CAMPUS PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO – LAGARTO/SE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

PÓS-GRADUAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Heloísa Maria de Almeida Nunes Gois

Cuidado à Saúde Bucal no Pré-Natal Odontológico: percepções das gestantes e profissionais da Atenção Primária à Saúde

LAGARTO - SE

2026

Heloísa Maria de Almeida Nunes Gois

Cuidado à Saúde Bucal no Pré-Natal Odontológico: percepções das gestantes e profissionais da Atenção Primária à Saúde

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família PROFSAÚDE, da Universidade Federal de Sergipe Campus Universitário Professor Antônio Garcia Filho, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientador (a): Professora Doutora Cátia Maria Justo.

Linha de Pesquisa: Atenção Integral aos Ciclos de Vida e Grupos Vulneráveis

LAGARTO – SE

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DO CAMPUS DE LAGARTO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

G110c

Gois, Heloísa Maria de Almeida Nunes.
Cuidado à saúde bucal no pré-natal odontológico: percepção das getantes e profissionais da Atenção Primária à Saúde / Heloísa Maria de Almeida Nunes Gois ; orientadora Cátia Maria Justo. – Lagarto, SE, 2026.
72 f. : il.

Dissertação (mestrado Profissional em Saúde da Família) – Universidade Federal de Sergipe, 2026.

1. Cuidado Pré-Natal. 2.Saúde bucal. 3. Gestante. 4. Pesquisa qualitativa. 5. Assistência Integral à Saúde I. Justo, Cátia Maria, orient. II. Título.

CDU 616.31:618.2-083

Everton Luís dos Santos Pereira - CRB-5/2100

Heloísa Maria de Almeida Nunes Gois

Cuidado à Saúde Bucal no Pré-Natal Odontológico: percepções das gestantes e profissionais da Atenção Primária à Saúde

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família PROFSAÚDE, da Universidade Federal de Sergipe Campus Universitário Professor Antônio Garcia Filho, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Aprovada em: 28/07/2026

Banca Examinadora

Documento assinado digitalmente
gov.br
JOAO BATISTA CAVALCANTE FILHO
Data: 08/09/2026 18:35:54-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Doutor, João Batista Cavalcante Filho

Universidade Federal de Sergipe - PROFSAÚDE

Documento assinado digitalmente
gov.br
EDUESLEY SANTANA SANTOS
Data: 09/09/2026 18:12:18-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Doutor, Eduesley Santana Santos

Universidade Federal de Sergipe - DEN

Documento assinado digitalmente
gov.br
TITO MARCEL LIMA SANTOS
Data: 09/09/2026 18:48:53-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Doutor, Tito Marcel Lima Santos

Prefeitura Municipal de Aracaju

Documento assinado digitalmente
gov.br
CATIA MARIA JUSTO
Data: 10/09/2026 15:32:47-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Doutora, Cátia Maria Justo - Orientadora

Universidade Federal de Sergipe - PROFSAÚDE

Lagarto

2026

AGRADECIMENTO

Entre dúvidas, desafios, descobertas, aprendizados e horas de dedicação, esta caminhada foi construída, principalmente, por encontros de mentes e corações que, de diferentes maneiras, contribuíram para que um sonho se tornasse realidade, certificando que nenhum caminho de vitória é percorrido sozinho.

A Deus, agradeço pela vida, pela força e luz para seguir em frente com equilíbrio e serenidade especialmente nos momentos em que a dificuldade trouxe junto o pensamento de desistir. Gratidão por me permitir chegar até aqui entendendo, nos momentos de incerteza, que cada etapa tem seu tempo e seu propósito.

Aos meus pais por tanto amor e dedicação empenhados na minha criação, referências de valores sempre pautados na honestidade, responsabilidade e humildade me ensinando a importância da formação acadêmica como fonte de aprendizado e crescimento pessoal no caminhar dessa vida.

À minha família, meu agradecimento mais profundo, especialmente ao meu esposo, Cezinha, que dividiu ao meu lado sacrifícios, renúncias e dificuldades tornando possível essa conquista, e ao meu filho, Víctor, que me encorajou desde o princípio repetindo sempre que eu conseguiria. Obrigada pelo amor, pelo apoio, pela compreensão diante das ausências e por acreditarem em mim quando eu mesma duvidava. Esta vitória é nossa.

À minha orientadora, agradeço pela presença, pela escuta, pelos ensinamentos e por cada contribuição ao longo desta experiência. Obrigada por me conduzir não apenas na construção deste trabalho, mas também no amadurecimento do meu olhar como pesquisadora, profissional e ser humano.

Aos professores e professoras do ProfSaúde, minha gratidão por ampliarem meus horizontes e por me provocarem a ver o SUS para além das práticas cotidianas, compreendendo a complexidade do cuidado, da gestão, da educação e da pesquisa em Saúde Coletiva.

Aos meus colegas de mestrado, agradeço pela caminhada compartilhada. Foram muitos desafios, prazos, leituras, discussões, descobertas e, sobretudo, muitas trocas. Levarei comigo não apenas o conhecimento construído ao longo desses anos, mas também os vínculos e as lembranças dessa experiência.

Às gestantes que participaram desta pesquisa, meu agradecimento especial. Obrigada por compartilharem suas histórias, percepções, medos, experiências e expectativas. Cada fala trouxe humanidade a este estudo e me fez compreender, ainda mais, que cuidar da saúde também significa saber ouvir.

Aos profissionais de saúde que contribuíram com esta pesquisa, agradeço pela disponibilidade, pela confiança e por compartilharem suas vivências sobre o cuidado à saúde bucal no cotidiano da Atenção Primária. Suas vozes foram fundamentais para que este trabalho pudesse revelar não apenas desafios, mas também possibilidades de transformação.

Aos trabalhadores e trabalhadoras do Sistema Único de Saúde, que diariamente enfrentam dificuldades e, ainda assim, seguem produzindo cuidado, acolhimento e esperança, minha eterna admiração. Este trabalho nasce também do compromisso com um SUS que reconhece cada pessoa em sua integralidade e que compreende a saúde como direito.

Ao concluir este trabalho, percebo que a maior transformação está no que esta trajetória deixou em mim. Aprendi que pesquisar é também escutar; que produzir conhecimento é também assumir responsabilidade; e que cuidar é reconhecer o outro em sua totalidade, com sua história, seus medos, suas necessidades e seus sonhos.

Que este trabalho possa ultrapassar os limites da academia e encontrar espaço no cotidiano dos serviços, contribuindo, ainda que modestamente, para um cuidado mais acolhedor, integral e humanizado às gestantes e para o fortalecimento da saúde bucal no SUS.

A todos que caminharam comigo e direta ou indiretamente contribuíram para conclusão desta pesquisa, minha mais sincera e profunda gratidão.

Muito obrigada!

RESUMO

O período gestacional representa uma oportunidade estratégica para práticas educativas e preventivas em saúde bucal, dado o papel social multiplicador da gestante. O objetivo desta pesquisa é conhecer a percepção de gestantes sobre a Atenção à Saúde Bucal, da Unidade Básica de Saúde José de Carvalho Peixoto do município de Nossa Senhora do Socorro/SE, no contexto da Estratégia Saúde da Família. Foi realizada uma pesquisa de opinião, qualitativa, de natureza exploratória, e descritiva, focada nas experiências, percepções e significados atribuídos ao cuidado odontológico durante o pré-natal através de uma entrevista investigativa com técnica semiestruturada, tendo um roteiro específico, composto de perguntas abertas sobre o tema em questão. Na sequência foi realizado um documentário investigativo, coletando informações de roda de conversa das gestantes e profissionais, bem como entrevistas individualizadas de gestantes e profissionais. As narrativas foram transcritas e analisadas em abordagem de análise de conteúdo temática de Braun & Clarke. O software IRAMUTEQ foi usado para organização e categorização dos dados. A hipótese é que a adesão ao cuidado odontológico nesse período é limitada, tanto por fatores subjetivos quanto estruturais. Ao destacar a necessidade de uma abordagem humanizada, interdisciplinar e integral, o trabalho busca fortalecer as políticas públicas e contribuir para a qualificação do cuidado materno-infantil no SUS, com ênfase na inclusão da saúde bucal no pré-natal. Este Trabalho de Conclusão de Mestrado pertence ao Programa de Pós-graduação stricto sensu Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE).

Descritores: Cuidado Pré-Natal; Saúde Bucal; Gestante; Pesquisa Qualitativa; Assistência Integral à Saúde

ABSTRACT

The gestational period represents a strategic opportunity for oral health education and prevention, given the pregnant woman's social role as a multiplier of information. This study aims to understand the perceptions of pregnant women regarding oral health care at the José de Carvalho Peixoto Basic Health Unit in the municipality of Nossa Senhora do Socorro/SE, within the context of the Family Health Strategy. A qualitative, exploratory, and descriptive study was conducted, focusing on the experiences, perceptions, and meanings attributed to dental care during prenatal visits; data were gathered through semi-structured interviews using a specific guide comprising open-ended questions on the topic. Subsequently, an investigative approach was employed, collecting information from discussion circles involving pregnant women and professionals, as well as individual interviews with both groups. The narratives were transcribed and analyzed using Braun & Clarke's thematic content analysis approach. The IRAMUTEQ software was used to organize and categorize the data. The hypothesis is that adherence to dental care during this period is limited by both subjective and structural factors. By highlighting the need for a humanized, interdisciplinary, and comprehensive approach, this study seeks to strengthen public policies and contribute to improving the quality of maternal and child care within the Unified Health System (SUS), emphasizing the inclusion of oral health in prenatal care. This Master's thesis was produced as part of the *stricto sensu* Professional Master's Program in Family Health (PROFSAÚDE).

Descriptors: Prenatal Care; Oral Health; Pregnant Woman; Qualitative Research; Comprehensive Health Care

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico das gestantes entrevistadas, cadastradas na UBS José de Carvalho Peixoto, 2026. 33

Tabela 2 - Categorias, códigos e unidades de análises verificadas nas narrativas das gestantes assistidas na UBS José de Carvalho Peixoto em Nossa Sra do Socorro, 2026……36

Tabela 3 - Categorias, códigos e unidades de análises verificadas nas narrativas dos profissionais e gestores da UBS José de Carvalho Peixoto em Nossa Sra do Socorro, 2026……...41

Tabela 4 - Distribuição de categorias, códigos e unidades de análises, extraídos das narrativas da transcrição da roda de conversa com as gestantes e profissionais de UBS José de Carvalho Peixoto em Nossa Sra do Socorro em 12/05/2026……45

Tabela 5 - Instrumento de avaliação do documentário ……..…54

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB Atenção Básica

APS Atenção Primária à Saúde

ESF Estratégia Saúde da Família

eSB Equipe de Saúde Bucal

eSF Equipe de Saúde da Família

SUS Sistema Único de Saúde

PTT Produto Técnico Tecnológico

PNSB Política Nacional de Saúde Bucal

PNAISM Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

BVS Biblioteca Virtual em Saúde

UBS Unidade Básica de Saúde

PNO Pré-Natal Odontológico

TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

CEP Comitê de Ética e Pesquisa

CNS Conselho Nacional de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 11
1.1 JUSTIFICATIVA..... 15
1.2 OBJETIVOS..... 16
1.2.1. Objetivo Geral:..... 16
1.2.2 Objetivos Específicos:..... 16
2 REVISÃO DE LITERATURA..... 17
3 MÉTODO..... 28
3.1. Tipo de estudo..... 28
3.2. Local de Estudo..... 28
3.3. Período de Estudo..... 28
3.4. Sujeitos do estudo..... 28
3.5. Coleta dos Dados..... 29
3.6. Considerações éticas para o estudo:..... 30
3.7. Viabilidade da pesquisa:..... 30
3.8. Análise dos dados..... 31
3.9. Uso de Inteligência Artificial..... 32
4 RESULTADOS..... 33
4.1 Entrevistas com gestantes..... 36
4.1.1 Narrativas, contexto social e relações com a assistência em Saúde Bucal..... 38
4.2 Entrevistas com profissionais e gestores..... 41
4.2.1 Narrativas, e contextualização das entrevistas de profissionais da APS..... 42
4.3 Roda de Conversa..... 45
5 DISCUSSÃO..... 47
6 CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 50
7 PRODUTO TÉCNICO TECNOLÓGICO (PTT):..... 52
REFERÊNCIAS..... 59
APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista com Gestantes..... 65
APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista com Profissionais da APS (Profissionais da Saúde e Gestores)..... 66
ANEXO A – Termo De Autorização para uso de Imagem e Depoimento..... 67
ANEXO B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido..... 69

1 INTRODUÇÃO

Tanto no campo do conhecimento quanto no das práticas em saúde, o cuidado em saúde vem sendo continuamente aprimorado por meio de novas formas de organização do trabalho e da colaboração entre os profissionais, com o objetivo de qualificar a assistência e fortalecer os serviços e sistemas de saúde, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) (KANNO *et al.*, 2023). O cuidado em saúde fundamenta-se na identificação das necessidades dos usuários e na oferta de ações integrais, humanizadas e interprofissionais, considerando a singularidade de cada indivíduo, orientado pelos princípios da integralidade, da humanização e da atuação interprofissional, de modo a promover uma assistência resolutiva, acolhedora e centrada na pessoa (KANNO *et al*., 2023; BRASIL, 2022).

Sobre o provimento e disponibilização das tecnologias de saúde de acordo com as necessidades de saúde de cada pessoa, em diferentes momentos de sua vida, visando o seu bem-estar segurança, e autonomia para seguir com uma vida produtiva e feliz, as tecnologias, embora em fase de implementação, norteiam-se pela equidade, centralidade do cuidado e devem ser orientadas pelo SUS (SOIBELMAN, FORNAZIN, ALBUQUERQUE, 2025). Mais recentemente a introdução da Inteligência Artificial acena com benefícios ao cuidado em saúde, mas deve amparar-se fortemente em princípios éticos com supervisão e validações governamentais (KHAN *et al.,* 2025).

Merhy, um estudioso da integralidade do cuidado, introduziu na literatura conceitos como as tecnologias em suas dimensões: leve, leve-dura e dura, e como estas impactam na assistência à saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde. À luz desse referencial tecnologias leves, como escuta qualificada, acolhimento, vínculo entre os profissionais de saúde e os usuários, são determinantes para a efetivação da assistência integral humanizada (ALMEIDA *et al*., 2025).

Considerada a porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde, a APS tem um papel estratégico, como acesso preferencial ao SUS, coordenando o cuidado e ordenando as ações de saúde, operando através de um conjunto de saberes com a participação de diversos atores imbuídos em atender as necessidades de saúde da população. A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modo preferencial de se organizar a APS no Brasil. Muitos conhecem o escopo de sua atuação, através das equipes de saúde da família; com um território adscrito e com uma população delimitada pela qual se tem responsabilidade sanitária. A ESF é estruturada de maneira a consolidar os atributos da APS (acesso, longitudinalidade, coordenação do cuidado, integralidade, orientação familiar e comunitária e competência cultural) (PNAB, 2017).

Sendo assim, no âmbito da ESF é onde se dá a produção do cuidado em saúde, na perspectiva de reorientação do modelo assistencial para o SUS, sempre respeitando os princípios da Equidade, Universalidade e Integralidade e ofertando cuidados em saúde com qualidade, continuidade e de forma articulada com os demais serviços da rede. A APS também compreende a Atenção à Saúde Bucal, onde equipes de Saúde Bucal (eSB), quando estão inseridas na ESF, devem repensar a produção do cuidado em saúde bucal como possibilidade de atenção com integralidade e de sua legitimação como um dos componentes da saúde em uma expressão ampliada: a da qualidade de vida. As práticas educativas em saúde bucal ainda são pouco incentivadas pelos profissionais o que impõe estratégias de maior incentivo e motivação (AMARANTE *et al.*, 2024).

O cuidado integral às gestantes na Atenção Básica (AB) ocorre por meio do acompanhamento pré-natal realizado pela equipe multiprofissional. Nesse contexto, o cirurgião-dentista, inserido na ESF, deve integrar-se aos demais profissionais para desenvolver o pré-natal odontológico, promovendo ações de educação em saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento das condições bucais da gestante. Dentro dessa perspectiva de atenção, considerando que as transformações hormonais que ocorrem nesse período possibilitam alterações sistêmicas e/ou localizadas, a exemplo da cavidade bucal, é importante que a gestante tenha garantido o acesso e a frequência aos cuidados odontológicos. As evidências científicas demonstram que o tratamento odontológico realizado de forma adequada durante a gestação é seguro e que a manutenção de doenças bucais, especialmente processos infecciosos e inflamatórios, pode representar riscos à saúde materna e estar associada a desfechos gestacionais desfavoráveis, reforçando a importância do acompanhamento odontológico durante o pré-natal (BRASIL, 2022).

Por outro lado, as gestantes oferecem certa resistência ao tratamento odontológico, de qualquer natureza, durante toda a gravidez. A adesão ao Pré-Natal Odontológico (PNO) ainda representa um desafio para os serviços de saúde, sendo influenciada por fatores como o desconhecimento acerca da importância da saúde bucal durante a gestação, inseguranças relacionadas à realização do tratamento odontológico, dificuldades de acesso aos serviços e baixa integração das ações educativas no pré-natal. Esses fatores podem comprometer a continuidade do cuidado e favorecer o agravamento de condições bucais que repercutem na saúde materna e na qualidade de vida da gestante. Contudo, a gestação constitui um período oportuno para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, pois as mulheres tendem a apresentar maior receptividade às orientações dos profissionais de saúde, favorecendo a adoção de hábitos saudáveis relacionados à higiene bucal, à alimentação e ao autocuidado.

Além de promover benefícios para a saúde materna, essas práticas contribuem para a construção de comportamentos saudáveis no ambiente familiar e reforçam a importância da atuação integrada da equipe multiprofissional na APS (BRASIL, 2022; PIRONDI *et al*., 2024).

As Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) direcionam uma transformação no modelo de atenção à saúde bucal, na Atenção Primária, de forma a garantir uma maior abordagem dos problemas, buscando superar o modelo odontológico hegemônico e tecnicista, que ao longo dos anos não enfrenta o cuidado integral do usuário (BRASIL, 2018). Desse modo, investir nas atividades de promoção nos serviços de saúde numa perspectiva multiprofissional buscando a interdisciplinaridade de forma integrada se apresenta como potente estratégia que possibilita entender e reconhecer a intrínseca relação entre a saúde bucal e a sistêmica demonstrando que falhas nesse cuidado integral implicará em alterações importantes para o feto durante a gestação. Publicações do Ministério da Saúde reafirmam que o cuidado em saúde bucal durante a gestação é de extrema importância e não deve ser negligenciado, ressaltando que os profissionais de saúde bucal devem atuar em constante integração com os demais profissionais responsáveis pelo acompanhamento da gestante, de modo a garantir um cuidado integral e interdisciplinar (BRASIL, 2022)

Além disso, o PROGRAMA PREVINE BRASIL, que foi modelo de financiamento do SUS no período compreendido entre novembro de 2019 até o início de abril de 2024, definiu indicadores para as seguintes Ações Estratégicas: Pré-natal, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Condições Crônicas. Dentre estes, o Indicador 3: Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado, cujo acesso às informações possibilita a avaliação dos dados, de forma a subsidiar a definição de prioridades e o planejamento de ações para melhoria da qualidade da APS (BRASIL, 2022).

Dentro da perspectiva de atenção integral aos ciclos de vida e grupos vulneráveis, o cuidado em saúde bucal à gestante se tornou elemento chave na atenção pré-natal, principalmente devido às evidências que associam a doença periodontal a desfechos gestacionais adversos, como parto prematuro e baixo peso ao nascer em crianças cujas mães foram acometidas de doença periodontal, além da transmissibilidade bacteriana entre a mãe e seu filho (a) possibilitando o surgimento de cáries de forma precoce. Contudo, diversos outros aspectos corroboram a necessidade de uma atenção à saúde bucal da gestante (BRASIL, 2022).

Vale ressaltar que durante a gestação enjoos podem prejudicar a prática da escovação, vômitos relacionam-se ao elevado pH bucal o que pode comprometer o processo de des-remineralização. Aumento de ingestão de alimentos açucarados podem predispor a maior incidência de cáries. Nesse período ocorrem alterações imunológicas com redução das atividades de neutrófilos aumentando a inflamação gengival e alterações hormonais que levam às alterações na microcirculação por elevação dos níveis de estrogênio, progesterona e gonadotrofina coriônica. O potencial de oxidação-redução alterando enzimas salivares ocorre por ação do estrogênio. Ambos, estrogênio e progesterona aliados a mediadores inflamatórios, podem promover alterações vasculares e no tecido conjuntivo periodontal. Doenças orais comuns na gestação incluem a Gengivite Gravídica, o Granuloma Piogênico (tumor gravídico), Celulite, Periodontite e Cárie. As complicações desses acometimentos podem levar a sérias consequências como, prematuridade, baixo peso ao nascer, pré-eclâmpsia, sepse, óbito fetal e materno (Da SILVA, SANTOS, 2024).

Para além dos aspectos biológicos, muito se discute sobre a gestante e seu potencial de adoção e multiplicação de comportamentos de prevenção de doenças bucais, o que por si justificaria a oportunidade da atenção odontológica à mulher gestante. Soma-se a isso uma ainda arraigada crença popular: o estado gestacional, ainda que repleto de manifestações na boca carente de cuidados, seria impeditivo ao tratamento odontológico, o que certamente deve-se desmistificar (BRASIL, 2018; OLIVEIRA; HADDAD, 2018).

Desse modo, levando em consideração a existência de um SUS com princípios e diretrizes sólidas, as dimensões do cuidado e a determinação social que abrange os condicionantes e determinantes de saúde torna-se imprescindível consolidar a importância de valorizar a gestão do cuidado em saúde bucal solidificando um sistema eficaz e resolutivo. Ao mesmo tempo, aproximar o conhecimento científico da realidade dos serviços e usuários, é uma estratégia que se mostra adequada ao propósito de promover uma intervenção social que atenda aos princípios da pesquisa em saúde coletiva e da comunicação em saúde. Dentro dessa perspectiva de difundir informações e estimular reflexões sobre as barreiras e potencialidades do cuidado odontológico durante a gestação surge a concepção da produção de um documentário investigativo que enriquece a compreensão do fenômeno estudado e confere maior proximidade com a realidade vivenciada pelos participantes. Para este trabalho, foram considerados profissionais da APS tanto aqueles que atuam diretamente na assistência às gestantes quanto os gestores municipais envolvidos no planejamento, organização e fortalecimento das ações de saúde bucal na APS, reconhecendo que ambos desempenham papel fundamental na organização do cuidado.

O documentário constitui uma importante ferramenta de divulgação científica e de educação, favorecendo a comunicação do conhecimento em linguagem acessível, promovendo a reflexão crítica sobre a realidade e aproximando a produção científica da sociedade, o que amplia seu potencial como estratégia de sensibilização e transformação social (PALCHA *et al*., 2021). Esse Produto Técnico Tecnológico (PTT) funcionando como material didático e objeto de aprendizagem representa um tipo de "letramento" para as práticas do PNO contribuindo para uma contextualização mais efetiva do processo de trabalho frente às necessidades demandadas, retratando a realidade com abordagens singulares.

Enquanto a pesquisa qualitativa sistematiza e interpreta dados por meio da análise das narrativas e dos discursos, o documentário potencializa a comunicação desses achados ao incorporar imagens, sons e depoimentos, aproximando o público das experiências vividas pelos participantes. Nesse sentido, o PTT configura-se como uma importante estratégia de divulgação científica e educação em saúde, ampliando o alcance da produção do conhecimento, favorecendo a democratização da informação e estimulando a reflexão crítica e o engajamento dos diferentes atores sociais envolvidos (PALCHA *et al*., 2021).

1.1 JUSTIFICATIVA

A atenção à saúde bucal da gestante constitui um componente essencial da atenção à saúde da mulher no contexto da ESF. Durante a gestação, alterações hormonais e comportamentais tornam as mulheres mais suscetíveis a problemas bucais, como gengivite, doença periodontal e cárie dentária, condições que, se não prevenidas ou tratadas adequadamente, podem repercutir negativamente na saúde materna e fetal. Apesar da reconhecida importância desse cuidado, observa-se, na prática, uma série de desafios que dificultam a efetivação do atendimento odontológico às gestantes nos serviços públicos de saúde, em especial na atenção básica.

A odontologia integra a rede de atenção primária por meio das eSB vinculadas às equipes de saúde da família (eSF), em conformidade com as diretrizes do SUS; conhecer como se dá a atenção voltada à saúde bucal, no pré-natal, na perspectiva do cuidado integral na gestação compreendendo os fatores que limitam a resolutividade e a efetividade do cuidado prestado é fundamental para o aprimoramento das ações e para a consolidação do princípio da integralidade no cuidado materno-infantil.

Nesse contexto, a seguinte questão emergiu: Quais os entraves vivenciados pelas gestantes e profissionais da Atenção Primária à Saúde quanto ao cuidado em saúde bucal durante o pré-natal odontológico?

Este estudo, dissertação com produção do documentário, se justifica pela necessidade de uma compreensão abrangente do fenômeno investigado de como se configura a atenção em saúde bucal à gestante na perspectiva da ESF. A pesquisa buscará trazer à tona elementos que não apenas revelam as condições organizacionais do serviço, mas também os sentidos atribuídos pelas pacientes e pelos profissionais da APS às suas práticas, os fluxos estabelecidos entre as equipes, os problemas enfrentados no cotidiano e as possibilidades de ampliação do cuidado. Ao se debruçar sobre essa realidade, espera-se contribuir com subsídios para o fortalecimento das políticas públicas de saúde bucal e para a promoção de um cuidado mais equânime, resolutivo e humanizado às gestantes, contrariamente a uma assistência com acessos seletivos, excludente e fragmentada, com pouca ou nenhuma transmissão de informações sobre a relação entre saúde bucal e gestação, resultando em diversos mitos e resistência das gestantes a assistência odontológica nesse período.

Assim, entende-se que esse estudo pode contribuir para ampliar o conhecimento a respeito do tema e desvendar seus desafios, limites e contradições além de sugerir elementos necessários para o fortalecimento da educação em saúde com um produto que crie uma linha de cuidado em saúde bucal e que estimule o desenvolvimento de habilidades e aprimoramento do processo de trabalho capazes de promover mudança do modelo assistencial tradicional e hegemônico em saúde bucal.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo Geral:

Conhecer a percepção de gestantes e profissionais da APS sobre a Atenção a Saúde Bucal em uma Unidade Básica de Saúde do município de Nossa Senhora do Socorro/SE.

1.2.2 Objetivos Específicos:

a) Compreender as percepções e experiências das gestantes acerca do cuidado odontológico durante o período gestacional na Atenção Primária à Saúde.

b) Analisar as concepções e práticas dos profissionais da Atenção Primária à Saúde, incluindo profissionais da Estratégia Saúde da Família e gestores municipais, relacionadas à atenção em saúde bucal das gestantes.

c) Identificar as principais barreiras e potencialidades na operacionalização do cuidado odontológico voltado às gestantes no contexto da Atenção Primária à Saúde do município de Nossa Senhora do Socorro/SE.

d) Desenvolver um produto técnico-tecnológico, na forma de documentário, que apresente e dissemine as percepções de gestantes e profissionais, com o intuito de sensibilizar a comunidade, gestores e equipes de saúde sobre a importância do cuidado odontológico durante a gestação.

2 REVISÃO DE LITERATURA

O acesso ao cuidado do pré-natal, no primeiro trimestre da gestação, tem sido incorporado como indicador de avaliação da qualidade da AB, sendo fundamental o envolvimento de toda a equipe para a assistência integral à gestante, incluindo as eSB (BRASIL, 2016). A atenção à saúde bucal da gestante é considerada uma ação essencial para a promoção da saúde materno-infantil, pois o período gestacional constitui uma fase marcada por maior suscetibilidade a alterações bucais e sistêmicas, sendo também uma oportunidade ímpar para a adoção de práticas preventivas e educativas (SANTOS *et al*., 2020).

O PNO faz parte do programa de atenção à mulher grávida sendo composto por um tripé que contempla ações de promoção e prevenção como a educação em saúde e o acompanhamento preventivo, além do tratamento curativo/cirúrgico ambulatorial sendo recomendado por diretrizes governamentais e por uma extensa literatura. O PNO é recomendado pelo Ministério da Saúde como parte do cuidado integral, devendo estar inserido de forma rotineira nas consultas ofertadas na APS (BRASIL, 2012; BRASIL, 2022a).

No âmbito da APS, especialmente nas equipes da ESF, espera-se que o atendimento odontológico à gestante seja pautado pela integralidade do cuidado, contemplando ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e acompanhamento. Para isso, é essencial a integração entre os diferentes profissionais de saúde, possibilitando a identificação compartilhada das necessidades das gestantes, o planejamento de intervenções integradas e, quando necessário, a reorganização dos processos de trabalho da equipe,

fortalecendo a colaboração interprofissional e a qualidade da assistência (BRASIL, 2022; KANNO *et al*., 2023).

A colaboração interprofissional e a interdisciplinaridade constituem estratégias fundamentais para a articulação dos diferentes saberes necessários à compreensão integral das necessidades de saúde, favorecendo intervenções mais resolutivas, qualificadas, humanizadas e centradas nas necessidades dos usuários (KANNO *et al*., 2023). De acordo com o manual: Diretriz da Prática Clínica Odontológica na Atenção Primária à Saúde – Tratamento em Gestantes, o Ministério da Saúde vem induzindo a realização do pré-natal odontológico como medida para a qualificação do pré-natal oferecido na atenção primária, 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 a apoiam a oferta do cuidado pelos municípios. Contudo, diversos estudos apontam para a baixa cobertura de consultas odontológicas durante o pré-natal (PESSOA *et al*., 2023; PAULA-SILVA *et al*., 2023).

Historicamente, a prática odontológica foi predominantemente orientada pelo modelo biomédico, com ênfase em procedimentos curativos e na assistência individual. Contudo, as políticas públicas de saúde bucal têm promovido mudanças nesse modelo, incentivando práticas centradas nas necessidades dos usuários, na integralidade do cuidado, na promoção da saúde e na atuação integrada das equipes da APS. Essa reorganização busca ampliar o acesso aos serviços, reduzir iniquidades e qualificar a atenção em saúde bucal, contribuindo para melhores condições de saúde e qualidade de vida da população (BRASIL, 2022; BRASIL, 2024).

O cuidado em saúde bucal passou a ser orientado pelos princípios da integralidade, da equidade e da humanização, priorizando ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação, desenvolvidas de forma integrada às demais práticas da equipe multiprofissional. Essa reorganização busca responder às necessidades de saúde da população de maneira mais resolutiva, considerando os aspectos biológicos, sociais, culturais e epidemiológicos que influenciam o processo saúde-doença, contribuindo para a melhoria das condições de saúde e da qualidade de vida dos usuários (BRASIL, 2022; KANNO *et al*., 2023). Nesse cenário, a atenção à saúde bucal durante a gestação constitui uma das estratégias prioritárias da APS, uma vez que o acompanhamento odontológico integra o cuidado pré-natal e contribui para a promoção da saúde materno-infantil, o diagnóstico precoce de alterações bucais e o fortalecimento das ações de educação em saúde (BRASIL, 2022).

Os principais objetivos da assistência individual da mulher grávida consiste em recuperar a saúde oral da mulher (tratamentos preventivos, curativos e cirúrgicos); capacitar a gestante para o autocuidado bucal e para o cuidado oral do seu futuro bebê; orientar sobre o uso racional do fluoreto; orientar sobre alimentação não cariogênica para a gestante e para o futuro bebê; explicar que a cárie não é transmissível, e sim, os hábitos familiares podem predispor ao aparecimento de cáries; incentivar o aleitamento materno, bem como os benefícios em relação ao desenvolvimento craniofacial do bebê; informar sobre as consequências do uso de bicos artificiais e apresentar alternativas para acalmar o bebê sem os bicos (FIOCRUZ,2026).

Todavia, ainda que o SUS tenha incluído a assistência odontológica nas Estratégias do Saúde da Família sua implantação efetiva enfrenta barreiras a serem superadas no serviço público, observa-se que muitos serviços vêm sendo prestados de forma fragilizada e fragmentada, aliado a isso estudos apontam que muitas mulheres passam por todo o período gestacional sem realizar nenhuma consulta com o cirurgião dentista seja por entraves organizacionais como a falta de um fluxo definido, o não encaminhamento por parte dos demais profissionais da equipe de saúde; ou pessoais como o medo e a falta de interesse que ainda podem ser dificultados pela insegurança do profissional da odontologia, ou o escasso conhecimento das gestantes tornando-se um desafio a ser superado no âmbito da saúde pública.

Apesar dos avanços normativos, estudos apontam que a consolidação do pré-natal odontológico no SUS ainda enfrenta diversas barreiras estruturais, profissionais e socioculturais. Pesquisas nacionais indicam que menos de 20% das gestantes realizam atendimento odontológico durante o pré-natal, com forte desigualdade entre regiões e grupos sociais (COSTA; NOGUEIRA; AMORIM, 2021). O acompanhamento odontológico é mais frequente entre gestantes que realizam maior número de consultas médicas de pré-natal e participam de ações educativas, o que reforça a importância da integração multiprofissional e do acolhimento como determinantes de acesso (FERREIRA *et al*., 2019).

A qualidade da assistência odontológica durante o pré-natal está diretamente relacionada à organização do cuidado na APS e à integração entre as eSF e de Saúde Bucal. Recomenda-se que o acompanhamento odontológico ocorra ao longo de toda a gestação, contemplando ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico precoce, tratamento e educação em saúde, com orientações sobre higiene bucal, alimentação, uso racional de fluoretos e cuidados voltados à saúde materno-infantil (BRASIL, 2022; SANTOS *et al*., 2025).

As ações de educação em saúde desenvolvidas durante o pré-natal contribuem para ampliar o conhecimento das gestantes, reduzir inseguranças e favorecer a adoção de comportamentos relacionados ao autocuidado e à saúde bucal materno-infantil. As intervenções educativas também promovem melhorias nas condições de saúde bucal das gestantes e reduzem o risco de cárie dentária em seus filhos, reforçando a importância da inserção do pré-natal odontológico como componente essencial da assistência pré-natal. Apesar desses avanços, a literatura aponta que muitas gestantes ainda apresentam conhecimento insuficiente sobre os cuidados com a própria saúde bucal e a do bebê, evidenciando a necessidade de fortalecer as ações de educação em saúde e a integração entre as equipes multiprofissionais na APS (VON HELDE *et al*., 2024; MACIEL; PRADO; PINTOR, 2025).

A oferta insuficiente e desigual de consultas, fragilidades no fluxo de encaminhamento entre médico, enfermeiro e cirurgião dentista, e fatores de vulnerabilidade associados a piores indicadores de acesso e adequação do cuidado, contribuem para as deficiências. No campo estrutural e organizacional, destacam-se dificuldades como ausência de protocolos padronizados, sobrecarga de trabalho das equipes de saúde bucal, insuficiência de insumos e falhas nos fluxos de encaminhamento entre médico, enfermeiro e cirurgião-dentista. Além disso, problemas na agenda de marcação de consultas e a baixa utilização de indicadores de monitoramento, como o Indicador 3 do Previne Brasil (proporção de gestantes com atendimento odontológico), impactam diretamente a efetividade da assistência (DAL PONTE *et al*., 2023; MORAIS; ALMEIDA; SOUZA, 2023).

Do ponto de vista profissional, há evidências de que ainda persistem dúvidas e inseguranças dos cirurgiões-dentistas quanto à realização de procedimentos em gestantes, principalmente no primeiro trimestre, o que resulta em condutas restritivas ou encaminhamentos desnecessários. A carência de capacitações e de processos de educação permanente agrava esse cenário, comprometendo a qualidade da atenção (SANTOS *et al*., 2020; SOUZA *et al*., 2021). No nível individual, crenças populares, mitos relacionados à gravidez e experiências negativas anteriores contribuem para a baixa procura pelo serviço odontológico. Algumas gestantes não reconhecem a necessidade de cuidado preventivo, buscando o atendimento apenas diante de situações de dor ou urgência. Já no plano sociocultural, as desigualdades sociais e territoriais reforçam as iniquidades no acesso, uma vez que gestantes em situação de maior vulnerabilidade socioeconômica apresentam menor chance de receber atendimento odontológico adequado no pré-natal (RODRIGUES *et al*., 2020; COSTA; NOGUEIRA; AMORIM, 2021).

