



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”**

CÂMPUS DE ARAÇATUBA – FACULDADE DE ODONTOLOGIA

NATÁLIA CRISTINA DE SOUZA MORAIS

**Oferta de serviços de saúde à gestante na atenção
primária**

Araçatuba

2022

NATÁLIA CRISTINA DE SOUZA MORAIS

**Oferta de serviços de saúde à gestante na atenção
primária**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP, como parte dos requisitos para conclusão do curso de graduação em Odontologia.

Orientador: Prof^a. Titular Suzely Adas Saliba Moimaz

Araçatuba

2022

*À minha amada e querida avó, Terezinha Moraes (in
memorian), senhora de bom coração, cujo cuidado,
amor e gentiliza no trato com as pessoas sempre me
inspiraram, e que, apesar de não se fazer mais
presente fisicamente, permanece sempre viva em
meu coração.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, pois sem Ele eu nada seria capaz de fazer. Se entrei na graduação e cheguei até aqui é graças ao Pai Celestial que me sustentou com seu amor durante todo caminho; a cada alegria e a cada tropeço Ele se fez presente me dando forças para continuar, a cada dificuldade Ele trouxe provisão e em todos os momentos cuidou de mim. Honra e glória a Ele por tudo.

Aos meus pais, Airton e Rosangela, por todo amor, cuidado, carinho, apoio e compreensão dedicados a mim ao longo não somente deste curso, mas de toda minha vida. Acreditar e investir na educação dos filhos, principalmente diante da nossa realidade social, não é nada fácil, mas vocês nunca desistiram e me faltam palavras para expressar o quanto eu os amo e sou grata por isso. Ao meu irmão Lucas, por ser meu melhor amigo, sempre acreditar em mim e por tornar minha vida mais leve e feliz, ser sua irmã mais velha torna minha vida mais completa.

Aos meus avós e demais familiares, em especial minha avó Elizabete, por todo apoio, motivação e confiança. Saber que minha família acreditava e torcia por mim fez toda diferença.

À Prof^a. Titular Suzely Adas Saliba Moimaz, por toda orientação e por ter “aberto as portas” do departamento e me acolhido em 2017, dando-me a oportunidade de participar do programa de gestantes e conhecer mais sobre a odontologia social, o que contribuiu muito para meu aprendizado durante a graduação.

À Doutoranda Gleice Tibauje Vicente Ramirez, cuja ajuda e participação foi imprescindível neste trabalho. Todo apoio, compreensão e parceria nesses anos de convivência contribuíram muito para o desenvolvimento deste TCC como também em minha trajetória dentro do departamento.

Ao Prof^o Dr. Fernando Yamamoto Chiba pela participação na banca e por todos os conhecimentos transmitidos com excelência em aula, sempre com muita gentileza e alegria.

Agradeço imensamente também ao Cursinho Daca, projeto de extensão que faço parte desde 2019 e por qual tenho enorme carinho. Atuar como monitora discente foi essencial para o desenvolvimento de minhas habilidades sociais e desenvoltura durante apresentações, além disso, proporcionou um crescimento

e evolução pessoal importantes no meu processo de amadurecimento. Sem sombra de dúvidas o Cursinho marcou minha trajetória durante a graduação e eu não poderia deixar de agradecer a cada integrante que compartilhou comigo essa experiência e a cada aluno participante que eu tive o prazer de ministrar aulas, vocês são importantes e sempre terão um lugar reservado em meu coração.

À Ana Carolina Martins, Priscila Marchesine, Matheus de Almeida e Mariana Mian, que além de amigos, foram meus parceiros de clínica ao longo da graduação. Obrigada por todo companheirismo, fico feliz por ter compartilhado momentos de aprendizado e crescimento com vocês.

E gratidão a todos os amigos com quem tenho a enorme felicidade de compartilhar a vida, tanto os que me acompanham de longa data como também os que cultivei durante a graduação. Vocês todos foram essenciais durante essa caminhada, obrigada de coração por fazerem parte da minha vida.

*“Conheça todas as teorias, domine
todas as técnicas, mas ao tocar
uma alma humana, seja apenas
outra alma humana.”*

Carl Jung

MORAIS, N.C.S. Oferta de serviços de saúde à gestante na atenção primária. 2022. 30 f. Trabalho de conclusão de curso - Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2022.

RESUMO

Nas últimas décadas, vem ocorrendo progressão da cobertura de atenção pré-natal, contudo garantir sua qualidade permanece até hoje como o maior desafio. O Protocolo da Atenção Básica da Saúde das Mulheres abrange desde temas como pré-natal, puerpério e aleitamento materno, até planejamento reprodutivo, climatério e atenção às mulheres em situação de violência doméstica e sexual. Quando a gestação é confirmada, a unidade de saúde deve criar um fluxo de atendimento ágil e, para que isso ocorra, é preciso haver integração entre as diversas unidades de atenção à saúde, a fim de garantir a assistência ambulatorial especializada e hospitalar. O objetivo neste trabalho é verificar as ações de atenção básica na assistência à gestante, na rede pública de saúde. Para investigação do fluxograma da gestante e da assistência na atenção básica à saúde, foi realizado um estudo tipo inquérito, transversal, nas Unidades de Saúde da Família de um município do estado de São Paulo. Foram realizadas entrevistas com as gerentes de cada unidade de saúde, com o auxílio de roteiros semiestruturados desenvolvidos pelos autores. Os dados foram processados utilizando-se o software Epi Info™ v.7. Na investigação, foram respeitados os preceitos éticos para pesquisa com seres humanos, estabelecidos na Resolução Nº 466/12, com aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos. Como resultado obtivemos que 93,33% das unidades realizam o mapeamento das gestantes no território, atividade de vigilância em saúde, atividades educativas periódicas e visitas domiciliares, 86,67% realizam o monitoramento das gestantes e todas encaminham para serviço especializado. As visitas domiciliares são realizadas em sua maioria pelos Agentes Comunitários de Saúde, enquanto os demais profissionais da Equipe Estratégia de Saúde da Família não comparecem nem quando requisitados. Em relação ao serviço odontológico, 93,33% das unidades possuem equipe odontológica e realizam tratamentos curativos durante a gestação, 73,34% realizam práticas de educação em saúde bucal e somente 14,29% capacitam a equipe odontológica para o cuidado da gestante. Conclui-se que a maioria das Unidades de Saúde

