

GESTAÇÃO SAUDÁVEL: o conhecimento da linha de cuidados pré-natal pelas gestantes da Unidade Básica de Saúde professor Lucas Machado-Washington Pires, Ibitaré-MG

Fernanda de Andrade Dias¹

Nayara Cristina Mendonça²

Ana Beatriz de Pinho Barroso³

RESUMO

Este estudo aborda a adesão das gestantes aos cuidados da linha de pré-natal na Unidade Básica de Saúde Professor Lucas Machado/ Washington Pires, em Ibitaré-MG, com foco na baixa adesão a consultas odontológicas e na amamentação exclusiva até os seis meses. Trata-se de um projeto de intervenção educativo, cujo objetivo é sensibilizar as gestantes sobre a importância do pré-natal integral e dos benefícios da amamentação e saúde bucal para o binômio mãe e filho. A metodologia aplicada incluiu a construção da linha de cuidados de acordo com o Ministério da Saúde e do protocolo municipal, a produção de uma cartilha, oficinas práticas com a replicação em tamanho real dessa linha e distribuição das cartilhas informativas. A intervenção propôs, ainda, o monitoramento dos indicadores de saúde na Unidade, buscando identificar melhorias na adesão a esses cuidados essenciais e contribuindo para o aumento da qualidade da assistência materno-infantil na atenção primária. Os resultados preliminares indicam uma baixa adesão, com potencial de otimização por meio de reforços educativos continuados, buscando promover o cuidado integral dessas gestantes. Conclui-se que novas abordagens a esse público-alvo seja necessário, para a melhor compreensão sobre a linha de pré-natal pelas usuárias e a importância em segui-la para a garantia da realização de um pré-natal mais seguro e, conseqüentemente, elevar a adesão a este cuidado integral. **Palavras-chave:** pré-natal; saúde bucal; amamentação; atenção primária; educação em saúde.

HEALTHY PREGNANCY: knowledge of the prenatal care line by pregnant women at the professor Lucas Machado Basic Health Unit- Washington Pires, Ibitaré-MG

ABSTRACT

This study addresses pregnant women's adherence to prenatal care guidelines at the Professor Lucas Machado/ Washington Pires Basic Health Unit in Ibitaré-MG, focusing on low participation in dental check-ups and exclusive breastfeeding up to six months. This is an educational intervention project, whose objective is to raise awareness among pregnant women about the importance of comprehensive prenatal care and the benefits of breastfeeding and oral health for mother and child. The methodology applied included the construction of the care line in accordance with the Ministry of Health and the municipal protocol, the production of a booklet, practical workshops with the full-size replication of this line and distribution of information booklets. The intervention also

¹ Fernanda de Andrade Dias. Acadêmica de Medicina na Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Betim. fadias@sga.pucminas.br

² Nayara Cristina Mendonça. Acadêmica de Medicina na Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Betim. nayara.mendonca@sga.pucminas.br

³ Professora Adjunto I da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Betim. anapinhobarroso@yahoo.com

proposed monitoring health indicators in the unit, seeking to identify improvements in adherence to this essential care and contributing to increasing the quality of maternal and child care in primary care. Preliminary results indicate low adherence, with potential for optimization through continued educational reinforcement, seeking to promote comprehensive care for these pregnant women. It is concluded that new approaches to this target audience are necessary, for a better understanding of the prenatal care line by users and the importance of following it to guarantee safer prenatal care and, consequently, increase adherence. to this comprehensive care

Keywords: prenatal care; oral health; breastfeeding; primary care; health education.

INTRODUÇÃO

As ações de saúde voltadas à atenção à mulher e à criança são prioritárias na formulação de políticas públicas, e têm promovido avanços significativos na redução das taxas de mortalidade materna e infantil (Brasil, 2000). A oferta de assistência de qualidade e humanizada durante o ciclo gravídico-puerperal é fundamental para garantir bons resultados clínicos tanto para a mãe quanto para o recém-nascido. Essa abordagem está associada à redução da morbimortalidade e à diminuição da ocorrência de intervenções médicas desnecessárias, o que resulta em melhores desfechos para a saúde materna e neonatal (Diniz *et al.*, 2014; Hodnett *et al.*, 2013).

A atenção pré-natal é composta por ações de prevenção, promoção da saúde, diagnóstico e tratamento, com o objetivo de garantir um bom desfecho da gestação (Brasil, 2000). Segundo o Ministério da Saúde, esse acompanhamento é essencial para a manutenção e promoção do bem-estar físico e emocional ao longo da gestação (Brasil, 2000). Quando realizado de forma qualificada, o pré-natal está associado à redução de complicações perinatais, como o baixo peso e a prematuridade, além de diminuir as chances de complicações obstétricas, como eclâmpsia, diabetes gestacional e mortes maternas (Barros *et al.*, 2010; Bhutta *et al.*, 2014).

A Atenção Primária à Saúde (APS) se configura como um espaço estratégico para o pré-natal de baixo risco e de qualidade. No Brasil, a APS, pautada pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), define que é responsabilidade da equipe de saúde da família (ESF) o acolhimento e a atenção à saúde da gestante e da criança, incluindo a prevenção de doenças, promoção da saúde e o tratamento de agravos durante o período gestacional e puerperal, bem como os cuidados com a criança (Brasil, 2012a). Nesse contexto, a atuação integrada entre os profissionais de saúde permite diferentes perspectivas sobre as práticas de acompanhamento, garantindo uma atenção integral e aumentando a resolutividade das ações (Carvalho; Novaes, 2004; Matos; Rodrigues; Rodrigues, 2013; Silva *et al.*, 2014).