O baixo uso de serviços odontológicos por gestantes pode ser atribuído a barreiras criadas tanto por parte das gestantes, que temem por problemas com a saúde do feto decorrentes do atendimento, como por parte dos profissionais, que não se sentem muitas vezes seguros sobre os procedimentos/medicamentos e quais são os melhores períodos da gestação para adotá-los. As crenças populares e os mitos criados em torno dos procedimentos odontológicos como anestesia dentária, realização de raio x, riscos de hemorragias, uso medicamentoso, entre outros, associam o tratamento odontológico a perigos para a mãe e o bebê, dificultando as gestantes buscarem atendimento, pois muitas vezes, entendem que sentir dor de dente é próprio da gravidez; soma-se a isso a sensação de insegurança passado pelo profissional cirurgião dentista advinda do sentimento de despreparo para intervir nessa etapa da vida das mulheres, considerando-as pacientes de risco pelo fato de estarem gerando uma vida, e até desaconselhando o tratamento dentário no período gestacional (BAHRAMIAN *et al*., 2018; SOUZA; MEDEIROS; RODRIGUES, *et al.*, 2021).

O receio em tratar gestantes pode ser atribuído a diversos fatores, podendo originar-se no campo da formação acadêmica, já que poucas universidades contemplam em seus currículos uma disciplina ou programa dirigido ao pré-natal odontológico a fim de proporcionar que o aluno desenvolva experiência no atendimento odontológico à mulher grávida. Outro fator é a própria fragmentação da grade curricular que deixa de ser um processo de aprendizado contínuo, devido à ausência da prática clínica multiprofissional e transdisciplinar (NOGUEIRA, 2018).

Dessa forma, é preciso analisar como se dá essa assistência na perspectiva do cuidado integral, considerando tanto o envolvimento das eSB quanto a parceria com outros membros da família, sendo um assunto relevante para a organização dos serviços, para os gestores, para os (as) cirurgiões (ãs) dentistas, para outros membros da equipe e para a família como um todo. A boca faz parte do corpo humano e este não estará saudável se ela estiver doente, as alterações imunológicas e hormonais que ocorrem no organismo relacionadas à gestação contribuem para elevar o risco de cárie e doença periodontal. As gestantes são consideradas usuárias de risco odontológico temporário devido às mudanças psicológicas, físicas e hormonais, que criam condições adversas no meio bucal (MATSUBARA, 2017).

Os impactos das alterações fisiológicas da gestação sobre a saúde bucal encontram-se amplamente descritos na literatura, destacando-se o aumento da resposta inflamatória dos tecidos periodontais em decorrência das alterações hormonais características desse período (SACHELARIE *et al*., 2024). Essas mudanças também incluem ganho de peso,

hipotensão posicional quando deitadas, necessidade de urinar com maior frequência, diminuição da capacidade respiratória, entre outros (BRASIL, 2022; FEBRASGO, 2021).

Várias mudanças ocorrem no organismo das gestantes, altos níveis de estrógeno e progesterona, presença de placa bacteriana, e modificações do periodonto, que podem trazer intercorrências indesejáveis uma vez que a doença periodontal pode elevar os níveis plasmáticos de prostaglandina, que é um mediador da inflamação e também responsável pela indução do parto, outra alteração é o estado transitório de imunodepressão durante a gestação, essas variações são motivos de estudo de vários autores por ser um momento de transformações na vida da mulher. Uma higiene bucal cuidadosa e visitas periódicas ao dentista podem eliminar fatores locais contribuindo com a redução de manifestações de alterações na boca.

Da mesma forma, a gestação pode levar a mudanças comportamentais na mulher, incluindo alterações na dieta e nos hábitos de higiene bucal, além de modificações fisiológicas na composição da saliva, como redução do fluxo salivar e do pH. Essas alterações podem favorecer o acúmulo de biofilme e aumentar a suscetibilidade ao desenvolvimento de doenças bucais, especialmente doenças periodontais e cárie dentária, reforçando a necessidade do acompanhamento odontológico durante o pré-natal (YILMAZ *et al*., 2024).

A redução da atividade das células de defesa, como os neutrófilos periféricos, componentes essenciais da imunidade inata dos tecidos periodontais, contribui para o aumento da inflamação gengival, além de favorecer o agravamento de doenças periodontais preexistentes durante a gestação. O sistema microcirculatório também é afetado, promovendo alterações nas respostas vasculares e na renovação do tecido conjuntivo periodontal. As mudanças no sistema imunológico, especialmente a supressão da função dos neutrófilos, podem estar associadas à doença periodontal e constituir uma das principais causas da exacerbação da resposta inflamatória induzida pelo biofilme dental durante a gestação (MACHADO *et al*., 2023).

As principais condições bucais observadas durante a gestação incluem a gengivite gravídica, o tumor gravídico (granuloma gravídico) e a doença periodontal. Além disso, o risco de desenvolvimento ou progressão da cárie dentária pode aumentar em decorrência de alterações hormonais, dietéticas e de hábitos de higiene bucal (GEISINGER *et al*., 2024; BRASIL, 2022). A xerostomia é uma queixa frequente durante a gestação e, na maioria dos casos, constitui uma alteração fisiológica. Geralmente é mais percebida no período noturno, quando ocorre redução natural do fluxo salivar em repouso durante o sono, provocando sensação de boca seca (UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS, 2018; CHIBLY *et al*., 2022).

O uso de serviços odontológicos pode auxiliar na prevenção de problemas bucais maternos, além de possibilitar o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno de agravos em saúde bucal. Ademais, a assistência odontológica durante o pré-natal contribui para a promoção da saúde bucal infantil por meio de ações educativas e preventivas. Entretanto, a utilização desses serviços pelas gestantes ainda é baixa. Mesmo em países desenvolvidos, a procura por atendimento odontológico durante a gestação permanece reduzida, ocorrendo, frequentemente, apenas diante de problemas agudos (NASCIMENTO *et al*., 2023; ROCHA *et al.*, 2022).

Estudos apontam que alterações nos hábitos alimentares, com maior consumo de alimentos açucarados, associadas a enjoos e náuseas que interferem na frequência e na técnica adequada de escovação, bem como episódios recorrentes de vômitos, que reduzem o pH da cavidade oral e favorecem a desmineralização do esmalte dentário, podem contribuir para erosão dentária, hipersensibilidade, desenvolvimento de lesões de cárie e outras alterações da mucosa oral. Essas condições comprometem a capacidade de remineralização do esmalte e alteram o equilíbrio do ambiente bucal (GEISINGER *et al*., 2024; BRASIL, 2022).

No Brasil, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e a PNSB, ambas integradas ao SUS, estabelecem diretrizes para a promoção da saúde bucal no pré-natal. A inserção da saúde bucal nas ações de atenção primária à saúde é um dos pilares da ESF, que propõe um modelo de cuidado baseado na integralidade, na equidade e na intersetorialidade. Tais diretrizes reconhecem a gestante como grupo prioritário e indicam o atendimento odontológico como parte fundamental do pré-natal (BRASIL, 2022).

Os cirurgiões-dentistas devem aproveitar esse ciclo de vida de maior aproximação das mulheres com os serviços de saúde para estabelecer vínculo e fortalecer ações de educação e promoção da saúde individual e coletiva, favorecendo o empoderamento, a corresponsabilização e a construção da autonomia das gestantes no cuidado à própria saúde e à saúde de seus bebês (BRASIL, 2022; GEISINGER *et al*., 2024). Um maior protagonismo desses profissionais compartilhando suas vivências clínicas com todos os componentes da equipe de saúde da família permitindo trocas de experiências e momentos de capacitações, ainda apresenta-se como uma prática pouco consolidada no processo de trabalho cotidiano de muitas unidades básicas de saúde. Esse cenário reflete a persistência de um modelo de atenção centrado no tratamento clínico e curativo, em detrimento da clínica ampliada, que considera não apenas os aspectos biológicos da doença, mas também os fatores sociais, econômicos, culturais, emocionais e subjetivos envolvidos no processo saúde-doença (BRASIL, 2017).

Nesse cenário, a saúde bucal, como parte integrante do bem-estar geral, precisa ser priorizada na atenção ao cuidado. A inserção do cirurgião-dentista nas eSF, fortalecida pela ampliação das eSB, teve como objetivo ampliar o acesso e qualificar a atenção à saúde bucal no território. Nesse contexto, a gestante deve ser incluída como grupo prioritário para o acompanhamento odontológico, conforme previsto nas diretrizes nacionais para a atenção ao pré-natal e à saúde bucal na APS (BRASIL, 2017; BRASIL, 2022).

A assistência à família na APS revela-se como um espaço relevante para a promoção, prevenção e tratamento de agravos, sendo a gestante um dos grupos populacionais que exigem um cuidado integral, multidimensional, humanizado e a gestação percebida como um momento privilegiado para o trabalho de educação em saúde. Implementando o atendimento humanizado, o foco na pessoa e a participação do paciente fortalecendo a autonomia e a corresponsabilidade, possibilita promover um maior controle sobre a própria saúde e constitui espaços de educação em saúde e qualificação profissional. Esse tipo de abordagem enfatiza o olhar para a paciente como um todo e pode contribuir para uma melhor adesão ao tratamento, reduzindo o risco de abandono e aumentando as chances de sucesso (SILVEIRA; ABRAHAM; FERNANDES, 2016)).

O acompanhamento odontológico durante o pré-natal é considerado um indicador de qualidade do cuidado prestado à mulher na atenção básica. Dentro dessa perspectiva, o PNO se destaca como um momento oportuno para a avaliação da situação de saúde bucal das gestantes, sendo essa uma porta de entrada para o reforço de comportamentos saudáveis, para a detecção precoce de doenças orais e para o tratamento de problemas já instalados. A assistência odontológica junto às gestantes revela, assim, um importante elo na definição da saúde das próximas gerações, criando um ambiente favorável ao desenvolvimento infantil. As Diretrizes para Atenção à Saúde Bucal no pré-natal apontam a importância do acompanhamento odontológico como parte do cuidado multiprofissional (BRASIL, 2010), porém há um distanciamento entre o preconizado e o que de fato é praticado nos territórios para uma integração efetiva do cuidado odontológico no pré-natal que se apresenta bastante limitada. A cobertura odontológica no pré-natal permanece baixa em diversas regiões do Brasil, sendo agravada por desigualdades socioeconômicas, culturais e territoriais (COSTA; NOGUEIRA; AMORIM, 2021).

Apesar dos avanços normativos e estruturais, ainda são observadas fragilidades na operacionalização da atenção odontológica às gestantes no contexto do SUS. Estudos revelam dificuldades relacionadas ao acesso aos serviços, à escassez de ações educativas e preventivas, à baixa adesão das gestantes aos atendimentos odontológicos, além de barreiras

institucionais, como a desarticulação entre os profissionais da equipe multiprofissional (COSTA *et al*., 2020; FERREIRA *et al*., 2018).

As barreiras para a efetivação do PNO incluem desde a baixa adesão das gestantes, motivada por medo, desconhecimento ou crenças culturais, até limitações estruturais nos serviços, como ausência de protocolos específicos, escassez de profissionais e desarticulação entre as equipes de saúde (DAL PONTE *et al*., 2023). Além disso, a falta de sensibilização e capacitação dos profissionais para a atuação integrada no pré-natal ainda é um entrave para a consolidação de um modelo de atenção centrado na usuária e voltado para o cuidado integral e a promoção da saúde.

O Brasil possui um arcabouço normativo que reconhece a importância do cuidado à gestante no SUS, como a PNAISM e as diretrizes da PNSB (BRASIL, 2023). No entanto, a implementação concreta dessas políticas depende da atuação articulada entre gestores, profissionais e usuários.

De acordo com os autores Souza, Medeiros e Rodrigues:

> No Brasil, a Política Nacional de Saúde Bucal indica que as gestantes sejam encaminhadas para uma consulta odontológica ao iniciar o pré-natal na Atenção Básica em Saúde. A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem como um de seus propósitos o cuidado à gestante durante todo o período gestacional, com vistas à promoção de sua saúde e a de seu bebê, orientando acerca dos cuidados com o recém-nascido e nos meses subsequentes ao nascimento. Nesse contexto se insere o Programa Rede Cegonha, lançado em 2011 pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de ampliar o acesso e promover a melhoria na qualidade da atenção pré-natal, assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo, à atenção humanizada durante a gravidez, ao parto seguro, ao puerpério e à assistência à criança (Souza; Medeiros; Rodrigues, *et al*., 2021, p. 127).

Desde 2024, a Rede Alyne foi criada como uma atualização da antiga Rede Cegonha consistindo em um programa de saúde pública do Brasil, focado em garantir o cuidado integral e humanizado para gestantes e crianças, desde o planejamento reprodutivo até o crescimento e desenvolvimento da criança. Seus objetivos incluem melhorar a qualidade do pré-natal, parto e pós-parto, fortalecer a rede de atenção e garantir o acesso universal a serviços de saúde de qualidade buscando reduzir desigualdades e a mortalidade materna e infantil. A Portaria GM/MS Nº 5.350, de 12 de setembro de 2024 altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne. Um dos pontos de atenção de que trata o Art. 7º sobre a organização do componente pré-natal organizado em diferentes níveis traz como uma das ações de atenção à saúde a garantia ao cuidado integral à saúde bucal da gestante.

Estudos apontam fragilidades na operacionalização da atenção odontológica à gestante no SUS, pouca articulação entre os profissionais da AB dificultando o

encaminhamento e o vínculo entre gestante e eSB (FERREIRA *et al*., 2019); falta de capacitação dos profissionais, tanto médicos quanto dentistas, para a abordagem da gestante de forma integrada (SANTOS *et al*., 2020); ausência de protocolos locais, dificultando a padronização e efetividade do cuidado (CUNHA; LIMA; GOMES, 2022); preconceito ou receio das próprias gestantes, que muitas vezes consideram inseguro receber atendimento odontológico durante a gravidez (RODRIGUES *et al*., 2020); sobrecarga das equipes, escassez de insumos, falhas no registro das informações e o modelo centrado no atendimento por demanda espontânea reforçam essas barreiras (MORAIS; ALMEIDA; SOUZA, 2023).

A efetivação do cuidado odontológico no pré-natal demanda um olhar ampliado sobre o processo de trabalho em saúde, incluindo a escuta qualificada, a humanização do atendimento e a territorialização das ações. Superar as fragilidades requer investimentos em educação permanente, planejamento participativo e fortalecimento do vínculo com a comunidade (OLIVEIRA; SILVA; PIMENTEL, 2022).

Além disso, é relevante considerar que o atendimento odontológico pode atuar como agente potencializador da qualidade de vida da gestante, contribuindo para a percepção subjetiva de bem-estar e para a adoção de estilos de vida mais saudáveis, tanto para si quanto para seus filhos e familiares. Desse modo, as ações odontológicas integradas aos serviços públicos de saúde podem repercutir positivamente na qualidade de vida da gestante e de sua família, fortalecendo o cuidado integral e a promoção da saúde no contexto da Atenção Primária (BRASIL, 2022; SILVA *et al*., 2021).

A gestação constitui um período oportuno para a adoção de novos hábitos e comportamentos relacionados à saúde, devendo os serviços de saúde atuar na orientação de escolhas saudáveis, no desenvolvimento de ações preventivas e na educação em saúde. O cuidado à saúde bucal da gestante deve ser incorporado desde o início do pré-natal, possibilitando a oferta de assistência odontológica em um momento favorável para a prevenção de agravos e para a construção da autonomia do cuidado. Dessa forma, a qualidade da assistência pré-natal está diretamente relacionada à integração das ações odontológicas, contribuindo para o bem-estar do binômio mãe-filho (BRASIL, 2022; SILVA *et al*., 2021).

As diretrizes da PNSB ressaltam que as mães têm papel fundamental nos padrões de comportamento apreendidos na primeira infância, logo é importante que, durante o pré-natal, sejam introduzidas ações educativo-preventivas (BRASIL, 2023).

Um aspecto importante a ser observado refere-se aos hábitos alimentares maternos, considerando que a formação das preferências gustativas das crianças inicia-se ainda no período intrauterino. A dieta materna pode influenciar a exposição fetal a diferentes sabores,

uma vez que compostos presentes na alimentação podem modificar as características do líquido amniótico, favorecendo o aprendizado sensorial precoce. A exposição repetida a sabores, incluindo o doce, pode contribuir para a formação de preferências alimentares na infância e influenciar padrões alimentares futuros, incluindo maior aceitação de alimentos ricos em açúcares (VENTURA; WOROBEY, 2013; SPAHN *et al.*, 2021). Desse modo a orientação sobre hábitos alimentares equilibrados é uma forma de reduzir o risco de futura dependência do sabor do açúcar na alimentação da criança, e consequentemente diminuir a condição de propensão às cáries, já que o açúcar é um fator que contribui para a iniciação e progressão da desmineralização dentária.

No momento em que a mãe está voltada para o feto e disposta a apreender novos conhecimentos para a sua saúde e a do seu bebê, informações importantes para a prevenção de doenças e promoção da saúde devem fazer parte da consulta odontológica. Quanto maior for o conhecimento materno sobre hábitos adequados de cuidados com a saúde bucal, maiores serão as possibilidades de adoção de práticas preventivas e melhores os resultados relacionados à saúde bucal de seus filhos (BRASIL, 2022; CASCAES *et al*., 2021).

Estudos demonstram que alterações durante a gestação, como deficiências nutricionais envolvendo vitamina D e cálcio, infecções maternas, exposição ao tabaco e determinados medicamentos, podem interferir no processo de amelogênese, comprometendo a formação adequada do esmalte dentário. Essas alterações podem resultar em defeitos de desenvolvimento do esmalte, como a hipoplasia, caracterizada por defeitos quantitativos na formação da matriz orgânica, manifestando-se clinicamente por manchas, sulcos ou perda parcial de estrutura do esmalte. Tais alterações estruturais tornam os dentes mais suscetíveis à desmineralização e ao desenvolvimento de cárie dentária na infância (SEOW, 2014; TANAKA *et al*., 2014; CHEN *et al*., 2019).

