

FACULDADE MERIDIONAL - IMED
MESTRADO EM ODONTOLOGIA

MAYARA TRAPP VOGEL

**CONSULTA ODONTOLÓGICA NO PLANEJAMENTO FAMILIAR:
PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS**

DISSERTAÇÃO

PASSO FUNDO-RS

2022

MAYARA TRAPP VOGEL

**CONSULTA ODONTOLÓGICA NO PLANEJAMENTO FAMILIAR:
PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS**

Dissertação apresentada pela mestranda Mayara Trapp Vogel, ao programa de Pós-Graduação em Odontologia da Faculdade IMED, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Odontologia.

PASSO FUNDO-RS

2022

CIP – Catalogação na Publicação

V878c VOGEL, Mayara Trapp

Consulta odontológica no planejamento familiar: prevalência e fatores associados / Mayara Trapp Vogel. – 2022.

49 f., il.; 30 cm.

Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Faculdade IMED, Passo Fundo, 2022.

Orientador: Prof. Dr. Lilian Rigo.

1. Assistência odontológica. 2. Planejamento familiar. 3. Gravidez – Aspectos odontológicos. I. RIGO, Lilian, orientadora. II. Título.

CDU: **616.314**

Catalogação: Bibliotecária Angela Saadi Machado - CRB 10/1857

MAYARA TRAPP VOGEL

**CONSULTA ODONTOLÓGICA NO PLANEJAMENTO FAMILIAR:
PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS**

Professora Orientadora:
Dra. Lilian Rigo

PASSO FUNDO-RS

2022

AUTOR: MAYARA TRAPP VOGEL

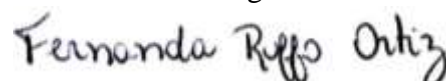
Título: CONSULTA ODONTOLÓGICA NO PLANEJAMENTO FAMILIAR:
PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação *Scripto Sensu* – Mestrado em Odontologia da IMED, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Odontologia.

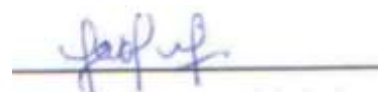
Passo Fundo, 31 de março de 2022.



Prof. Dra. Lilian Rigo – Presidente



Prof. Dra. Fernanda Ruffo Ortiz



Prof. Dra. Gabriela dos Santos Pinto

MAYARA TRAPP VOGEL

CONSULTA ODONTOLÓGICA NO PLANEJAMENTO FAMILIAR:
PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação *Scripto Sensu* – Mestrado em Odontologia da IMED, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Odontologia.

Data da defesa: 31 de março de 2022.

Banca examinadora:

Prof. Dra. Lilian Rigo – Faculdade Meridional, IMED Passo Fundo (Presidente)

Prof. Dra. Fernanda Ruffo Ortiz (membro interno)

Prof Dra. Gabriela dos Santos Pinto (membro externo)

Prof Dra. Ticiane Ferreira (suplente)

APRESENTAÇÃO

Mestranda

Nome: Mayara Trapp Vogel

E-mail: mayaravogell@gmail.com

Telefones: Residencial:

Celular: 55 9 9961-9604

Comercial: 3548-1228

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8669327939416300>

Área de Concentração: Odontologia

Linha de Pesquisa: Fatores ambientais, psicossociais, sistêmicos e locais em diferentes desfechos odontológicos.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus, por ter me permitido realizar mais este sonho. Por ter me mantido forte, e por realizar tudo no tempo certo.

“Consagre ao Senhor tudo que você faz, e os seus planos serão bem-sucedidos.”

Provérbios 16:3

AGRADECIMENTOS

Dentro da minha vida acadêmica, sempre busquei me apaixonar pelo que eu faço. E, sim, o mestrado sempre foi um sonho desde a graduação. Acredito que quem ensina com o coração transforma a educação.

À **Faculdade Meridional (IMED)**, por estar sempre de portas abertas.

Ao **Programa de Pós-Graduação em Odontologia**, em especial ao corpo docente, pelo incentivo durante o curso e pela incansável busca de conhecimento técnico e científico.

À Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior - **CAPES**, por conceder a minha bolsa de estudos.

À minha **Orientadora** e incentivadora, Professora Dra. Lilian Rigo. Obrigada por ser uma inspiração humana na Odontologia e na Ciência.

Aos **laços de amizades** feitos dentro do programa. Obrigada por todos os conhecimentos compartilhados.

E a **todas as pessoas** que, de alguma forma fizeram esse sonho ser realizado.

Notas Preliminares

O projeto de pesquisa relacionado a esta dissertação foi apresentado à banca de qualificação no dia 21 de dezembro de 2020 e aprovado pela banca examinadora, composta pelos seguintes Professores Doutores: Bernardo Antônio Agostini, Graziela Oro Cericato Nunes de Souza, Jeovany Martínez Mesa e Lilian Rigo.

RESUMO

VOGEL, Mayara Trapp. **Consulta odontológica no planejamento familiar: prevalência e fatores associados.** 2022. 51p. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Programa de Pós-Graduação em Odontologia. Faculdade Meridional-IMED, Passo Fundo, 2022.

Introdução: O planejamento familiar pode ser definido como uma rede de ações que envolvem desde orientações, procedimentos técnicos e métodos anticoncepcionais auxiliando os pais na geração de uma nova vida e preparando o futuro dessa família.

Objetivos: O objetivo deste estudo foi verificar a prevalência das consultas odontológicas durante o planejamento familiar e fatores associados pelas gestantes que realizaram pré-natal na rede básica de um município do Sul do Brasil.

Metodologia: Este estudo tem uma abordagem quantitativa, cujo delineamento é do tipo transversal. A amostragem do tipo não-probabilística incluiu 164 gestantes com gravidez planejada. A coleta de dados foi realizada em um município situado no sul do Brasil, no ano de 2021 de forma online, por meio de um questionário eletrônico contendo questões sociodemográficas e referentes a gestação, sendo baseadas no Questionário da Mulher, adaptado da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher de 2006. Os dados foram analisados por meio do programa estatístico IBM SPSS® software, sendo observadas as frequências relativas e absolutas das variáveis. Na análise bivariada foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson e na análise multivariável utilizou-se Regressão logística binária bruta e ajustada obtendo-se as Razões de Chances (RC) e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). Para ajuste de confusão, todas as variáveis exploratórias que tiveram valor-p <0,10 entraram no modelo bruto, e somente permaneceram aquelas no modelo ajustado as que apresentaram valor-p <0,05.

Resultados: A idade média das gestantes que realizaram o planejamento familiar foi de 27,9 anos (DP ± 5,85) e somente 35,4% realizaram consulta odontológica durante o planejamento. Destas, 48,8% referiram problemas dentários na gestação e 51,2% realizaram pelo menos uma extração dentária. Muitas das gestantes (44,5%) referiram não ter nenhum problema de saúde e 26,8% estavam grávidas do primeiro filho. As que procuraram ajuda para engravidar tiveram maior chance de realizar a consulta odontológica (RC=2,089, IC_{95%} 1,047-4,168), assim como as que tiveram problemas dentários durante a gestação (RC=2,622, IC_{95%} 1,278-5,377) durante o planejamento familiar.

Conclusões: Os achados deste estudo evidenciaram baixa prevalência da consulta odontológica no planejamento familiar. Houve associação significativa entre as gestantes que procuraram um profissional para engravidar e as que apresentaram problemas dentários durante o período gestacional e a variável desfecho 'consulta odontológica' no planejamento familiar no planejamento familiar.

Palavras-chave: Planejamento Familiar. Cuidado Pré-Natal. Assistência Odontológica. Gravidez.

ABSTRACT

VOGEL, Mayara Trapp. Dental consultation in family planning: prevalence and associated factors. 2022. 51p. Dissertation (Master in Dentistry) – Postgraduate Program in Dentistry. Meridional College-IMED, Passo Fundo, 2022.

Introduction: Family planning can be defined as a network of actions that range from guidance, technical procedures and contraceptive methods, helping parents in generating a new life and preparing the future of this family.

Aim: The objective of this study was to verify the prevalence of dental appointments during family planning and factors associated by pregnant women who underwent prenatal care in the basic network of a municipality in southern Brazil.

Methodology: Non-probabilistic sampling included 164 pregnant women with planned pregnancies. Data collection was performed online, through an electronic questionnaire containing sociodemographic and pregnancy-related questions, based on the Women's Questionnaire, adapted from the 2006 National Survey of Demographics and Health of Children and Women. Data were analyzed using the IBM SPSS® software statistical program, observing the relative and absolute frequencies of the variables. Pearson's chi-square test was used in the bivariate analysis and in the multivariate analysis, crude and adjusted binary logistic regression was used, obtaining the Odds Ratios (OR) and respective 95% confidence intervals (95%CI). For confounding adjustment, all exploratory variables that had p-value <0.10 entered the raw model, and only those that presented p-value <0.05 remained in the adjusted model.

Results: The average age of pregnant women who performed family planning was 27.9 years (SD ± 5.85) and just 35.4% had a dental appointment during planning. Of these, 48.8% reported dental problems during pregnancy and 51.2% underwent at least one tooth extraction. Many of the pregnant women (44.5%) reported not having any health problems and 26.8% were pregnant with their first child. Those who sought help to become pregnant were more likely to have a dental appointment (OR=2.089, 95%CI 1.047-4.168), as were those who had dental problems during pregnancy (OR=2.622, 95%CI 1.278-5.377) during planning familiar.

Conclusions: The findings of this study showed a low prevalence of dental appointments in family planning. There was a significant association between pregnant women who looked for

a professional to get pregnant and those who had dental problems during the gestational period and the outcome variable 'completion of the dental appointment' in family planning.

