico no pré-natal.

Esses dados destacam uma lacuna significativa na assistência ao PN que necessitam de atenção por meio de iniciativas educacionais específicas e outros esforços de pesquisa e discussões que abordam as barreiras entre os serviços de saúde materno-infantis.

Nesse sentido, ressalta-se a importância da formação profissional dos provedores do PN para o encaminhamento e aconselhamento em SOP, somado ao fortalecimento da interdisciplinaridade como caminho para maior adesão da gestante ao serviço odontológico. Desse modo, a odontologia contribui como disciplina potente na perspectiva integral, interdisciplinar e coletiva da saúde materno-infantil, com vistas a prevenir riscos de resultados indesejáveis da gravidez decorrentes de alterações sistêmico-orais que possam afetar as mulheres e seus filhos.

Declarações do autor

Aprovação ética

Por ser uma revisão integrativa, não foi necessária a solicitação da aprovação do comitê de ética em pesquisa

Financiamento

Os autores não receberam financiamento para a pesquisa ou preparação

deste manuscrito.

Interesses competitivos

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

AL- HABASHNEH, R.; ALJUNDI S.H.; ALWAEELI, H.Á. Survey of medical doctors' attitudes and knowledge of the association between oral health and pregnancy outcomes. **Intl J Dent Hygiene**, v.6, n.3, p.214-20,2008. Disponível em:< https://www.researchgate.net/profile/Suhad_Aljundi3/publication/23235032_Survey_of_medical_doctors%27_attitudes_and_knowledge_of_the_association_between_oral_health_and_pregnancy_outcomes/links/5b6135b50f7e9bc79a72ceef/Survey-of-medical-doctors-attitudes-and-knowledge-of-the-association-between-oral-health-and-pregnancy-outcomes.pdf> Acesso em: 13 jun.2018.

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS COMMITTEE OPINION No 569: oral health care during pregnancy and through the lifespan. **Obstet Gynecol**, v.122(2 Pt 1), p.417-22, 2013. Disponível em: < https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=AMERICAN+COLLEGE+OF+OBSTETRICIANS+AND+GYNECOLOGISTS+COMMITTEE+OPINION+No+569%3A+oral+health+care+during+pregnancy+and+through+the+lifespan&btnG=> Acesso em: 13 jun. 2018

BOUTIGNY, H.; DE MOEGEN, M.L.; EGEA, L.; BADRAN, Z.; BOSCHIN, F.; DELCOURT-DEBRUYNE, E. et al. Oral Infections and Pregnancy: Knowledge of Gynecologists/Obstetricians, Midwives and Dentists. **Oral Health & Preventive Dentistry**, v.14, n.1, p.41-7, 2016. Disponível em:< https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Oral+Infections+and+Pregnancy%3A+Knowledge+of+Gynecologists%2FObstetricians%2C+Midwives+and+Dentists&btnG=> Acesso em: 13 jun. 2018.

COSTA, S.M.; MARTINS, C.C.; BONFIM, M.L.; ZINA, L.G.; PAIVA, S.M.; PORDEUS, I.A. et al. A systematic review of socioeconomic indicators and dental caries in adults. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v.9, n.10, p.3540-74, 2012. Disponível em:< https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=A+systematic+review+of+socioeconomic+indicators+and+dental+caries+in+adults&btnG=> Acesso em 18 jun 2018.

COUNCIL ON CLINICAL AFFAIRS. Guideline on perinatal oral health care. Chicago (IL): American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD); 2011.

DENTAL HEALTH SERVICES VICTORIA: CLINICAL GUIDELINE No. CG-A019-02 Dental management of pregnant patients Version 2. Date approved October 2013.

FAQUIM, J.P.D.S.; FRAZÃO, P. Perceptions and attitudes on interprofessional relations in dental care during prenatal care. **Saúde em debate**, v.40, n.109, p.59-69, 2016. Disponível em: < https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/sdeb/v40n109/0103-1104-sdeb-40-109-00059.pdf >. Acesso em: 14 jul. 2018.

FARRUGIA, P.; PETRISOR, B.A.; FARROKHAYAR, F.; BHANDARI, M. Research questions, hypotheses and objectives. **J. Can chir**, v.53, n.4, p.278-81, 2010. DISPONÍVEL EM:< https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=FARRUGIA%2C+P.%3B+PETRISOR%2C+B.A.%3B+FARROKHAYAR%2C+F.%3B+BHANDARI%2C+M.+Research+questions%2C+hypotheses+and+objectives.&btnG=> Acesso em: 14 jul. 2018.

GEISINGER, M.L.; GEURS, N.C.; BAIN, J.L.; KAUR, M.; VASSILOPOULOS, P.J.; CLIVER, S.P. et al. Oral health education and therapy reduces gingivitis during pregnancy. **J. Clin. Periodontol**, v.41, n.2, p.141-8, 2013. Disponível em:< https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=GEISINGER%2C+M.L.%3B+GEURS%2C+N.C.%3B+BAIN%2C+J.L.%3B+KAUR%2C+M.%3B+VASSILOPOULOS%2C+P.J.%3B+CLIVER%2C+S.P.+et+al.+Oral+health+education+and+therapy+reduces+gingivitis+during+pregnancy.&btnG=> Acesso em: 14 jul. 2018.

GEORGE, A.; AJWANI, S.; JOHNSON, M.; DAHLEN, H.; BLINKHORN, A.; Bhole, S. et al. Developing and Testing of an Oral Health Screening Tool for Midwives to Assess Pregnant Woman. **Health Care for Women International**, v.36, n.10, p.1160–1174, 2014. Disponível em: < https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=GEORGE%2C+A.%3B+AJWANI%2C+S.%3B+JOHNSON.+M.%3B+DAHLEN%2C+H.%3B+BLINKHORN%2C+A.%3B+Bhole%2C+S.+et+al.+Developing+and+Testing+of+an+Oral+Health+Screening+Tool+for+Midwives+to+Assess+Pregnant+Woman&btnG=> Acesso em: 14 jul. 2018.

GEORGE, A.; JOHNSON, M.; BLINKHORN, A.; AJWANI, S.; ELLIS, S.; Bhole, S. Views of pregnant women in South Western Sydney towards dental care and an oral-health program initiated by midwives. **Health Promot J Austr**, v.24, n.3, p.178–84, 2013. Disponível em: < https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=GEORGE%2C+A.%3B+JOHNSON%2C+M.%3B+BLINKHORN%2C+A.%3B+AJWANI%2C+S.%3B+ELLIS%2C+S.%3B+Bhole%2C+S.+Views+of+pregnant+women+in+South+Western+Sydney+towards+dental+care+and+an+oral-health+program+initiated+by+midwives.&btnG=> Acesso em: 14 jul.2018.

HEMALATHA, V.T.; MANIGANDAN, T.; SARUMATHI, T.; AARTHI, N. V.; AMUDHAN, A. Dental considerations in pregnancy-A critical review on the oral care. **J Clin Diagn Res**. v.7, n.5, p.948-953, 2013. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3681080/>> Acesso em: 28 agos. 2018.

IDE, M.; PAPAPANOU, P.N. Epidemiology of association between maternal periodontal disease and adverse pregnancy outcomes–systematic review. **J.Clin Periodontol**, v.40, p.181-94, 2013. Disponível em:<

https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Epidemiology+of+association+between+maternal+periodontal+disease+and+adverse+pregnancy+outcomes%E2%80%93systematic+review&btnG=> Acesso em: 24 agos.. 2018.

JACKSON, J.T.; QUINONEZ, R.B.; KERNS, A.K.; CHUANG, A., EIDSON RS, BOGGESS KA, et al. Implementing a prenatal oral health program through interprofessional collaboration. **Journal of dental education**, v.79, n.3, p.241-48, 2015. Disponível em: < https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Implementing+a+prenatal+oral+health+program+through+interprofessional+collaboration.+&btnG=> Acesso em: 24 agos. 2018.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE - JBI. Reviewers' Manual. <<https://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual-2014.pdf>> Acesso em: 01 jul 2018.

KAMAL, R.; DAHIYA, P.; PURI, A. Oral pyogenic granuloma: Various Concepts of Etiopathogenesis. **Journal and Maxillofac-Pathol- JOMFP**, v.16, n.1, p.79-82, 2012. Disponível em: < https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=A.+Oral+pyogenic+granuloma%3A+Various+Concepts+of+Etiopathogenesis&btnG=> Acesso em: 24 agos. 2018.

KAWAR, N.I.; PARTOVI, E.; HILDEBOLT, C.; MCLEOD, D.; MILEY, D.D. Periodontal Disease and Preterm Birth, is There any Relationship? **J Interdiscipl Med Dent Sci**. v.4, p.2, 2016. Disponível em: < https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Periodontal+Disease+and+Preterm+Birth%2C+is+There+any+Relationship%3F&btnG=> Acesso em:

KIM, A.J.; LO, A.J.; PULLIN, D.A.; THORNTON-JOHNSON, D.S.; KARIMBUX, N.Y. Scaling and Root Planing Treatment for Periodontitis to Reduce Preterm Birth and Low Birth Weight: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. **Journal of periodontology**, v.83, n.12, p.1508-19, 2012. Disponível em: < https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Scaling+and+Root+Planing+Treatment+for+Periodontitis+to+Reduce+Preterm+Birth+and+Low+Birth+Weight%3A+A+Systematic+Review+and+Meta%E2%80%93Analysis+of+Randomized+Controlled+Trials&btnG=> Acesso em: 15 agos. 2018

LEE, R.S.Y.; MILGROM, P.; HUEBNER, C.; CONRAD, D. Dentists' perceptions of barriers to providing dental care to pregnant women. **Women's Health Issues**, v.20, n. 5, p.359-65, 2010. Disponível em: < https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Dentists%E2%80%93perceptions+of+barriers+to+providing+dental+care+to+pregnant+women.&btnG=> Acesso em: 15 agost. 2018.

LEONG, P. M.; GUSSY, M. G.; BARROW, S. Y. L.; SILVA-SANIGORSKI, A.; WATERS, E. A systematic review of risk factors during first year of life for early childhood caries. **International journal of paediatric dentistry**, v. 23, n. 4, p. 235-

250, 2013. Disponível em <
https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/41357916/A_systematic_review_of_risk_factors_duri20160120-28064-ed8gk.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1542451612&Signature=%2F2Nik9e3OyKjIPN%2FK07QWgBwRuA%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DA_systematic_review_of_risk_factors_duri.pdf> Acesso em: 28 ago. 2018.

LEVISON, L.; NANTHURU, D.; CHIUDZU, G.; KAZEMBE, P.N.; PHIRI, H.; RAMIN, S.M.; AAGAARD, K.M. Qualitative assessment of attitudes and Knowledge on preterm birth in Malawi and within country framework of care. **BMC pregnancy and childbirth**, v.14, n.1, p.123, 2014. Disponível em: <
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3975452/>> Acesso em: 10 set. 2018.

LÓPEZ-JONET, P.; CAMACHO-ALONSO, F.; SANCHEZ-SILES, M.; MOLINA-MIÑANO, F. Oral and dental health in pregnant women: attitudes among dentists in southeastern Spain. **New York State Dental Journal**, v.80, n.1, p.38-41. 2014. Disponível em:< https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Oral+and+dental+health+in+pregnant+women%3A+attitudes+among+dentists+in+southeastern+Spain&btnG=> Acesso em: 10 set. 2018.

MERGLOVA, V.; KOBEROVA-IVANCAKOVA, R.; BROUKAL, Z.; DORT, J. The presence of cariogenic and periodontal pathogens in the oral cavity of one-year-old infants delivered pre-term with very low birthweights: a case control study. **BMC Oral Health**, v.14, n.1, p.109, 2014. Disponível em: <
https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=The+presence+of+cariogenic+and+periodontal+pathogens+in+the+oral+cavity+of+one-year-old+infants+delivered+pre-term+with+very+low+birthweights%3A+a+case+control+study&btnG=> Acesso em: 10 set. 2018.

MINAYO, M.C.D.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. In: O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde, 14 Ed. São Paulo, Hucitec Editora LTDA; 2014.

MOHER, D.; LIBERATI, A.; TETZLAFF, J.; ALTMAN, D.G. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. **Annals of internal medicine**, v.151, n.4, p.264-269, 2009. Disponível em:
https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Preferred+Reporting+Items+for+Systematic+Reviews+and+Meta-Analyses%3A+The+PRISMA+Statement&btnG=> Acesso em: 15 jul. 2018.

MOIMAZ, S.A.; ROCHA, N.B.; GARBIN, A.J.; GARBIN, C.A.; SALIBA, O. Influence of oral health on quality of life in pregnant women. **Acta Odontológica Latinoamericana**, v. 29, n.2, p.186-93, 2016. Disponível em:
https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=.+Influence+of+oral+health+on+%09quality+of+life+in+pregnant+women.&btnG=> Acesso em: 15 jul. 2018.

MOORE, S.; IDE, M.; COWARD, P.Y.; RANDHAWA, M.; BORKOWSKA, E.; BAYLIS, R. et al. A prospective study to investigate the relationship between periodontal disease and adverse pregnancy outcome. **British Dental Journal**, v.197, n.5, p.251–8, 2004. Disponível em: < https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=A+prospective+study+to+investigate+the+relationship+between+periodontal+disease+and+adverse+pregnancy+outcome&btnG=> Acesso em: 15 jul. 2018.

NATIONAL HEALTH SERVICE. Are pregnant women entitled to free NHS dental treatment? <http://www.nhs.uk/common-health-questions/pregnancy/are-pregnant-women-entitled-to-free-nhs-dental-treatment>; 2016 Acesso em: 30 Jun 2018.

NOGUEIRA, B.M.L.; NOGUEIRA, B.C.L.; FONSECA, R.R.D.S.; BRANDÃO, G.A.M.; MENEZES, T.O.D.A.; TEMBRA, D.P.D.S. Knowledge and attitudes of pregnant women about oral health. **Int. J.Odontostomatol**, v.10, n.2, p. 297-302, 2016. Disponível em: < https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Knowledge+and+attitudes+of+pregnant+women+about+oral+health&btnG=> Acesso em: 30 jun 2018.

NATIONAL MATERNAL AND CHILD ORAL HEALTH RESOURCE CENTER. Oral Health Care During Pregnancy Expert Workgroup. Oral Health Care During Pregnancy: A National Consensus Statement. Washington, DC, 2012.

PARIHAR, A.S.; KATOCH, V.; RAJGURU, S.A.; RAJPOOT, N.; SINGH, P.; WAKHLE, S. Periodontal disease: a possible risk-factor for adverse pregnancy outcome. **J. Int.Oral Health**, v.7, n.7, p.137-42, 2015. Disponível em: < https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Periodontal+disease%3A+a+possible+risk-factor+for+adverse+pregnancy+outcome&btnG=> Acesso em: 30 jun. 2018.

PISCOYA, M.D.B.V.; XIMENES, R.A.A.; SILVA, G.M.; JAMELLI, S.R.; COUTINHO, S.B. Periodontitis-associated risk factors in pregnant women. **Clinics**, v.67, n.1, p. 27-33, 2012. Disponível em: < <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:bdFHsTRe0CkJ:www.revistas.usp.br/clinics/article/download/19698/21762+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br> > Acesso em: 15 set. 2018.

REDDY, J.J.; SAMPATHKUMAR, N.; ARADHYA, S. Evaluation of Association between Maternal Periodontal Disease and Infant Preterm Low Birth Weight: A Case Control Study. **Oral Health Dent Manage**, v. 14, n.6, p.847, 2015. Disponível em: < https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=REDDY%2C+B.V.R.%3B+TANNEERU%2C+S.%3B+CHAVARA%2C+V.K.+The+effect+of+phase-I+periodontal+therapy+on+pregnancy+outcome+in+chronic+periodontitis+patients&btnG=> Acesso em: 20 out. 2018.

RIGGS, E.; YELLAND, J.; SHANKUMAR, R.; KILPATRICK, N. '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, p. 12, 2016. Disponível em: < <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-015-0787-6>> Acesso em: 15 out. 2018.

SALAMA, F.; KEBRIAIEI, A.; MCFARLAND, K.; DURHAM, T. Prenatal counseling for pregnant women: a survey of general dentists. **Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v.34, n.4, p. 291-296, 2010. Disponível em:< https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Periodontal+disease%3A+a+possible+risk-factor+for+adverse+pregnancy+outcome&btnG=> Acesso em: 30 jul. 2018.

SHARIF. S.; SADDKI, N.; YUSOFF, A. Referral of pregnant women to dentists and advice for dental visit by medical nurses. **Med J Malaysia -The Medical journal of Malaysia**, v.71, n.5, p.250-255, 2016. Disponível em:< https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Referral+of+pregnant+women+to+dentists+and+advice+for+dental+visit+by+medical+nurses.&btnG=> Acesso em: 30 jul. 2018.

VAMOS, C.A.; WALSH, M.L.; THOMPSON, E.; DALEY, E.M.; DETMAN, L.; DEBATE, R. Oral-systemic health during pregnancy: Exploring prenatal and oral health providers' information, motivation and behavioral skills. **Maternal and Child Health Journal**, v. 19, n.6, p.1263–1275, 2015. Disponível em:< https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Oral-systemic+health+during+pregnancy%3A+Exploring+prenatal+and+oral+health+providers%2%80%99+information%2C+motivation+and+behavioral+skills&btnG=> Acesso em: 20 jul. 2018.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: Updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n.5, p. 546-553, 2005. Disponível em:< https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=The+integrative+review%3A+Updated+methodology&btnG=> Acesso em: 20 jul. 2018.

WOOTEN, K.T.; LEE, J.; JARED, H.; BOGGESE, K.; WILDER, R.S. Nurse Practitioner's and Certified Nurse Midwives' Knowledge, Opinions and Practice Behaviors regarding Periodontal Disease and Adverse Pregnancy Outcomes. **American Dental Hygienists Association**, v.85, n.2, p. 122-131, 2011. . Disponível em: < <http://jdh.adha.org/content/jdenthgyg/85/2/122.full.pdf>> Acesso em: 12 out 2018.

XIONG, X.; BUEKENS, P.; FRASER, W.D.; BECK, J.; OFFENBACHER, S. Periodontal disease and adverse pregnancy outcomes: A systematic review. **BJOG**, v. 113, n.2, p.135-143, 2006. Disponível em:< https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=.+Periodontal+disease+and+adverse+pregnancy+outcomes%3A+A+systematic+review.&btnG=> Acesso em: 20 jul. 2018.

5.2 ARTIGO 2

COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL PARA O ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE²

RESUMO

O trabalho em equipe é uma potente estratégia para o alcance de uma atenção pré-natal integral, humanizada e colaborativa. Objetivou-se compreender as colaborações da equipe interprofissional de saúde para o acompanhamento odontológico pré-natal na Atenção Primária à Saúde. Tem-se um estudo qualitativo exploratório descritivo envolvendo trabalhadores da atenção primária em saúde diretamente implicados no cuidado pré-natal do Município de Fortaleza-Ceará: gestores locais, médicos, enfermeiros e dentistas. A entrevista semiestruturada foi utilizada para coleta de dados, realizada entre junho e agosto de 2018. A análise temática foi utilizada para organização das informações e a hermenêutica-dialética baseou a fundamentação teórica e interpretação. Os discursos revelaram três categorias: Percepções profissionais acerca da prática colaborativa; Possibilidades para colaboração interprofissional; Práticas de colaboração na equipe. Verificou-se uma percepção favorável dos profissionais acerca da colaboração interprofissional no cuidado materno-infantil, no entanto a prática laboral interdisciplinar ainda se encontra distante da sua efetivação pela existência de barreiras que dificultam a sua concretização: lacunas na comunicação interprofissional; deficientes ou inexistentes momentos de reuniões com toda a equipe e de encontros de educação em saúde interdisciplinares; grande demanda clínica; formação fragmentada dos profissionais; e tímido envolvimento dos profissionais da odontologia junto a equipe de saúde. Faz-se necessário maior interação entre os profissionais da equipe, com o intuito de qualificar a assistência à saúde materno-infantil ao aperfeiçoar as práticas de cuidado integral à mulher grávida.

Descritores: Cuidado Pré-natal; Relações Interprofissionais; Atenção Primária à Saúde

INTRODUÇÃO

O pré-natal consiste em período peculiar na vida da gestante, em que ocorre assimilação de novas informações e práticas que culminam em melhoria dos cuidados maternos e daqueles direcionados ao recém-nascido. Ademais, percebe-se que programas odontológicos direcionados a grávidas são fundamentais devido ser um grupo estratégico com características psicossociais específicas da fase reprodutiva e influenciar sobremaneira na educação bucal dos seus filhos (CARVALHO et al., 2014).

Assim, o período gestacional é marcado por alterações na saúde bucal decorrentes da ação hormonal assim como de enjoos comuns da gravidez, do

² Artigo será submetido à Revista Trabalho, Educação e Saúde, Qualis B1 na Saúde Coletiva.

aumento da frequência de ingestão alimentar e da dificuldade de higienização oral, podendo ocasionar modificações na cavidade oral. Além disso, destaca-se que gestantes comparecem menos a consultas odontológicas, devido principalmente crenças e mitos populares que associam intervenções dentárias à prejuízos na saúde do bebê (FERREIRA et al., 2016).

A gestação pode ocasionar vulnerabilidades na saúde oral da mulher, sendo dependente de múltiplos fatores associados. Há os pessoais, relacionados a características demográficas e socioeconômicas; comportamentais como práticas de saúde e utilização dos serviços; e de contextos social e ambiental, sendo seu exemplo mais evidente o sistema de saúde (JOHNSON et al., 2015; KATEEB; MOMANY, 2018). Destarte, aproximadamente 40% das gestantes apresentam doenças periodontais (FAQUIM; FRAZÃO, 2016) e podem com tratamento adequado ter impacto positivo na vida (MUSSKOPF et al., 2018).

Neste ínterim, percebe-se divergências entre a prática dos profissionais acerca da gestação, pré-natal e tratamentos odontológicos (JACKSON et al., 2015). Pesquisa brasileira apontou que obstetras apesar de conhecerem associações existentes entre doenças periodontais e estímulo ao parto prematuro, executam ações e orientações contrárias e ainda manifestavam oposição a condutas como realização de radiografias, suplementação com flúor pré-natal e uso de anestésicos locais (FAQUIM; FRAZÃO, 2016).

Ademais, a saúde oral da grávida está intrinsecamente relacionada a repercussões na saúde gestacional. Portanto, destaca-se a necessidade de conscientização acerca de sua saúde bucal, enfatizando-se a importância do uso do serviço odontológico para gravidez. Nesta premissa, cuidadores de saúde materna como clínicos gerais, obstetras e parteiras podem ser elementos colaborativos para esse fim (GEORGE et al, 2018).

Atualmente, a perspectiva de saúde aponta para necessidade de compreender e intervir nas problemáticas do processo de saúde e adoecimento, entendendo a complexidade crescente do cuidado e da reestruturação das práticas (ARRUDA; MOREIRA, 2018). Nas organizações de saúde é essencial a integralidade das ações para promoção de qualidade na assistência, reafirmando-se a prática interprofissional como modelo de organização da Atenção Primária em Saúde (APS), buscando-se atender as demandas da população em diversos níveis de necessidade (AGRELI, 2017).

Nesta lógica, a colaboração interprofissional baliza-se na atuação em equipe de saúde, refletindo sobre os papéis profissionais desempenhados, na resolução de problemas e negociação dos processos elementares, considerando o conhecimento construído, as singularidades individuais e os diferentes saberes e práticas profissionais (ARAÚJO et al., 2017).

Salienta-se ainda a importância das equipes de saúde da família, sendo estas compostas por múltiplos profissionais de categorias diferenciadas: médico, enfermeiro, odontólogo, auxiliar de saúde bucal, técnico em enfermagem e agentes comunitários de saúde. Essa noção de interdisciplinaridade na APS abrange ações desempenhadas de modo integrado e interrelacionado por profissionais de áreas do conhecimento diversas, desenvolvidos de modo criativo, reflexivo e original, e buscando superar a fragmentação do conhecimento (LOCH-NECKEL et al., 2009).

Outrossim, as relações estabelecidas entre equipes interprofissionais, na busca da integralidade mostram-se necessárias para o alcance da qualidade do cuidado direcionado às gestantes no sistema de saúde. Percebe-se ainda lacunas de conhecimento acerca das ações desempenhadas pelas categorias profissionais na Estratégia Saúde da Família (ESF) de modo integral, considerando as peculiaridades da mulher, sua autonomia e subjetividade. Diante disso, questionou-se como ocorre a colaboração interprofissional durante o acompanhamento odontológico no pré-natal?

Com isso, objetivou-se compreender as colaborações da equipe interprofissional de saúde para o acompanhamento odontológico pré-natal na APS.

MÉTODO

Estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa, realizado em seis Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) do município de Fortaleza – Ceará. Com a participação de gestores, médicos, dentistas e enfermeiros, um representante de cada categoria profissional por unidade, perfazendo um total de 24 trabalhadores. As UAPS foram selecionadas por sorteio aleatório, com representação em cada uma das seis áreas administrativas da cidade. Foram incluídos os trabalhadores com, no mínimo, seis meses de atuação na UAPS sorteada e excluídos os profissionais em férias ou licença no período de

desenvolvimento da pesquisa. A participação dos profissionais ocorreu de acordo com o aceite e disponibilidade no dia da visita da pesquisadora.

A coleta das informações ocorreu de junho a agosto de 2018, por meio de entrevistas individuais semiestruturadas e em profundidade, realizadas nas UAPS conforme disponibilidade dos profissionais. O roteiro da entrevista abordava as percepções e práticas profissionais da equipe no acompanhamento odontológico de gestantes, com foco na colaboração interprofissional.

Para organização dos dados coletados, utilizou-se análise de conteúdo temática, identificando os núcleos de sentido relevantes para o objeto de estudo para construção das categorias (MINAYO, 2014). A análise das informações foi fomentada pela hermenêutica-dialética (GADAMER, 1999; HABERMAS, 1987), para melhor entendimento das relações profissionais desenvolvidas pelas equipes com o intuito de prover assistência de qualidade às gestantes.

Utilizou-se um código alfanumérico para designar os participantes: M para médico, E para enfermeiro, D para dentista e G para gestor, seguido do número correspondente a uma das seis UAPS que serviu de cenário para o estudo. A pesquisa foi submetida ao comitê de ética da Universidade Estadual do Ceará, com aprovação pelo parecer nº 2.690.258, seguindo a resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com as características sociodemográficas dos participantes da pesquisa, pode-se observar uma média de idade de 42,6 anos com variação de 27 a 64 anos. A maioria era do sexo feminino (16), casado /união estável (15), católicos (18) e se consideravam pardos (18).

As formações acadêmicas dos gestores locais constituíram áreas da administração/pedagogia (2) e saúde: odontologia (2) e enfermagem (2). Todos os gestores locais eram pós-graduados em áreas relevantes: Gestão de serviços no SUS (2), Gestão de Pessoas e Gestão em Saúde (2); e Mestrado em Saúde da Família (2).

Em relação ao ano de conclusão da graduação, variou de 1980 a 2016. O tempo de atuação na APS foi de dois a 30 anos. Identificou-se um período mínimo

de sete meses e máximo de 25 anos de exercício no serviço de saúde atual; demonstrando permanências suficientes para o conhecimento da equipe e dos processos de trabalho.