No âmbito da ESF, as eSB devem estar integradas às equipes multiprofissionais da APS, desenvolvendo ações articuladas de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos usuários. Essa integração possibilita uma abordagem ampliada do cuidado, considerando a gestante como um grupo prioritário e favorecendo a construção de uma linha de cuidado integral durante o pré-natal. Nesse contexto, a eSF deve estimular e garantir o acesso da gestante à primeira consulta odontológica programada, possibilitando o acompanhamento da condição bucal e a realização das intervenções necessárias (BRASIL, 2017; BRASIL, 2023).

A saúde bucal da gestante apresenta relação direta com sua condição geral de saúde, bem-estar e qualidade de vida, podendo também repercutir nas práticas de cuidado e na saúde

bucal da criança. Dessa forma, a consolidação do PNO deve ser compreendida como parte indissociável da atenção integral à gestante e à criança, articulada às ações da Atenção Primária e às diretrizes da PNSB, que preconiza a promoção da saúde, a prevenção de agravos e o cuidado integral em todos os níveis de atenção (BRASIL, 2022; BRASIL, 2023).

3 MÉTODO

3.1. Tipo de estudo

Foi realizada uma pesquisa qualitativa, de natureza exploratória, e descritiva, focada nas experiências, percepções e significados atribuídos ao cuidado odontológico durante o pré-natal através de uma entrevista investigativa com técnica semiestruturada, e roda de conversa que subsidiaram um documentário, tendo um roteiro específico, composto de perguntas abertas sobre o tema em questão. As questões foram elaboradas a partir de aproximações com o campo da literatura apropriada. De acordo com Minayo (2014), a pesquisa qualitativa busca interpretar os fenômenos sociais a partir da perspectiva dos participantes, considerando suas relações, crenças e práticas.

3.2. Local de Estudo

O estudo teve como campo, a Unidade Básica de Saúde (UBS) José de Carvalho Peixoto localizado no conjunto Neuzice Barreto, no município de Nossa Senhora do Socorro, localizado na região metropolitana de Aracaju, no Estado de Sergipe, e o território que compõe a área 73 adstrita a essa unidade, através de visitas domiciliares. A escolha se justifica por ser o local de trabalho da pesquisadora, pela relevância da ESF no contexto do território que é em sua maioria SUS dependente, e pela necessidade de compreender como o cuidado odontológico às gestantes se operacionaliza na prática cotidiana dos membros das equipes de saúde da unidade.

3.3. Período de Estudo

O período estudado foi de outubro de 2025 a junho de 2026.

3.4. Sujeitos do estudo

Participaram da pesquisa gestantes e profissionais da APS do município. Para os fins deste estudo, o grupo denominado "profissionais" foi composto por trabalhadores da ESF,

incluindo cirurgiões-dentistas e demais profissionais envolvidos na assistência às gestantes, bem como gestores municipais que atuam na organização, coordenação e gestão das ações de saúde bucal na APS. A inclusão dos gestores justifica-se por sua participação estratégica no planejamento, implementação e fortalecimento das políticas e ações relacionadas ao PNO, contribuindo com uma perspectiva complementar à dos profissionais assistenciais. A escolha dos sujeitos do estudo se deu de forma criteriosa, considerando as gestantes, maiores de 18 anos, cadastradas na área 73 e que estejam, ou não, realizando o acompanhamento pré-natal na UBS, bem como os profissionais cirurgiões-dentistas e auxiliares integrantes das eSB; médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde integrantes das eSF; a gerente da UBS e a secretária de saúde do município de Nossa Senhora do Socorro. A seleção considerou os seguintes critérios de inclusão, para os profissionais: vínculo com as equipes de saúde, experiência nos processos de trabalho voltados à atenção e cuidado às gestantes e disponibilidade para participar das entrevistas. Para as gestantes: cadastramento na área 73 da UBS José de Carvalho Peixoto e disponibilidade para participar das entrevistas. Vale ressaltar que todas as gestantes cadastradas na unidade de estudo são maiores de 18 anos.

3.5. Coleta dos Dados

Elementos qualitativos - para coleta dos dados primários realizamos entrevistas utilizando técnica semiestruturada, tendo um roteiro específico para cada segmento de sujeitos (gestantes e profissionais da APS), composto de perguntas abertas sobre o tema em questão. As questões foram elaboradas a partir de aproximações com o campo, da literatura apropriada e das impressões da pesquisadora. Foram entrevistadas 12 gestantes, 13 profissionais de saúde e 02 gestores. Segundo Fontana e Frey (2000), a entrevista é uma das mais comuns e poderosas maneiras que utilizamos para tentar compreender nossa condição humana. A entrevista com as gestantes e os profissionais foi filmada e gravada, de forma individual, em ambiente reservado, e em rodas de conversas, contendo perguntas sobre a percepção dos cuidados com a saúde bucal durante a gestação.

Os roteiros foram construídos com base nos objetivos do estudo e na literatura científica acerca da atenção odontológica à gestante, abordando temas como acesso aos serviços, práticas de acolhimento, integração das equipes, educação em saúde e desafios enfrentados na atenção ao PNO.

3.6. Considerações éticas para o estudo:

O presente projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de Sergipe (Campus Lagarto), tendo sido aprovado em 20 de fevereiro de 2026, sob o parecer nº 8.179.985. O estudo respeitou as diretrizes estabelecidas na Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Os indivíduos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi apresentado de forma impressa, bem como a autorização do uso da imagem e voz, condições necessárias de participação. Os participantes foram cientificados de que podem se retirar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo para si, sendo assegurados o direito à recusa, o anonimato e a confidencialidade das informações como também terão acesso a e-mail e telefone para contato das pesquisadoras caso precisem sanar dúvidas.

Ao término da pesquisa, pretende-se fazer uma devolutiva para a Secretaria de Saúde, através de um documentário que será o produto técnico tecnológico da pesquisa contando com a participação dos trabalhadores da Atenção Primária, inclusive os trabalhadores em saúde bucal.

3.7. Viabilidade da pesquisa:

Pela proximidade com os atores e a pesquisadora principal estar inserida na assistência da saúde bucal municipal, a pesquisa é factível. O presente estudo visa fomentar um processo de racionalização e otimização das ações de Cuidado em Saúde Bucal que consiste em definir proposições e estratégias para a melhoria das ações de saúde bucal voltadas para o público de gestantes do município, contribuindo com a minimização das dificuldades na assistência odontológica.

Por se tratar de uma pesquisa qualitativa e contextual, os resultados não possuem caráter de generalização, estando limitados à realidade empírica estudada. Entretanto, os achados oferecem subsídios relevantes para o aprimoramento das práticas em saúde bucal da gestante e podem inspirar novas experiências e políticas públicas no âmbito da saúde coletiva.

Segundo a PNSB (2023), a reorientação do modelo de Atenção em Saúde Bucal tem como um dos seus seguintes pressupostos: Definir uma agenda de pesquisa científica com o objetivo de investigar os principais problemas relativos à saúde bucal, bem como desenvolver novos produtos e tecnologias necessários à expansão das ações dos serviços públicos de saúde bucal, em todos os níveis de atenção.

3.8. Análise dos dados

A análise da pesquisa qualitativa seguiu o método de Braun & Clarke que preconiza identificar, analisar, interpretar e relatar padrões a partir das narrativas (BRAUN & CLARKE, 2006). Na fase de identificação foi realizada a transcrição dos dados coletados nos questionários, a releitura do material e a ordenação dos relatos. A associação entre o material coletado e o referencial teórico ocorreu na etapa de classificação dos dados, a partir de leitura exaustiva e repetitiva dos textos, visando à apreensão e divisão por categorias das estruturas de relevância. Na etapa da análise final, o material coletado e o teórico foram articulados de forma a obter a interpretação dos fatos.

O documentário será o produto técnico tecnológico (PTT), que dará visibilidade ao cuidado à saúde bucal das gestantes. O documentário é um recurso audiovisual potente para a divulgação do conteúdo, sendo transcrito e analisado para a produção de dissertação do mestrado e artigo científico.

A análise de narrativas observou as histórias, conhecimento e informações individuais explorando como cada entrevistado constrói sua vivência e experiência, dando ênfase ao enredo, aos personagens, aos conflitos e às soluções encontradas. As entrevistas foram transcritas integralmente e submetidas à Análise Temática Reflexiva, conforme proposta por Braun e Clarke (2006; 2021). O processo compreendeu as etapas de familiarização com os dados, codificação inicial, construção e revisão dos temas, definição e nomeação das categorias temáticas e elaboração do relatório analítico. O software IRAMUTEQ foi utilizado para visualização de frequências de palavras que confirmaram os códigos e categorias. Como estratégia de apoio à organização e sistematização dos dados, foram utilizados recursos de inteligência artificial generativa para auxiliar na identificação de padrões, na organização preliminar dos códigos e na estruturação inicial das categorias temáticas. O processo analítico ocorreu em seis etapas: familiarização com os dados, geração dos códigos iniciais, busca por temas, revisão dos temas, definição e nomeação dos temas e elaboração do relatório analítico.

A familiarização com os dados iniciou com a leitura e releitura das transcrições das entrevistas buscando a ambientação com o conteúdo e o significado geral, a partir daí ocorreu a organização sistemática dos dados em trechos menores codificando tudo o que foi relevante para a pesquisa, após essa fase os códigos foram agrupados em temas potenciais observando como eles se relacionam e se agruparam formando um tema maior. Novas releituras foram feitas avaliando a coerência dos temas no que se refere ao conteúdo codificado para defini-los e nomeá-los, garantindo uma análise precisa e concisa, representando com transparência e

compreensão quais dados sustentam cada tema. Por fim foi realizada a redação do relatório explicando o processo metodológico e os resultados obtidos, apresentando os temas e, o mais importante, utilizando exemplos dos próprios dados para ilustrar as descobertas.

Inicialmente, todas as entrevistas foram transcritas na íntegra e submetidas à leitura de reconhecimento realizando uma análise temática indutiva, pois os temas das narrativas, foram orientados a partir dos questionários elaborados tendo como base os objetivos da pesquisa, e reflexiva permitindo interpretar os significados produzidos pelos participantes e não apenas categorizar frequências de falas, possibilitando a imersão no material e a compreensão global dos discursos. Em seguida, foram identificadas unidades de significado relacionadas às experiências, percepções e sentidos atribuídos ao cuidado odontológico durante o pré-natal. Essas unidades foram codificadas e agrupadas de acordo com sua similaridade temática.

Posteriormente, os códigos foram organizados em categorias temáticas representativas dos principais aspectos emergentes das falas das gestantes, profissionais de saúde e gestores. O processo de categorização buscou preservar a riqueza e a complexidade dos discursos, respeitando as particularidades de cada grupo participante e permitindo a identificação de convergências e divergências entre as perspectivas analisadas.

Por fim, as categorias temáticas foram interpretadas à luz do referencial teórico adotado e das políticas públicas voltadas à saúde bucal da gestante, especialmente aquelas relacionadas à atenção primária à saúde e à integração do cuidado odontológico no pré-natal. A análise considerou não apenas a frequência dos temas identificados, mas também a profundidade, a relevância e os significados atribuídos pelos participantes às suas experiências.

3.9. Uso de Inteligência Artificial

No desenvolvimento desta Dissertação de Mestrado, utilizamos ferramentas de Inteligência Artificial generativa apenas como auxílio técnico e de redação, de forma ética e responsável. Seu uso limitou-se estritamente às seguintes finalidades:

1. Ajustes Textuais: correção gramatical, pontuação e ortografia - uso da ferramenta Chat GPT (Open AI).
2. Refinamento de Redação: uso do Chat GPT (Open AI) para obter sugestões de reestruturação de frases longas, substituição de vocábulos repetidos e aprimoramento da fluência textual, sempre partindo de textos e ideias originalmente redigidos por mim.

3. Uso do Chat GPT e DeepSeek como apoio para:

a) Gerar ou corrigir código para formatação de gráficos em linguagens como R (R Core Team, 2023);

b) Sugerir ajustes de layout e estilo em ilustrações.

Nestes termos declaro que:

a) Todo o conteúdo intelectual, científico e acadêmico, incluindo a formulação do problema de pesquisa, revisão de literatura, delineamento metodológico, execução das análises, interpretação dos resultados, discussão e conclusões, é fruto exclusivo do meu trabalho e julgamento como pesquisadora;

b) Todas as intervenções sugeridas por IA foram submetidas a revisão crítica, validação e, quando aplicável, extensa edição. A ferramenta nunca gerou conteúdo conceitual ou analítico original;

c) O uso da IA em momento algum substituiu o protagonismo criativo, analítico e decisório, da pesquisadora, servindo apenas para agilizar e polir aspectos formais da redação e apresentação.

Assim, enquanto pesquisadora principal, assumo integral responsabilidade por toda a pesquisa, redação final e conteúdo apresentado nesta dissertação.

4 RESULTADOS

Participaram do estudo 12 gestantes que serão identificadas por códigos alfanuméricos, utilizando a letra "G", referente à gestante, seguida de numeração sequencial (G1, G2, G3…, G12), com idade entre 19 e 38 anos, predominando mulheres com ensino médio completo, em situação de vulnerabilidade social, usuárias do SUS e beneficiárias de programas de transferência de renda. Esse perfil demonstra que o estudo contemplou predominantemente mulheres acompanhadas pela APS, contexto em que o pré-natal odontológico assume importante papel na promoção da saúde materno-infantil. As respostas estão organizadas na tabela abaixo.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico das gestantes entrevistadas, cadastradas na UBS José de Carvalho Peixoto, 2026.

ID	Escolaridade	Idade	Estado Civil	Nº de Gestações	Ocupação	Benefício	Moradia

G1	Ensino médio completo	36	Casada	1	Sem Emprego	Bolsa Família	Casa Alugada
G2	Ensino médio completo	31	Solteira (com companheiro)	6	Sem Emprego	Bolsa Família	Casa Alugada
G3	Ensino médio incompleto	24	Casada	4	Sem Emprego	Não	Casa Alugada
G4	Ensino superior incompleto	26	Casada	3	Comerciante	Sim (Bolsista do Prouni)	Casa Própria
G5	Ensino médio completo	29	Casada	1	Cuidadora	Não	Casa Própria
G6	Ensino médio completo	23	Solteira	2	Feirante	Bolsa Família	Casa Alugada
G7	Ensino médio incompleto	20	Solteira (com companheiro)	2	Sem Emprego	Bolsa Família	Casa Alugada
G8	Ensino médio completo	28	Solteira (com companheiro)	3	Sem Emprego	Bolsa Família	Casa Alugada
G9	Ensino médio completo	26	Solteira (com companheiro)	1	Afastada pelo INSS	Auxílio Doença	Casa Própria
G10	Ensino médio completo	19	Solteira	2	Sem Emprego	Bolsa Família	Casa Alugada
G11	Ensino médio completo	38	Divorciada (Com Companheiro)	2	Sem Emprego	Não	Casa Alugada
G12	Ensino médio completo	34	Casada	2	Serviços Gerais	Não	Casa Financiada

Fonte: Autoria própria, 2026.

A tabela apresentada evidencia que as 12 gestantes entrevistadas possuem perfis sociodemográficos heterogêneos, mas compartilham características que refletem a realidade de vulnerabilidade social frequentemente observada entre as usuárias da Atenção Primária. Essas características são relevantes para compreender como aspectos sociais, econômicos e familiares podem influenciar o acesso aos serviços de saúde, inclusive ao PNO.

A idade das participantes variou entre 19 e 38 anos, com predominância de mulheres na faixa etária de 20 a 34 anos, considerada o período de maior ocorrência de gestações. Observa-se também a presença de gestantes adolescentes tardias (19 anos) e de gestantes em idade materna avançada (36 e 38 anos), demonstrando a diversidade do público atendido pela

ESF. Essa heterogeneidade exige que as ações de promoção da saúde sejam planejadas considerando as especificidades de cada fase do ciclo reprodutivo.

Quanto à escolaridade, verificou-se predominância do ensino médio completo (8 participantes), seguido do ensino médio incompleto (2 participantes) e apenas uma gestante com ensino superior incompleto. Embora a maioria possua escolaridade compatível com o ensino médio, esse dado, isoladamente, não garante níveis satisfatórios de letramento em saúde. A compreensão das orientações relacionadas à gestação e à saúde bucal depende não apenas dos anos de estudo, mas também da forma como as informações são transmitidas pelas equipes de saúde, reforçando a necessidade de estratégias educativas acessíveis e contextualizadas.

Em relação ao estado civil, observa-se predominância de mulheres casadas ou que convivem com companheiros (9 participantes), enquanto três declararam-se solteiras sem companheiro. A presença de uma rede de apoio familiar pode favorecer a adesão ao pré-natal, entretanto não elimina barreiras relacionadas ao acesso aos serviços de saúde ou às condições socioeconômicas, que permanecem como fatores determinantes para a continuidade do cuidado. No que se refere ao histórico obstétrico, apenas três gestantes estavam vivenciando a primeira gestação, enquanto as demais já haviam engravidado anteriormente, sendo identificados casos de até seis gestações. Esse resultado demonstra que a maior parte das participantes possui experiência prévia com o acompanhamento pré-natal, aspecto que pode influenciar tanto suas percepções quanto suas expectativas em relação ao atendimento odontológico durante a gravidez.

As informações sobre ocupação revelam importante fragilidade socioeconômica. A maioria das entrevistadas encontrava-se sem emprego formal, enquanto poucas exerciam atividades remuneradas, como comerciante, cuidadora, feirante e serviços gerais. Houve ainda o registro de uma participante afastada pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). A baixa inserção no mercado de trabalho pode repercutir negativamente na renda familiar e ampliar a dependência das políticas públicas de proteção social e dos serviços ofertados pelo SUS. Essa condição é reforçada pelos dados referentes aos benefícios sociais. Sete gestantes eram beneficiárias do Programa Bolsa Família, uma recebia auxílio-doença e outra era bolsista do Programa Universidade para Todos (Prouni), enquanto apenas três relataram não receber qualquer benefício. Esse panorama evidencia que parcela significativa das participantes encontra-se em situação de vulnerabilidade econômica, característica frequentemente associada à maior demanda pelos serviços públicos de saúde e à necessidade de ações integrais de cuidado.

Quanto às condições de moradia, verificou-se predominância de residências alugadas (sete participantes), seguidas por casas próprias (quatro) e uma casa financiada. Embora a maioria disponha de moradia fixa, o elevado número de imóveis alugados pode indicar maior instabilidade econômica e social, aspectos reconhecidos como determinantes sociais da saúde.

