



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-  
BRASILEIRA – UNILAB**

**INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – ICS**

**MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM – MAENF**

**LETÍCIA PEREIRA FELIPE**

**GESTANTES ATENDIDAS EM UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE  
DE UM MUNICÍPIO CEARENSE: DA REALIDADE AO CONHECIMENTO E  
PRÁTICAS EM SAÚDE**

**REDENÇÃO – CEARÁ**

**2023**

LETÍCIA PEREIRA FELIPE

GESTANTES ATENDIDAS EM UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE  
UM MUNICÍPIO CEARENSE: DA REALIDADE AO CONHECIMENTO E PRÁTICAS  
EM SAÚDE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Integração Internacional de Lusofonia Afro-brasileira como requisito final para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Práticas em Saúde no Cenário dos Países Lusófonos.

Orientador: Prof. Dra. Ana Caroline Rocha de Melo Leite.

Coorientadora: Prof. Dra. Edmara Costa Chaves

REDENÇÃO - CEARÁ

2023

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Sistema de Bibliotecas da UNILAB  
Catalogação de Publicação na Fonte.

---

Felipe, Leticia Pereira.F315g

Gestantes Atendidas em Unidades de Atenção Primária à Saúde de um município cearense: da realidade ao conhecimento e práticas em saúde / Leticia Pereira Felipe. - Redenção, 2023.

125fl: il.

Dissertação - Curso de Mestrado Acadêmico em Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2023.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Ana Caroline Rocha de Melo Leite.

Coorientadora: Prof. Dra. Edmara Costa Chaves.

1. Estresse Fisiológico. 2. Gravidez. 3. Enfermagem Materno-Infantil. 4. Saúde Bucal. I. Leite, Ana Caroline Rocha de Melo. II. Chaves, Edmara Costa. III. Título.

CE/UF/BSCA

CDD 618.24

LETÍCIA PEREIRA FELIPE

GESTANTES ATENDIDAS EM UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE  
UM MUNICÍPIO CEARENSE: DA REALIDADE AO CONHECIMENTO E PRÁTICAS  
EM SAÚDE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, como requisito final para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA:

Ana Caroline Rocha de Melo Leite

Prof. Dra. Ana Caroline Rocha de Melo Leite (Orientadora)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

Edmara Chaves Costa

Prof. Dra. Edmara Chaves Costa (Coorientadora)

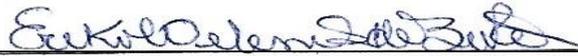
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

Lydia Vieira Freitas dos Santos

Profa. Dra. Lydia Vieira Freitas dos Santos

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

Examinador Interno



---

Profa. Dra. Erika Helena Salles de Brito

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

Examinador Externo ao Programa



---

Profa. Dra. Cinthia Nara Gadelha Teixeira

Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Examinador Externo à Instituição

*“Sim, grandiosas coisas o Senhor fez por nós, e  
por isso estamos alegres”*

Salmo 126:3

## AGRADECIMENTOS

Esta etapa não poderia ser cumprida sem o auxílio de vocês e por isso devo expressar minha gratidão:

À Deus e a sua infinita bondade, sentir sua presença e cuidado nos momentos mais difíceis foi o que me fez continuar.

À minha família, por seu amor e cuidado inesgotáveis, minha mãe Maria, meu pai Francisco, as minhas amadas irmãs, Claudênia, Claudete, Clausete e Rafaella, aos meus irmãos Claudomiro e Claudiomilson. Ao meu cunhado querido Ivanildo, a querida Socorro e Raimundo, a meus sobrinhos Isabel, Bernardo e Jonathan. Os motores de minha força.

Agradeço de modo especial a minha eterna orientadora, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Caroline Rocha de Melo Leite, por toda a paciência, empenho e carinho. Obrigado por estar sempre disponível, ter me corrigido quando necessário sem nunca me desmotivar, e principalmente por ter sido amparo nos momentos difíceis. A senhora é um presente e uma referência para mim dentro e fora da academia.

À minha coorientadora, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Edmara Chaves Costa pelo incentivo e os grandes ensinamentos repassados. Meu muito obrigado.

Ao meu namorado, Carlos Eduardo, grande incentivador e conselheiro, grata por apostar e respeitar minhas escolhas. Agradeço pela sua compreensão quando precisei me ausentar. Obrigado, acima de tudo, pelo amor que a mim dedica e pelo conforto que oferece à minha alma.

Aos meus amigos que sempre me incentivaram e tiveram uma palavra de conforto nos momentos difíceis, em especial à Francisco Viana Filho, Carlos Henrique Irineu, Ricardo Matheus, Samuel Magalhães e Osmar Paixão, obrigada pelo apoio ao longo de tanto tempo.

Aos meus colegas de mestrado, por compartilharem todo aprendizado e aflições deste período. Agradeço de forma especial à Jocelane Nascimento, Erivelton Maciel, Lucas Sousa e Glauciano Ferreira, pelos nossos encontros e conversas agradáveis que tornaram esta etapa menos árdua.

Aos membros do grupo de pesquisa, agradeço por toda a ajuda durante o mestrado, principalmente, meus amigos Davide Carlos Joaquim, Francisco Cezanildo Silva Benedito, Arthur Castro de Lima e Maria Rayssa do Nascimento Nogueira pela imensa contribuição. Não tenho palavras para agradecer. Vocês foram verdadeiros irmãos que ganhei nessa vida de pesquisa.

Aos membros da banca, pelas contribuições para com este trabalho.

Agradeço também ao MAENF em si, à coordenadora do programa Profª Dra. Anne Fayma Lopes Chaves, e a todos os professores que fazem parte do programa, pelas contribuições durante toda a minha formação.

À CAPES, pela bolsa fornecida viabilizando mais esta etapa de minha formação profissional e intelectual.

Por último e talvez mais importante, agradeço às gestantes que dividiram comigo suas histórias, expectativas e inseguranças. Espero, por meio deste trabalho, retribuir de alguma maneira à imensa contribuição de vocês. E aos juízes pela imensa contribuição em minha proposta. Obrigado!

## RESUMO

Definido como um período de grandes mudanças e de profundo significado para a vida da mulher e da família, a gestação é um estado fisiológico influenciado por condicionantes e determinantes sociais da saúde (DSS). A depender do contexto, ela pode ser afetada pelas atitudes, comportamentos e conhecimentos, os quais poderão colaborar com o enfrentamento dessa nova realidade, além de pelo estresse. Assim, essa pesquisa objetivou avaliar a realidade, o estresse e o conhecimento, as atitudes e as práticas em saúde de gestantes atendidas em Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) de um município cearense. Trata-se de um estudo observacional analítico transversal e de abordagem conduzido com gestantes atendidas em Unidades de Atenção Primária à Saúde do município de Barreira – Ceará, no período de janeiro a dezembro de 2022. Após etapa de validação do questionário por juízes e consentimento das gestantes, foi aplicado o respectivo instrumento nomeado Questionário de Avaliação Global da Gestante, seguido pelo preenchimento do Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp (ISSL). Os dados obtidos foram organizados no *Excel for Windows* e analisados pelo *Statistical Package for the Social Science* (SPSS). Para avaliar a relação entre as variáveis categóricas, foi aplicado o Teste de Qui-quadrado ou o Teste exato de Fisher. Foi adotado P-valor  $< 0,05$ . Foram resguardados todos os preceitos recomendados pelo Comitê de Ética em Pesquisa, tendo o estudo sido iniciado após sua aprovação. Das 50 gestantes, 56,0% (n = 28), 68,0% (n = 34) e 64,0% (n = 32) tinham mais de 12 anos de escolarização, uma renda familiar inferior a um salário mínimo e não exerciam atividade laboral, respectivamente. Das participantes, 90,0% (n = 45), 74,0% (n = 37) e todas vivenciavam uma gestação desejada, não buscaram atendimento odontológico e apresentaram estresse, respectivamente. Houve associação entre ter idade  $\geq 19$  anos e não estar na fase de alarme (p = 0,015), de quase exaustão (p = 0,025) e exaustão (p = 0,012). Não estar na fase de exaustão para o estresse foi associado com a gestante não utilizar o fio dental (p=0,049), não ter acompanhamento odontológico na gestação (p=0,025), e ter o acompanhamento odontológico previamente (p=0,018). Conclui-se que, apesar da reduzida condição financeira e limitado exercício de atividade laboral, as gestantes apresentavam condições favoráveis à sua saúde e de seu bebê, no âmbito dos DSS e dos aspectos relacionados à gestação e ao pré-natal. Sobre os aspectos relacionados à saúde bucal, as participantes, apesar de reconhecerem a importância do acompanhamento odontológico no pré-natal e a influência da saúde bucal sobre a saúde geral, desconheciam as doenças bucais e suas formas preventivas, não concebiam a interferência da saúde oral sobre a gestação e não foram orientadas quanto a esse tipo de saúde.

**Descritores:** Estresse Fisiológico. Gravidez. Enfermagem Materno- Infantil. Saúde bucal.

## ABSTRACT

Defined as a period of significant changes and profound meaning for the life of the woman and her family, pregnancy is a physiological state influenced by conditions and social determinants of health (SDH). Depending on the context, it can be affected by attitudes, behaviors, and knowledge, which can collaborate with coping with this new reality in addition to stress. Thus, this research aimed to evaluate the reality, stress and knowledge, attitudes, and health practices of pregnant women assisted in Primary Health Care Units (UAPS) in a municipality in Ceará. This is an observational, cross-sectional analytical, and approach study conducted with pregnant women who attended Primary Health Care Units in Barreira - Ceará from January to December 2022. After the validation stage of the questionnaire by judges and the consent of the pregnant women, the respective instrument was applied, followed by filling out the Lipp Stress Symptoms Inventory for Adults (ISSL). The data obtained were organized in Excel for Windows and analyzed using the Statistical Package for Social Science (SPSS). The Chi-square test or Fisher's exact test was applied to assess the relationship between categorical variables. P-value < 0.05 was adopted. All precepts recommended by the Research Ethics Committee were safeguarded, and the study started after its approval. Of the 50 pregnant women, 56.0% (n = 28), 68.0% (n = 34), and 64.0% (n = 32) had more than 12 years of schooling, a family income of less than one minimum wage, and did not perform work activity, respectively. Of the participants, 90.0% (n = 45), 74.0% (n = 37), and all experienced a desired pregnancy, did not seek dental care, and experienced stress, respectively. There was a significant association between being 19 years old or older and not being in the alarm phase (p = 0.015), near exhaustion (p = 0.025), and exhaustion (p = 0.012). Furthermore, there was a significant association between the pregnant woman not using dental floss and not being in the exhaustion phase due to stress (p = 0.049), as well as not having dental care during the gestational period (p = 0.025) and previously having it (p = 0.018) and not being in this stress. It is concluded that, despite the reduced financial condition and limited exercise of work activity, the pregnant women had favorable conditions for their health and that of their baby, within the scope of the DSS and aspects related to pregnancy and prenatal care. Regarding factors related to oral health, the participants, despite recognizing the importance of dental care during prenatal care and the influence of oral health on general health, were unaware of oral diseases, and their preventive forms did not conceive of the interference of oral health about the pregnancy and were not guided about this type of health. stage. Keywords:

**Keywords:** Physiological Stress. Pregnancy. Mother-Child Nursing. Oral Health.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização dos Juízes, Barreira, Ceará, Brasil, 2023.....	42
Tabela 2. Índice de Validação de Conteúdo do Instrumento Quantitativo, Barreira, Ceará, Brasil, 2023.....	43
Tabela 3. Características sociodemográficas de gestantes atendidas na Atenção Primária, Barreira, Ceará, Brasil, 2023.....	46
Tabela 4. Aspectos relacionados à gestação e ao pré-natal de gestantes atendidas na Atenção Primária, Barreira, Ceará, Brasil, 2023.....	47
Tabela 5. Conhecimento e orientação em saúde bucal de gestantes atendidas na Atenção Primária, Barreira, Ceará, Brasil, 2023.....	48
Tabela 6. Atitudes e práticas de saúde bucal de gestantes atendidas na Atenção Primária, Barreira, Ceará, Brasil, 2023. ....	50
Tabela 7. Ocorrência de estresse nas gestantes atendidas na Atenção Primária, Barreira, Ceará, Brasil, 2023. ....	51
Tabela 8. Associação entre os aspectos sociodemográficos e as fases de estresse nas gestantes atendidas na Atenção Primária, Barreira, Ceará, Brasil, 2023.....	52
Tabela 9. Associação entre os aspectos gestacionais e as fases de estresse nas gestantes atendidas na Atenção Primária, Barreira, Ceará, Brasil, 2023.....	52
Tabela 10. Associação entre as fases de estresse e aspectos de saúde bucal nas gestantes atendidas na Atenção Primária, Barreira, Ceará, Brasil, 2023.....	53

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Sugestões dos juízes para a versão final do Instrumento Quantitativo sobre o Domínio Objetividade, Barreira, Ceará, Brasil, 2023.....	43
Quadro 2 - Sugestões dos juízes para a versão final do Instrumento Quantitativo sobre o Domínio Completude, Barreira, Ceará, Brasil, 2023.....	43
Quadro 3 - Sugestões dos juízes para a versão final do Instrumento Quantitativo sobre o Domínio Pragmatismo, Barreira, Ceará, Brasil, 2023.....	45
Quadro 4 - Sugestões dos juízes para a versão final do Instrumento Quantitativo sobre o Domínio Coerência, Barreira, Ceará, Brasil, 2023.....	45

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CAEE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Conselho de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CONEP	Conselho Nacional de Ética em Pesquisa
COVID-19	Doença Coronavírus 19
CPLP	Comunidade dos Países de Língua Portuguesa
DP	Desvio Padrão
DSS	Determinantes Sociais de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
HIV	Vírus da Imunodeficiência Adquirida
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
ICS	Instituto de Ciências da Saúde
IMC	Índice de Massa Corporal
IPCE	Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará
ISSL	Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
MAENF	Mestrado Acadêmico em Enfermagem
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
PALOP	Países de Africanos de Língua Oficial Portuguesa
PIB	Produto Interno Bruto
PQ	Produtividade em Pesquisa
PROPPG	Pró-reitora de Pós-graduação
RP	Razão de Prevalência
SAG	Síndrome de Adaptação Geral
SPSS	Statistical Package for the Social Science
SUS	Sistema Único de Saúde
UAPS	Unidades de Atenção Primária à Saúde
UFC	Universidade Federal do Ceará

UNILAB Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> – Modelo de Dahlgren e Whitehead, Barreira, Ceará, Brasil, 2023 .....	22
---	----

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>18</b>
<b>2 REFERÊNCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>19</b>
<b>2.1 Significados e Sentidos do Gestar e a Atenção em Saúde</b> .....	<b>19</b>
<b>2.2 Determinantes Sociais da Saúde na Gestação</b> .....	<b>21</b>
<b>2.3 Condição de Saúde Bucal na Gestação e o Acompanhamento Pré-natal Odontológico</b> .....	<b>24</b>
<b>2.4 Estresse: dos Conceitos às Perspectivas</b> .....	<b>26</b>
<b>2.5 Estresse e Implicações na Gestação</b> .....	<b>28</b>
<b>3 JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>30</b>
<b>4 OBJETIVOS</b> .....	<b>32</b>
<b>4.1 Objetivo Geral</b> .....	<b>32</b>
<b>4.2 Objetivos Específicos</b> .....	<b>32</b>
<b>5 MATERIAIS E MÉTODO</b> .....	<b>33</b>
<b>5.1 Estudo Metodológico</b> .....	<b>33</b>
<b>5.1.1 Desenho do Estudo</b> .....	<b>33</b>
<b>5.1.2 Local e Período do Estudo</b> .....	<b>33</b>
<b>5.1.3 População e Amostra</b> .....	<b>33</b>
<b>5.1.4 Critérios de Inclusão</b> .....	<b>34</b>
<b>5.1.5 Critérios de Exclusão</b> .....	<b>34</b>
<b>5.1.6 Procedimentos de Coleta de Dados</b> .....	<b>34</b>
<b>5.1.7 Análise de Dados</b> .....	<b>35</b>
<b>5.1.8 Aspectos Éticos</b> .....	<b>35</b>
<b>5.1.9 Riscos dos Participantes</b> .....	<b>36</b>
<b>5.2 Do Estudo Observacional Analítico Transversal</b> .....	<b>36</b>
<b>5.2.1 Do Desenho do Estudo</b> .....	<b>36</b>
<b>5.2.2 Do Local e Período do Estudo</b> .....	<b>36</b>
<b>5.2.3 População e Amostra</b> .....	<b>37</b>
<b>5.2.4 Critérios de Inclusão</b> .....	<b>38</b>
<b>5.2.5 Critérios de Exclusão</b> .....	<b>38</b>
<b>5.2.6 Coleta de Dados Quantitativa</b> .....	<b>38</b>
<b>5.2.7 Análise dos Dados Quantitativos</b> .....	<b>39</b>
<b>5.2.8 Aspectos Éticos</b> .....	<b>40</b>

<b>5.2.9 Riscos dos Participantes .....</b>	<b>40</b>
<b>6 RESULTADOS .....</b>	<b>42</b>
<b>6.1 Resultados da Validação do Questionário .....</b>	<b>42</b>
<b>6.2 Resultados Obtidos a partir do Questionário Validado .....</b>	<b>45</b>
<b>7 DISCUSSÃO .....</b>	<b>55</b>
<b>7.1 Discussão Referente à Validação do Questionário .....</b>	<b>55</b>
<b>7.2 Discussão dos Resultados Obtidos a partir do Questionário Validado .....</b>	<b>59</b>
<b>8 CONCLUSÃO .....</b>	<b>72</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>74</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>89</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>123</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Período de grandes mudanças e de profundo significado para a vida da mulher e da família, a gestação engloba uma série de expectativas (MIYAZAKI et al., 2019) e descobertas (KEPLWY; BATES; MOHIUDDIN, 2022). Para a família, o aumento do núcleo familiar pela chegada de um novo membro propicia o surgimento de sentimentos e de emoções, requerendo uma adaptação à nova realidade (TROBETTA et al., 2021).

Como fenômeno social, a gestação é influenciada por uma série de condicionantes e de determinantes sociais da saúde, que tem o potencial de interferir direta ou indiretamente na experiência e no desfecho clínico (PATERNINA-DIE et al., 2020; BUSS, 2007). Especificamente, a depender do contexto a qual se insere, a gestação pode ser afetada pelas atitudes, comportamentos e conhecimentos, os quais poderão colaborar com o enfrentamento dessa nova realidade (FIRMEZA et al., 2016).

No tocante a condição de vulnerabilidade referente ao período gestacional, um ponto que merece destaque é o estresse vivenciado por grande parcela dessas mulheres. Mudanças de diversas ordens podem estar associadas a mecanismos deficientes de adaptação a estressores e, com isso, desencadear uma sobrecarga emocional relacionada a sentimentos, medo, tensão e insegurança (TSAKIRIDIS et al., 2019). Nesse ponto, é importante considerar que a implicação do estresse é para além do aspecto psicológico, envolvendo, de fato, uma modulação de respostas neuroinflamatórias e neuroendócrinas no organismo (ROSHAN-MILANI et al., 2021).

Ainda na perspectiva fisiológica, as adaptações ocorridas no período gestacional, com destaque para as mudanças hormonais, contribuem para a susceptibilidade a doenças sistêmicas e locais, incluindo as que afetam a cavidade oral (BECKMAN et al., 2020). Nesse sentido, a atenção especializada deve ser compreendida como substancial, em especial o acompanhamento pré-natal odontológico, com intuito de reduzir situações e comportamentos de risco (TRINDADE et al., 2018).

Desse modo, considerando que a sinergia de diferentes fatores que levam a gestante a um quadro que pressupõe a vulnerabilidade, quanto ao desenvolvimento de agravos e de doenças, de ordem física e psicológica, sugere-se atenção especial a essa população (DAGASPERI; DIAS; BOLETA- CERANTO, 2021). Nesse sentido, a compreensão da realidade na qual a gestante está inserida, incluindo as alterações relacionadas ao estresse no período, e a determinação do conhecimento e das práticas em saúde são de suma importância para a condução adequada da gestação e do seu desfecho para a mulher e a criança (BEDASO et al., 2021).

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Significados e Sentidos do Gestar e a Atenção em Saúde

O período gestacional é um momento singular no ciclo de vida da mulher e da família. Em particular, para a mulher, profundas mudanças são experienciadas, as quais incluem o novo papel e significado que assume no seio familiar (MIYAZAKI et al., 2019). Além do que, as expectativas e transformações associadas à chegada da criança requerem uma série de adaptações (PATERNINA-DIE et al., 2020).

No contexto familiar, a gestação torna o seu núcleo estruturalmente mais complexo, pelo aumento no quantitativo de seus membros, bem como ocasiona sentimentos e emoções que afetam diretamente a sua dinamicidade (TROBETTA et al., 2021). Essa abrange relações interpessoais, sendo caracterizadas pela elevação do nível de estresse em decorrência das mudanças experienciadas (BALDWIN et al., 2019). Ainda, os integrantes da família podem interpretar o nascimento da criança como um momento importante na construção de vínculo (JOAS, MOHLER, 2021).

Notadamente, para a mãe, o estabelecimento do vínculo entre ela e a criança pode ser oportunizado pela transmissão de sentimentos e de experiências da mulher para o seu bebê, durante todo o período gestacional (HARTNETT; BRANTLEY, 2020). De fato, o ser em formação já absorve as mensagens que lhe são transmitidas, intensificadas ao longo da gestação (GUTIERREZ et al., 2011).

Nesse âmbito, o Apego Materno Fetal, termo usado para descrever os comportamentos e as atitudes da mulher relacionados ao processo de adaptação à gravidez, contribui significativamente para o estabelecimento do vínculo mãe-bebê (SALISBURY et al., 2003). Esses comportamentos se baseiam em representações cognitivas, as quais incluem o imaginário da mãe e suas atribuições às características físicas e emocionais da criança (TAVARES, 2016). Contudo, a literatura menciona uma ambivalência, especialmente no primeiro trimestre gestacional, em que se observa a coexistência da aceitação e rejeição da gravidez (SIMAS; SOUZA; SCORSOLINI-COMIN, 2013). Para Cranley (1981), o apego correlaciona-se à intensidade com a qual a gestante manifesta comportamentos e sentimentos, os quais representam a afiliação e a integração com sua criança no período intrauterino.

De acordo com Doan et al. (2003), inúmeros fatores influenciam diretamente o Apego Materno Fetal, representados por: personalidade da mãe; empatia; ansiedade; atitudes para com a gravidez; situações vivenciadas na gestação; apoio social recebido durante o período gestacional; relacionamento conjugal; características específicas da gravidez, como estágio da gestação e sintomas físicos; planejamento da concepção; e variáveis sociodemográficas. Ainda,

segundo Cranley (1984), o apoio social dos membros da família é um fator que se destaca.

De fato, a família, como rede de apoio, por ser decisiva em questões de ordens emocionais, psicológicas e físicas, além de propiciar um ambiente tranquilo e acolhedor, colabora com o redirecionamento das transformações que ocorrem na vida da gestante e de sua rotina (POWELL et al., 2017). Como consequência, tem a potencialidade de otimizar ou diminuir a consolidação de sentimentos positivos durante a experiência da gestação.

Dessa forma, apesar do contexto multidimensional que envolve o conceito de família, o seu papel frente à gestação deve respeitar a complexidade dos princípios e subjetividades de cada um de seus membros, independentemente dos laços consanguíneos, tendo em vista a chegada de um novo ser (JOAS; MOHLER, 2021).

Além do seio familiar, em que prevalecem aspectos sociais e culturais característicos (ALVES; OLIVEIRA, 2018), capazes de influenciar diretamente os cuidados em saúde, incluindo aqueles voltados à gestação (ROCHA et al., 2021), constituem ainda fatores que interferem na saúde da gestante os Determinantes Sociais da Saúde (DSS). Esses devem ser considerados pelos profissionais que atuam no pré-natal, particularmente na Atenção Primária à Saúde (APS), para prevenir intercorrências durante a gravidez (ROCHA et al., 2021).

O acompanhamento efetivo da gestante é concebido por meio de um processo amplo e necessário, o qual envolve desde aspectos biológicos à perspectiva psicológica, familiar, social e relacionada ao desenvolvimento da criança (VIELLAS et al., 2014). A qualidade dessa assistência, voltada à atenção da saúde da mulher e da criança, é estratégia prioritária para a redução da morbimortalidade (SOUZA et al., 2022).

Especificamente, o acompanhamento pré-natal, por meio de ações preventivas e de promoção da saúde, objetiva principalmente assegurar um adequado desenvolvimento gestacional, bem como possibilitar o nascimento de uma criança saudável. Nesse sentido, a literatura aponta que o pré-natal de qualidade reduz o risco de desfechos negativos, como a prematuridade e o baixo-peso ao nascer, bem como complicações obstétricas, a exemplo das síndromes hipertensivas e metabólicas (MARQUES et al., 2021; SARMENTO et al., 2020; GONZAGA et al., 2016).

Nessa perspectiva, o acompanhamento pré-natal torna-se uma importante estratégia de cuidado à gestante e à criança, envolvendo uma equipe multiprofissional. Essa permite um olhar amplo para as necessidades e potencialidades de cada mulher (ALMEIDA et al., 2020). Essa atitude se concretiza pela instituição do acompanhamento médico, de enfermagem e odontológico, como também de ações de educação e promoção da saúde (SILVA; ANDRADE, 2020).

Especialmente, o enfermeiro é um dos profissionais essenciais para a efetivação da assistência a gestante, esse aspecto se deve especialmente por atuar com estratégias de promoção à saúde, prevenção de doenças e utilizar a humanização no cuidado prestado. Para tanto, ao elaborar o plano de assistência de enfermagem na consulta de pré-natal, e pauta-lo nas necessidades identificadas, estabelece intervenções, orientações e encaminhamentos que promovem a saúde com a interconexão com a interdisciplinaridade das ações, especialmente no que tange a odontologia, a medicina, a nutrição e a psicologia (GOMES et al., 2019).

Ainda, o pré-natal, ao propiciar um momento singular de aprendizado e de transformações para a gestante em relação aos cuidados e aos riscos passíveis de ocorrerem nesse período, contribui para o cuidado da futura mãe e de seu bebê. Além do que, corresponsabiliza-se pelo desfecho clínico da gestação (SILVA, 2020, BARBOSA et al., 2019).

Quanto à sua efetivação, essa, além de requerer a família e a rede de apoio à mulher (BRASIL, 2022), envolve a Estratégia Saúde da Família (ESF), pilar estrutural da APS. Assim, operacionaliza-se a assistência à mulher gestante, no âmbito primário, para a garantia dos princípios preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2017).

Acerca dos aspectos organizacionais do pré-natal, a captação precoce de gestantes deve ocorrer até a 12<sup>a</sup> semana de gestação. Ainda, segundo o Ministério da Saúde, recomenda-se a realização de, no mínimo, 6 consultas, as quais devem ocorrer 1 no 1<sup>o</sup> trimestre, 2 no 2<sup>o</sup> trimestre e 3 no 3<sup>o</sup> trimestre gestacional (BRASIL, 2022).

Entretanto, idealmente, preconiza-se que a primeira consulta aconteça no 1<sup>o</sup> trimestre e que, até a 34<sup>a</sup> semana, sejam realizadas consultas mensais. Entre a 34<sup>a</sup> e 38<sup>a</sup> semanas, indica-se uma consulta a cada duas semanas e, a partir da 38<sup>a</sup> semana, consultas semanais até o parto. Esse deverá ser efetuado na 40<sup>a</sup> semana ou até a 42<sup>a</sup> (BRASIL, 2022).

Em particular, pelo acompanhamento pré-natal de qualidade implicar na atenuação de doenças e de agravos em saúde, assim como na limitação da mortalidade materna e infantil, a sua ausência pode ocasionar importantes situações adversas. Essas abrangem situações, como o retardo no crescimento uterino, a prematuridade e o baixo peso ao nascer, além de diversas afecções no período peri e pós-natal (GADSON et al., 2017).

Diante desses fatos, reforça-se que a atuação da equipe multiprofissional, a qual inclui o enfermeiro, quando aliada a uma estrutura e logística satisfatórias, culmina na garantia da integralidade e do acompanhamento horizontal das demandas do período gestacional e seu ideal seguimento (FRANCO et al., 2020; BRASIL, 2022).

## **2.2 Determinantes Sociais da Saúde na Gestação**

No processo de evolução do conceito de saúde, a Organização Mundial da Saúde (OMS), ao definir como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença, ampliou o seu significado para além da concepção simplesmente biológica (CASTRO, 2020, SEGRE; FERRAZ, 1997). Nesse panorama, os DSS foram incorporados a essa nova forma de pensar a saúde, trazendo-a como resultado da atuação de fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais do indivíduo (BUSS, 2007).

Conforme modelo de Dahlgren e Whitehead (1991), preconizado no intuito de representar, de forma complexa, os fatores influenciadores da saúde, os DSS foram subdivididos em cinco campos, a saber: características individuais (como idade, sexo e fatores genéticos); comportamento e estilo de vida; redes comunitárias e de apoio; condições de vida, de trabalho e de acesso a ambientes e aos serviços essenciais; e condições econômicas, culturais e ambientais da sociedade.

**Figura 1.** Modelo de Dahlgren e Whitehead, Barreira, Ceará, Brasil, 2023.



Fonte: Internet

Outro modelo importante na compreensão dos DSS foi o proposto por Diderichsen e Hallqvist (1998). Segundo os autores, a estratificação social gerada pelas condições sociais experienciadas pelo indivíduo induz diferenças no acesso à saúde. Assim, a depender da posição ocupada, os diferentes sujeitos apresentam riscos e condições que causam danos à saúde. Conseqüentemente, o impacto desses riscos e condições diferencia-se de acordo com o indivíduo e a família.