Keywords: Family Planning. Prenatal care. Dental care. Pregnancy.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	16
ARTIGO ORIGINAL.....	18
RESUMO	19
ABSTRACT	20
INTRODUÇÃO.....	21
METODOLOGIA.....	24
DELINEAMENTO E AMOSTRA DO ESTUDO	24
Critérios de inclusão	24
LOCAL DA PESQUISA E INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS	24
TESTE PILOTO	26
VARIÁVEIS EM ESTUDO.....	26
VARIÁVEL DESFECHO	26
VARIÁVEIS DE EXPOSIÇÃO	26
1. Características sociodemográficas.....	26
2. Características das gestantes.....	26
ANÁLISE DOS DADOS	27
RESULTADOS	28
DISCUSSÃO.....	31
CONCLUSÕES	34
REFERÊNCIAS	35
CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS	40
APÊNDICE	45
ANEXO.....	47

INTRODUÇÃO

A família é considerada a base da sociedade, e desde há muito tempo o papel da mulher é determinante (Brasil, 2011). Nos anos de 1960, as mulheres brasileiras tinham em média 6,3 filhos, o que era fundamental para o crescimento populacional do país (Brasil, 1996). O aumento populacional possibilitou ao Brasil ocupar a quinta posição entre os países mais populosos do mundo (Brasil, 1996). Com o passar dos anos, a dinâmica demográfica no Brasil não diferiu da dos demais países, e os altos índices de gravidez na adolescência, na maioria das vezes não planejada, fez com que a maternidade ocorresse em altas proporções entre jovens e adolescentes (Albuquerque et al., 2004).

Atualmente, o Brasil sofre um processo chamado transição demográfica (Cavenaghi e Alves, 2018). Dados demonstram redução sensível na taxa de natalidade no país, com índice de 1,7 filhos por mulher. Esses dados são reflexos de fatores como a urbanização, o acesso a informações, a melhoria na qualidade de saúde e o planejamento familiar (Carvalho e Brito, 2005). Considerando tais mudanças populacionais, o planejamento familiar pode ser definido como uma rede de ações que envolvem desde orientações a procedimentos técnicos. Do mesmo modo, planejar significa pensar o número de filhos e o momento de tê-los, no sentido de proporcionar melhor qualidade de vida às crianças (Santos e de Freitas, 2011). Assim, o planejamento familiar deve iniciar ainda na adolescência, visando, além do acesso a métodos anticoncepcionais, a orientações em escolas e preparo dos casais para essa decisão ser eficiente e satisfatória. Num sentido imediato, o principal objetivo do planejamento familiar é auxiliar as famílias e prepará-las para a geração de uma nova vida ou não (Fagundes e Pires, 2011).

Em contraponto, a não realização desse planejamento pode gerar problemas de saúde pública, como a pobreza, a mortalidade infantil, o aborto, famílias numerosas e desigualdades sociais (Diamond-Smith et al., 2018). Porém, vale ressaltar que o planejamento familiar é de livre decisão, cabendo ao Estado somente ofertar o acesso ao programa (Silva et al., 2014). Desse modo, em uma dinâmica da ação de políticas, o início do planejamento familiar é ofertado pela rede do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo realizado nas Estratégia de Saúde da Família (ESF) (Araujo et al., 1991).

Para isso, como forma de melhorar a saúde, foi criada a Política Nacional de Saúde Bucal, que propõe melhorar o acesso e diminuir o modelo de saúde centrado em apenas uma categoria profissional, visando à participação do cirurgião-dentista em atividades coletivas e atendimentos individuais da gestante, para dar início ao pré-natal e ao planejamento familiar

(Brasil, 2004). Por sua vez, para que esse planejamento seja seguro e eficaz, é fundamental que seja realizado por uma equipe de profissionais preparados para atender essa demanda. Dentro desse contexto, a inserção de uma equipe multiprofissional tem sido apontada como capaz de minimizar os problemas tanto da gestação como do recém-nascido (Lindner et al., 2006).

Como membro da equipe de saúde, o cirurgião-dentista também desempenha um papel fundamental no que tange ao planejamento familiar (Brasil, 2009; Brasil, 2013). Isso porque a gestação traz consigo uma série de modificações tanto físicas quanto hormonais para a mulher. Da mesma forma, a cavidade oral pode sofrer alterações, podendo ocorrer com maior frequência as doenças do periodonto (Opacic et al., 2019). Acerca do exposto, estudos apontam que problemas oriundos da cavidade oral, como a doença periodontal, podem estar relacionados com o nascimento de bebês prematuros e com baixo peso ao nascer (Musskopf et al., 2018). Assim, fica evidente a necessidade de oferta do atendimento odontológico, durante o planejamento da gestação e no pré-natal (Adams et al., 2017).

Devido a barreiras identificadas na assistência ao pré-natal odontológico e no planejamento familiar, como os mitos, as crenças, os tabus e o medo de buscar esse profissional durante a gestação, a negligência desse atendimento torna-se frequente entre as gestantes. Esses fatores atuam de forma desfavorável para a busca do serviço odontológico preventivo no planejamento familiar e no pré-natal e podem estar relacionados também com a dificuldade de acesso pelas gestantes, seja por falhas do sistema, seja pela falta de acesso, principalmente de mulheres de baixa renda (Gonçalves et al., 2019). Algumas vezes, esse acesso também pode estar restrito pelos profissionais de saúde atuantes nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) (Martinelli et al., 2020). Porém, para a diminuição de problemas a posteriori, a busca por esse profissional se faz necessária no planejamento de uma gestação (Bressane et al., 2011).

O objetivo deste estudo foi verificar as consultas odontológicas feitas pelas gestantes que realizaram o seu planejamento familiar. Dada a significância da assistência no planejamento familiar, com o intuito de reduzir os problemas de saúde pública, justifica-se a realização desta investigação.

As informações geradas nesta pesquisa têm a intenção de contribuir no meio científico, visto que existem poucos dados elucidativos acerca da relação entre o planejamento familiar e a Odontologia, sobretudo considerando que o planejamento familiar, para ser seguro e eficaz, deve englobar uma equipe multiprofissional.

ARTIGO ORIGINAL

ARTIGO

Título: Consulta odontológica no planejamento familiar: prevalência e fatores associados

Autores:

Mayara Trapp Vogel¹: mayaravogell@gmail.com

Lilian Rigo²: lilian.rigo@imed.edu.br

¹ Cirurgiã-dentista, Especialista em Saúde da Família, Mestranda em Odontologia pela Faculdade Meridional - IMED/Passo Fundo.

² Doutora em Odontologia, Professora e orientadora do curso de Mestrado e Doutorado em Odontologia da Faculdade Meridional - IMED/Passo Fundo.

Autor Correspondente:

Dra. Lilian Rigo

E-mail: lilian.rigo@imed.edu.br

Telefone: (54) 99927-044

RESUMO

Consulta odontológica no planejamento familiar: prevalência e fatores associados

O objetivo deste estudo foi verificar a prevalência das consultas odontológicas durante o planejamento familiar e fatores associados pelas gestantes que realizaram pré-natal na rede básica de um município do Sul do Brasil. A amostragem do tipo não-probabilística incluiu 164 gestantes com gravidez planejada. A coleta de dados foi realizada de forma online, por meio de um questionário eletrônico contendo questões sociodemográficas e referentes a gestação, sendo baseadas no Questionário da Mulher, adaptado da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher de 2006. Os dados foram analisados, sendo observadas as frequências relativas e absolutas das variáveis. Na análise bivariada foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson e na análise multivariável utilizou-se Regressão logística binária bruta e ajustada obtendo-se as Razões de Chances (RC) e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). A idade média das gestantes que realizaram o planejamento familiar foi de 27,9 anos (DP \pm 5,85) e somente 35,4% realizaram consulta odontológica durante o planejamento. As que procuraram ajuda para engravidar tiveram maior chance de realizar a consulta odontológica (RC=2,089, IC95% 1,047-4,168), assim como as que tiveram problemas dentários durante a gestação (RC=2,622, IC95% 1,278-5,377) durante o planejamento familiar. Os achados deste estudo evidenciaram baixa prevalência da consulta odontológica no planejamento familiar. Houve associação significativa entre as gestantes que procuraram um profissional para engravidar e as que apresentaram problemas dentários durante o período gestacional e a variável desfecho 'realização da consulta odontológica' no planejamento familiar.

Palavras-chave: Planejamento Familiar. Cuidado Pré-Natal. Assistência Odontológica. Sistema Único de Saúde. Gravidez.

ABSTRACT

Dental consultation in family planning: prevalence and associated factors

The objective of this study was to verify the prevalence of dental appointments during family planning and associated factors by pregnant women who underwent prenatal care in the basic network of a municipality in southern Brazil. Non-probabilistic sampling included 164 pregnant women with planned pregnancies. Data collection was carried out online, using an electronic questionnaire containing sociodemographic and pregnancy-related questions, based on the Women's Questionnaire, adapted from the 2006 National Demographic and Child and Women's Health Survey. analyzed, observing the relative and absolute frequencies of the variables..The mean age of pregnant women who underwent family planning was 27.9 years (SD \pm 5.85) and only 35.4% had a dental appointment during planning. Those who sought help to become pregnant were more likely to have a dental appointment (OR=2.089, 95%CI 1.047-4.168), as were those who had dental problems during pregnancy (OR=2.622, 95%CI 1.278-5.377) during planning familiar. The findings of this study showed a low prevalence of dental appointments in family planning. There was a significant association between pregnant women who looked for a professional to get pregnant and those who had dental problems during the gestational period and the outcome variable 'completion of the dental appointment' in family planning.

Keywords: Family Planning. Prenatal Care. Dental Care. Unified Health Syst. Pregnancy.

INTRODUÇÃO

Apesar de ter ocorrido um declínio na taxa de fecundidade nas últimas décadas, a gravidez não desejada ainda é uma situação presente na vida das mulheres. Dessa forma, o Ministério da Saúde implementou a ferramenta do planejamento familiar, por meio de orientações e procedimentos técnicos pelo Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (Brasil, 2006). Os direitos reprodutivos, no âmbito mundial, asseguram que o planejamento favorece autonomia às mulheres, evita que problemas futuros possam ser instalados na gestação e diminui o risco de gravidez indesejadas (Tsegaye et al., 2018).