De forma geral, o perfil sociodemográfico das participantes revela um grupo constituído majoritariamente por mulheres jovens, com escolaridade de nível médio, baixa inserção no mercado de trabalho, dependência de programas sociais e condições econômicas que indicam vulnerabilidade social. Esses achados reforçam a importância do fortalecimento da Atenção Primária como coordenadora do cuidado, garantindo acesso oportuno ao pré-natal odontológico e desenvolvendo estratégias de educação em saúde que considerem as condições de vida, o contexto social e as necessidades específicas das gestantes. Além disso, esse perfil contribui para contextualizar as percepções e experiências apresentadas nas entrevistas, evidenciando que o cuidado em saúde bucal durante a gestação deve ser compreendido para além da dimensão clínica, incorporando os determinantes sociais que influenciam o acesso, a adesão e a continuidade da atenção à saúde.

4.1 Entrevistas com gestantes

O agrupamento de códigos realizado a partir da leitura da transcrição das falas das gestantes foi relacionado e apresentado na Tabela 2.

Tabela 2 - Categorias, códigos e unidades de análises verificadas nas narrativas das gestantes assistidas na UBS José de Carvalho Peixoto em Nossa Sra do Socorro, 2026.

Categorias	Códigos	Unidades de Análises
Percepções sobre a saúde bucal na gestação	1) Importância da saúde bucal 2)Sensibilidade bucal durante a gravidez 3)Relação entre saúde bucal e saúde geral 4)Necessidade de cuidados preventivos	1) G6: "É importante ir ao dentista." • G8: "O sorriso é algo que a gente tem de mais bonito." • G10: "É importante por conta da saúde do bebê e da nossa saúde." • G12: "Muito inovador... nós cuidamos da nossa saúde junto com o pré-natal." 2) G6: "Sangra quando vai escovar." • G6: "Fica sensível." • G10: "No começo da minha gravidez eu tive bastante sangramento." 3) G7: "Pode influenciar a gestação." • G9: "Tudo que a gente come vai para o bebê." • G9: "Algum buraquinho pode entrar infecção e ir para o bebê." 4) G8: "Os aprendizados de como fazer a higiene." • G9: "As informações deixam a pessoa orientada." • G11: "Levando

		informação, as pessoas se conscientizam."
Medos, crenças e desinformação	1)Medo do dentista 2)Trauma odontológico 3)Mitos sobre riscos ao bebê 4)Influência de experiências de terceiros 5)Insegurança frente ao tratamento	1) G10: "Eu não vim por medo." • G10: "Meu medo é maior." 2) G10: "A dentista falou que não tinha nada... depois tive que arrancar o dente." • G10: "Depois disso eu cismei e disse que não vinha mais ao dentista." 3) G7: "Só depois que parir." • G12: "As pessoas de antigamente achavam que não podia mexer em dente." 4) G12: "Minha prima passou a gestação todinha com dor porque achava que não podia ir ao dentista." 5) G12: "Achei que seria demorado." • G12: "Achei que era só uma consulta."
O papel da equipe de saúde	1)Encaminhamento pelos profissionais 2)Busca ativa 3)Educação em saúde 4)Acolhimento profissional 5)Vínculo com a equipe	1) G6: "A médica e a enfermeira Elise me orientaram." G7: "Ela já deu o encaminhamento certinho." G9: "Assim que começou o pré-natal, a enfermeira encaminhou." G12: "Ela me deu um encaminhamento para passar aqui." 2) As gestantes relataram encaminhamento sistemático durante as consultas de pré-natal, evidenciando atuação proativa da equipe de saúde. 3) G8: "Os aprendizados de como fazer a higiene." G11: "Levando informação, as pessoas se conscientizam." 4) G10: "Vocês têm um atendimento ótimo." G11: "Foi tranquilo." 5) G10: "Não tenho o que falar de vocês." G9: "Ela já deixou marcado."
Acesso ao cuidado odontológico	1)Prioridade para gestantes 2)Agendamento facilitado 3)Dificuldade para população geral 4)Filas 5)Burocracia	1) G6: "A qualquer momento que eu fosse conseguiria porque estava gestante." G7: "Tá grávida, aí é mais rápido." 2) G9: "Foi muito fácil." G9: "Ela já deixou marcado." G11: "Falou com a auxiliar e já agendou." 3) G11: "Tem muita gestante que não tem esse acesso." 4) As participantes relataram que, durante a gestação, não houve necessidade de enfrentar filas ou disputar vagas para atendimento odontológico. 5) Não emergiu como barreira relevante; quando mencionada, esteve relacionada ao desconhecimento do fluxo assistencial.

Organização e qualidade do serviço	1)Satisfação com atendimento	1) G10: "Vocês têm um atendimento ótimo." G11: "Foi tudo tranquilo." G6: "Lá é tranquilo."
	2)Resolutividade	2) G11: "Consegui concluir meu tratamento."
	3)Continuidade do cuidado	3) G11: "Minhas necessidades foram atendidas."
	4)Melhoria ao longo do tempo	4) G6: "Na minha primeira gravidez não tinha isso." G12: "Mudou... acho que para melhor."
	5)Fragilidades na gestão de agendas	5) G9: "Poderia ter atendimento todos os dias." Embora pouco frequente, essa fala evidencia a oportunidade de ampliação da oferta.

Fonte: Autoria própria, 2026.

4.1.1 Narrativas, contexto social e relações com a assistência em Saúde Bucal

G1- reconhece a relevância da saúde bucal para a saúde, porém enfrenta barreiras psicológicas e culturais, como o medo do instrumental dentário e a propagação de mitos sobre riscos ao feto .

G2- traz ao conhecimento relatos que demonstram uma realidade de difícil acesso para a população em geral marcado por muita burocracia, exigindo que os pacientes enfrentem madrugadas na fila sem garantia de vaga ao cuidado à saúde bucal embora o PNO tenha sido garantido e eficiente durante a gestação por meio de encaminhamento direto, a entrevistada aponta falhas na gestão de agendamentos, sugerindo que a ociosidade causada por faltas não deveria impedir o atendimento de quem aguarda com dor, e contextualizando a grande importância de um sistema de saúde que funcione para aqueles que dependem exclusivamente do suporte estatal, revelando a vulnerabilidade socioeconômica da família.

G3- enfrenta uma gravidez de risco devido a sangramentos, o diálogo destaca a importância do pré-natal odontológico e a facilidade de acesso atual, reforçando que gestantes possuem "porta aberta" para atendimento imediato na unidade básica. A paciente compartilhou suas experiências comparativas entre gestações, notando que, embora o cuidado tenha oscilado no passado, há uma melhora recente no acolhimento proporcionado pela nova equipe de enfermagem. O diálogo celebra o propósito de busca ativa e educação em saúde, onde a visita cumpriu seu papel de derrubar barreiras de acesso e incentivar a continuidade do tratamento bucal antes do parto.

G4- é estudante universitária, a conversa sobre sua experiência com o pré-natal odontológico e o suporte oferecido pelo SUS revela temas cruciais como a facilidade de acesso ao tratamento especializado para grávidas e a descoberta tardia da importância da

saúde bucal na gestação, algo que não lhe foi informado em gravidezes anteriores na rede privada; a gestante detalha como o acompanhamento integral permitiu identificar uma gravidez de risco destacando a humanização do atendimento, que incluiu até suporte psicológico. Ao final, a paciente defende que o SUS oferece um serviço mais informativo e completo que o setor privado, sugere uma maior divulgação sobre o PNO aumentando o seu alcance e beneficiando outras mulheres.

G5- aponta aspectos interessantes identificando também processos de trabalho diferentes entre rede pública e privada como a lacuna na continuidade da assistência, evidenciando que, enquanto a rede pública orientou sobre a importância da saúde bucal, a rede privada negligenciou essa recomendação durante o acompanhamento gestacional. A entrevistada destaca a relevância da prevenção e do autocuidado para evitar doenças, embora aponte que barreiras logísticas, como a dificuldade em obter senhas, dificultam o acesso às Unidades Básicas de Saúde. Por fim, a entrevista expõe que a busca ativa por meio de visitas domiciliares e uma maior divulgação dos serviços são estratégias essenciais para promover a conscientização da comunidade antes que problemas agudos se manifestem.

G6 e G7- vivem em condições habitacionais informais, dependem de auxílios governamentais e são completamente SUS dependentes destacando a realidade de vulnerabilidade social. As entrevistas evidenciam que ambas reconhecem a importância da saúde bucal durante a gestação, associando-a à prevenção de desconfortos, como dor e sangramento gengival, e à promoção de uma gestação mais tranquila. As participantes relataram ter recebido orientações da equipe de saúde, especialmente de médicas e enfermeiras, sobre a necessidade de realizar o PNO, demonstrando a existência de um fluxo de encaminhamento na UBS, entretanto, apesar do acesso facilitado ao serviço, nenhuma delas deu continuidade ao acompanhamento odontológico.

G6- atribuiu a não adesão às consultas às dificuldades de conciliar o atendimento com sua rotina de trabalho, indicando que barreiras relacionadas à organização da vida pessoal podem limitar o uso do serviço, mesmo quando o acesso é considerado facilitado. Também esteve ausente em ações coletivas de educação em saúde voltadas ao PNO.

G7- relatou que a interrupção ocorreu devido à orientação de que a extração dentária deveria ser realizada apenas após o parto, o que revela a persistência de condutas conservadoras ou de interpretações equivocadas sobre a realização de determinados procedimentos durante a gestação.

G8- reside em uma configuração familiar dependente do programa Bolsa Família, revelando seu perfil socioeconômico e evidenciando o papel da UBS no suporte a populações

vulneráveis. No âmbito clínico, a paciente relata uma experiência positiva quanto ao encaminhamento direto e acessível entre a enfermagem e a odontologia, embora identifique falta de oferta de ações coletivas de educação em saúde. Em última análise, o texto ressalta a importância da prevenção e do aprendizado sobre higiene bucal para o bem-estar da mãe e do bebê, validando o modelo de atendimento individual enquanto sugere a necessidade de maior engajamento em atividades promocionais.

G9- a participante compreende como as infecções bucais podem afetar o desenvolvimento do bebê. O diálogo revela o perfil socioeconômico da paciente, investiga a adesão ao PNO no sistema público e destaca a importância da educação em saúde; o tema central da conversa é a integração dos serviços de saúde, onde o encaminhamento facilitado pela enfermagem demonstra a eficácia do atendimento multidisciplinar. O diálogo aborda ainda barreiras subjetivas, como o afastamento do trabalho pelo INSS devido à sua saúde mental abalada, o que provocou o uso de medicações, e o fortalecimento do papel da unidade básica no tocante ao reforço na desmistificação do tratamento dentário durante a gravidez.

G10- O tema central revela que o medo persistente do dentista, originado por uma experiência traumática anterior de dor e negligência percebida, atua como a principal barreira para o tratamento. O relato da gestante enfatiza a importância da humanização no atendimento e da busca ativa, objetivando desmistificar procedimentos clínicos para garantir o bem-estar e a saúde sistêmica do binômio mãe-bebê.

G11- traz informações singulares sobre seu perfil socioeconômico, o diálogo revela que a paciente vive em uma residência numerosa e migrou de Pernambuco para Sergipe, destacando que se encontra atualmente fora do mercado de trabalho formal. O tema central da conversa foi a facilidade de acesso ao atendimento odontológico, sem medos pessoais, evidenciando que o encaminhamento feito pela enfermagem foi eficiente e livre de barreiras burocráticas. Por fim, a entrevistada valida a importância de ações coletivas de educação em saúde, sugerindo que a disseminação de informações é a melhor estratégia para conscientizar outros grupos prioritários e aumentar a busca pelo autocuidado durante a gestação.

G12- o diálogo investiga além do seu perfil socioeconômico, a sua percepção sobre o pré-natal odontológico, revelando que, embora tenha sido encaminhada pela enfermagem, ela inicialmente hesitou em buscar o serviço público por receio de demora. A entrevista proporcionou a possibilidade de uma ação educativa e de acolhimento, desmistificando medos antigos e explicando o fluxo de atendimento prioritário, que dispensa agendamentos burocráticos para gestantes demonstrando o esforço clínico para fortalecer o vínculo entre

paciente e sistema de saúde, buscando garantir a continuidade do cuidado durante o período gestacional.

4.2 Entrevistas com profissionais e gestores

As narrativas dos profissionais e dos representantes da gestão evidenciam que a inserção da odontologia no pré-natal encontram-se institucionalizadas no processo de trabalho da equipe, sobretudo por meio do encaminhamento realizado pela enfermagem durante a primeira consulta gestacional. A articulação entre os profissionais favorece o acesso oportuno das gestantes ao cuidado odontológico e contribui para elevadas taxas de adesão ao acompanhamento. Entretanto, persistem desafios relacionados à organização dos serviços, especialmente a sobrecarga das agendas assistenciais e a insuficiência de ações coletivas de promoção da saúde, revelando a coexistência de avanços na assistência individual e fragilidades na dimensão preventiva do cuidado. Os depoimentos deste grupo serão identificados apenas pela função exercida.

As transcrições das entrevistas foram codificadas e categorizadas segundo as unidades de análises, conforme a Tabela 3.

Tabela 3 - Categorias, códigos e unidades de análises verificadas nas narrativas dos profissionais e gestores da UBS José de Carvalho Peixoto em Nossa Sra do Socorro.

Categorias	Códigos	Unidades de Análises
Compreensão da importância do pré-natal odontológico	● Relação entre saúde bucal e saúde geral. ● Impacto das doenças periodontais na gestação. ● Prevenção de parto prematuro e baixo peso ao nascer. ● Cuidado simultâneo da mãe e do bebê.	“A saúde do bebê começa pela boca da mãe.” (Secretária de Saúde) “A gente não está cuidando de uma pessoa só, está cuidando de duas.” (Odontólogo) “Uma simples inflamação pode interferir na gestação da criança.” (Odontólogo)
Facilidades de acesso ao atendimento odontológico	● Encaminhamento realizado por médicos e enfermeiros. ● Agenda facilitada.	"No momento que ela vem precisar do atendimento odontológico, em qualquer momento ela tem." (Enfermeira)

	● Atendimento de porta aberta. ● Priorização das gestantes.	"Para gestante é porta aberta." (Odontólogo) "Ela já sai da consulta encaminhada para o dentista." (Secretária)
Mitos, medos e baixa adesão das gestantes	● Medo de anestesia. ● Medo da radiografia. ● Medo de prejudicar o bebê. ● Crença de que a gestação "estraga os dentes". ● Absenteísmo.	"Existe um mito forte de que a mulher gestante não pode procurar atendimento odontológico." (Secretária) "Muitas delas faltam." (Odontólogo) "A criança puxa o cálcio dos dentes." (mito relatado pelo Odontólogo e Odontóloga)
Fragilidade das ações de promoção da saúde	● Sobrecarga assistencial. ● Priorização das consultas. ● Baixa adesão às atividades educativas. ● Ausência de grupos regulares para gestantes.	"A promoção e prevenção da saúde acabam ficando em segundo e terceiro plano." (Enfermeira) "A adesão é baixa." (Odontóloga) "Tínhamos 13 gestantes e apareceram apenas quatro." (Odontólogo)
Necessidade de fortalecimento da gestão e do trabalho multiprofissional	● Protocolos assistenciais. ● Educação permanente. ● Apoio da gestão. ● Busca ativa. ● Participação dos ACS.	"Não basta ter protocolo, é preciso fazer acontecer." (Secretária) "Seria necessário fazer uma busca ativa." (Enfermeira) "Os agentes comunitários poderiam dar esse suporte." (Enfermeira)

Fonte: Autoria própria, 2026.

4.2.1 Narrativas, e contextualização das entrevistas de profissionais da APS

As entrevistas com dois odontólogos que compõem equipes de saúde bucal do município trazem uma reflexão importante sobre a relevância vital do pré-natal odontológico no contexto do SUS. O diálogo revela que a saúde bucal da gestante é determinante para

evitar complicações graves, como partos prematuros e baixo peso ao nascer, desmistificando a ideia de que o tratamento dentário seria perigoso durante a gravidez, enfatizando a importância da educação permanente sobre o tema para os profissionais da assistência no intuito de capacitá-los, possibilitando uma assistência mais qualificada. Os profissionais discutem estratégias de acolhimento, como o conceito de "porta aberta" e o acompanhamento estendido até o período do puerpério, visando garantir a saúde tanto da mãe quanto do bebê, proporcionando um bem-estar, tão importante nessa etapa da vida, confirmando que o PNO é parte fundamental nos cuidados da gestante e do bebê. Percebe-se que a interação multidisciplinar da eSF é essencial, visto que a maioria das pacientes chega ao consultório dentário por encaminhamento de enfermagem ou médico. As falas buscam desmistificar medos comuns sobre tratamentos dentários durante a gravidez e enfatiza que a educação em saúde é a principal ferramenta para prevenir complicações como doenças periodontais. Por fim, os relatos expõem que o cuidado bucal materno é um investimento para além da gravidez, visando o futuro da criança, defendendo que a promoção e prevenção devem prevalecer sobre os procedimentos curativos para garantir uma saúde integral. No tocante aos desafios práticos da profissão foi enfatizando a necessidade de maior apoio da gestão pública e o combate ao absenteísmo das pacientes para que a integralidade do cuidado seja efetivamente alcançada.

A conversa com as enfermeiras e as auxiliares de enfermagem destaca que a higiene bucal é um fator crítico para o desenvolvimento do bebê, ajudando a prevenir partos prematuros e o baixo peso ao nascer, reiterando o entendimento dos odontólogos. Estruturalmente, as entrevistadas explicaram que, embora o acesso ao tratamento odontológico seja facilitado pelo encaminhamento imediato no início do pré-natal e pela política do acesso facilitado ao consultório odontológico, ainda há carência de ações coletivas e atividades de promoção da saúde. Para solucionar as lacunas causadas pela alta demanda ambulatorial, as profissionais sugerem o fortalecimento da busca ativa e das visitas domiciliares com o apoio de agentes comunitários. O propósito final da discussão foi fomentar o planejamento estratégico para garantir que o atendimento odontológico seja consolidado como uma prioridade absoluta no ciclo gestacional. Essa transcrição detalha a importância da integração estratégica entre o pré-natal e a saúde bucal revelando que existe um protocolo municipal que exige pelo menos uma consulta odontológica para cada gestante, priorizando o encaminhamento interno imediato, pelas enfermeiras ou médicos para evitar que a paciente falte a atendimentos futuros. Por sua vez, é destacado também que, embora o fluxo direto entre médicos e dentistas seja uma facilidade, o serviço enfrenta obstáculos como

a escassez de insumos e equipamentos, além do medo psicológico que muitas pacientes sentem do tratamento dentário. O diálogo reforça a visão de que a saúde começa pela boca, evidenciando um esforço coletivo para bater metas de indicadores de saúde através de um cuidado humanizado e contínuo.