Independentemente do modelo empregado, assume-se que os DSS têm a potencialidade de pronunciar desigualdades, o que, no período gestacional, pode contribuir significativamente com o conhecimento e a compreensão da realidade da saúde da mulher e da criança (TOMASI; FACHINNI, 2017). Todavia, deve-se ter a ciência do desafio de se estabelecer uma hierarquia entre esses determinantes, já que a associação entre eles não é uma simples relação direta de causa e efeito (JÚNIOR; HORTA; FAHEL, 2020).

Tendo em vista a potencialidade dos DSS em influenciar a gestação, a ocorrência de gestações não planejadas pode exemplificar esse potencial por resultar da atuação de condições socioeconômicas desfavoráveis, da ausência da rede de apoio e do desejo do companheiro em ser pai (GOOSSENS et al., 2016; PARCERO et al., 2017). Outro fator a ser considerado diante dessa capacidade é o nível educacional, visto sua vasta descrição na literatura sobre os desfechos desfavoráveis para a saúde materna e infantil (PEDRAZA; LINS, 2021; PEREIRA et al., 2020).

Ainda no contexto da competência dos DSS em expor as desigualdades da saúde da gestante e dos fatores que a influenciam, deve-se mencionar que aspectos relacionados à condição social da futura mãe, como a deficiência na rede de apoio familiar e de suporte social, e o declínio da autoimagem podem agravar a sua saúde mental, promovendo depressão, ansiedade e automutilação (BEDASO et al., 2021).

Cita-se também o envolvimento dos aspectos demográficos, quando se constata um maior acometimento mental de gestantes que residem em zona rural comparadas as da zona urbana (GUO et al., 2021). Esse fenômeno pode ser justificado pela desigualdade de cobertura e de longitudinalidade acerca da assistência à saúde presente no meio rural, o que reflete a importante desigualdade de acesso nessas populações (ARRUDA et al., 2018).

Ainda, questões de ordem racial e étnica podem viabilizar condições desfavoráveis quanto à condução e ao desfecho no período gestacional, concretizadas pelo racismo institucional (THEOPHILO et al., 2018). Esse é entendido como a incapacidade dos serviços de lidar com as diferenças raciais e étnicas, estimulando a violação dos direitos humanos, em especial, no tocante às mulheres negras (PACHECO et al., 2018). Além da baixa qualidade no atendimento prestado, a pré-disposição biológica, como o risco cardiovascular, eleva os riscos de desfechos negativos entre as gestantes negras (THEOPHILO et al., 2018).

Com respeito à nutrição durante a gestação, sua deficiência é um preditor relevante para um desfecho clínico materno e infantil inadequado, como nos casos de hipovitaminose e decréscimo de macronutrientes (FERNANDES et al., 2019). À semelhança dessa condição, a oferta excessiva de calorias implica em condições e em agravos materno-infantis preocupantes, como distúrbios metabólicos e cardiovasculares. Para a criança, a prematuridade, o baixo peso ao nascer e os distúrbios metabólicos são mais experienciados nessas condições (OLIVEIRA et al., 2017).

Assim, o conhecimento dos DSS, das necessidades e das limitações da gestante pode favorecer a efetividade de ações e serviços destinados a elas e ao seu bebê (ESPOSTI et al., 2020). Esse resultado é particularmente importante se considerada que a heterogeneidade da

distribuição de serviços intersetoriais e de saúde amplia as desigualdades no contexto da saúde, que dentre outros aspectos, devem estar preparados para as demandas específicas do período, incluindo as alterações fisiológicas, largamente recorrentes na gestação (TROIANO, 2018; BUSS; FILHO, 2007).

### **2.3 Condição de Saúde Bucal na Gestação e o Acompanhamento Pré-natal Odontológico**

Em virtude da complexidade das modificações fisiológicas durante o período gestacional e pela cavidade oral refletir mudanças sistêmicas, a gestação envolve uma série de vulnerabilidades que podem implicar no aparecimento de condições e de doenças bucais (HARTNETT et al., 2016). Assim, a atenção especializada é um ponto-chave na condução de saúde bucal na gestação, na figura do acompanhamento pré-natal odontológico (TRINDADE et al., 2018).

Essas alterações, de modo especial as hormonais, tornam os tecidos periodontais mais suscetíveis a transtornos, em decorrência da produção de prostaglandinas e de mudanças na topografia e na microvascularização do tecido gengival e na composição do biofilme oral (BECKMAN et al., 2020). Essas alterações, associadas à presença do biofilme na cavidade oral, favorecem o processo inflamatório, o que pode desencadear problemas bucais, como a doença periodontal (gingivite e periodontite) e cárie (BILINSKA; SOKALSKY, 2016). Além dessas, sobressaem-se, entre as alterações orais desencadeadas pela gravidez, a náusea e o aumento da salivagem (SILVA; RULLI; PRADO, 2021).

Dentre as condições desencadeadas pela gravidez no periodonto, a gingivite gestacional figura como uma das mais relevantes. Definida como uma doença periodontal que afeta o tecido gengival (BECKMAN et al., 2020), ela pode ocorrer durante toda a gravidez, embora seja mais observada entre o 3º e 4º mês de gestação. Nesse período, há um crescimento seletivo de bactérias, como *Porphyromonas gingivalis* e *Prevotella intermédia*, associado a altos níveis de progesterona, exacerbando a resposta inflamatória ao biofilme dental (ROCHA, 2014). Como consequência, há o favorecimento do desenvolvimento da gingivite gestacional.

Quanto aos fatores de risco, a náusea e o vômito experienciados comumente pela gestante, associados a uma maior frequência alimentar e a uma higiene bucal inadequada, contribuem com o aumento da placa bacteriana. Essa propicia o processo inflamatório gengival (FARIA et al., 2020). Esse, além dos sinais clássicos, pode se apresentar com sangramento (LESINA et al., 2020).

Ainda, a gingivite gestacional, em virtude da produção aumentada de prostaglandinas, pode predispor a desfechos importantes. Esses compreendem o nascimento prematuro, o baixo

peso ao nascer e o surgimento de síndromes hipertensivas gestacionais, especialmente a pré-eclâmpsia (BRITOS; SIN; ORTEGA, 2020; BECKMAN et al., 2020).

Além da gengivite, outra doença periodontal que afeta a gestante é a periodontite (NANNAN; XIAOPING; YING, 2021). Essa é uma condição marcada pela perda do ligamento periodontal e do osso alveolar em decorrência de uma inflamação mediada pelo organismo e pelo microrganismo (MISSIO et al., 2021). Iniciado no tecido gengival pela presença do biofilme dental, a periodontite progride para a destruição dos tecidos de suporte dentário, o que é favorecido pelas alterações hormonais ocasionadas pela gestação (FARIA et al., 2020).

Particularmente, a periodontite vivenciada na gravidez pode desencadear bacteremia recorrente, ocasionando a produção de mediadores inflamatórios, como citocinas, prostaglandinas e interleucinas, capazes de interferir na saúde da futura mãe e do bebê (MISSIO et al., 2021). Essa influência pode ser constatada na ocorrência de infecções em áreas distintas da cavidade oral materna, por meio do acesso sistêmico dos microrganismos, bem como pela presença de pré-eclâmpsia, parto prematuro e baixo peso do bebê ao nascer (MISSIO et al., 2021, FARIA et al., 2020, SILVA et al., 2020).

Outro acometimento relevante nesse período é o granuloma piogênico, caracterizado por uma lesão de elevada recorrência na cavidade oral (SANT'ANNA et al., 2019). De rápido crescimento e de manifestação indolor, o granuloma apresenta aspecto tipicamente eritematoso e morfologia variável (do séssil ao pediculado), localizando-se especialmente na gengiva, na mucosa jugal e na língua (NUNES et al., 2020). Sua localização e rica vascularização elevam a possibilidade de sangramento.

Quanto à sua etiologia, o granuloma piogênico está associado ao aumento nos níveis hormonais, ocorrendo especialmente entre o 1º e o 2º trimestre gestacional. Contudo, sua regressão ocorre geralmente após o parto, embora requeira acompanhamento odontológico de sua evolução (BI et al., 2018).

Pode-se mencionar também a maior vulnerabilidade à cárie durante a gestação, como consequências das alterações hormonais e imunológicas, da má condição de higiene bucal e da maior exposição do esmalte dentário ao ácido gástrico (vômito) e do consumo de alimentos cariogênicos (SILVA; RULLI; PRADO, 2021). A cárie é uma doença infecciosa, resultante da interação entre diversos fatores, como a dieta, as condições socioeconômicas e as questões biológicas (CASTRO et al., 2019). Na gestante, essa doença pode provocar alterações locais e sistêmicas importantes (TRINDADE et al., 2018).

Vale ressaltar que a sialorreia ou hipersalivação, presente desde o 1º trimestre gestacional, por predispor à ocorrência de náuseas e de vômitos, pode levar ao processo de

desmineralização da estrutura dentária e, conseqüentemente, propiciar o desenvolvimento de cárie (TRINDADE et al., 2018).

Baseado no acima exposto, o acompanhamento pré-natal odontológico deve ser compreendido como um procedimento singular para a manutenção da saúde bucal no contexto gestacional. Ele busca cuidar e orientar a gestante no sentido de manter a sua saúde bucal. Além do que, se realizado com qualidade, fornece subsídios para a não ocorrência de desfechos negativos para a mulher e a criança (CARMO, 2020).

Entretanto, embora de substancial importância para a atenção integral no período gestacional, o acesso e a continuidade da assistência odontológica no pré-natal ainda apresentam barreiras e dificuldades. Essas abrangem desde a limitada percepção pelas gestantes de sua importância e ansiedade e medo de complicações a entraves no próprio serviço de saúde (BOTELHO et al., 2020).

Notadamente, cita-se, como fatores relacionados a essa problemática, a crença errônea por gestantes de que procedimentos odontológicos só podem ser efetivados após o período gestacional, por implicarem em riscos à saúde do bebê. Inclui-se ainda a possibilidade de um limitado conhecimento de profissionais de saúde acerca da relevância da assistência odontológica durante o pré-natal, pondo em risco a saúde do binômio mãe-feto/bebê (TRINDADE et al., 2018; BOTELHO et al., 2020).

#### **2.4 Estresse: dos Conceitos às Perspectivas**

Conceituado pela primeira vez, em 1936, por Hans Hugo Bruno Selye, o estresse era uma síndrome caracterizada por um conjunto de reações que o organismo desenvolve ao ser submetido a uma situação que dele exija um esforço para se adaptar (SEYLE, 1973). Posteriormente, em virtude da Segunda Guerra Mundial, houve um maior interesse pela temática em decorrência da preocupação com o bem-estar e o desempenho dos soldados (LAZARUS, 1999). Entretanto, ao longo do tempo, sua definição não foi estabelecida, apresentando inconsistências entre a escrita acadêmica e o senso comum (SEYLE, 1973).

Notadamente, a partir das pesquisas de Selye, no período entre 1946 a 1950, o estresse foi melhor compreendido, surgindo a denominação de “Síndrome de Adaptação Geral” (SAG). Em suas observações, Selye pontuou que o corpo não apresenta capacidade adaptativa infinita, perdendo a habilidade de se adaptar aos chamados estressores, prejudicando a saúde do indivíduo.

Ainda, Selye (1950) descreveu que o estresse pode ser definido como uma resposta não específica do organismo a qualquer demanda, uma vez que não existe vida sem uma

demanda energética que possa gerar o estresse. Nessa vertente, postulou que a capacidade de adaptação e resistência ao estresse são requisitos fundamentais para a manutenção da homeostase, uma vez que o estresse gera influência sobre diversos órgãos e tecidos (SELYE, 1956).

Contribuições mais recentes foram dadas por Marilda Lipp (2017), a qual definiu o estresse como uma condição que desencadeia desequilíbrio das variadas funções orgânicas, oriundas de situações particulares e complexas experienciadas individualmente. Segundo a autora, o estresse surge como uma tentativa de resistir a uma ameaça, seja real ou imaginária, integrando os sistemas para uma busca do equilíbrio do corpo e da mente (LIPP, 2017). Para tanto, o organismo faz uso de recursos biológicos e psicológicos que, quando não efetivos, podem gerar prejuízos à saúde geral do indivíduo (LIPP, 2017).

Quanto aos fatores estressores, esses podem compreender fontes externas ou internas. Os primeiros são ocasionados por acontecimentos do cotidiano ou por pessoas do ciclo de vida do indivíduo, exemplificados por mudanças significativas, trabalho exaustivo, problemas familiares e outros (LIPP, 1998).

Sobre às fontes internas, essas representam a forma como se pensa e de como são percebidos os acontecimentos relacionados ao estresse. Referem-se às crenças, aos valores e à personalidade estabelecidos pelo próprio indivíduo, constituindo o seu modo de ser (LIPP, 1996). Ainda, postula-se que essas fontes não são facilmente observadas, por não estarem aparentes e pelo indivíduo ter uma visão de mundo não saudável (LIPP; PEREIRA; SADIR, 2005).

De acordo com Selye (1956), a Síndrome de Adaptação Geral (SAG) pode ser classificada em três estágios, identificados por alarme, resistência e exaustão, originando o modelo trifásico do estresse. Por sua vez, Marilda Lipp (2002) descreveu um modelo quadrifásico, acrescentando ao de Selye, a quase- exaustão.

No tocante à fase de alarme, essa é considerada uma fase positiva do estresse, em que, ao perceber a ameaça, o organismo produz adrenalina, gerando energia e vigor e propiciando ao indivíduo mais disposição para o enfrentamento de estressores externos (LIPP, 1999). Por sua vez, a fase de resistência é caracterizada pela tentativa do indivíduo de lidar com os seus estressores, sejam eles intrínsecos ou extrínsecos, a fim de manter sua homeostase interna. O marco do limite da resistência é o aparecimento de sinais e sintomas, somáticos e psicossomáticos (LIPP, 2002).

Com respeito à fase de quase-exaustão, essa ocorre quando o indivíduo não consegue adaptar-se ou resistir ao estressor, sendo comum o aparecimento de agravos e de doenças,

especialmente às relacionadas à vulnerabilidade do sistema imunológico. Posterior a essa fase, a exaustão se refere ao momento em que o indivíduo manifesta doenças de quadros clínicos mais complexos, comprometendo as atividades diárias.

Importante destacar que o estresse, quando experienciado de modo severo e crônico, tem capacidade de promover diversas doenças e agravos físicos e psicológicos (ARAÚJO, 2016). Assim, considerando as consequências negativas que o estresse contínuo e grave pode desencadear, torna-se essencial entender as formas de prevenção e tratamento, visando a diminuição de suas implicações a curto, médio e longo prazo (LIPP; MALAGRIS; NOVAIS, 2007).

Nessa perspectiva, cabe salientar que eventos positivos, como a gravidez, podem induzir quadros de estresse, especialmente por requerer adaptações fisiológicas por parte do organismo e do ser humano mulher ao meio (LIPP, 2000).

## **2.5 Estresse e Implicações na Gestação**

O período gestacional, enquanto momento de transição no ciclo de vida individual e familiar da mulher, promove uma série de reorganizações psicológicas, familiares, socioeconômicas e culturais, capazes de ocasionar estresse (KANG; YANG, 2022). Esse pode resultar de fatores intrínsecos e extrínsecos representados pela relação com o parceiro, história de vínculos afetivos e relações familiares, rede de apoio e outros (HAWKINS et al., 2021, KLIEMANN; BÖING; CREPALDI, 2017).

Em estudo realizado por Xian et al (2019) com 1.220 gestantes que teve como objetivo investigar a prevalência e fatores de influência do estresse materno na China, evidenciou uma prevalência de mais de 90% estresse nas gestantes pesquisadas, ao utilizar o modelo de regressão logística concluiu que os fatores de risco para estresse pré-natal incluem, o diminuto suporte social, na perspectiva do apoio familiar e do cônjuge, estar desempregada e ter ansiedade em algum nível.

Estudos similares que objetivaram investigar a influencia de fatores sociais no desenvolvimento de estresse na gestação elucidaram ainda fatores de risco para o estresse zona de residência ser urbana (RĀCHITĀ et al., 2022), o diminuto apoio social e a percepção de sofrimento psicológico (YAMADA et al., 2021).

Especificamente, ao experienciar diretamente a gestação e as diferentes alterações que o período implica, a mulher torna-se mais sensível e emocionalmente vulnerável, o que pode vir associado a deficiências nos mecanismos de adaptação a estressores (BJELICA et al., 2018). De fato, alterações físicas, hormonais, psicológicas e sociais podem provocar um estado de

regressão emocional, tornando a gestante mais próxima do seu “eu”, por meio de memórias afetivas de sua própria infância e de suas relações familiares (especialmente com a própria mãe) (KLIEMANN; BÖING; CREPALDI, 2017). Essa sobrecarga emocional pode ainda estar associada a sentimentos, como o medo, a tensão e a insegurança (BJELICA; KAPOR-STANULOVIĆ, 2004).

Nesse contexto, vale mencionar que, quando há uma exacerbação do estresse e da ansiedade, além da presença de quadros depressivos, eleva-se a probabilidade de complicações na gestação, no parto e no puerpério. Conseqüentemente, repercussões negativas na saúde da mulher e do bebê podem ocorrer (TSAKIRIDIS et al., 2019, SHAPIRO et al., 2017).

Em particular, o estresse pré-natal pode causar parto prematuro (SHAPIRO et al., 2013), o que pode estar correlacionado a respostas neuroinflamatórias e neuroendócrinas. Essas respostas são desencadeadas pelo prolongamento da exposição ao estresse pré-natal, o qual ativa o eixo hipotálamo-hipófise, ocasionando um quadro de inflamação sistêmica, incluindo uma neuroinflamação. Ainda, aumento dos níveis de citocinas pró-inflamatórias pela ativação exacerbada da micróglia cerebral culmina em efeitos neurotóxicos (ROSHAN-MILANI et al., 2021). Isso pode provocar alterações na estrutura e/ou função dos circuitos cerebrais relacionados à ansiedade, o que deixa o cérebro vulnerável a transtornos de ansiedade e depressão (CALCIA et al., 2016).

Quadros psicológicos mais severos, vinculados ao estresse crônico, como a depressão, são considerados como um dos principais fatores de risco para depressão pós-parto. Essa condição pode promover efeitos adversos no funcionamento psicossocial da mãe, na relação mãe-bebê e no desenvolvimento psicossocial da criança (LÓPEZ-MORALES et al., 2022, CHENG et al., 2021).

Apesar desses transtornos, a maior vulnerabilidade da futura mãe pela gestação pode ser vista como uma oportunidade de amadurecimento e crescimento individual e familiar (HAWKINS et al., 2021). Somado a isso, pode possibilitar a resolução de conflitos e a construção de novos vínculos (HAWKINS et al., 2021, ROSSEN et al., 2017).

### 3 JUSTIFICATIVA

Diante da complexidade do período gestacional, faz-se necessário compreender a realidade vivenciada pela gestante, conhecimentos, atitudes e os cuidados em saúde por ela instituídos, ainda, entender a influência do estresse nesse contexto (PATERNINA- DIE et al., 2020). Essa atitude poderá aprimorar a assistência, especialmente a assistência de enfermagem prestada, favorecer a qualidade do cuidado considerando que esse permeia valores, a ética e com isso as relações e arranjos sociais (VALE; PAGLIUCA, 2011).

Na perspectiva do cuidado, a assistência de enfermagem ainda tem o intuito nesse período de empoderar a gestante em uma perspectiva bio-psico-social, especialmente em contextos de vulnerabilidade, pode promover uma reflexão sobre cuidar-se permite emergir uma criticidade do seu modo de encarar e conceber saúde, que pode dentre outras perspectivas elevar seu conceito de qualidade sobre essa.

Segundo a OMS (2019), estima-se que cerca de 810 mulheres morrem diariamente por complicações relacionadas à gestação ou ao parto, notadamente em países com poucos recursos. Apesar da redução da taxa de mortalidade materna entre os anos de 2000 e 2017, esse fenômeno não foi homogêneo. De fato, os países em desenvolvimento ainda concentram 86% desses óbitos, com mais de metade ocorrendo na África Subsaariana.

No contexto dos Países Africanos de Língua Portuguesa (PALOP), os índices de mortalidade materna em 2017 apontam que apenas Cabo-Verde e São Tomé e Príncipe apresentam uma razão de mortalidade inferior à global, com 58 e 130 óbitos para cada 100.000 nascidos vivos, respectivamente. Em Guiné-Bissau, a razão foi alarmante, com 667 mortes, seguida por Guiné-Equatorial, com 301. Moçambique e Angola também apresentaram razão de mortalidade materna acima da global, com 289 e 241 mortes, respectivamente (OMS, 2019).

Em contrapartida, a razão de mortalidade materna no Brasil e em Portugal alcançou os valores de 60 e 8 óbitos para cada 100.000 nascidos vivos em 2017, respectivamente. Para o Timor-Leste, o único país asiático da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP), a razão foi de 142 mortes maternas para cada 100.000 nascidos vivos (OMS, 2019).

Particularmente, a importância desses dados reside no fato de que refletem a atuação de diferentes fatores experienciados pela gestante, como os de ordem social, econômico, ambiental, cultural e étnico-racial (DIAS et al., 2014). Especificamente, a evidência da influência dos aspectos sociais e econômicos é nítida por interferirem nas condições básicas de vida, inclusive no enfrentamento psicológico perante a realidade (REZENDE et al., 2021).

Com base no acima exposto, a realização dessa pesquisa justifica-se por analisar a realidade vivenciada e o conhecimento e as práticas em saúde, bem como a influência do

estresse em gestantes atendidas em Unidades Básicas do município de Barreira, o qual está inserido no Maciço de Baturité, macrorregião do estado do Ceará que abriga, em seu território, uma universidade federal de cunho internacional. Essa é responsável pela formação de estudantes da área da saúde, inclusive do Curso de Enfermagem, brasileiros e estrangeiros, oriundos da CPLP. Além do que, Barreira é a cidade em que reside a pesquisadora responsável pelo projeto, facilitando a sua concretização

Associado a esses fatos, o estudo foi fundamentado para retratar problemas comuns ao Brasil e aos países da CPLP, especialmente os africanos, representados pela gestação e pelos diferentes fatores a ela associados. Somado a isso, essa temática requer uma maior discussão e aprofundamento, visando otimizar a assistência prestada a essas mulheres, nesses países, no período gravídico.

Os resultados desse estudo poderão contribuir com uma orientação adequada acerca dos cuidados básicos em saúde de mulheres gestantes, respeitando-se seus costumes e peculiaridades. Ainda despertar a realização de estudos mais específicos sobre a influência do nível de estresse na gestação, possibilitando uma intervenção mais apropriada e em tempo oportuno.

No âmbito do desenvolvimento regional, os resultados aqui dispostos tem a potencialidade de direcionar para melhorias perenes identificadas na assistência pré-natal, bem como favorecer o conhecimento ea disseminação de informações relacionadas à gestação e às suas implicações.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo Geral**

Avaliar a realidade, o estresse e o conhecimento, as atitudes e as práticas em saúde de gestantes atendidas em UAPS de um município cearense.

### **4.2 Objetivos Específicos**

- Construir um questionário referente aos DSS e aos aspectos relacionados à gestação, ao pré-natal e à saúde bucal;
- Validar esse questionário por juízes especialistas da área da enfermagem e da odontologia;
- Caracterizar os DSS e os aspectos relacionados à gestação, ao pré-natal e à saúde bucal de gestantes atendidas nas UAPS do município de Barreira;
- Identificar o nível de estresse dessas gestantes;
- Associar os DSS, os aspectos relacionados à gestação, ao pré-natal e à saúde bucal e o estresse das gestantes.

## 5 MATERIAIS E MÉTODO

Esse estudo foi realizado em duas etapas, compreendendo dois delineamentos de pesquisa, a saber: estudo metodológico, seguido por estudo observacional analítico transversal.

### 5.1 Estudo Metodológico

#### 5.1.1 Desenho do Estudo

O estudo metodológico se baseia na investigação dos métodos de obtenção e organização de dados e construção de pesquisas sistematizadas. Ele aborda aspectos do desenvolvimento, da validação e da avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa diante da demanda por avaliações de resultados robustos e confiáveis. Sua condução envolve ainda a instrumentos rigorosos de avaliação e pesquisa, bem como procedimentos sofisticados de obtenção de dados (MELO et al., 2017; POLIT; BECK, 2011).

Especialmente, essa etapa do estudo teve o propósito, validar o Questionário de Avaliação Global da Gestante (APÊNDICE E), visando coletar dados para avaliação de aspectos importantes, capazes de influenciar o seguimento saudável da gestação. Esses englobaram: DSS; gestação e pré-natal; e saúde bucal.

#### 5.1.2 Local e Período do Estudo

Essa etapa foi conduzida em ambiente virtual, por meio de plataformas digitais do *Google*, representadas pelo *Google Drive*, *Google Forms* e *G-mail*. Plataformas digitais são conceituadas como uma infraestrutura *online* baseada em *software*, com o intuito de promover a interação entre indivíduos, o que nesse trabalho, foram representados pela pesquisadora e juízes especialistas (OLIVEIRA; CARELLI, GRILLO, 2020). Em relação ao período de condução dessa etapa, essa ocorreu de janeiro a junho de 2022.

#### 5.1.3 População e Amostra

A validade relacionada ao conteúdo foi baseada em julgamentos de juízes da área da enfermagem e da odontologia, com experiência no campo de atuação da APS.

O tamanho amostral de juízes foi definido com base na fórmula de Saraiva et al. (2018), a qual considera a proporção final de sujeitos em relação a uma determinada variável dicotômica e a diferença máxima aceitável dessa proporção, da seguinte forma:  $n = Z\alpha^2 \cdot P \cdot (1 - P) / d^2$ .  $Z\alpha$  refere-se ao nível de confiança adotado (95%),  $P$  é a proporção mínima de indivíduos que concordam com a pertinência de componentes do questionário (95%) e  $d$  representa a

diferença de proporção considerada aceitável (15%). Assim, o cálculo final ( $n = 1,96^2 \cdot 0,95 \cdot 0,05 / 0,15^2$ ) resultou em aproximadamente 9 juízes, dos quais 5 foram enfermeiros e 4 odontólogos.

Para a obtenção desse quantitativo, realizou-se um levantamento de especialistas elegíveis na Plataforma Lattes do portal do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Banco de Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Para tanto, empregaram-se as seguintes palavras-chave: “Tese”, “Dissertação”, “Saúde Bucal”, “Atenção Primária à Saúde” e “Gravidez”. A amostra de juízes foi definida ainda por meio da amostragem não-probabilística, por conveniência, do tipo rede de referência ou bola de neve (VINUTO, 2014).

#### **5.1.4 Critérios de Inclusão**

Foram incluídos juízes que atenderam, no mínimo, três pontos, dos critérios adaptados de Jasper (1994), a saber: Doutorado em Enfermagem ou Odontologia, com tese em APS ou áreas afins (4 pontos); Professores com mestrado em Enfermagem ou Odontologia, com dissertação em APS ou áreas afins (3 pontos); Professor com especialização em APS ou áreas afins (2 pontos); e Especialista em APS ou áreas afins (1 ponto).

#### **5.1.5 Critérios de Exclusão**

Foram excluídos dessa etapa indivíduos que se opuseram a participar da pesquisa após o contato da pesquisadora e/ou aqueles que se negarem a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para juízes, após o aceite do convite.

#### **5.1.6 Procedimentos de Coleta de Dados**

O contato com os juízes pela pesquisadora responsável foi realizado via e-mail individual, contendo a carta-convite (APÊNDICE A) e explicação sucinta sobre o estudo. Quando aceita a participação, foi encaminhado o TCLE para juízes (APÊNDICE B) e solicitado o retorno desse documento assinado, em resposta ao e-mail.

Em seguida, o TCLE, contendo a assinatura do juiz e da pesquisadora responsável, foi encaminhado ao juiz para o devido arquivamento. Na oportunidade, foi enfatizada a importância de armazenar, em seus arquivos, esse documento. Ressalta-se que todos os envios foram feitos individualmente, a fim de preservar a identidade de cada participante.

Para o devido seguimento desse estudo, foram enviados, por meio de e-mail, o questionário a ser validado (APÊNDICE C e D), formulário de caracterização do juiz

(APÊNDICE E) e o formulário de avaliação do questionário (APÊNDICE F), o qual continha perguntas relativas à adequação da proposta, objetivos, organização, escrita e conteúdo (PEREIRA et al., 2019). Houve um campo, no formulário de avaliação do questionário, destinado a possíveis sugestões para adequação dos quesitos julgados. Ainda, foi requerido o preenchimento de informações sociodemográficas e acadêmicas dos especilaistas (APÊNDICE E).

No tocante à avaliação de conteúdo do questionário, essa abordou perguntas organizadas em 4 domínios, correspondentes à Objetividade (o quanto o questionário foi objetivo ao que se propõe), Completude (o quanto o questionário foi completo ao que se propõe), Pragmatismo (o quanto o questionário aborda corretamente ao que se propõe) e Coerência (o quanto o questionário representa a literatura no qual se refere). Para a interpretação dos dados, as respostas referentes à validação foram apresentadas, de acordo com a escala Likert, da seguinte forma: 1 (discordo), 2 (discordo parcialmente), 3 (concordo parcialmente), 4 (concordo) e 5 (concordo totalmente) (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

#### **5.1.7 Análise dos Dados**

Os dados coletados foram organizados no *Excel for Windows*, versão 2019, e analisados pelo programa *Epi Info*, versão 7.2.1.0, disponibilizado gratuitamente pelo *Center of Disease Control and Prevention* (CDC), a fim de obter as frequências relativas e absolutas, como também as medidas de tendência central (média aritmética e mediana) e dispersão (desvio padrão) referentes ao caráter acadêmico-profissional e aspectos sociodemográficos dos juízes. O *P-valor* das variáveis foi obtido, por meio do programa estatístico *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) para *Windows*, versão 23.0 (IBM Corporation, Armonk, NY, EUA).