Esses fatores são fundamentais para que o pré-natal seja realizado de forma adequada e alcance seus objetivos. A partir de indicadores de desempenho das Unidades Básicas de Saúde

(UBS), como número de consultas realizadas, consultas odontológicas, triagem para infecções sexualmente transmissíveis (IST), acompanhamento vacinal, estratificação de risco, e outros, como a adesão à amamentação exclusiva até o sexto mês de vida da criança, é possível observar fragilidades na linha de cuidado, que se tornam pontos críticos para intervenção.

A partir da análise de situação em saúde realizada em agosto de 2024 na UBS Professor Lucas Machado/Washington Pires, no município de Ibitaré, Minas Gerais, constatou-se que, apesar de 51 gestantes estarem com acompanhamento regular nas consultas médicas e de enfermagem, a adesão às consultas odontológicas é de apenas 37,5%, e a taxa de amamentação exclusiva em menores de 6 meses é de 32,21%. Assim, este trabalho visa aumentar a adesão a todas as etapas da linha de cuidados do pré-natal, e, assim, alcançar melhores resultados para as gestantes e seus bebês.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é essencial para a saúde materna e neonatal, devendo envolver ações de promoção e prevenção da saúde, além do diagnóstico e tratamento adequado de possíveis complicações durante esse período (Brasil, 2005). Quando realizada de maneira adequada, oferece à gestante maiores chances de ter uma gestação mais saudável e tranquila. Além disso, um dos principais objetivos dessa assistência é acolher a mulher desde o início da gravidez, garantindo apoio em todas as suas necessidades (Brasil, 2000).

A UBS deve ser a porta de entrada preferencial para a gestante no sistema de saúde, funcionando como um ponto estratégico de atenção para melhor atender às suas necessidades, proporcionando um acompanhamento contínuo e longitudinal. Isso inclui o acolhimento da gestante desde a recepção, com uma escuta qualificada, visando estabelecer um vínculo e avaliar as vulnerabilidades conforme o seu contexto social, entre outros cuidados (Brasil, 2012b). As equipes de Saúde da Família (ESFs) precisam conhecer bem a população de mulheres em idade fértil, especialmente aquelas interessadas em engravidar ou que já têm filhos, incentivando sua participação nas atividades de planejamento reprodutivo. Além disso, é fundamental incluir o parceiro sexual na programação dos cuidados de saúde (Brasil, 2012b). Outra função essencial da UBS é articular a gestante à rede de serviços, garantindo seu acesso aos recursos de saúde necessários (Brasil, 2012b).

Idealmente, o processo deve começar com o planejamento familiar, por meio da avaliação pré-concepcional, que é a consulta realizada pelo casal antes da gestação, com o objetivo de identificar fatores de risco ou condições de saúde que possam afetar a evolução normal de uma futura gravidez. No entanto, sabe-se que, de todas as gestações, pelo menos metade não é inicialmente planejada, embora possa ser desejada. Muitas vezes, a falta de planejamento se deve à ausência de orientação adequada ou à dificuldade de acesso a métodos anticoncepcionais (Brasil, 2012b).

Recomenda-se o acompanhamento periódico e contínuo da gestante, com intervalos preestabelecidos (mensalmente até a 28ª semana; quinzenalmente da 28ª até a 36ª semana; e semanalmente a partir da 36ª semana), tanto nas unidades de saúde quanto nos domicílios e em reuniões comunitárias, até o momento do pré-parto/parto. O objetivo é garantir o encaminhamento oportuno para o centro obstétrico e para consultas na unidade de saúde após o parto. Caso o parto não ocorra até a 41ª semana, é necessário encaminhar a gestante para avaliação do bem-estar fetal (Brasil, 2012b). Além disso, devem ser garantidas pelo menos seis consultas de pré-natal: uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre (Brasil, 2012b).

De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2012b), para garantir uma assistência pré-natal efetiva, é necessário assegurar diversas ações: promover uma discussão contínua com a população local, especialmente com as mulheres, sobre a importância da assistência pré-natal na unidade de saúde; identificar precocemente todas as gestantes da comunidade e iniciar o acompanhamento o quanto antes, preferencialmente no primeiro trimestre, para permitir intervenções oportunas durante toda a gestação, sejam preventivas ou terapêuticas; proporcionar acolhimento imediato e garantir o atendimento de todos os recém-nascidos, gestantes e puérperas que buscarem a unidade de saúde; realizar o cadastro das gestantes no SisPreNatal, preenchendo o Cartão da Gestante; classificar o risco gestacional conforme os fatores identificados, com encaminhamentos ao pré-natal de alto risco ou à urgência/emergência obstétrica, quando necessário; garantir o acompanhamento contínuo de todas as gestantes ao longo da gravidez; promover cuidados com a saúde bucal; incentivar o parto normal e a redução das cesáreas; realizar anamnese, exames físicos e exames complementares necessários; garantir imunização contra tétano e hepatite B; oferecer medicamentos como sulfato ferroso e ácido fólico, conforme recomendação para profilaxia de anemia e uso no primeiro trimestre da gestação; diagnosticar e prevenir o câncer de colo de útero e mama; avaliar o estado nutricional e monitorar o ganho de peso na gestação; oferecer atenção especial às adolescentes,