A leitura abundante do material coletado e a identificação dos núcleos de sentido importantes para responder à pergunta de pesquisa possibilitaram a construção de três categorias: Percepções profissionais acerca da prática colaborativa no pré-natal; Possibilidades para colaboração interprofissional; Práticas de colaboração na equipe.

Percepções profissionais acerca da prática colaborativa no pré-natal

A colaboração interprofissional remete à essência da relação entre os profissionais de distintos campos do conhecimento possibilitando um cuidado em saúde amplo (MATUDA et al., 2015). Compreende o respeito pelas diversas opiniões, um diálogo claro e acessível e a tentativa de uma resolução compartilhada dos problemas (FAQUIM; FRAZÃO, 2016). De um modo geral, a interdisciplinaridade foi considerada um quesito fundamental no cuidado integral e de qualidade na saúde perinatal por todos os profissionais participantes da pesquisa. Esse prestígio emerge nos discursos a seguir:

“Eu acho que é importante [a interdisciplinaridade]. Nem todo profissional é detentor de todos os saberes, de todo conhecimento pleno, nunca vai ser possível. Tem conhecimentos que determinados profissionais, dentro do que ele aprendeu, estudou das suas vivências; sempre tem algo a acrescentar pra qualquer área do saber, seja ele relacionado a saúde, a engenharia, mas sempre alguém tem algo a acrescentar. Nesse sentido a interdisciplinaridade é importante. O médico tem uma contribuição até determinado ponto, a enfermagem tem outra contribuição em determinado ponto, então todo mundo acrescenta e no final a contribuição é sempre maior né. O benefício para o paciente acaba sendo maior”. (M5)

“Eu acho a interdisciplinaridade o foco dos vários conhecimentos das várias categorias no cuidado daquele paciente. Não quer dizer que vou deixar de ser dentista, vou deixar de ser enfermeiro, vou deixar de ser médico, mas eu vou ter um olhar com as outras categorias para fazer o cuidado daquela gestante, né?” (G6)

“Acho que deve, quando ela é vista por todos os membros da equipe, ela acaba sendo vista como um todo, né! Não só quando ela é vista só por um membro da equipe ela acaba ficando algo a desejar, porque se ela só é acompanhada só pelo enfermeiro, a questão odontológica fica para trás, a questão clínica e médica também fica a desejar então ela precisa ser vista por todos os membros da equipe.” (E6)

O senso comum observado nos discursos anteriores é considerado por Gadamer (1999) um direcionador para o que é correto e verdadeiro, buscando o que é possível e apoiado em vivências. No entanto, percebeu-se diversidade no grupo quando perguntado sobre a existência de uma atuação interdisciplinar na unidade de saúde onde atuavam:

“Assim, eu tenho uma equipe que trabalha perfeitamente. Porque pra você ver que eu fico assim admirado porque eu não tinha convivido com isso antes, porque assim é muitas vezes o médico e o enfermeiro no atendimento clínico e a odontologia muito ali encaminhando meio que separado, no consultório. Mas não aqui, eu tenho um trabalho diferente mesmo, certo. Há um envolvimento muito bom.” (G2)

“De um modo geral as equipes em todos os lugares são precárias, né. A gente fala em equipe, mas quase não tem esse sentimento de equipe, né. A odontologia é reservada lá no espaço deles, a gente aqui. Mas isso é cultural ainda. E assim as equipes por mais que sejam equipes é muito fragmentada ainda, viu. Como é em todo, todo nosso ambiente de saúde ainda é fragmentado. Ele não funciona muito em rede. (M5)

Importante destacar as diferenças de atuação interdisciplinar dentro da mesma unidade de saúde, enfatizando a importância do entendimento dos contextos e práticas (HABERMAS, 1987) de cada serviço de saúde. Os trechos das entrevistas abaixo são claros em apresentar que a interação acontece quando a equipe e os seus profissionais entendem isso como imprescindível:

“É mais da percepção do profissional. [...] umas mais do que outras sim, mas a grosso modo tem uma interação bacana. E como eu te disse, é uma questão da equipe mesmo. Eu não tive que está. A equipe estava empoderada em relação isso, eu não tive que dizer: Ah pessoal, vamos nos reunir. A equipe já tem essa ciência, os profissionais de fato são muito bons, eu acho isso muito, muito bacana.” (G5)

“Deveria ter, deveria ser mais, mais [...] Deveria ter mais essa interdisciplinaridade mais aguçada assim sabe, os profissionais realmente atuando em conjunto, que pelo menos aqui não acontece. Aí não me pergunte porquê? Eu acho que isso depende muito da equipe de ver isso como importante. Aqui é muito segregado, assim cada um mais na sua área e a demanda clínica aqui nesse posto é muito grande, então acaba sobrecarregando bastante e aí a gente deixa de lado e acaba deixando essa parte mais de lado. Entendeu?” (D2)

Esses relatos reforçam a importância da percepção da equipe e de cada membro na contribuição para uma bem-sucedida colaboração interprofissional e na superação de obstáculos relacionados à segurança, liderança e hierarquia (VAN SCHAIK et al., 2014). Nesse contexto, complementam Supper et al., (2015) ao trazerem a subjetividade da percepção do ser humano acerca da realidade e da

conduta profissional, frente a momentos oportunos, como forma de aprimorar o cuidado em saúde e construir novas práticas de relações interprofissionais.

Salienta-se que Minayo (2014) considera a inexistência de uma oposição entre a subjetividade e objetividade. Entende que esses dois termos se relacionam: a ação é a objetividade e o resultado da ação é a subjetivação. No contexto desta pesquisa, a realização do trabalho interdisciplinar é a objetividade dos significados que os profissionais atribuem; e o resultado desta ação é a própria subjetivação. Observou-se que a heterogeneidade também está inserida nas diferentes formas de interação relatadas pelos sujeitos entrevistados em relação às categorias profissionais:

“Aqui a gente tem essa interação maior com o enfermeiro e dentista já que o médico. Eles estão super ocupados e a gente não tem assim o contato por isso eu falei só com a enfermeira.” (D6)

“[...] Assim o que funciona aqui é só o atendimento mesmo do médico e do enfermeiro, certo. É muito difícil da gente tá fazendo esse trabalho junto aos profissionais da odontologia. (E4)

“Assim o que eu consigo falar da interdisciplinaridade é mais do meu trabalho em conjunto com a minha enfermeira.” (M4)

A interação da categoria médica e de enfermagem foi a mais comumente colocada; e os cirurgiões-dentistas, os menos participativos no processo interdisciplinar, como evidenciado nos seguintes depoimentos:

“Sabe eles até falam, os agentes de saúde que falam também muito que os dentistas são muito separados, que eles estão lá no cantinho deles. [...] Aí eu nem sei se são atendidos porque eu não tenho retorno, tá entendendo. Eu não tenho retorno, dizendo: Oh fulano da nossa área foi atendido assim, assim. Eu não tenho retorno um fluxo, nem uma referência, nenhuma contrareferência. A gente não sabe! É como se fosse isolado mesmo, entendeu?” (E4)

“Existe mais interação entre os médicos e os enfermeiros, né. É bem discutida essa questão que o dentista ele mesmo por si, não interage muito com os outros profissionais e acaba que gestante fica mais na mão do médico e da enfermeira, médico e enfermeira. [...] Então assim, infelizmente aqui a gente não tem uma equipe tão multidisciplinar. A gente tem esses três profissionais e acaba se limitando a dois.” (G3)

Tais relatos refletem um contexto histórico da formação e profissionalização da classe odontológica que pode influenciar significativamente na conduta dos seus respectivos profissionais. Neste cenário, maior envolvimento do cirurgião-dentista na equipe nos últimos anos tem acontecido, mas ainda há muito o que avançar. Estudos têm demonstrado que um deficiente trabalho em equipe pode repercutir

negativamente na assistência ofertada na APS (COSTA et al., 2014; FEWSTER-THUENTE; VELSOR-FRIEDRICH, 2008).

Possibilidades para colaboração interprofissional

O modelo profissional fundamentado em demarcações rígidas entre as categorias pode contribuir para diferenciação profissional inflexível, acentuando atitudes territoriais e disciplinares na equipe. Isso pode configurar um importante impedimento para a efetivação de um trabalho colaborativo resultando em uma perspectiva contrária ao trabalho interdisciplinar (FAQUIM; FRAZÃO, 2016). Acrescentam-se questões como modelo de gestão, demanda clínica e de gestão intensas, poucos profissionais e dificuldade de momentos de reunião com a equipe de saúde, como revelam as falas dos entrevistados:

“Eu acho que infelizmente a gente não tem muito tempo de se reunir. Às vezes, a gente até quer fazer uma reunião com todo mundo, sentar né e acordar algumas coisas, né. Ver como é que fica a questão de conduta e tudo; mas infelizmente a gente não consegue. A gente faz de um jeito, o outro profissional faz do outro que a gente não sabe como foi e fica aquela coisa.” (E3)

“Eu faço avaliação como está instituído em Fortaleza. Um horário diferenciado para dar maior acessibilidade a população até mesmo para as questões agudas, quebrou a questão das equipes, de reunião, de consulta, de diálogo com suas respectivas populações. [...] mas não é só dentista. É um processo de saúde como um todo e equipe que é fragmentado.” (G6)

“Nós não temos todos os médicos em todas as equipes. [...] Porque a gente tem cinco equipes e dois médicos. Eles realmente não têm tempo. [...] Atualmente, nós temos um problema no auditório que está condenado com infiltração e condenaram. A gente está sem espaço para reunião,” (D6)

Observou-se a deficiência na realização de reuniões de equipe de saúde nas falas da maioria dos trabalhadores de saúde entrevistados. Tal recurso configura uma estratégia fundamental no alcance da interdisciplinaridade. Os resultados encontrados corroboram com o estudo de Faquim e Frazão (2016), no qual a maior parte dos profissionais não faz uso de ferramentas como as reuniões de planejamento e discussão de casos para organização do trabalho colaborativo na construção do cuidado.

A ausência de encontros da equipe contribui para o desenvolvimento de aspectos como o desconhecimento das competências e experiências dos outros profissionais. A cultura profissional, a resistência em estabelecer comunicação com

outros profissionais e a restrição de tempo são fatores que podem dificultar a colaboração efetiva na equipe de saúde (FEWSTER-THUENTE; VELSOR-FRIEDRICH (2008).

Acerca da existência e relevância da comunicação na equipe de saúde no cuidado perinatal, os discursos abaixo trazem a realidade encontrada neste estudo:

“Eu acho assim um tanto deficiente, né. Vamos colocar assim: alguns anos atrás existia a roda de conversa e eu percebo que a gente não tem. Eu até penso em resgatar. Pra isso a gente está pensando assim em tirar um dia da agenda deles para reduzir o número de atendimentos para que a gente possa fazer essa roda. Agora assim, eu acredito que exista aquela comunicação pontual. Tem uma gestante “x” que a enfermeira ou médico achou que era preciso de uma atenção especial. Eles têm livre comunicação entre eles, mas de um modo geral eu acho que infelizmente a gente tem essa deficiência, né?” (G1)

“Há sim. Porque mesmo aquele médico que não tem o perfil do saúde da família, o que que acontece, mesmo ele não tendo quando está relacionada ao PN não tem por onde você não ter essa integração. Porque por exemplo se eu peço o exame da gestante e eu detecto que ela este com VDRL positivo, reagente, né. Então eu tenho que ir até o médico. É uma prioridade essa gestante. Então eu vou até ele, converso: “- Olhe isso aqui deu isso assim, assim, assim, ficou ABS assim. Aí ele já toma as providências, depois ela volta pra mim. Então a gente fica assim caminhando dentro da equipe, entendeu?” (E5)

Uma comunicação deficiente dentro da equipe foi um achado frequente nas falas dos entrevistados deste estudo. Para a hermenêutica que lida com a comunicação usual das relações sociais e do senso comum, o ser humano é finito e limitado na sua história e na sua linguagem e complementa-se por meio da comunicação, devendo ser compreendido no seu contexto histórico e cultural (GADAMER, 1999). A prática dialética complementa trazendo o dinamismo e a contrariedade das relações sociais como fundamento do processo comunicativo (MINAYO, 2014; HABERMAS, 1987).

Os participantes mostraram-se concordantes com a importância da comunicação e com a presença das diversas categorias na equipe de saúde. No entanto, reconheceram a deficiência na prática deste instrumento no processo de trabalho da unidade de saúde. Diverge do estudo de Matziou et al, (2014) quando encontrou que os médicos não reconheciam o trabalho do enfermeiro. Nesse sentido, sujeitos vivendo em uma dada realidade e pertencentes a grupos, classes ou segmentos sociais distintos de acordo com o momento histórico, podem ter ao mesmo tempo interesses comuns que os agregam e interesses singulares que os contrapõem (MINAYO, 2014).

A inexistência da relação interprofissional pode proporcionar maior quantidade de falhas na assistência aos usuários do serviço, fortalecendo a necessidade do reconhecimento desta relação por todos os membros da equipe (MATZIOU et al., 2014). Esta pertinência é evidenciada nestes relatos:

“Eu considero super importante a questão de todos os profissionais saberem o seu papel e saber desempenhar também. E aqui nós contamos com a participação da nossa equipe, do médico, enfermeira, os agentes comunitários de saúde, os técnicos de enfermagem que cada equipe tem o seu; e o dentista da equipe também. E com relação a importância de cada um é extrema porque eu tenho que saber até onde é que eu posso ir, até onde entra o papel do médico, até onde é importante o técnico de enfermagem, que ele geralmente é quem faz a primeira acolhida e o agente de saúde que faz o acompanhamento no domicílio e também na unidade de saúde. Assim, importância 100% de cada um.” (E1)

“É importante, é bom que ela tenha tanto o acompanhamento, como a visão de profissionais que embora trabalhem na área da saúde, mas em setores diferentes, né. É por exemplo a gente tem uma questão muito assim como médico, uma visão. Às vezes muito por causa da faculdade, uma visão muito medicamentosa ainda” (M4)

A fala anterior traz à tona a fragmentação histórica das matrizes curriculares nos cursos de graduação ainda existente, mesmo com inúmeras discussões e evidências da superior qualidade do processo interdisciplinar quando comparado ao processo de trabalho segregado (MATZIOU et al., 2014; COSTA et al., 2014; FEWSTER-THUENTE; VELSOR-FRIEDRICH, 2008; NANCARROW; BORTHWICK, 2005). Do mesmo modo que Faquim e Frazão (2016), em sua pesquisa, observaram que as diferenças nas atitudes de colaboração interprofissional foram mais evidentes entre unidades de atenção primária quando comparado a categoria profissional; mostrando que a forma como se dá a relação na equipe pode superar a formação fragmentada existente nos cursos de graduação.

O desenvolvimento de um trabalho colaborativo e efetivo estará na condição da percepção da interdependência entre os profissionais, da concordância de áreas interdisciplinares, de prática multiprofissional na qual possa haver o compartilhamento das colaborações, beneficiando a todos os envolvidos: cuidadores, cuidados e o sistema de saúde como um todo (NANCARROW; BORTHWICK, 2005).

Práticas de colaboração na equipe

Os discursos denotam a relevância do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da ESF, no cuidado à população e a sua relação direcionada para um olhar

ampliado em saúde. Com o entendimento de um cuidado contextualizado da saúde materno-infantil, entreposto por um processo social, estar-se-á contribuindo para a construção de uma Saúde Coletiva mediada pela vinculação de práticas de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação com a união das disciplinas da saúde e das ciências sociais, planejamento, gestão e epidemiologia analítica em busca de um objetivo, a saúde (DE SOUZA, 2014). Esta importância surge nos relatos dos participantes da pesquisa:

“Eu sinto o seguinte: a saúde da família ela é um ... Como é que eu diria. Não é um projeto certo, mas um processo bem importante na nossa população mesmo que precisa realmente do SUS, né, nossa população carente. Então essa visão mais ampliada de atenção eu acho bem válida.” (D2)

“[...] mas é de fundamental importância, vários olhares. O Programa de Saúde da Família prega isso. Melhora aquela questão da pluralidade de visões né, de profissionais sobretudo o que se refere a gestante.” (G5)

Um pré-natal realizado com a união de vários saberes, na perspectiva de um cuidado integral, possibilita uma assistência humanizada e de qualidade, oportuniza o desenvolvimento de práticas educativas, a construção do vínculo e a integração entre os profissionais da equipe (ANVERSA et al., 2012; MELO; COELHO, 2011). Sendo assim, as práticas educativas interdisciplinares realizadas no âmbito das ações da ESF são consideradas estratégias significativas para o alcance da interdisciplinaridade, de um cuidado integral e humanizado:

“A gente tinha grupo de gestante, onde nesse grupo de gestantes atuavam vários profissionais de várias áreas, né, não só da saúde. As vezes a gente chamava o que a gente achasse necessário, né às vezes o médico, às vezes a enfermeira, a assistente social, para conversar sobre vários assuntos e tinha o cronograma bem certinho das reuniões que a gente tinha com a gestante. E era bem bacana ver essa interação delas e como a gente conseguia passar uma informação bem legal pra elas. E a gente se sentia bem realizado mesmo porque é esse o trabalho da gente, a gente não só cura, não faz só tratamento” (D2)

“Assim eu acho que a gente só vai conseguir isso [interdisciplinaridade] se a gente fizer um grupo, entendeu. Porque na consulta clínica cada um faz o seu, né. O médico no consultório dele, a enfermeira no dela e o dentista no dele, a nutricionista também. Mas essa coisa de compartilhar o saber, de tá junto. Então nesse momento aí eu acho e a gente vai conseguir fazer esse atendimento interdisciplinar, né que é tão importante na verdade. (G4)

Os relatos demonstram quão impactantes são para os profissionais os momentos coletivos para o alcance da interdisciplinaridade. Tais encontros proporcionam sentimentos de satisfação profissional em conseguir realizar a sua prática laboral de acordo com o que considera correto o que o faz sentir-se bem por

estar contribuindo de fato com o empoderamento da gestante no autocuidado; além de estar interagindo com as demais categorias, trocando experiências e saberes. Em contrapartida, observou-se um sentimento saudosista por perceberem que estas práticas foram perdidas com o tempo.

Deficiente participação de algumas categorias da saúde são observadas como situaram Gonçalves e Sonza (2018), quando encontraram em sua pesquisa que um número considerável de cirurgiões-dentistas (41,7%) não participava e nem realizava atividades educativas em grupos de gestantes devido à grande demanda clínica; ou por falta de convite; ou ainda por incompatibilidade de horário para a sua participação. Tal achado denota ausência de um planejamento interdisciplinar no serviço de saúde.

Nesse sentido, observa-se a compreensão desses processos educacionais e promotores da saúde para alguns profissionais, mas também as barreiras existentes para efetivação das práticas educacionais interdisciplinares:

“Educação em saúde. Né porque isso é um trabalho de formiguinha, né você não vê um resultado imediato. Os gestores cobram resultados imediatos, eles cobram números por que é o que eles podem apresentar. Não tem como você quantificar isso. É um trabalho qualitativo. Você as vezes vai trabalhar na promoção de saúde e os gestores: - Cadê os números? Não tem número aqui. O que é que você fez? Você não está fazendo nada!. Então não precisa de um profissional pra prevenção e promoção de saúde, né? Que a curto prazo gera esses sentimentos, mas a longo prazo elas aprenderem sobre o cuidado de si, né. Trabalhar na prevenção, né. As pessoas perderam muito a noção do autocuidado, né. Então as pessoas devem se apropriar de determinados conhecimentos. Eu acho que determinados conhecimentos não devem ficar aprisionados a categorias ou a determinadas pessoas. Tem conhecimentos que devem ser distribuídos pra todos né para que elas possam se apropriar disso e o benefício ser maior.” (M5)

“[...]Três equipes numa população de 43 mil, isso não é o ideal e acaba fazendo com que o serviço não seja ofertado como deveria ser.” (G2)

Os relatos expressam o interesse dos profissionais em realizar um atendimento interdisciplinar, associado a uma desmotivação, devido à grande demanda, ao pouco tempo de consulta; além da cobrança “quantitativista” da gestão, o que dificultam a efetivação de um cuidado integral e interdisciplinar. Sendo assim, a reflexão deve ser apoiada sobre uma dada realidade, levando em consideração o contexto histórico dos sujeitos envolvidos e de suas práticas laborais, já que os discursos são expressões do seu tempo e da sua cultura (MINAYO, 2014; HABERMAS, 1987).

Nesse âmbito, o contexto histórico político-social atual contribui para explicação do desestímulo expresso na entrevista: aumento dos ataques políticos ao SUS ocorridos nos últimos anos, na tentativa de desvalorizar o sistema de saúde em benefício da classe política-empresarial brasileira. Estas falas corroboram com um estudo realizado na Austrália, em 2016, em que profissionais de enfermagem relataram tempo insuficiente para o aconselhamento em saúde bucal devido a primeira consulta pré-natal requerer uma gama de informações a serem compartilhadas com as gestantes (RIGGS et al., 2016).

Importante destacar a construção do vínculo como uma ferramenta significativa nos processos de corresponsabilização e de confiança da gestante na equipe de saúde; sendo este elo fortalecido nos processos interdisciplinares individuais/coletivos de educação permanente em saúde. Nesse contexto, favorece-se a formação de uma espiral de saúde por meio da criação do vínculo equipe de saúde-gestante; equipe de saúde-mãe e parceiro; equipe de saúde-mãe e bebê; equipe de saúde-criança; equipe de saúde-adolescente e, de forma contínua, humanizada e natural, o envolvimento da nova família gerada e o processo do vínculo acontecendo de geração em geração (BASTOS et al., 2014). Todo esse processo deve ser fortalecido dentro da equipe de saúde, como demonstram os depoimentos a seguir:

“Então quando existe esse vínculo de equipe, aquela coisa de PSF mesmo acaba que isso repassa para o paciente. Ele conhece seu dentista, conhece seu médico. Então ele quando chega pra fazer aquela consulta ali do pré-natal com o médico, o enfermeiro e o dentista ela consegue trabalhar melhor. Ela recebeu orientação [...] Então quando você tem o fortalecimento das equipes, o vínculo mesmo você acaba referenciando e as pessoas começam a entender como é que funciona o atendimento” (G2)

“E é sempre bom porque a gente acaba pegando o gancho porque a gente sabe que tem o PN do parceiro, né também. Inclusive tem até no caderno da gestante, tem uma parte que a gente preenche. Se ele fez exame de sangue. Como está a questão da saúde dele. E tem até também na parte odontológica. Tem o dele também no cantinho assim. Caso ele seja avaliado. Isso, isso é maravilhoso! Eu pego o gancho e aproveito as crianças também e pergunto: “-Como está a saúde dos meninos, tem algum com o dente doendo? Faz tempo que não vai pro dentista?” Enfim a gente sabe que assim como a gente é na saúde da família então a gente tem que aproveitar o máximo. Então no dia que a gestante vem, vem a mãe dela, vem os filhos e a gente aproveita e já pega o gancho e já tenta ali.” (E3)

As estratégias interdisciplinares têm o eixo de educação em saúde muito forte nos momentos de sensibilização das consultas individuais ou em momentos coletivos. A percepção do profissional em entender “a interdisciplinaridade” como

essencial faz a diferença na sua conduta durante o pré-natal. Neto et al, (2012) apontam o período gestacional como uma oportunidade importante para realização desses encontros, já que as mulheres grávidas estão mais receptivas a novas informações e são valorosas promotoras de saúde nos micro-processos educacionais familiares. O potencial multiplicador da mulher grávida é bem exemplificado no seguinte relato:

“E eu acho assim que além em si da saúde em si, tem a questão da cultura, da conscientização, que a mãezinha já sai muito mais conscientizada e será uma multiplicadora na sua família, né. Já vai a passar isso pro filho mais velho, talvez para o companheiro, para o esposo e aí a gente vai multiplicando ideia de que é necessário de fato.” (G1)

O discurso do participante G1 coloca a questão cultural como condicionante da percepção. Estudo realizado por Costa et al., (2014) encontrou que os profissionais relacionaram a resolubilidade na atenção primária às ações de uma equipe interprofissional, agregando diferentes saberes; construindo vínculo embasado no entendimento do trabalho do outro; integrando os profissionais e valorizando a contribuição de cada membro na oferta do cuidado e, assim, resultando em uma assistência à saúde mais resolutiva. Entretanto, Morgan; Pullon; Mckinlay, (2015) consideraram a colaboração interprofissional como uma prática ainda distante nas rotinas de trabalho na atenção primária.

Essas narrativas encontradas na pesquisa possibilitam melhor entendimento acerca das questões relacionadas a colaboração interprofissional nas práticas da equipe da APS, com foco especial no atendimento odontológico a gestante.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A colaboração interprofissional está ancorada por questões que permeiam os conceitos individuais de interdisciplinaridade, papéis profissionais das categorias presentes na APS e gestões participativas dos serviços de saúde. Salienta-se a importância das discussões acerca das relações entre os distintos trabalhadores envolvidos no processo de assistência a mulheres no pré-natal, especialmente na perspectiva do atendimento odontológico.

As práticas profissionais que envolvem o acompanhamento odontológico no pré-natal são similares nos cenários estudados, nos quais ainda há necessidade de

maior interação entre cirurgiões-dentistas e outros integrantes da equipe, na tentativa de qualificar a assistência disponibilizada à gestante.

Ademais, a visão acerca da saúde bucal e de sua inserção na APS precisa ser ampliada, com o intuito de aprimorar as práticas desenvolvidas por todos da equipe, na tentativa de uma atuação que possibilite a integralidade na assistência às gestantes. As especificidades do cenário colocam-se como limitantes do estudo, no entanto ressalta-se que as práticas encontradas talvez não divirjam de outros serviços no país, por serem constituídas a partir de normativas, dificuldades e potencialidades similares no mesmo sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

AGRELI, Heloise Lima Fernandes. Prática interprofissional colaborativa e clima do trabalho em equipe na Atenção Primária à Saúde. 2017. 261 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-27062017-165741/pt-br.php>>. Acesso em: 12 out. 2018.

ANVERSA, E. T. R. et al. Qualidade do processo de assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. **Cad.de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. Vol. 28, n.4, p. 789-800, 2012. Disponível em: < <https://www.scielo.org/article/csp/2012.v28n4/789-800/>> Acesso em: 15 out. 2018.

ARAÚJO, T.A.M. et al. Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. **Interface Com. Saúde Educ**. Vol. 21, n.62, p. 601-13, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/2017nahead/1807-5762-icse-1807-576220160295.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2018.

ARRUDA, L.S.; MOREIRA, C.O.F. Colaboração interprofissional: um estudo de caso sobre os profissionais do Núcleo de Atenção ao Idoso da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (NAI/UERJ), Brasil. **Interface Com. Saúde Educ**. Vol. 22, n.64, p. 199-210, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v22n64/1807-5762-icse-1807-576220160613.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2018.

BASTOS, R. D. S et al. DEMYSTIFYING DENTAL CARE PREGNANT WOMEN: LITERATURE REVIEW. **Journal of Dentistry & Public Health**. Vol. 5, n. 2, 2014. Disponível em: < <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/odontologia/article/view/272>> Acesso em: 15 out. 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: MS, 2012.

CARVALHO, J.A.M. et al. Avaliação do acesso de gestantes à atenção odontológica realizada pelo grupo PET- Saúde da Universidade Estadual De Londrina-PR. **Rev. ABENO**. V.14, n.1, p. 81-86, 2014. Disponível em:

<<https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/viewFile/110/100>>. Acesso em: 11 out. 2018.