A análise dos dados de validação foi realizada pelo *software* R. Para a validação de conteúdo, foi calculado o Índice de Validação de Conteúdo (IVC), o qual correspondeu à soma das concordâncias obtidas em cada domínio (somatória do quantitativo de itens do domínio que receberam pontuações 4 e 5), dividido pelo total de respostas atribuídas aquele domínio. Foi calculado também o IVC global, o qual se referiu à média dos IVC para todos os domínios. Considerou-se válido o item, cuja concordância entre os juízes foi igual ou maior que 0,80 (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Para tanto, foi empregado o teste binomial, com nível de significância de 95%.

#### **5.1.8 Aspectos Éticos**

A elaboração dessa etapa seguiu as normas preconizadas pela Comissão Nacional de

Ética e Pesquisa (CONEP) (BRASIL, 2012). A pesquisa obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), conforme Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 54785722.0.0000.5576 e nº do parecer 5.547.691 (ANEXO B). Foram garantidas a autonomia dos sujeitos, não maleficência e beneficência da pesquisa, preconizadas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Os juízes que fizeram parte desse estudo foram esclarecidos quanto aos objetivos e à natureza da coleta de dados da pesquisa. Os participantes contatados que aceitaram participar do estudo assinaram o TCLE, sendo asseguradas a confidencialidade, privacidade e proteção da imagem. Foi garantido o acesso restrito (apenas da equipe do projeto) às informações coletadas.

Cabe destacar que foram observados os preceitos éticos do Ofício Circular nº 2 da CONEP, de 24 de fevereiro de 2021, o qual trata de procedimentos de pesquisa em ambiente virtual, considerando esse aquele que envolve a utilização da internet (como e-mails, sites eletrônicos, formulários disponibilizados por programas, etc.) e do telefone (ligação de áudio, de vídeo, uso de aplicativos de chamadas, etc.), assim como outros programas e aplicativos que utilizam esses meios.

### **5.1.9 Riscos aos Participantes**

Os possíveis riscos a que os participantes estiveram susceptíveis compreenderam: o constrangimento social, pela exposição da participação em pesquisas; intelectual, pela difusão do conhecimento sobre a temática do projeto; e associado à condução da pesquisa em ambiente virtual, pela exposição a telas eletrônicas.

Entretanto, esses riscos foram minimizados pela adoção de estratégias que assegurassem a confidencialidade dos dados obtidos, o que ocorreu pelo: contato individual entre o pesquisador responsável e o juiz; exclusão dos e-mails, contendo TCLE assinado e formulário preenchido; e utilização de pastas individuais e codificadas pelo pesquisador responsável para armazenamento dos documentos enviados por cada juiz.

## **5.2 Estudo Observacional Analítico Transversal**

### **5.2.1 Desenho do Estudo**

Esse é um estudo do tipo observacional analítico transversal. Estudos observacionais são aqueles em que não há manipulação das variáveis e cujo objeto é observado em seu ambiente natural, sem interferência do pesquisador e sem a manipulação das variáveis

(SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2014).

Especificamente, acerca dos estudos observacionais analíticos transversais, esses voltam-se à investigação sistemática da natureza das relações e associações entre as variáveis, sendo a coleta de dados realizada em um período temporal determinado (FONTELLES, 2012). Esse tipo de delineamento é apropriado para descrever o estado de fenômenos ou relações entre fenômenos em um determinado ponto fixo (POLIT; BECK, 2011).

### **5.2.2 Local e Período do Estudo**

O estudo foi conduzido nas UAPS Uruá, Mearim III, Sede I e II do município de Barreira – CE. A escolha dessas unidades foi por conveniência de acesso. Essa pesquisa foi iniciada, após aprovação pelo CEP da UNILAB, sendo finalizada em janeiro de 2022.

Localizado no estado do Ceará, o município de Barreira, situado na mesorregião Norte e microrregião Chorozinho, apresenta área de aproximadamente 245.800 km<sup>2</sup>, com clima tropical quente semiárido brando, tendo, como vegetação predominante, a caatinga. Quanto ao aspecto demográfico, Barreira tem população estimada de 20.000 habitantes, sendo 50,26% do sexo feminino e 58,48% residentes na zona rural (INSTITUTO DE PESQUISA E ESTRATÉGIA ECONÔMICA DO CEARÁ – IPECE, 2018).

No município, o Produto Interno Bruto (PIB) per capita gira em torno de R\$ 6.548,95, sobre o rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo (em entorno de 52,1%). Quanto ao Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), esse é de 0,616 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE, 2019). No tocante ao número de empregos formais, a população se concentra na parte administrativa pública, seguida pelo comércio e indústria de transformação (IPECE, 2018).

No contexto da saúde, Barreira se destaca quanto à prestação pública de unidades prestadoras de serviço do SUS. No que se refere aos profissionais de saúde ligados ao SUS, os agentes comunitários de saúde se sobressaem, seguidos pelos enfermeiros e médicos (IPECE, 2018).

### **5.2.3 População e Amostra**

A população foi composta por gestantes acompanhadas em consultas de pré-natal conduzidas nas UAPS. A população estimada foi de 144 gestantes, quantitativo baseado na média de gestantes atendidas no ano anterior à pesquisa (2021), conforme Secretaria de Saúde do município de Barreira.

A seleção das gestantes foi efetivada na sala de espera das UAPS, no momento em que

aguardavam pela consulta pré-natal. O período de abordagem foi especialmente pela manhã, de 8h às 12h. Na ocasião, foram feitos o acolhimento e a explanação do estudo pela pesquisadora à gestante, seguidos pelo convite de participação na pesquisa.

Para o cálculo do tamanho da amostra, foi usada a fórmula para cálculo amostral de populações finitas (CALLEGARI-JACQUES, 2003), a qual é representada por:  $Z^2 (\alpha/2) \cdot P \cdot (1-P) \cdot N / E^2 (N-1) + Z^2 (\alpha/2) \cdot P \cdot (1-P)$ . Z refere-se à variável reduzida (adotando-se o valor 1,96),  $\alpha$  é o erro tipo I (atribuído 5%), N representa o tamanho da população descrita acima e P foi a proporção usada, a qual se fundamentou na taxa de fecundidade do município de Barreira, conforme IPCE (2013). O erro tolerável representado pelo E foi de 5%. A partir do cálculo, obteve-se um indicativo de amostra mínima de 34,3 gestantes, aproximado para 35.

#### **5.2.4 Critérios de Inclusão**

Foram incluídas no estudo gestantes de todos os trimestres gestacionais, independentemente da idade, devidamente acompanhadas pelas consultas de pré-natal conduzidas nas UAPS, no período em que foi conduzido esse estudo. Foram incluídas as gestantes que compareceram a, no mínimo, 1 consulta de pré-natal.

#### **5.2.5 Critérios de Exclusão**

Foram excluídas dessa etapa gestantes que apresentaram algum grau de deficiência intelectual ou física que inviabilizou consideravelmente a coleta de dados (como doenças relacionadas ao sistema nervoso e muscular). A deficiência foi identificada pelo contato inicial com a pesquisadora responsável e, quando necessário, via levantamento de informação com os profissionais que prestavam assistência à gestante.

#### **5.2.6 Coleta de Dados**

Inicialmente, para a minimização dos vieses relacionados à coleta de dados, a pesquisadora aprofundou-se no material teórico e buscou entendimento da abordagem e acolhimento do público-alvo, bem como apropriou-se dos instrumentos a serem aplicados.

Posteriormente, a pesquisadora, em uma frequência de 2 vezes por semana, esteve nas UAPS para explicação do estudo às gestantes que aguardavam pela consulta de pré-natal. Após essa abordagem em local reservado e tendo sido aceita a participação, foi aplicado o TCLE para a gestante maior de idade (APÊNDICE G) o TCLE para o responsável em casos em que a gestante tinha idade inferior a 18 anos (APÊNDICE H).

Logo após, foi solicitado o preenchimento do questionário validado, contendo

perguntas objetivas (APÊNDICE C). Essas abordarão as seguintes temáticas: - aspectos relacionados aos DSS (compreendendo desde a idade a ocupação.); - aspectos relacionados à gestação e ao pré-natal (envolvendo desde a presença de gestação prévia a intercorrências na gestação.); - aspectos associados à saúde bucal (abordando desde o conhecimento e prevenção das doenças bucais a presença de sangramento gengival na gestação).

No intuito de investigar os sinais e os sintomas de estresse das participantes, foi empregado o Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp (ISSL) (ANEXO A). Esse busca identificar os sintomas de estresse que o indivíduo apresenta. Para tanto, verifica-se se o indivíduo manifesta o estresse e qual o tipo de sintoma que ele apresenta, somático ou psicológico. A fase do estresse foi identificada pelo modelo quadrilátero do estresse, representado por alerta, resistência, quase exaustão e exaustão (LIPP, 2000).

Cada uma das fases representa um nível de estresse experienciado, sendo que a fase de alerta sinaliza índices de estresse em que existe uma quebra da homeostase, enquanto as fases posteriores sinalizam experiências mais intensas e estressoras, nas quais observa-se que o indivíduo apresenta dificuldade em utilizar estratégias de controle do estresse (LIPP, 2000).

O ISSL é composto por três quadros, que se referem às quatro fases do estresse ou Modelo Quadrifásico do Estresse, sendo divididos em sintomas das últimas 24 horas (quadro 01 – fase de alerta), da última semana (quadro 02 – fase de resistência e quase exaustão) e último mês (quadro 3 – fase de exaustão) (LIPP, 2000). O diagnóstico positivo é dado com base na soma dos sintomas de cada quadro do inventário. Ao se ultrapassar o número limite numa fase específica, indica-se a ocorrência de estresse e sua fase (quadro 01 > 6 sintomas apontados, indica fase de alarme; quadro 02 > 3 sintomas, indica fase de resistência ou quadro 02 > 9 sintomas, indica fase de quase exaustão; e quadro 03 > 8 sintomas, indica fase de exaustão (ALVES et al., 2011).

### **5.2.7 Análise dos Dados**

Os dados obtidos foram organizados no *Excel for Windows*, versão 2019, e analisados pelo programa *Epi Info*, versão 7.2.1.0. Foi realizada análise descritiva, obtendo-se as frequências relativas e absolutas das variáveis categóricas, além de medidas de tendência central (média aritmética e mediana) e dispersão (desvio padrão), para variáveis quantitativas.

Para avaliar a relação entre as variáveis categóricas, foram aplicados o Teste de Qui-quadrado e o Teste Exato de Fisher. Foi adotado P-valor < 0,05. Esse foi obtido por meio do programa estatístico SPSS para Windows, versão 23.0 (IBM Corporation, Armonk, NY, EUA). Para análise da associação entre a exposição e o desfecho, foi estimada a Razão de Prevalência

(RP), indicada para estudos de caráter transversal (COUTINHO; SCAZUFCA; MENEZES, 2008).

### **5.2.8 Aspectos Éticos**

Nessa etapa, ressalta-se que foram observados os princípios éticos da pesquisa científica, que expressa preocupação com a dimensão ética, assegurando o caráter confidencial e a ausência de prejuízo físico, financeiro ou emocional para o pesquisado e todas as garantias ao participante, preconizadas pela CONEP (BRASIL, 2012). Buscou-se minimizar os danos aos participantes e evitar os riscos previsíveis, no âmbito moral, intelectual, social, psíquico e/ou cultural, a curto e longo prazo, cumprindo-se a Resolução 466/12 do CNS.

Todas as participantes receberam o TCLE ou Termo de Assentimento, nos quais as informações foram asseguradas integralmente a elas. Foram esclarecidos os seus direitos e dúvidas e, tendo sido aceita a participação, foram assinados os referidos documentos, em duas vias, permanecendo uma com a participante e a outra com a equipe do estudo. As gestantes tiveram a liberdade de desistir da sua participação a qualquer momento, sem qualquer prejuízo em seu vínculo com a UAPS que a assistia.

O projeto foi submetido à apreciação pelo CEP da UNILAB, tendo sido aprovado, conforme CAAE 54785722.0.0000.5576 e nº do parecer 5.547.691 (ANEXO B). Foram garantidas a autonomia dos sujeitos, não maleficência e beneficência da pesquisa, preconizadas na Resolução 466/12 do CNS.

### **4.2.9 Riscos aos Participantes**

Os possíveis riscos a que as participantes estiveram susceptíveis compreenderam: - constrangimento social (estigmatização pela participação em pesquisas e indicação da idade, estado civil e grau de escolaridade); - constrangimento cultural (menção dos costumes, frequência de escovação dos dentes, meios utilizados na higiene bucal, higienização da língua e acompanhamento pelo cirurgião-dentista); - constrangimento econômico (menção da zona em que reside, renda e recebimento de auxílio do governo); - constrangimento intelectual (menção ao conhecimento sobre a saúde bucal, conhecimentos sobre a influência da gestação sobre a saúde bucal, conhecimento sobre a influência da saúde bucal sobre a saúde geral); - constrangimento moral e psíquico (menção do histórico de abortamento, planejamento da gestação, profissionais que acompanharam o pré-natal, número de consultas do pré-natal, atitudes e sentimentos perante a assistência pré-natal).

Cabe ressaltar que os riscos foram minimizados, por meio das seguintes ações: - diálogo com as gestantes sobre a participação cada vez mais comum dos indivíduos em pesquisas; - esclarecimento às participantes sobre o fato de que todos os dados coletados no questionário, entrevista, instrumento de avaliação e inventário de sintomas de estresse seriam lidos apenas pela equipe do estudo; - esclarecimento às participantes sobre o fato de que o nome, a imagem e os dados coletados seriam protegidos do acesso de terceiros; - conscientização das participantes de que os dados que seriam publicitados não permitirão a identificação de qualquer participante do estudo; - conscientização das gestantes de que a equipe respeitaria qualquer resposta atribuída à qualquer pergunta de qualquer participante.

## 6 RESULTADOS

### 6.1 Resultados da Validação do Questionário

Participaram da etapa de validação 9 juízes, com média de idade de 38,6 ( $\pm 5,6$ ) anos, dos quais 55,5% (n = 5) eram do sexo masculino. Sobre a formação, 77,8% (n = 7) afirmaram ter concluído a graduação em instituições públicas e, quanto à ocupação, 55,5% (n = 5) trabalhavam atualmente em instituições públicas. No que diz respeito aos anos de experiência na APS, 77,8% (n = 7) dos juízes tinham, no mínimo, 5 anos de atuação na área (Tabela 9).

Dos participantes, todos afirmaram ter pós-graduação *lato sensu* e mestrado e 66,7% (n = 6) informaram não ter doutorado. No tocante ao envolvimento em pesquisa, 66,7% (n = 6) dos juízes participavam de grupos de pesquisa, 50,0% (n = 3) pesquisavam na área de Saúde Coletiva e 88,9% (n = 8) tinham publicações na APS.

**Tabela 1.** Caracterização dos juízes, Barreira, Ceará, Brasil, 2023.

Variáveis	Participantes (N)	%	p-valor [IC 95%]
<b>Idade [anos]</b>			
Média [Desvio Padrão-DP]		38,6 [ $\pm 5,6$ ]	
Mínima – Mediana – Máxima		29,6 – 32,2 – 62,5	
<b>Sexo (n = 9)</b>			p = 0,739
Masculino	5	55,5	
Feminino	4	44,5	
<b>Instituição Formadora (n = 9)</b>			p = 0,096
Pública	7	77,8	
Privada	2	22,2	
<b>Instituição de Trabalho (n = 9)</b>			p = 0,739
Pública	5	55,5	
Privada	4	44,5	
<b>Tempo de Experiência</b>			p = 0,096
<5 anos	2	22,2	
$\geq 5$ anos	7	77,8	
<b>Pós-Graduação <i>Lato Sensu</i> (n = 9)</b>			p = 1,000
Sim	9	100	
Não	0	0	
<b>Mestrado (n = 9)</b>			p = 1,000
Sim	9	100	
Não	0	0	
<b>Doutorado (n = 9)</b>			p = 0,317
Sim	3	33,3	
Não	6	66,7	
<b>Grupo de Pesquisa (n = 9)</b>			p = 0,317
Sim	6	66,7	
Não	3	33,3	
<b>Área de Pesquisa (n = 6)</b>			p = 0,607

Saúde Coletiva	3	50,0	
Saúde Bucal	2	33,3	
Outros <sup>a</sup>	1	16,7	
<b>Publicações na Área</b>			<b>p = 0,020</b>
Sim	8	88,9	
Não	1	11,1	

<sup>a</sup>16,7% (n = 1) Saúde da Mulher

Fonte: Levantamento de dados da pesquisa.

Em relação à validação de conteúdo do questionário, os Domínios Objetividade, Completude e Pragmatismo apresentaram IVC satisfatório/aceitável. O IVC Global obtido foi de 94% de concordância entre os juízes (Tabela 10).

**Tabela 2.** Índice de Validação de Conteúdo por Domínio e Global do Questionário, Barreira, Ceará, Brasil, 2023.

<b>Domínios</b>	<b>IVC <sup>a</sup></b>	<b>IC<sub>95%</sub> <sup>b</sup></b>	<b>p-valor</b>
Objetividade	1	0,66-1	1,000
Completude	1	0,66-1	1,000
Pragmatismo	1	0,66-1	1,000
Coerência	0,77	0,39- 0,97	0,540
<b>IVC global</b>			<b>94,0</b>

<sup>a</sup>IVC: Índice de Validade de Conteúdo; <sup>b</sup> IC: Intervalo de confiança 95%, baseado no teste binomial.

Fonte: Levantamento de dados da pesquisa.

Quando avaliadas as sugestões dos juízes acerca do Domínio Objetividade, foram recomendadas a especificação do título do questionário; a verificação de itens relacionados aos DSS e adoção de uma referência técnica; e a remoção de itens similares (Quadro 1).

**Quadro 1.** Sugestões dos juízes para o Domínio Objetividade do questionário em processo de validação, Barreira, Ceará, Brasil, 2023.

<b>Domínio Avaliado</b>	<b>Sugestão</b>	<b>Acatado</b>	
		<b>Sim</b>	<b>Não</b>
Objetividade	Tornar o título menos abrangente	(X)	( )
Objetividade	Rever os itens relacionados aos DSS <sup>a</sup> e adotar uma referência técnica	(X)	( )

Objetividade                      Remover itens similares                      (X)    ( )

<sup>a</sup>DSS – Determinantes Sociais de Saúde.

Fonte: Levantamento de dados da pesquisa.

Quando avaliadas as sugestões dos juízes acerca do Domínio Completude, foram feitas as seguintes recomendações: incluir variáveis (gestação desejada; encaminhamento, importância e efetivação do acompanhamento odontológico; e identificação dos profissionais que realizaram o pré-natal); e acrescentar número de consultas pré-natal e alterar a expressão “doença na cavidade oral” para “doença bucal”. Quanto às sugestões não acatadas, essas consistiram em adicionar estratificações ao estado civil, de acordo com o IBGE, e dispor um item “como” após perguntar sobre a influência da gestação na saúde geral.

**Quadro 2.** Sugestões dos juízes para o Domínio Completude do questionário em processo de validação, Barreira, Ceará, Brasil, 2023.

Domínio Avaliado	Sugestão	Acatado	
		Sim	Não
Completude	Incluir variável “gestação desejada”	(X)	( )
Completude	Incluir variável sobre o encaminhamento para a avaliação odontológica	(X)	( )
Completude	Incluir variável sobre a importância do acompanhamento odontológico	(X)	( )
Completude	Incluir variável sobre a efetivação do acompanhamento odontológico	(X)	( )
Completude	Incluir variável sobre quais os profissionais realizaram o pré-natal	(X)	( )
Completude	Acrescentar número de consultas pré-natal	(X)	( )
Completude	Mudar doença na cavidade oral para doença bucal	(X)	( )
Completude	Adicionar estratificações a estado civil, de acordo com o IBGE	( )	(X)

Completude	Dispor um item “como” após perguntar sobre a influência da gestação na saúde geral	( )	(X)
------------	--	-----	-----

Fonte: Levantamento de dados da pesquisa.

Quando avaliadas as sugestões dos juízes acerca do Domínio Pragmatismo, esses orientaram a adição de variáveis sobre o calendário vacinal e exames laboratoriais na gestação (Quadro 3).

**Quadro 3.** Sugestões dos juízes para o Domínio Pragmatismo do questionário em processo de validação, Barreira, Ceará, Brasil, 2023.

Domínio Avaliado	Sugestão	Acatado	
		Sim	Não
Pragmatismo	Adicionar variáveis sobre o calendário vacinal e exames laboratoriais na gestação	( )	(X)

Fonte: Levantamento de dados da pesquisa.

Quando avaliadas as sugestões dos juízes acerca do Domínio Coerência, foi indicada a busca de um instrumento já validado na literatura que abordasse a temática da pesquisa (Quadro 4).

**Quadro 4.** Sugestões dos juízes para o Domínio Coerência do questionário em processo de validação, Barreira, Ceará, Brasil, 2023.

Domínio Avaliado	Sugestão	Acatado	
		Sim	Não
Coerência	Buscar um instrumento validado que traga a mesma temática	( )	(X)

Fonte: Levantamento de dados da pesquisa.

## 6.2 Resultados Obtidos a partir do Questionário Validado

Participaram da pesquisa 50 gestantes, com média de idade de 26,09 ( $\pm$  6,8) anos, das quais 56,0% (n = 28) tinham mais de 12 anos de escolarização e 86,0% (n = 43) mencionaram ter companheiro. Sobre o local de residência, 62,0% (n = 31) das pesquisadas relataram residir na zona rural. Quanto à renda, 68,0% (n = 34) das participantes afirmaram ter uma renda familiar inferior a um salário mínimo. Das gestantes, 56,0% (n = 28) referiram receber auxílio

social. Sobre a ocupação, 64,0% (n = 32) das pesquisadas não exerciam atividade laboral e, das que exerciam, 33,3% (n = 6) eram costureiras (Tabela 1).

**Tabela 3.** Características sociodemográficas de gestantes atendidas na Atenção Primária, Barreira, Ceará, Brasil, 2023.

Variáveis	Participantes (N)	%	p-valor [IC 95%]
<b>Idade [anos]</b>			
Média [Desvio Padrão-DP]		26,9 [±6,8]	
Mínima – Mediana – Máxima		16,7 – 25,1 – 41,2	
<b>Idade (n = 50)</b>			p < 0,05 <sup>a*</sup>
< 19 anos	9	18,0	
≥ 19 anos	41	82,0	
<b>Escolarização (n = 50)</b>			p > 0,05
< 12 anos	22	44,0	
≥ 12 anos	28	56,0	
<b>Estado Civil (n = 50)</b>			p < 0,05 <sup>b*</sup>
Com companheiro	43	86,0	
Sem companheiro	7	14,0	
<b>Residência (n = 50)</b>			p > 0,05
Urbana	29	38,0	
Rural	31	62,0	
<b>Renda (n = 50)</b>			p < 0,05 <sup>c*</sup>
< 1 Salário Mínimo	34	68,0	
≥ 1 Salário Mínimo	16	32,0	
<b>Auxílio Social (n = 50)</b>			p > 0,05
Sim	28	56,0	
Não	22	44,0	
<b>Ocupação (n = 50)</b>			p < 0,05 <sup>d*</sup>
Sim	32	64,0	
Não	18	36,0	
<b>Tipo de Ocupação (n = 18)</b>			
Costureira	06	33,3	
Comércio de castanha de caju	04	22,2	
Outros <sup>e</sup>	08	44,4	

\* Estatística Univariada <sup>a</sup>p = 0,001; <sup>b</sup>p = 0,000; <sup>c</sup>p = 0,011; <sup>d</sup>p = 0,048.

<sup>e</sup>11,1% (n = 2) atendentes de farmácia, 11,1% (n = 2) professoras, 5,5% (n = 1) vendedora, 5,5% (n = 1) nutricionista, 5,5% (n = 1) atendente de supermercado e 11,1% (n = 1) agricultora.

Fonte: Levantamento de dados da pesquisa.

Quanto a gestações prévias, 58,0% (n = 29) das pesquisadas relataram já tê-las vivenciado, apresentando um quantitativo de 1,66 (±0,7) gestações por participante. Sobre o trimestre gestacional e início do pré-natal, 48,0% (n = 24) e 84,0% (n = 42) das gestantes estavam no segundo trimestre e tinham iniciado esse tipo de acompanhamento no primeiro trimestre, respectivamente (Tabela 2).

No que diz respeito ao número de consultas de pré-natal, obteve-se uma média de 4,3 ( $\pm 2,3$ ) atendimentos e a menção por todas as participantes da pretensão de prosseguir com o pré-natal até a finalização da gravidez. Dessas, 62,0% (n = 31) não haviam planejado a gestação, sendo que 90,0% (n = 45) estavam em uma gestação desejada. Em relação ao histórico de abortamento, 66,0% (n = 33) das pesquisadas afirmaram não ter abortado.

Com respeito ao acompanhamento profissional, todas as pesquisadas afirmaram que o enfermeiro esteve presente nas consultas de pré-natal, sendo que 74,0% (n = 37) não haviam sido acompanhadas pelo cirurgião-dentista. Sobre as intercorrências na gestação, 60,0% (n = 30) não haviam tido, das participantes que relataram intercorrências, a Dor e Hiperêmese Gravídica foram os acometimentos mais recorrentes, com 36,00% (n=9) e 20,00% (n=5) de prevalência, respectivamente.

**Tabela 4.** Aspectos relacionados à gestação e ao pré-natal de gestantes atendidas na Atenção Primária, Barreira, Ceará, Brasil, 2023.

Variáveis	Participantes (N)	%	p-valor [IC 95%]
<b>Gestação Prévia (n = 50)</b>			p > 0,05
Sim	29	58,0	
Não	21	42,0	
<b>Número de Gestações</b>			
Média [Desvio Padrão-DP]		1,66 [ $\pm 0,7$ ]	
Mínima – Mediana – Máxima		1 – 4 – 11	
<b>Trimestre Gestacional (n = 50)</b>			p < 0,05 <sup>a*</sup>
Primeiro trimestre	9	18,0	
Segundo trimestre	24	48,0	
Terceiro trimestre	17	34,0	
<b>Início do Pré-natal (n = 50)</b>			p < 0,05 <sup>b*</sup>
Primeiro trimestre	42	84,0	
Segundo trimestre	8	16,0	
<b>Número de Consultas</b>			
Média [Desvio Padrão-DP]		4,3 [ $\pm 2,3$ ]	
Mínima – Mediana – Máxima		1 – 2 – 3	
<b>Condução do Pré-natal até o Término da Gestação (n = 50)</b>			p > 0,05
Sim	50	100,0	
Não	-	-	
<b>Planejamento Gestacional (n = 50)</b>			p > 0,05
Sim	19	38,0	
Não	31	62,0	
<b>Gestação Desejada (n = 50)</b>			p < 0,05 <sup>c*</sup>
Sim	45	90,0	
Não	5	10,0	

<b>Histórico de Abortamento</b> (n = 50)			p < 0,05 <sup>d*</sup>
Sim	16	32,0	
Não	33	66,0	
<b>Atendimento com o Profissional Enfermeiro</b> (n = 50)			p < 0,05 <sup>e*</sup>
Sim	50	100,0	
Não	-	-	
<b>Atendimento com o Profissional Odontólogo</b> (n = 50)			p < 0,05 <sup>f*</sup>
Sim	13	26,0	
Não	37	74,0	
<b>Intercorrências na Gestação</b> (n = 50)			p > 0,05
Sim	20	40,0	
Não	30	60,0	
<b>Tipo de Intercorrência</b> (n = 25)			p > 0,05
Dor Pélvica	9	36,0	
Hiperêmese gravídica	5	20,0	
Outros <sup>g</sup>	11 <sup>h</sup>	44,0	

\* Estatística Univariada <sup>a</sup>p = 0,034; <sup>b</sup>p = 0,000; <sup>c</sup>p = 0,000; <sup>d</sup>p = 0,011; <sup>e</sup>p = 0,000; <sup>f</sup>p = 0,001;

<sup>g</sup>16,0% (n = 4) descolamento prematuro de placenta, 16,0% (n = 4) sangramento, 4% (n = 1) infecção do trato urinário, 4% (n = 1) corrimento e 4% (n = 1). <sup>h</sup>Algumas gestantes relataram mais de uma intercorrência.

Fonte: Levantamento de dados da pesquisa.

Sobre os aspectos associados ao conhecimento em saúde bucal, 58,0% (n = 29) das gestantes afirmaram não conhecer doenças bucais e, das que declararam conhecer, 52,3% (n = 11) apontaram a gengivite. Referente às formas preventivas dessas doenças, 52,0% (n = 26) das pesquisadas desconheciam e, das que conheciam, 83,3% (n = 20) citaram a escovação (Tabela 3).

No contexto do pré-natal, 90,0% (n = 45) das participantes consideraram importante o acompanhamento odontológico no pré-natal e 90,0% (n = 45) não tiveram orientação de saúde bucal nas consultas. Das gestantes, 62,0% (n = 31) não admitiam a influência da saúde bucal sobre a gestação e 58,0% (n = 29) reconheciam a influência da saúde bucal sobre a saúde geral (Tabela 5).

**Tabela 5.** Conhecimento e orientação em saúde bucal de gestantes atendidas na Atenção Primária, Barreira, Ceará, Brasil, 2023.