da Família segue o Protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde quando trata-se do acolhimento e cronograma de consultas durante o pré-natal, porém há falhas em relação as visitas domiciliares, práticas educativas e capacitação da equipe odontológica para o cuidado da gestante.

Palavras-chave: Gestantes. Pré-natal. Atenção Básica.

MORAIS, N.C.S. Offer of health services to pregnant women in primary care. 2022. 30 f. Trabalho de conclusão de curso - Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2022.

ABSTRACT

In the last decades, there has been a progression of prenatal care coverage, however ensuring its quality remains the biggest challenge to this day. The Women's Primary Health Care Protocol covers topics such as prenatal care, postpartum and breastfeeding, to reproductive planning, climacteric and care for women in situations of domestic and sexual violence. When the pregnancy is confirmed, the health unit must create an agile care flow and, for this to occur, there must be integration between the various health care units, in order to guarantee specialized outpatient and hospital care. The objective of this work is to verify the actions of basic attention in the assistance to pregnant women, in the public health network. To investigate the flowchart of pregnant women and assistance in primary health care, a cross-sectional survey was carried out in the Family Health Units of a city in the state of São Paulo. Interviews were conducted with the managers of each health unit, with the help of semi-structured scripts developed by the authors. Data were processed using Epi Info™ v.7 software. In the investigation, the ethical precepts for research with human beings, established in Resolution No. 466/12, were respected, with the approval of the Ethics and Research on Human Beings Committee. As a result, we found that 93.33% of the units carry out the mapping of pregnant women in the territory, health surveillance activities, periodic educational activities and home visits, 86.67% carry out the monitoring of pregnant women and all refer to a specialized service. Home visits are mostly carried out by Community Health Agents, while the other professionals from the Family Health Strategy Team do not attend even when requested. Regarding the dental service, 93.33% of the units have a dental team and perform curative treatments during pregnancy, 73.34% carry out oral health education practices and only 14.29% train the dental team to care for pregnant women. It is concluded that most Family Health Units follow the Protocol established by the Ministry of Health when it comes to the reception and schedule of consultations during prenatal care, but there are flaws in relation to home visits,

educational practices and training of the dental team for the care of pregnant women.

Keywords: Pregnant women. Prenatal. Basic Attention.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Distribuição numérica e percentual, segundo o serviço prestado às gestantes pelas Unidades de Saúde. Brasil, 2022.	17
Tabela 2 –	Distribuição numérica e percentual, segundo as visitas domiciliares à gestante, por profissionais equipe da Estratégia de Saúde da Família. Brasil, 2022.	18
Tabela 3 –	Distribuição numérica e percentual, segundo serviço odontológico prestado nas Unidades de Saúde. Brasil, 2022.	19

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVO	15
3. METODOLOGIA	15
4. RESULTADOS	16
5. DISCUSSÃO	19
6. CONCLUSÃO	23
REFERÊNCIAS	24
ANEXOS	27

1. INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal durante a gestação é fundamental para promoção da saúde da gestante e do feto, ajudando a identificar situações de risco para ambos e permitindo intervenções oportunas. Estudos observacionais apontam a associação entre a inadequação do pré-natal a altas taxas de mortalidade fetal, neonatal e infantil, maiores taxas de prematuridade, baixo peso ao nascer e morte materna. (CRUZ et al., 2014)

Nas últimas décadas, há uma progressão da cobertura de atenção ao pré-natal e garantir sua qualidade permanece, até hoje, como o maior desafio. Essa melhoria da qualidade refere-se especialmente, a uma mudança sensível na atitude dos profissionais de saúde e na eficiência da prestação dos serviços. Para isso, é necessário que os profissionais envolvidos em qualquer instância do processo assistencial estejam conscientes da importância de sua atuação e da necessidade de aliar o conhecimento técnico específico ao compromisso com um resultado satisfatório da atenção, levando em consideração o significado desse resultado para cada mulher (BRASIL, 2004; SÃO PAULO, 2010; UNASUS, 2013).

O Protocolo da Atenção Básica: Saúde das Mulheres abrange desde temas como pré-natal, puerpério e aleitamento materno, até planejamento reprodutivo, climatério e atenção às mulheres em situação de violência doméstica e sexual (BRASIL, 2004; ALVES, 2018).

Quando a mulher dá entrada no serviço de atenção básica, o diagnóstico da gravidez deve ser feito com base na história da mulher, aliada ao exame físico e teste laboratorial. A unidade de saúde deve criar um fluxo de atendimento ágil para a mulher que procura a confirmação da gravidez, buscando não postergar o diagnóstico, garantir o sigilo e possibilitar, quando for desejo da gestante, o acolhimento precoce para atenção pré-natal (CARETI, 2016; WHO, 2016).