COSTA, J. P. et al. Resolubilidade do cuidado na atenção primária: articulação multiprofissional e rede de serviços. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro. Vol. 38, n. 103, p. 733-743, out./dez., 2014. Disponível em: <

https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0103-11042014000400733&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso em: 15 out. 2018.

DE SOUZA, L. E. P. F. Saúde Pública ou Saúde Coletiva? **Revista Espaço para Saúde**. Londrina. Vol.15, n.4, p. 7-21, out-dez 2014. Disponível em: <

https://www.researchgate.net/profile/Luis_Eugenio_Souza/publication/316176466_Saude_publica_ou_saude_coletiva/links/591af5daaca272fa34dbb689/Saude-publica-ou-saude-coletiva.pdf> Acesso em: 05 out. 2018.

FAQUIM, J.P.S.; FRAZÃO, P. Percepções e atitudes sobre relações interprofissionais na assistência odontológica durante o pré-natal. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p. 59-69, abr./jun. 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/sdeb/v40n109/0103-1104-sdeb-40-109-00059.pdf>. Acesso em: 12 out. 2018.

FERREIRA, S.M.S.P. et al. Pré-natal odontológico: acessibilidade e ações ofertadas pela atenção básica de Vitória da Conquista- BA. Rev. Fac. **Odontol. Lins**. V.26, n.2, p.3-16, jul./dez. 2016. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/Fol/article/view/2815/1800>>. Acesso em: 12 out. 2018.

FEWSTER-THUENTE, L.; VELSOR-FRIEDRICH, B. Interdisciplinary collaboration for healthcare professionals. **Nurs Adm Q.**, Germantown. Vol. 32, n. 1, p. 40-48, 2008. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=FEWSTER-THUENTE%2C+L.%3B+VELSOR-FRIEDRICH%2C+B.+Interdisciplinary+collaboration+for+healthcare+professionals&btnG= Acesso em: 15 out. 2018.

GADAMER, H. Verdade e método. .Petrópolis: Vozes, 1999.

GEORGE, J. et al. Evaluation of a midwifery initiated oral health-dental service program to improve oral health and birth outcomes for pregnant women: A multi-centre randomised controlled trial. **Int. J. Nurs. Stud**. Vol. 82, p.49-57, ju. 2018. Disponível em:

<<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748918300579>>. Acesso em: 12 out. 2018.

GONÇALVES, P. M.; SONZA, Q.N. Pré-natal odontológico nos postos de saúde de Passo Fundo/RS. **Journal of Oral Investigations**. Vol. 7, n. 2, p. 20-32, 2018. Disponível em: < <https://seer.imed.edu.br/index.php/JOI/article/view/2727> > Acesso em: 12 out. 2018.

HABERMAS, J. Dialética e hermenêutica. Porto Alegre: LPM,1987.

JACKSON, J.T. et al. Implementing a Prenatal Oral Health Program Through Interprofessional Collaboration. **J. Dent. Educ.** Vol. 79, n.3, p. 241-48, mar. 2015. Disponível em: <<http://www.jdentaled.org/content/jde/79/3/241.full.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2018.

JOHNSON, M. et al. The midwifery initiated oral health-dental service protocol: an intervention to improve oral health outcomes for pregnant women. **BMC Oral Health**. Vol.15, n.2, 2015. Disponível em: <<https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1472-6831-15-2>>. Acesso em: 12 out. 2018.

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**. Vol.18, n.170, 2018. Disponível em: < <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12903-018-0628-x> >. Acesso em: 12 out. 2018.

LOCH-NECKEL, G. et al. Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. **Ciênc. Saúde Colet.** Vol. 14, sup. 1, p. 1463-72, 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14s1/a19v14s1.pdf> >. Acesso em: 12 out. 2018.

MATUDA, C. G. et al. Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**. Vol. 20, p. 2511-21, 2015. Disponível em: < https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232015000802511&script=sci_arttext&tlng=en > Acesso em: 05 out. 2018.

MATZIOU, V. et al. Physician and nursing perceptions concerning interprofessional communication and collaboration. **Journal of interprofessional care**. Vol. 28, n. 6, p. 526-33, 2014. Disponível em: < <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/13561820.2014.934338> > Acesso em: 05 out. 2018.

MELO, M. C. P.; COELHO, E. A. C. Integralidade e cuidado a grávidas adolescentes na Atenção Básica. **Cienc. Saúde Coletiva**. Vol.16, n.5, p.2549-2558, 2011. Disponível em: < https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232011000500025&script=sci_arttext&tlng=pt > Acesso em: 05 out. 2018.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.14 Ed. São Paulo, Hucitec Editora LTDA, 2014.

MORGAN, S; PULLON, S.; MCKINLEY, E. Observation of interprofessional collaborative practice in primary care teams: an integrative literature review. **Int. J. Nurs. Stud.**, Oxford. Vol. 52, n. 7, p. 1217-1230, 2015. Disponível em: < <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002074891500070X?via%3Dihub> > Acesso em: 12 out 2018.

MUSSKOPF, M.L. et al. Oral health related quality of life among pregnant women: a randomized controlled trial. **Braz. Oral. Res.** Vol. 32, n:e002, 2018. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/bor/v32/1807-3107-bor-1807-3107bor-2018vol320002.pdf> >. Acesso em: 12 out. 2018.

NANCARROW, S. A.; BORTHWICK, A. M. Dynamic professional boundaries in the healthcare workforce. **Sociol Health Illn**, Boston. Vol. 27, n. 7, p. 897-919, 2005. Disponível em: < <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1467-9566.2005.00463.x> > Acesso em: 15 out. 2018.

NETO, Santos et al. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. **Ciência & Saúde Coletiva**. Vol. 17, p. 3057-3068, 2012. Disponível em: < https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232012001100022&script=sci_arttext&tlng=en > Acesso em: 12 out. 2018.

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**. Vol. 16, n. 1, p. 12, 2016. Disponível em: < <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-015-0787-6> > Acesso em: 15 out. 2018

VAN SCHAIK, S.M. et al. Perceptions of interprofessional teamwork in low-acuity settings: a qualitative analysis. **Medical Education**. Vol. 48, n. 6, p. 583-92, 2014. Disponível em: < https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/42818562/Perceptions_of_interprofessional_teamwor20160218-8230-9tl5hv.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1542239694&Signature=Y%2BQWxLCsng01pf2uYeOOuvHvKml%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DPerceptions_of_interprofessional_teamwor.pdf > Acesso em: 05 out. 2018.

SUPPER, I. et al. Interprofessional collaboration in primary health care: a review of facilitators and barriers perceived by involved actors. **Journal of Public Health**. Vol. 37, n. 4, p. 716-27, 2015. Disponível em: < <https://academic.oup.com/jpubhealth/article/37/4/716/2362834> > Acesso em: 05 out. 2018.

5.3 ARTIGO 3

SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS AO ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO NO PRÉ-NATAL POR TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE³

RESUMO

A integralidade no cuidado materno-infantil é um desafio para a saúde pública; estando a atenção odontológica perinatal no escopo deste cuidado ao contribuir e fortalecer o trabalho interdisciplinar. Buscou-se conhecer os significados atribuídos ao acompanhamento odontológico no pré-natal por trabalhadores da atenção primária à saúde. Trata-se de um estudo exploratório descritivo de abordagem qualitativa, com dados coletados em 2018, por meio de entrevistas semiestruturadas com médicos, enfermeiros dentistas e gestores locais da atenção primária em saúde de Fortaleza, Ceará. As entrevistas foram organizadas a partir da análise temática e a interpretação fundamentada na hermenêutica-dialética. As narrativas evidenciaram duas categorias: Relevância do acompanhamento odontológico; Prática profissionais no pré-natal. Percebeu-se que o acompanhamento odontológico no pré-natal está inserido no rol de atividades da equipe de saúde e que possui um significado relevante para os envolvidos, no entanto, ainda há desafios que precisam ser superados, tais como: ampliação do conhecimento dos trabalhadores acerca da temática, melhora dos processos no cuidado pré-natal e otimização da colaboração interprofissional.

Descritores: Saúde Bucal; Cuidado Pré-natal; Relações Interprofissionais.

INTRODUÇÃO

O cuidado pré-natal (CPN) está inserido no ciclo da assistência à saúde reprodutiva que envolve a promoção, o rastreio, o diagnóstico e a prevenção das doenças (OMS, 2016). No Brasil, o CPN é uma das atividades que compõe a estratégia da Rede Cegonha. Esta rede se preocupa com o cuidado das mulheres quanto ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, além de garantir às crianças o direito ao nascimento com segurança e uma vida saudável no decorrer do seu desenvolvimento (BRASIL, 2018; BRASIL, 2011).

O acompanhamento odontológico no pré-natal (AOPN), especificamente, também faz parte dessa política e deve ser estimulado pelos profissionais da rede

³ Artigo será submetido à Revista Interface, Qualis B1 na Saúde Coletiva.

para que as barreiras resultantes de crenças e mitos característicos dessa área não impeçam o cuidado da saúde bucal das gestantes. Logo, um pré-natal (PN) integral e de qualidade é composto por uma atuação interprofissional, desenvolvendo também ações coletivas e individuais de educação em saúde (NOGUEIRA, 2018).

Nesse contexto, sabe-se da alta prevalência de cárie em mulheres grávidas e sua resistência ao tratamento odontológico; maior acidez bucal e sensibilidade dentária decorrente de vômitos frequentes (HEMALATHA *et al.*, 2013); assim como maior tendência a inflamação gengival e o possível risco de nascimento prematuro e bebê com baixo peso ao nascer em mães com periodontite (BULUT; OLUKMAN; CALKAVUR, 2014), apontando que o CPN deve ser inserido de forma preventiva e educacional para melhorar a saúde bucal da gestante e da criança (KATEEB, 2018).

Os profissionais envolvidos no CPN necessitam compreender a demanda da população da área e para isso é fundamental compartilhar os saberes da prática cotidiana, permeada por uma atenção qualificada, resultando na assistência integral e resolutiva. Profissionais e gestores deveriam desenvolver esse tipo de visão, já que nas políticas públicas tanto a integralidade quanto a interdisciplinaridade são estratégias de qualificar a assistência em saúde (LOCH-NECKEL *et al.*, 2009).

Salienta-se que o envolvimento de todos os trabalhadores da saúde é imprescindível no CPN, estando neste escopo também os gestores locais de saúde, pois são fundamentais no planejamento dos processos de trabalho. A partir disso, é necessário que compreendam como atuar para fortalecer sua competência no trabalho interprofissional colaborativo para apoio mútuo nas práticas interdisciplinares (PROCTER *et al.*, 2015).

É interessante destacar que a forma como essa interdisciplinaridade é realizada, pode acontecer em grupo ou de forma individualizada e o resultado é obtido de maneira similar referente aos cuidados pré-natais acompanhados por diferentes profissionais (HODGSON *et al.*, 2017).

A atenção odontológica no CPN não é algo novo, porém há desafios para ser implementado no cotidiano e nessa perspectiva surge um questionamento: quais os significados do CPN odontológico para profissionais da Atenção Primária em Saúde (APS)? Considerando a relevância do objeto de estudo e para maior apreensão da temática, esta pesquisa teve o objetivo de conhecer os significados atribuídos ao acompanhamento odontológico no pré-natal por trabalhadores da APS.

MÉTODO

Estudo do tipo exploratório descritivo com abordagem qualitativa, realizado em 2018, na quinta capital mais populosa do Brasil, Fortaleza – Ceará (IBGE, 2018), com a participação de profissionais de saúde envolvidos no AOPN na APS.

Ocorreu sorteio aleatório de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) em cada um dos seis territórios administrativos que dividem o município. Participaram representantes das distintas categorias profissionais de formação superior que desenvolvem acompanhamento pré-natal (médico, enfermeiro, dentista), bem como os gestores dos serviços, perfazendo um total de 24 trabalhadores, com seis representantes de cada categoria. Foram incluídos no estudo os trabalhadores com pelo menos seis meses de atuação na unidade de saúde sorteada e excluídos os profissionais que estavam de férias ou licença no período da coleta. Tais profissionais foram selecionados de acordo com o aceite em participar da pesquisa e a disponibilidade no turno da visita da pesquisadora na UAPS sorteada.

A coleta de dados ocorreu nos meses de junho a agosto de 2018, por meio de uma entrevista semiestruturada e em profundidade no próprio serviço de saúde, agendadas conforme a conveniência dos participantes. As entrevistas foram gravadas, transcritas na sua completude e partiram de questões norteadoras acerca do acompanhamento odontológico durante a gravidez. O roteiro também abrangeu características relacionadas ao perfil profissional e sociodemográficas dos participantes.

As entrevistas foram organizadas por meio da análise temática (MINAYO, 2014) e analisadas com o embasamento teórico na Hermenêutica – dialética (GADAMER, 1999; HABERMAS, 1987), que contribuiu de forma relevante como importante diretriz do pensamento para fundamentar a pesquisa, realizando a síntese dos processos compreensivos e críticos (GADAMER, 1999; HABERMAS, 1987); e desta forma auxiliou na interpretação do material coletado.

Os participantes da pesquisa tiveram suas identidades preservadas e para isso utilizou-se código alfanumérico com M, E, D e GL; referindo-se respectivamente aos médicos, enfermeiros, dentistas e gestores locais, acrescidos do número correspondente ao território administrativo da UAPS. A Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) foi devidamente respeitada, com

aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará sob o nº 2.690.258.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A caracterização dos participantes envolveu idade, gênero, religião e raça; bem como informações acerca do perfil profissional dos entrevistados (Tabela 3). Optou-se por estas referências, já que classe ou segmento, gênero, faixa etária e etnia em complemento com variáveis de profissão, religião, dentre outras, relevantes para a pesquisa são padrões importantes para qualquer tipo de análise sobre a complexidade da realidade das relações sociais (MINAYO, 2014).

A faixa etária dos participantes variou entre 27 e 64 anos, com média de idade de 42 anos. Quanto ao gênero, o feminino representou a maioria (16). Assim como, a maior parte dos profissionais eram casados (14), católicos (18) e se reconheciam como pardos (18).

A Tabela 3 apresenta a formação profissional dos participantes da pesquisa. Todos os gestores locais possuíam pós-graduação em áreas relevantes para a gerência de serviços de saúde (administrativa, gestão de pessoas e ciências da saúde). Este achado pressupõe uma qualificação adequada dos gestores locais para o entendimento de suas ações no apoio aos profissionais para trabalho interdisciplinar e no desenvolvimento da sua capacidade de liderança para o exercício interprofissional colaborativo (PROCTER et al, 2015)

Tabela 3 - Caracterização do perfil profissional dos sujeitos entrevistados. Fortaleza, CE, 2018

Participante	Graduação	Ano conclusão	Pós-graduação	Tempo de trabalho na UAPS atual	Tempo de atuação na APS
GL1	Pedagogia/ Administração	1998/ 2010	Mestrado (Gestão de Pessoas)	07 meses	05 anos
GL2	Administração	2014	Especialização (Marketing empresarial e Gestão em Saúde)	01 ano	03 anos
GL3	Enfermagem	2006	Especialização (UTI e Gestão do SUS)	01 ano	12 anos
GL4	Odontologia	1989	Mestrado (Saúde da Família)	04 anos	22 anos

GL5	Enfermagem	2008	Especialização (Gestão de UAPS)	01 ano	10 anos
GL6	Odontologia	2000	Mestrado (Saúde da Família)	10 meses	18 anos
M1	Medicina	2008	Doutorado (em andamento) (Medicina e Ciência da Saúde)	1,4 anos	5 anos
M2	Medicina	1996	Especialização (Saúde da Família)	04 anos	14 anos
M3	Medicina	1983	Especialização (Medicina do trabalho e Saúde da Família)	01 ano	30 anos
M4	Medicina	2014	Especialização (Medicina e Saúde da Família, Políticas Públicas, Urgência e emergência)	03 anos	3 anos e 3 meses
M5	Medicina	2011	Especialização (Medicina de família e comunidade)	02 anos	2 anos
M6	Medicina	2011	Especialização (Medicina da Família)	1,4 anos	6 anos e 6 meses
D1	Odontologia	1996	Especialização (Odontopediatria)	06 anos	7 anos
D2	Odontologia	2001	Residência em Saúde da Família	05 anos	15 anos
D3	Odontologia	2002	Mestrado (Ciências fisiológicas)	06 anos	6 anos
D4	Odontologia	1993	Especialização (Endodontia e Saúde da Família)	04 anos	9 anos
D5	Odontologia	1999	Especialização (Endodontia)	12 anos	11 anos
D6	Odontologia	1980	Especialização (Saúde e meio ambiente de trabalho para desenvolvimento sustentável)	25 anos	11 anos
E1	Enfermagem	2000	Especialização (Saúde da Família e obstetrícia)	12 anos	18 anos
E2	Enfermagem	1998	Residência em Saúde da Família	12 anos	15 anos e 3 meses
E3	Enfermagem	2016	Especialização (Saúde da Família)	02 anos	2 anos
E4	Enfermagem	2002	Especialização (Saúde da Família, Vigilância Epidemiológica e Preceptoría em saúde)	11 anos	16 anos
E5	Enfermagem	1983	Mestrado (Saúde da Família)	12 anos	31 anos
E6	Enfermagem	1997	Mestrado (em andamento) (Saúde da Família)	11 anos	18 anos

Fonte: Dados da pesquisa.

A maioria dos profissionais era especialista em saúde da família ou saúde da comunidade (15). Tais especialidades dialogam acerca da interdisciplinaridade, denotando uma proximidade da maioria dos profissionais com esta temática. Neste contexto, ressalta-se a relevância de discussões nos cursos de graduação e pós graduação direcionadas à saúde oral perinatal (SOP); posto que o conhecimento da equipe acerca das benesses de uma adequada condição oral durante o período gestacional contribui para o encaminhamento da gestante e realização do AOPN (RIGGS *et al.*, 2016; NETO, 2012; WOOTEN *et al.*, 2011).

A atuação na APS variou de dois a 30 anos. Tal intervalo evidencia um considerável tempo de exercício de suas práticas laborais neste nível de atenção à saúde. No que tange ao período de atuação na UAPS de trabalho atual, observou-se um tempo variando de sete meses a 25 anos para o estabelecimento de relações interprofissionais e para o conhecimento de processos de trabalhos.

A leitura das entrevistas transcritas possibilitou categorização dos núcleos de sentido identificados nos relatos dos sujeitos participantes e resultou em duas grandes áreas temáticas: Relevância do acompanhamento odontológico; Práticas profissionais no pré-natal.

Relevância do acompanhamento odontológico

O AOPN configura um importante cuidado no alcance da integralidade, inserido numa perspectiva coletiva e interdisciplinar para o avanço da qualidade na atenção à saúde materno-infantil. Apesar de sua relevância, ainda é pouco valorizado pela população em geral. Especialmente as gestantes, que muitas vezes buscam o serviço odontológico tardiamente, quando já está instalado um processo doloroso, como apresentam os relatos abaixo:

“[O acompanhamento odontológico é] fundamental mas que infelizmente; talvez as pessoas, a sociedade como um todo ainda não tenha percebido essa importância. E aí a gente tá falando muito especificamente da gestação, da gestante; mas a gente sabe que infelizmente no Brasil não existe essa atenção que deveria existir com relação à Odontologia. Parece que as pessoas negligenciam, deixam assim. Talvez as escolas estejam pecando por não tá trazendo isso desde a mais tenra idade. Talvez nós enquanto saúde, enquanto atenção primária precisamos trabalhar mais a conscientização do nosso público. Através de uma palestra, de uma roda de conversa, tá mostrando para as pessoas essa importância, né. [...] Primeiro: a saúde em si, né de ela tá fazendo esse acompanhamento, verificação, alguma coisa. A questão da cultura, já vai se criar uma cultura de que eu

preciso cuidar dos meus dentes, da minha boca; eu preciso cuidar do meu bebê não é só quando nascer os dentinhos né (GL1)

“A busca mesmo é cultural de a população achar que a puericultura e o pré-natal são feitos só pelo médico e enfermeiro [...] é um atendimento importante que faz parte do programa. A gente sempre repassa esse tipo de orientação, mas acaba muitas vezes a gente vendo um certo bloqueio. Muitas vezes elas querem ir quando acham que tem algum atendimento específico existe uma necessidade, uma urgência, sentiu uma dor, coisa do tipo.” (GL2)

Os depoimentos expõem a necessidades sentidas pelos participantes da pesquisa em lidar com as questões históricas e culturais ainda existente da gestante procurar o serviço odontológico para resolver o problema da dor e não para o acompanhamento odontológico. O que corrobora com Minayo (2014) e Habermas (1987) quando, no âmbito da hermenêutica-dialética, afirmam que as falas exteriorizam um conhecer compartilhado envolvido pela cultura, tradição e pelo cenário onde o sujeito está inserido. Nessa perspectiva, torna-se fundamental a percepção da equipe de saúde em relação a relevância do AOPN, na busca da sensibilização da mulher grávida e maior adesão a esta atenção em saúde (RIGGS et al., 2016; NETO et al, 2012) e dos gestores locais na motivação e planejamento de ações para efetivação deste cuidado.

Todos os participantes da pesquisa demonstraram ser favoráveis a este cuidado. Diante destes achados, Gadamer (1999) contribui quando afirma que o senso comum auxilia no direcionamento das tarefas do cotidiano e propaga um conhecimento positivo. Nas falas emergiram aspectos relacionados a constatação de condição oral precária das gestantes; as implicações da saúde bucal na saúde geral; e a repercussão disto na saúde do futuro bebê:

“Eu verificava muita mulher com necessidade, com cárie, né certo. A inspeção da boca em situação precária dos dentes. Isso às vezes vindo até de criança maltratada, malcuidada. E com desnutrição, a deficiente alimentação, certo complica mais e eu senti, eu percebi que devia ser focado melhor essa questão odontológica, né dentro do consultório já que elas não têm um PN seguido mensalmente por uma dentista. Mas devia durante o PN passar uma vez no semestre ou uma vez durante o período gestacional pra dentista avaliar. Acho importante necessário.” (M3)

“Acho importante o acompanhamento odontológico porque assim a gestante elas têm, já vem assim com muitos problemas na questão odontológica já e através do PN como ela vem por ser gestante acaba sendo priorizada para ter um atendimento diferenciado. Então é claro que o atendimento nesse período é mais importante ainda.” (E6)

Estudos trazem a relação de uma situação oral saudável como pré-requisito para uma saúde geral adequada e a repercussão negativa de uma

condição bucal materna precária na saúde do neonato (GONÇALVES et al., 2015; BASTOS et al., 2014; MARTINS et al., 2013; COUNCIL, A. H. M. A, 2012). A percepção acerca desta importância é evidenciada nos depoimentos abaixo:

“Os benefícios da odontologia na gestante, com certeza tem né. Se a gestante tem uma boa saúde bucal isso repercute nela como pessoa porque ela é um ser integral. Então assim se ela tem dor ao se alimentar. Então ela vai evitar determinados alimentos que podem ser benéficos para a saúde dela, se ela passa o dia com dor e tem que passar seis horas o dia deitada né, isso tem implicações na saúde dela global, tem implicações vamos dizer assim na psiquê dela na mente, no modo como ela está encarando a gravidez.” (M5)

“São muitos benefícios. Porque a questão da saúde começar pela boca ela é bem verdadeira. E a mãe tendo o hábito de ter uma boca saudável, ela vai fazer com que o filho cresça também com esse hábito. Se ela for orientada que tem que escovar os dentes e tal, ela vai criar o filho com esse mesmo hábito. [...] Então uma mãe orientada, o filho também orientado. É muito importante.” (GL3)

“Os benefícios são porque ela tendo esse acompanhamento cuidando da saúde como um todo. Ela vai se proteger, vai ter uma gestação mais saudável e vai cuidar melhor do filho. É diferente do que ela não ter esse acompanhamento e ela está se entupindo de medicamento o que vai ser bem pior até pro filho dela.” (D3)

Importante chamar atenção para a abrangência das benesses alcançadas com o AOPN. Os processos dolorosos, o mau hálito e a estética do sorriso implicam diretamente no bem-estar, na autoestima e nas relações sociais (âmbito psicológico/social). O refluxo dos ácidos gástricos decorrentes dos vômitos frequentes principalmente no primeiro trimestre do período gestacional aumenta a acidez bucal potencializando a sensibilidade dentária e a atividade cariogênica. Conjuntamente a uma maior predisposição a inflamação gengival, advinda da alteração hormonal durante a gestação (HEMALATHA et al., 2013); assim como a contribuição na prevenção da prematuridade e do baixo peso do bebê ao nascer associados a possível relação com a doença periodontal materna (âmbito fisiológico/sanitário/preventivo) (LEVISON et al., 2014; HEMALATHA et al., 2013).

A antecipação do parto e o baixo peso ao nascer são considerados problemas obstétricos relevantes que podem repercutir negativamente do desenvolvimento do bebê (CHACKO et al., 2013). Roja et al, (2013) coloca como uma possível causa do baixo peso ao nascer as infecções agudas e crônicas e enfatiza a importância da prevenção do baixo peso por causas evitáveis nos neonatos. O relato a seguir expressa o despertar para a importância do AOPN após

uma vivência com a relação doença periodontal e parto prematuro com bebê de baixo peso.

“O dentista ele se torna essencial por conta da prevenção de todos os fatores que ele também atua na área dele. É até eu ver uma situação, eu não considerava assim tão importante até, mas foi no momento que eu estava na residência e eu vi um caso de uma gestante que ela entrou em trabalho de parto prematuro por conta de uma cárie, uma provável cárie, uma provável infecção dentária, alguma coisa relacionada ao dente e foi feito toda a investigação e no final nós chegamos a conclusão todo o comitê lá de Sobral que acompanhava que é esse tinha sido o fator preponderante e a partir daquele momento eu considerei assim eu passei a considerar super mega importante encaminhar logo na primeira consulta.” (E1)

A experiência vivida pela profissional E1, imediatamente deu um novo significado ao AOPN na sua prática laboral. Desse modo, compartilha-se da compreensão de Gadamer (1999), quando coloca que a vivência traz um significado novo a algo de forma imediata. E complementa afirmando que vivenciar é diferente de ouvir falar ou de intuição pois consiste na objetivação de uma experiência; e sua fonte é a vida e não o conteúdo.

Além das experiências de vida, a educação permanente em saúde pode ser considerada uma estratégia provocadora de sensibilização dos trabalhadores para a ressignificação de suas práticas, como aponta o discurso a seguir:

“Há dois meses atrás a gente teve no curso do mais médicos o acompanhamento PN da gestante que eles queriam colocar o serviço odontológico para acompanhar de rotina. Nessa palestra foi que a gente viu, né a importância do acompanhamento para evitar casos de abscesso e tal. Então desde de que eu tive essa palestra, eu vi a importância de também ter o acompanhamento odontológico durante o PN.” (M4)

“Não, muito pouco né, não focava na parte odontológico, não. Realmente a gente tem que ver isso aí, né que é importante em todas as graduações frisar muito isso aí né. No meu tempo, né eles não focavam muito nisso aí, né, mas eu acho que agora deve estar diferente, né.” (M2)

“É importante porque acaba sendo uma troca de informação. Cada caso novo, cada gestante tem sua particularidade. Então a partir do momento que você fortalece essa troca, esse contato não só na gestante, mas como dos profissionais você faz com que haja uma interação, um envolvimento dentro da equipe e o paciente.” (GL2)

Esses discursos corroboram com Ferreira et al, (2016) ao colocar a educação em saúde como instrumento de integração da equipe, favorecendo a organização dos processos de trabalho, a perspectiva coletiva e a integralidade. Ressalta-se a indispensabilidade de investimentos nestes processos educacionais acerca da relação saúde bucal e gestação tanto com os profissionais da saúde;

como com alunos da graduação dos cursos da área da saúde. A informação e atualização contínua sobre as condutas laborais em questão possibilitam a revisão de concepções com potencial de mudança de práticas ante este grupo tão peculiar da sociedade (CODATO et al., 2011). Tais mudanças e ressignificações estão presentes na compreensão dialética em que nenhuma ideia é fixa ou eterna; os conceitos se transformam num movimento contínuo do universo (MINAYO, 2014).