Variáveis	Participantes (N)	%	p-valor [IC 95%]
-----------	----------------------	---	---------------------

<b>Conhecimento de Doenças Bucais (n = 50)</b>			p > 0,05
Sim	21	42,0	
Não	29	58,0	
<b>Tipos de Doenças Bucais (n = 26)</b>			
Gengivite	11	42,3	
Cárie	8	30,8	
Outras <sup>c</sup>	7 <sup>d</sup>	26,9	
<b>Prevenção de Doenças Bucais (n = 50)</b>			p > 0,05
Sim	24	48,0	
Não	26	52,0	
<b>Meios Preventivos de Doenças Bucais (n = 28)</b>			
Escovação	20	71,4	
Outros <sup>e</sup>	8 <sup>f</sup>	28,6	
<b>Importância do Acompanhamento Odontológico no Pré-natal (n = 50)</b>			p < 0,05 <sup>a*</sup>
Sim	45	90,0	
Não	5	10,0	
<b>Orientação de Saúde Bucal no Pré-natal (n = 50)</b>			p < 0,05 <sup>b*</sup>
Sim	5	10,0	
Não	45	90,0	
<b>Influência da Saúde Bucal sobre a Gestação (n = 50)</b>			p > 0,05
Sim	31	62,0	
Não	19	38,0	
<b>Influência da Saúde Bucal sobre a Saúde Geral (n = 50)</b>			p > 0,05
Sim	29	58,0	
Não	31	42,0	

\* Estatística Univariada <sup>a</sup>p = 0,000; <sup>b</sup>p = 0,000; <sup>c</sup>p = 0,000; <sup>d</sup>p = 0,011; <sup>e</sup>p = 0,000; <sup>f</sup>p = 0,001;

<sup>c</sup>19,2% (n = 5) herpes e 19,2% (n = 5) candidíase. <sup>d</sup>Algumas doenças foram citadas mais de uma vez por gestante. <sup>e</sup> 10,7% (n = 3) uso do fio dental, 10,7% (n = 3) ir ao dentista, 3,6% (n = 1) uso do enxaguante, 3,6% (n = 1) não compartilhar objetos.

<sup>f</sup>Alguns meios preventivos foram citados mais de uma vez por gestante.

Fonte: Levantamento de dados da pesquisa.

No que concerne aos aspectos associados às atitudes e às práticas em saúde bucal, 92,0% (n = 46) das gestantes afirmaram realizar a escovação mais de 2 vezes por dia. Quanto ao uso dos meios de higiene bucal, 96,0% (n = 48) das pesquisadas afirmaram utilizar dentifrício, 52,0% (n = 26) relataram não fazer uso de fio dental e 58,0% (n = 29) não utilizavam

colutório. Ainda, 90,0% (n = 45) das participantes referiram realizar a higienização da língua (Tabela 4).

No tocante ao acompanhamento odontológico, 60,0% (n = 30) das gestantes tinham comparecido a consultas com o cirurgião-dentista em momento anterior à gestação e 52,0% (n = 26) tinham tido esse tipo de assistência há mais de 6 meses. Das participantes, 68,0% (n = 34) não tinham sido acompanhadas no pré-natal e, das que mencionaram o motivo, 75,8% (n = 25) apontaram a falta de encaminhamento. Sobre a presença de sangramento durante a escovação, 70,0% (n = 35) das pesquisadas mencionaram esse tipo de acontecimento.

**Tabela 6.** Atitudes e práticas de saúde bucal de gestantes atendidas na Atenção Primária, Barreira, Ceará, Brasil, 2023.

Variáveis Atitudes e Práticas	Participantes (N)	%	p-valor [IC 95%]
<b>Frequência de Escovação (n = 50)</b>			p < 0,05 <sup>a*</sup>
< 2 vezes ao dia	4	8,0	
> 2 vezes ao dia	46	92,0	
<b>Uso de Dentifrício (n = 50)</b>			p < 0,05 <sup>b*</sup>
Sim	48	96,0	
Não	2	4,0	
<b>Uso de Fio Dental (n = 50)</b>			p > 0,05
Sim	24	48,0	
Não	26	52,0	
<b>Uso de Colutório (n = 50)</b>			p > 0,05
Sim	21	42,0	
Não	29	58,0	
<b>Higienização da Língua (n = 50)</b>			p < 0,05 <sup>c*</sup>
Sim	45	90,0	
Não	5	10,0	
<b>Consulta com Odontólogo Anteriormente à Gestação (n = 50)</b>			p > 0,05
Sim	30	60,0	
Não	20	40,0	
<b>Última Consulta Odontológica (n = 50)</b>			p > 0,05
< 6 meses	24	48,0	
> 6 meses	26	52,0	
<b>Acompanhamento Odontológico no Pré-natal (n = 50)</b>			p < 0,05 <sup>d*</sup>
Sim	16	32,0	
Não	34	68,0	
<b>Motivos do não Acompanhamento Odontológico no Pré-natal (n = 33)</b>			
Não houve encaminhamento	25	75,8	

Outro <sup>c</sup>	8	24,2	
<b>Sangramento Gengival (n = 50)</b>			
Sim	30	60,0	p > 0,05
Não	15	30,0	

\* Estatística Univariada <sup>a</sup>p = 0,000; <sup>b</sup>p = 0,000; <sup>c</sup>p = 0,000; <sup>d</sup>p = 0,011.

<sup>e</sup>15,1% (n = 5) não souberam dizer e 9,0% (n = 3) afirmaram a falta de dentista na unidade.

Fonte: Levantamento de dados da pesquisa.

No que se refere à ocorrência de estresse entre as participantes, todas apresentaram esse tipo de reação, com 28,00% (n = 14) que tinham relatado estar na fase de alarme, 34,00% (n = 17) na fase de resistência, sendo 18,00% (n = 9) na fase de quase exaustão, por fim 40,00% (n = 20) tinham respostas que as classificaram na fase de exaustão (Tabela 7).

**Tabela 7.** Ocorrência de estresse nas gestantes atendidas na Atenção Primária, Barreira, Ceará, Brasil, 2023.

<b>Variáveis Estresse</b>	<b>Participantes (N)</b>	<b>%</b>
<b>Fase de Alarme</b>	14	28,0
<b>Fase de Resistência</b>	17	34,0
<b>Fase de Quase Exaustão</b>	9	18,0
<b>Fase de Exaustão</b>	20	40,0
<b>Total</b>	50	-

Fonte: Levantamento de dados da pesquisa.

Quando avaliada a associação entre a idade da gestante e as fases de estresse, observou-se uma associação significativa entre ter idade igual ou superior a 19 anos e não estar na fase de alarme (p = 0,015) (RP = 5,00; IC95% 1,27 – 19,59), de quase exaustão (p = 0,025) (RP = 5,15; IC95% 1,12 – 23,69) e exaustão (p = 0,012) (RP = 5,31; IC95% 1,34 – 20,96) (Tabela 6).

Para a relação entre a ocupação e as fases de estresse, houve uma associação significativa entre ter ocupação e não estar na fase de resistência (p = 0,010) (RP = 7,05; IC95% 1,38 – 35,87), bem como, não ter ocupação e estar na fase de quase exaustão (p = 0,012) (RP = 0,00; IC95% 0,00 – 0,00). Quanto à associação entre a zona de residência e as fases de estresse, constatou-se uma associação significativa entre morar em zona rural e não estar na fase de alarme (p = 0,016) (RP = 4,68; IC95% 1,25 – 17,41) e de exaustão (p = 0,043) (RP = 3,36; IC95% 1,01 – 11,11).

**Tabela 8.** Associação entre os aspectos sociodemográficos e as fases de estresse nas gestantes atendidas na Atenção Primária, Barreira, Ceará, Brasil, 2023.

Variáveis	Fase Alarme		Fase Resistência		Fase Quase Exaustão		Fase Exaustão		p-valor
	n (%)		n (%)		n (%)		n (%)		
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	
<b>Idade</b>									
<19 anos	7	6	7	6	5	8	9	4	p <0,05
	53,58	46,15	53,58	46,15	38,46	61,54	69,23	30,77	
≥ 19 anos	7	30 <sup>a!</sup>	26	11	4	33 <sup>b#</sup>	7	26 <sup>c!</sup>	
	18,92	81,08	78,79	64,71	10,81	89,19	29,73	70,27	
<b>Ocupação</b>									
Sim	4	14	16	2 <sup>d!</sup>	0	18	4	14	p <0,05
	22,22	77,78	88,89	11,11	0,00	100,00	22,22	77,78	
Não	10	22	17	15	9 <sup>e!</sup>	23	16	22	
	31,25	68,75	53,13	46,88	28,12	71,88	50,00	50,00	
<b>Residência</b>									
Urbana	9	10	12	7	6	13	11	8	p <0,05
	47,37	52,63	63,16	36,84	31,58	68,42	57,89	42,11	
Rural	5	22 <sup>f!</sup>	21	10	3	29	9	22 <sup>g!</sup>	
	16,13	83,87	67,74	32,26	67,74	90,32	28,03	70,97	

<sup>!</sup> Teste do Qui-quadrado; <sup>#</sup> Teste exato de Fisher; <sup>a</sup>p = 0,015; <sup>b</sup>p = 0,025; <sup>c</sup>p = 0,012; <sup>d</sup>p = 0,010; <sup>e</sup>p = 0,012; <sup>f</sup>p = 0,016; <sup>g</sup>p = 0,043.

Fonte: Levantamento de dados da pesquisa.

Quando avaliada a associação entre os aspectos gestacionais e as fases de estresse, foi observado que não ter a gestação planejada foi significativo para não estar na fase de resistência ( $p = 0,017$ ) (RP = 0,00; IC95% 0,00 – 0,00). Nesse contexto, ainda foi visto que o fato de a gestante não ter tido alterações durante o período foi significativo para esta não estar na fase de alarme ( $p = 0,028$ ) (RP = 4,09; IC95% 1,11 – 15,05). Sobre aspectos relacionados à questão odontológica, observou-se uma associação significativa entre a gestante não ter tido consultas com o dentista no pré-natal e estar não estar na fase de exaustão ( $p = 0,017$ ) (RP = 4,00; IC95% 1,14 – 13,99) (Tabela 9).

**Tabela 9.** Associação entre os aspectos gestacionais e as fases de estresse nas gestantes atendidas na Atenção Primária, Barreira, Ceará, Brasil, 2023.

Variáveis	Fase Alarme		Fase Resistência		Fase Quase Exaustão		Fase Exaustão		p-valor
	n (%)		n (%)		n (%)		n (%)		
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	

<b>Gestação Planejada</b>									
Sim	6	13	19	0	3	16	8	11	
	31,58	68,42	100,0	00,00	15,79	84,21	69,23	30,77	
Não	8	23	23	8 <sup>a!</sup>	6	25	12	19	p <0,05
	25,81	74,19	74,19	25,81	19,35	80,65	38,71	61,29	
<b>Alterações</b>									
Sim	9	11	17	3	3	17	8	12	
	22,22	77,78	85,00	15,00	15,00	85,00	40,00	60,00	
Não	5	25 <sup>b!</sup>	25	5	6	24	12	18	p <0,05
	16,67	83,33	83,33	16,67	20,00	80,00	40,00	60,00	
<b>Consultas Dentista</b>									
Sim	7	9	14	2	7	9	10	6	
	43,75	56,25	87,50	12,50	43,75	56,25	62,50	37,50	p <0,05
Não	7	27	28	6	7	27	10	24 <sup>c!</sup>	
	20,59	79,41	82,35	17,65	20,59	79,41	29,41	70,59	

<sup>!</sup> Teste do Qui-quadrado; <sup>a</sup>p = 0,017; <sup>b</sup>p = 0,028; <sup>c</sup>p = 0,017.

Fonte: Levantamento de dados da pesquisa.

Quando avaliada a associação entre as atitudes e práticas em saúde bucal e as fases de estresse, constatou-se uma associação significativa entre a gestante não fazer o uso de fio dental e não estar na fase de exaustão para o estresse ( $p = 0,049$ ) (RP = 3,25; IC95% 0,94 – 10,45), assim como não ter acompanhamento odontológico durante o período gestacional ( $p = 0,025$ ) (RP = 3,40; IC95% 0,77 – 15,05) e tê-lo previamente ( $p = 0,018$ ) (RP = 4,00; IC95% 14,41 – 13,99) e não estar nesse estágio de estresse. Ainda, verificou-se uma associação significativa entre a gestante usar enxaguante bucal e estar na fase de quase exaustão para o estresse ( $p = 0,038$ ) (RP = 0,13; IC95% 0,01 – 1,14). (Tabela 10).

**Tabela 10.** Associação entre as atitudes e as práticas em saúde bucal e as fases de estresse nas gestantes atendidas na Atenção Primária, Barreira, Ceará, Brasil, 2023.

Variáveis	Fase Alarme		Fase Resistência		Fase Quase Exaustão		Fase Exaustão		p-valor
	n (%)		n (%)		n (%)		n (%)		
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	
<b>Uso de Fio Dental</b>									
Sim	8	6	23	19	6	3	13	7 <sup>a!</sup>	
	57,14	47,86	54,76	45,24	66,67	33,33	65,00	35,00	
Não	16	20	1	7	18	23	11	19	p <0,05
	44,44	55,56	12,50	87,50	43,90	56,10	36,67	63,32	

**Enxaguante  
Bucal**

Sim	3	11	18	24	1 <sup>b</sup>	8	6	14	p <0,05
	21,43	78,47	44,86	47,14	11,11	88,89	40,00	60,00	
Não	18	18	5	3	20	21	15	15	
	50,00	50,00	37,50	62,50	48,78	51,22	50,00	50,00	

**Dentista no  
Pré-natal**

Sim	10	14	14	28	4	5	10	10	p <0,05
	71,43	28,57	33,33	66,67	55,56	44,44	50,00	50,00	
Não	20	16	2	6	11	30	6	24 <sup>c</sup>	
	25,75	75,00	25,75	75,00	26,83	73,71	20,00	80,00	

**Dentista  
Antes do  
Pré-natal**

Sim	10	4	26	16	8	1	16	4 <sup>d</sup>	p <0,05
	71,75	28,57	61,90	38,10	88,89	11,11	80,00	20,00	
Não	20	16	4	4	22	19	14	16	
	55,56	44,44	50,00	50,00	53,66	46,34	46,67	53,33	

<sup>1</sup>Teste do Qui-quadrado; <sup>a</sup>p = 0,049; <sup>b</sup>p = 0,038; <sup>c</sup>p = 0,025; <sup>d</sup>p = 0,018.

Fonte: Levantamento de dados da pesquisa.

## 7 DISCUSSÃO

### 7.1 Discussão Referente à Validação do Questionário

O processo de validação do Questionário de Avaliação Global da Gestante aqui abordado poderá contribuir com a sua divulgação e uso entre discentes, docentes e pesquisadores da área da enfermagem e afins, com confiabilidade e aplicabilidade em diferentes estudos, cujo público-alvo são as gestantes (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Sua relevância também se fundamenta no fato de abordar diferentes fatores que interferem direto ou indiretamente na realidade da mulher grávida.

Quanto aos achados desse estudo, no tocante à idade dos juízes, a média registrada de 38,6 anos foi inferior à constatada entre os bolsistas de produtividade em pesquisa (PQ) da área de Ciências da Saúde do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) em 2021, cuja faixa etária preponderante foi de 50 a 59 anos (GOMES et al., 2023). Entretanto, para uma melhor comparação entre esses dados, seria interessante investigar quais dos juízes participantes dessa pesquisa eram bolsistas PQ do CNPq.

Sobre à composição dos juízes corresponder principalmente a homens, esse dado pode advir da menor presença de mulheres nas ciências e, conseqüentemente, nas produções científicas (AMARAL; ROTTA, 2022), o que pode comprometer, além da sua experiência, a possibilidade de publicações científicas. Nesse sentido, ressalta-se que ações pautadas na visibilidade, habilidades e empoderamento poderão motivar a participação de novas gerações de mulheres no cenário da ciência (CONCEIÇÃO; TEIXEIRA, 2020).

No que se refere à maioria dos juízes terem se formado em instituições públicas, embora vá de encontro ao fato de que o ensino superior brasileiro é essencialmente privado (NIEROTKA; TREVISOL, 2016), esse fenômeno pode decorrer do incentivo ao ingresso em universidades públicas, tidas como as que ofertam “melhores” cursos e que habilitam os indivíduos a uma carreira socialmente legitimada (NIEROTKA; TREVISOL, 2016), ainda, tendo em vista a média de idade desses, a opção da universidade pública é justificada considerando sua época de ingresso no ensino superior.

Para o predomínio de participantes que exerciam ocupações em instituições públicas, esse resultado pode ser justificado pela estabilidade propiciada pelos concursos públicos e sua admissão (SOARES; GUIMARÃES, 2021; RODRIGUES, 2020), assim como pelo maior incentivo e apoio de programas do Governo Federal no sentido de desenvolver ações de extensão (CRUZ et al., 2018) e o maior quantitativo de investimentos em pesquisa quando comparado à universidade privada (SCHMIDT; RUFFONI, 2018).

Referente ao tempo de experiência, o fato de que grande parte dos juízes apresentavam, no mínimo, 5 anos de atuação na área de APS pode ser entendido se observadas a idade, a ocupação atual e as qualificações de pós-graduação dos participantes, situações que envolvem tempo e a escolha de uma área específica de atuação. Ainda, esse resultado pode estar associado ao processo de seleção desses juízes, que teve como base o preenchimento de critérios como a formação em mestrado e doutorado.

Relativo à totalidade dos participantes serem mestres e possuírem pós-graduação *lato sensu*, esse resultado corrobora com o crescimento dos programas de pós-graduação no Brasil, acompanhado pela maior distribuição de bolsas entre pós-graduandos (BRASIL, 2021). Ademais, essas qualificações capacitam o indivíduo em seu desempenho profissional e propiciam melhores salários e condições de trabalho (RIBEIRO; NUNES, 2021). Nessa perspectiva, o reduzido número de juízes que não possuíam doutorado foi um achado inesperado, o que pode ser justificado pelo aumento dos programas de doutorado com o passar dos anos.

Em relação ao considerável número de juízes que estavam vinculados a grupos de pesquisa, esse resultado se justifica por esses grupos promoverem a troca de conhecimento científico de qualidade e oportunizarem a produção acadêmica (MAINARDES, 2022).

Sobre a área de atuação, o destaque para a Saúde Coletiva e publicações na APS pode estar vinculado ao processo de seleção dos juízes empregado nesse trabalho e às temáticas do questionário validado. Em particular, a concentração dos participantes na Saúde Coletiva pode ter contribuído com um processo de validação mais adequado, já que ela objetiva analisar os determinantes da produção social da doença, da saúde e do cuidado, englobando diversos profissionais para o alcance desse propósito (FORTUNA et al., 2019). Sobre a centralização de publicações na APS, a sua colaboração na validação do questionário foi um fator essencial por esse estudo ter como foco esse tipo de atenção e por ser essa a via fundamental para o acesso dos sujeitos ao sistema de saúde/Sistema Único de Saúde (SUS) (TASCA et al., 2020).

No que diz respeito ao processo de validação, a avaliação positiva por parte dos juízes para os domínios Objetividade, Completude e Pragmatismo sugere a aplicabilidade do constructo. Os juízes ainda influenciaram consideravelmente a formação ou reformulação de itens, visto que representam o que há de mais recente e coeso no conhecimento das áreas envolvidas.

O questionário aqui proposto obteve um considerável IVC, incluindo o IVC Global, tornando válido o seu conteúdo e a sua aplicação confiável e condizente com a população-alvo (ALEXANDRE; COLUCI, 2011), representando o que se propôs. Cabe destacar que o IVC é

muito utilizado, pois permite analisar cada domínio, cada componente, cada item e o instrumento como um todo (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Nesse cenário, destaca-se a necessidade de criação de instrumentos válidos, confiáveis e que possam contribuir para ações e intervenções qualificadas na área da saúde.

Especificamente para as sugestões dos juízes referentes ao Domínio Objetividade, a solicitação de tornar o título do questionário mais específico foi acatada para facilitar a sua divulgação e compreensão (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017), o mesmo ocorrendo para a sugestão de remoção de itens similares. Essa atitude garantiu maior objetividade ao instrumento.

Quanto à proposta de reavaliar os itens relacionados aos DSS, por meio de uma referência técnica, essa ponderação foi importante considerando que a nomenclatura e as classificações existentes para esses determinantes trouxeram maior confiabilidade ao questionário e clareza na interpretação de seus resultados (KABAD; BASTOS; SANTOS, 2012).

Assim, admitindo que, ao se propor a validar um instrumento, o pesquisador assume a responsabilidade frente às implicações das decisões tomadas sobre o cuidado, tratamento e/ou intervenções de saúde. Ainda, a aproximação com as terminologias padronizadas é essencial e traz formalidade ao constructo (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015).

No tocante ao Domínio Completude, esse foi o que mais apresentou recomendações por parte dos juízes, as quais corresponderam especialmente à adição de variáveis. Para a solicitação da inclusão da gestação desejada, esse acréscimo foi importante ao se admitir que o desejo por um filho pode ultrapassar a necessidade de seu planejamento, apesar de repercutir na vida da mulher e familiar, envolvendo aspectos sociais e culturais que influenciam e determinam a evolução e enfrentamento da gravidez (BARBER et al., 2021; HASHEMZADEH et al., 2021).

Quanto à questão odontológica na gestação, a proposta dos juízes de incluir variáveis sobre o encaminhamento, importância e efetivação do pré-natal odontológico foi de grande pertinência para a ideia do constructo. Realmente, a literatura aponta diferentes lacunas no acompanhamento odontológico de gestantes, o que pode implicar na diminuição da qualidade da assistência em saúde prestada e na ocorrência de riscos evitáveis, como parto prematuro e baixo peso ao nascer (MARQUES et al., 2022; MEQA et al., 2017). Assim, compreender a realidade odontológica durante o período gestacional é de suma importância para o conhecimento e a tomada de decisão quanto ao público investigado nesse trabalho, via questionário.

A sugestão de incorporar os profissionais de saúde que assistiram as gestantes durante o pré-natal pode ser justificada pelo aumento da qualidade do atendimento realizado à futura mãe, quando efetivado por uma equipe multiprofissional (GOMES; LOPES; ALVIM, 2021). Como exemplo dessa necessidade, cita-se o estudo conduzido por Marques et al. (2020). Segundo os autores, a prevalência de orientações dadas pelos profissionais de saúde às gestantes foi maior, quando o pré-natal foi conduzido por enfermeiros e médicos, comparado ao atendimento majoritário por um profissional.

Relativo à opinião de incorporação do número de consultas de pré-natal, essa atitude pode ter sido embasada na recomendação do Ministério da Saúde (2022). Esse preconiza, no mínimo, 6 consultas durante o período gestacional, número que se justifica pela diminuição da ocorrência de desfechos negativos maternos e infantis (BAPTISTA et al., 2021). Ademais, o conhecimento dessa variável também permite a melhor compreensão da logística de atendimento dos serviços em relação às gestantes.

Sobre a pretensão de permuta do termo “doença da cavidade oral” por “doença bucal”, apesar da similaridade na escrita, o primeiro aparenta ser um vocábulo menos habitual no contexto geral e dos serviços de saúde. Sabe-se que, de modo geral, o conhecimento sobre a saúde bucal na população é reduzido, especialmente no público de gestantes, em que se verifica, inclusive, inverdades (MÉLO et al., 2021; SCHWAB et al., 2021). Assim, trazer uma nomenclatura mais habitual otimiza a aplicação do instrumento e confiabilidade de seus resultados.

Para as sugestões que não foram acatadas para esse domínio, a proposta de adicionar estratificações ao estado civil, de acordo com a terminologia do IBGE, impossibilitaria a dicotomização da variável, alterando a aplicação da análise estatística proposta para avaliação dos dados do questionário. Ainda, a recomendação de incluir um item “como”, após perguntar sobre a influência da gestação na saúde geral, ocasionaria o acréscimo de uma variável não quantitativa ao instrumento.

Para o Domínio Pragmatismo, foi sugerido acrescentar variáveis referentes ao calendário vacinal e aos exames laboratoriais na gestação. Especificamente, a sugestão foi desconsiderada, tendo em vista a extensão do questionário, bem como não serem foco da proposta da pesquisa.

Referente ao Domínio Coerência, a indicação do uso de um instrumento validado na literatura que abordasse a temática dessa pesquisa não foi efetuada. Essa ação foi justificada com base em Nora et al. (2017). De acordo com os autores, a construção e validação de

instrumentos, por meio de métodos consolidados por especialistas, permitem a investigação mais aprofundada da realidade que se busca elucidar.

## **7.2 Discussão dos Resultados Obtidos a partir do Questionário Validado**

Esse estudo permitiu a análise de aspectos relacionados à realidade, o conhecimento e as práticas em saúde de gestantes atendidas em UAPS de um município cearense, bem como a avaliação das fases do estresse vivenciado pelas gestantes. Os resultados aqui dispostos poderão contribuir com o planejamento de estratégias e de ações voltadas à melhoria da qualidade de vida, saúde e de redução do estresse das gestantes nesse município. Assim, poder-se-á otimizar a assistência contínua e efetiva para esse público.

No que se refere à idade das participantes, o resultado aqui obtido reproduziu trabalhos anteriores realizados com gestantes no estado do Ceará (COSTA et al., 2022; DAMIANI et al., 2021). Além do que, ao se considerar que o pico de fecundidade da mulher é alcançado por volta dos 20 anos, com declínio significativo após os 35 anos (DELBAERE; VERBIEST; TYDÉN, 2020), pode-se sugerir que os dados observados nessa pesquisa correspondem a mulheres que têm uma maior factibilidade de vivenciar a maternidade em mais de um momento de sua vida, o que pode vir associado a diferentes desafios.

Contudo, alguns achados podem não ter sido relatados nesse estudo, já que mulheres que experienciam mais tardiamente a gravidez, como aquelas com idade superior a 35 anos, apresentam maiores fragilidades e vulnerabilidades, tanto físicas quanto emocionais, além do impacto negativo no enfrentamento perante à gestação por questões socioculturais (ALDRIGHI; LOEWEN; KISSULA, 2018; ALDRIGHI et al., 2016).

No que se refere à escolaridade, o fato de mais da metade das gestantes apresentarem mais de 12 anos de escolarização é um achado favorável, uma vez que o Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (IPECE, 2019) apontou uma média de escolaridade inferior na população adulta cearense com 25 anos ou mais de idade (média = 8,1 anos). Esse dado também foi superior à média nacional (média = 9,4 anos).

Sobre o estado civil, o grande quantitativo de gestantes com companheiro pode ser justificado pela associação entre bem-estar subjetivo e suporte social proporcionado pela presença do parceiro (ROSA et al., 2021). Corroborando com essa suposição, estudos mostram que desfechos, como estresse mental, transtornos de ansiedade e depressão, são atenuados pela efetivação de cuidados e apoio contínuos do parceiro e dos familiares durante a gestação (LEE et al., 2021; TANG et al., 2019).

Com respeito ao local de residência, o destaque para a zona rural reforça os últimos dados do IPCE (2009) sobre a densidade populacional do município de Barreira. Segundo esse instituto, cerca de 60,84% (n = 11.418) da população barreirense residia em área rural. Pode-se supor também que esse resultado tenha decorrido da maior frequência de coleta em Unidades de Saúde localizadas nessa zona.

No tocante à renda, o elevado quantitativo de participantes com renda inferior a 1 salário mínimo reafirma a literatura, a qual menciona que gestantes apresentam um perfil de renda variando entre 1 e 3 salários mínimos (ASSIS et al., 2022; PAULINO et al., 2022). Embora esperado, esse achado é preocupante ao se considerar que a condição socioeconômica das mulheres reflete diretamente desfechos maternos negativos (BRASIL, 2022).

Sobre o recebimento de benefício de auxílio social, o elevado número de gestantes recebendo esse tipo de benefício demonstra o retrato da vulnerabilidade social na amostra em estudo. Nesse contexto, apesar da existência de programas sociais brasileiros, como o “Bolsa Família”, uma política que visa a promoção do desenvolvimento econômico e social da população em situação de maior vulnerabilidade, o cenário aqui retratado pode ser traduzido como indutor de maior risco durante a gestação (GARCIA et al., 2019).

No tocante à ocupação, o fato da maioria das participantes não exercerem atividade laboral pode estar relacionado à realização de atividades informais, bem como por ser a mulher aquela que exerce a maior parte das atividades domésticas (MCMUNN et al., 2020). Quanto ao predomínio de costureiras entre as gestantes que exerciam atividade laboral, esse dado pode resultar do fato de que esse tipo de profissão pode ser flexível e adaptável a diferentes demandas do lar, além de ser um trabalho tradicionalmente transmitido de mãe para filha (FILHO; LIMA, 2020).

No que se refere aos aspectos relacionados à gestação, apesar do grande percentual de mulheres com gestação prévia, se considerada a média de idade das participantes, não se pode inferir se houve uma precocidade ou adiamento do nascimento do primeiro filho. Realmente, a média de idade da fecundidade da primeira ordem do nascimento entre as mulheres nordestinas é 23,4 anos, com tendência à elevação (MIRANDA-RIBEIRO; GARCIA; FARIA, 2019).

No tocante ao quantitativo de gestações informado pelas pesquisadas, o número aqui observado corrobora com o registrado pelo IBGE (2010), o qual correspondeu, no ano de 2010, a 1,90 filhos. Esse resultado ressalta o cenário nacional, o qual indica que, a partir do ano 2000, houve uma diminuição da fecundidade pelo adiamento dos nascimentos (MIRANDA-RIBEIRO; GARCIA; FARIA, 2019). Em particular, de acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), estima-se uma fecundidade no Brasil de 1,65 filhos por mulher em 2050/2055.

Ainda, segundo o IBGE (2018), a projeção seria de 1,66 filhos por mulher em 2060 (MIRANDA-RIBEIRO; GARCIA; FARIA, 2019).

Referente ao trimestre gestacional, o fato da maioria das gestantes estarem no segundo trimestre desperta a necessidade de uma maior atenção por parte dos profissionais de saúde que as assistem, visto que, nesse período, o feto desenvolve rapidamente as principais vias que envolvem a substância branca cerebral (WILSON et al., 2021). Essa necessidade é enfatizada pela elevada ocorrência de problemas motores e cognitivos em crianças nascidas pré-termo (WILSON et al., 2021).

No que tange à maioria das gestantes terem iniciado o acompanhamento pré-natal no primeiro trimestre, o achado reforça a importância da captação precoce de gestantes para o início do pré-natal. Estudos apontam que mulheres que iniciam o pré-natal no primeiro trimestre possuem melhores desfechos gestacionais e perinatais, bem como um maior número de consultas ao longo da gestação (RUSCHI et al., 2022, MARQUES et al., 2019).