De acordo com o Ministério da Saúde, planejamento familiar é o direito que toda pessoa tem à informação e ao acesso aos recursos que permitam optar livre e conscientemente por ter ou não ter filhos, previsto na Constituição Brasileira: o direito de ter ou não filhos (as), o planejamento familiar, conforme aborda a Política de Assistência Integral à Saúde da Mulher preconizada pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2002).

Inegavelmente, algumas lacunas dentro do planejamento reprodutivo ainda podem ser observadas, como, por exemplo, a busca pela consulta odontológica nesse planejamento (Gonçalves et al., 2019). Nessa perspectiva, pelos impactos e mudanças fisiológicas ocorridas durante a gestação, a cavidade oral também pode sofrer algumas alterações nesse período, podendo ser fator de risco para outras doenças (Adeniyi et al., 2021).

Como membro da equipe de saúde, o cirurgião-dentista é o profissional responsável por estabelecer esse enfoque educativo e preventivo sobre saúde bucal para a gestante, atuando diretamente no cuidado à saúde. Condições predisponentes, como a hipersensibilidade das glândulas salivares, alterações na dieta, doenças periodontais e alterações hormonais, favorecendo a ocorrência de náuseas e vômitos, têm sido observadas durante o período gestacional (Guimarães, 2021).

Os problemas orais citados anteriormente demonstram que a saúde bucal está intimamente relacionada com a saúde geral da gestante e pode influenciar também na saúde do seu bebê (Rocha et al., 2018; Jang et al., 2021). O baixo peso ao nascer e a prematuridade, considerados riscos de vida, podem ter associações com problemas oriundos da cavidade oral (Torres et al., 2021; Terzic et al., 2021). Tem-se observado que, com o aumento da prematuridade no Brasil, a Odontologia pode estar intimamente ligada com a prevenção da mortalidade infantil, a partir da determinação das possíveis causas desses eventos (Azevedo et al., 2021).

Porém, ainda podemos identificar uma baixa procura e uma resistência das gestantes ao tratamento odontológico nesse período, devido a crenças e tabus relacionados aos procedimentos odontológicos (Onwuka et al., 2021). A falta de interesse ou a dúvida sobre o atendimento odontológico podem estar relacionadas à insegurança por parte das gestantes (Rodrigues et al., 2018). A postergação do tratamento, pelo receio do cirurgião-dentista em realizar esse atendimento, também pode ser um fator a ser considerado (Cardoso et al., 2021).

A assistência de uma equipe multiprofissional em todos os ciclos de vida da mulher, desde o planejamento da gestação até o cuidado no pré-natal e às consultas de puerpério, possibilita diferentes olhares na forma do cuidado, demonstrando uma maior resolutividade e potencialização das ações (Tomazetti et al., 2018). Dessa forma, é preciso salientar a importância da consulta ao cirurgião-dentista nos cuidados de saúde em todos os ciclos de vida da mulher, pois, as consequências podem ser diretamente na vida da gestante como do seu filho (Riggs et al., 2019).

OBJETIVOS

Os objetivos deste estudo foram:

- verificar a prevalência das consultas odontológicas durante o planejamento familiar;
- investigar a associação entre a consulta odontológica no planejamento familiar e características sociodemográficas das gestantes: escolaridade, renda familiar, local de moradia e estado civil;
- investigar a associação entre a consulta odontológica no planejamento familiar da gestação e algumas características das mulheres durante a gestação: procurou ajuda de um profissional da saúde para engravidar, problemas dentários na gestação, gestação do primeiro filho, perda de dentes por cárie dentária, comorbidades (diabetes, obesidade, cárie dentária, gengivite, sífilis e pressão alta e tabagismo).

METODOLOGIA

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Meridional-IMED (CEP/IMED), sob o parecer de número 4.780.680, CAAE 46068921.0.0000.5319, na data de 06 de junho de 2021, conforme Resolução 466/12. Durante a coleta de dados, todas as mulheres consentiram em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou o Termo de Assentimento para Menores.

Este artigo foi redigido de acordo com o guia do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) (Von Elm et al., 2008).

DELINEAMENTO E AMOSTRA DO ESTUDO

Este estudo tem uma abordagem quantitativa, cujo delineamento é do tipo transversal. A amostragem do tipo não probabilística foi realizada por conveniência, cujas participantes do estudo foram gestantes com gravidez planejada e atendidas em uma das dezoito (18) Unidades Básicas de Saúde (UBS) da rede municipal de Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil.

A população total de gestantes atendidas nas 18 UBSs, no período de julho a dezembro de 2021, foi de 512. Para a realização do cálculo amostral, considerou-se a população total (n=512), um intervalo de confiança de 95%, uma margem de erro de 5% e a probabilidade do desfecho de 50%, sendo que o tamanho amostral ideal era de 220 gestantes. Optou-se por incluir mais 15% no cálculo final, em razão das possíveis perdas, o que resultou em um número de 253 gestantes. Ao final da coleta, um total de 254 participaram da pesquisa respondendo ao questionário, sendo que destas, 164 gestantes se encaixaram nos critérios de inclusão do estudo por ter respondido ‘SIM’ na questão do planejamento familiar na gestação.

Crítérios de inclusão

Foram incluídas no estudo mulheres gestantes com gravidez planejada que estavam realizando as consultas de pré-natal em uma das dezoito UBSs do município de Santa Rosa.

LOCAL DA PESQUISA E INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS

O estudo foi desenvolvido no município de Santa Rosa, situado no Noroeste do Estado Rio Grande do Sul, Brasil. O município possui em média de 70 mil habitantes, conforme

estimativas do Censo Demográfico do IBGE (2010). Atualmente, o serviço público do município é planejado através da Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa – FUMSSAR (1995), que tem como objetivo ser uma importante ferramenta de gestão com maior autonomia resolutividade nos atendimentos.

A rede de atenção primária em saúde no município é composta por 18 UBSs: Auxiliadora, Agrícola, Balneária, Beatriz Oliveira, Bela União, Centro, Cruzeiro, Cruzeiro do Sul, Esperança, Glória, Guia Lopes, Jardim Petrópolis, Júlio de Oliveira, Pereira, Planalto, Sete de Setembro, Sulina e Timbaúva.

A coleta de dados foi realizada de forma online, entre os meses de julho e dezembro de 2021, por meio de um questionário disponibilizado na plataforma *Google Forms*, enviado para cada uma das gestantes cadastradas nas 18 unidades básicas já citadas. Os convites, com uma breve explicação da pesquisa, juntamente com o *link* do questionário online, foram enviados individualmente via WhatsApp®, por contato direto, conforme prevê o ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SENCNS/MS de 2012, que orienta pesquisadores em relação a procedimentos que envolvam o contato com participantes ou coleta de dados de qualquer etapa da pesquisa, em ambiente virtual.

O questionário semiestruturado foi validado pelo Ministério da Saúde, juntamente ao Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística (IOPBE), denominado ‘Questionário da Mulher’ que faz parte da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher: PNDS, 2006 (Brasil, 2006), e tem por objetivo avaliar questões de fecundidade, planejamento familiar, saúde e nutrição, para a elaboração de um plano em forma de ações, para melhoria no SUS. Três perguntas foram adicionadas ao questionário com relação ao planejamento familiar: 1- Quando você ficou grávida, estava planejando engravidar naquele momento, queria ter esperado mais ou não queria ter mais filhos? 2- Quando você ficou grávida, a gestação foi planejada? 3- Qual o principal motivo por não ter usado nenhum método para prevenir a gravidez? Os questionários que obtiveram a resposta “sim” para as três primeiras questões foram selecionados para a pesquisa. Além disso, foram incluídas outras questões de interesse para esta pesquisa, como: ‘características das mulheres durante a gestação’; ‘perguntas sobre o perfil sociodemográfico’; ‘questões referentes a problemas dentários durante a gestação’; ‘consultas odontológicas realizadas nesse período’; ‘tabagismo’ e ‘algumas comorbidades’.

TESTE PILOTO

Primeiramente, foi realizado um teste piloto com apenas 10 (dez) gestantes que frequentaram a UBS Beatriz Oliveira, a fim de treinar a pesquisadora para a coleta de dados e verificar as dúvidas das usuárias em relação ao instrumento de pesquisa, visando evitar possíveis reveses. As respondentes aceitaram participar, e todas as questões foram todas respondidas no autopreenchimento do questionário. Para a escolha dessa UBS, foi realizado um sorteio de forma online, através do sorteador eletrônico: Random (<https://www.random.org/lists/a>). Assim, as gestantes que participaram do estudo piloto foram excluídas a amostra final.

VARIÁVEIS EM ESTUDO

VARIÁVEL DESFECHO

A variável considerada desfecho foi: ‘consulta odontológica no planejamento da gestação’ (sim=1/não=0), obtida a partir da pergunta: “Quando você estava planejando a sua gravidez consultou um dentista para ver como estava a sua saúde bucal? ”.

VARIÁVEIS DE EXPOSIÇÃO

1. Características sociodemográficas

Escolaridade (ensino fundamental incompleto/completo, ensino médio incompleto/completo, superior incompleto/completo e pós-graduação), renda familiar (nenhuma renda, até um salário-mínimo, de dois a seis salários-mínimos, de sete a nove salários-mínimos), local/zona de moradia (urbana ou rural), estado civil (casada, em união estável com um homem, união com uma mulher), local/zona de moradia (rural ou urbana).