Após a confirmação da gravidez, dá-se início ao acompanhamento pré-natal. Esse primeiro contato da mulher grávida com o profissional de saúde na unidade constitui o acolhimento, cuja responsabilidade é do(a) enfermeiro(a). Nesse momento, a gestante – e, a seu critério, também seus familiares – deve receber as orientações sobre o acompanhamento pré-natal, tendo a possibilidade de conhecer todo o plano de ação, tirar dúvidas e expressar

opiniões. É muito importante que a equipe seja sensível a esse momento especial da vida da mulher, verificando a aceitação da gestação e avaliando a necessidade de apoio adicional à grávida (GUERREIRO, 2012; WHO, 2016; TOMASI, 2017).

O número mínimo preconizado pelo Ministério da Saúde para todas as gestantes é de seis consultas, com início o mais precocemente possível, sendo assim distribuídas, uma no 1º trimestre (até a 12ª semana), duas no 2º trimestre e três no 3º trimestre. Considerando o risco perinatal e as intercorrências clínico-obstétricas, mais comuns no 3º trimestre, é imprescindível que sejam realizadas consultas até a 40ª semana de gestação; gestantes cujo trabalho de parto não se inicie até a 41ª devem ser encaminhadas à maternidade de referência para a interrupção da gravidez (BRASIL, 2004; SÃO PAULO, 2010; UNASUS, 2013; ALVES, 2018).

A gestante deverá ser atendida sempre que houver uma intercorrência, independente do calendário estabelecido. Da mesma forma, retornos para avaliação de resultados de exames ou para outras ações, no âmbito clínico ou não, devem ser considerados fora do calendário de rotina. Para as gestantes de alto risco, a definição do cronograma de consultas deve ser adequada a cada caso e depende diretamente do agravo em questão. É recomendado visita domiciliar para gestantes faltosas, com intercorrências e para todas as puérperas, na 1ª semana pós-parto. O controle do comparecimento das gestantes às consultas é de responsabilidade dos serviços; para isso, deve ser implantado um sistema de vigilância que permita a busca ativa de gestantes faltosas (BRASIL, 2004; SÃO PAULO, 2010; UNASUS, 2013; ALVES, 2018; LUZ, 2018; CUNHA, 2019).

Na atenção básica também deve ocorrer as visitas domiciliares, que são oportunidades para complementar a investigação integral da mulher. Deve ser avaliado todo o contexto familiar e social, buscando identificar riscos à mulher ou a outros membros da família. Sempre que possível, o acompanhamento domiciliar deve ser realizado por agentes comunitários ou com outro profissional da unidade de saúde. Os agravos evidenciados devem ser discutidos com a equipe na unidade de saúde, incluindo, ao menos, o(a) enfermeiro(a), o(a) médico(a) e o(a) auxiliar de enfermagem. A frequência das visitas deve seguir o proposto normalmente por cada unidade básica de saúde e pode ser

individualizada, de acordo com as necessidades de cada caso. Durante a visita deve ser avaliado o cartão da gestante, suas queixas, possíveis dificuldades encontradas para se adequar ao seguimento pré-natal e/ou desafios no seu meio familiar (CARETI, 2016; TOMASI, 2017; LUZ, 2019).

As ações educativas são importantes para esclarecer as dúvidas das mulheres e contribuir para sua adesão aos procedimentos propostos e possíveis tratamentos médico e odontológico (MOIMAZ, 2007; CODATO, 2011). É importante que as atividades sejam registradas e incluídas como ação assistencial realizada. Tais atividades podem ser desenvolvidas na forma de discussões em grupo, rodas de conversa, dramatizações ou outros mecanismos que, de maneira dinâmica, possam facilitar a troca de experiências entre todos os envolvidos no processo. Esse tipo de atividade deve seguir os preceitos de educação para adultos, com base na aprendizagem significativa: quando o aprender faz sentido para cada um dos usuários. Isso geralmente ocorre quando aquilo que se aprende responde a uma pergunta nossa e quando o conhecimento é construído a partir de um diálogo com o que já sabíamos antes. Dessa forma, é importante que os temas discutidos tenham significado para as usuárias, ou seja, responda às suas dúvidas e inquietações. Devem ser trabalhados alguns conceitos e cuidados, com a participação ativa da gestante, no contexto social e suas transformações, englobando a família, particularmente o companheiro, se ela assim o desejar (CODATO, 2011; CAMILO, 2016; LUZ, 2018; CUNHA, 2019).

É necessário planejar a organização da rede regional de atenção à saúde para garantir o acesso e o acolhimento de todas as mulheres durante as diversas fases do ciclo gravídico-puerperal, desenvolvendo atividades de promoção à saúde e de prevenção, cura e reabilitação dos agravos e patologias eventualmente apresentados nesse período, incluindo os cuidados com o recém-nascido. Para isso, é preciso haver integração entre as diversas unidades de atenção à saúde, garantindo assistência ambulatorial especializada e hospitalar, se for o caso (BRITO, 2021).

A contínua necessidade de avaliação dos serviços de saúde para a manutenção e aprimoramento das ações prestadas ratificam a necessidade de mais estudos para garantir a melhoria da qualidade da assistência, do acesso e consequentemente a consolidação do sistema.

A Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia de Araçatuba tem grande tradição em serviço extramuro, sendo este um serviço consolidado, desenvolvido por meio de Convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Araçatuba. E, desde 1998, desenvolve o Programa de Atenção Odontológica a Gestante, integrando alunos da graduação com a pós graduação e atuando nas unidades de saúde da cidade com incentivo à prática do aleitamento materno, incentivo à realização da primeira consulta odontológica, desmistificação do atendimento odontológico à gestante, além da produção, ao longo desses anos, de muitos trabalhos científicos publicados em periódicos qualificados, teses, dissertações, manuais e livros, contribuindo assim, para o avanço do conhecimento sobre o tema. A participação nesse programa é o que possibilitou a realização desta pesquisa.

2. OBJETIVO

O objetivo neste trabalho é verificar as ações de atenção básica na assistência à gestante, na rede pública de saúde.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, tipo inquérito, realizado nas Unidades de Saúde da Família de um município brasileiro no interior do estado de São Paulo, mais precisamente localizado no noroeste paulista, contendo total de 199.210 habitantes (estimativa IBGE 2021), PIB per capita R\$ 39.630,87 (IBGE 2019), salário médio mensal de 2,4 salários-mínimos (IBGE 2019), índice de desenvolvimento humano municipal (IDHM) de 0,788 e taxa de mortalidade infantil de 11,82 óbitos por mil nascidos vivos (IBGE 2020)

A cidade dispõe de 18 Unidades de Saúde da Família, porém este estudo inclui somente as de área urbana, totalizando 15 unidades. Foram realizadas entrevistas junto as gerentes de cada unidade de saúde, no horário de funcionamento, seguindo um roteiro semiestruturado pelos autores que abordou como questões: número de territórios adstritos a cada unidade; equipes pertencentes e quantidades de seus componentes (médicos, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários, dentistas e auxiliares de saúde bucal); total de gestantes cadastradas na unidade e se é realizado o mapeamento dessas gestantes nos territórios, em caso positivo, se ocorre algum monitoramento após

o mapeamento e se é realizada alguma atividade de vigilância em saúde; qual o fluxograma de atendimento a partir da descoberta da gestação e quais fichas e prontuários são utilizados para acompanhamento da gestante; se ocorre visitas domiciliares à essas gestantes e se sim, quais membros da equipe de saúde as realizam, juntamente à frequência em que ocorrem; se há o encaminhamento para serviço especializado quando necessário e quais atividades realizadas com as gestantes dentro da unidade, finalizando com questões sobre o funcionamento da atenção odontológica durante a gestação. Como critério de exclusão considerou-se a recusa do gerente da Unidade de Saúde em participar da entrevista.

Foi realizado um treinamento técnico para entrevistador e anotador para a coleta de dados sobre: esclarecimento quanto aos objetivos do trabalho, métodos da aplicação do formulário e preenchimento do instrumento da coleta de dados, conceitos sobre atenção primária à saúde; saúde da mulher; saúde materno-infantil; atenção odontológica à gestante; gestação de baixo e alto risco e atenção integral à saúde da mulher. O treinamento teve como objetivo a padronização na entrevista.

O processamento de dados utilizou o software Epi Info™ v.7 (CDC, 2010), de livre distribuição para levantamentos epidemiológicos. As variáveis que expressam a frequência com que determinada ação ocorria na Atenção Primária estão apresentadas em forma de tabela e as respostas às questões abertas estão apresentadas em forma de texto.

A investigação respeitou os preceitos éticos para pesquisa com seres humanos, estabelecidos na Resolução Nº 466/12 (BRASIL a, 2012), com aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos (CAAE: 60855316.8.0000.5420).

4. RESULTADOS

Segundo relatado pelas gerentes das Unidades de Saúde da Família, quando a gestante ingressa no serviço de saúde do SUS da unidade do território ao qual pertence, ela é encaminhada para agendamento de consulta inicial e cadastramento. Nessa consulta é realizado o acolhimento com a equipe da enfermagem, seguido pela realização de exames iniciais, teste rápido e

atualização da carteira de vacinação. Feito isso, a gestante é encaminhada para avaliações e exames com os demais profissionais, como parte do pré-natal. Alguns deles são obrigatórios, como no caso, o encaminhamento para o cirurgião-dentista para realização consulta odontológica, e outros opcionais, dependendo da necessidade, a exemplo do nutricionista.

As consultas, a princípio, são mensais, intercalando mês com o médico clínico geral e mês com um enfermeiro. A partir da 36ª semana de gestação, as consultas ocorrem apenas com o médico em um intervalo de 15 em 15 dias, e por volta de 40 semanas de gestação as consultas diminuem o intervalo para cada 03 dias.

O fluxograma das gestantes dentro das Unidades de Saúde foi descrito pelas gerentes entrevistadas de maneira semelhante em todas as Unidades de Saúde e o prontuário é padronizado pela Organização Social responsável pela administração das Unidades de Saúde.

Tabela 1- Distribuição numérica e percentual, segundo o serviço prestado às gestantes pelas Unidades de Saúde. Brasil, 2022.

Serviço ofertado	Sim		Total	
	n	%	n	%
Mapeamento de gestantes no território	14	93,33	15	100,00
Monitoramento de gestantes	13	86,67	15	100,00
Atividade de vigilância em saúde	14	93,33	15	100,00
Atividades educativas periódicas	14	93,33	15	100,00
Visitas domiciliares à gestante	14	93,33	15	100,00
Encaminhamento ao serviço especializado	15	100,00	15	100,00

As atividades educacionais são realizadas em 11 (73,33%) unidades de forma mensal, nas demais as atividades ocorrem bimestral (01) e trimestralmente (01) e em apenas 01 Unidade de Saúde é realizada

esporadicamente, sem controle específico de intervalo entre uma atividade e outra (tabela 1).