Sobre o número médio de consultas de pré-natal inferior a 6, quantitativo mínimo preconizado pelo Ministério da Saúde (2022), esse dado pode estar relacionado ao maior número de gestantes estarem no 2º trimestre gestacional. Realmente, para esse trimestre, o total mínimo de atendimentos corresponde a 2, o que somado a 1 do primeiro trimestre gestacional, pode ter reduzido a média de consultas das participantes.

Com respeito às gestantes planejarem prosseguir com o pré-natal até a finalização da gestação, esse resultado enfatiza a sua conscientização quanto à necessidade de cuidado e atenção diante de sua situação de vulnerabilidade. Partindo desse pressuposto, a literatura aponta que a percepção de qualidade da assistência pré-natal está atrelada ao modo de tratamento, ou seja, ao acolhimento que receberam, sendo aspectos fundamentais para o seguimento do acompanhamento (MARQUES et al., 2022, LIVRAMENTO et al., 2019).

Em relação à maioria das gestantes estarem em uma gestação não planejada, esse achado corrobora com Costa et al (2021), o qual observou, entre 5.110 gestantes de uma capital do Nordeste brasileiro, uma prevalência de 68,1% de gestações não planejadas. Cabe salientar que a ocorrência desse fenômeno está fortemente associada a piores condições socioeconômicas e demográficas, bem como desfechos maternos e infantis desfavoráveis (NELSON et al., 2022, KABEDE et al., 2021).

Apesar desse elevado quantitativo, o fato da maioria das mulheres desejarem a gestação após o seu conhecimento pode estar associado a questões socioculturais relacionadas à chegada de uma criança no âmbito familiar (ZANATTA et al., 2017). Ainda, a maternidade é concebida com um significado especial pela gestante, que envolve sentimentos de esperança

e afeto, constituindo um ambiente autêntico de preocupação e comprometimento com o próximo, representado pela criança (MARTÍNEZ-GARCÍA et al, 2021, PAWLUSKI, LONSTEIN, 2019).

No tocante à maioria das gestantes pesquisadas afirmarem não ter histórico de abortamento, esse resultado pode ser justificado pela presença de companheiro e por possuírem, em sua maioria, escolaridade igual ou maior que 12 anos, uma vez que essas variáveis são consideradas fatores de proteção para a ocorrência de aborto (CARDOSO et al., 2020). Entretanto, esse dado pode ter sido subestimado considerando que partem de autorrelatos (CORREIA et al., 2018).

Sobre o acompanhamento com o enfermeiro durante o pré-natal, o fato de todas as participantes mencionarem a presença desse profissional nas consultas ressalta a sua importância na capacitação da mulher para ser mãe (DIAS et al., 2018). De acordo com Livramento et al. (2019), as gestantes consideram significativa a presença do enfermeiro no pré-natal pelo acolhimento, escuta e interesse propiciados por esse profissional. Especificamente, cabe a esse, dentre outras funções, conscientizar a gestante quanto à importância das consultas de pré-natal e realização de exames, além de esclarecer dúvidas. Como resultado, protege a futura mãe de possíveis imperícias, imprudências e negligências (DIAS et al., 2018).

No que diz respeito ao número reduzido de gestantes que afirmaram não terem sido acompanhadas pelo cirurgião-dentista durante o pré-natal, esse achado demonstra a fragilidade na assistência prestada. Desse modo, considerando que a atenção à saúde bucal no período gestacional está diretamente relacionada a desfechos maternos e infantis (NASCIMENTO et al., 2021, TRINDADE et al., 2018), o resultado apresentado sugere a necessidade de maior atenção a esse público, tanto pelo odontólogo quanto pelos demais profissionais que o acompanha.

Com relação às intercorrências na gestação, as pouco relatadas nesse estudo diferiram do abordado pela literatura (VARELA et al., 2017, SAMPAIO et al., 2016). Dentre essas, a ênfase na dor pélvica, comumente relatada durante a gestação, está associada à diminuição da percepção da qualidade de vida durante o período gestacional (STUGE et al., 2022). Em particular, esse tipo de dor configura-se como uma alteração musculoesquelética relacionada ao aumento de pressão na região e fragilidade dos músculos da cintura pélvica. Fatores, como o índice de massa corporal, paridade e carga de trabalho, favorecem a sua ocorrência (OMOKE et al., 2021, ACHARYA et al., 2019).

Relativo à Hiperêmese Gravídica, segunda intercorrência mais presente na amostra, essa se caracteriza como uma complicação da gravidez capaz de evoluir com náuseas e vômitos persistentes. Sua presença relaciona-se a alterações hematológicas, tais como a razão de neutrófilos para linfócitos e de plaquetas para linfócitos, as quais configuram-se como marcadores inflamatórios importantes (ASLAN et al., 2022).

Sobre o conhecimento em saúde bucal, o elevado número de gestantes que relataram não conhecer doenças que acometem a cavidade oral foi um achado observado em outros estudos realizados no Brasil, como o de Melo et al. (2021) e Martins et al. (2019). Esse dado pode ser um reflexo do fato de que grande parte das participantes não tinham sido assistidas pelo cirurgião-dentista no pré-natal, além da possível falta de ações de educação em saúde bucal voltadas a esse público (MARTINS et al., 2019).

Esse cenário é agravado pelo elevado número de pesquisadas que não tiveram orientação acerca da saúde bucal durante o pré-natal. Segundo Rigo et al. (2016), esse tipo de instrução pode influenciar a adoção futura de cuidados com o filho, como a higienização bucal e a busca por atendimento odontológico, bem como a aquisição de conhecimento sobre os fatores que ocasionam o aparecimento da cárie.

Especificamente, o fato da maioria das gestantes não terem sido acompanhadas pelo cirurgião-dentista no pré-natal, o que vai de encontro ao aqui relatado pelas pesquisadas, no qual a quase totalidade delas reconheciam a relevância dessa assistência, pode estar vinculado a dificuldades de acesso a esse tipo de serviço e a percepção de que o atendimento odontológico pode ser um risco potencial para a gestante e seu bebê (ESPOSTI et al., 2021; SILVA et al., 2020). Pode-se supor ainda que esse dado tenha relação com o menor grau de escolaridade e renda apresentado pelas participantes, suposição embasada em Konzen et al. (2019), Esposti et al. (2021) e Wagner et al. (2019).

Em particular, quando avaliado o motivo da carência desse atendimento, o destaque para a falta de encaminhamento pode refletir, além dos aspectos acima mencionados, a falta de conhecimento da equipe multiprofissional quanto à atenção odontológica na gestação, a ausência do cirurgião-dentista nas unidades básicas de saúde e a deficiência de recursos materiais, bem como questões culturais (NASCIMENTO et al., 2021; RODRIGUES-BANDEIRA et al., 2020).

Assim, independentemente das razões, de acordo com a literatura, a mulher deve ter um acompanhamento regular pelo odontólogo durante a gestação, visando uma análise completa da cavidade oral e avaliação de riscos (JAVALI et al., 2022). Notadamente, no pré-natal odontológico, cabe ao cirurgião-dentista realizar profilaxia dentária e fortalecer as

orientações de higiene oral mensalmente, além de que, quando necessário, realizar tratamento periodontal mensal ou bimensalmente conforme a demanda (PEREIRA et al., 2021).

A importância desse acompanhamento se traduz também dentro do contexto de fluxos de gestão da APS, especificamente no que tange aos indicadores de qualidade o programa de financiamento Previnde Brasil implementado em 2019, que traz como um de seus parâmetros a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na APS. Esse indicador tem por objetivo verificar se a gestante que é assistida no pré-natal tem realizado atendimento odontológico na perspectiva do cuidado integral e compartilhado de assistência. Para o MS, a consulta odontológica é realizada privativamente pelo cirurgião-dentista devendo ser obrigatória em todo território nacional (BRASIL, 2022).

Referente à menção da gengivite como a doença bucal mais conhecida entre as pesquisadas, esse achado pode provir do maior acesso delas a diferentes fontes de informação sobre saúde no período gestacional (LANGLEY-EVANS; ELLIS, 2022) e possível consciência quanto à relação entre essa doença e o sangramento observado durante a escovação. Esse foi citado por parte significativa das participantes e relatado por Trindade et al. (2018) e Kabali e Mumghamba (2018), o que reforça a concepção de que a gengivite propicia sangramento nos tecidos gengivais, especialmente em virtude das alterações hormonais experienciadas na gravidez.

Realmente, as mudanças hormonais vivenciadas pela gestante tornam os tecidos periodontais mais propícios a transtornos, especificamente pelo aumento da produção de prostaglandinas e variações na topografia e microvascularização do tecido gengival. Esses fenômenos, associados à modificação da composição do biofilme oral (BECKMAN et al., 2020) e modulação da resposta imunológica (PEREIRA et al., 2021), favorecem e/ou acentuam o processo inflamatório, desencadeando problemas bucais, como a gengivite e a doença periodontal (BILINSKA; SOKALSKY, 2016).

Nesse sentido, vale mencionar que a importância da futura mãe conhecer as doenças bucais, especialmente a doença periodontal, é ressaltada no estudo conduzido com 200 puérperas. Na referida pesquisa, os parâmetros periodontais e obstétricos foram medidos a fim de comparar a condição periodontal e a ocorrência de desfechos obstétricos. Os autores observaram que mulheres com periodontite tinham risco 3 vezes maior de parto prematuro e de conceber criança com baixo peso quando comparadas a mulheres sem essa enfermidade (MEQA et al., 2017).

Em relação à mais da metade das gestantes desconhecerem os métodos preventivos de doenças bucais, esse resultado pode estar associado a aspectos sociodemográficos vistos nesse

estudo, como a reduzida renda e a residência em zona rural, fatores que interferem negativamente na obtenção do conhecimento, conforme demonstrado em trabalhos anteriores (CAMERINI et al., 2020; MARTINS et al., 2019).

Quanto às que conheciam esses métodos, a referência à escovação pode ser compreendida se admitido que este meio preventivo é um dos mais difundidos pelos serviços de saúde (ALVES et al., 2018). Contudo, para o controle adequado do biofilme dental e, portanto, prevenção de enfermidades orais, devem-se utilizar escova dental, dentifrício e fio dental (SILVA; RIBEIRO, 2022).

No que se refere às atitudes e práticas em saúde bucal, o fato de grande parte das pesquisadas afirmarem realizar a escovação mais de 2 vezes ao dia, o que se opôs à Trindade et al. (2018) e Lopes et al. (2016), demonstrou uma consciência quanto à importância da escovação e sua frequência na redução do biofilme oral (FORATORI-JÚNIOR et al., 2021). Essa atitude pode ser um reflexo da assistência odontológica prestada a elas previamente ao período gestacional ou há mais de 6 meses, somado à ampliação do contato com informações sobre saúde (fenômeno característico da gestação), inclusive via mídias sociais (LIMA et al., 2021).

Especificamente, quanto à busca por atendimento odontológico em momento anterior à gestação, particularmente há mais de 6 meses, esse resultado reflete a irregularidade desse tipo de acompanhamento entre os nordestinos. De acordo com Galvão et al. (2022), na Região Nordeste, a influência de fatores socioeconômicos limita o acesso aos serviços odontológicos, o tornando irregular ou inexistente. Segundo os autores, essas consultas se relacionavam principalmente a procedimentos odontológicos cirúrgicos e de urgência. Dessa forma, o motivo da procura por atendimento com o cirurgião-dentista pelas pesquisadas deve ser melhor investigado.

Com respeito aos meios utilizados para a higiene bucal, o uso por grande parte das gestantes do dentifrício, o que pode estar subentendido o uso da escova, enfatiza a escovação como meio mais preventivo de doenças bucais, conforme referido por elas, além de ser um dos recursos mais difundidos para a manutenção da saúde bucal. Nesse sentido, vale reportar que o uso de dentifrícios fluoretados deve ser indicado e incentivado no pré-natal, considerando sua potencialidade de controlar a produção do biofilme. Desse modo, poder-se-á prevenir cárie e doença periodontal, por meio do auxílio de agentes químicos adjuvantes (CARDA-DIÉGUEZ; MOAZZEZ; MIRA, 2022, DAUDT et al., 2020).

No tocante à mais da metade das pesquisadas não usarem o fio dental, esse resultado, embora semelhante à Trindade et al. (2018), configura-se como preocupante diante do valor

atribuído a ele na manutenção da saúde oral e prevenção de enfermidades bucais. Corroborando com essa afirmação, a literatura descreve que o fio dental remove mecanicamente o biofilme dental interproximal, prevenindo cárie e doença periodontal. Ele contribui ainda com a redução da halitose, um dos problemas orais mais comuns observados na gravidez (FAKHERAN et al., 2020; ALEIXO et al., 2021).

Ainda sobre os meios de higienização bucal, o diminuto uso do colutório por uma parcela considerável das participantes foi um dado também observado por Lopes et al. (2016). Segundo os autores, ao descrever as características dos cuidados de saúde bucal durante o acompanhamento pré-natal de gestantes em São Luís, Maranhão, constatou-se que cerca de 73% dessas mulheres não faziam seu uso. Nesse sentido, cabe destacar que o uso de colutórios com diferentes formulações, incluindo a clorexidina, fluoreto estanoso, óleos essenciais e cloreto de cetilpiridínio, atuam como adjuvantes na redução do biofilme, devendo ser incentivado no período gestacional (TAKENEKA et al., 2022; WEIJDEN et al., 2015).

Quanto à quase totalidade das gestantes realizarem a higienização da língua, esse dado pode decorrer da consciência quanto à associação entre a saburra lingual ou língua saburrosa (condição observada como uma placa branco-amarelada ou amarronzada no dorso da língua, oriunda da deposição de células epiteliais descamadas, restos alimentares e salivares, microrganismos e muco) e halitose (RIBEIRO et al., 2020), o que pode ser evitado pela higienização da língua (FAKHERAN et al., 2020). Essa pode ser essencial na gestação, momento em que há redução do fluxo salivar (MASSIMO et al., 2020). Sua realização pode envolver o uso de escova dental com ou sem limpador, raspador de língua ou gaze (MOCCELIN et al., 2021).

Relativo à maioria das gestantes não admitirem a influência da saúde bucal sobre a gestação, esse resultado pode estar associado à baixa cobertura de consultas odontológicas observada entre as participantes, assim como pela deficiência de conhecimento sobre essa relação por parte dos profissionais que as acompanhavam. Esse cenário pode elevar as chances de práticas de higiene bucal inadequadas e desfechos adversos maternos e perinatais (BUSHEHAB et al., 2022; GAVIC et al., 2022).

Diante dessa conjuntura, cabe destacar que o período gestacional é um momento propício para a mulher adquirir conhecimentos, bem como modificar hábitos que venham a impactar em sua gestação. Desse modo, é um período apropriado para desmistificar apreensões e crenças sobre o tratamento odontológico, especialmente em populações mais vulneráveis (SILVA et al., 2020).

No que concerne a uma parcela significativa das pesquisadas reconhecerem a influência da saúde bucal sobre a saúde geral, esse achado pode estar relacionado a experiências anteriores negativas, tais como a dor relacionada a agravos na condição de saúde bucal.

Quando avaliado o estresse entre as participantes, o fato de todas apresentarem esse tipo de reação não foi um achado imprevisível se admitido o relatado por Benincasa et al. (2019). Segundo os autores, a fase de alarme é esperada entre as gestantes devido às mudanças ocasionadas pela gestação, tanto no que concerne a aspectos sociais quanto biológicos. Em particular, nesse estágio, o organismo produz adrenalina e, portanto, energia e vigor para o enfrentamento de estressores extrínsecos. A positividade dessa fase tem sido associada à sobrevivência, sentimento de plenitude (ALVES et al., 2021), criatividade e produtividade (OLIVEIRA; ARAKAWA, 2021).

Contudo, cabe elucidar que o indivíduo exposto ao estresse frequente, por meio do eixo hipotálamo-hipófise, inicia-se a liberação excessiva de cortisol, desencadeando o “Estado de Resistência aos Glicocorticoides”, o que torna as células do sistema imune menos sensíveis aos efeitos dos glicocorticoides (MENARD et al., 2017). A resposta celular a esse processo se traduz pela redução de mecanismos inflamatórios e piora quanto ao enfrentamento a situações estressoras, culminando em um ciclo de retroalimentação positiva (ZEFFERINO, GIOIA, CONESE, 2021).

Por sua vez, na perspectiva do sistema nervoso, quanto à resposta ao estresse nocivo, essa se efetua pela liberação progressiva de noradrenalina, suprimindo a transcrição celular de genes antivirais, especialmente interferon alfa. Ainda, a célula desempenha um estado de regulação pró-inflamatória, liberando citocinas específicas, como Interleucina 1 (IL-1), IL-6 e fator de necrose tumoral alfa (TNF-  $\alpha$ ), em concentrações prejudiciais (SLAVICH, IRWIN, 2014).

Diante desses fenômenos, observa-se que a ocorrência de estresse recorrente, tanto pela supressão da atividade do sistema imunológico quanto pelo estado de neuro-inflamação, proveniente da secreção de citocinas, é capaz de gerar um estado de comprometimento físico e mental no indivíduo, promovendo agravos e doenças (ZEFFERINO, GIOIA, CONESE, 2021).

No âmbito da gravidez, essas alterações não se limitam ao campo biológico, compreendendo aspectos psicológicos e sociais que, quando associados a questões econômicas, podem induzir problemas mentais pré, peri e pós-natais (CUNHA; EROLES; RESENDE, 2020).

Assim, considerando-se essas conjunturas e da previsibilidade de ocorrência do estresse entre gestantes, a questão de quase metade das pesquisadas exibirem um nível de estresse correspondente à exaustão foi um dado preocupante. De fato, nessa fase, doenças mais graves podem ocorrer, afetando o organismo, em termos físicos e emocionais (OLIVEIRA; ARAKAWA, 2021), por não dispor de processos adaptativos (CAVALCANTI et al., 2021). De acordo com a literatura, elevado nível de estresse na gravidez está associado à ansiedade e depressão (XUEMEI et al., 2019).

Desse modo, é importante a promoção de ações que reforcem o enfrentamento das gestantes quanto ao estresse no período, garantindo por sua vez, o suporte e atenção adequados às suas vulnerabilidades, especialmente emocionais, potencializadas pela gestação.

Nesse âmbito, o estudo de Benincasa et al. (2019) sugere que o pré-natal psicológico pode ser uma ferramenta importante para a manutenção da percepção positiva da saúde mental pela gestante, tendo em vista que auxilia, por meio do apoio profissional, o compartilhamento de sentimentos e emoções perante a chegada do bebê e seus desafios iminentes.

No que se refere à associação entre os aspectos sociodemográficos e as fases de estresse, o fato das gestantes, com idade igual ou superior a 19 anos, não estarem nas fases de alarme, quase exaustão e exaustão para o estresse podem estar relacionadas à percepção de maturidade e preparo, principalmente no que diz respeito a aspectos psicológicos e financeiros (ALDRIGHI et al., 2016).

Nesse sentido, essa justificativa assume um papel relevante por minimizar ou admitir a inexistência da atuação de fatores estressores internos (no caso, os psicológicos) e externos (referente aos aspectos financeiros) ao indivíduo (MADEIRA; MARTINS, 2022). Os primeiros compreendem situações do mundo interno, desde a percepção de mundo a características pessoais, comportamento, vulnerabilidades e respostas diante de circunstâncias da vida. Quanto aos fatores externos, esses abrangem condições relacionadas à dinâmica de vida do indivíduo, representadas, dentre outras, por problemas financeiros e nascimento dos filhos (MADEIRA; MARTINS, 2022).

Corroborando com a relação entre a idade da gestante e o estresse, o estudo de Correia et al. (2011), cujo objetivo era analisar a presença de estresse em adolescentes grávidas, identificou que, das 140 gestantes pesquisadas, de 10 a 19 anos, 80,7% apresentaram algum grau de estresse. Dessas, 57,1% estavam na fase de resistência.

Quanto à associação entre ter ocupação e não estar na fase de resistência, assim como não ter e estar no estágio de quase exaustão para o estresse, esses achados podem refletir a importância da questão financeira e do trabalho na segurança no confronto dos desafios da vida

e na construção da dignidade humana (LIMA, 2019). Essa, em estudo de Vecchi et al. (2020), valorizou o sujeito no mundo do trabalho, apesar dos limites estruturais do modo de produção capitalista.

Nesse trabalho, o resultado acima ressalta a dimensão subjetiva da mulher quanto à sua funcionalidade na sociedade, mesmo no período gestacional, o que pode associar-se à diminuição do nível de estresse. Reforçando esse achado, a literatura demonstra que a situação do desemprego aponta para a deterioração do estado de bem-estar psicológico que, associada à privação econômica e experiencial e à solidão social, desencadeia estresse psicológico (LANA et al., 2020, OLIVEIRA, GODOY, FOGAÇA, 2019).

No que concerne à associação entre a gestante residir em zona rural e não estar na fase de alarme e exaustão para o estresse, o achado foi similar ao estudo de Maia et al. (2020), o qual pesquisou essa correlação em uma amostra de gestantes no estado da Amazônia. Esse resultado pode ser compreendido se admitido que, na zona rural, há uma ligação direta do indivíduo com a natureza (CAMPOS et al., 2020), o que pode diminuir o nível de estresse (CORRÊA et al., 2020; BRUNO et al., 2021).

Ainda, o achado pode ser compreendido do ponto de vista do menor acesso aos serviços de saúde por indivíduos que residem em zona rural, e conseqüentemente o menor conhecimento sobre a saúde na gestação e percepção de estresse.

Acerca da associação entre os aspectos gestacionais e as fases de estresse, foi observado que não ter a gestação planejada foi significativo para não estar na fase de resistência, dado que vai de encontro ao estudo de Vijayaselvi et al. (2015). Considerando que a gestação não planejada está atrelada a cenários de vulnerabilidade (COSTA et al., 2021, HUYNH et al., 2020), nessa pesquisa, ela parece não estar sendo enfrentada como um fator estressor. Essa conjuntura pode estar relacionada à questão de as participantes terem companheiro e ocupação e residirem em zona rural, aspectos que podem minimizar os riscos de desenvolvimento do estresse, já proposto e evidenciado nesse trabalho.

Nesse âmbito, em estudo realizado por Ahinkirah (2020), em 10 países da África Subsaariana, incluindo Angola e Moçambique, observou-se que a ocorrência de gestação não planejada esteve associada à idade inferior a 19 anos, baixos índices de escolaridade e renda, bem como viver sem companheiro. Se comparados esses resultados com os aqui obtidos e se admitindo que esses fatores são potencialmente estressores no período gestacional (LIPP, 2002), nessa pesquisa, a idade e a presença de companheiro entre uma parcela significativa das participantes podem colaborar para o menor nível ou ausência de estresse entre as gestantes, cuja concepção não foi programada.

Com respeito à associação entre a gestante não ter tido alterações de saúde durante o período gestacional e não estar na fase de alarme para o estresse, esse dado enfatiza o reflexo de uma boa condição de saúde como um evento protetor diante do estresse. Realmente, em Ying et al. (2011), na busca de se associar a condição de saúde ao estresse percebido por gestantes na China, as alterações físicas e psicológicas durante a gestação elevaram o nível de estresse percebido. Ainda, o estudo de Mekonnen et al. (2018), o qual buscou identificar os fatores sociodemográficos e clínicos para a ocorrência de hiperêmese gravídica, em uma amostra de gestantes na Etiópia, concluiu que a percepção de estresse dessas está diretamente associada à ocorrência da doença.

Sobre a associação entre a gestante não ter tido consultas com o dentista no pré-natal e não estar na fase de exaustão para o estresse, esse achado pode estar relacionado à percepção negativa e à falta de conscientização desse público perante o atendimento odontológico no período gestacional. Esse resultado pode ser compreendido ao se avaliar que a situação de acompanhamento odontológico é potencialmente estressante (BARASUOL et al., 2016).

Nessa perspectiva, esse resultado, somado à deficiência no conhecimento de pontos importantes e em determinadas práticas em saúde bucal pelas participantes desse trabalho, é preocupante, considerando, dentre outras vertentes, a considerável vulnerabilidade da cavidade oral da gestante a doenças e suas implicações. Assim, faz-se necessária a sensibilização da equipe de saúde e dos gestores no planejamento de estratégias efetivas para a amenização desse cenário.

Quanto ao achado relacionado à gestante não fazer uso de fio dental e não estar na fase de exaustão para o estresse, esse achado pode ser justificado se reconhecido que a gestante não busca atendimento odontológico por razões, desde mitos e crenças ao medo do cirurgião-dentista e suas condutas (SILVA et al., 2022), o que poderia amenizar ou impossibilitar o surgimento de estresse e, em contrapartida, impedir o acesso à informação sobre a saúde bucal e a compreensão de estratégias preventivas e de autocuidado (ROBERTO et al., 2018).

Essa suposição é corroborada pelo resultado aqui obtido, em que se observou uma associação significativa entre a participante não ser assistida pelo pré-natal odontológico e não estar no estágio de exaustão para o estresse. Segundo a literatura, a ausência do acompanhamento odontológico por parte da mulher grávida pode ser percebida por ela como uma atitude otimista e protetiva, já que, culturalmente, o atendimento pelo cirurgião-dentista pode implicar em desfechos negativos para a mulher e a criança (NAZIR; ALHAREKY, 2020).

Esse achado mostra-se preocupante, tendo em vista que diversos estudos apontam que, embora a gestante perceba a defasagem quanto ao conhecimento em saúde bucal e à efetivação

de procedimentos odontológicos durante o pré-natal, a percepção pejorativa sobre esse entendimento perpetua uma cultura de risco para essa população e sua criança (MESQUITA; TORRES; FILHO, 2022, LAZZARIN et al., 2021).

Nessa lógica, aspectos, como a escuta qualificada no pré-natal odontológico, podem auxiliar na diminuição de possíveis receios e crenças errôneas por parte das gestantes e incentivar a criação e a fortificação da relação profissional dentista-paciente (MESQUITA; TORRES; FILHO, 2022). Desse modo, é de suma importância investir na educação em saúde, tendo a gestante como protagonista do próprio cuidado, por meio da ótica da corresponsabilização, apoiada por práticas profissionais de cuidado desenvolvidas em grupos dinâmicos, interativos e multidisciplinares (LEE; TRANBY; SHI, 2022).

Ainda no âmbito desse atendimento, essa pesquisa verificou uma associação significativa entre a gestante ter buscado assistência com o cirurgião-dentista previamente à gestação e não estar no nível de estresse correspondente à exaustão. Esse achado destaca a importância das consultas com o odontólogo como estratégia para acesso às medidas de promoção e prevenção de transtornos bucais. Além do que, propiciará a instituição de terapia adequada, oportunizando a segurança em termos de saúde, inclusive a geral, minorando a preocupação com o organismo e, conseqüentemente, no desenvolvimento de estresse.

Para a associação entre a gestante usar enxaguante bucal e estar na fase de quase exaustão para o estresse, esse dado, embora inesperado, pode sugerir que o nível de estresse da participante comprometeu a sua saúde bucal, requerendo o uso de colutório para o controle do biofilme dental. Essa hipótese pode ser entendida se concebido que a gestante apresenta, em geral, uma higiene bucal insatisfatória, propiciando o acúmulo de biofilme dental, situação que pode ser agravada pelo estresse, o qual diminui a resposta imunológica do indivíduo e favorece o crescimento de microrganismos patogênicos (ALMEIDA; GUIMARÃES; ALMEIDA, 2018).

Com respeito às limitações dessa pesquisa, ressalta-se a sua condução em momento de pandemia por Doença Coronavírus – 19 (COVID-19). Essa reduziu o acesso a gestantes nas UBS trabalhadas e, conseqüentemente, sua participação no estudo. Ainda, destaca-se como limitação a condução da coleta de dados ter sido sumariamente realizada pela pesquisadora responsável, tendo em vista o distanciamento geográfico do município de Barreira dos campus da UNILAB, e com isso a dificuldade de acessos dos demais integrantes do grupo de pesquisa.

## 8 CONCLUSÃO

A partir dos dados obtidos, pode-se concluir que, no processo de validação do questionário, os juízes qualificados, tanto no contexto da formação em pós-graduação e na área de atuação profissional e científica, foco do estudo, julgaram positivamente os aspectos de objetividade, completude e pragmatismo do instrumento, propondo poucos e factíveis ajustes.

Acerca dos DSS e aspectos relacionados à gestação e ao pré-natal, condições adversas estiveram presentes na amostra estudada, o que mostra sua condição de vulnerabilidade especialmente no que se refere a questão financeira e de trabalho. Entretanto, as gestantes apresentaram aspectos positivos relacionados a sua saúde, tais como, o início apropriado do pré-natal, consciência quanto ao seu seguimento e acompanhamento pelo profissional de enfermagem, o que reforça a importância de ações que validem essa temática, especialmente dentro da APS.

Sobre os aspectos referentes a saúde bucal, as participantes, apesar de reconhecerem a importância do acompanhamento odontológico no pré-natal e a influência da saúde bucal sobre a saúde geral, desconheciam as doenças bucais e suas formas preventivas, não concebiam a interferência da saúde oral sobre a gestação e não foram orientadas quanto a esse tipo de saúde, a orientação através da educação em saúde pode ser efetivada pelo enfermeiro, o que sugere a capacitação desses profissionais perante a temática.

Embora apresentassem uma boa frequência de escovação, utilizassem dentífrico, realizassem a higienização da língua e tivessem tido acompanhamento odontológico previamente à gestação, as pesquisadas não faziam uso de fio dental e de colutório e não compareciam ao pré-natal com o cirurgião-dentista, especialmente pela ausência de encaminhamento, apesar de exibirem sangramento gengival.