2. Características das gestantes

O questionário englobou as seguintes variáveis com respostas de sim=1 e não=0: companheiro acompanhou durante as consultas; procurou ajuda de um profissional para engravidar; teve algum problema dentário no período da gestação; perdeu algum dente por

cárie; profissional de saúde conversou sobre a utilização de métodos contraceptivos; fumante; com comorbidades: diabetes, obesidade, cárie dentária, gengivite, sífilis e pressão alta; idade quando nasceu o primeiro filho: 18 anos ou menos, entre 19 e 25 anos, entre 26 e 30 anos, entre 31 e 40 anos ou estou esperando o primeiro filho.

ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram organizados em um banco de dados no programa *Software Microsoft Office Excel 2016*[®] e posteriormente exportados e analisados no software estatístico IBM SPSS[®] (*Statistical Package for the Social Sciences*), Armonk, New York versão 20.0. Para análise dos dados, foram observadas as frequências relativas e absolutas das variáveis. Na análise bivariada, foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson e na análise multivariada utilizou-se Regressão logística binária bruta e ajustada, obtendo-se as Razões de Chances (RC) e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%). Para ajuste dos fatores de confusão, todas as variáveis exploratórias que tiveram valor $p < 0,10$ entraram no modelo bruto, e somente permaneceram aquelas no modelo ajustado as que apresentaram valor- $p < 0,05$.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 164 mulheres gestantes atendidas nas UBSs de Santa Rosa, o que representou 100% da amostra das gestantes incluídas no estudo

Das 164 gestantes que realizaram o planejamento familiar, a média de idade foi de 27,9 anos ($DP \pm 5,85$), sendo que 43,9 % delas (72) cursaram o ensino médio, 75% (123) recebem em média até um salário-mínimo, 83,5 % (137) residem na zona urbana e todas vivem com um(a) companheiro(a). A descrição da amostra pode ser observada na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição das frequências das variáveis sociodemográficas das gestantes que planejaram a gestação e ter realizado consulta odontológica, Santa Rosa-RS, Brasil, 2021 (n=164)

Variáveis	N	%
Escolaridade		
Ensino Fundamental incompleto	25	15,2
Ensino Fundamental completo	27	16,5
Ensino Médio completo	72	43,9
Superior incompleto	13	7,9
Superior completo	13	7,9
Pós-graduação	14	8,5
Renda Familiar		
Nenhuma renda	1	0,6
Até 1 salário-mínimo	123	75,0
De 2 a 6 salários-mínimos	31	18,9
De 7 a 9 salários-mínimos	9	5,5
Zona/local de moradia		
Urbana	137	83,5
Rural	27	16,5
Estado civil		
Casada	102	61,2
União estável com um homem	61	37,2
União estável com uma mulher	1	0,6

Na Tabela 2 estão descritas as frequências das variáveis relacionadas à gestação. Os resultados mostram que 35,4% (58) das gestantes entrevistadas realizaram consulta odontológica no planejamento familiar, 53% (47) das gestantes estavam acompanhadas pelos seus companheiros durante as consultas de pré-natal. Destas, 48,8% (80) referiram ter tido problemas dentários na gestação, e 51,2% (84) já realizaram pelo menos uma extração dentária. Muitas das gestantes (44,5%) referiram não ter nenhum problema de saúde, e 26,8% estavam grávidas do primeiro filho. Em relação ao uso de métodos contraceptivos, 51,8% (85) receberam alguma orientação sobre uso, e a maioria é de não fumantes (92,7%).

Tabela 2 - Distribuição das frequências de variáveis relacionadas a gestação, Santa Rosa-RS, Brasil, 2021 (n= 164)

Variáveis	N	%
Consulta odontológica no planejamento familiar da gestação		
Sim	58	35,4
Não	106	64,6
Companheiro acompanhou nas consultas		
Sim	87	53
Não	77	47
Procurou ajuda de um profissional para engravidar		
Sim	84	51,2
Não	80	48,8
Teve algum problema dentário no período da gestação		
Sim	80	48,8
Não	84	51,2
Perdeu algum dente por cárie		
Sim	84	51,2
Não	80	48,8
Comorbidades		
Diabetes	10	6,1
Obesidade	8	4,9
Cárie dentária	29	17,7
Gengivite	17	10,4
Sífilis	5	3,0
Pressão alta	22	13,4
Nenhuma dessas comorbidades	73	44,5
Idade que tinha quando nasceu o primeiro filho		
18 anos ou menos	44	26,8
Entre 19 e 25 anos	50	30,5
Entre 26 e 30 anos	18	11,0
Entre 31 e 40 anos	8	4,9
Esperando o primeiro filho	44	26,8
Profissional de saúde conversou sobre a utilização de métodos contraceptivos		
Sim	85	51,8
Não	79	48,2
Fumante		
Sim	12	7,3
Não	152	92,7

Todas as seguintes variáveis: ‘procurou ajuda de um profissional da saúde para engravidar’, ‘problema dentário na gestação’, ‘perda de dentes por cárie dentária’, ‘escolaridade’ e ‘primeiro filho’, comorbidades’, ‘fumante’, ‘renda’, ‘zona de moradia’, ‘estado civil’ foram testadas com a variável desfecho ‘consulta odontológica no planejamento da gestação’ em uma análise bivariada ao teste de teste Q-quadrado de Pearson. Entretanto, entraram no modelo multivariado apenas as variáveis com p-valor<0,10: ‘procurou ajuda de um profissional da saúde para engravidar’, ‘problema dentário na gestação’, ‘escolaridade’ e

‘primeiro filho’. No modelo final ajustado, os resultados mostraram associação ao p-valor<0,05 somente com as variáveis: ‘procurou ajuda de um profissional da saúde para engravidar’ (RC=2,089, IC_{95%} 1,047-4,168) e ‘problema dentário na gestação’ (RC=2,622, IC_{95%} 1,278-5,377), conforme a Tabela 3.

Tabela 3 - Razão de chances (RC) e intervalos de confiança (IC 95%) entre as variáveis independentes e desfecho consulta odontológica no planejamento da gestação. Modelo de regressão logística binária, Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil, 2021.

Variáveis	RC bruta	IC 95%	p*	RC ajustada	IC 95%	p*
Procurou ajuda profissional para engravidar						
Não	1			1		
Sim	2,063	1,075-3,959	0,030*	2,089	1,047-4,168	0,037*
Problema Dentário na gestação						
Não	1			1		
Sim	4,524	1,278-5,377	0,009*	2,622	1,278-5,377	0,009*
Escolaridade						
Ensino médio/superior/pós-graduação	1			1		
Ensino fundamental	2,695	1,255-5,786	0,011*	1,643	0,686-3,932	0,265
Primeiro filho						
Não	1			1		
Sim	1,932	0,890-4,191	0,096	1,500	0,619-6,633	0,369

* Teste de Wald – p-valor de p<0,005 – estatisticamente significativa.

RC - Razão de Chances; IC95% - intervalo de confiança de 95%. Ajustadas para as variáveis: ‘procurou ajuda de um profissional da saúde para engravidar’, ‘problema dentário na gestação’, ‘escolaridade’ e ‘primeiro filho’.

DISCUSSÃO

Este estudo buscou verificar a frequência das consultas odontológicas durante o planejamento familiar e os fatores associados a esta decisão por gestantes de um município do sul do Brasil. Com base nos achados, os resultados evidenciaram que a prevalência de consultas odontológicas foi baixa, tendo sido realizadas somente por 35% das gestantes.

Vale refletir que a prática do planejamento familiar ainda é desenvolvida centrada apenas no profissional médico e na equipe de enfermagem, sendo o mais importante a oferta de métodos contraceptivos (Almeida e Coelho, 2000). Ao analisar este aspecto da prática na assistência à mulher, percebem-se um isolamento entre os outros profissionais e a ausência do trabalho preventivo à saúde, sendo a gravidez um período importante para a promoção da saúde (Xiaoa et al., 2019). Identifica-se, também, que existem outras ferramentas eficientes na condução do planejamento familiar, como a educação em saúde dentro de escolas, visando à prevenção da gravidez na adolescência (Wulifan et al., 2016).

Ao determinar a amostra incluída neste estudo, identificou-se que 63% das gestantes entrevistadas realizam o planejamento da gestação. Os direitos ao acesso dos serviços de saúde reprodutiva acessíveis e de qualidade são essenciais para países de baixa e média renda (Korachais et al., 2016). Porém, ainda existe um alto nível de gravidez indesejada nos países em desenvolvimento (Mohammed et al., 2016; Merga et al., 2021). Isso mostra a importância da ampliação dos serviços de planejamento familiar, pois, mesmo com o aumento do uso de métodos contraceptivos e do acesso a informações, esses números ainda são considerados baixos (Moura e Gomes, 2014). Da mesma forma, outro estudo relatou que a prevalência de planejamento da gravidez foi de 33,3%, destacando que, mesmo com a melhoria de ampliação do acesso à informação e do uso dos métodos contraceptivos, a frequência de mulheres que planejam a gestação ainda é baixa (Ramos et al., 2021). Por esse motivo, o serviço de planejamento familiar está incluído nos programas de saúde pública, tendo implicações dentro dos princípios de universalidade e equidade, visto que se tratam de fatores de risco para as mulheres, como, por exemplo, a gravidez indesejada (Appleford et al., 2020).

Neste estudo, mulheres que procuraram ajuda de um profissional da saúde para engravidar tiveram maior chance de realizar consulta odontológica durante o planejamento familiar. Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo de Rodrigues et al. (2018), no qual identificaram que o encaminhamento das gestantes, ao iniciar o pré-natal, facilita o seu acesso aos serviços odontológicos. Nas normas da Política Nacional de Saúde Bucal, as

gestantes devem ser encaminhadas pela equipe de saúde para o atendimento odontológico, reafirmando que esse trabalho em conjunto favorece a atenção ao cuidado da gestante e do bebê (Brasil, 2004). Da mesma forma, as orientações de educação em saúde bucal fornecidas para as gestantes também podem ser realizadas por outros profissionais, desde que eles sejam treinados e capacitados, pois tais intervenções podem melhorar significativamente o conhecimento da saúde bucal das gestantes (George et al., 2019).