considerando suas especificidades; realizar práticas educativas, abordando temas como incentivo ao aleitamento materno, parto normal e hábitos saudáveis; identificação de sinais de alarme na gravidez e reconhecimento do trabalho de parto; cuidados com o recém-nascido; importância do acompanhamento pré-natal, consulta puerperal e planejamento familiar; direitos da gestante e do pai; riscos do tabagismo, uso de álcool e outras drogas; e o uso de medicamentos na gestação. Tais práticas podem ser realizadas individualmente ou em grupo, em encontros com gestantes, salas de espera, ou intervenções comunitárias. Também é importante identificar o risco de abandono da amamentação e encaminhar a gestante para grupos de apoio ao aleitamento ou bancos de leite humano (BLH); oferecer atendimento clínico e psicológico a gestantes vítimas de violência, seja doméstica, física, sexual ou psicológica, além de encaminhamentos adequados para serviços especializados ou equipes de apoio, conforme fluxograma local; realizar visitas domiciliares às gestantes e puérperas, especialmente no último mês de gestação e na primeira semana após o parto, para monitorar a saúde da mulher e da criança; adotar um sistema de busca ativa das gestantes faltosas ao pré-natal e à consulta puerperal; garantir um sistema eficiente de referência e contrarreferência, garantindo a continuidade do acompanhamento; vincular as UBS a hospitais, maternidades, casas de parto e serviços diagnósticos, conforme definição do gestor local, e registrar essas informações no Cartão da Gestante; integrar à central de regulação obstétrica e neonatal, quando houver, para garantir a internação adequada da parturiente e do recém-nascido, em caso de demanda excedente; garantir o transporte adequado da gestante ou do neonato para outra unidade, quando necessário; atender às intercorrências obstétricas e neonatais, bem como controlar doenças crônicas e promover profilaxia de doenças infecciosas; registrar todas as informações no prontuário, no Cartão da Gestante e no SisPreNatal, incluindo a Ficha Perinatal, que abrange histórico clínico perinatal, intercorrências e urgências/emergências que exijam avaliação hospitalar; e proporcionar acompanhamento à puérpera e ao recém-nascido na primeira semana após o parto e nas consultas puerperais até o 42º dia após o parto.

Para o pré-natal odontológico é preconizado na primeira consulta o encaminhamento à equipe de saúde bucal da UBS para avaliação e se necessário traçar um plano de cuidado (Brasil, 2012b). No ciclo de atenção à saúde da gestante, o pré-natal desempenha funções essenciais, como a promoção da saúde, o rastreamento e diagnóstico de doenças, além da prevenção de enfermidades. Nesse contexto, os cuidados odontológicos durante a gestação são fundamentais para a saúde materno-infantil, uma vez que as mulheres grávidas estão em um grupo de risco

para problemas bucais devido a mudanças físicas, hormonais, biológicas e comportamentais, além da alta incidência de cáries e doenças periodontais durante a gravidez (Saliba *et al.*, 2019).

O cuidado odontológico na gestação pode estimular hábitos saudáveis e facilitar a amamentação, resultando em um desenvolvimento e crescimento orofacial mais adequados para o bebê. A gestação demanda uma abordagem multiprofissional, que inclui a atuação de enfermeiros, médicos, cirurgiões-dentistas e ACS para proporcionar um atendimento integral (Brasil, 2012b; Santos; Nunes, 2023).

Nesse período, surgem oportunidades favoráveis para promover a saúde, uma vez que a gestante está mais aberta a receber informações sobre sua saúde e a do bebê. Além disso, ela pode se tornar uma disseminadora de hábitos saudáveis em sua família. Este é um momento ideal para que a mãe reflita sobre como percebe sua saúde bucal, reconhecendo sua importância e necessidade real (Guimarães *et al.*, 2021).

Visa-se ampliar o acesso das gestantes à saúde bucal e ir além do modelo biomédico que se concentra apenas na doença, propondo a implementação de ações coletivas e atendimento individual. Assim, quando a mulher inicia o acompanhamento da gestação, deve passar por uma consulta odontológica, quando receberá orientações sobre higiene bucal e alimentação, além de uma avaliação da sua saúde bucal (Gonçalves *et al.*, 2020).

Em linha com os objetivos da Rede Cegonha, é crucial que o acompanhamento e monitoramento dos indicadores relacionados às gestantes sejam realizados de maneira colaborativa. Isso visa garantir que elas tenham acesso oportuno e adequado ao pré-natal e ao atendimento odontológico, integrando esses serviços nas consultas de pré-natal. Além disso, é importante detectar e tratar precocemente agravos ou comorbidades pré-existentes para diminuir a mortalidade materno-infantil (Brasil, 2011).

Os problemas bucais podem variar em grau de atividade e severidade e, nos casos mais graves, podem impactar a saúde sistêmica. Apesar da multicausalidade nos desfechos adversos da gestação, pesquisas indicam que doenças periodontais podem elevar o risco de prematuridade e baixo peso ao nascer, devido à disseminação de bactérias ou citocinas resultantes de processos inflamatórios na boca que podem atravessar a barreira transplacentária (Manrique-Corredor *et al.*, 2019), além de ser fator de risco para pré-eclâmpsia e endocardite infecciosa (Bogges *et al.*, 2012; Brasil, 2012b).

Assim, recomenda-se o rastreamento de doenças periodontais em gestantes por meio da realização do periograma durante a consulta odontológica de pré-natal, com o objetivo de identificar um fator de risco para desfechos gestacionais adversos. A gestante deve ser

informada sobre a situação, e o registro deve ser feito na caderneta da gestante. Além disso, a equipe deve ser notificada para que a usuária receba o acompanhamento necessário (Brasil, 2021).

Além disso, sabe-se que a amamentação exclusiva até os 6 meses de vida da criança está associada à adequação nutricional, contribuindo para o pleno potencial do crescimento e desenvolvimento infantil (Brasil, 2015), adequado desenvolvimento cognitivo (Victora *et al.*, 2015), craniofacial e da cavidade bucal (Peres *et al.*, 2015; Romero *et al.*, 2011), prevenção de quadros de diarreia, infecções respiratórias, redução do risco de alergias e de morbimortalidade neonatal (Boccolini; Boccolini, 2011; Horta; Victora, 2013; Sankar, *et al.*, 2015), sendo elemento de proteção contra obesidade e outras doenças crônicas não transmissíveis a exemplo de hipertensão, hipercolesterolemia e diabetes (Victora *et al.*, 2016).

Os benefícios do aleitamento materno também se estendem à saúde da mãe, promovendo o fortalecimento do vínculo entre mãe e filho, além de reduzir o risco de câncer de mama, favorecer uma maior perda ponderal no pós-parto, diminuir a chance de gestações em intervalos curtos e melhorar a qualidade de vida (Brasil, 2015).