No que diz respeito ao estresse, todas as gestantes apresentavam essa condição, particularmente na fase de exaustão, especialmente por esse ser a fase de estresse mais nociva é um achado que sugere atenção especial nessa população. Sobre a associação entre esse transtorno e os DSS e os aspectos relacionados à gestação, ao pré-natal e à saúde bucal, circunstâncias, como ter maior idade, residir em zona rural, não ter planejado a gravidez e não ter intercorrências, assim como não ter acompanhamento odontológico durante o pré-natal e ter tido essa assistência previamente à gestação e não utilizar fio dental, evitaram o desenvolvimento do estresse, em diferentes níveis, para este estudo tais fatores podem ser considerados protetores para a ocorrência do estresse.

Para a ocupação, o fato de tê-la ou não impediu ou favoreceu o surgimento do estresse, respectivamente. Sobre o colutório, seu uso se associou à presença de estresse, especificamente na fase de quase exaustão.

## REFERÊNCIAS

- ACHARYA, S. et al. Prevalence and severity of low back- and pelvic girdle pain in pregnant Nepalese women. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 15, n. 19, 2019.
- AHINKORAH, B. O. Individual and contextual factors associated with mistimed and unwanted pregnancies among adolescent girls and young women in selected high fertility countries in sub-Saharan Africa: A multilevel mixed effects analysis. **PLoS One**, v. 22, n. 15 2020.
- ALDRIGHI, J. D. et al. The experiences of pregnant women at an advanced maternal age: an integrative review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 03, p. 512-521, 2016.
- ALDRIGHI, J. D.; LOEWEN, W. M.; KISSULA, S. R. R. Vivência de mulheres na gestação em idade tardia. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, 2018.
- ALEIXO, R. Q. et al. Alterações bucais em gestantes: Revisão da literatura. **Saber Científico**, v. 1, n. 1, 2020.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011.
- ALMEIDA, B. F. et al. Pré-Natal Realizado por Equipe Multiprofissional da Atenção Primária à Saúde. **Cadernos ESP**, v. 14, n. 1, p. 63–70, 2020.
- ALMEIDA, R. S.; GUIMARÃES, J. L. ALMEIDA, Z. I. Estresse Emocional e sua Influência
- ALVES, A. P. S. et al. Eficácia de um programa público de promoção de saúde bucal em crianças. **J. Pediatr.**, v. 94, n. 5, 2018.
- ALVES, V. M. et al. Estresse e garantia do direito à saúde de policiais militares: uma revisão sistemática. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, 2021.
- ANDRADE, U. V. et al., A percepção da gestante sobre a qualidade do atendimento pré-natal em UBS, Campo Grande, MS. **Rev. Psicol. Saúde**, v. 11, n. 1, p. 53-61, 2019.
- ARRUDA, N. M. Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 6, 2018.
- ASSIS, T. S. C. et al. Reincidência de gravidez na adolescência: fatores associados e desfechos maternos e neonatais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 08, p. 3261-3271, 2022.
- BALDWIN, S. et al. A qualitative exploratory study of UK first-time fathers' experiences, mental health and wellbeing needs during their transition to fatherhood. **BMJ Open**, v. 13, n. 9, 2019.
- BAPTISTA, J. R. R. et al. Relação entre o número de consultas do pré-natal e desfechos adversos perinatais em pacientes de baixo risco. **Archives of Health**, Curitiba, v. 2, n. 5, p. 1441-1454, 2021.
- BARASUOL, J. C. et al. Abordagem de pacientes com ansiedade ao tratamento odontológico no ambiente clínico. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, v.70, n. 1, 2016.
- BARBER, J. S. et al. Changes in pregnancy desire after a pregnancy scare in a random sample of young adult women in a Michigan county. **Contraception**, v. 104, n. 4, p. 388-393. 2021.
- BARBOSA, R. V. A. et al., Prenatal care performed by a multiprofessional team of primary health care. **Cadernos ESP**, Ceará, v. 14, n. 1, p. 63 -70, 2020.

- BARDIN, L. Análise do Conteúdo. São Paulo. ed. 70, 2011.
- BECKMAN, C. K. C. et al. Avaliação da condição periodontal de gestantes assistidas em uma maternidade pública. **Rev Pesq Saúde.**, v. 21, n. 3, p. 105-108, 2020.
- BECKMAN, C. K. C. et al. Avaliação da condição periodontal de gestantes assistidas em uma maternidade pública. **Rev Pesq Saúde.**, v. 21, n. 3, p. 105-108, 2020.
- BEDASO, A. et al. The relationship between social support and mental health problems during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. **Reprod Health.**, v. 18, n. 1, 2021.
- BENINCASA, M. et al. O pré-natal psicológico como um modelo de assistência durante a gestação. **Rev. SBPH.**, v. 22, n. 1, p. 238-257, 2019.
- BI, J. et al. Large pregnancy-associated pyogenic granuloma: a case report. **Journal of Obstetrics and Gynaecology**, p. 1–3, 2018.
- BILINSKA, M. SOKALSKI, J. Ciężowe zapalenie dziąseł ze szczególnym uwzględnieniem guzów ciążowych. **Ginekol.**, n. 87, 2016.
- BILINSKA, M. SOKALSKI, J. Ciężowe zapalenie dziąseł ze szczególnym uwzględnieniem guzów ciążowych. **Ginekol.**, n. 87, 2016.
- BJELICA, A. et al. The phenomenon of pregnancy - a psychological view. *Ginekol Pol.*, v. 89, n. 2, p. 102-106, 2018.
- BJELICA, A. KAPOR-STANULOVIĆ, N. Pregnancy as a psychological event. **Med Pregl.**, v. 57, n. 3, p. 144-148, 2004.
- BOTELHO, D. L. L. et al. Odontologia e gestação: a importância do pré-natal odontológico. **SANARE - Revista De Políticas Públicas**, v. 18, n. 2, 2020.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Censo da Educação Superior**. Brasília – DF, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami). Brasília – DF, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Brasília – DF, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Gestão de Alto Risco**. Brasília – DF. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 715 de abril de 2022. **Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami)**. Brasília – DF. 2022
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária a Saúde. **Nota Técnica nº 15/2022-SAPS/MS**. Brasília – DF, 2022.
- BRASIL. Ofício Circular nº 2, de 24 de Fevereiro de 2021. **Assunto: Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual**. Brasília, 2021.
- BRASIL. Resolução CNS nº 466, de 12 de Dezembro de 2012. **Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Diário Oficial da União, Brasília, n.12, p.59, 13 jun. 2013. Seção 1.

- BRITOS, M. R.; SIN, C. S.; ORTEGA, S. M. Relación entre enfermedad periodontal y complicaciones en el embarazo. **Odontología Vital**, San Pedro, Lourdes de Montes de Oca, n. 36, p. 23-33, 2022.
- BRUNO, V. H. T, Fatores associados ao bem-estar em profissionais da atenção primária, **Revista Brasileira Em Promoção da Saúde**, v. 34., 2021.
- BUSHEHAB, N. M. E. et al. Oral Hygiene Practices and Awareness of Pregnant Women about the Effects of Periodontal Disease on Pregnancy Outcomes. **Int J Dent.**, v. 6, 2022.
- BUSS, P. M. FILHO, P. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, 2007.
- BUSS, P. M. Globalização, pobreza e saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 6, p. 1575-1589, 2007.
- CALCIA, M. A, et al. Stress and neuroinflammation: a systematic review of the effects of stress on microglia and the implications for mental illness. **Psychopharmacology.**, v. 233, n. 9, p. 1637-1650, 2016.
- CALLEGARI-JACQUES, S. M. **Bioestatística, princípios e aplicações**. Artmed., São Paulo, 2003;
- CAMERINI, A. V. et al. Regular dental care in preschoolers in rural Southern Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, n. 37, 2020.
- CAMPOS, G. L. A diferença na qualidade de vida entre idosos da zona urbana e rural: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 59, n. 23, 2020.
- CARDA-DIÉGUEZ, M. et al. Functional changes in the oral microbiome after use of fluoride and arginine containing dentifrices: a metagenomic and metatranscriptomic study. **Microbiome.**, v. 10, n. 1, 2022.
- CARDOSO, B. B. et al. Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais?. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 1, 2020.
- CARMO, W. A importância do pré-natal odontológico. **Revista Cathedral**, v. 2, n. 3, p. 145-156, 2020.
- CARREIRA, G. B. et al. Social inequality, human development and fertility pattern in Brazil, 2000-2010. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, n. 1, p. 217-232, 2019.
- CASTRO, M. S. et al. Análise da incidência de cárie dentária em gestantes com e sem excesso de peso pré-gestacional. **Rev. Odonto. Unesp.**, v. 48, 2019.
- CASTRO, R. S. C. et al. Determinantes sociais de saúde e o processo de avaliação social pré-transplante renal. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 5, p. 29065-29073, 2020.
- CAVALCANTI, A. L. S R. et al. Treino de controle do stress de Lipp: uma revisão integrativa de literatura. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, v. 41, n. 100, p. 37 - 47, 2021.
- CHENG C. Y. et al. Trends of Perinatal Stress, Anxiety, and Depression and Their Prediction on Postpartum Depression. **Int J Environ Res Public Health**, v. 18, n. 17, 2021.
- COLUCI, M. Z. O., ALEXANDRE, N. M. C., & MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, 3. 2015.

- CONCEIÇÃO, J. M.; TEIXEIRA, M. R. F. A produção científica sobre as mulheres na ciência brasileira. **Editora Unijuí**, n. 112, p. 280-299, 2020.
- CORRÊA, M. L. et al. Depressão em idosos de uma região rural do Sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 6, p. 2083-2092, 2020.
- CORREIA, D. S. S. et al. Adolescentes grávidas: sinais, sintomas, intercorrências e presença de estresse. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 1, p. 40-47, 2011.
- CORREIA, L. L. et al. Spontaneous and induced abortion trends and determinants in the Northeast semiarid region of Brazil: a transversal series. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 18, n. 1, p. 123-132, 2018.
- COSTA, A. C. M. et al. Prevalence and factors associated with unplanned pregnancy in a Brazilian capital in the Northeast. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, n. 2 p. 461-471, 2021.
- COSTA, N. et al. Acupuntura no estresse percebido em gestantes: um estudo de intervenção. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, p. 1-8, 2022.
- COUTINHO, L. M. S.; SCAZUFCA, M.; MENEZES, P. R. Métodos para estimar razão de prevalência em estudos de corte transversal. *Rev. Saúde Pública*, v. 42, n. 3, 2008.
- CRANLEY, M. S. Development of a tool for measurement of maternal attachment during pregnancy. **Nursing Research**, v. 30, p. 281-284, 1981.
- CRANLEY, M. S. Social support as a factor in the development of parent's attachment to their unborn. **Birth Defects.**, v. 20, p. 99-124, 1984.
- CRESWELL, J. W.; CLARK, V. L. P. **Pesquisa de Métodos Mistos**. - 2.ed.: Série Métodos de Pesquisa. Penso Editora, 2013.
- CRUZ, P. J. S.C. et al. Mapeamento de experiências de extensão popular nas universidades públicas brasileiras: um estudo descritivo em escala nacional. **Revista Conexão**, v. 15, 2018.
- CUNHA, A. C. B. EROLES, N. M. S. RESENDE, L. M. “Tornar-se mãe”: Alto nível de estresse na gravidez e maternidade após o nascimento. **Interação em Psicologia**, v. 24, n. 3, 2020.
- DAHLGREN G, WHITEHEAD M. Policies and Strategies to promote social equity in health. **Stockholm: Institute for Future Studies**, 1991.
- DAMIANI, P. R. et al. Imunocromatográficos e sorologias laboratoriais: avaliação de imunodiagnósticos no cuidado pré-natal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 2, 2021;
- DAUDT, L. D. et al. Controle do biofilme supragengival e o uso do fluoreto estanhoso como adjuvante no tratamento da gengivite: revisão de literatura. **Revista Odontológica Do Hospital De Aeronáutica De Canoas**, v. 1, n. 2. P. 37-46, 2020.
- DELBAERE, I.; VERBIEST, S.; TYDÉN, T. Knowledge about the impact of age on fertility: a brief review. **Ups J Med Sci.**, v. 125, n. 2, p. 167-174, 2020;
- DIAS, E. G. et al. Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes. **SUSTINERE**, v.6, n. 1, p. 52-62, 2018.

- DIDERICHSEN, F.; HALLQVIST, J. Social inequalities in health: some methodological considerations for the study of social position and social context. **Stockholm: Swedish Council for Social Research**, 1998.
- DOAN, H. et al. The maternal fetal attachment scale: some methodological ponderings. **Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health**, v. 18, p. 167-188, 2003.
- ESPOSTI, C. D. D. et al. Desigualdades sociais e geográficas no desempenho da assistência pré-natal de uma Região Metropolitana do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 25, n. 5, p. 1735-1750, 2020.
- ESPOSTI, C. D. et al. Adequação da assistência odontológica pré-natal: desigualdades sociais e geográficas em uma região metropolitana do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** v. 26, n. 09, p. 4129-4144, 2021.
- EVARAARS, B. Measurement properties of oral health assessments for non-dental healthcare professionals in older people: a systematic review. **BMC Geriatrics**., v. 20, n. 4, 2020.
- FAKHERAN, O. et al. The impact of pregnancy on women's oral health-related quality of life: a qualitative investigation. **BMC Oral Health** 20, v. 294, 2020.
- FAKHERAN, O. et al. The impact of pregnancy on women's oral health-related quality of life: a qualitative investigation. **BMC Oral Health**, v. 20, n. 294, 2020.
- FARIA, L. et al. Doença Periodontal em Gestantes. **Rev. Esfera Acadêmica Saúde**, v. 5, n. 1, p. 85-99, 2020.
- FERNANDES, D. C. et al. Relationship between pregestational nutritional status and type of processing of foods consumed by high-risk pregnant women. **Revista Brasileira De Saúde Materno Infantil**, v. 19, n. 2, 2019.
- FILHO, M. P. LIMA, R. A. Costureiras e trabalho em domicílio: um perfil para Araguaína-TO **COLÓQUIO – Revista do Desenvolvimento Regional - Faccat - Taquara/RS**, v. 17, n. 3, 2020.
- FORATELES, M. J. **Bioestatística Aplicada a Pesquisa Experimental**. Editora Livraria da Física. v. 1, São Paulo, 2011.
- FORATORI-JUNIOR, G. A. Systemic Condition, Periodontal Status, and Quality of Life in Obese Women During Pregnancy and After Delivery. **International Dental Journal**., v. 71, n. 5, p. 420-428, 2021.
- FORTUNA, C. M. et al. Enfermagem em Saúde Coletiva: desejos e práticas. **Rev Bras Enferm.**, v. 72, n. 1, p. 351-355, 2019.
- GADSON, A. et al. Exploring the social determinants of racial/ethnic disparities in prenatal care utilization and maternal outcome. **Semin Perinatol.**, v. 41, n. 5, p. 308-317, 2017.
- GADSON, A. et al. Exploring the social determinants of racial/ethnic disparities in prenatal care utilization and maternal outcome. **Semin Perinatol.**, v. 41, n. 5, p. 308-317, 2017.
- GALVÃO, M. H, R. et al. Desigualdades no perfil de utilização de serviços odontológicos no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**., v. 27, n. 06, p. 2437-2448, 2022.
- GARCIA, E. M. et al. Risco gestacional e desigualdades sociais: uma relação possível?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 12, pp. 4633-464, 2019.

- GAVIC, L. et al. Attitudes and knowledge of pregnant women about oral health. **J Educ Health Promot.**, v. 26, n. 11, 2020.
- GOMES, A. P.; LOPES, G. H.; ALVIM, H. G. A importância da orientação da equipe multidisciplinar, sobre manter hábitos de vida saudáveis. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 4, n. 9, p. 27–37, 2021.
- GOMES, C. B. et al. Características dos bolsistas de produtividade em pesquisa da grande área Ciências da Saúde do CNPq. **Em Questão**, v. 29, e123639, 2023.
- GONZAGA, I. C. A. et al. Atenção pré-natal e fatores de risco associados à prematuridade e baixo peso ao nascer em capital do nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, p. 1965-1974, 2016.
- GOOSSENS, J. et al. The prevalence of unplanned pregnancy ending in birth, associated factors, and health outcomes. **Hum Reprod.**, v. 31, n. 12, p. 2821-2833, 2016.
- HARTNETT, C. S; BRANTLEY, M. Racial Disparities in Emotional Well-Being during Pregnancy. **J Health Soc Behav.**, v. 61, n. 2, p. 223-238, 2020.
- HARTNETT, E. et al. Oral Health in Pregnancy. **J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.**, v. 45, n. 4, p. 565-573, 2016.
- HASHEMZADEH M, et al. Childbearing intention and its associated factors: A systematic review. **Nurs Open.**, v. 8, n. 5, p. 2354-2368, 2021.
- HAWKINS, M. et al. Family involvement in pregnancy and psychological health among pregnant Black women. **Arch Psychiatr Nurs.**, v. 35, n. 1, p. 42-48, 2021.
- HIRSCHLE, A. L. T.; GONDIM, S. M. G. Estresse e bem-estar no trabalho: uma revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 7, 2020.
- HUYNH, S.T. et al. Prevalence of and factors associated with unplanned pregnancy among women in Koshu, Japan: cross-sectional evidence from Project Koshu, 2011–2016. **BMC Pregnancy Childbirth** 20, v. 397, 2020.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Cidades, 2019.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010. Resultados gerais da amostra.** IBGE, Rio de Janeiro, 2012.
- INSTITUTO DE PESQUISA E ESTRATÉGIA ECONÔMICA DO CEARÁ – IPECE. Indicadores Sociais do Ceará, 2019.
- INSTITUTO DE PESQUISA E ESTRATÉGIA ECONÔMICA DO CEARÁ – IPECE. Perfil Básico Municipal. Fortaleza – Ceará, 2009.
- INSTITUTO DE PESQUISA E ESTRATÉGIA ECONÔMICA DO CEARÁ – IPECE. Perfil Municipal 2017 Barreira, 2018.
- JASPER, M. A. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. **J Adv Nurs.**, v. 20, n. 4, p. 769-776. 1994.
- JAVALI, M. A. Oral health knowledge, attitude, and practice of pregnant women in Deccan, South India: a cross-sectional prenatal survey. **J Med Life.**, v. 15, n. 3, p. 420-424, 2022.
- JOAS, J.; MOHLER, E. Maternal Bonding in Early Infancy Predicts Childrens' Social Competences in Preschool Age. **Front Psychiatry.**, v. 19, n. 12, 2021.

- JÚNIOR, D. J. K. et al. Não realização de consulta odontológica entre gestantes no extremo sul do Brasil: um estudo de base populacional. **Ciênc. saúde coletiva.**, v. 24, n. 10, 2019.
- JÚNIOR, S. F.; HORTA, J. G.; FAHEL, M. C. X. Desigualdades nas necessidades em saúde entre os municípios do Brasil: uma abordagem empírica à luz da literatura sobre os determinantes sociais da saúde. **Perspectivas em Políticas Públicas.**, v. 8, n. 26., 2020.
- KABAD, J. F., BASTOS, J. L., SANTOS, R. V. Raça, cor e etnia em estudos epidemiológicos sobre populações brasileiras: revisão sistemática na base PubMed. **Physis: Revista De Saúde Coletiva**, v. 22, n. 3, 2012.
- KABALI, T. M, MUMGHAMBA, E. G. Knowledge of Periodontal Diseases, Oral Hygiene Practices, and Self-Reported Periodontal Problems among Pregnant Women and Postnatal Mothers Attending Reproductive and Child Health Clinics in Rural Zambia. **Int J Dent.**, v. 7. 2018.
- KANG, S. J, YANG, M. J. Factors influencing pregnancy stress in pregnant women in Korea: a cross-sectional study. **Korean J Women Health Nurs.**, v. 31, n. 28, p. 27-37, 2022.
- KEPLEY, J. M.; BATES, K.; MOHIUDDIN, S. S.; Physiology, Maternal Changes. **StatPearls Publishing**, 2022.
- KINDIE M. KEBEDE, A. S. B. Prevalence and determinants of unintended pregnancy in Ethiopia: narrative synthesis and meta-analysis, **Heliyon**, v. 7, n. 9, 2021.
- KLIEMANN, A.; BÖING, E.; CREPALDI, A. M. Fatores de risco para ansiedade e depressão na gestação: Revisão sistemática de artigos empíricos. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, v. 25, n. 2, 2017.
- LANA, A, C. et al. Mercado de Trabalho: Investigação sobre Desemprego, Informalidade e Desigualdade. **O Eco da Graduação**, Brasília, v. 5, n. 2, 2020.
- LANGLEY-EVANS, S.; ELLIS, S. Overweight, obesity and excessive weight gain in pregnancy as risk factors for adverse pregnancy outcomes: A narrative review. **Journal of Human Nutrition and Dietetics**. v. 35, n. 2, p. 250-264, 2022.
- LAZARUS, R. S. **Stress and emotion: A new synthesis**. Springer Publishing Co., 1999.
- LEE H, TRANBY E, SHI L. Dental Visits during Pregnancy: Pregnancy Risk Assessment Monitoring System Analysis 2012-2015. **JDR Clin Trans Res.**, v. 7, n. 4, p. 379-388, 2022.
- LEE, M. et al. The Mediating Effect of Marital Intimacy on the Relationship between Spouse-Related Stress and Prenatal Depression in Pregnant Couples: An Actor–Partner Interdependent Model Test. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 2, 2021.
- LESINA, L. V. et al. Socioeconomic level, oral health, and associated factors in the social support of pregnant women: a cross-sectional study. **Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 13, n. 4, p. 799-808, 2020.
- LIMA, M. A. G. et al. Impacto. das mídias sociais nas ações de educação em saúde voltadas à população. **Arch, Society and Development**, v. 10, n. 2, 2021.
- LIMA, M. X. MARTINS, M. G. T. Trabalho, língua e sociedade. **Revista do Instituto de Ciências Humanas.**, v. 15, n. 23, 2019.

- LIPP, M. E. N. **Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL)**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.
- LIPP, M. E. N.; MALAGRIS, L. E. N. **Manejo do estresse: Psicoterapia comportamental e cognitiva: pesquisa, prática, aplicação e problemas**. Psy II, 1995.
- LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. **O stress está dentro de você**. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2000.
- LIVRAMENTO, D. V. P. et al. Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, 2019.
- LOPES, F. F. et al. Conhecimentos e práticas de saúde bucal de gestantes usuárias dos serviços de saúde em São Luís, Maranhão, 2007-2008. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, n. 4, p. 819-826, 2016.
- LÓPEZ-MORALES, H. et al. The Pandemial babies: effects of maternal stress on temperament of babies gestated and born during the pandemic. **Curr Psychol.**, v. 19, p. 1-13, 2022.
- MADEIRA, T. P. A psicologia nas organizações: estresse e manejo do estresse em trabalhadores, **Trabalho, língua e sociedade**, v. 8. n. 10, p. 1657 – 1678, 2022.
- MAIA, I. J. F.; MARRONE, L. C. P.; MARTINS, M. I. M.; Comparação entre a qualidade de vida, ansiedade e depressão de gestantes residentes na zona rural e urbana em um município da Amazônia brasileira. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 1, 2022.
- MAINARDES, J. Grupos de Pesquisa em Educação como Objeto de Estudo. **Cad. Pesq.**, v. 51, 2022.
- MARCA-GHAEMMAGHAMI, P. EHLERT, U. Experienced Stress, Stress Hormones, and Protective Factors, **Stress During Pregnancy**, v. 25, 2015.
- MARQUES, B. L. et al. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 2, 2021.
- MARQUES, B. L. et al. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 1, 2021.
- MARQUES, T. M. et al. Adolescentes grávidas que experienciaram o nascimento prematuro: percepções acerca do cuidado pré-natal. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2022.
- MARTÍNEZ-GARCÍA M. et al. Characterizing the Brain Structural Adaptations Across the Motherhood Transition. **Front Glob Womens Health**, v. 7, n. 2, 2021.
- MARTINS, W. L. L. et al. Conhecimento de gestantes sobre sua saúde bucal e a do bebê. **Revista Uningá**, v. 56, n. 2, p. 22–33. 2019.
- MASSIMO, R. A multicentre study of 244 pregnancies in undifferentiated connective tissue disease: maternal/fetal outcomes and disease evolution, **Rheumatology**, v. 59, n. 9, p. 2412–2418, 2020.
- MCMUNN, A. L. et al. Gender Divisions of Paid and Unpaid Work. **Employment and Society**, v. 34, n. 2, p 155-173, 2020.
- MEKONNEN, A.G. et al. Risk Factors of Hyperemesis Gravidarum among Pregnant Women in Bale Zone Hospitals, Southeast Ethiopia: Unmatched Case-Control Study. **Clinics in Mother and Child Health**, v. 15, p. 1-8, 2018.

- MÉLO, C. B. et al. Análise socioeconômica e conhecimento sobre saúde bucal de gestantes de alto risco. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 3, 2021.
- MELO, R. P. et al. Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de enfermagem. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 2, p. 424-431, 2011.
- MELO, W. S. et al. Guide of attributes of the nurse's political competence: a methodological study. **Revista Brasileira De Enfermagem**, v. 70, n. 3, 2017.
- MENARD, C. et al. Immune and neuroendocrine mechanisms of stress vulnerability and resilience. **Neuropsychopharmacology**, v. 42, n. 1, p. 62–80, 2017.
- MEQA, K. et al. The Association between Periodontal Disease and Preterm Low Birthweight in Kosovo. **Acta Stomatol Croat.**, v. 51, n. 1, p. 33-40, 2017.
- MESQUITA, L. K. M.; TORRES, A. C. S.; FILHO, J. O. V. Percepções de gestantes sobre o pré-natal odontológico. **Cadernos ESP/CE.**, v. 16, n. 1, 2022.
- MINAYO, M. C. S. Amostragem E Saturação Em Pesquisa Qualitativa: Consensos E Controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo, v.5, n. 7, p. 1-12, 2017.
- MIRANDA-RIBEIRO, A.; GARCIA, R. A.; FARIA, T. C. A. Baixa fecundidade e adiamento do primeiro filho no Brasil. **R. bras. Est. Pop.**, v.36, p. 1-18, 2019.
- MISSIO, A. L. T. et al. Periodontal disease during pregnancy: assessment of determinants of health and quality of life in pregnant women with periodontitis. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, 2021.
- MISSIO, A. L. T. et al. Periodontal disease during pregnancy: assessment of determinants of health and quality of life in pregnant women with periodontitis. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, 2021.
- MIYAZAKI, C. M. A. et al. Vivência da gestação e parto de alto risco: uma reflexão a partir do referencial psicanalítico. **Rev. SBPH**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 4-24, 2019.
- MOCCELIN, C. et al. Avaliação Do Grau De Ânsia Na Remoção Da Saburra Lingual. **Health & Society**, v. 1, n. 6, 2021.
- MOHAMMAD, S. D. et al. Salivary factors related to caries in pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *The Journal of the American Dental Association*, v. 151, n. 8, p. 576-588, 2020.
- MONTEIRO, P. G. A et al. Percepções de mulheres acerca do estresse vivenciado na gestação. **Investigação Qualitativa em Saúde**, v. 2, 2018.
- MOURA, I. H. et al. Construction of educational materials for the prevention of metabolic syndrome in adolescents. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 25, 2017.
- na Saúde Bucal. **Ciência em Foco.**, v. 78, n. 102, 2018.
- NANNAN, M, et al. Periodontal disease in pregnancy and adverse pregnancy outcomes: Progress in related mechanisms and management strategies. **Front Med (Lausanne)**, v. 25, n. 9, 2022.
- NASCIMENTO, A. L. et al. A importância do pré-natal odontológico na saúde do infante: uma revisão de literatura. **Revista Uningá**, v. 58, 2021.

- NAZIR, M.; ALHAREKY, M. Dental Phobia among Pregnant Women: Considerations for Healthcare Professionals. **Int J Dent**. 2020.
- NELSON, H. D. et al. Associations of Unintended Pregnancy With Maternal and Infant Health Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis. **JAMA**, v. 328, n. 17, p.1714–1729, 2022.
- NETO, A.R.S., BORTOLUZZI, B.B., FREITAS, D.R.J. Equipamentos de proteção individual para prevenção de infecção por SARS-CoV-2. **J Manag Prim Health Care**, v. 17, n. 12, 2020.
- NIEROTKA, R. L.; TREVISOL, J. V. Os jovens das camadas populares na universidade pública: acesso e permanência. **R. Katál.**, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 22-32, 2016.
- NUNES, P. S. et al. Fibrina rica em plaquetas (PRF) como alternativa de tratamento para granuloma piogênico recidivante: relato de caso. **Revista Fluminense de Odontologia**, v. 1, n. 53, 2020.
- OLIVEIRA, A. L. DE, GODOY, M. M. DA C., & FOGAÇA, F. F. S. Desemprego, Resiliência e Reinserção no Mercado de Trabalho. **Revista Brasileira De Gestão E Desenvolvimento Regional**, v. 15, n. 7, 2019.
- OLIVEIRA, B.B. ARAKAWA, J. A. R. Aromaterapia: prática integrativa no combate ao estresse. **Rev. Terra & Cult.**, v. 37, n. 72, 2021.
- OLIVEIRA, J. L. C. et al. Métodos Mistos na Pesquisa em Enfermagem: Possibilidades de Aplicação à Luz de Creswell. **Texto & Contexto - Enfermagem.**, v. 27, n. 2, 2018.
- OLIVEIRA, L. L. et al. Fatores maternos e neonatais relacionados à prematuridade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 3, p. 382-389, 2017.
- OLIVEIRA, M. C. S., CARELLI, R. DE L., GRILLO, S. Conceito e crítica das plataformas digitais de trabalho. **Revista Direito E Práxis**, v. 11, n. 4, 2020.
- OMOKE, N. I. et al. Prevalence and risk factors for low back pain during pregnancy among women in Abakaliki, Nigeria. **Pan Afr Med J.**, v. 26, n. 39, 2021.
- PACHECO, V. C. et al. As influências da raça/cor nos desfechos obstétricos e neonatais desfavoráveis. **Saúde em Debate**. v. 42, n. 116, p. 125-137, 2018.
- PARCERO, S. M. J. et al. Características Do Relacionamento entre a Mulher e seu Parceiro na Ocorrência de Gravidez não Planejada. **Rev. Baiana Enferm.**, v. 31, n. 2, 2017.
- PATERNINA-DIE, M. et al. The Paternal Transition Entails Neuroanatomic Adaptations that are Associated with the Father's Brain Response to his Infant Cues. **Cereb Cortex Commun.**, v. 4, n. 1, 2020.
- PAULINO, D. et al. Gestantes internadas no hospital psiquiátrico: um retrato da vulnerabilidade. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, n. 1, 2019.
- PAWLUSKI, J. L. et al. Serotonin and motherhood: From molecules to mood. **Front Neuroendocrinol**, v. 53, 2019.
- PEDRAZA, D. F.; LINS, A. C. L. Complicações clínicas na gravidez: uma revisão sistemática de estudos com gestantes brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 5329-5350, 2021.
- PEREIRA, A. L. et al. Impacto do grau de escolaridade e idade no diagnóstico tardio de sífilis em gestantes. **Revista Feminina**, v. 48, n. 9, p. 563-567, 2020.