Os dois médicos da UBS contribuíram no tocante à importância da integração entre os profissionais de saúde no acompanhamento das gestantes, com destaque para o PNO. Os médicos relataram que muitas pacientes ainda não compreendem a necessidade do atendimento odontológico durante a gestação e, por isso, frequentemente deixam de dar continuidade ao tratamento, principalmente por medo de que os procedimentos possam prejudicar o bebê, e que não conheciam o fluxo de atendimento com "porta aberta" para gestantes na unidade, os profissionais afirmaram que, a partir de agora, passarão a encaminhá-las diretamente para o serviço odontológico desde a primeira consulta. Durante a conversa, foi enfatizado que as infecções bucais representam um importante fator de risco na gravidez, podendo contribuir para complicações como parto prematuro, baixo peso ao nascer e alterações no desenvolvimento fetal. Diante desse cenário, os entrevistados destacaram a necessidade de ações de educação em saúde e da atuação multiprofissional, envolvendo médicos, dentistas, enfermeiros e nutricionistas, para esclarecer dúvidas, desmistificar crenças e fortalecer a adesão das gestantes ao pré-natal odontológico. Outro tema abordado foi a importância da orientação nutricional durante a gestação, especialmente para mulheres com diabetes gestacional.

Os médicos ressaltaram que muitas pacientes apresentam dificuldades para compreender a relação entre alimentação e controle glicêmico, motivo pelo qual realiza encaminhamentos frequentes para a nutricionista. Além disso, destacou que a adoção de hábitos saudáveis, como alimentação equilibrada e prática de atividade física orientada, constitui a primeira abordagem terapêutica para o controle da diabetes gestacional e de outras alterações metabólicas, como o colesterol elevado. Por fim, a entrevista reforça que o sucesso da assistência pré-natal depende do trabalho integrado da equipe de saúde e da promoção contínua de informações confiáveis às gestantes. A educação em saúde, aliada ao acompanhamento multiprofissional, contribui para reduzir riscos maternos e fetais, promover maior adesão ao tratamento odontológico e favorecer uma gestação mais segura e saudável para mãe e bebê.

A gerente da UBS José Carvalho Peixoto relatou que a unidade dispõe de duas equipes de Saúde da Família, embora exista demanda para a implantação de uma terceira equipe devido à existência de áreas ainda descobertas. Em relação ao PNO, destacou que o

fluxo de atendimento integrado entre médicos, enfermeiros e equipe de saúde bucal facilitou o acesso das gestantes à avaliação odontológica, uma vez que o encaminhamento é realizado no mesmo dia da consulta de pré-natal, segundo a entrevistada, a principal dificuldade não está na oferta do serviço, mas na adesão das gestantes ao acompanhamento, especialmente no retorno às consultas odontológicas. Em sua avaliação, muitas mulheres ainda não reconhecem a importância da saúde bucal durante a gestação ou enfrentam dificuldades para comparecer à unidade. Como estratégias para melhorar a adesão, a gestora sugeriu intensificar ações de educação em saúde voltadas às gestantes, por meio de rodas de conversa, atividades educativas, visitas domiciliares e ações comunitárias nos bairros atendidos pela unidade, defendendo ainda uma atuação integrada da equipe multiprofissional, abordando temas como saúde bucal, alimentação, amamentação e cuidados durante a gestação, visando fortalecer o cuidado integral e ampliar o conhecimento das gestantes sobre a importância do PNO.

Na entrevista com a Secretária de Saúde do Município de Nossa Sra do Socorro, foi destacado que o cuidado com a boca durante a gravidez é fundamental para evitar complicações com o parto e garantir o desenvolvimento saudável do bebê, combatendo mitos sobre a segurança do atendimento dentário nesse período. Estruturalmente, a conversa aborda a organização da rede municipal, mencionando a criação de uma coordenação de saúde materna e a implementação de fluxos de atendimento integrados que facilitem o acesso das gestantes às consultas. O propósito central da discussão foi enfatizar a necessidade de capacitação permanente das equipes de saúde e o uso de protocolos bem definidos para transformar a teoria científica em uma assistência prática e eficiente na atenção primária. Enfim, foi celebrada a parceria entre a gestão pública e as instituições de ensino como um motor para a disseminação do conhecimento e a melhoria da qualidade de vida da população local.

4.3 Roda de Conversa

A roda de conversa, realizada com gestantes e profissionais de saúde da UBS José de Carvalho Peixoto, oportunizou relatos de experiências, sugestões e críticas construtivas sobre o cuidado à saúde bucal e a percepção da importância do pré natal odontológico. O objetivo central desta reunião foi apresentar um projeto de pesquisa voltado para a saúde bucal de gestantes, destacando que o bem-estar do bebê começa diretamente pelos cuidados com a boca da mãe. Através de uma equipe multiprofissional, buscou-se entender as crenças e barreiras que impedem o tratamento odontológico durante a gravidez, visando transformar esses relatos em um documentário educativo. A iniciativa priorizou a troca de saberes entre

especialistas e pacientes, reafirmando o compromisso de melhorar a qualidade de vida local por meio de um atendimento mais humanizado e acessível no sistema público. A Análise Temática Reflexiva, conforme propõem Braun e Clarke (2006; 2021), traz alguns significados dos discursos construindo temas interpretativos, observa-se que a essência do material além de falar sobre PNO, mostra como o cuidado é construído coletivamente entre profissionais e gestantes, revelando mudanças de percepção, produção de vínculo e obstáculos para a integralidade.

A atividade deixa de ser um momento educativo verticalizado, e torna-se um espaço horizontal de construção compartilhada do conhecimento, fortalecendo a autonomia das participantes e favorecendo a corresponsabilização pelo cuidado, conforme a Tabela 4.

Tabela 4: Distribuição de categorias, códigos e unidades de análises, extraídos das narrativas da transcrição da roda de conversa com as gestantes e profissionais de UBS José de Carvalho Peixoto em Nossa Sra do Socorro em 12/05/2026.

Categoria	Códigos	Unidade de análises
Da invisibilidade da boca à compreensão do cuidado integral na gestação	• desconhecimento do pré-natal odontológico; • descoberta durante a gravidez; • ampliação da compreensão sobre saúde integral; • mudança de percepção.	"Nunca procurei um dentista." "Agora eu entendi a importância." "A informação incentiva a gente a se cuidar." "A saúde do bebê começa pela boca da mãe."
O vínculo produzido pelo trabalho multiprofissional transforma o acesso em cuidado	• acolhimento; • fluxo organizado; • porta aberta; • confiança; • vínculo.	"Gestante é porta aberta." "Pode bater na porta do dentista." "Nunca tive dificuldade." "Ela já encaminha na primeira consulta." "Todo mundo atende muito bem." "Todas as expectativas foram atendidas."

		"Minha experiência tem sido maravilhosa." "A senhora ajuda em todos os sentidos."
Entre mitos, medos e limitações estruturais	● anestesia ● raio X ● extração ● medo ● falta de material; ● equipamentos quebrados; ● dificuldade de continuidade do tratamento.	"Achei que grávida não podia." "Tinha medo da anestesia." "Fiquei com medo do raio X." "Às vezes falta material." "Até papel toalha falta." "O aparelho estava quebrado."
A roda de conversa como espaço de produção coletiva do conhecimento	● troca de saberes; ● protagonismo das gestantes; ● aprendizagem compartilhada; ● empoderamento.	“Comer quiabo faz o bebê escorregar” "Nós vamos aprender com vocês." "Vocês serão multiplicadoras." "Tudo que a gente aprende a gente passa."

Fonte: Autoria própria, 2026

5 DISCUSSÃO

A revisão da literatura permitiu a identificação das múltiplas barreiras que dificultam a efetiva atenção à saúde bucal da gestante no âmbito do SUS.

Participaram deste estudo gestantes acompanhadas pelas equipes da ESF, profissionais de saúde envolvidos na assistência pré-natal e gestores responsáveis pela organização dos serviços de saúde no município. A análise dos depoimentos possibilitou a identificação de categorias temáticas que expressam as percepções e experiências dos diferentes atores em relação ao cuidado odontológico durante a gestação.

Esses achados corroboram a Diretriz para a prática clínica odontológica na Atenção Primária: tratamento em gestantes(BRASIL, 2022), que reconhece o PNO como componente essencial da atenção integral à saúde materno-infantil. Da mesma forma, estudos recentes destacam que a compreensão da importância do acompanhamento odontológico favorece a

adesão das gestantes ao cuidado e fortalece as ações de promoção da saúde na Atenção Primária (SANTOS et al., 2020).

De modo geral, os relatos evidenciaram que as participantes reconhecem a importância do acompanhamento odontológico durante a gestação, associando-o à promoção da saúde materno-infantil, à prevenção de agravos bucais e à melhoria da qualidade de vida da gestante. Entretanto, também foram identificados desafios relacionados ao acesso aos serviços, à disseminação de informações sobre o PNO e à articulação entre os profissionais que compõem a equipe multiprofissional. Esses achados corroboram a literatura, apontando que apesar do reconhecimento crescente da importância da assistência odontológica no pré-natal, ainda persistem barreiras organizacionais, culturais e informacionais que limitam a adesão das gestantes ao cuidado odontológico, reforçando a necessidade de ações integradas de educação em saúde e fortalecimento da atuação interprofissional na APS (SILVA; LIMA; OSÓRIO, 2023; BRASIL, 2022).

Entre as gestantes, destacaram-se percepções relacionadas à segurança do tratamento odontológico durante a gravidez, ao acolhimento recebido nos serviços de saúde e à influência das orientações profissionais na adesão ao acompanhamento odontológico. Algumas participantes relataram experiências positivas marcadas pela confiança na equipe de saúde e pela compreensão da importância dos cuidados bucais durante a gestação. Por outro lado, persistiram relatos associados a medos, inseguranças e crenças populares que, em determinados momentos, dificultaram a busca pelo atendimento odontológico. Esses resultados são convergentes com estudos recentes que demonstram que crenças equivocadas sobre a segurança do tratamento odontológico, associadas à falta de informação e ao receio quanto aos possíveis riscos para o bebê, permanecem entre as principais barreiras para a adesão ao PNO (KAMALABADI *et al*., 2023; ANUNCIAÇÃO *et al*., 2023).

Na perspectiva dos profissionais de saúde, observou-se o reconhecimento da relevância do trabalho interdisciplinar para a integralidade do cuidado à gestante. Os entrevistados destacaram a necessidade de fortalecer ações educativas, aprimorar fluxos de encaminhamento e ampliar estratégias de sensibilização voltadas às usuárias. Também emergiram reflexões sobre limitações estruturais e organizacionais que podem impactar a efetividade da assistência odontológica no contexto do pré-natal. Os discursos dos participantes revelam que a articulação entre os diferentes profissionais da ESF favorece o encaminhamento oportuno das gestantes e amplia a resolutividade da assistência. Esses achados convergem com Kanno et al. (2023), que ressaltam a prática interprofissional como elemento fundamental para a integralidade do cuidado na Atenção Primária, e com Almeida et

al. (2025), que destacam as tecnologias relacionais como ferramentas indispensáveis para fortalecer o vínculo, a comunicação e a coordenação do cuidado.

Os gestores, por sua vez, enfatizaram a importância das políticas públicas voltadas à saúde bucal e os esforços institucionais para ampliar o acesso das gestantes aos serviços odontológicos. Os discursos revelaram desafios relacionados ao planejamento das ações, à qualificação permanente das equipes e ao monitoramento dos indicadores de saúde bucal no pré-natal, apontando a necessidade de estratégias que fortaleçam a integração entre gestão e assistência.

A partir da análise dos dados, foram construídas categorias temáticas que representam os principais aspectos identificados nos discursos dos participantes. Essas categorias possibilitaram compreender como o cuidado odontológico durante o pré-natal é percebido e vivenciado pelos diferentes atores envolvidos, contribuindo para a identificação de potencialidades e fragilidades na operacionalização dessa assistência no âmbito da Atenção Primária. Significados atribuídos ao PNO; Fatores facilitadores para o acesso e adesão ao cuidado odontológico; Barreiras e desafios na assistência odontológica à gestante; Educação em saúde e construção do conhecimento sobre saúde bucal; Integração multiprofissional e organização do processo de trabalho; Perspectivas para o fortalecimento da atenção odontológica no pré-natal, constituíram a base para a discussão dos resultados, permitindo compreender de forma aprofundada os sentidos, experiências e percepções dos participantes acerca da atenção à saúde bucal da gestante no contexto da ESF.

A escassez de materiais, a precariedade dos consultórios e a sobrecarga das eSB, as falhas na articulação entre os profissionais da assistência, a ausência de protocolos unificados e a insuficiência de ações educativas, a insegurança dos cirurgiões-dentistas diante da assistência à gestante, bem como os mitos relacionados ao risco do tratamento odontológico durante a gravidez, a baixa percepção da necessidade de cuidado, o medo, a vergonha e as crenças culturais constituem fragilidades que comprometem a oferta contínua e resolutiva do atendimento, afastando as gestantes da unidade de saúde (ANUNCIAÇÃO *et al*., 2023; KAMALABADI *et al*., 2023; BRASIL, 2022). Essa desarticulação reforça um modelo de atenção centrado na demanda espontânea, em detrimento da vigilância em saúde, da coordenação do cuidado e da atenção longitudinal, contrariando os princípios organizativos da Atenção Primária (BRASIL, 2022; BRASIL, 2023).

É possível perceber que a atenção odontológica à gestante não é ainda uma prática consolidada, apesar das diretrizes do Ministério da Saúde que indicam sua importância no cuidado integral à mulher. Vários estudos relataram que o cuidado odontológico à gestante é,

muitas vezes, realizado de forma fragmentada e sem articulação com as demais ações do pré-natal (PEREIRA *et al*., 2021). De forma geral, os resultados demonstram que o pré-natal odontológico é reconhecido pelas gestantes como componente essencial do cuidado integral, corroborando as recomendações do Ministério da Saúde para a inserção da saúde bucal no acompanhamento pré-natal como estratégia de promoção da saúde materno-infantil (BRASIL, 2022). Contudo, sua efetividade depende não apenas da oferta do serviço, mas também da superação de medos, crenças e desinformação, do fortalecimento da comunicação entre profissionais e usuárias e da ampliação das ações de educação em saúde, aspectos apontados como fundamentais para a adesão ao cuidado odontológico durante a gestação (SANTOS et al., 2020; BRASIL, 2022).

Os achados também evidenciam a importância das tecnologias do cuidado, especialmente do acolhimento, da escuta qualificada e do estabelecimento de vínculo, como estratégias para qualificar a assistência e promover um cuidado integral e humanizado na APS (ALMEIDA et al., 2025). Além disso, dialogam com a necessidade de práticas interprofissionais e colaborativas, capazes de responder às necessidades das gestantes e fortalecer a integralidade do cuidado na APS (KANNO et al., 2023). Nesse contexto, as narrativas das participantes evidenciam o potencial das experiências vividas como instrumento de sensibilização e educação em saúde, justificando a elaboração do documentário como PTT voltado ao fortalecimento das práticas de cuidado e da educação permanente na Atenção Primária.

6 CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou compreender as percepções, experiências e significados atribuídos ao cuidado odontológico durante a gestação por gestantes, profissionais de saúde e gestores da APS, evidenciando que a atenção à saúde bucal da gestante permanece como um importante desafio para a consolidação do cuidado integral preconizado pelo SUS.

Os resultados demonstraram que, embora exista reconhecimento sobre a importância do PNO e seus benefícios para a saúde materno-infantil, persistem barreiras que dificultam sua efetiva incorporação à rotina assistencial. Entre essas barreiras destacam-se a permanência de mitos e crenças relacionados à segurança do tratamento odontológico durante a gestação, o medo e a insegurança das gestantes, as dificuldades de organização dos serviços, limitações

estruturais das eSB, falhas na comunicação entre os profissionais, fragilidades na educação em saúde e insuficiente integração entre os diferentes atores envolvidos na assistência pré-natal.

Ao mesmo tempo, o estudo evidenciou importantes potencialidades presentes na ESF. O acolhimento realizado pelas equipes, a priorização do atendimento às gestantes, o vínculo estabelecido entre profissionais e usuárias, a realização do encaminhamento ao cirurgião-dentista e o reconhecimento da necessidade de atuação multiprofissional demonstram que existem condições favoráveis para o fortalecimento do PNO, desde que essas ações sejam sistematizadas e incorporadas ao processo de trabalho das equipes.

A análise das narrativas permitiu compreender que a adesão das gestantes ao cuidado odontológico depende não apenas da oferta do serviço, mas também da construção de relações de confiança, do acesso oportuno à informação qualificada e da articulação permanente entre os profissionais da equipe multiprofissional. Dessa forma, o fortalecimento das ações de educação em saúde, a qualificação permanente dos trabalhadores, a organização de fluxos assistenciais bem definidos e o monitoramento dos indicadores relacionados ao PNO constituem estratégias fundamentais para ampliar o acesso e favorecer a continuidade do cuidado.

Nesse contexto, o PTT desenvolvido nesta pesquisa, materializado na forma de um documentário, representa uma estratégia inovadora de educação permanente e comunicação em saúde. Ao dar voz às gestantes, aos profissionais e aos gestores, o documentário favorece a reflexão crítica sobre a realidade vivenciada no território, contribui para a desconstrução de mitos relacionados ao tratamento odontológico durante a gestação, fortalece o diálogo entre os diferentes atores sociais e estimula a reorganização das práticas assistenciais na APS. Além disso, apresenta potencial para utilização em atividades de educação permanente, ações coletivas com gestantes, processos de capacitação das equipes de saúde e espaços de planejamento da gestão municipal.