Durante o pré-natal, que é o momento ideal para monitorar a saúde da mãe e o desenvolvimento do feto, orientar sobre o progresso adequado da gestação e preparar a mulher para o trabalho de parto, é fundamental incluir a abordagem da lactação, com foco na promoção do aleitamento materno (Brasil, 2012). Estudos científicos demonstram que uma assistência pré-natal que envolva um número adequado de consultas e que inclua orientações precoces sobre aleitamento materno funciona como um fator protetor, aumentando a prática do aleitamento materno exclusivo (Oliveira *et al.*, 2013; Sardinha *et al.*, 2019).

Nesse sentido, o Ministério da Saúde orienta a implementação de práticas educativas, com ênfase no incentivo ao aleitamento materno, e também a identificação do risco de abandono da amamentação, encaminhando a gestante para grupos de apoio à amamentação (Brasil, 2012). O objetivo é garantir que o aleitamento materno seja mantido exclusivamente até os seis meses de vida da criança e, de forma complementar, até os dois anos ou mais (Brasil, 2015; World Health Organization, 2016).

Dados os benefícios comprovados da amamentação exclusiva para a saúde materna, infantil e os indicadores epidemiológicos, essa prática precisa ser fortalecida em todas as esferas públicas, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), que tem o pré-natal como um componente essencial para o acompanhamento da mulher durante a gestação (Brasil, 2012).

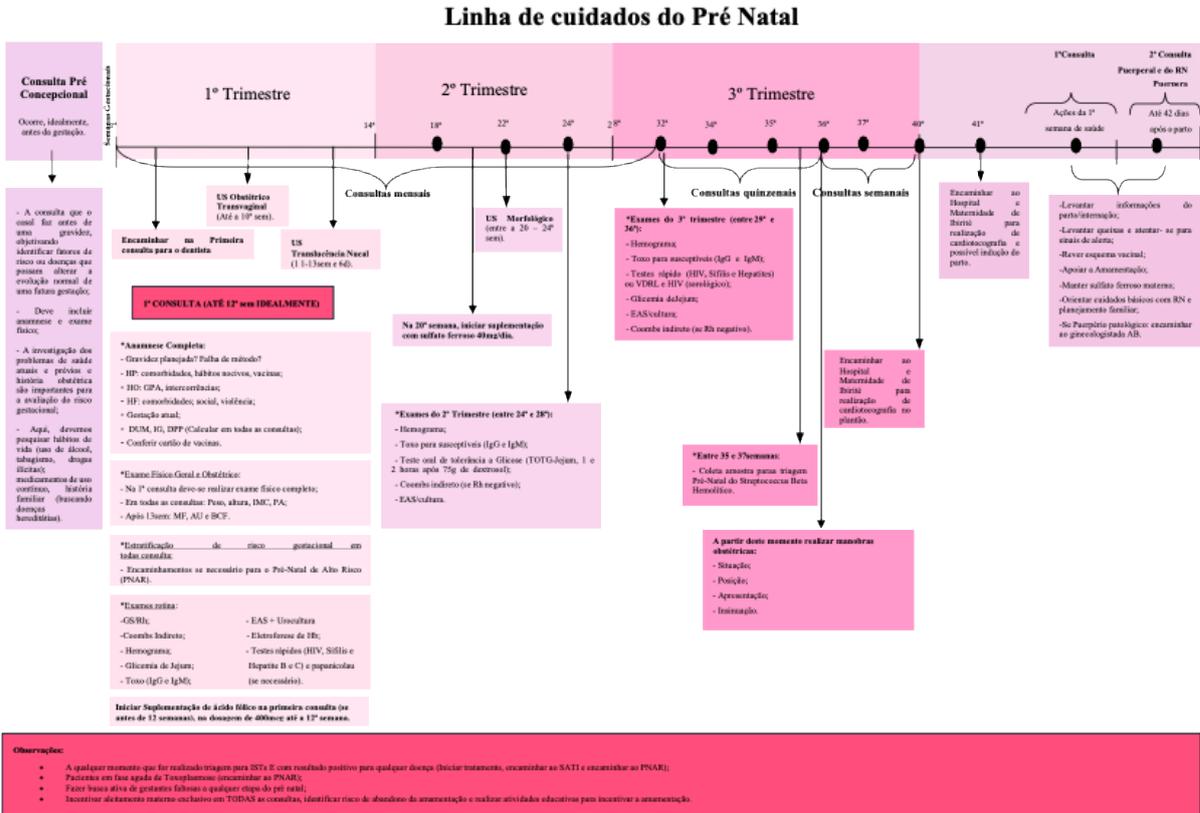
METODOLOGIA

O objetivo deste trabalho foi conscientizar a população de gestantes quanto à importância de todas as etapas e processos do pré-natal, para otimizar os indicadores das consultas odontológicas e de aleitamento materno exclusivo, bem como prevenir as possíveis consequências da não adesão.

Em um primeiro momento, no período de 02-06 de setembro de 2024, foi produzida “A linha de cuidados do pré-natal”, baseada no Caderno 32 do Ministério da Saúde (Brasil, 2012) e no Protocolo Municipal de Ibirité, perpassando por todas as fases desse processo, para a melhor visualização de todos os processos necessários neste período, que se inicia com a consulta pré-concepcional e termina no 42o dia após o parto, como pode ser visto na Figura 1.

A partir dessa linha, foi produzida a uma cartilha *Gestação saudável: pré-natal* (Figura 2), contendo informações que todas as mulheres, gestantes ou não, precisam saber sobre o processo pelo qual estão passando ou pretendem passar. A cartilha contém informações sobre a consulta pré-concepcional, o quantitativo de consultas, tanto o ideal, quanto o mínimo estabelecido pelo Ministério da Saúde e OMS para garantir uma gestação saudável, a realização de ultrassons, a realização e a importância da consulta odontológica, exames solicitados em cada trimestre, e o exame físico realizado em cada consulta e suas especificidades (Brasil, 2012; World Health Organization, 2016).