- PEREIRA, F. G. F. et al. Construção e validação de aplicativo digital para ensino de instrumentação cirúrgica. **Cogitare enferm.**, v. 24, 2019.
- PEREIRA, P. R. et al. Pré-natal odontológico: bases científicas para o tratamento odontológico durante a gravidez. **Arch Health Invest**, v. 10, n. 8, p. 1292-1298, 2021.
- POLIT, D. F.; BECK, C.T. Introdução à pesquisa em enfermagem baseada em evidências. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- POLIT, D.F.; BECK, C.T. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. **Research in Nursing & Health**, v. 29, n. 5, p. 489-497, 2006.
- POWELL, R. M. Family Attitudes and Reactions toward Pregnancy among Women with Physical Disabilities. **Womens Health Issues.**, v. 27, n. 3, p. 345-350, 2017.
- RĂCHITĂ, A, et al. Psychological Stress Perceived by Pregnant Women in the Last Trimester of Pregnancy. **Int J Environ Res Public Health.**, v. 19, n. 7, 2022.
- RIBEIRO, J. C. O. S.; NUNES, C. P. Formação inicial e continuada dos docentes: políticas e práticas. **Cadernos Cajuína**, v. 6, n. 2, 2021.
- RIBEIRO, P. J. et al. Halitose: etiologia, diagnóstico e tratamento. **Revista Cubana de Estomatología.**, v. 57, n. 2, 2020.
- RIGO, L. D. et al. Impact of dental orientation given to mothers during pregnancy on oral health of their children. **Einstein**, v. 14, n. 2, p. 219-225, 2016.
- ROBERTO, L. L. et al. Falta de acesso a informações sobre problemas bucais entre adultos: abordagem baseada no modelo teórico de alfabetização em saúde. **Residência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, p. 823-835, 2018.
- ROCHA, J. M. **Bactérias subgingivais em gestantes: resposta ao tratamento periodontal e associação com prematuridade e baixo peso ao nascer**. Tese. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Odontologia. Programa de Pós-Graduação em Odontologia. 2014.
- ROCHA, J. S. et al. Barriers and facilitators to dental care during pregnancy: a systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. **Cad. Saúde Pública.**, v. 6, n. 34, 2018.
- RODRIGUES, A. P. G. Vínculos entre Professores de Universidades Públicas e Privadas: uma Pesquisa Comparativa. **Revista Gestão & Conexões**, v. 9, n. 1, 2020.
- RODRIGUES-BANDEIRA, M. V. et al. Conhecimento de profissionais acerca da saúde oral na gestação: revisão integrativa. **Revista Gerencia y Políticas de Salud.**, v. 19, 2020.
- ROSA, K. M. et al. Maternal-fetal attachment and perceived parental bonds of pregnant women, **Early Human Development**, v. 154, 2021.
- ROSHAN-MILANI, S. et al. Prenatal stress and increased susceptibility to anxiety-like behaviors: role of neuroinflammation and balance between GABAergic and glutamatergic transmission. **The International Journal on the Biology of Stress**, v. 24, n. 5, 2021.
- ROSSEN, L. et al. Maternal Bonding through Pregnancy and Postnatal: Findings from an Australian Longitudinal Study. **Am J Perinatol.**, v 34, n. 8, p. 808-817, 2017.

- RUSCHI, G. E. C. et al. Desfechos adversos perinatais e apoio matricial em Vitória, Espírito Santo, 2013-2014: um estudo de coorte. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 29, n. 2, p. 190-200, 2019.
- SALISBURY, A. et al. Apego materno-fetal. **Jama**, v. 289, n. 13, p. 1701-1701, 2003.
- SAMPAIO, S. et al. High-risk pregnancy: clinical-epidemiological profile of pregnant women attended at the prenatal service of the Public Maternity Hospital of Rio Branco, Acre. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 18, n. 3, p. 559-566, 2018.
- SAMPIERI, R. H.; COLLADO, F. C.; LUCIO, P. B. **Metodología de la Investigación**. México. McGRAW-HILL, 2014.
- SANT'ANNA, A. C. et al. Granuloma piogênico e associação com a gravidez: relato de caso. **Rev. Bras. Odontol.**, v. 76, n. 2, 2019.
- SARAIVA, N. C. G. et al. Validação de álbum seriado para a promoção do controle de peso corporal infantil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v.26, e2998, Ribeirão Preto 2018.
- SARAIVA, N. C. G.; MEDEIROS, C. C. M.; ARAÚJO, T. L. de. Validação de álbum seriado para a promoção do controle de peso corporal infantil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 26, e2998, Ribeirão Preto 2018.
- SARMENTO, R. S. et al. Pré-eclâmpsia na gestação: ênfase na assistência de enfermagem. **Atlantica**. 2020.
- SAYLE, H. The evolution of the stress concept. **Am Sci.**, v. 61, n. 6, p. 692-699, 1973.
- SCHMIDT, M.; RUFFONI, J. Interações estabelecidas pelas Universidades Brasileiras Públicas e Privadas. **Econômica – Niterói**, v. 20, n. 2, p. 33–58, 2018.
- SCHWAB, F. C. B. et al. Fatores associados à atividade educativa em saúde bucal na assistência pré-natal. **Ciênc saúde coletiva.**, v. 26, n. 3, 2021.
- SEGRE, M.; FERRAZ, F. C. O conceito de saúde. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 31, n. 5, p. 538-542, 1997.
- SELYE, H. Stress and the General Adaptation Syndrome. **British Medical Journal**. 1950 June 17, 1383-1392, 1950.
- SELYE, H. **Stress in health and disease**. Boston: Butterworth, 1976.
- SELYE, H. **The Stress of Life**. New York: McGraw -Hill, 1956.
- SHAPIRO, G. D, et al. Previous pregnancy outcomes and subsequent pregnancy anxiety in a Quebec prospective cohort. **J Psychosom Obstet Gynaecol.**, v. 38, n. 2, p. 121-132. 2019.
- SHAPIRO, G. D. et al. Psychosocial stress in pregnancy and preterm birth: associations and mechanisms. **Journal of Perinatal Medicine**. v. 41, n. 6, 2013.
- SILVA, A. A. B. et al. O papel do enfermeiro na assistência, educação e promoção da saúde no pré-natal. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, 2020.
- SILVA, C. C. et al. Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 8, p. 827-835, 2020.
- SILVA, E. V. S. RULLI, F. T. PRADO, G. C. P. A importância do cirurgião dentista no atendimento à gestante: revisão de literatura. **Rev. Saúde Mult.**, v. 10, n. 2, p. 10-14, 2021.

- SILVA, H. E. C. et al. Tratamento periodontal antes ou durante a gravidez e resultados adversos gestacionais: revisão sistemática e metanálise. **Ciências Saúde**, v. 31, n. 1, p. 65-78, 2020.
- SILVA, L. F. A. 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.
- SILVA, L. F. A. S. Adesão das gestantes ao pré-natal odontológico em uma unidade de saúde da família do município de Campo Grande/MS. *Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde.*, v. 8. n. 1, p. 16-47, 2022.
- SILVA, V. S. RIBEIRO, E. D. P. Evidência científica para uso do fio dental no controle de biofilme e inflamação gengival. **Rev. Fac Odontol Univ Fed Bahia**, v. 52, n 1, 2022.
- SIMAS, F. B.; SOUZA, L. V.; SCORSOLINI-COMIN, F. Significados da gravidez e da maternidade: discursos de primíparas e múltiparas. **Psicol. teor. prat.**, v.15, n.1, p. 19-34. 2013.
- SLAVICH, G. M. IRWIN, M. R. From stress to inflammation and major depressive disorder: A social signal transduction theory of depression. **Psychological Bulletin**, v. 140, n. 3, p., 774–815, 2014.
- SOARES, J. E. F. Validação de instrumento para a avaliação do conhecimento de adolescentes sobre Hanseníase. **Acta Paulista de Enfermagem**. v. 31, n. 5, 2018.
- SOARES, S. S.; GUIMARÃES, S. Professores iniciantes em cursos de licenciatura: história de vida, formação e desenvolvimento profissional. **Revista do Centro de Educação UFSM**, v. 46, 2021.
- SOUZA, A. C. ALEXANDRE, N. M. C. GUIRARDELLO, E. B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 26, n. 3, p. 649-659, 2017.
- SOUZA, R. A. G. et al. Influência da assistência pré-natal na redução da mortalidade materna: uma revisão integrativa. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 13, n. 1, 2022.
- STUGE, B. et al. Prevalence of Antenatal Depressive Symptoms and its Associated Factors among Pregnant Nepalese Women with and Without Low Back- and/or Pelvic Girdle Pain. **J Nepal Health Res Counc.**, v. 13, n. 19, p. 784-791, 2022.
- TAKENAKA, S et al. Evidence on the Use of Mouthwash for the Control of Supragingival Biofilm and Its Potential Adverse Effects. **Antibiotics. Basel**, v. 28, n. 11, 2022.
- TANG, X. et al. Influencing factors for prenatal Stress, anxiety and depression in early pregnancy among women in Chongqing, China. **Jornal of Affective Disorders**, v. 253, p. 292-302, 2019.
- TASCA, R. et al. Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. **Rev Panam Salud Publica.**, v. 44, n. 4, 2020.
- TAVARES, R. C. O bebê imaginário: uma breve exploração do conceito. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, v. 18, n. 1, p. 68-81, 2016.
- THEOPHILO, R. L. et al. Vulnerabilidade de mulheres negras na atenção ao pré-natal e ao parto no SUS: análise da pesquisa da Ouvidoria Ativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11, 2018.
- THEOPHILO, R. L. et al. Vulnerabilidade de mulheres negras na atenção ao pré-natal e ao parto no SUS: análise da pesquisa da Ouvidoria Ativa. **Ciênc Saúde Coletiva.**, v. 23, n. 18, 2018.

- TOMASI, E. et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 3, 2017.
- TRINDADE, S. C. et al. Condição bucal de gestantes e puérperas no município de Feira de Santana, em três diferentes períodos entre os anos de 2005 e 2015. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 27, n. 3, 2018.
- TRINDADE, S. C. et al. Condição bucal de gestantes e puérperas no município de Feira de Santana, em três diferentes períodos entre os anos de 2005 e 2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde.**, v. 27, n. 3, 2018.
- TROIANO, N. H. Physiologic and Hemodynamic Changes During Pregnancy. **AACN Adv Crit Care.**, v. 29, n. 3, p. 273-283, 2018.
- TROMBETTA, T. et al., Pre-natal Attachment and Parent-To-Infant Attachment: A Systematic Review. **Frontiers in psychology.**, v, 12. 2021.
- TSAKIRIDIS, I. et al. Epidemiology of antenatal depression among women with high-risk pregnancies due to obstetric complications: a scoping review. **Arch Gynecol Obstet.**, v, 300, n. 4, p. 849-859, 2019.
- VALE, E. G.; PAGLIUCA, L. M. F. Construção de um conceito de cuidado de enfermagem: contribuição para o ensino de graduação. **Rev Bras Enferm.**, v. 64, n. 1, p. 106–113, 2011
- VARELA, P. L. R. et al. Pregnancy complications in Brazilian puerperal women treated in the public and private health systems. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, 2017.
- VECCHI, I. D., GARCIA, M. L, PIPAU, L. L. O Princípio da Dignidade Humana e suas Projeções no Âmbito Laboral: possibilidades e limites. **Sequência**, n. 85, p. 249-285, 2020.
- VIJAYASELVI R, et al. Risk Factors for Stress During Antenatal Period Among Pregnant Women in Tertiary Care Hospital of Southern India. **J Clin Diagn Res.**, v. 9, n. 10, 2015.
- WEIJDEN, V. F. A. et al. Mouthwash Agents Achieve Plaque/Gingivitis Control? **Dent Clin North Am.**, v. 59, n. 4, p. 799-829, 2015.
- WILSON, S. et al. Development of human white matter pathways in utero over the second and third trimester. **PNAS.**, v. 118, n. 20, 2021.
- XIAN, T. et al. Influencing factors for prenatal Stress, anxiety and depression in early pregnancy among women in Chongqing, China. **Journal of Affective Disorders**, v. 253, p. 292-302, 2019.
- XUEMEI, W. Y. et al. The impact of resilience on prenatal anxiety and depression among pregnant women in Shanghai. **Journal of Affective Disorders**, v. 250, p. 57 – 64, 2019.
- YAMADA, K, et al. Japan Environment and Children's Study Group. Social support, social cohesion and pain during pregnancy: The Japan Environment and Children's Study. **Eur J Pain.**, v. 25, n. 4, p. 872-885, 2021.
- YING, L. et al. Maternal, obstetric variables, perceived stress and health-related quality of life among pregnant women in Macao, China, **Midwifery**, v. 27, n. 5, 2011.
- ZANATTA, E. et al. A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. **Pesqui. prá. psicossociais**, v.12, n.3, p. 1-16, 2017.

ZEFFERINO, R. GIOIA, S. CONESE, M. Molecular links between endocrine, nervous and immune system during chronic stress. **Brain Behav.**, v. 11, n. 2, 2021.

**APÊNDICE A – CARTA CONVITE PARA JUIZES****UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-  
BRASILEIRA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – ICS  
MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM – MAENF****CARTA-CONVITE**

Prezado Senhor (a),

Eu, **Letícia Pereira Felipe**, pós-graduanda do Mestrado Acadêmico em Enfermagem (MAENF) da Universidade Da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), estou desenvolvendo uma pesquisa intitulada “Gestantes Atendidas em Unidades de Atenção Primária à Saúde de um Município Cearense: da Realidade ao Conhecimento e Práticas em Saúde”, cujo objetivo é analisar a realidade vivenciada, o conhecimento e as práticas em saúde de gestantes atendidas em Unidades de Atenção Primária à Saúde de um município cearense., sob a orientação da **Profª. Drª. Ana Caroline Rocha de Melo Leite**.

Solicito, por meio desta, a colaboração do (a) senhor (a) como especialista na área de Atenção Primária à Saúde ou áreas afins. A participação do (a) senhor (a) envolverá a apreciação e a análise de conteúdo dos componentes construídos para o questionário de coleta de dados quantitativos.

Caso o (a) senhor (a) deseje participar, peço ao senhor (a) que responda este e-mail o mais breve possível. Caso o (a) senhor (a) concorde em participar, enviarei o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, as instruções para o preenchimento do instrumento e o primeiro roteiro desenvolvido.

Gostaria, se possível, que o (a) senhor (a) indicasse um outro especialista da área para que possa também colaborar com a análise do conteúdo do questionário em elaboração.

Aguardo a resposta do (a) senhor (a) e, desde já, agradeço o apoio e oportunidade. Coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos necessários.

Atenciosamente, Letícia Pereira Felipe.

**APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA  
JUÍZES**



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-  
BRASILEIRA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – ICS  
MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM – MAENF**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - JUÍZES**

Caro (a):

Eu, **Letícia Pereira Felipe**, RG. nº 2008592526-2, enfermeira e discente do Mestrado Acadêmico em Enfermagem (MAENF) da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), juntamente com **Ana Caroline Rocha de Melo Leite**, orientadora, cirurgiã-dentista e docente da Unilab, **Francisco Cezanildo Silva Benedito**, enfermeiro e doutorando da Universidade Federal do Ceará (UFC), **Davide Carlos Joaquim**, enfermeiro e doutorando da UFC, **Erika Helena Salles de Brito**, médica veterinária e docente da Unilab, **Edmara Chaves Costa**, médica veterinária e docente da Unilab, **Virgínia Cláudia Carneiro Girão-Carmona**, médica veterinária e docente da UFC, estou realizando a validação de conteúdo de um instrumento construído pela equipe de pesquisadores. Esse é composto por 77 itens, abordando aspectos relacionados aos determinantes sociais de saúde, à gestação, ao pré-natal, à pandemia pela COVID-19 e à saúde bucal.

Caso o (a) senhor (a) aceite participar como juiz, será pedido que o (a) senhor (a) avalie e valide o conteúdo do instrumento (questionário). Cada questão deverá ser lida e analisada individualmente. Será solicitado que se atribua uma nota de 1 a 4, correspondendo a: 1 - não relevante ou não representativo; 2 - item necessita de grande revisão para ser representativo; 3 - item necessita de pequena revisão para ser representativo e 4 - item relevante ou representativo. Os itens que receberem as pontuações 1 ou 2 de qualquer avaliador serão revisados ou eliminados, conforme recomendação da maioria dos juízes. Caso a recomendação seja revisar, será solicitado aos juízes sugestão de reformulação e, logo em seguida, a questão será submetida à avaliação até que se obtenha a pontuação 3 ou 4.

Desse modo, é importante que o senhor (a) esteja ciente que:

- 1 - A finalidade da vossa participação é validar o conteúdo do instrumento de coleta de dados em construção, por meio de um questionário pré-elaborado;
- 2 - A vossa participação exigirá tempo;
- 3 - O senhor (a) tem o direito de não responder qualquer pergunta do formulário a ser preenchido, relacionado ao processo de avaliação e validação do instrumento, sem necessidade de explicação ou justificativa;
- 4 - Essa pesquisa apresenta riscos mínimos a vossa pessoa, a saber: - constrangimento social (estigmatização pela participação em pesquisas); - constrangimento intelectual (pela exposição de seu conhecimento sobre a temática do projeto); - risco associado à condução da pesquisa em ambiente virtual, (pela exposição a luminosidade e compartilhamento de dados);
- 5 - Contudo, esses riscos serão minimizados pela adoção de estratégias que assegurem a confidencialidade dos dados obtidos, o que ocorrerá pelo contato individual entre o pesquisador responsável pelo estudo e vossa pessoa, exclusão dos e-mails contendo TCLE assinado e formulário preenchido e utilização de pastas individuais e codificadas pelo pesquisador responsável para armazenamento dos documentos enviados por mim;
- 6 - Ainda, será ofertado ao senhor (a) apoio relacionado a assistência imediata (de modo emergencial e sem ônus em situações que necessite); - assistência integral (para atender possíveis complicações e danos decorrentes, diretos ou indiretos a pesquisa); - dano associado ou decorrente da pesquisa (agravo imediato ou posterior, direto ou indireto, a pesquisa);
- 7 - Ao senhor (a) será assegurado acompanhamento, tratamento e assistência integral (a exemplo, assistência psicológica), se necessário devido a implicações desta pesquisa.
- 8 - O senhor (a) será ressarcido (através de transferência bancária) em caso de possíveis despesas decorrentes da participação nesta pesquisa;
- 9 - O senhor (a) estará livre para participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização ou prejuízos;
- 10 - Não haverá nenhum custo ou remuneração pela vossa participação;
- 11 - O senhor(a) terá sua identidade preservada.
- 12 - Eu, **Leticia Pereira Felipe**, estarei disponível na secretaria do Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Unilab – Campus das Auroras - Rua José Franco de Oliveira, S/n - Zona Rural,

CEP 62790-970 - Redenção – CE, pelo telefone (85) 3332-6198 e pelo e-mail [leticiafelipe.51.51@gmail.com](mailto:leticiafelipe.51.51@gmail.com). A **Ana Caroline Rocha de Melo Leite** estará disponível no Instituto de Ciências da Saúde da Unilab – Campus das Auroras – Rua José Franco de Oliveira, s/n, CEP – 62.790-970 – Redenção – CE e pelo e-mail [acarolmelo@unilab.edu.br](mailto:acarolmelo@unilab.edu.br). O **Francisco Cezanildo Silva Benedito** estará disponível no Departamento de Morfologia da UFC – Rua Delmiro de Farias, s/n - Rodolfo Teófilo CEP – 60.430-170 – Fortaleza – CE e pelo e-mail [cezandilo.silvab@outlook.com](mailto:cezandilo.silvab@outlook.com). O **Davide Carlos Joaquim** estará disponível no Departamento de Morfologia da UFC – Rua Delmiro de Farias, s/n - Rodolfo Teófilo – CEP – 60.430-170 – Fortaleza – CE e pelo e-mail [davidejoaquim@hotmail.com](mailto:davidejoaquim@hotmail.com). A **Erika Helena Salles de Brito** estará disponível no Instituto de Ciências da Saúde da Unilab – Campus das Auroras – Rua José Franco de Oliveira, s/n, CEP – 62.790-970 – Redenção – CE e pelo e-mail [erika@unilab.edu.br](mailto:erika@unilab.edu.br). A **Edmara Chaves Costa** estará disponível no Instituto de Ciências da Saúde da Unilab – Campus das Auroras – Rua José Franco de Oliveira, s/n, CEP – 62.790-970 – Redenção – CE e pelo e-mail [edmaracosta@unilab.edu.br](mailto:edmaracosta@unilab.edu.br). A **Virgínia Cláudia Carneiro Girão-Carmona** estará disponível no Departamento de Morfologia da UFC – Rua Delmiro de Farias, s/n - Rodolfo Teófilo – CEP – 60.430- 170 – Fortaleza – CE e pelo e-mail [virginia.girao@ufc.br](mailto:virginia.girao@ufc.br).

13 - O senhor (a) tem o direito de ser mantido (a) atualizado (a) sobre os resultados parciais dessa pesquisa;

14 - Os resultados obtidos serão apresentados aos estudantes, aos professores e pesquisadores, respeitando a vossa identidade;

15 - Caso o senhor (a) tenha alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entrarei em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Unilab - Endereço: Sala 303, 3º Andar, Bloco D, Campus das Auroras – Rua José Franco de Oliveira, s/n, CEP: 62.790-970, Redenção Ceará – Brasil. Fone: (85) 3332-6190. E-mail: [cep@unilab.edu.br](mailto:cep@unilab.edu.br), sendo o horário de funcionamento de 08:00 horas às 11:00 horas e das 13:00 horas às 17:00 horas, de segunda a sexta-feira;

16 - Esse Termo será assinado em 2 vias, permanecendo uma das vias convosco. Sendo importante que o senhor(a) guarde um seus arquivos uma cópia desse documento.

Assim:

Eu \_\_\_\_\_, declaro estar de acordo em participar como juiz para validação do instrumento de coleta de dados da pesquisa intitulada “Gestantes Atendidas em Unidades de Atenção Primária à Saúde de um Município Cearense: da Realidade ao

Conhecimento e Práticas em Saúde”, cujo objetivo é analisar a realidade vivenciada, o conhecimento e as práticas em saúde de gestantes atendidas em Unidades de Atenção Primária à Saúde de um município cearense.

Barreira, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Juiz

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
**Letícia Pereira Felipe**  
Assinatura do pesquisador responsável

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data

## APÊNDICE C – INSTRUMENTO QUANTITATIVO



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA**

**INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – ICS**

**MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM – MAENF**

### QUESTIONÁRIO

CÓDIGO: \_\_\_\_\_ UNIDADE: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

1 - ASPECTOS RELACIONADOS AOS DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE	RESPOSTAS
1.1 <b>Data de nascimento:</b>	1.1
1.2 <b>Qual seu estado civil?</b> [1] Com companheiro [2] Sem companheiro	1.2
1.3 <b>Qual seu grau de escolaridade?</b> [1] Não alfabetizada [2] Ensino fundamental incompleto [3] Ensino fundamental completo [4] Ensino médio incompleto [5] Ensino médio completo [6] Ensino superior incompleto [7] Ensino superior completo [8] Pós-graduação. Especifique:	1.3
1.4 <b>Qual rede de ensino esteve, predominantemente?</b> [1] Pública [2] Privada	1.4
1.5 <b>Qual a renda de sua família em reais?</b> [1] Menor que um salário mínimo [2] Maior que um salário mínimo	1.5
1.6 <b>Recebe algum auxílio do governo?</b> [1] Sim [2] Não	1.6
1.6.1 <b>Se sim, qual (is)?</b>	1.6.1
1.7 <b>Exerce alguma atividade laboral?</b> [1] Sim [2] Não	1.7
1.7.1 <b>Se sim, qual (is)?</b>	1.7.1
1.8 <b>Qual sua zona de residência?</b> [1] Urbana [2] Rural	1.8
1.9 <b>Quantas pessoas moram em sua residência?</b>	1.9
1.10 <b>Tem acesso à energia elétrica?</b> [1] Sim [2] Não	1.10
1.11 <b>Tem acesso a água?</b> [1] Sim [2] Não	1.11
1.12 <b>Tem acesso ao saneamento básico?</b> [1] Sim [2] Não	1.12
1.13 <b>Realiza atividade física?</b> [1] Sim [2] Não	1.13
1.13.1 <b>Se sim, qual frequência?</b> [1] Mais que 3 dias por semana [2] Menos que 3 dias por semana	1.13.1
1.14 <b>Quantas horas de sono tem por dia?</b> [1] Mais de 8 horas [2] Menos de 8 horas	1.14
1.15 <b>Faz uso de álcool?</b> [1] Sim [2] Não	1.15
1.15.1 <b>Se sim, qual frequência por ocasião?</b> [1] Mais que 4 doses [2] Menos que 4 doses	1.15.1
1.16 <b>Faz uso de tabaco?</b> [1] Sim [2] Não	1.16
1.16.1 <b>Se sim, qual frequência?</b> [1] Mais de 10 cigarros [2] Menos de 10 cigarros	1.16.1
1.17 <b>Faz uso se alguma medicação?</b> [1] Sim [2] Não	1.17
1.17.1 <b>Se sim, qual (is)?</b>	1.17.1
1.18 <b>Tem algum problema de saúde prévio?</b> [1] Sim [2] Não	1.18
1.18.1 <b>Se sim, qual (is)?</b>	1.18.1
1.19 <b>Que tipo de alimentação costuma ingerir no café da manhã, almoço, jantar elanches?</b>	1.19
2 - ASPECTOS RELACIONADOS À GESTAÇÃO E AO PRÉ-NATAL	RESPOSTAS
2.1 <b>Teve gestação prévia?</b> [1] Sim [2] Não	2.1
2.1.1 <b>Se sim, quantas?</b>	2.1.1
2.2 <b>Tem histórico de abortamento?</b> [1] Sim [2] Não	2.2
2.2.1 <b>Se sim, quantos?</b>	2.2.1

2.3 Qual o tipo de gestação? [1] Única [2] Múltipla	2.3
2.4 Qual o trimestre gestacional? [1] 1º trimestre [2] 2º trimestre [3] 3º trimestre	2.4
2.5 Sua gravidez foi planejada? [1] Sim [2] Não	2.5
2.5.1 Se não, utilizou método contraceptivo? [1] Sim [2] Não	2.5.1
2.5.2 Se sim, qual (is)?	2.5.2
2.6 Sua gravidez é desejada? [1] Sim [2] Não	2.6
2.7 Qual trimestre iniciou o pré-natal? [1] 1º trimestre [2] 2º trimestre [3] 3º trimestre	2.7
2.8 Está em que consulta de pré-natal?	2.8
2.9 Pretende continuar com as consultas de pré-natal até o fim da gestação? [1] Sim [2] Não	2.9
2.10 Quais profissionais estão presentes no pré-natal?	2.10
2.11 Teve alguma intercorrência associada à gestação? [1] Sim [2] Não	2.11
2.11.1 Se sim, qual (s)?	2.11.1
2.12 Qual o número de ultrassonografias realizadas até o momento?	2.12
<b>3 - ASPECTOS RELACIONADOS À PANDEMIA PELA COVID-19</b>	<b>RESPOSTAS</b>
3.1 Apresentou infecção pela COVID-19 na gestação? [1] Sim [2] Não	3.1
3.1.1 Se sim, qual (s) sinal (s) e sintoma (s)?	3.1.1
3.1.2 Se sim, fez tratamento? Qual (s)?	3.1.2
3.2 Teve sentimentos de medo quanto a infecção pela COVID-19 na gestação? [1] Sim [2] Não	3.2
3.3 Teve sentimentos de ansiedade quanto a infecção pela COVID-19 na gestação? [1] Sim [2] Não	3.3
3.4 Considera seu conhecimento satisfatório diante da infecção pela COVID-19? [1] Sim [2] Não	3.4
3.5 Recebeu alguma orientação no pré-natal a respeito da infecção pela COVID-19 na gestação? [1] Sim [2] Não	3.5
3.5.1 Se sim, qual (s)?	3.5.1
3.6 Acredita que a COVID-19 afetar a gestação? [1] Sim [2] Não	3.6
3.6.1 Se sim, como?	3.6.1
3.7 Foi vacinada contra a COVID-19? [1] Sim [2] Não	3.7
3.8 Considera importante a vacinação contra a COVID-19? [1] Sim [2] Não	3.8
3.8.1 Se sim, por quê?	3.8.1
3.9 Realiza medida de prevenção à infecção pela COVID-19? [1] Sim [2] Não	3.9
3.9.1 Se sim, qual (s)?	3.9.1
<b>4 - ASPECTOS ASSOCIADOS À SAÚDE BUCAL</b>	<b>RESPOSTAS</b>
4.1 Conhece alguma doença bucal? [1] Sim [2] Não	4.1
4.1.1 Se sim, qual (s)?	4.1.1
4.2 Conhece formas de prevenção de doenças da cavidade oral? [1] Sim [2] Não	4.2
4.2.1 Se sim, qual (s)?	4.2.1
4.3 Quantas vezes realiza a escovação por dia? [1] Mais que 2 vezes [2] Menos que 2 vezes	4.3
4.4 Faz uso do creme dental? [1] Sim [2] Não	4.4
4.5 Faz uso do enxaguante bucal? [1] Sim [2] Não	4.5
4.6 Faz uso do fio dental? [1] Sim [2] Não	4.6
4.7 Faz a limpeza da língua? [1] Sim [2] Não	4.7
4.8 Tem sangramento gengival durante a escovação? [1] Sim [2] Não	4.8
4.9 Realizou acompanhamento odontológico antes do pré-natal? [1] Sim [2] Não	4.9
4.10 Realiza acompanhamento odontológico no pré-natal? [1] Sim [2] Não	4.10
4.11 Se não, indique o motivo?	4.11
4.12 Quando foi a última consulta odontológica? [1] Menos de 6 meses [2] Mais de 6 meses	4.12