Nesse sentido, nota-se que ao potencializar as oportunidades dos profissionais de enfermagem em realizar o aconselhamento da importância da saúde bucal e do acompanhamento odontológico durante as consultas de PN, são fortalecidas também as interações entre todos os outros profissionais cuidadores no PN (GEORGE et al., 2013; WOOTEN et al., 2011). Habermas (1987) reforça a linguagem como um instrumento de domínio o qual deve ser desmistificado e transformado em instrumento de reflexão. No contexto deste estudo, tem-se o este instrumento de reflexão potente diante das gestantes quando médicos e enfermeiros realizam o aconselhamento e encaminhamento em saúde bucal.

Ações simples como aconselhamento em saúde bucal podem prevenir inflamações gengivais, infecções dentárias com sofrimentos dolorosos, melhora das condições de saúde bucais e sistêmicas e elevação da qualidade da assistência ao PN. E assim contribuir na prevenção de efeitos adversos na gravidez como prematuridade e bebê de baixo peso ao nascer (FAQUIM; FRAZÃO, 2016).

Práticas profissionais no cuidado pré-natal

Este estudo observou que a maioria (19) dos profissionais de saúde considerou as infecções na cavidade oral como fatores de risco para resultados indesejados na gestação; corroborando com Boutigny et al., (2016) realizado na França. No entanto, pesquisa de Neto et al (2012) explicitaram que um reduzido número de enfermeiros (21,2%) encaminhava as gestantes para o serviço odontológico, o que não ratifica com os achados desta pesquisa, nos quais, das seis enfermeiras entrevistadas, cinco relataram realizar o encaminhamento para o serviço odontológico de todas as gestantes, independente de mencionarem incômodo na boca, como apresentado a seguir:

“[Encaminhamento] Todas, todas. Até quando elas falam assim: - Ah mas eu faço acompanhamento em outro lugar. Tem umas que tem aparelho, né: - Ai

não, eu faço em outro lugar. [E eu digo] Não, mas vamos passar aqui no dentista aqui do posto que ele vai avaliar direitinho e vai ver se tem alguma coisa ainda por fazer e até pra gente saber se está tudo bem mesmo. Eu mando todas.” (E3)

“Na primeira consulta a gente faz logo o preenchimento do SISPRENATAL [sistema de informação] e no preenchimento já tem um item que pergunta se ela foi, fez algum acompanhamento odontológico, já é um item que pergunta. Como ela está vindo para primeira consulta, geralmente este item é marcado como não porque ela ainda vai ser encaminhada. Então na primeira pergunta, eu pergunto se ela tem alguma queixa odontológica, se ela está sentindo alguma dor, se ela precisa fazer alguma profilaxia só que elas conhecem como limpeza, né. Aí eu pergunto quando ela fez a limpeza, quando ela foi no dentista a última vez e geralmente eu encaminho para dentista da equipe mesmo que seja só para passar por uma avaliação porque, às vezes, também ela não está sentindo nada, mas tem alguma coisa mascarada. Então geralmente é isso aí que eu faço.” (E6)

“Não. Assim a gente aborda as questões de alimentação, sono, repouso, essas questões odontológicas mesmo especificamente eu não abordo, certo.” (E4)

As iniciativas de orientação e encaminhamento para o serviço odontológico tomada pela maioria das enfermeiras entrevistadas denota o mérito dado a interdisciplinaridade, ao cuidado com a mulher grávida e a importância do AOPN. Ao se apresentar o relato da enfermeira que não realiza encaminhamento, estar-se-á valorizando a individualidade como uma exteriorização do que foi vivido até o momento. Entendendo que, na vida em sociedade, nem tudo está explícito na linguagem, mas que há sempre um contexto envolvido nas práticas laborais ou da vida cotidiana (HABERMAS; 1987). Desta forma, faz-se um apanhado no grupo não só do que há de comum, mas também do que há de específico no relato individual como sugere e reflete Gadamer (1999) sobre o envolvimento da dialética nas expressões dos sujeitos e da sociedade; e entende a compreensão como um movimento circular entre o individual e o todo.

Em relação ao aconselhamento em saúde bucal realizado pela categoria médica, este estudo identificou heterogeneidade nos discursos. Dos seis médicos participantes, dois afirmaram com clareza e segurança realizar, dois demonstraram dúvidas, com maior expressividade para o não encaminhamento; e dois relataram não encaminhar. As falas abaixo exemplificam tal diversidade:

“Durante a consulta do PN em si tá bom, eu realmente não tenho costume de orientar da paciente ficar procurando o serviço de odontologia, tá.” (M4)

“Na maioria das vezes passa. Só se ela tiver uma queixa. Se ela expor essa queixa a gente encaminha a demanda, mas usualmente você não tem tempo de criar uma um protocolo de atendimento.” (M5)

“Não, não já faz parte do acompanhamento mesmo do PN a gente sempre encaminha, né. As enfermeiras e os médicos sempre encaminham.” (M2)

No contexto hermenêutico-dialético, a heterogeneidade identificada nos relatos é relevante já que cada sujeito vivencia acontecimento de maneira particular; e o conjunto das experiências vividas pelos diferentes atores de um determinado grupo vai possibilitar a composição e compreensão do cenário global (SCHUTZ, 1964). As incertezas encontradas nos discursos podem ser uma tentativa dos entrevistados em responderem o que creem ser a prática correta, mas que nem sempre o que se declara corresponde à realidade (OLIVEIRA, 1985). Os resultados apontam um menor aconselhamento das gestantes por parte da categoria médica. Isto pode ser explicado por considerarem que o encaminhamento já tenha sido realizado pelos enfermeiros; pela grande demanda da unidade de saúde; por ainda não terem a compreensão da importância do acompanhamento odontológico durante a gestação; ou por limitações nas relações interprofissionais no serviço de saúde.

Nesta perspectiva, Ferreira et al, (2016) colocam a necessidade de aproximação da equipe de saúde bucal com os profissionais provedores do PN e que se integre à equipe de CPN, contribuindo com uma atenção integral, prevenindo os processos infecciosos-dolorosos na gestante e compartilhando o seu saber com os demais membros da equipe.

No que tange aos profissionais da odontologia, o pouco envolvimento do dentista na equipe de saúde foi um fato comumente colocado pelos profissionais (oito). Em complemento a isso, a ausência de uma agenda fixa da odontologia pra gestante e o não preenchimento do cartão da gestante foram considerados obstáculos para efetivação AOPN, como evidenciado nos seguintes relatos:

“O dentista ele não se envolve muito, eles não... Às vezes, por falta de interesse sei lá não sei da formação deles alguma coisa assim.” (GL3)

“Só que assim eu fui atrás de me informar, e não tem uma agenda fixa aqui no posto. Era importante que tivesse o acompanhamento, né porque como não tem uma agenda padronizada no município aí fica assim, algumas dentistas aqui do posto estão organizando tipo uma espécie de atendimento próprio para gestante, mas é um negócio que está assim muito inicial ainda. Se a gente tem 17 gestantes, não tem como garantir que essas 17 gestantes tenham uma consulta marcada mensalmente para ter acompanhamento com o dentista.” (M4)

“Mando o recadinho pro dentista, inclusive já conversei com a ABS (quis dizer ASB- auxiliar de saúde bucal) né pra que ele preenchesse o

cartãozinho, por que tem a parte pro dentista preencher e tudo. Infelizmente às vezes não vem preenchido.” (E3)

A caderneta da gestante constitui um instrumento de comunicação interprofissional e inter/intraserviços e o seu preenchimento uma atitude de informação, de cuidado, de respaldo profissional e de interação colaborativa. Tal preenchimento foi uma atitude pouco relatada pelos profissionais da odontologia; o que corrobora com o estudo de PRADO MARTIN et al. (2013). É fundamental que todos os integrantes da equipe de saúde que realizam o acompanhamento PN preencham adequadamente o cartão da gestante, pois as lacunas limitam a troca de informação e a avaliação do cuidado que pode acarretar em resultados não desejados na gestação (MELO et al., 2015).

Como um dado mais positivo, a maioria dos dentistas desta pesquisa (cinco), não apresentou barreiras no atendimento às gestantes, demonstrando percepção favorável ao acompanhamento odontológico deste grupo e a constatação de um direcionamento para mudanças de práticas historicamente permeada de barreiras, medos e mitos no cuidado ofertado à saúde oral da gestante. De tal modo, relataram realizar os atendimentos clínicos necessários, avaliando a idade gestacional e situação sistêmica materna, demonstraram conhecimento e facilidade no acesso para a gestante. Nesse âmbito, Nascimento et al, (2012) contribuem ressaltando que o tratamento odontológico pode ser realizado na gestante, contanto que se planeje desde o tempo do atendimento até a posição dela na cadeira. Postergar o tratamento para após o parto poderá trazer maiores prejuízos à saúde da gestante e do bebê (ECHEVERRIA; POLITANO, 2014; NETO et al 2012).

“Eu espero o segundo trimestre pra questão do anestésico. Eu procuro fazer a parte preventiva no primeiro. Se tiver que usar anestesia eu uso a partir do segundo e também não sou a favor de fazer assim contando com o risco benefício total a questão do raio-x. Eu evito entendeu. Não eu não sou porque assim já tem gente que diz: “- Não tem problema”. Ah mas eu ainda sou da linha que eu avalio o risco benefício se eu tiver que indicar um exame de R-x pra gestante. Mas exodontia, abertura, a gente faz aqui, passa a dor.” (D1).

“Não, não vejo. Assim a gente sempre procura saber se ela tem alguma, alguma é é comorbidade ou algo que possa impedir o tratamento odontológico, né. Se tem diabetes, se tem algum problema de hipertensão, se faz algum tratamento de HIV. Na anamnese, a gente acaba sabendo um pouco do histórico de saúde da gestante, mas assim não eu não vejo empecilho nenhum não de fazer o tratamento aqui não. A não ser que ela tenha alguma restrição, mas a grande maioria, né diabetes, uma diabetes descontrolada, uma hipertensão descontrolada, mas na maioria das vezes é bem tranquila a gente consegue fazer tudo mesmo.” (D2)

Apenas uma dentista relatou pedir autorização ao médico para realizar o uso de anestésico na gestante:

“E eu faço assim, nos primeiros 3 meses eu procuro fazer o que não precisa usar anestésico. Se caso precise, eu peço autorização ao médico. Se eu posso usar, como estar o estado geral de saúde da paciente?” (D4)

Importante destacar a necessidade de dentistas em solicitarem autorização médica para realização de procedimentos odontológicos, já que os mesmos são de sua competência e a decisão deve ser do cirurgião-dentista; e quando necessário, realiza a solicitação de um relatório médico e uma decisão conjunta, em equipe ser tomada (VIEIRA et al., 2015). Codato et al, (2011) apresentam como causa da insegurança dos dentistas no atendimento da gestante a falta de conhecimento e medo de serem considerados culpados por qualquer adversidade que aconteça com o bebê, mesmo que não tenha vinculação com o procedimento odontológico.

A odontologia é uma assistência que envolve o aspecto preventivo e o curativo/reabilitador. Para que este cuidado se dê por completo (preventivo e curativo), atenção clínica odontológica necessita de insumos e manutenção de equipamentos de forma contínua. A paralização das ações clínicas por falta de insumos/equipamentos esteve presente nos discursos de todos os participantes desta pesquisa e foi compreendida como grave dificuldade na construção do vínculo com a gestante e do desacreditar dela e de alguns profissionais na atenção odontológica e, conseqüentemente, da não efetivação do AOPN de forma plena:

“[...] também tem a questão da falta de insumos, né.; praticamente é constante. A cadeira está ok, mas daqui a pouco falta alguma coisa e tudo e interrompe o atendimento. Acho que por essa quebra da continuidade do atendimento acaba que a paciente não quer mais vim, né. Não sei. Não tem um vínculo, não tem como criar.” (GL3)

Este relato potencializa a importância da percepção dos profissionais que estão realizando o acompanhamento PN enquanto equipe de saúde e também a compreensão da gestão para que haja o fornecimento das condições para a realização da assistência odontológica na mulher grávida na perspectiva da integralidade, interdisciplinaridade e do cuidado da saúde perinatal.

Mesmo havendo uma preocupação da gestão pública brasileira com a taxa de mortalidade materna e perinatal (CARNEIRO, 2013; ANDREUCCI; CECATTI, 2011), ações relacionadas ao cuidado bucal da gestante não estão no rol de prioridades dos projetos dos gestores, ficando a cargo da percepção da importância

dos gestores locais de saúde em ter iniciativas para tais ações (PRADO MARTINS et al., 2013).

Considerando as relações existente no período gestacional com a saúde bucal, KURIEM et al., 2013; PATIL et al., 2013; SITHOLIMELA; SHANGASE, 2013; MACEDO et al., 2013 sugerem a incorporação e estímulo às ações voltadas para a melhoria da saúde oral das gestantes nos programas nacionais como estratégia de contribuir na redução da mortalidade materno-infantil (PRADO MARTINS et al., 2013). Assim, como orientam as diretrizes internacionais baseadas em evidências, deve-se reforçar a necessidade de todas as gestantes, já no início da gravidez, serem encaminhadas para avaliação da sua condição oral (COUNCIL ON CLINICAL AFFAIRS, 2011). Desta forma, a organização da rede assistencial e aplicação das normatizações nacionais e internacionais baseadas nas evidências científicas atuais podem minorar a vulnerabilidade para os fatores de riscos relacionados a resultados indesejados na gestação (MELO; DE OLIVEIRA; DE FREITAS MATHIAS, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acompanhamento odontológico durante a gestação é um importante avanço conquistado ao longo do tempo no CPN. O trabalho interdisciplinar de equipes de saúde envolvidas no contexto colaborativo é um fator essencial na qualidade da atenção à saúde materno-infantil.

Apesar da percepção favorável dos profissionais acerca do AOPN no tocante a importância da saúde bucal no contexto da integralidade do cuidado materno-infantil, ainda há desafios para universalizar o aconselhamento e o encaminhamento na área. Diante disto, ressalta-se a premência da inclusão desta temática nos processos de formação acadêmica e educação permanente em saúde, a fim de sensibilizá-los para o que permeia o assunto.

Salienta-se a necessidade dos profissionais da odontologia se perceberem como integrantes das equipes de saúde, ressignificarem suas práticas e buscarem maior envolvimento colaborativo. Ademais, enfatiza-se a atuação da gestão como importante ator para liderar, planejar e motivar a equipe, contribuindo na superação das barreiras para efetivação do AOPN, permeado por um contexto interdisciplinar.

Apresenta-se como limitação do estudo a especificidade do cenário e dos participantes, no entanto, os achados possibilitam ampliação das discussões sobre o AOPN devido as normativas e processos similares presentes no sistema público de saúde.

REFERÊNCIAS

ANDREUCCI C.B; CECATTI, J.G. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. Vol.27, n.6, p.1053-64, 2011. Disponível em: < https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2011000600003&script=sci_arttext&tlng=es> Acesso em: 15 out. 2018.

BASTOS, R. D. S et al. DEMYSTIFYING DENTAL CARE PREGNANT WOMEN: LITERATURE REVIEW. **Journal of Dentistry & Public Health**. Vol. 5, n. 2, 2014. Disponível em: < <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/odontologia/article/view/272>> Acesso em: 15 out. 2018.

BOUTIGNY, H. et al. Oral Infections and Pregnancy: Knowledge of Gynecologists/Obstetricians, Midwives and Dentists. **Oral health & preventive dentistry**. Vol. 14, n. 1, 2016. Disponível em: < <https://europepmc.org/abstract/med/26106653>> Acesso em: 12 out. 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: MS, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Departamento da atenção básica. Rede Cegonha. 2018. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_redecegonha.php

_____. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM n. 1.459, de 24 de jun. de 2011. DF, 27 jun. de 2011; Seção 1. 109p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html .

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Contagem Populacional. Brasília: DF. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/por-cidade-estado-estatisticas.html?t=destaques&c=2304400> > Acesso em: 12 out. 2018.

BULUT, G; OLUKMAN, O; CALKAVUR, S. Is there a relationship between maternal periodontitis and pre-term birth? A prospective hospital-based case-control study. **Acta odontologica Scandinavica**, [S.l.]. v. 72, n. 8, p. 866-873, 2014.

CARNEIRO, R. G. I. Anthropological dilemmas of a public health agenda: Rede Cegonha program, individuality and plurality. **Interface - Comunic, Saude, Educ** Vol.17, n.44, p. 49-59, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832013000100005> . Acesso em: 15 out. 2018.

CODATO, L. A. B et al. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. **Cienc. Saúde Coletiva**, [S.l.]. Vol.16, n.4, p. 2297-2301, abr,2011. Disponível em:< https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232011000400029&script=sci_arttext&lng=pt> Acesso em 2 out. 2018.

CHACKO, V. et al. Selfreported awareness of oral health and infant oral health among pregnant women in Mangalore, India: a prenatal survey. **Int J Health Rehabil Sci.** [S.l.]. Vol. 2, n.2, p.109-115, abr. 2013. Disponível em: <https://www.ejmanager.com/mnstemps/20/IJHRS%20ORAL%20HEALTH%20-%20LAT.pdf> Acesso em: 02 out. 2018.

COUNCIL, A. H. M. A. Clinical Practice Guidelines: Antenatal Care-Module I. Canberra: Australian Government Department of Health and Ageing, 2012.

COUNCIL ON CLINICAL AFFAIRS. Guideline on perinatal oral health care. Chicago (IL): American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD); 2011.

ECHEVERRIA, S.; POLITANO, G. T. Tratamento odontológico para gestantes. **Santos. São Paulo**, 2014.

FAQUIM, J.P.S.; FRAZÃO, P. Percepções e atitudes sobre relações interprofissionais na assistência odontológica durante o pré-natal. **Saúde Debate.** Rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p. 59-69, abr./jun. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/asset/s/sdeb/v40n109/0103-1104-sdeb-40-109-00059.pdf >. Acesso em: 12 out. 2018.

FERREIRA, S.M.S.P. et al. Pré-natal odontológico: acessibilidade e ações ofertadas pela atenção básica de Vitória da Conquista- BA. **Rev. Fac. Odontol.** Lins.Vol.26, n.2, p.3-16, jul./dez. 2016. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/Fol/article/view/2815/1800>>. Acesso em: 12 out. 2018.

GADAMER, H. *Verdade e método*. .Petrópolis: Vozes, 1999.

GEORGE, A. et al. The oral health status, practices and knowledge of pregnant women in south- western Sydney. **Aust Dent J.** Vol. 58, n. 1, p. 26-33, Mar, 2013. Disponível em: < <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/adj.12024>> Acesso em: 02 out. 2018.

GONÇALVES, J.B.et al. Conhecimento sobre saúde bucal das gestantes atendidas em CRAS. **Interfaces.** v.3, n.8, p.1-8, dez, 2015. Disponível em: < <http://www.interfaces.leaosampaio.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/viewFile/274/162>> Acesso em: 28 set. 2018.

HABERMAS, J. Dialética e hermenêutica. Porto Alegre: LPM, 1987.

HEMALATHA, V.T. et al. Dental considerations in pregnancy-A critical review on the oral care. **J Clin Diagn Res**. Vol.7, n.5, p.948-953, 2013. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3681080/>> Acesso em: 28 out. 2018.

HODGSON, Zoë G., SAXELL, Lee; CHRISTIANS, Julian K. An evaluation of Interprofessional group antenatal care: a prospective comparative Study ***BMC Pregnancy and Childbirth**. Vol. 17, n. 1, p. 297, 2017. Disponível em: < <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-017-1485-3>> Acesso em: 10 set. 2018.

KATEEB, Elham. Palestinian women's oral health status, knowledge, practices, and access to dental care during pregnancy: a cross-sectional study. **The Lancet**. Vol. 391, p. S10, 2018. Disponível em: < <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673618303350>> Acesso em: 10 set. 2018.

KURIEN, S. et al. Management of pregnant patient in dentistry. **Journal of international oral health: JIOH**. Vol. 5, n. 1, p. 88, 2013. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3768073/>> Acesso em: 10 set. 2018.

LEVISON, L. et al. Qualitative assessment of attitudes and Knowledge on preterm birth in Malawi and within country framework of care. **BMC pregnancy and childbirth**, Vol. 14, n. 1, p. 123, 2014. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3975452/>> Acesso em: 10 set. 2018.

LOCH-NECKEL, G. et al. Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. **Ciênc. Saúde Colet**. Vol. 14, sup. 1, p. 1463-72, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14s1/a19v14s1.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2018.

MACEDO, J. F. et al. Periodontal disease and oral health-related behavior as factors associated with preterm birth: a case-control study in south-eastern Brazil. **Journal of periodontal research**. Vol. 49, n. 4, p. 458-464, 2014. Disponível em: < <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jre.12124>> Acesso em: 12 out. 2018.

MARTINS, L. O. et al. Assistência odontológica à gestante: percepção do cirurgião-dentista. **Rev. Pan-Amaz de Saúde**. Belém, Vol.4, n. 4, p. 11-18, 2013. Disponível em: < <http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpas/v4n4/v4n4a02.pdf>> Acesso em: 16 set 2018.

MELO, E. C.; DE OLIVEIRA, R. R.; DE FREITAS MATHIAS, T. A. Fatores associados à qualidade do pré-natal: uma abordagem ao nascimento prematuro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. Vol. 49, n. 4, p. 540-549, 2015. Disponível em < <http://www.redalyc.org/pdf/3610/361041522002.pdf>> Acesso em: 16 set 2018.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14 Ed. São Paulo, Hucitec Editora LTDA, 2014.

NASCIMENTO, E.P. et al. Gestantes frente ao tratamento odontológico. **Rev Bras Odontol**. Vol. 69, n. 1, p. 125, 2012. Disponível em < https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Gestantes+frente+ao+tratamento+odontol%C3%B3gico&btnG=> Acesso em: 16 set 2018.

NETO, Santos et al. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. **Ciência & Saúde Coletiva**. Vol. 17, p. 3057-3068, 2012. Disponível em: < https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232012001100022&script=sci_arttext&lng=en> Acesso em: 12 out. 2018.

NOGUEIRA, Paula Molina. O cuidado odontológico à gestante na rede pública de atenção primária de belo horizonte. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Odontologia. N778c 105f. 2018.

OLIVEIRA, M.S.M. Utilização e opinião da população sobre um posto de saúde periférico em Londrina, Paraná [dissertação] São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 1985.

ORGANIZAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE (OMS). Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez. 2016. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250800/WHO-RHR-16.12-por.pdf;jsessionid=3EF1137216617F3EF6874627ABF8DF6D?sequence=2> Acesso em: 15 set. 2018

PATIL, S. et al Oral Health Coalition: Knowledge, Attitude, Practice Behaviours among Gynaecologists and Dental Practitioners. **J Int Oral Health: JIOH**. Vol. 5, n. 1, p. 8, 2013. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3768076/>> Acesso em: 15 set. 2018

PRADO MARTINS, Débora et al. A saúde bucal de uma subpopulação de gestantes usuárias do sistema único de saúde: um estudo piloto. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**. Vol. 13, n. 3, 2013. Disponível em:< <http://www.redalyc.org/html/637/63730608008/>> Acesso em: 15 set. 2018.

PROCTER, S. et al. A case study of asthma care in school age children using nurse-coordinated multidisciplinary collaborative practices. **Journal of Multidisciplinary Healthcare**, Vol.8, p.181, 2015. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4399592/>> Acesso em: 12 out. 2018.

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**. Vol. 16, n. 1, p. 12, 2016. Disponível em: < <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-015-0787-6>> Acesso em: 15 out. 2018.

ROJAS, P.F.B. et al. Fatores maternos preditivos de baixo peso ao nascer: um estudo caso-controle. **Arq. Catarin Med**. Vol. 42, n. 1, p. 68-75, 2013. Disponível em:< <http://acm.org.br/revista/pdf/artigos/1215.pdf>> Acesso em: 12 out. 2018.

SCHUTZ, A Equality and the Social Meaning Structure. Collected Papers II. Haia:Martinus Nijhoff,1964.

SITHOLIMELA, C. S.; SHANGASE, L. S. The association between periodontitis and pre-term birth and/or low birth weight: a literature review: clinical review. **South African Dental Journal**, Vol. 68, n. 4, p. 162-166, 2013. Disponível em: <
<https://journals.co.za/content/sada/68/4/EJC141834>> Acesso em: 15 out. 2018.

VIEIRA, D. R. et al. Dentists' knowledge of oral health during pregnancy: a review of the last 10 years' publications. **Community Dent Health**. Vol. 32, n. 2, p. 77-82, 2015. Disponível em: <
https://www.researchgate.net/profile/Fernanda_Lopes/publication/281815015_Dentists%27_knowledge_of_oral_health_during_pregnancy_a_review_of_the_last_10_years%27_publications/links/5824f22008aeb45b588f5469/Dentists-knowledge-of-oral-health-during-pregnancy-a-review-of-the-last-10-years-publications.pdf> Acesso em: 02 out. 2018.

WOOTEN, K.T. et al. Nurse practitioner's and certified nurse midwives' knowledge, opinions and practice behaviors regarding periodontal disease and adverse pregnancy outcomes. **American Dental Hygienists Association**. Vol. 85, n. 2, p. 122-131, 2011. Disponível em: <
<http://jdh.adha.org/content/jdenthgyg/85/2/122.full.pdf>> Acesso em: 12 out 2018.

5.4 ARTIGO 4

Estou com dor de dente e grávida, o que fazer? Significados do acompanhamento odontológico para gestantes⁴

RESUMO

O acompanhamento odontológico durante a gravidez configura um importante cuidado para a saúde da mãe e do bebê; e a adesão da gestante a esta assistência depende do valor que lhe é atribuído. Objetivou-se compreender os significados atribuídos ao acompanhamento odontológico no pré-natal pelas gestantes na Atenção Primária em Saúde. O caminho percorrido partiu de um estudo qualitativo, exploratório descritivo, com gestantes assistidas pelas equipes de saúde da família de Fortaleza-Ceará. A coleta de dados ocorreu de junho a agosto de 2018, mediante entrevistas individuais. Utilizou-se análise temática para organização e a hermenêutica-dialética como diretriz de pensamento para embasar a interpretação das informações. Os núcleos de sentidos identificados nas entrevistas convergiram para três temáticas: Ainda bem que gestante tem prioridade para o dentista; Porque a mãe estando bem, o bebê também está bem, né?; No começo eu sentia medo, mas agora já fico mais tranquila. A importância do acompanhamento odontológico no pré-natal foi explicitada pela maioria das gestantes, no entanto, os medos e tabus continuam sendo evidenciados; e as deficiências estruturais sempre apontadas resultando em barreiras para efetivação desta atenção. Observou-se que o acesso facilitado e o melhor preparo dos profissionais têm contribuído para otimizar este cuidado. Porém, é necessário o fortalecimento do trabalho interdisciplinar, assim como o apoio da gestão para desconstrução de mitos e superação das dificuldades expostas, contribuindo para o cuidado integral na saúde materno-infantil.