Figura 1- Linha de cuidados do Pré-Natal



Fonte: Autores.

Foto 1 - Cartilha

Como deve ser o exame físico das consultas

- 1ª consulta: exame físico completo (pode ser coletado preventivo do colo do útero)
- Conferir e atualizar cartão de vacinas
- Em todas as consultas:
 - Peso
 - IMC
 - Pressão Arterial
- Após 13ª semana:
 - Altura Uterina
 - BFC
 - Movimentos Fetais
- Após 36ª semana:
 - Situação
 - Posição
 - Apresentação
 - Insinuação

A amamentação deve ser incentivada em TODAS as consultas do pré-natal

Referências:

Brasil. Ministério da Saúde. Assistência Pré-natal: Manual técnico. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. 3a edição - Brasília, 2000. 66p. Acessado em: 08 de setembro de 2024. Disponível em: https://bvsvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/af05_11.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p. II. - Série A. Normas e Manuais Técnicos (Cadernos de Atenção Básica, nº 32). Acessado em: 08 de setembro de 2024. Disponível em: https://bvsvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_02n.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2015. 184 p. II. - [Cadernos de Atenção Básica, n. 23]. Acessado em: 15 de agosto de 2024. Disponível em: https://bvsvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Cartão da Gestante. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2023. Acessado em: 15 de agosto de 2024. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/nortidab/publicacoes/caderneta_gestante_Red.pdf

Boggess KA, Berggren EK, Koskenoja V, Urhaub D, Lorenz C. Severe preeclampsia and maternal self-report of oral health, hygiene, and dental care. J Periodontol. 2013 Feb;84(2):143-51. doi: 10.1902/jop.2012.120079. Epub 2012 Apr 17. PMID: 22509752; PMCID: PMC3685176. Acessado em: 15 de agosto de 2024. Disponível em: <https://aao.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1902/jop.2012.120079>

Gestação Saudável:
Pré Natal

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
Prefeitura Municipal de Ibirite
Secretaria Municipal de Saúde

O que uma gestante deve saber?

O pré natal começa ANTES da gestação, na consulta pré concepcional:

A consulta que o casal faz antes de uma gravidez, objetivando identificar fatores de risco ou doenças que possam alterar a evolução normal de uma futura gestação!

São oferecidas ao todo **17 consultas** divididas em:

- Mensalmente até 28ª semana
- Quinzenalmente da 28ª a 36ª semana
- Semanalmente da 36ª a 41ª semana e 6 dias

O Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde preconizam no MÍNIMO 06 consultas (01 no primeiro trimestre, 02 no segundo trimestre e 03 no terceiro trimestre)

A primeira consulta deve ser oferecida ATÉ a 12ª semana de gestação

Apesar do Ministério da Saúde, afirmar não ser necessário Ultrassom durante a gestação, são oferecidos 03:

- Até a 10ª semana: Ultrassom Obstétrico Transvaginal
- Entre a 11ª e 13ª semana e 6 dias: Ultrassom Morfológico do 1º trimestre
- Entre a 20ª e 24ª semana: Ultrassom Morfológico do 2º Trimestre

São preconizadas **pelo menos 01 consulta odontológica**:

Doenças periodontais podem ter relação ao parto prematuro, bebês com baixo peso ao nascer, além de ser fator de risco para pré-eclâmpsia e endocardite infecciosa!

A suplementação deve ocorrer da seguinte forma:

- Ácido Fólico:** Iniciar preferencialmente de 03 a 04 meses antes da gestação e ser usado até a 12ª semana. Dose: 400mcg por dia.
- Sulfato Ferroso:** Em pacientes que não apresentam anemia iniciar a partir da 20ª semana até 03 meses após o parto. Dose: 40mg por dia.

Exames a serem solicitados em cada Trimestre:

1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre
<ul style="list-style-type: none"> Tipagem Sanguínea Fator RH Coombs indireto Hemograma Glicemia em jejum Sorologia para toxoplasmose Teste rápido para: sífilis, hepatite B e C, HIV, Exame de Urina com Urocultura Eletroforese de hemoglobina 	<ul style="list-style-type: none"> Hemograma Sorologia para toxoplasmose em pacientes susceptíveis Exame de Urina com Urocultura, Glicemia 1 e 2 horas após 75g de dextrosol 	<ul style="list-style-type: none"> Hemograma Sorologia para toxoplasmose em pacientes susceptíveis Teste rápido para: sífilis, hepatite B e C, HIV, Exame de Urina com Urocultura

Teste rápido de sífilis positivo, deve-se iniciar tratamento, solicitar VDRL e encaminhar para o PNAR

Teste de HIV positivo, deve-se encaminhar para o PNAR

Teste de toxoplasmose aguda deve encaminhar ao PNAR

Fonte: Autores.

Para a oficina, foi preparada uma linha de cuidados em tamanho real (Figura 3), deixando lacunas a serem preenchidas. Para o preenchimento e montagem das lacunas, foram elaboradas 17 perguntas, que foram dobradas e colocadas em um saco. Além disso, foi produzida uma lista de presença com um questionário prévio contendo dados como: nome, idade, qual é a gestação atual, se houve consulta odontológica, triagem para ISTs, e se há pretensão de amamentar. Nos dias 13, 14, 15 e 16 de setembro foram enviados os convites (Foto 4) a todas as gestantes da área adscrita da Unidade para comparecem a UBS para realização da oficina. No dia 02 de outubro, foram convocadas as gestantes da Equipe A, e no dia 08 de outubro foram convocadas as gestantes das Equipes B e C.