Por se tratar de uma investigação qualitativa, a pesquisa buscou aprofundar a compreensão das experiências e percepções dos participantes, produzindo conhecimentos capazes de subsidiar reflexões e intervenções em realidades semelhantes.

Por fim, conclui-se que a consolidação do pré-natal odontológico exige mais do que a ampliação da oferta de consultas. Requer o fortalecimento das redes de cuidado, a integração efetiva entre gestão, assistência e comunidade, o compromisso com a educação em saúde e a valorização da saúde bucal como componente indissociável do cuidado pré-natal. Espera-se que os resultados desta pesquisa e o documentário produzido contribuam para o

aprimoramento das práticas profissionais, para o fortalecimento das políticas públicas de saúde bucal e para a qualificação da atenção integral às gestantes no âmbito do SUS, favorecendo uma assistência mais humanizada, resolutiva e centrada nas necessidades das mulheres.

7 PRODUTO TÉCNICO TECNOLÓGICO (PTT):

Título do projeto: Cuidado à Saúde Bucal das Gestantes da Área 73 na UBS José de Carvalho Peixoto em Nossa Senhora do Socorro

Título do PTT: Documentário investigativo sobre a Percepção do Cuidado à Saúde Bucal das Gestantes.

O PTT desenvolvido neste estudo consiste na produção de um documentário de caráter científico-educativo, construído a partir das evidências produzidas na pesquisa intitulada "Cuidado à Saúde Bucal no Pré-Natal Odontológico: percepção das gestantes e profissionais na Atenção Primária" sobre a importância do PNO no cuidado à saúde bucal das gestantes. O documentário configura-se como um produto de comunicação que utiliza uma tecnologia educacional audiovisual destinada à tradução e disseminação do conhecimento científico, buscando aproximar os resultados da pesquisa da prática dos serviços de saúde e da comunidade, e foi elaborado com o intuito de divulgar e sensibilizar sobre a importância da atenção odontológica à gestante no contexto da ESF. O objetivo do documentário partiu da necessidade de dar visibilidade às percepções, experiências e significados atribuídos ao cuidado à saúde bucal das gestantes atendidas na UBS José de Carvalho Peixoto do município de Nossa Senhora do Socorro/SE.

Enquanto recurso audiovisual, esse produto possibilita captar elementos não verbais como entonação da voz, pausas, expressões faciais e linguagem corporal que enriquecem a compreensão do fenômeno estudado, conferindo maior proximidade com a realidade vivenciada pelos participantes, favorecendo o engajamento e a sensibilização de públicos variados, incluindo profissionais de saúde, gestores, acadêmicos e a própria comunidade.

Essa concepção fundamenta-se na perspectiva da pesquisa qualitativa, considerando que a linguagem audiovisual possibilita dar visibilidade às experiências, percepções, sentimentos e significados atribuídos pelos participantes ao cuidado odontológico durante a gestação. Além de apresentar os resultados da investigação, o produto pretende estimular reflexões críticas sobre a organização da assistência, fortalecer as ações da educação em saúde

e incentivar a qualificação do pré-natal odontológico na APS.

A partir desse produto técnico, visamos contribuir também para dirimir a problemática da baixa adesão das gestantes ao PNO. O público alvo foram trabalhadores da saúde, gestantes da área 73 acompanhadas ou não na atenção primária da UBS José de Carvalho Peixoto, e gestores locais do município de Nossa Senhora do Socorro, como beneficiários do fortalecimento do cuidado.

Essa produção será construída junto com os participantes, permitindo que os sujeitos da pesquisa expressem suas opiniões de forma livre e contextualizada a partir das suas necessidades e percepções. A Revisão Integrativa da Literatura possibilitará, através do conteúdo das pesquisas, uma integração de saberes científicos, saberes profissionais e saberes das gestantes com suas vivências levando em consideração a realidade do processo de trabalho, além de saberes institucionais a partir do envolvimento de gestores e coordenações locais.

O PTT integrará conhecimentos existentes como protocolos do Ministério da Saúde e literatura científica com as percepções geradas a partir das experiências locais, adaptados à realidade do território do estudo, além de propor orientações de caráter informativo e educacional. A aplicação no campo de prática será realizada disponibilizando a produção nas Unidades de Saúde da Família do município e apresentando o material em reuniões com profissionais da rede. A divulgação do PTT poderá ser feita também para gestores, universidade, território e serviço como apresentações em eventos científicos e acadêmicos; divulgação em canais institucionais da universidade e secretaria de saúde; compartilhamento com gestores, profissionais da rede e usuários; disponibilização online em repositórios acadêmicos e plataformas digitais de saúde.

7.1 Etapas Metodológicas

O desenvolvimento do documentário foi estruturado em cinco etapas metodológicas: pré-produção, produção, pós-produção, validação técnica e disseminação.

A etapa de pré-produção compreendeu o planejamento do produto, definição dos objetivos, público-alvo, confecção dos questionários, estrutura narrativa e elaboração do roteiro preliminar construídos a partir dos objetivos da pesquisa e das categorias produzidas durante a análise temática dos dados.

Os conteúdos foram organizados para contemplar diferentes perspectivas acerca do PNO, incluindo as vivências das gestantes, a atuação dos profissionais da ESF e a visão dos gestores municipais (gerente da UBS e secretária de saúde do município) sobre os desafios e

potencialidades para a consolidação dessa prática no âmbito da APS.

Também foram definidos os aspectos técnicos da produção, tais como cronograma de gravações, equipamentos de captação de imagem e áudio, locais de filmagem, elaboração do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Autorização para uso de Imagem e Depoimento preservando os princípios éticos previstos para pesquisas envolvendo seres humanos.

A fase de produção correspondeu à realização das gravações audiovisuais das entrevistas com os participantes da pesquisa, realizadas nas residências das gestantes e/ou em salas da UBS. As entrevistas foram conduzidas individualmente, em ambiente previamente acordado com os participantes, preservando condições adequadas de privacidade e qualidade de captação do áudio e da imagem. Os depoimentos foram gravados mediante autorização expressa dos participantes, após assinatura do TCLE e Termo de Autorização para uso de Imagem e Depoimento, como requisitos obrigatórios de participação na pesquisa, respeitando as normas éticas vigentes.

Além das entrevistas, foram registradas imagens de apoio, videos ou fotos suplementares usadas na edição para complementar a filmagem principal contemplando ambientes da UBS, atividades relacionadas ao pré-natal, espaços de acolhimento, ações educativas e outros cenários que contribuam para contextualizar o cuidado em saúde bucal durante a gestação. Atualmente, todas as entrevistas encontram-se gravadas e organizadas, constituindo o acervo audiovisual que servirá de base para a construção do documentário.

A etapa de pós-produção compreendeu a seleção das imagens, edição dos depoimentos, organização da sequência narrativa e inserção de recursos audiovisuais que favoreceram a compreensão do conteúdo.

Nesta fase, foram selecionados os trechos das entrevistas que melhor expressaram os principais eixos temáticos a serem abordados, considerando as categorias temáticas identificadas na análise dos dados, preservando a diversidade de opiniões dos participantes e a fidelidade às narrativas originais. A edição incluiu recursos como legendas, identificação dos participantes conforme os critérios de anonimização adotados na pesquisa, imagens ilustrativas, elementos gráficos, trilha sonora livre de direitos autorais e créditos finais. Todo o processo manteve uma linguagem acessível, ética e cientificamente fundamentada.

A narrativa do documentário foi estruturada de forma a abordar aspectos relacionados ao conhecimento sobre o PNO, às experiências vivenciadas durante a gestação, às barreiras e potencialidades para o acesso ao cuidado, ao papel dos profissionais da ESF na promoção da saúde bucal, a presença de fluxos e/ou protocolos e à percepção dos gestores

sobre a organização e o fortalecimento dessa política pública no âmbito municipal.

O esquema da estrutura narrativa do documentário contemplou, entre outros aspectos:

a) contextualização da importância do PNO;

b) experiências e percepções das gestantes;

c) atuação e conhecimento dos profissionais da ESF frente ao PNO e ao fluxo do atendimento às gestantes na UBS;

d) percepção dos gestores sobre a organização e resolutividade do processo de cuidado à saúde bucal da gestante;

e) principais barreiras e potencialidades para ampliação do acesso;

f) considerações finais voltadas ao fortalecimento da assistência em saúde bucal durante a gestação.

Após a conclusão da edição, o documentário foi submetido à apreciação de especialistas com experiência nas áreas de Saúde Coletiva, Saúde Bucal, Atenção Primária e comunicação em saúde para validação da produção, onde, após assistirem ao documentário avaliaram aspectos relacionados à compreensibilidade, relevância do conteúdo, contribuição educativa e aplicabilidade como ferramenta educativa, conforme o Quadro 1. As contribuições provenientes dessa avaliação subsidiaram ajustes na versão final do produto antes de sua divulgação.

Tabela 5 - Instrumento de avaliação do documentário

N	QUESITO	AV1 Enf.			AV 2 Enf.			AV 3 Dentista			AV 4 Enf.			AV 5 Médico			AV6 Dentista		
		C	D	NA	C	D	NA	C	D	NA	C	D	NA	C	D	NA	C	D	NA
1	O documentário deixa claro qual é o seu propósito.	X			X			X			X			X			X		
2	O documentário utiliza linguagem comum e cotidiana.	X			X			X			X			X			X		
3	Os termos médicos utilizados são explicados quando necessário.	X					X	X			X			X			X		
4	O documentário utiliza predominantemente a voz ativa.	X			X			X			X			X			X		

5	O documentário organiza as informações em seções ou partes curtas.	X		X		X		X		X		X	
6	As diferentes partes do documentário possuem títulos ou elementos que ajudam a identificar o conteúdo apresentado.	X		X		X		X		X		X	
7	O documentário apresenta as informações em uma sequência lógica.	X		X		X		X		X		X	
8	O documentário apresenta uma síntese ou resumo das principais informações.	X		X		X		X		X		X	
9	O documentário utiliza recursos visuais para destacar informações importantes.	X			X	X		X		X		X	
10	Os textos apresentados na tela são fáceis de ler.	X			X		X	X		X		X	
11	As falas e informações apresentadas oralmente podem ser ouvidas com clareza.	X		X		X		X		X		X	
12	As imagens, ilustrações ou fotografias utilizadas são claras e não apresentam excesso de informações.	X		X		X		X		X		X	
13	As tabelas utilizadas são simples e apresentam títulos		X		X		X		X		X		X

	claros e objetivos.										
14	O documentário identifica claramente pelo menos uma ação que o espectador pode realizar.	X		X		X		X		X	
15	O documentário se dirige diretamente ao espectador ao descrever ações que podem ser realizadas.	X		X		X		X		X	
16	O documentário apresenta as ações em etapas claras e possíveis de serem realizadas.	X		X		X		X		X	
17	O documentário explica como utilizar gráficos, tabelas ou diagramas para realizar ações.		X		X		X		X		X

Legenda: AV = Avaliador**;** C = Concordo | D = Discordo | NA = Não se aplica (utilizada quando o quesito não estiver presente ou não puder ser avaliado no documentário).

Finalizada a produção, o documentário será disponibilizado em formato de imagem digital, possibilitando ampla disseminação e utilização junto aos serviços de saúde, às gestões municipais, aos espaços de formação acadêmica e profissional e à comunidade em geral. Pretende-se que o produto seja utilizado em atividades de educação permanente das equipes multiprofissionais, ações coletivas de promoção e educação em saúde voltadas às gestantes, processos de acolhimento no pré-natal, capacitações promovidas pela gestão municipal, qualificação das equipes da Atenção Primária e atividades de instituição de ensino superior em cursos de graduação e pós-graduação na área da saúde. Além de representar uma estratégia de divulgação científica, o documentário constitui uma ferramenta educacional capaz de favorecer a união entre pesquisa, gestão, assistência e comunidade, fortalecer as ações voltadas ao PNO e o diálogo entre os diferentes atores envolvidos no cuidado à gestante, contribuindo para a qualificação das ações integradas do pré-natal na Atenção Primária. Por reunir evidências produzidas na realidade local, valorizar a participação dos sujeitos da pesquisa e apresentar potencial de replicabilidade, inclusive em outros municípios, o documentário caracteriza-se como um PTT voltado à inovação social, ao letramento em

PNO, à comunicação científica e ao fortalecimento das políticas públicas de promoção da saúde bucal das gestantes, configurando-se como um produto de tradução do conhecimento, aproximando a produção científica da prática em saúde, dando voz aos participantes da pesquisa, estimulando reflexões capazes de contribuir para o aprimoramento das ações de cuidado à saúde bucal durante o período gestacional.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. N. H. et al. Tecnologias do cuidado e integralidade na Atenção Primária à Saúde: reflexões à luz de Emerson Merhy. **Journal of Media Critiques**, [S. l.], v. 11, n. 28, e303, 2025. DOI: 10.17349/jmcv11n28-012.

AMARANTE, L. F.; NUTO, S. A. S.; FORTE, F. D. S.; MACHADO, M. F. A. S.; MAIA, L. A. Perfis profissionais e práticas educativas de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 140, e8535, 2024.

ANUNCIAÇÃO, A. C. et al. Knowledge, attitudes and practices of prenatal care providers regarding oral health during pregnancy: a systematic review. **BMC Pregnancy and Childbirth**, London, v. 23, art. 71, 2023. DOI: 10.1186/s12884-023-05465-7.

BRASIL. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. **Produção técnica**. Brasília, DF: CAPES, 2019. Disponível em: https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/10062019-producao-tecnica-pdf. Acesso em: 19 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Garantia do Pré-Natal Odontológico no SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/maio/ministerio-da-saude-lanca-plano-nacional-de-garantia-do-pre-natal-odontologico-no-sus. Acesso em: 5 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pnsb. Acesso em: 5 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. **Diretrizes para a prática clínica na Atenção Primária: saúde bucal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Diretriz para a prática clínica odontológica na Atenção Primária à Saúde: tratamento em gestantes**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. 350 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf. Acesso em: 19 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da **Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. 16 p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/diretrizes_da_politica_nacional_de_saude_bucal.pdf. Acesso em: 19 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Nota Técnica nº 3/2022-DESF/SAPS/MS: proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Brasil Sorridente: diretrizes e ações da **Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Primária: saúde bucal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de gestação de alto risco**. 6. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Lei nº 14.572, de 8 de maio de 2023. Institui a **Política Nacional de Saúde Bucal** no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 9 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a **Política Nacional de Atenção Básica**, estabelecendo a revisão de diretrizes para organização da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Bucal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 17).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: https://sisab.saude.gov.br. Acesso em: 5 maio 2025.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, Abingdon, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006. DOI: 10.1191/1478088706qp063oa.

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES). Página inicial. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: https://cnes.datasus.gov.br/. Acesso em: 19 fev. 2024.

CABRAL, M. E. G. S.; BEZERRA, A. F. B.; GUIMARÃES, M. B. L.; SOUSA, I. M. C. Perspectivas filosóficas e sociológicas sobre o conceito de cuidado e as práticas integrativas e complementares em saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 145, e9680, 2025.

CASCAES, A. M.; DOTTO, L.; BOMFIM, R. A. Oral health literacy and associated factors: a systematic review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 18, n. 11, 2021.

CHEN, Y. et al. Association between maternal vitamin D status during pregnancy and enamel defects in offspring: a systematic review. **Nutrients**, Basel, v. 11, 2019.

CHIBLY, A. M.; AURE, M. H.; PATEL, V. N.; HOFFMAN, M. P. Salivary gland function, development, and regeneration. **Physiological Reviews**, Bethesda, v. 102, n. 3, p. 1495-1552, 2022. DOI: 10.1152/physrev.00015.2021.

CODATO, L. A. B. et al. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 12, p. 4953-4962, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/Q8mF4PJdb6mnjKbzcPf6C4z/. Acesso em: 5 maio 2025.

COSTA, L. P.; NOGUEIRA, A. L. H.; AMORIM, R. F. Acesso à saúde bucal no pré-natal: desigualdades e fatores associados. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 21, n. 1, p. 135-144, 2021.

CUNHA, R. T.; LIMA, A. V.; GOMES, M. J. Protocolos e barreiras na atenção odontológica à gestante: revisão sistemática. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 31, n. 2, 2022.

DAL PONTE, G. L. et al. Cuidado odontológico: percepção das gestantes na Atenção Primária à Saúde. **Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 16, n. 4, e11121, 2023. Disponível em: https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/11121. Acesso em: 5 maio 2025.

FEBRASGO. **Protocolos FEBRASGO: assistência pré-natal**. São Paulo: FEBRASGO, 2021.

FERREIRA, R. C. et al. Organização da atenção à saúde bucal no pré-natal: desafios da integralidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 1011-1020, 2019.

FIOCRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2026. Disponível em: http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br. Acesso em: 22 ago. 2025.

FONTANA, A.; FREY, J. H. The interview: from structured questions to negotiated text. In: DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. (ed.). Handbook of qualitative research. 2. ed. Thousand Oaks: Sage Publications, 2000. p. 645-672.

GEISINGER, M. L. et al. Periodontal considerations in women's health. **Journal of Periodontology**, Chicago, v. 95, n. 4, p. 495-517, 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico 2022: panorama. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

KAMALABADI, Y. M. et al. Unfavourable beliefs about oral health and safety of dental care during pregnancy: a systematic review. **BMC Oral Health**, London, v. 23, art. 762, 2023. DOI: 10.1186/s12903-023-03439-4.

KANNO, N. P.; PEDUZZI, M.; GERMANI, A. C. C. G.; SOÁREZ, P. C.; SILVA, A. T. C. A colaboração interprofissional na Atenção Primária à Saúde na perspectiva da ciência da implementação. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 10, e00213322, 2023. DOI: 10.1590/0102-311XPT213322.

KHAN, M. M.; SHAH, N.; SHAIKH, N.; THABET, A.; ALRABAYAH, T.; BELKHAIR, S. Towards secure and trusted AI in healthcare: a systematic review of emerging innovations and ethical challenges. **International Journal of Medical Informatics**, Amsterdam, v. 195, 105780, 2025.

MACHADO, F. C.; NUNES, C. R.; GOMES-FILHO, I. S. et al. Periodontal disease and pregnancy: an updated narrative review. **BMC Oral Health**, London, v. 23, n. 1, 2023. DOI: 10.1186/s12903-023-03366-0.