Descritores: Gestantes; Saúde Bucal; Cuidado Pré-natal.

INTRODUÇÃO

O acompanhamento pré-natal é um fator de proteção para a saúde da mãe e do bebê por incluir procedimentos rotineiros preventivos, curativos e de promoção da saúde. Quando bem conduzido pode contornar problemas obstétricos, prevenir danos e possibilitar partos e nascimentos saudáveis, bem como prevenir morbimortalidade materna e perinatal (BARBEIRO *et al.*, 2015; LANSKY *et al.*, 2014; CORRÊA *et al.*, 2014; FREITAS *et al.*, 2013; OYERINDE, 2013; KASSAR *et al.*, 2012).

⁴ Artigo será submetido à Revista Brasileira de Saúde Materno-infantil, Qualis B1 na Saúde Coletiva.

As alterações fisiológicas ocorridas durante a gestação podem exacerbar enfermidades já existentes ou desencadeá-las resultando em adversidades na gravidez para a mãe e/ou para o bebê (DOOLEY; RINGLER, 2012). O período gestacional também pode implicar em uma variedade de alterações na cavidade oral.

As mudanças hormonais e comportamentais experimentadas pelas gestantes são os principais fatores que podem influenciar em sua condição bucal (PATIL *et al.*, 2013).

Ocorrências comuns são o medo ou a resistência à realização do tratamento odontológico na gestação pela existência de mitos e crendices associados à gravidez (PATIL *et al.*, 2013; BAMANIKAR; KEE, 2013). As futuras mães relatam temor de que o atendimento odontológico possa trazer algum tipo de risco para a vida do feto (BASTIANI *et al.*, 2010), apesar de reconhecerem que a gestação pode provocar alguns problemas bucais, como a cárie e a gengivite (LORENZO-POUSO *et al.*, 2018).

Importante destacar o sofrimento estético e doloroso de origem bucal como potente fator de impacto na qualidade de vida das pessoas e, em especial, da gestante (MOIMAZ *et al.*, 2016; HEMALATHA *et al.* 2013). Além de diversos estudos apontarem a doença periodontal como possível fator de risco para prematuridade e bebê de baixo peso ao nascer (DA CRUZ *et al.*, 2017; GONÇALVES *et al.*, 2015; REDDY; TANNERU; CHAVA, 2014; ERCAN *et al.*, 2013; MICHALOWICZ *et al.*, 2013; TAKEUCHI *et al.*, 2013; HEMALATHA *et al.* 2013).

No âmbito das políticas, o Ministério da Saúde instituiu a Rede Cegonha, que é uma estratégia para qualificar a assistência materno-infantil no país. Fortalece-se a assistência pré-natal, o parto e o puerpério mais saudáveis, com execução de atividades focadas nos usuários do sistema de saúde (CASSIANO *et al.*, 2014).

Nesse sentido, o acompanhamento odontológico no pré-natal (AOPN) compreende uma relevante assistência ao contribuir no cuidado integral, na prevenção e tratamento de resultados adversos na gestação na perspectiva de um olhar ampliado para a saúde materno-infantil (FERREIRA *et al.*, 2016). A inclusão dos profissionais da odontologia na equipe de cuidados pré-natal; associado a processos de educação em saúde individuais/coletivos interdisciplinares possibilita a desconstrução de mitos e tabus ainda existentes acerca deste acompanhamento

(FERREIRA *et al.*, 2016; CARVALHO *et al.*, 2014; BASTOS *et al.*, 2014; MARTINS, 2013).

A partir dessa perspectiva, emerge a necessidade de conhecer o que significa o acompanhamento odontológico no pré-natal para as mulheres protagonistas desse processo. O significado atribuído a algo se estrutura de acordo com as experiências de vida de cada sujeito e da relação entre ele, o objeto e a circunstância envolvida (GILHUS, 2016).

Entender a percepção da gestante acerca do AOPN, propiciará subsídios para o desenvolvimento de estratégias necessárias para maior adesão delas a este importante cuidado na atenção primária em saúde. Portanto, objetivou-se compreender os significados atribuídos ao acompanhamento odontológico no pré-natal pelas gestantes na Atenção Primária em Saúde (APS).

PERCURSO METODOLÓGICO

Estudo do tipo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em seis Unidades de APS (UAPS) em Fortaleza, Ceará, a quinta capital brasileira mais populosa (IBGE, 2017), que conta com seu território dividido em seis regiões administrativas. Selecionou-se por meio de sorteio aleatório, uma UAPS de cada território para servir como cenário do estudo.

Participaram da pesquisa 24 gestantes que estavam em acompanhamento pré-natal nas unidades sorteadas, com amostragem por conveniência, a partir do aceite ao convite realizado pelos pesquisadores nas salas de espera das UAPS, em datas previamente acordadas com a gestão local. Foram incluídas as gestantes acima de 18 anos de idade. A amostra se deu por saturação das informações, obtidas a partir de entrevista individual realizada nas UAPS entre junho e agosto de 2018, nas datas apazadas para as mulheres realizarem sua consulta pré-natal.

O roteiro da entrevista contemplou questões sobre a realização do acompanhamento odontológico durante a gestação, bem como a importância dada a este cuidado. Para apresentação das narrativas foi utilizado um código alfanumérico com G para gestante, seguido de numeração arábica em ordem crescente.

A organização das informações ocorreu por meio da análise temática (MINAYO, 2014), e os pressupostos teóricos da pesquisa foram fundamentados na hermenêutica-dialética (GADAMER, 1999), com o intuito de contribuir na análise dos

processos compreensivos e críticos da realidade social (HABERMAS, 1987) acerca dos significados atribuídos ao acompanhamento odontológico no pré-natal. Os núcleos de sentido identificados permitiram a construção de três categorias as quais foram intituladas com trechos de falas das gestantes durante as entrevistas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual do Ceará com Parecer nº 2.690.258. Isso corrobora o respeito aos aspectos explicitados na Resolução nº 466/12 (BRASIL, 2012) que dispõe sobre pesquisa com seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Acerca da caracterização das participantes, observou-se que as mulheres tiveram média de idade de 26,6 anos; apenas três eram solteiras; a maioria se considerava parda (20); e a religião católica foi a predominante (16).

Em relação aos aspectos profissionais, este estudo encontrou diversidade de atividades laborais (babá, auxiliar administrativa, técnica de enfermagem, vendedora, costureira, professora, operadora de caixa) com predominância para mulheres fora do mercado de trabalho (14), ocupando-se nos cuidados da casa e da família. A média de anos concluídos de estudo foi de 10 e a variação de renda familiar mais prevalente foi de até um salário mínimo (15).

Estes achados possibilitaram análises da percepção das gestantes acerca do AOPN de diferentes contextos socioeconômico. De acordo Nogueira et al., (2016) e Ramos et al., (2014), o fator socioeconômico tem uma relação direta com o acesso a informação e cuidados em saúde bucal; e quando o é desfavorável pode ser considerado um fator de risco para uma precária situação da cavidade oral.

Atenta-se para a heterogeneidade no período gravídico das participantes da pesquisa com prevalência de gestantes no segundo trimestre (14), seguido do terceiro trimestre com seis e o primeiro com três participantes. Tal diversidade contribuiu para análise das percepções nos três trimestres gestacionais.

As entrevistas das participantes possibilitaram a estruturação de três categorias que permitiram análise dos dados coletados: Ainda bem que gestante tem prioridade para o dentista; Porque a mãe estando bem, o bebê também está bem, né? No começo eu sentia medo, mas agora já fico mais tranquila.

Ainda bem que gestante tem prioridade para o dentista

As narrativas apresentaram diferentes motivos e caminhos trilhados pelas mulheres grávidas para a chegada ao serviço odontológico. Ocorreram casos de encaminhamento a partir da consulta pré-natal e busca por conta própria devido algum incômodo.

“Foi através do pré-natal. Eles me passaram o pré-natal odontológico. Que a minha gengiva tava muito sensível.” (G18)

“...eu mesmo quis ir. Foi, que eu sentia muita dor no dente, no dente, essas coisas.” (G24)

“...que eu tirei uma dúvida com ele e ele falou que era bom, mas só que eu não fui porque eu não senti dor de dente. Eu não sinto. Nunca tive esse problema. Na realidade eu nunca entrei na sala do dentista. Não sei nem como é. Mesmo assim eu não fui. Não fui porque nunca senti nada. Mas daqui pra lá quem sabe um dia.” (G15)

A chegada da grávida ao serviço odontológico é recheada de conflitos que envolve o desejo de findar um sofrimento doloroso, o receio de causar algum dano ao bebê e o medo cultural do dentista (FAQUIM; FRAZÃO, 2016). Para a hermenêutica – dialética, o indivíduo ocupa um espaço em um determinado tempo; sendo a cultura e o contexto envolvido, aspectos relevantes no significado dado a algo; buscando tanto o consenso, a mediação como dissenso e o contraditório para uma análise compreensiva e crítica de uma comunicação (GADAMER, 1999; HABERMAS, 1987).

Nesse sentido, o descrédito imputado ao tratamento odontológico no serviço público foi exposto em algumas narrativas como apontado nos depoimentos a seguir:

“Tentei não no posto não, porque aqui demora demais. [...] Eu perguntei se tinha problema eu ir no dentista porque estava grávida. Ela disse que não tinha, mas que aqui pelo posto ia demorar.” (G16)

“[...] porque eu achei que que nem que não queira ia ser mais difícil pra fazer o tratamento aqui. Porque essa questão pública, né é complicada. É dificultoso. Pra marcar consulta, com certeza a consulta ia sair bem lá pra depois.” (G4)

“Porque no posto é difícil a ficha pra conseguir, aí fui deixando.” (G9)

Esses relatos permitem reflexão acerca da desvalorização dos serviços no setor público; e da deficiente comunicação ainda existente nas equipes de saúde e entre profissionais e gestantes no esclarecimento de processos de trabalho. Tal limitação associada às consequências oriundas da redução nos investimentos para a saúde no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS), pode ter repercutido nas

percepções e atitudes das mulheres; já que sete das participantes desta pesquisa nem ao menos tentaram o AOPN na APS por considerarem um serviço de difícil assistência. Todavia, no estudo de Ferreira et al., (2016), foi observado, por meio de relatos das gestantes participantes da pesquisa, um significativo caráter resolutivo das necessidades de saúde bucal na APS.

Mesmo com a implementação de políticas direcionadas para assistência integral na melhoria do cuidado perinatal, como a Rede Cegonha (GUERRA *et al.*, 2016), a assistência fragmentada ainda continua a existir nos serviços de saúde (MARTINELLI *et al.*, 2014). Resultados como estes fortalecem a necessidade do trabalho interdisciplinar no cuidado pré-natal na perspectiva da sensibilização das mulheres grávidas para maior adesão à diversas assistências benéficas para a saúde materno-infantil, dentre elas o AOPN.

Obstáculos estruturais como falta de material e quebra de equipamento foram evidenciados pelos sujeitos desta pesquisa (seis) potencializando a percepção negativa da assistência odontológica no setor público na APS.

“Eu tava com uns três meses mais ou menos que eu tava quando eu senti essa dor de dente. Aí fui procurar e tava quebrado, não tava atendendo. Aí só mandou vim na próxima semana pra ver se tinham ajeitado.” (G9)

“Nunca tem, não tem material essas coisas. Quando tem, diz que não tem material que não tem água aqui é desse jeito assim.” (G10)

Estas falas expressaram a desmotivação das gestantes ao se depararem com o serviço odontológico “parado”, dificultando a efetivação da assistência e a construção do vínculo necessário no atendimento à gestante para o desenvolvimento da confiança dela e da equipe de saúde no AOPN.

Com um resultado mais favorável, este estudo encontrou que a totalidade das gestantes que buscou o acompanhamento odontológico, constatou a facilidade no acesso pelo critério de importância e prioridade em que estão inseridas. Não foi relatado recusa na assistência por parte da equipe de saúde bucal, tendo sido apresentadas como barreiras apenas os aspectos estruturais e de insumos como anteriormente colocado. O que corroborou com o estudo de Ferreira et al. (2016) ao ser identificado o fácil acesso pela maioria das participantes. Os discursos a seguir exemplificam os achados da presente pesquisa:

“Eu passei primeiro pela enfermeira, ela me encaminhou pro dentista e logo no mesmo dia eu consegui o atendimento.” (G12)

“Foi fácil. Foi fácil até porque eles dão prioridade, eles dizem a gestante, né? [...] tinha que ir mesmo por causa que a minha gengiva tava sangrando muito, aí foi tudo fácil, gostei.” (G18)
 “Foi rápido. Que pra gestante é prioridade.” (G8)

No que tange ao encaminhamento recebido para o tratamento odontológico durante as consultas de pré-natal (PN), percebeu-se a prevalência de gestantes que não foram encaminhadas (13). Das que receberam encaminhamento (11), a maioria foi realizada pelos enfermeiros (8) e apenas três, pelos médicos. Este resultado é exemplificado nos discursos abaixo:

“Sinceramente eu nunca escutei não. Dizer que uma grávida tem que ir pro dentista.” (G14)
 “Não, não houveram encaminhamento, não. Não. Até hoje ninguém falou de dentista, não. Na consulta deles, também não. Ninguém nunca comentou de dentista não. Assim a Dra e a enfermeira nunca falaram, não sobre a dentição, não.” (G9)
 “Quem encaminhou foi a enfermeira do pré-natal. Achei tranquilo, normal. A médica não, foi mais a enfermeira que encaminhou.” (G8)
 “A primeira consulta do primeiro pré-natal, foi com a enfermeira. Foi quando ela me deu um encaminhamento pra eu procurar o dentista[...]. [O médico] Não tocou no assunto.” (G21)

Os achados apontaram para um maior aconselhamento em saúde bucal, quando esses existem, pela categoria de enfermagem. E não houve relatos de barreiras colocadas pelos médicos e enfermeiros em realizar o encaminhamento para o dentista. O que não corrobora com estudo australiano no qual foram observados obstáculos colocados pelos profissionais para realização do encaminhamento das gestantes ao acompanhamento odontológico (RIGGS et al., 2016).

Porque a mãe estando bem, o bebê também está bem, né?

De acordo com Vygotsky (1998), a percepção se desenvolve a partir da apreensão dos significados atribuídos a algo e dos sentidos do conhecimento contido na linguagem. Sendo o significado o modo subjetivo como a consciência compreendeu o objeto dando maior ou menor valor (HUSSERL, 1980). Assim, torna-se importante, conhecer os significados dados ao AOPN pela gestante. Os relatos favoráveis a este acompanhamento foram os mais prevalentes (19) como apresentado a seguir:

“Eu acho que é muito bom até pra pessoa, pra estética, pra tudo, né. Eu acho na minha opinião, muito bom.” (G1)

“Porque é muito importante, né, que, a limpeza, né? O sorriso. É muito importante.” (G20)

“É importante sim, porque indo pra gravidez, você, é tipo assim, acontece muitas coisas. Você sente dor de dente. Às vezes o, é, você fica com o dente furado. Então assim, incomoda muito na gestação. Então é importante sim ter.” (G24)

Os padrões culturais interiorizados são revelados em uma comunicação refletindo as características históricas mais amplas e específicas de um dado grupo (MINAYO, 2014; HABERMAS, 1987). Os relatos trouxeram a importância da estética, sorriso e a constatação de alterações bucais ocorridas durante a gestação. Isto é corroborado por estudos em que a maior parte delas também percebeu mudanças em sua cavidade oral (PRADO MARTINS et al., 2013; Lorenzo-Pouso et al., 2018). A relação do enfraquecimento da dentição materna à saída de nutrientes deles para o bebê foi demonstrado nos seguintes depoimentos:

“Eu acredito que seja importante, né porque a gente fica muito sensível os dentes. Eu já prestei atenção. Os meus dentes estão muito sensíveis.” (G13)

“É importante porque nem que não queira a criança ela suga um pouco dos nutrientes que a mãe tem, né. Então o dente vai começar a mudar, vai começar a cariar um pouco. Começar a ficar mais amarelado porque tá sugando a tipo a nutrição né do dente.” (G4)

O cálcio presente nos dentes está na forma de cristais; e, portanto, não disponível sistemicamente (RUSSELL; MAYBERRY, 2008). O cálcio utilizado para o desenvolvimento do bebê no útero é aquele oriundo da alimentação da mãe sendo necessário uma nutrição materna adequada e rica em vitaminas (CRUVINEL et al., 2012). As alterações bucais ocorridas durante a gravidez como o aumento das cavidades cariosas, da sensibilidade; além de problemas gengivais e periodontais se dão pela associação de alterações fisiológicas e comportamentais (NETO, 2012).

No âmbito comportamental, estão inseridos os hábitos alimentares e de higiene (NETO, 2012). Desse modo, não se deve culpar unicamente o período gravídico como causador de problemas bucais e considerá-los normais na gestação e negligenciar a higiene bucal neste período devido ao risco do agravamento das enfermidades orais (FERREIRA et al., 2016), como evidenciado no seguinte relato:

“É importante, né. Eu até tava falando sobre isso também né que quando a pessoa tá grávida os dentes ficam mais sensíveis um monte de coisa, né. Eu tava até conversando com minha prima que quando eu escovo os dentes sai muito sangue, só que isso é normal dentro da gestação, né.... é como eu disse na gravidez tudo fica mais sensível.” (G10)

“É porque tá muito catérica [cratera], né aí quando a pessoa fica gestante aí é que a dor aparece.” (G3)

No aspecto fisiológico, as alterações hormonais influenciam na inflamação gengival e periodontal; e os vômitos frequentes apresentados pela maioria das grávidas acidificam o meio bucal potencializando a ação da bactéria causadora da cárie; aumentando a solubilidade do esmalte dentário (HEMALATHA *et al.*, 2013; PISCOYA *et al.*, 2012). E, conseqüentemente agravando o sofrimento doloroso que pode ser um fator prejudicial na saúde e na qualidade de vida da mãe como expõem os relatos abaixo:

“E eu já vi uma amiga minha, ela perdeu até neném essa semana, sofreu muito, muito mesmo, com dor de dente, por conta desse atendimento.” (G22)

“E até mesmo quando a gente tem um dente que tá só mesmo pra obturar, mas aí aquele dente começa a maltratar na gestação, a doer. Como esse meu, tava normal era só uma obturaçõzinha de nada. Aí começou a dor e ele foi caindo, foi se espedaçando, aí tá só a raiz, um lado e a raiz. Que a dor era grande. Mas aquela dor que eu senti no começo oh, passei foi a noite acordada.” (G9)

Apesar da importância percebida pela maioria acerca do AOPN, relatos de desconhecimento da necessidade e o não buscar o serviço por considerar desnecessário foram identificados neste estudo. Gadamer (1999) coloca a importância das falas comuns expostas pelo grupo, mas também o que há de específico já que a individualidade é expressão do viver pleno. Assim, a percepção de um grupo se dá pela junção das diferentes vivências individuais (MINAYO, 2014).

“Na verdade, eu tava me preocupando mais era com o pré-natal, com as consultas com a questão de não ter infecção urinária e tal. Tava me preocupando com as outras coisas e tava me esquecendo disso, que também é importante.” (G4)

“Nem sei te responder isso aí porque eu nem sabia que precisava ter um acompanhamento de dentista durante a gravidez, eu não sei.” (G14)

“Assim, eu acho necessário. Mas na minha cabeça eu só acho necessário se eu tiver um problema, entendeu.” (G15)

Os relatos mais uma vez trazem à tona a necessidade do trabalho em equipe; e do diálogo acerca da importância também dos aspectos preventivos e promocionais, e não só o dos curativos na assistência bucal materno-infantil como é considerado por muitas mulheres grávidas (GONÇALVES; SONZA, 2018). É fundamental a educação em saúde durante as consultas nessa troca de informações dentro da equipe, na perspectiva de informar e motivar a gestante na busca do cuidado integral. Gonçalves; Sonza *et al.* (2018) enfatizam a importância da

informação para a gestante acerca do AOPN, já que muitas evitam este acompanhamento por medo e desconhecimento.

Demonstrando a tentativa de superação do medo histórico e cultural do dentista, alguns relatos (seis) apresentaram o AOPN como uma oportunidade de cuidar da sua saúde bucal.

“Pra mim foi a melhor coisa, que eu tava precisando arrancar um dente, eu fiz limpeza, fiz um bocado de coisa. Aproveitei foi muito. [...] Aconselho a ir, pode ir tranquila, porque pra mim não aconteceu nada.” (G18)
 “[...] é importante porque eu estou aproveitando do momento. Porque se eu não tivesse grávida eu não tinha como aproveitar esse momento, né e grávida eu estou aproveitando e tratando dos meus dentes.” (G1)

Os benefícios alcançados com o AOPN abrangem não somente a saúde da mãe, mas também a saúde bucal e geral do bebê (RIGGS et al., 2016). Os depoimentos favoráveis foram os mais frequentes.

“Se você está saudável, seu bebê também está. Eu acredito que sim, que tudo que tá relacionado a mãe, está relacionado ao bebê, né.” (G14)
 “Por que pode evitar doenças da boca que pode ir pra criança, né.” (G19)
 “Se tem uma boca saudável essas coisas tudo passa, né. Tanto na parte odontológica como outras partes, né em geral.” (G8)
 “Eu não sei explicar, mas acho que é melhor a mãe estando bem com a saúde bem e o bebê também tá, né.” (G9)

Observou-se nas narrativas a capacidade de as gestantes associarem a sua saúde bucal com a saúde geral dela e do bebê, o que coincidiu com os achados de estudo realizado com 96 grávidas na Espanha, que relacionou uma boa condição oral ao bem-estar geral do binômio mãe-filho (LORENZO-POUSO et al., 2018).

Adicionalmente, os discursos expuseram a percepção das gestantes em relação ao potencial transmissor de doenças da mãe para o bebê. No que tange as bactérias orais, elas são transmitidas dos pais para os filhos por meio de beijo nos lábios e resfriamento da comida onde é liberada uma certa quantidade de saliva que pode contaminar os alimentos (NOGUEIRA et al., 2016). Leong et al (2013) complementam enfatizando a importância do tratamento odontológico durante a gestação na redução da quantidade de bactérias causadoras da cárie e consequentemente menor transmissão para os filhos. Importante chamar atenção para a possível relação entre a doença periodontal materna e efeitos adversos na gestação como bebê de baixo peso ao nascer e parto prematuro (GONÇALVES et al., 2015 REDDY; TANNEERU; CHAVA, 2014; ERCAN et al., 2013).

Compartilha-se da compreensão de Costa et al. (2012), ao considerar a conscientização dos pais como educadores o passo inicial para o desenvolvimento de hábitos bucais saudáveis nas suas crianças. Complementarmente, o potencial multiplicador da mãe no contexto familiar como transmissora de bons hábitos; assim como a importância de estarem informadas e motivadas para intervir na promoção de saúde de seus filhos (NOGUEIRA et al., 2016).

No começo eu sentia medo, mas agora já fico mais tranquila

Observou-se, por meio das informações das participantes da pesquisa, a adesão ao acompanhamento odontológico de apenas metade das gestantes. O que é corroborado por um estudo americano, no qual metade das mulheres grávidas não procuraram este serviço mesmo cientes da sua necessidade (MAY et al 2014). E, em uma pesquisa australiana, apenas um terço das mulheres grávidas buscaram o dentista durante a gravidez (GEORGE et al., 2013).

As diretrizes internacionais baseadas em evidências orientam a avaliação odontológica para todas as gestantes no início da gravidez (COUNCIL ON CLINICAL AFFAIRS, 2011). No âmbito nacional evidenciando esta necessidade, a Rede Cegonha incorporou a assistência odontológica no escopo de cuidados básicos necessários durante a gestação (BRASIL, 2012).

Realizar o atendimento odontológico durante a gestação foi, para a maioria das mulheres, um momento de superação. Inicialmente o medo, que foi sendo substituído pela percepção positiva resultante de um cuidado recebido com qualidade e informação. A acolhida apropriada, o esclarecimento de dúvidas e a interação profissional-gestante são ferramentas significativas na construção do vínculo e da confiança na assistência recebida (BASTOS et al., 2014; ANVERSA et al., 2012).

“Ah! Eu gostei dela [dentista]. Ela é muito tranquila. Eu achava que ia ser ruim e tudo. Mas não, eu cheguei e ela foi bem educada, me tratou bem, eu gostei dela, me senti bem.” (G2)

“Explicaram direitinho como é que ia ser procedimento. Foram excelentes. Não tenho o que reclamar. Da minha parte eu gostei sim.” (G8)

No entanto, experiências negativas também estiveram presentes nos discursos acerca do cuidado recebido mostrando que cada sujeito vivencia uma

situação de maneira singular e o conjunto destas vivências possibilita a compreensão do quadro geral de um coletivo (SHUTZ, 1964). Minayo (2014) complementa quando coloca que cada indivíduo tem o seu papel nas percepções de um grupo.

Distintos dos anteriores, esses relatos expressaram a superficialidade da assistência ofertada e a frustração da gestante por receber uma atenção em saúde bucal aquém do que ela esperava. Esta superficialidade vai de encontro à humanização do cuidado e à construção do vínculo fundamentais dentro do AOPN. Além de dificultar a sensibilização da gestante para a importância da atenção à saúde bucal no contexto da integralidade (MARTINS *et al.*, 2013).

“Eu achei que foi uma coisa básica demais, entendeu? Eu acredito que pra todo mundo seja uma coisa meio que parecida. Eles não oferecem muita coisa não.” (G17)

“Porque eu não acho que aquilo foi um atendimento odontológico. Eu sei as cáries que eu tenho na minha boca, porque eu já tive no dentista particular e a pessoa simplesmente dizer que eu não tinha nenhuma disse que eu não tinha nada, que tava tudo bem e fez lá uma limpeza bem rápida e pronto. Eu achei muito absurdo.” (G22)

Este relato trouxe a comparação entre os profissionais do serviço público e o privado. A gestante deixou claro que considera o melhor padrão na instituição privada, o que exige reflexões acerca do que as usuárias esperam do serviço público na área do AOPN.

Adicionalmente na relação dentista-gestante, percebeu-se vulnerabilidade da mulher grávida enquanto paciente na cadeira odontológica, existindo receio de manifestar a sua opinião acerca do tratamento proposto. A coparticipação da gestante no planejamento do seu tratamento contribui na humanização da assistência (FERREIRA *et al.*, 2016). De tal modo que seja dialogado com ela e avaliado o contexto social e econômico, custo benefício de cada decisão, a dor sentida, os riscos e a oferta dos serviços de saúde bucal disponíveis na rede assistencial. Os depoimentos a seguir exemplificam tal situação:

“[...] eles querem fazer o quê: canal, quer obturar, quer fazer um bocado de coisa. E eu não quero fazer isso, eu quero arrancar porque tá uma catérica [cratera], tá um buracão enorme. Aí, tipo assim, na minha opinião eu quero arrancar, não quero deixar meu dente aqui não, porque eu tô vendo que é pra arrancar.” (G3)

“Mas como eu fiquei com medo dela, que ela disse que ia fazer uma limpeza, então eu fiquei quietinha na minha, porque eu fiquei com medo dela descontar na minha boca se eu falasse alguma coisa.” (G22)

Nessa perspectiva das sensações afloradas durante os procedimentos clínico odontológico, uma heterogeneidade nos discursos foi observada. O medo e o nervosismo, em diferentes intensidades, foram sentimentos frequentemente expressados.