As Unidades de Saúde ofertam cuidados primários à saúde das gestantes e, quando necessário, serviço especializado, todas as unidades (tabela 1) referenciam o atendimento para o Hospital da Mulher, onde a gestante é atendida por médico ginecologista e, quando constatado uma gravidez de risco, é encaminhada ao Ambulatório Médico de Especialidade para realização do pré-natal, de forma conjunta com o pré-natal da Unidade de Saúde.

Tabela 2- Distribuição numérica e percentual, segundo as visitas domiciliares à gestante, por profissionais equipe da Estratégia de Saúde da Família. Brasil, 2022.

Profissional	Visitas							
	Frequente		Quando requisitado		Nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Médico	00	00,00	11	73,33	04	26,67	15	100,00
Agente Comunitário de Saúde	14	93,33	01	06,67	00	00,00	15	100,00
Enfermeira/Auxiliar de enfermagem	03	20,00	10	66,67	02	13,33	15	100,00
Equipe de Saúde Bucal	00	00,00	04	28,57	11	71,43	15	100,00
Nutricionista	02	13,33	03	20,00	10	66,67	15	100,00

No total, estavam cadastradas 805 gestantes em todas as unidades de saúde e as visitas domiciliares efetuadas pela Equipe de Estratégia de Saúde da Família ocorrem de acordo com o cronograma e demanda de cada unidade. A tabela 2 apresenta a frequência de visitas, segundo os componentes das Equipes de Saúde da Família.

Tabela 3- Distribuição numérica e percentual, segundo serviço odontológico prestado nas Unidades de Saúde. Brasil, 2022.

Variáveis	Sim		Não		Esporadicamente		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Presença de Equipe Odontológica na Unidade	14	93,33	01	06,67	-	-	15	100,00
Realização de tratamentos curativos durante a gestação	14	93,33	01	06,67	00	00,00	15	100,00
Práticas de educação em saúde bucal na gestação	11	73,34	02	13,33	02	13,33	15	100,00
Capacitação da equipe odontológica para o cuidado da gestante	02	14,29	12	85,71	-	-	14*	100,00
Encaminhamento pela enfermagem da gestante para serviço odontológico	14	93,33	-	-	01	06,67	15	100,00

*Total de Unidade de Saúde da Família com equipe odontológica na unidade.

A equipe odontológica é responsável pela realização de atividade de educação e promoção de saúde bucal que é realizado de forma individual e coletiva durante as reuniões (tabela 3). As práticas realizadas são de orientação de higiene bucal (escovação e uso de fio dental), conduta frente a enjoos, aleitamento materno e alimentação.

5. DISCUSSÃO

É na Atenção Primária que ocorre a confirmação da gravidez e se inicia o acompanhamento do pré-natal. Esse primeiro contato da mulher grávida com o profissional de saúde na unidade constitui o acolhimento, cuja responsabilidade é do(a) enfermeiro(a). Nesse momento, a gestante – e, a seu critério, também seus familiares – deve receber as orientações sobre o acompanhamento pré-natal, tendo a possibilidade de conhecer todo o plano de ação, tirar dúvidas e expressar opiniões. É muito importante que a equipe seja sensível a esse

momento especial da vida da mulher, verificando a aceitação da gestação e avaliando a necessidade de apoio adicional à grávida (GUERREIRO, 2012; WHO, 2016; TOMASI, 2017).

Segundo o manual de Atenção à Saúde da Mulher no Pré-natal, Puerpério e cuidados ao recém-nascido do Ministério da Saúde, prevê que todas as Unidades de Saúde devem estar preparadas para acolher a mulher e seu parceiro/a, caso esse seja o desejo da mulher com suspeita de gravidez, gestante, puérpera ou em pós-abortamento (BRASIL, 2017). Para que se alcance um pré-natal de qualidade na rede, é necessário que a mulher tenha acesso fácil à Unidade de Saúde e à realização do teste rápido de gravidez a partir de sua demanda. As consultas de pré-natal devem ser realizadas por médicos e enfermeiros de maneira intercalada (BRASIL b, 2012; BRASIL c, 2012; BRASIL, 2017). Deve-se reservar 30 minutos por gestante para essa consulta, tendo em vista a complexidade desta assistência; no entanto, quando o atendimento ocorrer em tempo inferior ao estabelecido, o profissional estará disponível para os atendimentos referenciados pelo acolhimento. Dessa forma, recomenda-se a realização mínima de seis ou mais consultas durante o pré-natal, sendo a periodicidade destes atendimentos mensal para até 28 semanas de idade gestacional, quinzenal da 28^a a 36^a semana e semanal da 36^a até o parto (BRASIL, 2004; BRASIL b, 2012; BRASIL c, 2012; BRASIL 2017). No presente estudo, as consultas respeitam de forma parcial as diretrizes do manual do Ministério da Saúde, visto que as consultas quinzenais ocorrem apenas a partir da 36^a semana e não da 28^a como o indicado.