Um outro estudo, que avaliou 638 gestantes, identificou uma lacuna dentro dos encaminhamentos da gestante, evidenciando uma formação limitada no cuidado do pré-natal, tendo em vista que pouco foi discutido sobre a saúde bucal com as gestantes (George et al., 2018). Do mesmo modo, resultados semelhantes foram identificados em um estudo que avaliou 2.653 mulheres, identificando que, quanto menos consultas pré-natal as gestantes realizaram, menor foi a chance de realizar a consulta odontológica (Konzen Júnior et al., 2019). Mesmo havendo algumas falhas no serviço do programa pré-natal, a rotina de saúde bucal da gestante deve ser intensificada, visando à assistência multiprofissional e estimulando o autocuidado bucal (Sampaio et al., 2021).

Os dados deste estudo referentes aos problemas dentários na gestação foram elevados (48,8%). Houve uma associação estatisticamente significativa com maior chance das gestantes que tiveram algum problema dentário na gestação realizarem consulta odontológica. Sabe-se que o modelo curativo aliado a crenças e mitos populares dificulta o trabalho para a promoção de saúde (Konzen Júnior et al., 2019). Dados de uma pesquisa relatam que a não utilização de serviços odontológicos durante a gestação foi de 60,1%, ou seja, seis em cada 10 gestantes participantes não realizaram consulta odontológica durante a gravidez (Konzen Júnior et al., 2019). Entre os fatores limitantes à prática da Odontologia, figuram o medo, a ansiedade, a falta de acesso e a baixa percepção das gestantes em relação ao atendimento (George et al., 2012). A garantia de atendimento com qualidade e a atenção à assistência odontológica prestadas às gestantes devem ser priorizadas por programas preventivos com acompanhamento, sendo que a desmistificação desses fatores irá auxiliar na busca pela consulta odontológica (Vamos et al., 2015). A condição bucal materna ainda é considerada um problema de saúde pública, devido à prevalência de eventos adversos na gravidez, incluindo os problemas bucais (Vamos et al., 2015; Fakheran et al., 2020).

Na análise final deste estudo, após ajustes para confusão, os resultados não mostraram associação com as variáveis escolaridade e ser a primeira gestação (estar grávida do primeiro filho). Porém, um estudo relatou que as gestantes com menor escolaridade são as que negligenciam os cuidados odontológicos na gestação (Maldonado-Maldonado et al., 2021). Um

estudo que avaliou 464 gestantes com gravidez não planejada identificou que quase metade da amostra tinha baixa escolaridade (Moura e Gomes, 2014). Segundo pesquisa realizada nos Estados Unidos, com 21.732 gestantes, a chance de não realizar nenhuma consulta ao dentista foi 1,5 vezes maior pelas gestantes com menor escolaridade (Marchi et al., 2010).

Algumas limitações precisam ser consideradas ao interpretar os resultados do presente estudo. Entre elas, podemos citar o fato de ser um estudo do tipo transversal, o que não nos permite afirmar relações causais entre as variáveis de exposição e o desfecho. Ainda é importante destacar que os resultados se aplicam a um município específico, de médio porte, não sendo razoável a extrapolação destes achados para outros municípios. Contudo, ressalta-se que foi utilizada uma metodologia adequada, um questionário validado e uma amostra que contemplou os objetivos deste estudo, que visa melhorias nas políticas de saúde pública para gestantes. Assim, os resultados dos achados podem ser úteis para o redirecionamento de melhoria na política públicas às mulheres e ao planejamento de sua gestação no município de Santa Rosa.

Sugerimos ainda, a realização de um estudo longitudinal com as mesmas mulheres desta pesquisa para posterior avaliação do estado bucal de seus filhos, de modo que esse acompanhamento possa verificar o impacto dessas medidas a longo prazo, concomitante à realização de ações bucais coletivas. Aliado a isso, são necessários mais estudos sobre a temática do planejamento familiar, relatando a conduta da equipe de saúde na estratégia desse programa.

Ainda são poucos os trabalhos na literatura que abordam a consulta odontológica dentro do planejamento familiar, e percebemos quão importante é mostrar o panorama da situação atual. Nesse sentido, fica clara a necessidade de explorar mais o tema, de modo que se possa entender e atender as necessidades das mulheres, em todos os ciclos de vida, assim como acompanhar e avaliar a evolução da assistência prestada dentro do planejamento familiar e sua repercussão a curto e a longo prazo.

CONCLUSÕES

A partir dos resultados encontrados neste estudo, foi possível concluir que houve uma baixa prevalência de consultas odontológicas pelas gestantes durante o planejamento familiar. Verificou-se, ainda, que as mulheres que buscaram auxílio de profissionais da saúde para engravidar e as que tiveram algum problema dentário tiveram maior chance de realizar a consulta odontológica durante o planejamento familiar.

REFERÊNCIAS

- Adeniyi A, Donnelly L, Janssen P, Jevitt C, Kardeh B, von Bergmann H, et al. Pregnant women's perspectives on integrating preventive oral health in prenatal care. *BMC Pregnancy Childbirth* 2021; 21:1–10. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03750-4>.
- Almeida E De, Coelho C. Política De Planejamento Familiar Em João Pessoa - Pb : Análise Das Contradições Existentes Entre O Discurso Oficial E a Prática * Family Planning Policies in João Pessoa - Pb : Analysis of the contradictions encountered betw Een of F. 2000;119–27.
- Appleford G, RamaRao S, Bellows B. The inclusion of sexual and reproductive health services within universal health care through intentional design. *Sex Reprod Heal Matters* 2020;28. <https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1799589>.
- Azevedo AA, Carvalho AJM de, Sousa FM de, Salgado L da S, Júnior PMSR, Casanovas RC. Importância do pré-natal odontológico na prevenção de partos prematuros e bebês de baixo peso: uma revisão integrativa / The importance of dental prenatal in preventing premature births and low-birth-weight babies: an integrative review. *Brazilian J Heal Rev*.
- Brasil. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher Questionário da Mulher. 2006;1–78.
- Brasil. Ministério da Saúde Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Brasília, 24 de fevereiro de 2021. 2021:3–6.
- Brasil. Ministério da Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher – 4a edição – Brasília: Ministério da Saúde, 2002
- 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/ Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 300 p.: il. – (Série G. Estatística e Informação em Saúde).
- 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, 2004.
- Cardoso LS, Costa BM de M, Silva MSO e, Pessoa TM, Costa BM de M, Trinta RRS. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre atendimento odontológico em gestantes. *Res Soc Dev*. 2021;10(1): e24510111701.
- Fakheran O, Keyvanara M, Saied-Moallemi Z, Khademi A. The impact of pregnancy on women's oral health-related quality of life: a qualitative investigation. *BMC Oral Health* 2020; 20:1–11. <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01290-5>.
- Fundação Municipal de Saúde (FUMSSAR) 1995. Histórico. Disponível em: https://www.fumssar.com.br/?page_id=1792. Acesso em: 10 de jan de 2022.

George A, Dahlen HG, Blinkhorn A, Ajwani S, Bhole S, Ellis S, et al. Evaluation of a midwifery initiated oral health-dental service program to improve oral health and birth outcomes for pregnant women: A Multi Centre Randomised Controlled Trial. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2018;82(September 2017):49–57.

George A, Shamim S, Johnson M, Dahlen H, Ajwani S, Bhole S, et al. How Do Dental and Prenatal Care Practitioners Perceive Dental Care During Pregnancy? Current Evidence and Implications. *Birth* 2012; 39:238–47. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2012.00553.x>.

George A, Sousa MS, Kong AC, Blinkhorn A, Patterson Norrie T, Foster J, et al. Effectiveness of preventive dental programs offered to mothers by non-dental professionals to control early childhood dental caries: A review. *BMC Oral Health* 2019; 19:1–9. <https://doi.org/10.1186/s12903-019-0862-x>.

Gonçalves, Tonantzin Ribeiro Leite HM, Bairros FS, Olinto MTA, Barcellos NT, Costa JSD. Social inequalities in the use of contraceptives in adult women in southern Brazil. *Rev Saude Publica*. 2019;53(28):1–12.

Guimarães KA. Gestação e Saúde Bucal: Importância do pré-natal odontológico Pregnancy and Oral Health: Importance of dental prenatal care Embarazo y Salud Bucal : Importancia del cuidado dental prenatal 2021;2021:1–13. . Available at: <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01746-2>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 2010. População do município. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/santa-rosa/panorama>. Acesso em: 15 de jan de 2022.

Jang H, Patoine A, Wu TT, Castillo DA, Xiao J. Oral microflora and pregnancy: a systematic review and meta-analysis. vol. 11. Nature Publishing Group UK; 2021. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-96495-1>.

Konzen Júnior DJ, Marmitt LP, Cesar JA. Non-performance of dental consultation among pregnant women in southern Brazil: A population-based study. *Cienc e Saude Coletiva*. 2019;24(10):3889–96.

Korachais C, Macouillard E, Meessen B. How User Fees Influence Contraception in Low and Middle Income Countries: A Systematic Review. *Stud Fam Plann* 2016; 47:341–56.

Marchi KS, Fisher-Owens SA, Weintraub JA, Yu Z, Braveman PA. Most pregnant women in California do not receive dental care: Findings from a population-based study. *Public Health Rep*. 2010;125(6):831–42. <https://doi.org/10.1111/sifp.12005>

Maldonado-Maldonado L, Misnaza-Castrillón S, Castañeda-Orjuela CA. Correcciones de los autores “Desigualdades en el control odontológico prenatal en Colombia, un análisis a partir del IV Estudio Nacional de Salud Bucal 2013-2014”. *Biomedica* 2021; 41:605.

Merga J, Wirtu D, Bekuma TT, Regasa MT. Unintended pregnancy and the factors among currently pregnant married youths in Western Oromia, Ethiopia: A mixed method. *PLoS One* 2021; 16:1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259262>.