“Principalmente na parte de obturação, de arrancar, eu não gosto. Tenho muito medo. [...] Se eu necessitasse, eu acho que eu ia esperar ter o bebê pra depois voltar novamente.” (G21)

“Susto [quando foi encaminhada]. Porque eu pensava que era pra arrancar, né só que não era. Eu pensava que era pra arrancar alguma coisa, mas aí depois ela explicou de que não era que era só pra ver como estava o dente.” (G5)

“Senti medo porque eu pensava que ia arrancar, mas só que depois eu fui ver que não era que ela só queria fazer uma limpeza, queria ver como é que tava os dentes.” (G7)

Observou-se que a tranquilidade demonstrada nos discursos está condicionada a realização de procedimentos que não sejam invasivos ou que não necessitem do uso de anestésicos. A indicação destes, causa uma imediata reação de medo e, muitas vezes, a postergação de sua realização para após o parto.

Na população, as ações clínicas odontológicas têm um cenário histórico de temor, o qual é ainda mais evidenciado no período gestacional. Na hermenêutica, a historicidade (MINAYO, 2014; GADAMER, 2010; HABERMAS, 1987) e o colocar-se no lugar do outro são necessários na busca da compreensão do contexto envolvido (MINAYO, 2014; GADAMER, 2010).

Nesse sentido, a apreensão sentida pelas mulheres grávidas é compreensível a medida em que os sentimentos (medos e incômodo/dores) e os pensamentos (dúvidas, segurança e riscos) se misturam. A indicação de um procedimento que vá necessitar a inoculação de uma substância anestésica, associada ou não a uma pequena cirurgia (exodontia); em uma mulher grávida portadora de um sentimento de proteção inerente à maternidade, exige dos profissionais preparo teórico, prático e humano, transmitindo segurança para a gestante (BASTOS et al., 2014), resultando em um trabalho colaborativo:

Atualmente, as gestantes não são mais consideradas pessoas em vulnerabilidade para atendimento odontológico, com exceção para as que estão com gestação de alto risco (FAGONI et al., 2014; HEMALATHA et al., 2013; FIGUEIRA et al., 2013; BERTNESS; HOLT, 2012). Os procedimentos odontológicos básicos (exames clínicos, restaurações, raspagem alisamento e polimento dentário, profilaxias, aplicação tópica de flúor, acesso pulpar e exodontias simples) podem ser

realizados durante a gestação preferencialmente no segundo trimestre (FAGNONI et al.,2014). No entanto, os procedimentos que visarem retirar o sofrimento doloroso e os focos infecciosos prejudiciais à mãe/filho devem ser considerados como urgência e a intervenção acontecer em qualquer trimestre do período gravídico (PATIL et al.,2013).

Os medos, mitos e tabus ainda existentes acerca do tratamento odontológico na gestante são barreiras importantes na efetivação deste cuidado por acreditarem que elas não podem realizá-los (BAMANIKAR; KEE, 2013). Tais crenças vêm sendo transmitidas desde gerações passadas, como é constatado nas narrativas a seguir:

“Eu tenho medo. Porque o pessoal diz que pessoa tá arriscado de perder a criança, né. (G1)

“[...] como eu já tinha escutado outras vezes que durante a gravidez você não pode extrair porque pode afetar a criança, né, causar aborto. (G5)

“Mas mesmo assim eu fiquei preocupada, porque eu vejo muita gente falando que não pode arrancar dente grávida.” (G18)

Os discursos constantemente externaram o conhecimento compartilhado com os outros, contextualizados com aspectos históricos e culturais (MINAYO,2014; HABERMAS,1987). Além do medo e dos mitos e tabus, o desconhecimento distancia as mulheres deste serviço durante o período gestacional (GONÇALVES; SONZA, 2018). O conhecimento apreendido contribui na conscientização da mulher grávida, levando-a a decidir por hábitos saudáveis e a buscar acompanhamento profissional para os cuidados da sua saúde geral/bucal e a do seu futuro bebê (PLUTZER; JOHN SPENCER; KEIRSE, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ficou evidente a percepção favorável acerca do AOPN pelas gestantes na APS, especialmente após o visualizarem como uma oportunidade para cuidado de si e de seu filho. No entanto, salienta-se a insistente e desafiadora perpetuação de mitos e tabus, que produzem barreiras para a efetivação desta atenção no sistema público de saúde.

O encaminhamento realizado por enfermeiros e médicos que acompanham o pré-natal tem sido potente para propiciar o acesso e melhorar a percepção das grávidas acerca do serviço odontológico. Todavia, ainda há desmotivação evidente a

partir dos obstáculos estruturais descritos pelas gestantes, quer seja na perspectiva dos insumos ou equipamentos, quer seja pelo fluxo de acesso utilizado nas UAPS.

Para desconstruir os mitos e os medos historicamente existentes, faz-se necessária a participação da equipe de saúde em um trabalho interdisciplinar no aconselhamento em saúde bucal da gestante com o intuito de sensibilizá-la para adesão a este importante cuidado na saúde materno-infantil.

Apresenta-se como limitação o foco em um cenário que possui questões políticas, demográficas e organizativas peculiares. Porém, salienta-se que este cenário abriga instituições públicas, sob a égide das normativas do SUS e que podem dar pistas do que ocorre em outros locais do país.

REFERÊNCIAS:

ANVERSA, E. T. R. et al. Qualidade do processo de assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. **Cad.de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. Vol. 28, n.4, p. 789-800, 2012. Disponível em: < <https://www.scielo.org/article/csp/2012.v28n4/789-800/>> Acesso em: 15 out. 2018.

BAMANIKAR, S; KEE, L. K. Knowledge, attitude and practice of oral and dental healthcare in pregnant women. **Oman medical journal**, [S.l.]. Vol.28, n.4, p.288, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3725248/> Acesso em: 20 set. 2018.

BARBEIRO, F. M. S. et al. Óbitos fetais no Brasil: revisão sistemática. **Rev Saúde Pública**. [S.l.]. Vol.49; n.22; 2015. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-rsp-0034-89102015049005568.pdf> Acesso em: 20 set. 2018.

BASTIANI, C et al. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. **Odontol. Clín-Científ**. [S.l.]. Vol.9, n.2, p.155-60, 2010. Disponível em:< http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-38882010000200013&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso em: 20 set. 2018.

BASTOS, R. D. S et al. DEMYSTIFYING DENTAL CARE PREGNANT WOMEN: LITERATURE REVIEW. **Journal of Dentistry & Public Health**. Vol. 5, n. 2, 2014. Disponível em: < <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/odontologia/article/view/272>> Acesso em: 15 out. 2018.

BERTNESS, J.; HOLT, K. Oral health care during pregnancy: A resource Guide. 2012. Disponível em:<https://www.dentistryiq.com/articles/2013/06/oral-health-care-during-pregnancy.html> Acesso em: 20 set. 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/12. Dispõe sobre pesquisas com seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco: Brasília: MS, 2012. (Caderno de atenção Básica nº32).

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contagem Populacional. Brasília: DF, 2017. Disponível em: <https://noticias.r7.com/brasil/veja-a-lista-das-cidades-mais-populosas-do-brasil-30082017> > Acesso em: 12 out. 2018.

CARVALHO, J.A.M. et al. Avaliação do acesso de gestantes à atenção odontológica realizada pelo grupo PET- Saúde da Universidade Estadual De Londrina-PR. **Rev. ABENO**. V.14, n.1, p. 81-86, 2014. Disponível em: <<https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/viewFile/110/100>>. Acesso em: 11 out. 2018.

CASSIANO, A. C. M. et al. Saúde materno-infantil no Brasil: evolução e programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde. **Revista do Serviço Público**, Brasília. Vol. 65, n. 2, p. 227-244, abr./ jun. 2014. Disponível em: <<https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/viewFile/581/499>> Acesso em: 12 out. 2018.

CORRÊA, M.D. et al. Evaluation of prenatal care in unit with family health strategy. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, Vol. 48, n. SPE, p. 23-31, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342014000700023&script=sci_arttext Acesso em: 15 out. 2018,

COUNCIL ON CLINICAL AFFAIRS. Guideline on perinatal oral health care. Chicago (IL): American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD); 2011.

COSTA, S. M. et al. A systematic review of socioeconomic indicators and dental caries in adults. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. Vol. 9, n. 10, p. 3540-3574, 2012. Disponível em: < <https://www.mdpi.com/journal/ijerph> > Acesso em: 15 set 2018.

CRUVINEL, V. R. N et al. Prevalence of enamel defects and associated risk factors in both dentitions in preterm and full term born children. **Journal of Applied Oral Science**, [S.l.]. Vol.20, n.3, p.310-317, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1678-77572012000300003&script=sci_arttext&lng=es Acesso em: 30 set. 2018.

DA CRUZ, S. S et al. Doença Periodontal Materna E Prematuridade/Baixo Peso Ao Nascer: Uma Metanálise. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, [S.l.]. Vol. 6, n. 2, p. 30-36, 2017. Disponível em: < <http://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/viewFile/1164/917> > Acesso em: 15 set. 2018.

DOOLEY, E. K.; RINGLER, R. L. Prenatal care: touching the future. *Primary Care: Clinics in Office Practice*. Vol. 39, n. 1, p. 17-37, 2012. Disponível em: <
[https://www.primarycare.theclinics.com/article/S0095-4543\(11\)00089-3/abstract](https://www.primarycare.theclinics.com/article/S0095-4543(11)00089-3/abstract)>
 Acesso em: 20 out. 2018.

ERCAN, E. et al. Evaluation of periodontal pathogens in amniotic fluid and the role of periodontal disease in pre-term birth and low birth weight. **Acta Odontologica Scandinavica**. Vol. 71, n. 3-4, p. 553-559, 2013. Disponível em: <
https://www.researchgate.net/profile/Esra_Ercan/publication/236612963_Evaluation_of_periodontal_pathogens_in_amniotic_fluid_and_the_role_of_periodontal_disease_in_preterm_birth_and_low_birth_weight/links/5581436708aed40dd8cd45b3.pdf>

FAGONI, T. G. Dental treatment for the pregnant patient. **Brazilian Dental Science** Vol. 17, n. 3, p. 3-10, 2014. Disponível em: <
https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=FAGONI%2C+T.+G.+Dental+treatment+for+the+pregnant+patient.+Brazilian+Dental+Science+Vol.+17%2C+n.+3%2C+p.+3-10%2C+2014&btnG=> Acesso em: 15 out 2018.

FAQUIM, J.P.S.; FRAZÃO, P. Percepções e atitudes sobre relações interprofissionais na assistência odontológica durante o pré-natal. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p. 59-69, abr./jun. 2016. Disponível em: <
https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/sdeb/v40n109/0103-1104-sdeb-40-109-00059.pdf>. Acesso em: 12 out. 2018.

FERREIRA, S.M.S.P. et al. Pré-natal odontológico: acessibilidade e ações ofertadas pela atenção básica de Vitória da Conquista- BA. **Rev. Fac. Odontol.** Lins.Vol.26, n.2, p.3-16, jul./dez. 2016. Disponível em: <
<https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/Fol/article/view/2815/1800> >. Acesso em: 12 out. 2018.

FIGUEIRA, T.R. et al. O modelo de crenças e saúde e o processo saúde-doença-cuidado bucal por gestantes. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 22, n. 63, 2014. Disponível em: <
<http://robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/viewFile/758/712>> Acesso em: 10 set. 2018

FREITAS, N.Q. et al. Assistência pré-natal: um olhar sobre a qualidade. **Rev. Rene**. Fortaleza. v.14, n.2, p.280-289, 2013. Disponível em: <
<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 28 set. 2018.

GADAMER, Hans-Georg. Verdade e Método II: complementos e índices. 5.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

GADAMER, H. Verdade e método. .Petrópolis: Vozes, 1999.

GEORGE, A. et al. The oral health status, practices and knowledge of pregnant women in south- western Sydney. **Aust Dent J**. Vol. 58, n. 1, p. 26-33, Mar, 2013. Disponível em: < <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/adj.12024>> Acesso em: 02 out. 2018.

GONÇALVES, J.B. et al. Conhecimento sobre saúde bucal das gestantes atendidas em CRAS. **Interfaces**. v.3, n.8, p.1-8, dez, 2015. Disponível em: < <http://www.interfaces.leaosampaio.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/viewFile/274/162>> Acesso em: 28 set. 2018.

GONÇALVES, P. M.; SONZA, Q.N. Pré-natal odontológico nos postos de saúde de Passo Fundo/RS. **Journal of Oral Investigations**. Vol. 7, n. 2, p. 20-32, 2018. Disponível em: < <https://seer.imed.edu.br/index.php/JOI/article/view/2727>> Acesso em: 12 out. 2018.

GUERRA, H. S. et al. Análise Das Ações Da Rede Cegonha No Cenário Brasileiro. **Caderno Humanizausus** Vol. 18, n. 1, p. 73-80. jan./jun. 2016. Disponível em: < https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=An%C3%A1lise+Das+A%C3%A7%C3%B5es+Da+Rede+Cegonha+No+Cen%C3%A1rio+Brasileiro.+&btnG=>> Acesso em: 28 set. 2018.

GILHUS, I.S. Subsídios Hermenêutica. **Rever**. v.16, n.2, maio/ago 2016. DOI: 10.21724. Disponível em: < https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=GILHUS%2C+I.S.+Subs%C3%ADdios+Hermen%C3%AAutica.+Rever&btnG=>>

HABERMAS, J. Dialética e hermenêutica. Porto Alegre: LPM,1987.

HEMALATHA, V.T. et al. Dental considerations in pregnancy-A critical review on the oral care. **J Clin Diagn Res**. Vol.7, n.5, p.948-953, 2013. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3681080/>> Acesso em: 28 out. 2018.

HUSSERL, E. Elementos de uma elucidação fenomenológica do conhecimento. Husserl. Os Pensadores. São Paulo: Abril,1980.

KASSAR, S. B.; MELO, A. M. C.; COUTINHO, S.B.; LIMA, M. C.; LIRA, P. I. C. Determinants of neonatal death with emphasis on health care during pregnancy, childbirth and reproductive history. **J Pediatría**. Rio de Janeiro. Vol. 89, n.3, p.269-277, novembro de 2012. Disponível em < <http://www.sciello.br/scielo.php>>. Acesso em: 10 set. 2018.

LANSKY, S. et al. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. **Cad Saúde Pública**. Rio de Janeiro. Vol. 30 Sup:S192-S207,2014. [Links] Disponível a partir do < https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000700024> Acesso em: Acesso em: 10 set. 2018.

LEONG, P. M. et al. A systematic review of risk factors during first year of life for early childhood caries. **International journal of paediatric dentistry**. Vol. 23, n. 4, p. 235-250, 2013. Disponível em < https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/41357916/A_systematic_review_of_risk_factors_duri20160120-28064-ed8gk.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1542451612&Signature=%2F2Nik9e3OyKjIPN%2FK07QWgBwRuA%3D&response-content->

disposition=inline%3B%20filename%3DA_systematic_review_of_risk_factors_duri.pdf > Acesso em: 28 out. 2018.

LORENZO-POUSO, A. I. et al. Self-assessment of opinions, habits and oral health status by pregnant women in the south of Galicia, Spain. **Semergen**. Vol. 44, n. 2, p. 138-143, 2018. Disponível em: < <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359317301089?via%3Dihub> > Acesso em: 28 out 2018.

MARTINELLI, K. G. et al. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. CEP, v. 29040, p. 090, 2014. Disponível em: < https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=MARTINELLI%2C+K.+G.+et+al.+Adequa%C3%A7%C3%A3o+do+processo+da+assist%C3%A2ncia+pr%C3%A9-natal+segundo+os+crit%C3%A9rios+do+Programa+de+Humaniza%C3%A7%C3%A3o+do+Pr%C3%A9-natal+e+Nascimento+e+Rede+Cegonha&btnG=> > Acesso em: 28 out 2018.

MARTINS, L. O. et al. Assistência odontológica à gestante: percepção do cirurgião-dentista. **Rev. Pan-Amaz de Saúde**. Belém, Vol.4, n. 4, p. 11-18, 2013. Disponível em: < <http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpas/v4n4/v4n4a02.pdf> > Acesso em: 16 set 2018.

MAY, L. et al. Pregnant patient knowledge of and obstetric provider advice on oral health. **J Dent Oral Disord Ther**. Vol. 2, n. 1, p. 1-6, 2014. Disponível em <https://pdfs.semanticscholar.org/9d6f/afa68deb1b79f0c3e391fc2dfdbf297d92d3.pdf> Acesso em: 16 set. 2018.

MICHALOWICZ, B. S. et al. The effects of periodontal treatment on pregnancy outcomes. **Journal of clinical periodontology**. Vol. 40, n. s14, p. 195-208, abril, 2013. Disponível em: < https://www.researchgate.net/institution/University_of_Minnesota_Twin_Cities2/departments/Department_of_Developmental_and_Surgical_Sciences/publications?nav=overview > Acesso em: 28 out 2018.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14 Ed. São Paulo, Hucitec Editora LTDA, 2014.

MOIMAZ, S. A. et al. Influence of oral health on quality of life in pregnant women. **Acta Odontológica Latinoamericana**. Vol. 29, n. 2, p. 186-193, 2016. Disponível em: < http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-48342016000200012 > Acesso em: 16 set 2018.

NETO, Santos et al. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. **Ciência & Saúde Coletiva**. Vol. 17, p. 3057-3068, 2012. Disponível em: < https://www.scielo.org.br/scielo.php?pid=S1413-81232012001100022&script=sci_arttext&tlng=en > Acesso em: 12 out. 2018.

NOGUEIRA, B. M. L. et al. Knowledge and attitudes of pregnant women about oral health. **Int. j. odontostomatol.** (Print). Vol. 10, n. 2, p. 297-302, 2016. Disponível em: < https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=NOGUEIRA%2C+B.+M.+L.+et+al.+Knowledge+and+attitude+of+pregnant+women+about+oral+health&btnG=> Acesso em: 16 set 2018.

OYERINDE, K. Can antenatal care result in significant maternal mortality reduction in developing countries? **J Community Med Health Educ.** Vol.3, n.2, p.2-3, 2013. Disponível em: < https://www.researchgate.net/profile/Koyejo_Oyerinde/publication/270723514_Can_Antenatal_Care_Result_in_Significant_Maternal_Mortality_Reduction_in_Developing_Countries/links/54b532b20cf26833efd077e9.pdf > Acesso em: 20. Out. 2018

PATIL, S. et al Oral Health Coalition: Knowledge, Attitude, Practice Behaviours among Gynaecologists and Dental Practitioners. **J Int Oral Health: JIOH.** Vol. 5, n. 1, p. 8, 2013. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3768076/> > Acesso em: 15 set. 2018.

PISCOYA, M. D. B. V. et al. Periodontitis-associated risk factors in pregnant women. **Clinics.** São Paulo. Vol.67, n.1, p.27-33, 2012. Disponível em: < <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:bdFHsTRe0CkJ:www.revistas.usp.br/clinics/article/download/19698/21762+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br> > Acesso em: 15 set. 2018.

PLUTZER, K.; JOHN SPENCER, A.; KEIRSE, M. J. N. C. Reassessment at 6–7 years of age of a randomized controlled trial initiated before birth to prevent early childhood caries. **Community dentistry and oral epidemiology**, v. 40, n. 2, p. 116-124, 2012. Disponível em: < <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1600-0528.2011.00643.x> > Acesso em: 20 out. 2018

PRADO MARTINS, Débora et al. A saúde bucal de uma subpopulação de gestantes usuárias do sistema único de saúde: um estudo piloto. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada.** Vol. 13, n. 3, 2013. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/html/637/63730608008/> > Acesso em: 15 set. 2018.

RAMOS, G. M. S. et al. Pregnant women's knowledge of baby's oral health in a basic health unit, Fortaleza, Brazil. **Braz. Res. Pediatr. Dent. Integr. Clin.** Vol. 14, n. 3, p. 239-248, 2014. Disponível em: < http://revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/article/viewFile/1929/pdf_51 > Acesso em: 20 out. 2018.

REDDY, B.V.R.; TANNEERU, S.; CHAVA, V.K. The effect of phase-I periodontal therapy on pregnancy outcome in chronic periodontitis patients. **Journal of Obstetrics and Gynaecology.** Vol. 34, n. 1, p. 29-32, jan, 2014. Disponível em: < https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=REDDY%2C+B.V.R.%3B+TANNEERU%2C+S.%3B+CHAVA%2C+V.K.+The+effect+of+phase-I+periodontal+therapy+on+pregnancy+outcome+in+chronic+periodontitis+patients&btnG=> Acesso em: 20 out. 2018.

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**. Vol. 16, n. 1, p. 12, 2016. Disponível em: <
<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-015-0787-6>> Acesso em: 15 out. 2018.

RUSSELL, S. L.; MAYBERRY, L.J. Pregnancy and oral health: a review and recommendations to reduce gaps in practice and research. **MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing**. Vol. 33, n. 1, p. 32-37, 2008. Disponível em:<
https://journals.lww.com/mcnjournal/Abstract/2008/01000/Pregnancy_and_Oral_Health__A_Review_and.10.aspx > Acesso em:20 out. 2018.

SCHUTZ, A. Equality and the Social Meaning Structure. Collected Papers II. Haia: Martinus Nijhoff, 1964.

TAKEUCHI, N. et al. Relationship between periodontal inflammation and fetal growth in pregnant women: a cross-sectional stud. **Archives of gynecology and obstetrics**. Vol. 287, n. 5, p. 951-957, 2013. Disponível em:<
<https://link.springer.com/article/10.1007/s00404-012-2660-4>> Acesso em: 20 out. 2018.

VYGOTSKY, L. S. O desenvolvimento psicológico na infância. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação apresentou os resultados em formato de artigos, construídos com o propósito de conhecer a percepção dos sujeitos envolvidos no cuidado materno-infantil acerca da interdisciplinaridade e do acompanhamento odontológico durante a gestação.

No **artigo 1**, foram apresentadas evidências científicas da literatura acerca do objeto de estudo por meio da construção de uma revisão integrativa. Tal proposta possibilitou a seleção de pesquisas relacionadas ao tema, publicadas em âmbito mundial, evidenciando a importância deste acompanhamento no cuidado pré-natal.

Observaram-se lacunas na percepção acerca da relação entre saúde bucal e gestação dos profissionais da saúde nos estudos selecionados; constatando uma relação direta entre o conhecimento e o valor atribuído; e, assim fortalecendo a importância da inclusão da temática na formação profissional dos cuidadores do pré-natal.

O **artigo 2** focou na percepção dos profissionais do pré-natal e gestores locais em relação ao trabalho colaborativo interprofissional. Os participantes compreendem a interdisciplinaridade como fundamental na atenção materno-infantil. No entanto, a prática laboral interdisciplinar ainda está distante da sua efetivação.

São necessárias estratégias para a concretização do trabalho colaborativo interprofissional, tais como: comunicação bem articulada entre os profissionais, reuniões com toda a equipe, momentos de educação em saúde interdisciplinares e consultas compartilhadas. Ademais, a grande demanda clínica e a formação fragmentada dos profissionais de saúde constituem barreiras a serem superadas.

Ressalta-se que as experiências de vida e o perfil de cada membro influenciam na sua forma de agir em equipe. Assim, gestores qualificados podem ser disparadores e motivadores de trabalhos em equipe, percebendo as características de cada profissional, respeitando os seus contextos de inserção no serviço, mas também oportunizando as suas potencialidades.

No **artigo 3**, foram explicitados os significados atribuídos ao acompanhamento odontológico pré-natal pelos profissionais e gestores locais das unidades de Atenção Primária à Saúde. Por meio dos relatos destes participantes,

observou-se a percepção favorável a este cuidado considerando-o relevante no cuidado integral da saúde materno-infantil na perspectiva interdisciplinar. Denotou-se importante avanço no encaminhamento da gestante para os serviços odontológicos, especialmente pelos enfermeiros.

Apesar das percepções favoráveis e do avanço nos encaminhamentos, evidenciou-se a necessidade da inserção efetiva do aconselhamento em saúde oral perinatal com ênfase na gestação durante as consultas de pré-natal, com o intuito de sensibilizar a gestante para a importância deste acompanhamento, o que pode favorecer maior adesão aos serviços odontológicos.

Problemas com equipamentos e insumos que resultam em paralisação do atendimento odontológico por longos períodos foram as barreiras mais apontadas pelos profissionais e gestores locais. Tal situação compromete o cuidado integral e interdisciplinar da saúde materno-infantil.

O **artigo 4**, apresentou as percepções das gestantes assistidas na atenção primária acerca do acompanhamento odontológico durante a gestação. Mesmo com o enaltecimento do AOPN, ainda houve relatos de resistência a procura deste cuidado, seja por medo ou desconhecimento da sua relevância.

As alterações da cavidade oral percebidas, o prejuízo na qualidade de vida devido a dor, a oportunidade de realizar o tratamento odontológico e o risco de as infecções bucais prejudicarem o bebê foram fatores significativos para compreensão do valor atribuído; os quais conflitavam com o medo histórico do dentista e o receio de o procedimento clínico causar problema ao feto.

Observou-se que a percepção das gestantes acerca do objeto de estudo paulatinamente pode ser transformada a medida em que também são ressignificadas as práticas dos profissionais. A redução das barreiras impostas pelos dentistas na atenção clínica a este grupo; assim como relatos de atendimento satisfatório recebido pela maioria; e a maior participação das outras categorias profissionais no encaminhamento para o serviço odontológico, principalmente da enfermagem, contribuíram para esta mudança.

No entanto, evidenciou-se que os aconselhamentos e encaminhamentos estão aquém do necessário para uma assistência integral e de qualidade. Ressalta-se a relevância dos momentos de educação em saúde interdisciplinares direcionados às gestantes e entre profissionais e gestores, para contribuir na

ressignificação de mitos e tabus, construir vínculos e ampliar o conhecimento sobre saúde bucal para mãe, o bebê e toda a família.

Diante do exposto, torna-se essencial a percepção da gestão, perpassando todos os níveis das esferas governamentais, para o planejamento e execução de ações interdisciplinares, motivação para a inserção do aconselhamento em ou saúde oral perinatal; construção coletiva de fluxogramas internos e resolução das barreiras estruturais existentes. Segue como sugestões de estudos a percepção dos gestores, em nível municipal e federal, acerca do AOPN seja investigada, tendo em vista sua relevância para efetivação do trabalho colaborativo interprofissional.

Ademais, cabe salientar que foi notória a reflexão disparada em todos os participantes durante a pesquisa com potencial para ressignificação de práticas e de atitudes, o que possibilita qualificação da assistência pré-natal prestada na atenção primária à saúde.