Assim, o dia 02 de outubro foi o primeiro dia de oficina, tendo comparecido apenas uma gestante, sendo realizada toda a oficina e tendo como produto a linha do tempo, sendo checado seu cartão e entregue a cartilha produzida previamente; e no dia 08 de outubro não compareceu nenhuma gestante. Devido a isso, a tática de abordagem foi modificada, sendo as gestantes abordadas na recepção nos dias que havia pré-natal, tanto com a ESF, quanto com o ginecologista da Unidade. Com isso foram realizadas demonstrações da cartilha, houve

explicação da linha de cuidados, dando ênfase à importância da consulta odontológica e a importância da amamentação. Todas as mulheres abordadas preencheram a lista de presença com o questionário.

Figura 3- Linha de cuidados em tamanho real



Fonte: Autores

Figura 4 - Convites

Oficina: Gestação Saudável

 **UBS Washington Pires**

 **08 de outubro de 13:30 às 17:00hrs**

 **TRAZER o cartão de Pré- Natal**

Fonte: Autores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

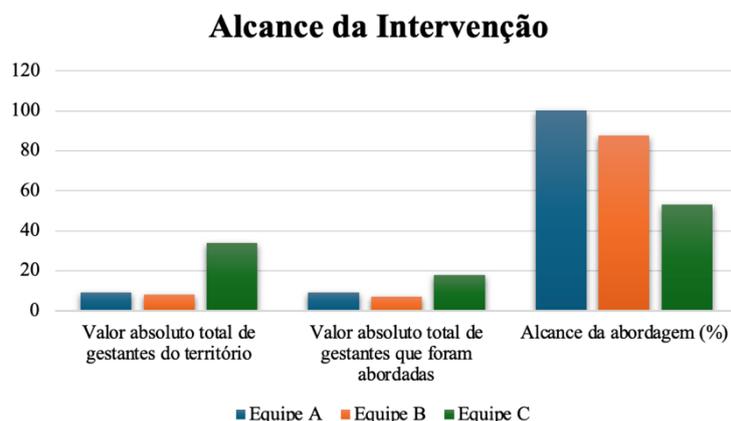
Das 51 gestantes do território, 34 foram abordadas, representando 66,7%. Elas serão representadas por números de 1-34 e pela equipe: A, B ou C. A equipe A possui 9 gestantes, sendo as 9 abordadas, tendo um alcance de 100%. A equipe B possui 8 gestantes, sendo 7 abordadas, mostrando um alcance de 87,5%. E, a equipe C possui 34 gestantes, sendo 18 abordadas, mostrando um alcance de 52,95% (Tabela 1 e Gráfico 1).

Tabela 1: Alcance da intervenção

	Valor absoluto total de gestantes do território	Valor absoluto total de gestantes que foram abordadas	Alcance da abordagem (%)
Equipe A	09	09	100
Equipe B	08	07	87,5
Equipe C	34	18	52,95

Fonte: Autores.

Gráfico 1: Alcance da Intervenção



Fonte: Autores.

Entre as gestantes participantes, as idades variaram de 20 a 40 anos. Quanto ao número de gestações, 2 estão na primeira gestação, 11 estão na segunda gestação, 9 estão na terceira gestação, 10 estão na quarta gestação, 1 na quinta gestação e 1 na sexta gestação (Tabela 2 e Gráfico 2). De acordo com dados do Sistema de Informação do Sistema Único de Saúde, uma amostra de nascimentos vivos em 2014, com um total de 2.979.259 registros no Brasil, revelou

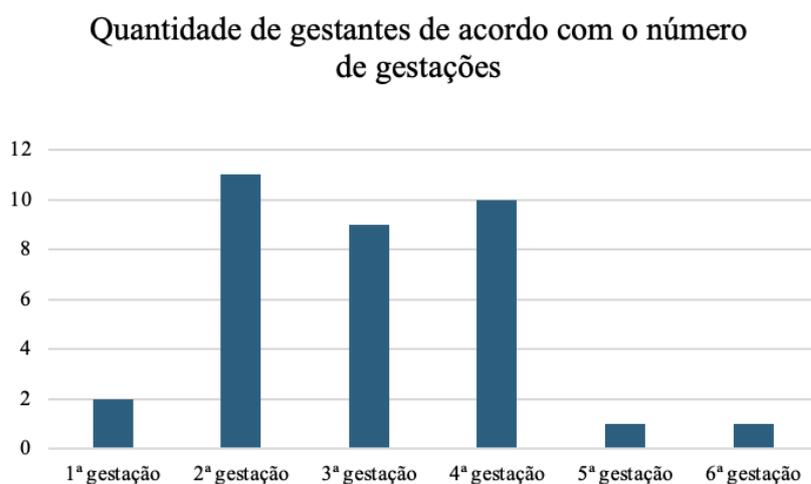
que 25% das mulheres que deram à luz estavam na faixa etária de 20 a 24 anos, 24% tinham entre 25 a 29 anos e 19% estavam na faixa de 30 a 34 anos. Isso significa que 68% dos nascidos vivos em 2014 foram de mulheres com idades entre 20 e 34 anos (Brasil, 2009). Além disso, a média de filhos por mulher no Brasil tem diminuído ao longo das décadas, caindo de 5,8 filhos em 1970 para 1,8 em 2006. As taxas de fecundidade também apresentaram uma redução significativa entre 1970 e 2006, especialmente entre mulheres com 30 anos ou mais, com uma queda superior a 70%. A única faixa etária que registrou um aumento nas taxas de fecundidade foi a de 15 a 19 anos (Brasil, 2009).

Tabela 2: Quantidade de gestantes de acordo com o número de gestações

	Nº de gestantes
1ª gestação	2
2ª gestação	11
3ª gestação	9
4ª gestação	10
5ª gestação	1
6ª gestação	1
Total	34

Fonte: Autores.