Mohammed F, Musa A, Amano A. Prevalence and determinants of unintended pregnancy among pregnant woman attending ANC at Gelemso General Hospital, Oromiya Region, East

Ethiopia: A facility based cross-sectional study. *BMC Womens Health* 2016; 16:10–6. <https://doi.org/10.1186/s12905-016-0335-1>.

Moura LNB, Gomes KRO. Planejamento familiar: Uso dos serviços de saúde por jovens com experiência de gravidez. *Cienc e Saude Coletiva*. 2014;19(3):853–63.

Onwuka C, Onwuka CI, Ilohalu EI, Udealor PC, Ezugwu EC, Menuba IE, et al. Pregnant women utilization of dental services: still a challenge in low resource setting. *BMC Oral Health* 2021; 21:4–9. <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01746-2>.

Ramos JR, Amaro AYG, Neves FLA, Nascimento ACB, Silva M de SL e. Jnt - Facit Business and Technology Journal Issn: 2526-4281 - Qualis B1. JNT - Facit Bus Technol J [Internet]. 2021;1(26):188–99. Available at: <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/1084/737>

Resolução N.º 466, de 12 de dezembro de 2012. Estabelece as diretrizes de pesquisa envolvendo seres humanos. Disponível em : https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html

Riggs E, Kilpatrick N, Chadwick B, Slack-Smith L, Yelland J, Muthu M, et al. primary caregivers for preventing early childhood caries (Review). *Cochrane Database Syst Rev* 2019. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012155.pub2>. www.cochranelibrary.com.

Rocha JS, Arima L, Chibinski AC, Werneck RI, Moysés SJ, Baldani MH. Barriers and facilitators to dental care during pregnancy: a systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. *Cad Saude Publica*. 2018;34(8):e00130817.

Rodrigues LG, Nogueira PM, Fonseca IOM, Ferreira RC, Zina LG, Vasconcelos M. Pré-natal odontológico: assistência às gestantes na rede pública de atenção básica em saúde. *Arq Odontol*. 2018;54(e20):1–10.

Sampaio JRF, Vidal SA, de Goes PSA, Bandeira PFR, Filho JEC. Sociodemographic, behavioral and oral health factors in maternal and child health: An interventional and associative study from the network perspective. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(8)

Terzic M, Aimagambetova G, Terzic S, Radunovic M, Bapayeva G, Laganà AS. Periodontal pathogens and preterm birth: Current knowledge and further interventions. *Pathogens* 2021; 10:1–13. <https://doi.org/10.3390/pathogens10060730>.

Tomazetti BM, Hermes L, Martello NV, Schmitt PM, Braz MM, Hoffmann IC. A qualidade da assistência pré-natal sob olhar multiprofissional. *Ciência & Saúde*. 2018;11(1):41.

Torres CR, Novo NF, Ricardo J, Bertagnon D, França CN. Avaliação periodontal de gestantes após parto : estudo transversal Periodontal evaluation of pregnant women after delivery : a cross sectional study. 2021; 19:139–48.

Tsegaye AT, Mengistu M, Shimeka A. Prevalence of unintended pregnancy and associated factors among married women in west Belessa Woreda, Northwest Ethiopia, 2016. *Reprod Health* 2018; 15:1–8. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0649-6>.

Vamos CA, Thompson EL, Avendano M, Daley EM, Quinonez RB, Boggess K. Oral health promotion interventions during pregnancy: A systematic review. *Community Dent Oral Epidemiol* 2015; 43:385–96. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12167>.

Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening of Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *J Clin Epidemiol*. 2008;61(4):344–9. 2021;4(2):8566–76.

Wulifan JK, Brenner S, Jahn A, De Allegri M. A scoping review on determinants of unmet need for family planning among women of reproductive age in low and middle income countries. *BMC Womens Health* 2016;16. <https://doi.org/10.1186/s12905-015-0281-3>.

Xiaoa J, Alkhersa N, Kopycka-Kedzierawska DT, Billingsa, Ronald J. Castilloc TTWDA, Rasubalaa L, Malmstroma, HansRena Y, et al. Erratum: Prenatal oral health care and early childhood caries prevention: A systematic review and meta-analysis (*Caries Research* (2019) DOI: 10.1159/000495187). *Caries Res* 2019; 53:422–3. <https://doi.org/10.1159/000499744>.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apresentados nesta pesquisa refletem a existência de lacunas na realização da consulta odontológica dentro do planejamento familiar. Dentre elas, destaca-se a falta de incentivo às mulheres para procurarem pelos serviços odontológicos, especialmente dentro do planejamento familiar, evitando que problemas futuros possam ser instalados na gestação. Fica evidente que as mulheres que procuram auxílio de um profissional da saúde para engravidar tiveram maiores chances de realizar consultas odontológicas. A inserção de cuidados odontológicos no planejamento da gestação é de grande contribuição para a saúde bucal da mãe e do bebê.

Na literatura, ainda há poucos trabalhos que abordam o uso do serviço odontológico dentro do planejamento familiar, não havendo dados sobre as consultas odontológicas. Nesse sentido, fica clara a necessidade de explorar o tema, de modo que o cirurgião-dentista possa fazer parte do planejamento da gestação.

REFERÊNCIAS

- Adams SH, Gregorich SE, Rising SS, Hutchison M, Chung LH. Integrating a Nurse-Midwife-Led Oral Health Intervention Into CenteringPregnancy Prenatal Care: Results of a Pilot Study. *J Midwifery Women's Heal* 2017;62:463–9. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12613>
- Adeniyi A, Donnelly L, Janssen P, Jevitt C, Kardeh B, von Bergmann H, et al. Pregnant women's perspectives on integrating preventive oral health in prenatal care. *BMC Pregnancy Childbirth* 2021;21:1–10. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03750-4>.
- Albuquerque OMR de, Abegg C, Rodrigues CS. Percepção de gestantes do Programa Saúde da Família em relação a barreiras no atendimento odontológico em Pernambuco, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2004;20(3):789–96.
- Almeida E De, Coelho C. Política De Planejamento Familiar Em João Pessoa - Pb : Análise Das Contradições Existentes Entre O Discurso Oficial E a Prática * Family Planning Policies in João Pessoa - Pb : Analysis of the contradictions encountered betw Een of F. 2000;119–27.
- Appleford G, RamaRao S, Bellows B. The inclusion of sexual and reproductive health services within universal health care through intentional design. *Sex Reprod Heal Matters* 2020;28. <https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1799589>.
- Araujo FF, Lindsey PC, Vigorito NM, Guazelli CA, Camano L, Lima GR de. Planejamento familiar. *Ars cvrandi*. 1991;24(8):77–86.
- Azevedo AA, Carvalho AJM de, Sousa FM de, Salgado L da S, Júnior PMSR, Casanovas RC. Importância do pré-natal odontológico na prevenção de partos prematuros e bebês de baixo peso: uma revisão integrativa / The importance of dental prenatal in preventing premature births and low-birth-weight babies: an integrative review. *Brazilian J Heal Rev*.
- Brasil. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher Questionário da Mulher. 2006;1–78.
- Brasil. Ministério da Saúde Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Brasília, DF, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf Acesso em: 7 de jan de 2021
- Brasil. Ministério da Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher – 4a edição – Brasília: Ministério da Saúde, 2002
- 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/ Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 300 p.: il. – (Série G. Estatística e Informação em Saúde).
- 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, 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Brasil. Ministério da Saúde Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Brasília, 24 de fevereiro de 2021. 2021:3–6.

Brasil. Presidência da República. Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Diário Oficial da República Federal do Brasil, Brasília, DF; 1996.

Bressane LB, Costa LNB da S, Vieira JMR, Rebelo MAB. Oral health conditions among pregnant women attended to at a health care center in Manaus, Amazonas, Brazil. *Revista Odonto CiênciaR* [Internet]. 2011;26(4):291–6. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-65232011000400003&lng=en&nrm=iso&tlng=en

Cardoso LS, Costa BM de M, Silva MSO e, Pessoa TM, Costa BM de M, Trinta RRS. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre atendimento odontológico em gestantes. *Res Soc Dev*. 2021;10(1):e24510111701.

Carvalho JAM de, Brito F. A demografia brasileira e o declínio da fecundidade no Brasil: contribuições, equívocos e silêncios. *Rev Bras Estud Popul*. 2005;22(2):351–69.

Cavenaghi S, Alves JE. Fecundidade E Dinâmica Da População Brasileira [Internet]. 2018. 042 bl. Available at: https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/swop_brasil_web.pdf

Diamond-Smith N, Warnock R, Sudhinaraset M. Interventions to improve the person-centered quality of family planning services: A narrative review. *Reprod Health* 2018; 15:1–17. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0592-6>. dos Santos JC, de Freitas PM. Planejamento familiar na perspectiva do desenvolvimento. *Cienc e Saude Coletiva*. 2011;16(3):1813–20.

Fagundes MG, Pires TMS. Planejamento familiar: perfil das usuárias de uma unidade de saúde de Curitiba. *Rev Bras Med Família e Comunidade*. 2011;6c(21):230–8

Fakheran O, Keyvanara M, Saied-Moallemi Z, Khademi A. The impact of pregnancy on women’s oral health-related quality of life: a qualitative investigation. *BMC Oral Health* 2020; 20:1–11. <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01290-5>.

Fundação Municipal de Saúde (FUMSSAR) 1995. Histórico. Disponível em: https://www.fumssar.com.br/?page_id=1792. Acesso em: 10 de jan de 2022.

George A, Dahlen HG, Blinkhorn A, Ajwani S, Bhole S, Ellis S, et al. Evaluation of a midwifery initiated oral health-dental service program to improve oral health and birth outcomes for pregnant women: A Multi Centre Randomised Controlled Trial. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2018;82(September 2017):49–57. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.03.006>

George A, Shamim S, Johnson M, Dahlen H, Ajwani S, Bhole S, et al. How Do Dental and Prenatal Care Practitioners Perceive Dental Care During Pregnancy? Current Evidence and Implications. *Birth* 2012; 39:238–47. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2012.00553.x>.