Apresenta-se como limitação desta dissertação o não envolvimento dos profissionais de nível técnico e equipe do NASF, importantes profissionais envolvidos no cuidado à SOP. Assim como a especificidade do cenário e dos participantes, ressaltando que as práticas encontradas provavelmente sejam semelhantes à de outros serviços no país já que constituem o mesmo sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

- ANDREUCCI C.B; CECATTI, J.G. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.27, n.6, p.1053-64, 2011.
- ANVERSA, E. T. R; DAL PIZOL, T.S; BASTOS, G. A. N; NUNES, L. N. Qualidade do processo de assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. **Cad.de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.28, n.4, 2012.
- BAMANIKAR, S; KEE, L. K. Knowledge, attitude and practice of oral and dental healthcare in pregnant women. **Oman medical journal**, [S.l], v.28, n.4, p.288, 2013.
- BARAK, S; OETTINGER-BARAK, O.; OETTINGER, M.; MACHTEI, E. E.; PELED, M.; OHEL, G. Common oral manifestations during pregnancy: a review. **Obstet. Gynecol. Survey**. [S.l]. v.58, n.9, p.624-628, set,2003.
- BARBEIRO, F. M. S.; FONSECA S. C; TUFFER, M. G; FERREIRA, M. S. S; SILVA, F. P. S; VENTURA, P. M; QUADROS, J. I. Óbitos fetais no Brasil: revisão sistemática. **Rev Saúde Pública**. [S.l], v.49; n.22; 2015.
- BARRETO, C. N.; RESSEL, L. B.; SANTOS, C. C.; WILHELM, L. A.; SILVA, S. C.; ALVES, C. N. Atenção pré-natal na voz das gestantes. **Rev. Enferm. UFPE**, Recife. v.7, n.6, p.4354-4363, jun. 2013.
- BASTIANI, C; COTA, A. L. S.; PROVENZANO, M. G. A.; FRACASSO, M. D. L. C.; HONÓRIO, H. M.; RIOS, D. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. **Odontol. Clín-Científ**. [S.l], v.9, n.2, p.155-60, 2010.
- BASTOS, R. D. S; SILVA, B. S.; CARDOSO, J. A.; FARIAS, J. G. FALCÃO GGVCS. Desmitificando o atendimento odontológico à gestante – Revisão de Literatura. **Rev. Bahiana de Odontologia**, Bahia, v.5, n.2, p.104-116, ago. 2014.
- BENDASSOLLI, P. F; GONDIM, S. M. G. Significados, sentidos e função psicológica do trabalho: discutindo essa tríade conceitual e seus desafios metodológicos. **Avances Psicol. Latinoam**, Bogotá, v.32, n.1, jan./abr. 2014.
- BIANCHI, E.M.P.G.; IKEDA, A.A. Usos e aplicações da Grounded Theory em administração. **Revista Eletrônica de Gestão Organizacional**. [S.l], v.6, n.2, p.1679-1827, 2010.
- BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: MS, 2012a.
- _____. Ministério da Saúde. **Departamento de Informática do SUS-DATASUS**. Assistência à Saúde. Produção Ambulatorial do SUS–Ceará. Por local de atendimento. Quantidade aprovada por ano/mês atendimento segundo Município- ADESAO À ASSISTÊNCIA PRE-NATAL- Incentivo PHPN jan./ago. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Departamento de Informática do SUS**. CNES- Estabelecimentos de Saúde por Nível de atenção- Ceará, Ambulatorial - Básica municipal por Tipo de Estabelecimento segundo Município. Brasília: MS, 2017.

_____. Ministério da Saúde, **Departamento de Informática do SUS**, CNES- Equipes de Saúde por quantidade /por tipo da equipe segundo Município Centro de saúde.Unidade Básica de Saúde. Equipe de Saúde da Família, período: set.2018. Brasília: MS, 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa** Protocolos da Atenção Básica. Saúde das Mulheres. Brasília: MS, 2016. 63p.

_____. Ministério da Saúde. **Núcleo de Comunicação Secretaria de Vigilância em Saúde Ministério da Saúde**. Brasília: MS, 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Relatório final do plano de qualificação das maternidades e redes perinatais da Amazônia legal e nordeste/ Rede Cegonha**. Brasília: MS, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Programáticas e Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília; MS, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: MS, 2012. (Caderno de atenção Básica nº32).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes da Política nacional de saúde Bucal**. Brasília: MS, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Bucal**. Brasília, DF; 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar**. Brasília: MS, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS 4.ed**. Brasília: MS; 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. **Saúde da Mulher: um diálogo aberto e participativo**. Brasília; MS, 2010a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. **Caderno de diretrizes, objetivos, metas e indicadores 2013-2015**. Brasília; MS, 2014. (Série Articulação Interfederativa, 1).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento**. Brasília: MS, 2000.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Contagem Populacional. Brasília: DF, 2018.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Contagem Populacional**. Brasília: DF, 2017.

BRAZ, G; MACHADO, F. C.; DA SILVA OLIVEIRA, A.; OTENIO, C. C. M.; ALVES, R. T.; RIBEIRO, R. A. A experiência de um programa de atenção à saúde bucal no atendimento a gestantes. **HU Revista**, [S.l.]. v.36, n.4, p.324-332, 2010.

BULUT, G; OLUKMAN, O; CALKAVUR, S. Is there a relationship between maternal periodontitis and pre-term birth? A prospective hospital-based case-control study. **Acta odontologica Scandinavica**, [S.l.]. v. 72, n. 8, p. 866-873, 2014.

CAETANO, L. C; NETTO, L; MANDUCA, J.N.L. Gravidez depois dos 35 anos: uma revisão sistemática da literatura. **Rev. Min. Enferm.** [S.l.]. v.15, n.4, p-579-587, 2011.

CARNEIRO, R. G. I. Dilemas antropológicos de uma agenda de saúde pública: Programa Rede Cegonha, pessoalidade e pluralidade. **Interface**, Botucatu, v.17, n.44, p. 49-59, 2013.

CARVALHO, J. A. M; CODATO, L. A. B.; CARMONA, O. H.; PAPI, R. C.; SAHYUN, R. E.; GARRIDO, D. M., et al. Avaliação do acesso de gestante à atenção odontológica realizada pelo grupo PET-Saúde da Universidade Estadual de Londrina-PR. **Revista da ABENO**. [S.l.]. v.14, n.1, p. 81-86, 2014.

CAVALCANTI, P. C. S; GURGEL JUNIOR, G. D; VASCONCELOS, A. R; GUERRERO, A. V.P. Um modelo lógico da Rede Cegonha. **Physis**, [S.l.]. v.23, n.4, p.1297-1316, 2013.

CHACKO, V.; SHENOY, R.; PRASY, H.E.; AGARWAL, S. Selfreported awareness of oral health and infant oral health among pregnant women in Mangalore, India: a prenatal survey. **Int J Health Rehabil Sci**. [S.l.]. v. 2, n.2, p.109-115, abr. 2013.

CHAKKI, B.A.K.; EALLA, K. R.; HUNSINGI, P.; KUMAR, A.; MANIDANAPPANAVAR, P. Influence of maternal periodontal disease as a risk factor for low birth weight infants in Indian population. **J Contemp Dent Pract**. [S.l.]. v.13, n.5, p.676-680, 2012.

CODATO, L. A. B.; NAKAMA, L.; CORDONI JÚNIOR, L.; HIGASI, M. S. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. **Cienc. Saúde Coletiva**, [S.l.]. v.16, n.4, p. 2297-2301, abr, 2011.

CORBELLA, S.; TASCHIERI, S.; FRANCETTI, L.; DE SIENA, F.; DEL FABBRO, M. PERIODONTAL disease as a risk factor for adverse pregnancy outcomes: a

systematic review and meta-analysis of case-control studies. **Odontology**, [S.l.]. v.100, n.2, p.232-240, 2012.

CORCHUELO-OJEDA, J.; PÉREZ, G. J. G. Determinantes socioeconómicos de la atención odontológica durante la gestación en Cali, Colombia Socioeconomic determinants of dental care during pregnancy in Cali, Colombia. **Cad. Saúde Pública**, [S.l.]. v.30, n.10, p.2209-2218, 2014.

COUNCIL, A. H. M. A. **Clinical practice guidelines: antenatal Care-Module I**. Canberra: Australian Government Department of Health and Ageing, 2012.

COUNCIL ON CLINICAL AFFAIRS. **Guideline on perinatal oral health care**. Chicago (IL): American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD); 2011.

COUTINHO, T.; MONTEIRO, M. F. G.; SAYD, J. D.; TEIXEIRA, M. T. B.; COUTINHO, C. M.; COUTINHO, L. M. Monitoring the prenatal care process among users of the Unified Health Care System in a city of the Brazilian Southeast. **Rev Bras Ginecol Obstet**. [S.l.]. v.32, n.11, p.563-569, 2010.

COUTINHO, T.; TEIXEIRA, M. T. B.; DAIN, S.; SAYD, J. D.; COUTINHO, L. M. Adequação do processo de assistência pré-natal entre as usuárias do Sistema Único de Saúde em Juiz de Fora-MG. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, [S.l.]. v. 25, n. 10, 2003.

CRUVINEL, V. R. N.; GRAVINA, D. B. L.; AZEVEDO, T. D. P. L.; REZENDE, C. S. D.; BEZERRA, A. C. B.; TOLEDO, O. A. D. Prevalence of enamel defects and associated risk factors in both dentitions in preterm and full term born children. **Journal of Applied Oral Science**, [S.l.]. v.20, n.3, p.310-317, 2012.

CRUZ, M. M.; SOUZA, R. B. C. D.; TORRES, R. M. C.; ABREU, D. M. F. D.; REIS, A. C.; GONÇALVES, A. L. Uso do Planejamento e autoavaliação nos processos de trabalho das Equipes de Saúde da Família na Atenção Básica. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v.38, n. esp, p.124-139, 2014.

DA CRUZ, S. S.; FIGUEIREDO, A. C. M. G.; ORRICO, G. S.; BATISTA, J. E. T.; SANTOS, P. N. P.; SOLEDADE-MARQUES, K. R. et al. Doença Periodontal Materna E Prematuridade/Baixo Peso Ao Nascer: Uma Metanálise. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, [S.l.]. v. 6, n. 2, p. 30-36, 2017.

DAMARÉ, S. M.; WELLS, S.; OFFENBACHER, S. Eicosanoids in periodontal diseases: potential for systemic involvement. In: **Recent advances in prostaglandin, thromboxane, and leukotriene research**. Springer US, p. 23-35. 1997.

DA SILVA, A.L. Ensaios em Saúde Coletiva: Entrevista em Profundidade como Técnica de Pesquisa Qualitativa em Saúde Coletiva. **Saúde Coletiva. Editorial Bolina**, São Paulo, v.2, n.7, 2005.

DAVENPORT, E.S; WILLIAMS, C. E. C. S.; STERNE, J. A. C.; MURAD, S.; SIVAPATHASUNDRAM, V.; CURTIS, M A. Maternal periodontal disease and

preterm low birthweight: case-control study. **J Dent. Res.** [S.l.]. v.81, n.5, p. 313-318, maio, 2002.

DOMINGUES, R.M.; HARTZ, Z. M. D. A.; DIAS, M. A. B.; LEAL, M. D. C. Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad Saúde Pública**, [S.l.]. v.28, n.3, p.425-37, 2012.

DUFF, M; DAHLEN, H. G.; BURNS, E.; PRIDDIS, H.; SCHMIED, V.; GEORGE, A. Designing an oral health module for the Bachelor of Midwifery program at an Australian University. **Nurse Education in Practice**, [S.l.]. v. 23, p. 76-81, 2017.

FERREIRA, S. M. S. P.; PINHEIRO, É. S.; SILVA, R. V.; SILVA, J. F.; BATISTA, L. D.; FERNANDES, C. G. Pré-natal odontológico: acessibilidade e ações ofertadas pela atenção básica de Vitória da Conquista-BA. **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins**, [S.l.]. v. 26, n. 2, p. 3-16.jul./dez. 2016.

FIORI, José Luis. **História, estratégia e desenvolvimento: para uma geopolítica do capitalismo**. São Paulo: Boitempo Editorial, 2015.

FORTALEZA.(Cidade). Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação de Saúde Bucal. Linha Guia de Saúde Bucal. Fortaleza: SMS, 2016. 83p. (Série Organização das Redes de Atenção à Saúde. 1 Normas e Manuais Técnicos).

FREITAS, N.Q.; ÁFIO, A. C. E.; SOUSA, C. S. P.; EVANGELISTA, D. R.; MOURA, E. R. F. Assistência pré-natal: um olhar sobre a qualidade. **Rev. Rene.**, Fortaleza. v.14, n.2, p.280-289, 2013.

GADAMER, Hans-Georg. **Verdade e Método II: complementos e índices**. 5.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

GADAMER, Hans-Georg, Truth and Method. Trans. J. Weinsheimer and D.G. Marshall. London: Sheed & Ward, 1996. [1960]. (há tradução brasileira).

GADAMER, H. **Verdade e método**. Petrópole: Vozes, 1999.

GEORGE, A.; JOHNSON, M.; BLINKHORN, A.; AJWANI, S.; Bhole, S.; YEO, A.E. The oral health status, practices and knowledge of pregnant women in south-western Sydney. **Aust Dent J.**, [S.l.], v.58, n.1, p.26-33, mar. 2013.

GIGLIO, J. A.; SUSAN, M. L.; DANIEL, M. L.; GIGLIO, N. W. Oral Health Care for the Pregnant Patient. **J Can Dent Assoc (Tor)**, [S.l.], v.75, n.1, p.43-48, 2009.

GILHUS, I.S. Subsídios Hermenêutica. **Rever.**, [S.l.], v.16, n.2, maio/ago. 2016.

GIOVANNI, M. **Rede Cegonha: da concepção à implantação**. Escola Nacional de Administração Pública. p. 72; Brasília: MS, 2013.

GOMES, I. M.; HERMANN, A. P.; WOLFF, L. D. G.; PERES, A. M.; LACERDA, M. R. Teoria fundamentada nos dados na enfermagem: revisão integrativa. **Revista de enfermagem UFPE**, [S.l.], v. 9, n. 1, p. 466-474, 2014.

GONÇALES, E. S.; DAMANTE, J. H.; RUBIRA, C. M. F.; TAVEIRA, L. A. A. Pyogenic granuloma on the upper lip: an unusual location. **Journal of Applied Oral Science**, [S.l.], v.18, n.5, p.538-541, 2010.

GONÇALVES, C. V.; KERBER, N. P. C.; ALVES, C. B.; BACKES, A. P.; WACHHOLZ, V. A.; OLIVEIRA, F. S. Avaliação do conhecimento da rotina pré-natal entre os profissionais do programa de saúde da família. **Vitalle.**, Rio Grande, v.25, n.1, p.11-19, 2013.

GONÇALVES, J.B.; GUIMARÃES, A. L. A.; ARAÚJO, T. L. C.; AMARAL, R. C. Conhecimento sobre saúde bucal das gestantes atendidas em CRAS. **Interfaces.**, [S.l.],v.3, n.8, p.1-8, dez, 2015.

GORDÓN-NÚÑEZ, M. A.; DE VASCONCELOS, M.C.; BENEVENUTO, T. G.; LOPES, M. F. F.; SILVA, L. M. M.; GALVÃO, H. C. Oral pyogenic granuloma: a retrospective analysis of 293 cases in a Brazilian population. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, [S.l.], v.68, n.9, p.2185-2188, 2010.

GUERRA, H. S.; HIRAYAMA, A. B.; DA SILVA, A. K. C.; OLIVEIRA, B. J. S.; OLIVEIRA, J. F. J. Análise Das Ações Da Rede Cegonha No Cenário Brasileiro. **Caderno Humanizausus**, [S.l.], v.18, n.1, p.73-80. jan./jun. 2016.

GUPTA, S.; JAIN, A.; MOHAN, S.; BHASKAR, N.; WALIA, P.K. Comparative evaluation of oral health knowledge, practices and attitude of pregnant and non-pregnant women, and their awareness regarding adverse pregnancy outcomes. **J Clin Diagn Res.**, [S.l.], v.9, n.11, p.26-32, nov. 2015.

HABERMAS, J. **Dialética e hermenêutica**. Porto Alegre: LPM,1987.

HEMALATHA, V.T.; MANIGANDAN, T.; SARUMATHI, T.; AARTHI, N. V.; AMUDHAN, A. Dental considerations in pregnancy-A critical review on the oral care. **J Clin Diagn Res.**, [S.l.], v.7, n.5, p.948-953, 2013.

HILL, Z.; KIRKWOOD, B.; EDMOND, K. **Family and community practices that promote child survival, growth and development: a review of the evidence**. Geneva: World Health Organization; 2004.

HONG, R.; RUIZ-BELTRAN, M. Impact of prenatal care on infant survival in Bangladesh. **Matern Child Health J.**, [S.l.], v.11, n.2, p.199-206, mar. 2007.

HOUAISS, A. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

JEFFCOAT, M.K.; GEURS, N.C.; REDDY, M.S.; GOLDENBERG, R.L.; HAUTH, J.C. Current evidence regarding periodontal disease as a risk factor in preterm birth. **Annals of periodontology**, [S.l.], v. 6, n.1, p.183-188, 2001.

KAMAL, R.; DAHIYA, P.; PURI, A. Oral Pyogenic Granuloma: Various Concepts of Etiopathogenesis. **Joral and Maxillofac-Pathol**. v.16, p.79-82, 2012.

KASSAR, S. B.; MELO, A. M. C.; COUTINHO, S.B.; LIMA, M. C.; LIRA, P. I. C. Determinants of neonatal death with emphasis on health care during pregnancy, childbirth and reproductive history. **J Pediatrics**, Rio de Janeiro, v.89, n.3, p.269-277, nov. 2012.

KLEBANOFF M, SEARLE K. The role of inflammation in preterm birth – focus on periodontitis. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, v.113, n. s3, p. 43-45. Dec, 2006.

KLOETZEL, M. K.; HUEBNER, C. E.; MILGROM, P. Referrals for dental care during pregnancy. **Journal of Midwifery & Women's Health**, [S.l.], v.56, n.2, p.110-117, 2011.

KOTHIWALE, S. V.; DESAI, B. R.; MALLAPUR, M. D. Poor periodontal health as a risk indicator for low birth weight of the infants. **Indian Journal of Stomatology**, [S.l.], v.2, n.3, p.153, 2011.

KURIEN, Sophia; KATTIMANI, V.S.; SRIRAM, R.R.; SRIRAM, S.K.; PRABHAKAR, R.V.K.; BHUPATHI, A. Management of pregnant patient in dentistry. **Journal of international oral health: JIOH**, [S.l.], v.5, n.1, p. 88, 2013.

LANSKY, S.; FRICHE, A. A. L.; SILVA, A. A. M.; CAMPOS, D.; BITETENCOURT, S. D.A.; CARVALHO, M. L.; FRIAS, P. G.; CAVALCANTE, R. S.; CUNHA, A. J. L. A. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.30, Sup:S192-S207,2014.

LEAL, N. P.; JANOTTI, C. B. Saúde bucal da gestante atendida pelo SUS: práticas e representações de profissionais e pacientes. **Femina**, [S.l.], v.37, n.8, p. 413-421, ago. 2009.

LEONG, P. M.; GUSSY, M. G.; BARROW, S. Y. L.; SILVA-SANIGORSKI, A.; WATERS, E. A systematic review of risk factors during first year of life for early childhood caries. **International journal of paediatric dentistry**, [S.l.], v.23, n.4, p.235-250, 2013.

LITTLE, J. W.; FALACE, D.; RHOUDS, N. L. **Manejo odontológico do paciente clinicamente comprometido**. 7.ed. Rio de Janeiro: AB, 2008.

LOPES, F. F.; RIBEIRO, T. V.; FERNANDES, D. B.; CALIXTO, N.R. V.; ALVES, C.M. C.; PEREIRA, A. L. A.; PEREIRA, A. F. V. Conhecimentos e práticas de saúde

bucal de gestantes usuárias do serviço de saúde em São Luís, Maranhão, 2007-2008. **Epidemiol. Serv. Saude**, [S.l.], v.25, n.4, p. 819-826. Out./dez. 2016.

LÓPEZ, N.J.; SMITH, P. C.; GUTIERREZ, J. Periodontal therapy may reduce the risk of preterm low birth weight in women with periodontal disease: a randomized controlled trial. **Journal of periodontology**, [S.l.], v.73, n.8, p.911-924, 2002.

MADIANOS, P.N.; LIEFF, S.; MURTHA, A.P.; BOGGESS, K.A.; AUTEN, R.L.; BECK, J.D. Maternal periodontitis and prematurity. Part ii: maternal infection and fetal exposure. **Annals of Periodontology**, [S.l.], v.6, n.1, p.175-182, 2001.

MAGALHÃES JUNIOR, H. M. Redes de Atenção à Saúde: rumo à integralidade Health Care Networks: towards the integrality. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n.52, p.15-37, out. 2014.

MARTINELLI, K. G.; SANTOS NETO, E. T.; GAMA, S. G. N.; OLIVEIRA, A. E. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, [S.l.], v.36, n.2, p.56-64, 2014.

MARTINS, C. P.; NICOLOTTI, C. A.; VASCONCELOS, M. F. F.; MELO, R. Adjuto de. Histórico do Modelo de Atenção ao Parto e Nascimento com que Trabalhamos - Humanização do Parto e Nascimento: pela Geração de Formas de Vida das quais possamos ser protagonistas. **Cadernos HumanizaSUS**. Brasília: UECE, v.4, 2014.

MARTINS, L. O.; PINHEIRO, R. P. S.; ARANTES, D.; NASCIMENTO, L. S.; SANTOS JÚNIOR, P. B. Assistência odontológica à gestante: percepção do cirurgião-dentista. **Rev. Pan-Amaz de Saúde**, Belém, v.4, n.4, p.11-18, 2013.

MAY, L.; SUMINSKI, R.R.; YEUNG, A.Y.; LINKLATER, E.R.; CHRISTENSEN, C.; JAHNKE, S. Pregnant patient knowledge of and obstetric provider advice on oral health. **J Dent Oral Disord Ther**, [S.l.], v.2, n.1, p.1-6, 2014.

MCGAW, T. Periodontal disease and preterm delivery of low-birth-weight infants. **Journal-Canadian Dental Association**, [S.l.], v.68, n.3, p.165-169, 2002.

MELO, M. C. P.; COELHO, E. A. C. Integralidade e cuidado a grávidas adolescentes na Atenção Básica. **Cienc. Saúde Coletiva**, [S.l.], v.16, n.5, p.2549-2558, 2011.

MENDZ, G.L.; KAAKOUSH, N.O.; QUINLIVAN, J.A. Bacterial aetiological agents of intra-amniotic infections and preterm birth in pregnant women. Cellular and infection microbiology. **Fronteiras em microbiologia celular e infecção**, [S.l.], v.3, p.58, 2013.

MERGLOVA, V.; HECOVA, H.; STEHLIKOVA, J.; CHALOUPKA, P. Oral health status of women with high-risk pregnancies. **Biomedical Papers**, [S.l.], v.156, n.4, p.337-341. Dez. 2012.

MIALHE, F. L.; SILVA, C. M. C. A educação em saúde e suas representações entre alunos de um curso de odontologia. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v.16, n.1, p.1555-1561, 2011.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14.ed. São Paulo: Hucitec Editora LTDA, 2014.

MINAYO, M. C. S. Hermenêutica-Dialética como caminho do pensamento social. In: MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. (Orgs.). **Caminhos do pensamento: epistemologia e método**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

MOMBELLI, A.; MÜLLER, N.; CIONCA, N. The epidemiology of peri-implantitis. **Clinical oral implants research**, [S.l.], v.23, n.s6, p.67-76, 2012.

MORAIS, J. B. Avaliação das pesquisas no SUS: contribuições para a participação. 2015. 89 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2015.

MOREIRA, M. A. D. M.; LUSTOSA, A. M.; DUTRA, F.; BARROS, E. D. O.; BATISTA, J. B. V.; DUARTE, M. C. S. Políticas públicas de humanização: revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v.20, p.3231-3242, 2015.

MOREIRA, P. V. L.; CHAVES, A. M. B.; NÓBREGA, M. S. G. Uma Atuação Multidisciplinar Relacionada à Promoção de Saúde. **Pesq Bras odontoped Clin integr**, [S.l.], v.4, n.3, p. 259-64, set./dez. 2004.

MORSE, M. L.; FONSECA S. C.; BARBOSA, M. D.; CALIL, M. B.; EYER, F. P. C. Mortalidade materna no Brasil: o que mostra a produção científica nos últimos 30 anos? **Cad Saúde Pública**, [S.l.], v.27, n.4, p.623-38, maio 2011.

MUNCHOW, E. A.; OLIVEIRA, H. L.; VALENTE, L. L.; ISOLAN, C. P.; PIVA, E. Prevotella intermedia: uma breve revisão Prevotella intermedia: A brief review Eliseu. **Braz J Periodontol-Março**, [S.l.], v.25, n.1, p.21-27 2015.

MUNOZ, A. I. Distribucion de serotipos de Listeria monocytogenes aislados de alimentos. **Biomédica**, [S.l.], v.32, n.3, p.2000-2009, Colombia, 2012.

MUWAZI, L.; RWENYONYI, C.; NKAMBA, A.; KUTESA, A.; KAGAWA, M.; MUGYENYI, G.; KWIZERA, G.; OKULLO, I. Periodontal conditions, low birth weight and preterm birth among postpartum mothers in two tertiary health facilities in Uganda. **BMC oral health**, [S.l.], v.14, n.1, p.42, 2014.

NETO, E. T. S.; OLIVEIRA, A. E.; ZANDONADE, E.; LEAL, M. C. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. **Cienc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.11, p. 3057-3068, Nov, 2012

NEVILLE, B.W.; DAMM, D. D.; ALLEN, C.M.; BOUQUOT, J.E. **Patologia Oral e Maxilofacial**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.

NEVILLE, B.W.; DAMN, D. D.; ALLEN, C.M.; BOUQUOT, J.E. **Patologia Oral e Maxilofacial**. 3.ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.

NOACK, B; KLINGENBERG, J.; WEIGELT, J.; HOFFMANN, T.L. Periodontal status and preterm low birth weight: a case control study. **Journal of periodontal research**, [S.l.], v.40, n. 4, p. 339-345, 2005.

OFFENBACHER, S.; BOGGESS, K. A.; MURTHA, A. P.; JAREDE, H. L.; LIEFF, S.; MCKAIG, R. G.; MAURIELLO, S. M.; MOSS, K. L.; BECK, J. D. Progressive periodontal disease and risk of very preterm delivery. **Obstet. Gynecol.**, [S.l.], v.107, n.1, p.29-36, jan. 2006.

OFFENBACHER, S.; JARED, H.L.; O'REILLY, P.G.; WELLS, S.R.; SALVI, G.E.; LAWRENCE, H.P.; BECK, J. D. Potential pathogenic mechanisms of periodontitis-associated pregnancy complications. **Annals of periodontology**, [S.l.], v.3, n.1, p.233-250, 1998.

OFFENBACHER, S.; KATZ, V.; FERTIK, G.; COLLINS, J.; BOYD, D.; MAYNOR, G.; MCKAIG, R.; BECK, J. Periodontal infection as a possible risk factor for preterm low birth weight. **Journal of periodontology**, [S.l.], v. 67, n.10s, p.1103-1113, 1996.

OYERINDE, K. Can antenatal care result in significant maternal mortality reduction in developing countries? **J Community Med Health Educ.**, [S.l.], v.3, n.1 2013.

PAGE, R. C. The pathobiology of periodontal diseases may affect systemic diseases: inversion of a paradigm. **Annals of periodontology**, [S.l.], v. 3, n. 1, p. 108-120, 1998.

PAIM, J. S. A Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.29, n.10, p.1927-1953, 2013.

PAIM, J.; TRAVASSOS, C.; ALMEIDA, C.; BAHIA, L.; MACINKO, J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **The Lancet**, [S.l.], v.377, n.9779, p.1778-1797, maio. 2011.