Gráfico 2: Quantidade de gestantes de acordo com o nº de gestações



Fonte: Autores.

Na avaliação do questionário, das 34 gestantes abordadas, 11 haviam realizado o pré-natal odontológico e 23 não haviam realizado o pré-natal odontológico. Todas haviam realizado a triagem para ISTs; 28 pretendem amamentar, enquanto 6 não desejam amamentar (Tabela 3 e Gráfico 3).

Tabela 3: Respostas ao questionário

	Respostas afirmativas	Resposta negativas
Pré natal odontológico	11	23
Triagem para ISTs	34	0
Pretensão de amamentar	28	6

Fonte: Autores.

Gráfico 3: Respostas ao questionário



Fonte: Autores.

A partir dos dados colhidos, foi montada a agenda do pré-natal odontológico, para as gestantes que não realizaram consultas. A confirmação das consultas foi entregue às gestantes pelas ACS. As consultas ocorreriam no período do dia 16 de outubro a 01 de novembro de 2024. Das 23 gestantes agendadas, apenas 08 compareceram à consulta odontológica, apresentando uma taxa de 65,21,59% de absenteísmo. Pesquisas realizadas por diversos colaboradores indicam que, embora a maioria das gestantes compreenda a importância do acompanhamento odontológico durante o pré-natal, grande parte delas não efetua esse acompanhamento (Oliveira *et al.*, 2021). Em estudo semelhante, os autores destacam que muitas gestantes não aderem ao

acompanhamento odontológico, embora tenham sido orientadas sobre a importância dos cuidados com a higiene bucal e sobre a necessidade de acompanhamento odontológico durante a gestação (Lazzarin *et al.*, 2021). Outro estudo revela que, embora muitas gestantes acreditem que o tratamento odontológico não prejudica a saúde do bebê e que deve ser mantido durante a gestação, aproximadamente 32% delas expressaram receio de se submeter a tratamentos odontológicos durante esse período, além de relatarem que já adiaram procedimentos necessários (Silva *et al.*, 2022). Dessa forma, é possível inferir que, apesar das orientações fornecidas pelos profissionais de saúde envolvidos no cuidado pré-natal, crenças e mitos ainda exercem influência sobre as gestantes, dificultando a busca pelo serviço odontológico (Melo, 2017; Olivo, 2013).

A avaliação da adesão do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida da criança será prospectiva no ano 2024-2025 a partir do parto até o 6º mês completo de cada criança. Em um estudo realizado com 310 gestantes em Fortaleza, Ceará (Peixoto *et al.*, 2012), das quais 140 já tinham outros filhos, observou-se que 7,9% relataram ter amamentado até 3 meses, 22,8% entre 4 e 6 meses, 19,2% entre 7 e 11 meses e 24,2% amamentaram entre 12 e 24 meses. Por outro lado, uma pesquisa realizada em Cuiabá, Mato Grosso (França *et al.*, 2007), apontou que a interrupção do aleitamento materno exclusivo antes dos 180 dias de vida estava associada à baixa escolaridade materna. Mulheres que haviam vivenciado experiências positivas com a amamentação de outros filhos tendem a se mostrar mais dispostas a amamentar novamente e a manter a amamentação por um período maior, em comparação com aquelas que tiveram experiências negativas, como dor, mastite ou fissuras nos seios (Sanches, 2002).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A taxa de absenteísmo citada é preocupante e indica a necessidade de um reforço nas estratégias de acompanhamento e incentivo ao comparecimento às consultas. Algumas medidas que poderiam ser adotadas para melhorar essa adesão incluem a realização de visitas domiciliares pelas ACS, reforçando a importância do acompanhamento odontológico para a saúde materno-infantil e esclarecendo eventuais dúvidas ou receios das gestantes. Além disso, campanhas de sensibilização sobre os benefícios do pré-natal odontológico, aliadas a ações mais específicas para superar barreiras logísticas e de conhecimento, podem ser eficazes para aumentar a adesão ao atendimento.

Esses dados revelam também a importância de se considerar o contexto das gestantes em termos de número de gestações e histórico de acompanhamento, o que pode influenciar a adesão a novos cuidados de saúde, como o pré-natal odontológico.

REFERÊNCIAS

BARROS, Fernando C. *et al.* Global report on preterm birth and stillbirth (3 of 7): evidence for effectiveness of interventions. **BMC Pregnancy Childbirth**, [s. l.], 10, Article number: S3. p. 1-36, 2010.

BHUTTA, Zulfigar A. *et al.* Can available interventions end preventable deaths in mothers, newborn babies, and stillbirths, and at what cost? **Lancet**, [s. l.], v. 384, n. 9940, p. 347-370, 2014.

BOCCOLINI, Cristiano Siqueira; BOCCOLINI, Patrícia de Moraes Mello. Relação entre aleitamento materno e internações por doenças diarreicas nas crianças com menos de um ano de vida nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal - 2008. **Epidemiol. Serv. Saúde**. Brasília, v. 20, n. 1, p. 19-26, 2011.

BOGGESS, Kim A. *et al.* Severe preeclampsia and maternal self-report of oral health, hygiene, and dental care. **J Periodontol**, [s. l.], v. 84, n. 2, p. 143-151, 2012.

BRASIL. Diretrizes para a prática clínica na atenção primária: Tratamento Odontológico em Gestantes. Brasília, 2021. Versão preliminar.

BRASIL. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011 – Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência Pré-natal: Manual técnico. 3. ed. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde: Brasília, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pré-natal e Puerpério: Atenção Qualificada e Humanizada. Manual Técnico. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Editora do Ministério da Saúde, 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2015.

CARVALHO, Denise Siqueira de Carvalor; NOVAES, Hillegonda Maria Dutilh. Avaliação da implantação de programa de atenção pré-natal no Município de Curitiba, Paraná, Brasil: estudo em coorte de primigestas. **Cad Saúde Pública**, [s. l.], v. 20. n. 8, p. 220-230, 2004.