George A, Sousa MS, Kong AC, Blinkhorn A, Patterson Norrie T, Foster J, et al. Effectiveness of preventive dental programs offered to mothers by non-dental professionals to control early childhood dental caries: A review. *BMC Oral Health* 2019; 19:1–9. <https://doi.org/10.1186/s12903-019-0862-x>.

Gonçalves, Tonantzin Ribeiro Leite HM, Bairros FS, Olinto MTA, Barcellos NT, Costa JSD. Social inequalities in the use of contraceptives in adult women in southern Brazil. *Rev Saude Publica*. 2019;53(28):1–12.

Guimarães KA. Gestação e Saúde Bucal: Importância do pré-natal odontológico Pregnancy and Oral Health: Importance of dental prenatal care Embarazo y Salud Bucal: Importancia del cuidado dental prenatal 2021; 2021:1–13.. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01746-2>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 2010. População do município. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/santa-rosa/panorama>. Acesso em: 15 de jan de 2022.

Jang H, Patoine A, Wu TT, Castillo DA, Xiao J. Oral microflora and pregnancy: a systematic review and meta-analysis. vol. 11. Nature Publishing Group UK; 2021. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-96495-1>.

Konzen Júnior DJ, Marmitt LP, Cesar JA. Non-performance of dental consultation among pregnant women in southern Brazil: A population-based study. *Cienc e Saude Coletiva*. 2019;24(10):3889–96.

Korachais C, Macouillard E, Meessen B. How User Fees Influence Contraception in Low and Middle Income Countries: A Systematic Review. *Stud Fam Plann* 2016; 47:341–56. <https://doi.org/10.1111/sifp.12005>

Lindner SR, Coelho EBS, Büchele F, Soares C. Direitos Reprodutivos: O Discurso E a Prática Dos Enfermeiros Sobre Planejamento Familiar. *Cogitare Enferm*. 2006;11(3):197–205.

Maldonado-Maldonado L, Misnaza-Castrillón S, Castañeda-Orjuela CA. Correcciones de los autores “Desigualdades en el control odontológico prenatal en Colombia, un análisis a partir del IV Estudio Nacional de Salud Bucal 2013-2014”. *Biomedica* 2021; 41:605.

Marchi KS, Fisher-Owens SA, Weintraub JA, Yu Z, Braveman PA. Most pregnant women in California do not receive dental care: Findings from a population-based study. *Public Health Rep*. 2010;125(6):831–42.

Martinelli KG, Belotti L, Poletto YM, Santos Neto ET dos, Oliveira AE. Fatores associados ao cuidado de saúde bucal durante a gravidez TT - Factors associated with oral health care during pregnancy. *Arq odontol [Internet]*. 2020; 56:1–9. Available at: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquiosemodontologia/article/view/16353>.

Merga J, Wirtu D, Bekuma TT, Regasa MT. Unintended pregnancy and the factors among currently pregnant married youths in Western Oromia, Ethiopia: A mixed method. *PLoS One* 2021; 16:1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259262>.

Mohammed F, Musa A, Amano A. Prevalence and determinants of unintended pregnancy among pregnant woman attending ANC at Gelemso General Hospital, Oromiya Region, East Ethiopia: A facility based cross-sectional study. *BMC Womens Health* 2016; 16:10–6. <https://doi.org/10.1186/s12905-016-0335-1>.

Moura LNB, Gomes KRO. Planejamento familiar: Uso dos serviços de saúde por jovens com experiência de gravidez. *Cienc e Saude Coletiva*. 2014;19(3):853–63.

Musskopf ML, Milanesi FC, da Rocha JM, Fiorini T, Moreira CHC, Susin C, et al. Oral health related quality of life among pregnant women: A randomized controlled trial. *Braz Oral Res*. 2018; 32:1–10.

Onwuka C, Onwuka CI, Ilohalu EI, Udealor PC, Ezugwu EC, Menuba IE, et al. Pregnant women utilization of dental services: still a challenge in low resource setting. *BMC Oral Health* 2021; 21:4–9. <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01746-2>.

Opacic J, Maldonado A, Ramseier CA, Laugisch O. Einfluss der Parodontitis auf Schwangerschaft und Geburt. *Swiss Dent J*. 2019;129(7–8):581–9.

Ramos JR, Amaro AYG, Neves FLA, Nascimento ACB, Silva M de SL e. Jnt - Facit Business and Technology Journal Issn: 2526-4281 - Qualis B1. *JNT - Facit Bus Technol J* [Internet]. 2021;1(26):188–99. Available at: <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/1084/737>

Resolução N.º 466, de 12 de dezembro de 2012. Estabelece as diretrizes de pesquisa envolvendo seres humanos. Disponível em : https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html

Riggs E, Kilpatrick N, Chadwick B, Slack-Smith L, Yelland J, Muthu M, et al. primary caregivers for preventing early childhood caries (Review). *Cochrane Database Syst Rev* 2019. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012155.pub2>. www.cochranelibrary.com.

Rocha JS, Arima L, Chibinski AC, Werneck RI, Moysés SJ, Baldani MH. Barriers and facilitators to dental care during pregnancy: a systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. *Cad Saude Publica*. 2018;34(8):e00130817.

Rodrigues LG, Nogueira PM, Fonseca IOM, Ferreira RC, Zina LG, Vasconcelos M. Pré-natal odontológico: assistência às gestantes na rede pública de atenção básica em saúde. *Arq Odontol*. 2018;54(e20):1–10.

Sampaio JRF, Vidal SA, de Goes PSA, Bandeira PFR, Filho JEC. Sociodemographic, behavioral and oral health factors in maternal and child health: An interventional and associative study from the network perspective. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(8)

Santos JC, de Freitas PM. Planejamento familiar na perspectiva do desenvolvimento. *Cienc e Saude Coletiva* 2011; 16:1813–20. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000300017>.

Silva R, Zunta B, Barreto ES. Planejamento familiar: critérios para escolha do método contraceptivo. 2014;32(2):173–8. Available at: https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2014/02_abr-jun/V32_n2_2014_p173a178.pdf

- Terzic M, Aimagambetova G, Terzic S, Radunovic M, Bapayeva G, Laganà AS. Periodontal pathogens and preterm birth: Current knowledge and further interventions. *Pathogens* 2021;10:1–13. <https://doi.org/10.3390/pathogens10060730>.
- Tomazetti BM, Hermes L, Martello NV, Schmitt PM, Braz MM, Hoffmann IC. A qualidade da assistência pré-natal sob olhar multiprofissional. *Ciência & Saúde*. 2018;11(1):41.
- Torres CR, Novo NF, Ricardo J, Bertagnon D, França CN. Avaliação periodontal de gestantes após parto : estudo transversal Periodontal evaluation of pregnant women after delivery : a cross sectional study. 2021; 19:139–48.
- Tsegaye AT, Mengistu M, Shimeka A. Prevalence of unintended pregnancy and associated factors among married women in west Belessa Woreda, Northwest Ethiopia, 2016. *Reprod Health* 2018;15:1–8. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0649-6>.
- Vamos CA, Thompson EL, Avendano M, Daley EM, Quinonez RB, Boggess K. Oral health promotion interventions during pregnancy: A systematic review. *Community Dent Oral Epidemiol* 2015; 43:385–96. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12167>.
- Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *J Clin Epidemiol*. 2008;61(4):344–9. 2021;4(2):8566–76.
- Xiaoa J, Alkhersa N, Kopycka-Kedzierawska DT, Billingsa, Ronald J.Castilloc TTWDA, Rasubalaa L, Malmstroma, HansRena Y, et al. Erratum: Prenatal oral health care and early childhood caries prevention: A systematic review and meta-analysis (*Caries Research* (2019) DOI: 10.1159/000495187). *Caries Res* 2019; 53:422–3. <https://doi.org/10.1159/000499744>.
- Wulifan JK, Brenner S, Jahn A, De Allegri M. A scoping review on determinants of unmet need for family planning among women of reproductive age in low and middle income countries. *BMC Womens Health* 2016;16. <https://doi.org/10.1186/s12905-015-0281-3>.

APÊNDICE

QUESTIONÁRIO DA MULHER

ADAPTADO DA PESQUISA NACIONAL DE DEMOGRAFIA E SAÚDE DA CRIANÇA E DA MULHER:
PNDS, 2006

IDENTIFICAÇÃO DA ENTREVISTA DA MULHER

SITUAÇÃO DO SETOR:

Mora na área urbana (1)

Mora na área rural (2)

NOME do ENDEREÇO: _____

BAIRRO:

1 Quando ficou grávida, estava planejando engravidar naquele momento, queria esperar mais, ou não queria ter (mais) filhos?

- 1 Queria ter um filho nesse momento
- 2 Não queria ter (mais) filhos

2 Quando você ficou grávida, a gestação foi planejada?

- 1 Sim, estávamos querendo ter um filho agora.
- 2 Não estávamos esperando ter esse filho no momento.

3- Qual o PRINCIPAL MOTIVO por não ter usado nenhum método para prevenir uma gravidez?

- 1 Desejava ter um filho
- 2 Não conhecia os métodos
- 3 Achei que não poderia engravidar
- 4 É responsabilidade do parceiro
- 5 Pela situação que estamos vivendo, pandemia do novo Corona Vírus

Para ser considerada planejada a última gestação, a entrevistada deverá ter respondido o número 1 nas últimas três questões. Caso isso não tenha ocorrido, identificamos que ela não tenha planejada a gestação ou não consegue identificar o planejamento.

Quando você decidiu engravidar, procurou ajuda?