A gestante deverá ser atendida sempre que houver uma intercorrência, independente do calendário estabelecido (BRASIL, 2004). Da mesma forma, retornos para avaliação de resultados de exames ou para outras ações, no âmbito clínico ou não, devem ser considerados fora do calendário de rotina (BRASIL, 2004). Para as gestantes de alto risco, a definição do cronograma de consultas deve ser adequada a cada caso e depende diretamente do agravo em questão (BRASIL, 2004).

A Atenção Primária a Saúde, como forma de assistência integral, deve abranger todos os aspectos para melhor atender as necessidades da população, e tão importante quanto às ações que ocorrem dentro das Unidades de Saúde

da Família, são as atividades que ocorrem na comunidade, como o processo de territorialização.

A territorialização consiste em uma etapa fundamental de apropriação/conhecimento da região pelas equipes de trabalhadores da atenção básica, onde ocorre a cartografia do território a partir de diferentes mapas (físico, socioeconômico, sanitário, demográfico, rede social etc.) (BRASIL b, 2012). Pois é por meio dessa fase que se amplia a possibilidade de reconhecimento das condições de vida e da situação de saúde da população de uma área de abrangência territorial (BRASIL b, 2012; BRASIL, 2015). Das Unidades de Saúde do estudo, poucas não realizavam a territorialização, mapeamento e monitoramento das gestantes, conforme requerido pela Política Nacional de Atenção Básica, ignorando a construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador da saúde e a diminuição de riscos e vulnerabilidades que essas ações fornecem (BRASIL b, 2012).

A Saúde da Família como modelo preferencial de reorganização da atenção primária no Sistema Único de Saúde é definida como “um conjunto de ações de saúde desenvolvidas em âmbito individual e coletivo que abrangem a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde” (BRASIL b, 2012). Essas ações se desenvolvem por meio de uma equipe multidisciplinar, em um território geograficamente definido e com sua respectiva população, tornando-se o primeiro ponto de contato da população com o sistema de saúde (BRASIL b, 2012; BRASIL, 2015).

É recomendado visita domiciliar para gestantes faltosas, com intercorrências clínicas/obstétricas como hiperêmese gravídica, anemia, síndromes hemorrágicas, entre outras, e também para todas as puérperas, na 1ª semana pós-parto (BRASIL, 2004; BRASIL, 2008; BRASIL c, 2012; BRASIL, 2017). Neste período, o acompanhamento para verificação das práticas de aleitamento materno exclusivo é fundamental, pois só o conhecimento da puérpera não garante o êxito do aleitamento materno exclusivo. O apoio da Equipe de Saúde da Família por meio da visita domiciliar, entre outras coisas, garante a prática do aleitamento materno exclusivo, monitorando a saúde da mãe e do bebê (MOIMAZ, 2013; MOIMAZ 2017).

O controle do comparecimento das gestantes às consultas é de responsabilidade dos serviços; e para isso, deve ser implantado um sistema de vigilância que permita a busca ativa de gestantes faltosas (BRASIL, 2004; BRASIL, 2008; WHO, 2016; LUZ, 2018; CUNHA, 2019; BRITO, 2021). Por essa razão, a busca ativa das gestantes e das puérperas, na comunidade, por Agentes Comunitários de Saúde ou por outro profissional da equipe de saúde são oportunidades para complementar a investigação integral da mulher (BRASIL, 2008; BRASIL, 2017). Durante as visitas, deve ser avaliado todo o contexto familiar e social, buscando identificar riscos à mulher ou a outros membros da família. Os agravos evidenciados devem ser discutidos com a equipe na unidade de saúde, incluindo, ao menos, o (a) enfermeiro (a), o (a) médico (a) e o (a) auxiliar de enfermagem. A frequência das visitas deve seguir o proposto normalmente por cada unidade básica de saúde e pode ser individualizada, de acordo com as necessidades de cada caso. Porém, é requerido que todos os profissionais da Equipe Estratégia de Saúde da Família estejam à disposição quando requisitados para realização das visitas (CARETI, 2016; TOMASI, 2017; LUZ, 2018), o que neste trabalho não ocorreu, visto que alguns profissionais como médico, cirurgião-dentista, nutricionista e enfermeiros, nunca realizavam as visitas domiciliares, nem quando requisitado.

Garantir a realização de consultas de pré-natal e de ações educativas grupais que enfoquem as vantagens do parto normal, aleitamento materno, atividade física, saúde sexual e reprodutiva, saúde bucal, violência doméstica e sexual, e alimentação saudável para todas as gestantes do território são um dos componentes obrigatórios do pré-natal, sendo a periodicidade por responsabilidade das Unidades de Saúde da Família (BRASIL, b, 2012; BRASIL c, 2012; BRASIL, 2015; BRASIL, 2017). Neste estudo, na maioria das Unidades de Saúde, as atividades grupais em forma de reuniões educativas multiprofissionais, ocorriam de forma regular, cumprindo com uma parte crucial do pré-natal, afinal, as atividades educativas são parte importante e colaboram para o êxito do atendimento durante todo o ciclo gravídico-puerperal.

Outro grande fator de importância e que vem sendo induzido pelo Ministério da Saúde como medida para qualificação do pré-natal oferecido na atenção primária, é o acompanhamento odontológico com iniciativas como a inclusão de um indicador de cobertura de consulta odontológica durante o pré-natal e a

proposta de um programa de pré-natal odontológico, constituído por um conjunto de medidas que viabilizam e apoiam a oferta do cuidado pelos municípios (BRASIL, 2022).