PARADA, C.M. Avaliação da assistência pré-natal e puerperal desenvolvidas em região do interior do Estado de São Paulo em 2005. **Rev Bras Saúde Matern Infant.**, [S.l.], v.8, n.1, p.113-124, 2008.

PASCHE, D. Rede Cegonha é a Oferta do Ministério da Saúde para o Parto Humanizado. **Caderno humanizaus.**, Brasília, v.4, 2014.

PASE, H.L.; SANTOS, E. R. Capital social e políticas públicas na América Latina. In: BAQUEIRO, Marcello (Org.). **Cultura(s) política(s) e democracia do século XXI na América Latina**. Porto Alegre: UFRGS, v.1, p.69-93, 2011.

PAVANATTO, A.; ALVES, L. M. S. Programa de humanização no pré-natal e nascimento: indicadores e práticas das enfermeiras. **Rev Enferm UFSM**, [S.l.], v.4, n.4, p.761-770 out./dez. 2014.

PEREIRA, G. J. C.; FROTA, J. S. F.; LOPES, F. F.; PEREIRA, A. F. V.; ALMEIDA, L. S. B.; SERRA, L. L. L. Doença periodontal materna e ocorrência de parto pré-termo e bebês de baixo peso: revisão de literatura. **Revista de Ciências da Saúde**, [S.l.], p.12-21, 2016.

PINHO, J. R.O. Prevalência de defeitos de desenvolvimento de esmalte na dentição decídua adquiridos na vida intrauterina. **Revistas**, [S.l.], v.68, n.1, p.118, 2011.

PISCOYA, M. D. B. V.; XIMENES, R. A. A.; SILVA, G. M.; JAMELLI, S. R.; COUTINHO, S. B. Periodontitis-associated risk factors in pregnant women. **Clinics**. São Paulo, v.67, n.1, p.27-33, 2012.

POLETO, V.C.; STONA, P.; WEBER, J. B. B.; FRITSHER, A. M. G. Atendimento odontológico em gestantes: uma revisão da literatura. **Stomatos**, [S.l.], v.14, n.2, p.64-75, jan./jun. 2008.

PRAETZEL, J.R.; FERREIRA, F.V.; LENZI, T.L.; MEOLO, G.P.; ALVES, L.S. Percepção materna sobre atenção odontológica e fonoaudiológica na gravidez. **Rev Gaucha Odontol.**, [S.l.], v.58, n.2, p.155-160, abr./jun. 2010.

PROCTER, S.; BOOKS, F.; WILSON P.; KENDALL, S. A case study of asthma care in school age children using nurse-coordinated multidisciplinary collaborative practices. **Journal of Multidisciplinary Healthcare**, [S.l.], v.8, p.181, 2015

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

RATTNER, D. Da saúde materno infantil ao PAISM. **Tempus Acta de Saúde Coletiva**, Brasília, v.8, n.2, p.103-108, jun. 2014.

REDDY, B.V.R.; TANNEERU, S.; CHAVA, V.K. The effect of phase-I periodontal therapy on pregnancy outcome in chronic periodontitis patients. **Journal of Obstetrics and Gynaecology**, [S.l.], v.34, n.1, p.29-32, jan. 2014.

REIS, D. M.; PITTA, D. R.; FERREIRA, H. M. B.; JESUS, M. C. P.; MORAES, M. E.L.; SOARES, M. G. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **Ciênc. Saúde Colet.**, [S.l.], v.15, n.1, p.269-276, 2010.

RIBEIRO, M.S.P.C. Lesões bucais em gestantes e sua relação com aspectos biossociais no município de Feira de Santana – BA. 2008. 115 f. Dissertação. (Mestrado em Saúde) - Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2008.

RIBEIRO, N. M. E. **Estudo sobre cárie, maturação e mineralização dentária em escolares nascidos prematuros com peso ≤ 1750g**. Dissertação (Mestrado em Saúde) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

RIGGS, E.; YELLAND, J.; SHANKUMAR, R.; KILPATRICK, N. 'We are all scared for the baby': promoting access to dental services for refugee background women during pregnancy. **BMC pregnancy and childbirth**, [S.l.], v.16, n.1, p.12, 2016.

ROJA, P.F.B.; CARMINATTI, A.P.S.; HAFEMANN, F.; STEIN, A.C.; FRANCISCO, C.C. Fatores maternos preditivos de baixo peso ao nascer: um estudo caso-controle. **Arq. Catarin Med.**, [S.l.], v. 42, n. 1, p. 68-75, 2013.

ROSA, M. I.; PIRES, P. D. S.; MEDEIROS, L.R.; EDELWEISS, M.I.; MESA, J.M. Periodontal disease treatment and risk of preterm birth: a systematic review and meta-analysis. **Cadernos de saude publica**, [S.l.], v.28, n. 10, p. 1823-1833, 2012.

RUSSELL, S. L.; MAYBERRY, L.J. Pregnancy and oral health: a review and recommendations to reduce gaps in practice and research. **MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing**, [S.l.], v. 33, n. 1, p. 32-37, 2008.

SANTOS, I. S. A solução para o SUS não é um Brazilcare. **Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**, Rio de Janeiro, v.10, n.3, jul./set. 2016.

SAY, L.; CHOU, D.; GEMMILL, A.; TUNÇALP, Ö.; MOLLER, A. B.; DANIELS, J. et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. **Lancet.**, [S.l.], v.22, n.6, p. 323-33, 2014.

SERRUYA, S.J.; LAGO, T.G, CECATTI, J.G. O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. **Rev Bras Saúde Matern Infant.**, [S.l.], v.4, n.3, p. 269-279, 2004.

SHAH, M.; MULEY, A.; MULEY, P. Effect of nonsurgical periodontal therapy during gestation period on adverse pregnancy outcome: a systematic review. **The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, [S.l.], v. 26, n. 17, p. 1691-1695, 2013.

SHEETAL, A.; HIREMATH, V. K.; PATIL, A. G.; SAJJANSETTY, S.; KUMAR, S. R. Malnutrition and its ral outcome—a review. **Journal of clinical and diagnostic research: JCDR**, [S.l.], v. 7, n. 1, p. 178, 2013.

SIGLE, J. Managing the pregnant dental patient. **Dental assistant (Chicago, Ill.: 1994)**, [S.l.], v. 66, n. 6, p. 7, 1997.

SLADE, G. D.; SPENCER A. J. Development and evaluation of the oral health impact profile. **Community Dent Health.**, [S.l.], v.11, n.1, p.3-11, 1994.

SOARES, M. R. P. S.; DIAS, A.M.; MACHADO, W. C.; CHAVES, M.G.A.M.; CHAVES FILHO, H. D. M. Pré-natal odontológico: a inclusão do cirurgião-dentista nas equipes de pré-natal. **Rev. interdisciplin. estud.** [S.l.], v.1, n.2, p. 53-57, 2009.

SOUSA, F. J. S.; SUCUPIRA, A. C.S. L.; AGUIAR, I. S. M.; MESQUITA, V. A. L.; SALES, E. N. B. G. Programa Trevo de Quatro Folhas: uma ação efetiva para a redução da mortalidade infantil em Sobral – Ceará. **Sanare**, [S.l.], v.11, n.1, p.60-5. 2012.

SOUZA, L. E. P. F. Saúde Pública ou Saúde Coletiva? **Revista Espaço para Saúde**. Londrina, v.15, n.4, p7-21, out-dez 2014.

STEIN, E. Dialética e hermenêutica: uma controvérsia sobre método em filosofia. In: Habermas J. **Dialética e hermenêutica: para a crítica da hermenêutica de Gadamer**. Porto Alegre: L&PM., p.98-133. 1987.

THOMAS, N. J.; MIDDLETON, P. F.; CROWTHER, C. A. Oral and dental health care practices in pregnant women in Australia: a postnatal survey. **BMC pregnancy and childbirth**, [S.l.], v. 8, n. 1, p. 13, 2008.

TRINDADE, S. C.; SANTOS, R. R.; GOMES-FILHO, I. S.; PASSOS-SOARES, J. S.; CRUZ, S. S.; REZENDE, E. J. C.; MAMELUQUE, S.; DIAS, V. O.; JUNIOR, E. B.S.; CERQUEIRA, E.M.M.; MEYER, R.; BARRETO, M. L. Periodontite e baixo peso ao nascer - um estudo piloto no município de Montes Claros/MG, Brasil. **Rev. Saúde Col. UEFS**. [S.l.], v.6, n. 2, p. 43-50, dez. 2016.

VASCONCELOS, C. M.; PASCHE, D. F. O SUS em perspectiva. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa et al (Orgs.) **Tratado de Saúde Coletiva**. 2.ed. São Paulo: Hucitec, 2016. p.559-590.

VASCONCELOS, M. F. F.; MARTINS, C. P.; MACHADO, D. O. Apoio institucional como fio condutor do plano de qualificação das maternidades: oferta da política nacional de humanização em defesa da vida de mulheres e crianças brasileiras. **Interface**, Botucatu, v.18, suppl. 1, p 997-1011, 2014.

VIANA, A. L. A.; SILVA, H. P. A política social brasileira em tempos de crise: na rota de um modelo social liberal privado? **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.1, n.12, p.2471-2474, 2015.

VIDAL, S. A.; SAMICO, I. C.; FRIAS, P. G.; HARTZ, Z. M. A. Estudo Explorativo de custos e consequências do Pré-Natal no Programa Saúde da Família. **Rev. Saúde Pública**, Recife, v.45, n.03, 2011.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M.; PAIM, J.S.; SCHRAIBER, L. B. O que é Saúde Coletiva? In: PAIM, J.S.; ALMEIDA-FILHO, N. **Saúde Coletiva: teoria e prática**, Rio de Janeiro: Medbook, p.3-12, 2014.

VIEIRA, D. R. P.; FEITOSA, D. M. Z.; ALVES, M.S.C.; CRUZ, M. C. F. N.; LOPES F. F. Associação entre doença periodontal na gravidez e parto pré-termo baixo peso ao nascer. **Odontol. Clín. Cient**, Recife v.9, n.4, p.311-14, 2010.

VICTORA, C. G.; BARRETO, M. L.; LEAL, M.C.; MONTEIRO, C. A.; SCHMIDT, M. I.; PAIM, J.; BASTOS, F.; ALMEIDA, C.; BAHIA, L.; TRAVASSOS, C.; BARROS, F.C.; Reichenheim, M. Health conditions and health-policy innovations in Brazil: the way forward. **The Lancet**, [S.l.], v. 377, n. 9782, p. 2042-2053, 2011.

WILKINS, E. M. A paciente gestante e o lactante - criança. In: WILKINS, E.M. **Odontologia geral: teoria e prática**. São Paulo:ABC, 2006. p.652- 663.

WOOTEN, K.T.; LEE, J.; JARED, H.; BOGGESS, K.; WILDER, R.S. Nurse practitioner's and certified nurse midwives' knowledge, opinions and practice behaviors regarding periodontal disease and adverse pregnancy outcomes. **American Dental Hygienists Association**, [S.l.], v. 85, n. 2, p. 122-131, 2011.

YANOW, D. Thinking interpretively: philosophical presuppositions and the human D., sciences. In: YANOW, D. and SCHWARTZ-SHEA, P. (eds.). **Interpretation and Method: empirical research method and the interpretive turn**. M.E. Sharpe, Armonk, NY, London,. 2006. p.3-26.

YOUNES, L.; HOUWELING, T. A.; AZAD, K.; COSTELLO, A.; FOTTRELL, E. Estimating coverage of a women's group intervention among a population of pregnant women in rural Bangladesh. **BMC pregnancy and childbirth**, [S.l.], v.12, n.1, p.60, 2012.

ZUANON, A.C.C.; BENEDETTI, K. C.; GUIMARÃES, M. S. Conhecimento das gestantes e puérperas quanto à importância do atendimento odontológico precoce. **Odontol. Clín-Científ.**, [S.l.], v.7, n.1, p.57-61,2008.

WHITTEMORE R, KNAFL K. The integrative review: Updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, ., [S.l.], v. 52, p. 546-53, 2005.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Roteiro de Entrevista em Profundidade com Profissionais

Data ____/____/____.

Identificação:_____.

Idade: _____. Sexo: M () F (). Estado civil:_____.

Raça:_____. Religião:_____.

Formação profissional:_____. Ano de Conclusão:_____.

Pós-Graduação:

() Especialização _____. Ano de Conclusão:_____.

() Mestrado _____. Ano de Conclusão:_____.

() Doutorado _____. Ano de Conclusão:_____.

() Outra _____. Ano de Conclusão:_____.

Área de atuação:_____.

Vínculo empregatício:_____.

Tempo de atuação na APS: Capital? _____ Interior? _____.

Local de trabalho atual:_____.

Tempo de atuação no local de trabalho atual:_____.

Carga horária:_____.

1. Comente um pouco sobre a interdisciplinaridade na assistência à saúde da gestante.
2. Expresse a sua opinião acerca do acompanhamento odontológico durante a gestação.
3. Para você, quais os benefícios do pré-natal odontológico na saúde da gestante e do bebê?
4. Fale-me sobre as ações que você realiza referente ao acompanhamento odontológico durante a consulta do pré-natal? Caso tenha, explique como se dá o fluxograma para o acompanhamento odontológico.
5. Qual a sua opinião sobre a segurança/riscos, para a gestante e/ou para o bebê, durante o atendimento clínico odontológico. Você se sente seguro em encaminhar/atender? Por quê?
6. Você recebeu orientação sobre assistência odontológica da gestante durante ou após a graduação? Em qual período?

APÊNDICE B - Roteiro de Entrevista em Profundidade com Gestantes

Data ____/____/____.

Identificação:_____.

Idade:_____ Semanas de gestação_____.

Ocupação_____ Estado civil _____.

Escolaridade_____ Raça_____.

Renda familiar (salário mínimo) _____ Religião_____.

Número de cômodo_____ Nº de pessoas residentes_____.

UAPS _____.

1. Você faz acompanhamento com o dentista durante a gestação? Como você chegou ao serviço?
2. Existe dificuldades para o atendimento com o dentista acontecer durante a gravidez? Fale-me sobre elas.
3. Qual a sua opinião sobre o acompanhamento odontológico durante a gravidez?
4. Na sua opinião, como o acompanhamento com o dentista pode influenciar a gravidez?
5. Fale-me como se sente no atendimento com o dentista durante o período da gravidez?
6. Durante o pré-natal com o médico ou enfermeiro você recebeu orientação sobre o atendimento com o dentista? Fale-me um pouco sobre o que foi orientado.

APÊNDICE C - Roteiro de Entrevista em Profundidade com Gestores

Data ____/____/____.

Identificação:_____.

Idade: _____. Sexo: M () F (). Estado civil:_____.

Raça:_____. Religião:_____.

Formação profissional:_____. Ano de Conclusão:_____.

Pós-Graduação:

() Especialização _____. Ano de Conclusão:_____.

() Mestrado _____. Ano de Conclusão:_____.

() Doutorado _____. Ano de Conclusão:_____.

() Outra _____. Ano de Conclusão:_____.

Área de atuação:_____.

Vínculo empregatício:_____.

Tempo de atuação na APS: Capital? _____ Interior? _____.

Local de trabalho atual:_____.

Tempo de atuação no local de trabalho atual:_____.

Carga horária:_____.

1. Fale-me sobre o fluxograma existente (caso tenha) na unidade de saúde para o acompanhamento odontológico da gestante.
2. Como ocorre a interação entre médicos, enfermeiros e dentistas acerca do cuidado pré-natal na sua unidade?
3. Comente um pouco sobre a interdisciplinaridade na assistência à saúde da gestante.
4. Expresse a sua opinião acerca do acompanhamento odontológico durante a gestação.
5. Para você, quais os benefícios do pré-natal odontológico na saúde da gestante e do bebê?
6. Quais os desafios da gestão para melhorar o acompanhamento odontológico de gestantes na atenção primária?

APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Gestante)

Cara participante,

Você está sendo convidada a participar da pesquisa “SIGNIFICADOS DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO: RELEVÂNCIA DA INTERDISCIPLINARIDADE PARA O CUIDADO INTEGRAL”. Os objetivos deste estudo consistem em analisar os significados que os profissionais, gestores e gestantes atribuem ao pré-natal odontológico para a qualificação da atenção à saúde materno-infantil na atenção primária.

Caso autorize, você irá responder a uma entrevista com perguntas abertas relacionadas ao assunto da pesquisa: consulta pré-natal e acompanhamento odontológico durante a gestação. A entrevista será gravada por meio da utilização de gravador sonoro. As informações obtidas na pesquisa serão tratadas de forma confidencial, sendo utilizadas somente para a produção de trabalhos acadêmicos, para a publicação em revistas científicas na área da saúde, sempre resguardando sua identificação.

A sua participação não é obrigatória e, a qualquer momento, poderá desistir. Caso não queira participar, isto não trará prejuízos em sua relação com o pesquisador ou com a instituição em que recebe cuidados de saúde. O risco quanto a sua participação é: a lembrança de situações incômodas que podem ter ocorrido durante a consulta de pré-natal ou na consulta com o dentista. Tudo foi planejado para minimizar os riscos da sua participação, porém se sentir desconforto emocional, dificuldade ou desinteresse poderá interromper a participação e, se houver interesse, conversar com o pesquisador.

Você não receberá remuneração pela participação. Em estudos parecidos com esse, os participantes apresentam as suas opiniões livremente e a sua participação pode ajudar a melhorar o cuidado com a saúde bucal e geral da gestante e do bebê. As suas respostas não serão divulgadas de forma a possibilitar a identificação. Além disso, você está recebendo uma cópia deste termo onde consta o telefone e e-mail do pesquisador principal, podendo tirar dúvidas agora ou a qualquer momento.

Eu, _____, após tomar conhecimento da forma como será realizada a pesquisa, aceito, de forma livre e esclarecida, participar da mesma.

Fortaleza - CE, ____/____/2018.

Participante



Pesquisadora responsável:

Mirelle Varela Rodrigues Bandeira
Mestranda em Saúde Coletiva pela UECE
E-mail: mirellevarela@yahoo.com.br
Celular:(085) 987353563

O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UECE que funciona na Av. Dr. Silas Munguba, 1700, Campus do Itaperi, Fortaleza-CE, telefone (85)3101-9890, email cep@uece.br. Se necessário, você poderá entrar em contato com esse Comitê o qual tem como objetivo assegurar a ética na realização das pesquisas com seres humanos.

APÊNDICE E - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Profissionais e Gestores)

Caro participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “SIGNIFICADOS DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO: RELEVÂNCIA DA INTERDISCIPLINARIDADE PARA O CUIDADO INTEGRAL”. Os objetivos deste estudo consistem em analisar os significados que os profissionais, gestores e gestantes atribuem ao pré-natal odontológico para a qualificação da atenção à saúde materno-infantil na atenção primária.

Caso autorize, você irá responder a uma entrevista em profundidade com perguntas norteadoras relacionadas ao assunto da pesquisa: consulta pré-natal e acompanhamento odontológico durante a gestação. A entrevista será gravada por meio da utilização de instrumentos midiáticos (gravador sonoro). As informações obtidas na pesquisa serão tratadas de forma confidencial, sendo utilizadas somente para a produção de trabalhos acadêmicos, para a publicação em periódicos científicos na área da saúde, sempre resguardando sua identificação.

A sua participação não é obrigatória e, a qualquer momento, poderá desistir. Tal recusa não trará prejuízos em sua relação com o pesquisador ou com a instituição em que trabalha. O risco quanto a sua participação é o resgate de lembranças de situações incômodas que podem ter ocorrido durante alguma consulta de pré-natal ou durante uma consulta odontológica. Tudo foi planejado para minimizar os riscos da sua participação, porém se sentir desconforto emocional, dificuldade ou desinteresse poderá interromper a participação e, se houver interesse, conversar com o pesquisador.

Você não receberá remuneração pela participação. Em estudos parecidos com esse, os participantes apresentam as suas opiniões livremente e a sua participação pode ajudar a melhorar o cuidado com a saúde bucal e geral da gestante e do bebê contribuindo com o aumento da adesão das gestantes ao pré-natal odontológico. As suas respostas não serão divulgadas de forma a possibilitar a identificação. Além disso, você está recebendo uma cópia deste termo onde consta o telefone e e-mail do pesquisador principal, podendo tirar dúvidas agora ou a qualquer momento.

Eu, _____, após tomar conhecimento da forma como será realizada a pesquisa, aceito, de forma livre e esclarecida, participar da mesma.

Fortaleza - CE, ____/____/2018.

Participante

Pesquisadora responsável:
Mirelle Varela Rodrigues Bandeira
Mestranda em Saúde Coletiva pela UECE
E-mail: mirellevarela@yahoo.com.br
Celular: (085) 987353563

O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UECE que funciona na Av. Dr. Silas Munguba, 1700, Campus do Itaperi, Fortaleza-CE, telefone (85)3101-9890, email cep@uece.br. Se necessário, você poderá entrar em contato com esse Comitê o qual tem como objetivo assegurar a ética na realização das pesquisas com seres humanos.

ANEXOS

ANEXO A - Anuência da Coordenadoria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde- COGETS



**Prefeitura de
Fortaleza**
Secretaria Municipal de Saúde

PREFEITURA DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENADORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE

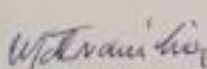
DECLARAÇÃO

Processo: P091636/2018

- **Projeto de Pesquisa:** Significados do Pré-Natal Odontológico: Relevância da Interdisciplinaridade Para o Cuidado Integral
- **Pesquisador (a) Responsável:** Mirelle Varela Rodrigues Bandeira
- **Orientador (a):** Antonio Rodrigues Ferreira Junior
- **Instituição Proponente:** UECE
- **Curso:** Mestrado em Saúde Coletiva
- **Período da Coleta de Dados:** Maio a Junho/2018

A **Coordenadoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde - COGETS**, conforme suas atribuições, declara ter analisado o mérito científico e a relevância social do projeto de pesquisa supracitado e emitido parecer recomendando a coparticipação da **Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza - SMS** no estudo. Declara, outrossim, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, notadamente a Resolução CNS 466/2012. A **Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza - SMS**, por meio desta Coordenadoria, está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do referido projeto de pesquisa, assim como de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Fortaleza (CE), 6 de Março de 2018.



Maria Ivánilla Tavares Timbó
 Coordenadora de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

Coordenadoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

ANEXO B – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa -CEP

	UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ - UECE											
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP												
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA												
Título da Pesquisa: SIGNIFICADOS DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO: RELEVÂNCIA DA INTERDISCIPLINARIDADE PARA O CUIDADO INTEGRAL												
Pesquisador: MIRELLE VARELA RODRIGUES BANDEIRA												
Área Temática:												
Versão: 2												
CAAE: 86704218.2.0000.5534												
Instituição Proponente: Centro de Ciências da Saúde												
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio												
DADOS DO PARECER												
Número do Parecer: 2.690.258												
Apresentação do Projeto: É um Estudo do tipo exploratório descritivo com abordagem qualitativa, que utilizará a hermenêutica – dialética para a interpretação e construção de uma análise compreensiva e crítica sobre a percepção dos profissionais da atenção primária em saúde e das usuárias gestantes a respeito da consulta odontológica no pré-natal. A pesquisa propõe contribuir com o aumento da adesão das gestantes ao Pré-Natal odontológico e possibilitar um melhora na qualidade da assistência da gestante no contexto da interdisciplinaridade e integralidade assim como contribuir no cuidado materno-infantil como estratégia de atenção integral para gestante e para o bebê.												
Objetivo da Pesquisa: O objetivo da pesquisa é analisar os significados que os profissionais de saúde, gestores locais e gestantes atribuem ao pré-natal odontológico para a qualidade da assistência à saúde materno-infantil na atenção primária.												
Avaliação dos Riscos e Benefícios: Apresenta como riscos da pesquisa se constituem na possibilidade de surgimento de lembranças de alguma situação incômoda acontecida relacionada a temática do estudo. Caso aconteça, serão tomadas as devidas providências para que esses riscos sejam devidamente minimizados, como a												
<table border="0"> <tr> <td>Endereço: Av. Silas Mangaba, 1700</td> <td>CEP: 60.714-903</td> </tr> <tr> <td>Bairro: Raposo</td> <td></td> </tr> <tr> <td>UF: CE</td> <td>Município: FORTALEZA</td> </tr> <tr> <td>Telefone: (85)3101-8830</td> <td>Fax: (85)3101-8908</td> </tr> <tr> <td></td> <td>E-mail: cep@uece.br</td> </tr> </table>			Endereço: Av. Silas Mangaba, 1700	CEP: 60.714-903	Bairro: Raposo		UF: CE	Município: FORTALEZA	Telefone: (85)3101-8830	Fax: (85)3101-8908		E-mail: cep@uece.br
Endereço: Av. Silas Mangaba, 1700	CEP: 60.714-903											
Bairro: Raposo												
UF: CE	Município: FORTALEZA											
Telefone: (85)3101-8830	Fax: (85)3101-8908											
	E-mail: cep@uece.br											
Página 01 de 01												



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
CEARÁ - UECE



Continuação do Parecer: 2.890.258

explicitação de que o participante pode desistir da entrevista no momento em que desejar. Descreve como benéficos a possibilidade de melhoria na assistência à saúde materno-infantil. Com o entendimento dos significados atribuídos pelos participantes da pesquisa, barreiras administrativas, sociais, profissionais e relacionadas aos mitos e medos poderão ser superadas no alcance da maior adesão ao PNO e da maior integralidade no cuidado da gestante e do bebê.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O Projeto tem relevância social e científica uma vez que visa a visibilizar o trabalho interdisciplinar e o cuidado integral à saúde materno-infantil, incluindo no pré-natal a participação da consulta odontológica, possibilitando a realização de uma assistência de melhor qualidade, com enfoque na promoção de saúde e na prevenção de agravos, valorizando o contexto interdisciplinar no cuidado primário, no âmbito do SUS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) foi apresentado em forma de convite. A CARTA DE ANUÊNCIA, FOLHA DE ROSTO E ORÇAMENTO estão adequados segundo as orientações do CEP. No entanto, o CRONOGRAMA foi atualizado conforme recomendações do parecer anterior, reorientando as fases da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto está em conformidade com os Preceitos Éticos da pesquisa com seres humanos. As pendências foram corrigidas devidamente.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1052738.pdf	09/05/2018 13:39:27		Aceito
Cronograma	Cronogramacomite.docx	09/05/2018 13:38:24	MIRELLE VARELA RODRIGUES BANDEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoComite.docx	09/05/2018 13:37:22	MIRELLE VARELA RODRIGUES BANDEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termodeconsentimentolivreeesclarecido.docx	02/04/2018 21:55:59	MIRELLE VARELA RODRIGUES BANDEIRA	Aceito

Endereço: Av. Siqueira Manguba, 1700

Bairro: Bepor

CEP: 60.714-903

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3101-9990

Fax: (85)3101-9906

E-mail: cep@uece.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
CEARÁ - UECE



Contribuição do Parecer: 2.690.250

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Cartadeanuenciapdf.pdf	20/03/2018 18:33:28	MIRELLE VARELA RODRIGUES BANDEIRA	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	20/03/2018 18:18:30	MIRELLE VARELA RODRIGUES BANDEIRA	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

FORTALEZA, 04 de Junho de 2018

Assinado por:
ISAAC NETO GOES DA SILVA
(Coordenador)

Endereço: Av. São Manguba, 1700
Bairro: Irapuã
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85) 3101-5800 Fax: (85) 3101-5900 E-mail: cep@uece.br