- 0 Sim
- 1 Não

Quando você decidiu ficar grávida, o seu companheiro/marido a acompanhou em alguma consulta

- 0 sim
- 1 não

Quando você estava planejando ficar grávida, procurou um Dentista para ver como estava a sua saúde bucal?

- 0 Sim
- 1 Não

Caso você não tenha procurado UM DENTISTA quando planejou ficar grávida, teve algum problema dentário nesse período de gestação?

- 0 Sim
- 1 Não

Você já teve que extrair algum dente por motivos de cárie?

- 0 Sim
- 1 Não

Você habitualmente fuma algum tipo de cigarro?

- 0 Sim
- 1 Não

Atualmente está casada ou em união com alguém?

1. Sim, formalmente casada.
2. Sim, em união com um homem.
3. Sim, em união com uma mulher.
4. Não está em união
5. Recusou-se a responder

Atualmente você mora na:

- 1 zona urbana
- 2 zona rural

Qual é o seu grau de escolaridade:

- 0 Analfabeto
- 1 Ensino Fundamental incompleto
- 2 Ensino Fundamental completo
- 3 Ensino Médio incompleto
- 4 Ensino Médio completo
- 5 Superior incompleto
- 6 Superior completo
- 7 Pós-Graduado

Algum profissional de saúde já conversou com você sobre o planejamento familiar?

- 0 Sim
- 1 Não

Qual a idade do seu primeiro filho?

- 1. 18 anos ou menos
- 2. Entre 19 e 25 anos
- 3. Entre 26 anos e 30 anos
- 4. Entre 30 e 40 anos
- 5. Estou esperando o primeiro filho

Somando a sua renda com a renda das pessoas que moram com você, quanto é, aproximadamente, a renda familiar mensal?

- 1. Nenhuma renda.
- 2. Até 1 salário mínimo
- 3. 1 a 3 salários mínimos
- 4. 3 a 6 salários mínimos
- 5. 6 a 9 salários mínimos
- 6. 9 a 12 salários mínimos

10 -Algum profissional já lhe disse que você possui algumas dessas doenças?

DOENÇA	1 SIM	2 NÃO
Diabetes		
Obesidade		
Cárie dentária		
Gengivite		
Sífilis		

Pressão Alta		
Nenhuma doença		

ANEXO

APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS

FACULDADE MERIDIONAL -
IMED/RS



Continuação do Parecer: 4.780.880

A pesquisa tem uma abordagem quantitativa observacional do tipo descritiva e transversal. A população de estudo será constituída por gestantes, que planejaram a gestação atual.

Esse estudo será realizado no Município de Santa Rosa, situado no Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. O Sistema de Saúde de Santa Rosa possui aspectos relevantes em seu processo de construção. Até dezembro de 1992 as ações em saúde eram desenvolvidas pelo estado, união e pelo município em pequena parcela. No momento, no município possui dezoito unidades de saúde, e uma extensão.

Tamanho da Amostra no Brasil: 260

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Verificar a prevalência e os fatores associados ao atendimento odontológico no planejamento familiar.

Objetivo Secundário:

-Identificar a prevalência de consulta odontológica entre mulheres com gravidez planejada atendidas pelo SUS.

-Avaliar a associação entre ter realizado a consulta com o cirurgião-dentista durante o planejamento da gravidez e características das pacientes como: idade, escolaridade, cor da pele, tabagismo, renda familiar, ter companheiro, número de filhos, tipo de atendimento pré-natal (SUS/particular), comorbidades prévias, número de dentes perdidos, se algum membro da equipe orientou visitar o cirurgião-dentista.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes. Nessa pesquisa os riscos são considerados moderados, visto que, dados serão coletados do período gestacional. Sabemos que este é um período delicado para a família, no entanto, caso alguém se sentir-se desconfortável em responder as perguntas desse questionário, poderá abandonar a pesquisa a qualquer momento. Salientamos que, considerando as Resoluções

Endereço: Senador Pinheiro 304
Bairro: centro CEP: 99.070-220
UF: RS Município: PASSO FUNDO
Telefone: (54)3045-6100 Fax: (54)3045-6107 E-mail: cep@imed.edu.br

FACULDADE MERIDIONAL -
IMED/RS



Continuação do Parecer: 4.780.680

466/12 e 510/16, a pesquisadora ficará atenta aos riscos que sua pesquisa pode causar nos participantes em razão dos procedimentos utilizados.

Assim, diante de quaisquer possíveis danos emocionais observados no decorrer da pesquisa, a fim de minimizar os riscos, os participantes serão encaminhados para acompanhamento psicológico na Rede Municipal de Saúde de Santa Rosa, ou em outro local de sua preferência.

Para a presente pesquisa, os dados serão coletados por meio de aplicação de questionário on-line. No entanto, salientamos que o fato do preenchimento ser on-line garante privacidade para preenchimento. O questionário não solicitará nome ou identidade do participante, o que garante a privacidade e a confidencialidade dos dados coletados. Ainda, é importante salientar que o estudo não utilizará as informações coletadas em caráter de julgamento, uma vez que o objetivo do estudo é verificar a inserção do cirurgião dentista no planejamento familiar, com o intuito de trabalhar preventivamente através da divulgação dos resultados obtidos.

Benefícios:

Com relação aos benefícios esperados com esta pesquisa, as participantes, receberão em forma de cartilha, em forma de guia, com orientações sobre a importância da consulta odontológica no período gestacional, mitos e verdades sobre a consulta odontológica e os principais benefícios da amamentação. Mesmo esta pesquisa não abordando esses temas, é de fundamental importância as participantes estarem cientes, da consulta odontologia nesse período, e orienta-se para que as participantes que ainda não tenham realizado essa consulta, busquem por esse profissional (anexo 7). Essa cartilha, estará disponível para download após a conclusão do questionário. Da mesma forma, as participantes terão uma maior instrução sobre o planejamento familiar e a odontologia, visto que, na conclusão deste trabalho, será enviando um resumo ou o trabalho na íntegra para cada participante, podendo assim contribuir para uma gestação futura.

O maior benefício será o de caráter científico, visto que existem poucos dados elucidativos acerca do planejamento familiar e a Odontologia. Desse modo, políticas públicas podem ser pensadas e criadas através dos resultados obtidos.

Nos comprometemos a enviar um resumo com os principais resultados obtidos assim que o

Endereço: Senador Pinheiro 304
Bairro: centro **CEP:** 99.070-220
UF: RS **Município:** PASSO FUNDO
Telefone: (54)3045-6100 **Fax:** (54)3045-6107 **E-mail:** cep@imed.edu.br

FACULDADE MERIDIONAL -
IMED/RS



Contribuição do Parecer: 4.780.888

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1727608.pdf	23/05/2021 18:12:08		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoemestrado corrigido.docx	23/05/2021 18:07:42	MAYARA TRAPP VOGEL	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termodeassentimento.pdf	23/05/2021 18:05:31	MAYARA TRAPP VOGEL	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoemestrado corrigido.pdf	23/05/2021 17:58:48	MAYARA TRAPP VOGEL	Aceito
Outros	textoconvite corrigido.pdf	23/05/2021 17:48:39	MAYARA TRAPP VOGEL	Aceito
Cronograma	cronogramacorreto.pdf	23/05/2021 17:47:04	MAYARA TRAPP VOGEL	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE corrigido.pdf	23/05/2021 17:45:21	MAYARA TRAPP VOGEL	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	10/04/2021 09:06:02	MAYARA TRAPP VOGEL	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	30/03/2021 21:56:43	MAYARA TRAPP VOGEL	Aceito
Outros	confidencialidadedados.pdf	30/03/2021 21:44:41	MAYARA TRAPP VOGEL	Aceito
Outros	questionario.pdf	30/03/2021 21:42:47	MAYARA TRAPP VOGEL	Aceito
Outros	cartilha.png	30/03/2021 21:29:06	MAYARA TRAPP VOGEL	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao local.pdf	30/03/2021 21:24:00	MAYARA TRAPP VOGEL	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Senador Pinheiro 334
Bairro: centro CEP: 99.070-200
UF: RS Município: PASSO FUNDO
Telefone: (54)3045-6100 Fax: (54)3045-6107 E-mail: cep@imed.edu.br

Continuação do Parecer: 4.780.680

estudo estiver finalizado para os participantes com uma linguagem mais coloquial, para que os mesmos recebam um feedback acerca dos questionamentos realizados. Da mesma forma, ao finalizar esse estudo, será enviado para o município aonde o mesmo foi realizado e também se desejarem, uma apresentação. Se desejar, o participante poderá solicitar uma cópia do estudo completo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

NA

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Em 2ª Versão, pesquisadora atendeu às solicitações do CEP, juntado os respectivos documentos:

- Termo de confidencialidade dos dados;
- Orçamento - próprio;
- Folha de rosto;
- TCLE com adequações necessárias;
- Cronograma de pesquisa retificado;
- Termo de assentimento para menores.

Recomendações:

NA

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando a apresentação em 2ª Versão, bem como em função das alterações propostas pelo CEP, as quais foram atendidas pela pesquisadora, o presente relator tem por aprovar o projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Caro pesquisador, o projeto foi considerado aprovado. Solicitamos, ao final do estudo, anexar na Plataforma Brasil os resultados, bem como eventuais questões éticas. Salientamos que este comitê pauta seus pareceres em normativas dispostas pela CNS quanto a ética em pesquisa visando proteger e assegurar os direitos dos participantes de pesquisa. Independente da situação do parecer emitido por este comitê, salientamos que a coleta de dados deve respeitar as normas governamentais vigentes no momento, sobretudo em momentos atípicos de restrições na sociedade, especificamente no momento da pandemia COVID-19. O CEP IMED fica à disposição para esclarecimentos.

Endereço: Senador Pinheiro 304

Bairro: centro

CEP: 99.070-220

UF: RS

Município: PASSO FUNDO

Telefone: (54)3045-6100

Fax: (54)3045-6107

E-mail: cep@imed.edu.br