MACIEL, D. M. L.; PRADO, M.; PINTOR, A. V. B. Pré-natal odontológico no sistema público de saúde no Brasil: revisão de literatura. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 17, n. 5, 2025. DOI: 10.55905/cuadv17n5-037.

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

MOIMAZ, S. A. S. et al. Atenção odontológica durante a gravidez: percepção e prática de gestantes e profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Revista de Odontologia da UNESP**, Araraquara, v. 46, n. 2, p. 126-133, 2017.

MORAIS, D. R.; ALMEIDA, L. G.; SOUZA, A. C. Atenção odontológica à gestante na atenção básica: entraves e perspectivas. Revista Brasileira de Odontologia em Saúde Coletiva, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 45-53, 2023.

NASCIMENTO, G. G. et al. Uso de serviços odontológicos no pré-natal na Atenção Primária à Saúde no Brasil: análise dos indicadores do Programa Previne Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 57, 2023.

OLIVEIRA, E. C.; LOPES, J. M. O.; SANTOS, P. C. F.; MAGALHÃES, S. R. Atendimento odontológico a gestantes: a importância do conhecimento da saúde bucal. Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 4, n. 1, p. 11-23, 2014. Disponível em: http://periodicos.unincor.br/index.php/iniciacaocientifica/article/view/1550. Acesso em: 22 ago. 2025.

OLIVEIRA, L. F. et al. A importância do cuidado odontológico durante a gestação: uma revisão integrativa. **Journal of Nursing and Health**, v. 11, n. 6, 2021.

OLIVEIRA, M. L.; SILVA, P. R.; PIMENTEL, A. M. Vínculo e humanização na atenção à gestante: contribuições para o cuidado em saúde bucal. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 26, e210358, 2022.

PALCHA, L. S.; MIRANDA, B. W.; VOSCH, D. N. G.; DOMICIANO, T. D. O documentário como ferramenta de divulgação científica: o que dizem as pesquisas na área de educação em ciências? **#Tear: Revista de Educação, Ciência e Tecnologia**, v. 10, n. 2, 2021. DOI: 10.35819/tear.v10.n2.a5191.

PAULA-SILVA, F. W. G. et al. **Pré-natal odontológico**. Ribeirão Preto: Santos Publicações, 2023.

PEREIRA, K. D. et al. Inserção da equipe de saúde bucal na atenção à gestante: práticas e desafios. **Revista APS**, Juiz de Fora, v. 24, n. 3, p. 520-530, 2021.

PESSOA, I. B. et al. Características da assistência à saúde bucal de gestantes em um estado do Nordeste brasileiro. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S. l.], v. 23, n. 11, e13889, 2023. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/13889. Acesso em: 5 maio 2025.

PIRONDI, A. B.; MARCHI, L. T.; GRISO, C. B.; BUZALAF, M. A. R.; FORATORI JUNIOR, G. A. **Pré-natal odontológico** na Atenção Primária à Saúde: revisão da diretriz para prática clínica, 2024.

ROCHA, J. S. et al. Utilização dos serviços odontológicos durante a gestação: revisão sistemática. **BMC Oral Health**, London, v. 22, 2022.

RODRIGUES, C. S. et al. Percepções das gestantes sobre o atendimento odontológico durante o pré-natal. **Revista de Saúde Pública** do Paraná, Curitiba, v. 21, n. 2, 2020.

SACHELARIE, L.; IMAN, A. E. H.; MURVAI VIOLETA, R.; HUNIADI, A.; HURJUI, L. L. Impact of hormones and lifestyle on oral health during pregnancy: a prospective observational regression-based study. **Medicina**, v. 60, n. 11, p. 1773, 2024. DOI: 10.3390/medicina60111773.

SANTOS, M. M. et al. Capacitação profissional e cuidado odontológico na gestação: revisão narrativa. **Arquivos em Odontologia**, Belo Horizonte, v. 56, e20205613, 2020.

SEOW, W. K. Developmental defects of enamel and dentine: challenges for basic science research and clinical management. **Australian Dental Journal**, Sydney, v. 59, supl. 1, p. 143-154, 2014. DOI: 10.1111/adj.12104.

SILVA, A. C.; LIMA, S. M.; OSÓRIO, M. M. Educação em saúde no pré-natal e seus impactos nos desfechos maternos e neonatais: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 23, n. 3, e20230015, 2023.

SILVA, A. R. et al. Condições bucais na gestação e seus desfechos obstétricos. **Journal of Research in Dentistry**, João Pessoa, v. 9, n. 1, p. 22-29, 2020.

SILVA, C. C. et al. Assistência odontológica durante o pré-natal: percepções e práticas relacionadas à promoção da saúde bucal materno-infantil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p. 3895-3904, 2021.

SILVA, P. H. P.; SANTOS, H. Y. F. T. Impacto da doença periodontal na gravidez: revisão de literatura. **Revista FT**, [S. l.], v. 28, ed. 139, 2024. DOI: 10.69849/revistaft/pa10202410312219.

SOIBELMAN, G.; FORNAZIN, M.; ALBUQUERQUE, M. V. Saúde digital na Atenção Primária à Saúde no Brasil: experiência e desenvolvimento no Sistema Único de Saúde entre 2018 e 2022. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 49, n. esp. 1, 2025.

SPAHN, J. M. et al. Influence of maternal diet during pregnancy and lactation on taste preferences and dietary behaviors in offspring: a review. **Nutrients**, Basel, v. 13, n. 8, 2021.

TANAKA, K.; MIYAKE, Y.; SASAKI, S.; HIROTA, Y. Dairy products and calcium intake during pregnancy and dental caries in children: the Osaka Maternal and Child Health Study. **Journal of Nutritional Science and Vitaminology**, Tokyo, v. 60, n. 6, p. 425-431, 2014.

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS). **Saúde bucal da gestante: acompanhamento integral em saúde da gestante e da puérpera**. Brasília, DF: UNA-SUS, 2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. **Saúde bucal da gestante: acompanhamento integral em saúde da gestante e da puérpera**. Organização: A. E. F. Oliveira; A. E. Haddad. São Luís: EDUFMA, 2018. 117 p.

VON HELDE, N. M.; MARTINS, M. L.; MOTTA, M. C.; SOUZA, T. F.; MAGNO, M. B.; MAIA, L. C.; FONSECA-GONÇALVES, A. Are educational tools in oral health programs for pregnant women effective in improving the oral status of mothers and babies? A systematic review. **Evidence-Based Dentistry**, v. 25, n. 4, p. 216, 2024. DOI: 10.1038/s41432-024-01043-1.

YILMAZ, F.; CARTI DORTERLER, O.; EREN HALICI, S. et al. The effects of pregnancy on oral health, salivary pH and flow rate. **BMC Oral Health**, London, v. 24, n. 1, p. 1286, 2024. DOI: 10.1186/s12903-024-05057-0.

APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista com Gestantes

Título do roteiro: *Cuidado à Saúde Bucal das Gestantes da Área 73 na UBS José de Carvalho Peixoto em Nossa Senhora do Socorro/SE*

Pesquisadora: Heloísa Maria de Almeida Nunes Gois.

Instituição: UFS-Polo Lagarto / programa de pós-graduação PROFSAÙDE/FIOCRUZ

Finalidade: Este roteiro tem como objetivo orientar a coleta de dados qualitativos para o desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Mestrado e do Produto Técnico-Tecnológico (documentário).

Perguntas:

1-A senhora está fazendo o Pré-Natal Odontológico?

2-Foi encaminhada por algum profissional da Unidade Básica de Saúde?

3-A senhora considera importante fazer o Pré-Natal odontológico? Por quê?

3- Quais as facilidades e as dificuldades que a senhora encontra no tratamento odontológico na Unidade Básica de Saúde?

4- Como é o atendimento odontológico na Unidade Básica de Saúde? (conseguiu concluir o tratamento, conseguiu colocar em prática as recomendações da odontologia, foi atendida nas suas necessidades)

5- Na sua opinião, o que precisa melhorar no atendimento odontológico à gestante?

APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista com Profissionais da APS (Profissionais da Saúde e Gestores)

Título do roteiro: *Cuidado à Saúde Bucal das Gestantes da Área 73 na UBS José de Carvalho Peixoto em Nossa Senhora do Socorro/SE*

Pesquisadora: Heloísa Maria de Almeida Nunes Gois

Instituição: UFS-Polo Lagarto / programa de pós-graduação PROFSAÙDE/FIOCRUZ

Finalidade: Este roteiro tem como objetivo orientar as entrevistas com profissionais da equipe de saúde da família (cirurgião-dentista, técnico em saúde bucal, médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde) e gestores municipais visando compreender suas percepções e práticas relacionadas à atenção à saúde bucal das gestantes, além de conhecer a visão da gestão sobre a organização, os desafios e as políticas relacionadas à atenção odontológica à gestante.

Perguntas:

1- A saúde da boca pode influenciar o curso da gestação?

2- Existe algum protocolo ou rotina específica para o atendimento odontológico das gestantes?

3- O que você considera como facilidades e dificuldades no tratamento odontológico à gestante?

4- Existem ações de educação em saúde ou prevenção que são desenvolvidas com esse público?

5- Na sua opinião como o Pré Natal Odontológico pode melhorar na Unidade Básica de Saúde?

ANEXO A – Termo De Autorização para uso de Imagem e Depoimento

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Pós-Graduação Profissional Em Saúde Da Família - Polo Lagarto

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM E DEPOIMENTO

Eu_____ ,depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como de estar ciente da necessidade do uso de minha imagem e/ou depoimento, AUTORIZO, através do presente termo, os pesquisadores Cátia, Maria Justo e Heloísa Maria de Almeida Nunes Gois da pesquisa intitulada **"Cuidado à Saúde Bucal no Pré-Natal Odontológico: percepções das gestantes e profissionais da Atenção Primária à Saúde"** a realizar as fotos/filmagem que se façam necessárias e/ou a colher meu depoimento sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes. O pesquisador responsável e sua equipe comprometem-se em cumprir as Res. 466/2012 e 510/2016 CNS. Ao mesmo tempo, libero a utilização destas fotos/imagens (seus respectivos negativos) e/ou depoimentos para fins científicos e de estudos (livros, artigos, slides e transparências), em favor dos pesquisadores da pesquisa, acima especificados, obedecendo ao que está previsto nas Leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei N.º 8.069/ 1990), dos idosos (Estatuto do Idoso, Lei N.° 10.741/2003) e das pessoas com deficiência (Decreto Nº 3.298/1999, alterado pelo Decreto Nº 5.296/2004).

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o(a) pesquisador(a) responsável pela pesquisa e a outra com o(a) participante.

Nossa Senhora do Socorro, em _____/ _____/ _____.

_____

Entrevistado

_____

Pesquisador responsável pela entrevista

ANEXO B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
CAMPUS PROF. ANTONIO GARCIA FILHO – LAGARTO/SE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PÓS-GRADUAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

A Senhora (r) está sendo convidada (o) a participar de uma pesquisa. O título da pesquisa é "Cuidado à Saúde Bucal no Pré-Natal Odontológico: percepções das gestantes e profissionais da Atenção Primária à Saúde". O objetivo geral desta pesquisa é: Conhecer a percepção de gestantes e profissionais sobre a Atenção a Saúde Bucal em uma Unidade Básica de Saúde do município de Nossa Senhora do Socorro/SE e os objetivos específicos são: Compreender as percepções e experiências das gestantes acerca do cuidado odontológico recebido durante o período gestacional na Atenção Primária à Saúde; Conhecer as concepções e práticas dos profissionais da Estratégia Saúde da Família relacionadas à atenção em saúde bucal das gestantes; Identificar as principais barreiras e potencialidades na operacionalização do cuidado odontológico voltado às gestantes no contexto da Atenção Primária à Saúde do município de Nossa Senhora do Socorro/SE; Desenvolver um produto técnico-tecnológico, na forma de documentário, que apresente e difunda as percepções de gestantes e profissionais, com o intuito de sensibilizar a comunidade, gestores e equipes de saúde sobre a importância do cuidado odontológico durante a gestação. O (a) pesquisador (a) responsável por essa pesquisa é Cátia Maria Justo, professora, da Pós-Graduação Profissional em Saúde da Família, da Universidade Federal de Sergipe, campus Lagarto. A pesquisadora assistente é Heloísa Maria de Almeida Nunes Gois, odontóloga, mestranda do Mestrado Multiprofissional PROFSAÚDE. Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e nos casos passíveis de identificação, lhe asseguramos que nos basearemos na Resolução CNS 510/2016, Art. 9, V e Art. 17, IV sobre identificação dos participantes. As informações serão obtidas da seguinte forma: realizaremos uma pesquisa de opinião através de uma entrevista investigativa utilizando técnica semiestruturada, tendo um

roteiro específico, composto de perguntas abertas sobre o tema em questão. Os roteiros foram construídos com base nos objetivos do estudo e na literatura científica acerca da atenção odontológica à gestante, abordando temas como acesso aos serviços, práticas de acolhimento, integração das equipes, educação em saúde e desafios enfrentados na atenção ao pré-natal odontológico. As entrevistas, com tempo médio estimado em até 30 minutos, serão realizadas individualmente, em domicílio, e em rodas de conversas, na unidade básica de Saúde, com gravação de áudio, registro fotográfico e filmagem mediante consentimento dos participantes. O registro dessas informações será armazenado em mídia física (HD externo), obedecendo o OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS. Reconhecemos que toda pesquisa, envolvendo Seres Humanos, está passível de oferecer riscos aos participantes dela. A Resolução CNS nº 510 de 2016, em seu Artigo 2°, Inciso XXV, cita: "risco da pesquisa: possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural do ser humano, em qualquer etapa da pesquisa e dela decorrente". Sua participação envolve riscos de desconfortos de natureza emocional durante as entrevistas, podendo ocorrer quando as gestantes ou os profissionais de saúde relembrarem situações negativas vivenciadas no atendimento ao pré-natal odontológico. Além disso, pode haver sentimento de constrangimento ou receio ao expressar opiniões pessoais sobre a assistência prestada ou sobre a organização dos serviços de saúde, como exemplo, as gestantes podem sentir-se em posição de vulnerabilidade diante da pesquisadora, temendo que suas respostas interfiram em seu atendimento futuro, e os profissionais podem temer interpretações críticas de suas falas, o que poderia impactar sua imagem profissional. A fim de evitar constrangimento e instabilidade psicoemocional, o questionário foi construído com base em uma abordagem humanizada da temática. Visando minimizar desconfortos, a entrevista será realizada em locais reservados e propícios para uma conversa leve e tranquila, com escuta empática e respeitosa, onde a pesquisadora estará atenta aos sinais verbais e não verbais de desconforto. Além disso, o participante poderá interromper a entrevista a qualquer momento, caso se sinta constrangido ou desconfortável, não completando a participação na pesquisa, sem haver nenhum prejuízo ou quebra do sigilo. Ademais em situações de maior repercussão emocional os participantes poderão ser encaminhados aos serviços especializados de assistência psicológica, disponíveis no SUS. Sua participação pode ajudar os pesquisadores a ampliarem o conhecimento sobre a atenção à saúde bucal das gestantes, favorecendo a reflexão dos profissionais e gestores sobre a importância do cuidado odontológico no pré-natal e subsidiando melhorias nas práticas de atenção primária à saúde. Embora não haja ganhos diretos e imediatos, espera-se que os resultados da pesquisa contribuam para beneficiar

gestantes, equipes de saúde e a comunidade, ao promover o fortalecimento das ações de promoção e prevenção em saúde bucal no contexto do SUS. Assim, você está sendo consultado sobre seu interesse e disponibilidade de participar dessa pesquisa. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não acarretará nenhuma penalidade. Você não receberá pagamentos por ser participante. Se houver gastos com transporte ou alimentação, eles serão ressarcidos pelo pesquisador responsável. Todas as informações obtidas por meio de sua participação serão de uso exclusivo para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do/da pesquisador/a responsável. Se houver algum dano, decorrente da pesquisa, deixamos claro que o participante terá direito a buscar indenização, por meio das vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954 e Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 19). Os pesquisadores firmam compromisso de divulgar os resultados da pesquisa, assim que ela se encerrar, caso seja de interesse dos participantes. A divulgação deverá ser feita de forma acessível e clara para todos os participantes. Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você pode entrar em contato com o pesquisador através do telefone: (79)99919-9899, pelo e-mail: catiajusto@academico.ufs.br , e endereço Rua Cláudio Batista 505, Aracaju, SE, 49060-025. Este estudo foi analisado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos e a segurança dos participantes de pesquisa. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, ou se estiver insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe Lagarto/ Hospital Universitário de Lagarto (CEP UFS Lag/HUL), situado na Av. Governador Marcelo Déda, 13, Centro, Lagarto/SE, telefone (79) 3632-2189, de segunda a sexta, das 08:00 às 12:00hs ou pelo e-mail: cephulag@ufs.br. No caso de aceitar fazer parte como participante, você e o pesquisador devem rubricar todas as páginas e assinar as duas vias desse documento. Uma via é sua. A outra via ficará com o (a) pesquisador(a).

Consentimento do participante

Eu, abaixo assinado, entendi como é a pesquisa, tirei dúvidas com o(a) pesquisador(a) e aceito participar, sabendo que posso desistir em qualquer momento, durante e depois de participar. Autorizo a divulgação dos dados obtidos bem como a divulgação da minha imagem e voz, de acordo com a Resolução CNS 510/2016, Art. 9, V e Art. 17, IV sobre identificação

dos participantes. Informo que recebi uma via deste documento com todas as páginas rubricadas e assinadas por mim e pelo Pesquisador Responsável.

Nome do(a) participante:_____

Assinatura: _____

Local e data:_____

Declaração do pesquisador

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante (ou representante legal) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Nome do Pesquisador: _____

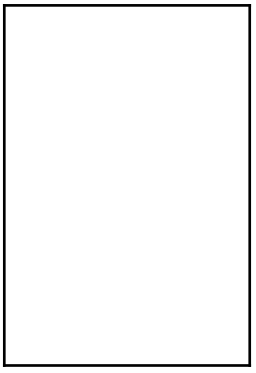
Assinatura: _____

Local/data: _____

Nome do auxiliar de pesquisa/testemunha (Se houver): _____

Assinatura: _____

Local/data: _____



Assinatura Datiloscópica (se não alfabetizado)

Presenciei a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do participante.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores)

Nome: _____

Assinatura: _____