Diversos são os impactos que as mudanças fisiológicas e comportamentais da gravidez causam na saúde bucal da gestante, podendo-se citar aumento dos níveis de inflamação periodontais em decorrência de níveis hormonais elevados, ganho de peso, hipotensão posicional quando deitadas, necessidade de urinar com maior frequência, diminuição da capacidade respiratória, alterações na dieta e hábitos de saúde bucal (PIRIE et al., 2007; CDA, 2010; STEINBERG et al., 2013). Consequentemente, o contato da gestante com o pré-natal odontológico auxilia na prevenção de problemas bucais, além de ofertar acesso oportuno ao diagnóstico e tratamento de agravos de saúde bucal, trazendo também benefícios futuros quanto à prevenção de agravos bucais nas crianças. (BRASIL, 2022).

O estudo mostra que poucas são as unidades de saúde analisadas que negligenciam a importância do atendimento odontológico durante o pré-natal, logo, há a realização de tratamentos preventivos, curativos e práticas de educação em saúde bucal. Entretanto, não ocorre a capacitação da equipe odontológica para atendimento às gestantes na maioria das unidades.

Este tipo de pesquisa é importante pois ajuda a observar se os protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde em relação ao atendimento pré-natal, vêm sendo seguidos corretamente e assim avaliar a qualidade dos serviços prestados à gestante na Atenção Primária, atentando-se para as dificuldades e falhas encontradas e assim contribuir para futuras melhorias e adequações do serviço.

6. CONCLUSÃO

Conclui-se que a maioria das Unidades de Saúde da Família segue o Protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde quando trata-se do acolhimento e cronograma de consultas durante o pré-natal, porém há falhas em relação as visitas domiciliares, práticas educativas e capacitação da equipe odontológica para o cuidado da gestante.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALVES J.S., OLIVEIRA M.I.C., RITO R.V.V.F. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 23, n. 4. 2018.
2. BRASIL a. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial União*, 2012 dez 12.
3. BRASIL b. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
4. BRASIL c. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde da mulher no pré-natal, puerpério e cuidados ao recém-nascido. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Princípios e Diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica (PMAQ). 2nded. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica: saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Diretriz para a prática clínica odontológica na Atenção Primária à Saúde: tratamento em gestantes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
10. BRITO, L. de M. E.; MESQUITA, K. K. C. B.; MELO, J. S.; SANTOS, T. P. dos. The importance of prenatal in basic health: a bibliographic review. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 15, p.

- e51101522471, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i15.22471. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22471>
11. CALIFORNIA DENTAL ASSOCIATION (CDA). Oral health during pregnancy and early childhood: evidence-based guidelines for health professionals. J Calif Dent Assoc, v. 38, n. 6, p. 391-403, 405-40, Jun 2010.
 12. CAMILLO B.S., NIETSCH E.A., SALBEGO C., CASSENOTE L.G., DAL OSTO D.S., BÖCK, A. Ações de educação em saúde na atenção primária a gestantes e puérperas: revisão integrativa. Rev. enferm. UFPE on line;10(6):4894-4901. 2016.
 13. CARETI C.M., Furtado M.C.C., Barreto J.C., Vicente J.B., Lima P.R. Ações em saúde na atenção básica para redução da mortalidade infantil. Rev Rene.17(1):67-75.2016
 14. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Epi Info™ 7. 2010. Disponível em: <http://www.cdc.gov/epiinfo>
 15. CODATO L.A.B., NAKAMA L., CORDONI-JUNIOR L., HIGASI M.S. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 16(4):2297-2301, 2011.
 16. CRUZ, R. de S. B. L. C.; CAMINHA, M. de F. C.; BATISTA FILHO, M. ASPECTOS HISTÓRICOS, CONCEITUAIS E ORGANIZATIVOS DO PRÉ-NATAL. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, [S. l.], v. 18, n. 1, p. 87–94, 2014.
 17. CUNHA A.C., LACERDA J.T. DE, ALCAUZA M.T.R., NATAL S. Avaliação da atenção ao pré-natal na Atenção Básica no Brasil. Rev. Bras. Saude Mater. Infant.19 (2): 447-458. 2019.
 18. GUERREIRO E.M., RODRIGUES D.P., SILVEIRA M.A.M., LUCENA N.B.F. O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. REME - Rev Min Enferm.; 16(3):315-323. 2012.
 19. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasil / São Paulo / Araçatuba. 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/aracatuba/panorama>
 20. LUZ L.A., AQUINO R., MEDINA M.G. Avaliação da qualidade da Atenção Pré-Natal no Brasil. Saúde debate. 42 (n. spe2): 111-26. 2018.
 21. MOIMAZ S.A.S., ROCHA N.B., SALIBA O., GARBIN C.A.S. O acesso de gestantes ao tratamento odontológico. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo.19(1):39-45. 2007.
 22. MOIMAZ S.A.S., SALIBA O., BORGES H.C., ROCHA N.B., SALIBA N.A. Desmame Precoce: Falta de Conhecimento ou de Acompanhamento? Pesq Bras Odontoped Clin Integr, João Pessoa. 13(1):53-9. 2013.
 23. MOIMAZ S.A.S., SERRANO M.N., GARBIN C.A.S., VANZO K.L.T., SALIBA O. Agentes comunitários de saúde e o aleitamento materno:

- desafios relacionados ao conhecimento e à prática. Revista CEFAC. 19(2), 198-212. 2017.
24. PIRIE, M. et al. Dental manifestations of pregnancy. *Obstet Gynaecol*, v. 9, p. 21- 26, Jan 2007.
 25. SÃO PAULO (Estado). Manual Técnico do Pré-natal e Puerpério - Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – 2010.
 26. STEINBERG, B. J. et al. Oral health and dental care during pregnancy. *Dent Clin North Am*, v. 57, n. 2, p. 195-210, Apr 2013
 27. TOMASI E., FERNANDES P.A.A., FISCHER T., SIQUEIRA F.C.V., SILVEIRA D.S., et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. v. 33, n. 3. 2017.
 28. UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. UNASUS/UFMA. Saúde da mulher geral. São Luís, 2013.
 29. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: WHO; 2016. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250796/9789241549912eng.pdf;jsessionid=18BB411AA9F40CFF591B9F90322FBA65?sequence=1>

ANEXO A – Comitê de ética

UNESP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA-CAMPUS DE
ARAÇATUBA/ UNIVERSIDADE
ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO
DE MESQUITA FILHO"



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Cuidados com a saúde da gestante na Atenção Básica

Pesquisador: Suzely Adas Saliba Moimaz

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 40585820.0.0000.5420

Instituição Proponente: Faculdade de Odontologia do Campus de Araçatuba - UNESP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.561.242

Apresentação do Projeto:

Nas últimas décadas, há uma progressão da cobertura de atenção ao pré-natal, e garantir sua qualidade permanece até hoje, como o maior desafio. O Protocolo da Atenção Básica da Saúde das Mulheres abrange desde temas como pré-natal, puerpério e aleitamento materno, até planejamento reprodutivo, climatério e atenção às mulheres em situação de violência doméstica e sexual. Quando a gestação é confirmada a unidade de saúde deve criar um fluxo de atendimento ágil para a mulher e para que isso ocorra, é preciso haver integração entre as diversas unidades de atenção à saúde, garantindo assistência ambulatorial especializada e hospitalar. O objetivo deste projeto é Verificar o fluxograma da gestante na atenção básica de assistência à saúde na rede pública. Para investigação do fluxograma da gestante na atenção básica à saúde, será realizado um estudo transversal abordagem quantitativa e qualitativa com as Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde (UBS) e será empregado roteiros semiestruturados, desenvolvidos pelos autores, em forma de entrevista com a gerente de cada unidade. Serão empregados os testes

estatísticos adequados, de acordo com a natureza das variáveis, ao nível de significância de 5%, com o auxílio do Programa BioEstat 5.3.

Objetivo da Pesquisa:

Verificar quais são os cuidados ofertados à saúde da gestante na Atenção Primária, de acordo com

Endereço: JOSE BONIFACIO 1193

Bairro: VILA MENDONÇA

CEP: 16.015-050

UF: SP

Município: ARACATUBA

Telefone: (18)3636-3200

Fax: (18)3636-3332

E-mail: andrebertoz@foa.unesp.br

**UNESP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA-CAMPUS DE
ARAÇATUBA/ UNIVERSIDADE
ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO
DE MESQUITA FILHO"**



Continuação do Parecer: 4.561.242

o Protocolo da Atenção Básica da Saúde das Mulheres.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos são mínimos de acordo com Resolução Nº 466/12.

Benefícios:

Benefícios de acordo com Resolução Nº 466/12.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa apresenta-se bem delineada e com bibliografia compatível.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Não há.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O CEP propõe a aprovação do projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Não havendo pendências, o CEP propõe a aprovação do projeto de pesquisa salientando que, de acordo com a Resolução 466 CNS de 12/12/2012 (título X, seção X.1., art. 3, item b, e, título XI, seção XI.2., item d), há necessidade de apresentação de relatórios semestrais, devendo o primeiro relatório ser enviado até 01/08/2021. O CEP reitera a necessidade de entrega de uma via (não cópia) do TCLE ao sujeito participante da pesquisa e solicita ao pesquisador responsável leitura da carta circular 003/2011 CONEP/CNS antes do início do projeto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1441628.pdf	11/01/2021 13:52:47		Aceito
Outros	ficha_ubs.docx	11/01/2021 13:52:10	Gleice Tibauje Vicente Ramirez	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	ubs.docx	11/01/2021 13:48:04	Gleice Tibauje Vicente Ramirez	Aceito

Endereço: JOSE BONIFACIO 1193

Bairro: VILA MENDONÇA

CEP: 16.015-050

UF: SP

Município: ARACATUBA

Telefone: (18)3636-3200

Fax: (18)3636-3332

E-mail: andrebertoz@foa.unesp.br

UNESP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA-CAMPUS DE
ARAÇATUBA/ UNIVERSIDADE
ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO
DE MESQUITA FILHO"



Continuação do Parecer: 4.561.242

Investigador	ubs.docx	11/01/2021 13:48:04	Gleice Tibauje Vicente Ramirez	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_ubs.pdf	11/01/2021 13:44:42	Gleice Tibauje Vicente Ramirez	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_ubs.pdf	18/11/2020 20:59:20	Gleice Tibauje Vicente Ramirez	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	UBS_TERMOS_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO.pdf	21/07/2020 16:13:19	Gleice Tibauje Vicente Ramirez	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARACATUBA, 26 de Fevereiro de 2021

Assinado por:
Aldiéris Alves Pesqueira
(Coordenador(a))

Endereço: JOSE BONIFACIO 1193

Bairro: VILA MENDONÇA

CEP: 16.015-050

UF: SP

Município: ARACATUBA

Telefone: (18)3636-3200

Fax: (18)3636-3332

E-mail: andrebertoz@foa.unesp.br