DINIZ, Carmen Simone Grilo *et al.* Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil. **Cad Saúde Pública**, [s. l.], v. 30. n. 1, p. 140-153, 2014.

FRANÇA, Giovanny Vinícius Araújo *et al.* Determinantes da Amamentação no Primeiro Ano de Vida em Cuiabá, Mato Grosso. **Rev. Saúde Pública**, [s. l.], v. 45, n. 5, p. 711-718, 2007.

GONÇALVES, Katieli Fagundes *et al.* Utilização de serviço de saúde bucal no pré-natal na atenção primária à saúde: dados do PMAQ-AB. **Ciência Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 25, n. 2, p. 519-532, 2020.

GUIMARÃES, Kelly Alves *et al.* Pregnancy and Oral Health: Importance of dental prenatal care. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 1, p. 56810112234, 2021.

HODNETT, Ellen. D. *et al.* Continuous support for women during childbirth. **Cochrane Database Syst Rev**. [s. l.], v.7 n. CD003766, p. 1-83, 2013.

HORTA, Bernardo; VICTORA, Cesar. Short-term effects of breastfeeding: a systematic review on the benefits of breastfeeding on diarrhoea and pneumonia mortality. **Geneva: World Health Organization**. p. 1-45, 2013.

LAZZARIN, Helen Cristina *et al.* Auto percepção das gestantes atendidas no sistema único de saúde sobre o pré-natal odontológico. **Arquivos do Mud.**, [s. l.], v. 5, n. 1, p. 116-127, abr. 2021.

MANRIQUE-CORREDOR, Edwar J. *et al.* Maternal periodontitis and preterm birth: Systematic review and meta-analysis. **Community Dent Oral Epidemiol.**, [s. l.], v. 47. n. 3, p. 243-251, 2019.

MATOS, Daionara Silva; RODRIGUES, Milene Silva; RODRIGUES, Tatiane Silva. Atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco na estratégia saúde da família em um município de Minas Gerais. **Rev Enfermagem**, [s. l.], v. 16, n. 1, p. 18-36, 2013.

MELO, Ritchele Vieira de Melo. **Implantação do pré-natal odontológico para as gestantes da estratégia saúde da família I de Ingazeira PE**, 2017. p. 1-28.

OLIVEIRA, Lays Fernanda *et al.* Percepção sobre saúde bucal e pré-natal odontológico das gestantes do município de Mineiros-GO. **Revista Odontológica do Brasil Central**, [s. l.], v. 30, n. 89, p. 116-127, 2021.

OLIVEIRA, Mirella Godim Ozias Aquino *et al.* Fatores associados ao aleitamento materno em dois municípios com baixo índice de desenvolvimento humano no Nordeste do Brasil. **Rev. Bras. Epidemiol.**, [s. l.], v. 16, n. 1, p. 178-189, 2013.

OLIVO, Sarah Meneghel. **Atendimento odontológico a gestantes: mitos e preconceitos por parte dos cirurgiões dentistas.** 2013.

PEIXOTO, Chatarina Rocha *et al.* Perfil das gestantes atendidas no serviço de pré-natal das unidades básicas de saúde de Fortaleza-CE. **Rev. Min. Enferm.**, [s. l.], v. 16, n. 2, p. 171-177, 2012.

PERES, Kareb Glazer *et al.* Effect of breastfeeding on malocclusions: a systematic review and meta-analysis. **Acta Paediatr.**, [s. l.], v. 104, n. 467, p. 54-61, 2015.

ROMERO, Camila Campos *et al.* Breastfeeding and non-nutritive sucking patterns related to the prevalence of anterior open bite in primary dentition. **J. Appl Oral Sci.**, [s. l.], v. 19, n. 2, p. 161-168, 2011.

SALIBA, Tania Adas *et al.* Dental prenatal care in pregnancy. **RGO - Revista Gaúcha de Odontologia**, [s. l.], v. 67, p. 20190061, 2019.

SANCHES, Maria Tereza Cera. **Amamentação: enfoque fonoaudiológico.** Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2002.

SANKAR, Mari Jeeva *et al.* Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. **Acta Paediatr. Suppl.**, [s. l.], v. 104, n. 467, p. 3-13, 2015.

SANTOS, Marcela Alves; NUNES, Caroline Jonas Rezaghi Ricomini. Importância do Pré-Natal Odontológico na APS: relato de experiência. **Health Residencies Journal (HRJ)**, [s. l.], v. 4, n. 18, p. 1-6, 2023.

SARDINHA, Daneiele Melo *et al.* Promoção do aleitamento materno na assistência pré-natal pelo enfermeiro. **Rev enferm UFPE online.** [s. l.], v. 13, n. 3, p. 852-7, 2019.

SILVA, Sueli Riul *et al.* Práticas de autocuidado desenvolvidas por gestantes atendidas em um ambulatório de pré-natal. **Rev Eletr Enf.**, [s. l.], v. 16, n. 4, p. 812-821, 2014.

SILVA, Lais Fernanda Arcangelo *et al.* Adesão das gestantes ao pré-natal odontológico em uma unidade de saúde da família do município de Campo Grande/MS. **PECIBES**, v. 8, n. 1, p. 16-47, 2022.

VICTORA, Cesar G. *et al.* Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida. **Lancet**, [s. l.], v. 387 n. 10017, p. 475-490, 2016.

VICTORA, Cesar G. *et al.* Associação entre aleitamento materno e inteligência, escolaridade e renda aos 30 anos de idade: estudo prospectivo de coorte de nascimentos do Brasil. **Lancet Glob Health**, [s. l.], v. 3, n. 4, p. e199-205, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Indicators for assessing infant and young child feeding practices.** Geneva: WHO, 2016.