4.13 <b>Considera importante acompanhamento odontológico no pré-natal?</b> [1] Sim [2] Não	4.13
4.14 <b>Tem orientações de saúde bucal para você no pré-natal?</b> [1] Sim [2] Não	4.14
4.14.1 <b>Se sim, quem orienta?</b>	4.14.1
4.14.2 <b>Se sim, quais orientações?</b>	4.14.2
4.15 <b>Tem orientações de saúde bucal para seu bebê no pré-natal?</b> [1] Sim [2] Não	4.15
4.15.1 <b>Se sim, quem orienta?</b>	4.15.1
4.15.2 <b>Se sim, quais orientações?</b>	4.15.2
4.16 <b>Acredita na influência da gestação sobre a saúde bucal?</b> [1] Sim [2] Não	4.16
4.17 <b>Acredita na influência da saúde bucal sobre a saúde geral?</b> [1] Sim [2] Não	4.17
4.17.1 <b>Caso sim, quais seriam essas influências?</b>	4.17.1

**APÊNDICE D– QUESTIONÁRIO SUBMETIDO PARA VALIDAÇÃO DE JUÍZES**



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-  
BRASILEIRA**

**INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – ICS**

**MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM – MAENF**

**QUESTIONÁRIO VALIDADO**

CÓDIGO: \_\_\_\_\_ UNIDADE: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

<b>1. ASPECTOS RELACIONADOS AOS DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE</b>	<b>Respostas</b>
1.1 <b>Data de nascimento:</b>	1.1
1.2 <b>Qual seu estado civil?</b> [1] Com companheiro [2] Sem companheiro	1.2
1.3 <b>Qual seu grau de escolaridade?</b> [1] Não alfabetizada [2] Ensino fundamental incompleto [3] Ensino fundamental completo [4] Ensino médio incompleto [5] Ensino médio completo [6] Ensino superior incompleto [7] Ensino superior completo [8] Pós-graduação. Especifique:	1.3
1.4 <b>Qual rede de ensino esteve, predominantemente?</b> [1] Pública [2] Privada	1.4
1.5 <b>Qual a renda de sua família em reais?</b>	1.5
1.6 <b>Recebe algum auxílio do governo?</b> [1] Sim [2] Não	1.6
1.6.1 <b>Se sim, qual (is)?</b>	1.6.1
1.7 <b>Exerce alguma atividade laboral?</b> [1] Sim [2] Não	1.7
1.7.1 <b>Se sim, qual (is)?</b>	1.7.1
1.8 <b>Qual sua zona de residência?</b> [1] Urbana [2] Rural	1.8
1.9 <b>Quantas pessoas moram em sua residência?</b>	1.9
1.10 <b>Tem acesso à energia elétrica?</b> [1] Sim [2] Não	1.10
1.11 <b>Tem acesso a água?</b> [1] Sim [2] Não	1.11
1.12 <b>Tem acesso ao saneamento básico?</b> [1] Sim [2] Não	1.12
1.13 <b>Realiza atividade física?</b> [1] Sim [2] Não	1.13
1.13.1 <b>Se sim, qual frequência?</b>	1.13.1
1.14 <b>Quantas horas de sono tem por dia?</b> [1] Mais de 8 horas [2] Menos de 8 horas	1.14
1.15 <b>Faz uso álcool?</b> [1] Sim [2] Não	1.15
1.15.1 <b>Se sim, qual frequência?</b>	1.15.1
1.15.2 <b>Se sim, qual a quantidade copos?</b>	1.15.2
1.16 <b>Faz uso de tabaco?</b> [1] Sim [2] Não	1.16
1.16.1 <b>Se sim, qual frequência?</b>	1.16.1
1.16.2 <b>Se sim, qual a quantidade unidades?</b>	1.16.2
1.17 <b>Faz uso se alguma medicação?</b> [1] Sim [2] Não	1.17
1.17.1 <b>Se sim, qual (is)?</b>	1.17.1
1.18 <b>Tem algum problema de saúde prévio?</b>	1.18

1.18.1 Se sim, qual (is)?	1.18.1
1.19 Que tipo de alimentação costuma ingerir no café da manhã, almoço, jantar e lanches?	1.19
<b>2. ASPECTOS RELACIONADOS À GESTAÇÃO E AO PRÉ-NATAL</b>	<b>Respostas</b>
2.1 Teve gestação prévia? [1] Sim [2] Não	2.1
2.1.1 Se sim, quantas?	2.1.1
2.2 Tem histórico de abortamento? [1] Sim [2] Não	2.2
2.2.1 Se sim, quantos?	2.2.1
2.3 Qual o tipo de gestação? [1] Única [2] Múltipla	2.3
2.4 Qual o trimestre gestacional? [1] 1º trimestre [2] 2º trimestre [3] 3º trimestre	2.4
2.5 Sua gravidez foi planejada? [1] Sim [2] Não	2.5
2.5.1 Se não, utilizou método contraceptivo? [1] Sim [2] Não	2.5.1
2.5.2 Se sim, qual (is)?	2.5.2
2.6 Qual trimestre iniciou o pré-natal? [1] 1º trimestre [2] 2º trimestre [3] 3º trimestre	2.6
2.7 Está em que consulta de pré-natal?	2.7
2.8 Quais profissionais estão presentes no pré-natal?	2.8
2.9 Teve alguma intercorrência associada à gestação? [1] Sim [2] Não	2.9
2.9.1 Se sim, qual (s)?	2.9.1
<b>3. ASPECTOS RELACIONADOS À PANDEMIA PELA COVID-19</b>	<b>Respostas</b>
3.1 Apresentou infecção pela COVID-19 na gestação? [1] Sim [2] Não	3.1
3.1.1 Se sim, qual (s) sinal (s) e sintoma (s)?	3.1.1
3.1.2 Se sim, fez tratamento? Qual (s)?	3.1.2
3.2 Considera seu conhecimento satisfatório diante da infecção pela COVID-19? [1] Sim [2] Não	3.2
3.3 Recebeu alguma orientação no pré-natal a respeito da infecção pela COVID-19 na gestação? [1] Sim [2] Não	3.3
3.3.1 Se sim, qual (s)?	3.3.1
3.4 Teve alguma mudança de comportamento devido à infecção pela COVID-19 na gestação? [1] Sim [2] Não	3.4
3.4.1 Se sim, qual (s)?	3.4.1
3.5 Acredita que a COVID-19 influencia a gestação? [1] Sim [2] Não	3.5
3.5.1 Se sim, como?	3.5.1
3.6 Foi vacinada contra a COVID-19? [1] Sim [2] Não	3.6
3.7 Considera importante a vacinação contra a COVID-19? [1] Sim [2] Não	3.7
3.7.1 Se sim, por quê?	3.7.1
3.8 Realiza medida de prevenção à infecção pela COVID-19? [1] Sim [2] Não	3.8
3.8.1 Se sim, qual (s)?	3.8.1
<b>4. ASPECTOS ASSOCIADOS À SAÚDE BUCAL</b>	<b>Respostas</b>
4.1 Conhece alguma doença da cavidade oral? [1] Sim [2] Não	4.1
4.1.1 Se sim, qual (s)?	4.1.1
4.2 Conhece formas de prevenção de doenças da cavidade oral? [1] Sim [2] Não	4.2
4.2.1 Se sim, qual (s)?	4.2.1
4.3 Quantas vezes realiza a escovação por dia?	4.3
4.4 Quais meios de escovação utiliza?	4.4
4.5 Faz uso do fio dental? [1] Sim [2] Não	4.5
4.6 Faz a limpeza da língua? [1] Sim [2] Não	4.6
4.7 Tem sangramento dental durante a escovação? [1] Sim [2] Não	4.7
4.8 Realizou acompanhamento odontológico antes do pré-natal? [1] Sim [2] Não	4.8
4.9 Realiza acompanhamento odontológico no pré-natal? [1] Sim [2] Não	4.9

4.10 <b>Quando foi a última consulta odontológica?</b> [1] Menos de 6 meses [2] Mais de 6 meses	4.10
4.11 <b>Tem orientações de saúde bucal para você no pré-natal?</b> [1] Sim [2] Não	4.11
4.11.1 <b>Se sim, quem orienta?</b>	4.11.1
4.11.2 <b>Se sim, quais orientações?</b>	4.11.2
4.12 <b>Tem orientações de saúde bucal para seu bebê no pré-natal?</b> [1] Sim [2] Não	4.12
4.12.1 <b>Se sim, quem orienta?</b>	4.12.1
4.12.2 <b>Se sim, quais orientações?</b>	4.12.2
4.13 <b>Acredita na influência da gestação sobre a saúde bucal?</b> [1] Sim [2] Não	4.13
4.14 <b>Acredita na influência da saúde bucal sobre a saúde geral?</b> [1] Sim [2] Não	4.14

## APÊNDICE E – QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA  
AFRO-BRASILEIRA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – ICS  
MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM – MAENF**

### QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES

JUIZ Nº. \_\_\_\_\_

#### 1 - IDENTIFICAÇÃO

Nome: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Universidade da graduação: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_.

Local de trabalho: \_\_\_\_\_.

Área de atuação: \_\_\_\_\_.

Experiência com a temática (em anos): \_\_\_\_\_

Participação em algum grupo/projeto de pesquisa: 1. SIM ( ) 2. NÃO. ( )

Se sim, qual a temática: .

#### 2 – QUALIFICAÇÃO

Formação: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_ Especialização 1: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_.

Especialização 2: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_ Mestrado em: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_. Temática da  
dissertação: \_\_\_\_\_ Doutorado em: Ano: \_\_\_\_\_ Temática da tese: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_. Outros: \_\_\_\_\_ Ocupação atual: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

#### 3 – TRAJETÓRIA PROFISSIONAL

Instituição	Tempo De Atuação


#### **4 - PUBLICAÇÕES**

Trabalhos publicados na temática de questionário: 1. Sim ( ); 2. Não ( ). Quantos? \_\_\_\_.

**APÊNDICE F – QUESTIONÁRIO DE ANÁLISE DO QUESTIONÁRIO DE  
COLETA DE DADOS PARA JUIZES**



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA  
AFRO-BRASILEIRA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – ICS  
MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM – MAENF**

**QUESTIONÁRIO DE ANÁLISE DO QUESTIONÁRIO DE COLETA DE  
DADOS PARA JUIZES**

**Instruções:**

Analise cuidadosamente o conteúdo do atlas virtual e, em seguida, classifique-o, de acordo como valor que mais se adequa, conforme abaixo descrito:

- 1 - Concordo fortemente; 2 - Concordo;  
3 - Nem concordo nem discordo; 4 - Discordo;  
5 - Discordo fortemente.**

<b>Itens avaliados</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1	O questionário é apropriado para a proposta a que se destina? <b>Sugestões:</b>					
3	O questionário é completo? <b>Sugestões:</b>					
4	O questionário aborda corretamente os aspectos da realidade do serviço? <b>Sugestões:</b>					
5	O questionário corresponde ao conteúdo presente na literatura correspondente em Atenção Primária? <b>Sugestões:</b>					

**APÊNDICE G - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
PARA PARTICIPANTES**



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA  
AFRO-BRASILEIRA**

**INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – ICS**

**MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM – MAENF**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – GESTANTES**

Caro (a):

Eu, **Leticia Pereira Felipe**, RG. nº 2008592526-2, enfermeira e discente (estudante) do Mestrado Acadêmico em Enfermagem (MAENF) da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), juntamente com **Ana Caroline Rocha de Melo Leite**, orientadora, cirurgiã-dentista e docente da Unilab, **Francisco Cezanildo Silva Benedito**, enfermeiro e doutorando da Universidade Federal do Ceará (UFC), **Davide Carlos Joaquim**, enfermeiro e doutorando da UFC, **Erika Helena Salles de Brito**, médica veterinária e docente da Unilab, **Edmara Chaves Costa**, médica veterinária e docente da Unilab, **VirgíniaCláudia Carneiro Girão-Carmona**, médica veterinária e docente da UFC, estou realizando uma pesquisa com gestantes do município de Barreira – Ceará, como você, intitulada “Gestantes Atendidas em Unidades de Atenção Primária à Saúde de um Município Cearense: da Realidade ao Conhecimento e Práticas em Saúde”, cujo objetivo é analisar a realidade vivenciada, o conhecimento e as práticas em saúde de gestantes atendidas em Unidades de Atenção Primária à Saúde de um município cearense.

Com essa pesquisa, espera-se: - caracterizar (descrever) os aspectos relacionados aos determinantes sociais de saúde (condições econômicas – relacionadas ao dinheiro – e sociais –relacionados à sociedade – que afetam a saúde), a qualidade de vida (bem-estar) e o nível (grau)de estresse (cansaço, desânimo ou exaustão) de gestantes atendidas nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (postos de saúde) do município de Barreira – Ceará; - descrever os aspectos relacionados à gestação (gravidez), ao pré-natal (antes do

nascimento), à pandemia pela Doença Coronavírus 19 (COVID-19) e à saúde bucal (cavidade oral) das gestantes; - relatar (descrever) a realidade vivenciada pelas gestantes sob o aspecto dos determinantes sociais de saúde; - relatar o planejamento (plano), a reação e os cuidados indispensáveis (importantes) durante a gravidez, sob o ponto de vista das participantes; - relatar a repercussão (consequências), as atitudes (ações) e a emoção (sentimentos) das gestantes perante a pandemia pela COVID-19, sob o ponto de vista das participantes; - relatar a percepção (entendimento) e os pontos positivos e negativos (condições boas e não boas) da assistência (ajuda) em saúde prestada a gestantes, sob o ponto de vista das participantes; - relatar o conhecimento e os cuidados em relação à saúde bucal da gestante e de seu bebê, sob o ponto de vista das participantes; - avaliar (analisar) a associação (relação) entre os aspectos (pontos) voltados aos determinantes sociais de saúde, a qualidade de vida e o nível de estresse das gestantes; - avaliar a associação entre os aspectos voltados aos determinantes sociais de saúde e os relacionados à gestação, ao pré-natal, à pandemia pela COVID-19 e à saúde bucal das gestantes; - avaliar a associação entre a qualidade de vida e os aspectos relacionados (ligados) à gestação, ao pré-natal e à pandemia pela COVID-19; - avaliar a associação entre o nível de estresse e os aspectos relacionados à gestação, ao pré-natal e à pandemia pela COVID-19.

Caso você aceite participar dessa pesquisa, será pedido que você responda 3 questionários e participe de uma entrevista. O primeiro terá perguntas envolvendo aspectos relacionados a: - determinantes sociais de saúde; - gestação e pré-natal; - pandemia de COVID-19; - saúde bucal. O segundo terá perguntas sobre qualidade de vida e o terceiro trará perguntas sobre estresse. Em seguida, será realizada uma entrevista para investigar (estudar) mais profundamente (intensamente) desde a realidade vivenciada por gestantes do município de Barreira – Ceará (por meio da relação e cuidados indispensáveis durante à gravidez) a seus conhecimentos sobre cuidados voltados à saúde bucal da gestante e de seu bebê.

Será solicitado (pedido) a você a sua caderneta da gestante para que eu possa, a partir dela, obter (conseguir) as seguintes informações: - peso anterior e altura; - pressão arterial, edema (inchaço) e Índice de Massa Corporal (IMC) (medida que calcula se uma pessoa está no seu peso ideal) por consulta; - exames realizados (desde grupo sanguíneo e fator Rh – tipo de sangue – à testagem – teste – para sífilis, Vírus da Imunodeficiência Humana - HIV e hepatite B); - medicação (remédios) em uso; - vacinação (tétano, coqueluche, difteria, hepatite B e influenza); - condição bucal (número de dentes cariados – que apresentam cárie, uma doença que causa a destruição do dente – , perdidos – que

não estão presentes na boca – e obturados –que receberam tratamento contra a cárie –, presença de gengivite/periodontite – doenças que afetam a gengiva e estruturas que seguram o dente na boca –, tratamento realizado e necessidade de encaminhamento para serviço de referência - especialidade – profissional mais apto ou capacitado – e tratamento necessário e executado por esse profissional); - participação em atividades (ações) educativas (de educação).

A sua participação nessa pesquisa trará mínimos prejuízos para você como frequentadora da sua unidade de saúde. Essa pesquisa buscará minimizar desconfortos (incômodos ou aflições) ou riscos (perigos) previsíveis para você no aspecto físico, moral, intelectual, social, psíquico, cultural ou espiritual; em curto e em longo prazo. Ainda os desconfortos e riscos serão reduzidos, já que apenas os pesquisadores envolvidos no estudo terão acesso aos seus dados, aos questionários respondidos.

A sua colaboração (ajuda) nessa pesquisa contribuirá para uma análise (investigação ou estudo) da realidade, do conhecimento e atitude (ação) de saúde, no que se refere ao período(tempo) gestacional (gravidez). De forma específica, a pesquisa poderá facilitar a compreensão(entendimento) dos determinantes sociais de saúde, o nível de estresse e a qualidade de vida. Quanto aos aspectos clínicos (de saúde) e assistenciais (da atenção), a pesquisa permitirá (possibilitará) a identificação de pontos relacionadas ao acompanhamento pré-natal, a aspectos de saúde bucal e o impacto (influência) da pandemia pela COVID-19 nos diferentes processos(aspectos) de saúde das gestantes atendidas nas Unidades de Atenção Primária à Saúde de Barreira – Ceará.

Nesse sentido, o entendimento (compreensão) desses processos poderá fornecer subsídios (recursos ou meios) para a melhoria nas políticas públicas (atividades dos governos que influenciam a vida dos cidadãos) e ações que promovam qualidade (melhoria) na assistência à saúde no período gestacional, tendo em vista a influência da pandemia pela COVID-19. Ainda, os resultados obtidos (conseguidos) nessa pesquisa poderão orientar (guiar)os profissionais da Atenção Primária à Saúde para uma prática clínica (atividade voltada para tratar o paciente) mais adequada (apropriada ou correta) e direcionada (voltada) às necessidades de saúde dessa população. Por envolver orientações quanto aos cuidados necessários à manutenção (preservação) da saúde materna (mãe) e infantil (criança), o estudo poderá auxiliar no processo de disseminação (divulgação) da promoção (estímulo ou incentivo) da saúde e prevenção de doenças.

Informa-se ainda, que:

- 1- Você não deve participar contra a sua vontade;
- 2 - A sua participação exigirá tempo;
- 3 -Você tem o direito de não participar dessa pesquisa;
- 4 - O seu nome nem qualquer outra informação que possa identificá-la serão divulgados;
- 5 - Mesmo que você, tendo aceitado participar dessa pesquisa, se por qualquer motivo, durante o andamento da pesquisa, resolver desistir, você tem toda a liberdade para retirar sua participação (sair do estudo);
- 6 - Ainda, será ofertado ao você apoio relacionado a assistência imediata (de modo emergencial e sem gastos em situações que precise); - assistência integral (para atender possíveis complicações e danos decorrentes, diretos ou indiretos a pesquisa); - dano associado ou decorrente da pesquisa (agravo imediato, como constrangimento ou posterior, como o receio da divulgação dos seus dados, direto ou indireto, a pesquisa);
- 7 - A você será assegurado acompanhamento, tratamento e assistência integral (a exemplo, assistência psicológica), se necessário devido a implicações desta pesquisa.
- 8 - O você será ressarcido (através de transferência bancária) em caso de possíveis despesas decorrentes da participação nesta pesquisa;
- 9 - A sua ajuda e participação poderão trazer benefícios (melhorias) para as gestantes que são atendidas em Unidades de Atenção Primária à Saúde do município de Barreira e de outros municípios próximos, conforme acima descrito (escrito);
- 10 - Essa pesquisa apresenta riscos (perigos) mínimos aos participantes, a saber: - constrangimento social (estigmatização pela participação em pesquisas e indicação da idade, estado civil, grau de escolaridade e possível infecção por COVID-19); - constrangimento cultural (menção dos costumes - consumo de tabaco e álcool, frequência de escovação dos dentes, meios utilizados na higiene bucal, higienização da língua e acompanhamento pelo cirurgião-dentista); - constrangimento econômico (menção da zona em que reside, renda, acesso à água, energia e saneamento básico e recebimento de auxílio do governo); - constrangimento intelectual (menção dos anos de estudo, conhecimento sobre as doenças que acometem a cavidade oral e as formas de prevenção, conhecimento sobre a influência da gestação sobre a saúde oral, conhecimento sobre a influência da saúde bucal e conhecimento sobre a influência da saúde oral sobre a saúde geral, conhecimento sobre a infecção pela COVID-19, conhecimento sobre a vacinação por COVID-19, desconhecimento sobre os assuntos que gostaria que fossem abordados

no pré-natal); - constrangimento moral e psíquico (menção do histórico de abortamento, uso de métodos anticoncepcionais, algum problema de saúde, uso de medicamento durante a gravidez, profissionais que acompanharam o pré-natal, assuntos abordados no pré-natal, número de consultas do pré-natal, planejamento da gravidez, reação ao saber sobre o estado de gravidez, reação do parceiro, reação dos familiares).

11 - Entretanto, esses possíveis riscos serão minimizados por meio das seguintes ações: - diálogo com as gestantes sobre a participação cada vez mais comum dos indivíduos em pesquisas; - esclarecimento às participantes sobre o fato de que todos os dados coletados no questionário, entrevista, ficha clínica, instrumento da avaliação de qualidade de vida e inventário de sintomas de estresse serão lidos apenas pela equipe do estudo; - esclarecimento às participantes sobre o fato de que o nome, a imagem e os dados coletados serão protegidos do acesso de terceiros; - conscientização das participantes de que os dados que serão públicos não permitirão a identificação de qualquer participante do estudo; - conscientização das gestantes de que a equipe respeitará qualquer resposta atribuída à qualquer pergunta de qualquer participante. Além do que, a equipe será capacitada (treinada) para todas as etapas (fases ou passos) de coleta de dados (informações), inclusive na abordagem (contato) confidencial (reservado) dos participantes, de forma a evitar ao máximo os possíveis tipos de constrangimentos apresentados acima.

12 - Não haverá nenhum gasto para você, já que a pesquisa será feita quando você estiver na Unidade de Saúde;

13 - Você não será recompensada financeiramente pela sua participação na pesquisa (não receberá dinheiro pela sua participação no projeto);

14 - A qualquer momento, você poderá ter acesso aos dados (informações) dessa pesquisa;

15 - Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para o esclarecimento de dúvidas;

16 - Eu, **Letícia Pereira Felipe**, estarei disponível na secretaria do Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Unilab – Campus das Auroras - Rua José Franco de Oliveira, S/n - Zona Rural, CEP 62790-970 - Redenção – CE, pelo telefone (85) 3332-6198 e pelo e-mail [leticiafelipe.51.51@gmail.com](mailto:leticiafelipe.51.51@gmail.com). A **Ana Caroline Rocha de Melo Leite** estará disponível no Instituto de Ciências da Saúde da Unilab – Campus das Auroras – Rua José Franco de Oliveira, s/n, CEP – 62.790-970 – Redenção – CE e pelo e-mail [acarolmelo@unilab.edu.br](mailto:acarolmelo@unilab.edu.br). O **Francisco Cezanildo Silva Benedito** estará disponível no

Departamento de Morfologia da UFC – Rua Delmiro de Farias, s/n - Rodolfo Teófilo CEP – 60.430-170 – Fortaleza – CE e pelo e-mail [cezanildo.silvab@outlook.com](mailto:cezanildo.silvab@outlook.com). O **Daide Carlos Joaquim** estará disponível no Departamento de Morfologia da UFC – Rua Delmiro de Farias, s/n - Rodolfo Teófilo – CEP – 60.430-170 – Fortaleza – CE e pelo e-mail [davidejoaquim@hotmail.com](mailto:davidejoaquim@hotmail.com). A **Erika Helena Salles de Brito** estará disponível no Instituto de Ciências da Saúde da Unilab – Campus das Auroras – Rua José Franco de Oliveira, s/n, CEP – 62.790-970 – Redenção – CE e pelo e-mail [erika@unilab.edu.br](mailto:erika@unilab.edu.br). A **Edmara Chaves Costa** estará disponível no Instituto de Ciências da Saúde da Unilab – Campus das Auroras – Rua José Franco de Oliveira, s/n, CEP – 62.790-970 – Redenção – CE e pelo e-mail [edmaracosta@unilab.edu.br](mailto:edmaracosta@unilab.edu.br). A **Virgínia Cláudia Carneiro Girão-Carmona** estará disponível no Departamento de Morfologia da UFC – Rua Delmiro de Farias, s/n - Rodolfo Teófilo – CEP – 60.430- 170 – Fortaleza – CE e pelo e-mail [virginia.girao@ufc.br](mailto:virginia.girao@ufc.br);

17 - Você tem o direito de ser mantida atualizada sobre os resultados parciais dessa pesquisa;

18 - Os resultados obtidos serão apresentados aos estudantes, professores e pesquisadores, respeitando a sua identidade;

19 - Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com Comitê de Ética em Pesquisa da Unilab - Endereço: Sala 303, 3º Andar, Bloco D, Campus das Auroras – Rua José Franco de Oliveira, s/n, CEP: 62.790-970, Redenção – Ceará – Brasil. Fone: (85) 3332-6190. E-mail: [cep@unilab.edu.br](mailto:cep@unilab.edu.br), sendo o horário de funcionamento de 08:00 horas às 11:00 horas e das 13:00 horas às 17:00 horas, de segunda a sexta-feira;

20 - Esse Termo será assinado em 2 vias, permanecendo uma das vias com você, rubricado (assinado abreviadamente) em todas as suas páginas e assinado na última página, caso você concorde em participar da pesquisa.

Eu, \_\_\_\_\_, acredito ter sido suficientemente informada a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim sobre o estudo acima. Ficaram claros para mim quais são os propósitos (objetivos) do estudo, os procedimentos (métodos) a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade (sigilo) e de esclarecimentos (explicações) permanentes. Ficou claro também que a minha participação é isenta (livre) de despesas. Concordo em participar voluntariamente desse estudo e que poderei retirar o consentimento (permissão) a

qualquer momento, antes ou durante a pesquisa, sem penalidades (punição) ou prejuízo no atendimento prestado a mim na Unidades de Atenção Primária à Saúde de Barreira – Ceará.

Barreira, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Assinatura do Representante Legal

Data

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Assinatura da Participante

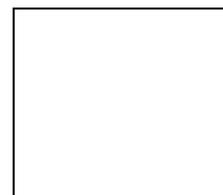
Data

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Letícia Pereira Felipe**

Data

Assinatura do pesquisador responsável



Impressão do Polegar (caso não saiba assinar)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Data

**APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
PARA RESPONSÁVEIS**



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA  
AFRO-BRASILEIRA**

**INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – ICS**

**MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM – MAENF**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – RESPONSÁVEL**

Caro (a):

Eu, **Leticia Pereira Felipe**, RG. nº 2008592526-2, enfermeira e discente (estudante) do Mestrado Acadêmico em Enfermagem (MAENF) da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), juntamente com **Ana Caroline Rocha de Melo Leite**, orientadora, cirurgiã-dentista e docente da Unilab, **Francisco Cezanildo Silva Benedito**, enfermeiro e doutorando da Universidade Federal do Ceará (UFC), **Davide Carlos Joaquim**, enfermeiro e doutorando da UFC, **Erika Helena Salles de Brito**, médica veterinária e docente da Unilab, **Edmara Chaves Costa**, médica veterinária e docente da Unilab, **Virgínia Cláudia Carneiro Girão-Carmona**, médica veterinária e docente da UFC, estou realizando uma pesquisa com gestantes do município de Barreira – Ceará, como você, intitulada “Gestantes Atendidas em Unidades de Atenção Primária à Saúde de um Município Cearense: da Realidade ao Conhecimento e Práticas em Saúde”, cujo objetivo é analisar a realidade vivenciada, o conhecimento e as práticas em saúde de gestantes atendidas em Unidades de Atenção Primária à Saúde de um município cearense. Com essa pesquisa, espera-se: - caracterizar (descrever) os aspectos relacionados aos determinantes sociais de saúde (condições econômicas – relacionadas ao dinheiro – e sociais – relacionadas à sociedade – que afetam a saúde), a qualidade de vida (bem-estar) e o nível (grau) de estresse (cansaço, desânimo ou exaustão) de gestantes atendidas nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (postos de saúde) do município de Barreira – Ceará; - descrever os aspectos relacionados à gestação (gravidez), ao pré-natal (antes do nascimento), à pandemia pela Doença Coronavírus 19 (COVID-19) e à saúde bucal (cavidade oral) das gestantes; - relatar (descrever) a realidade vivenciada pelas gestantes sob o aspecto dos determinantes sociais de saúde; - relatar o planejamento (plano), a reação e os cuidados indispensáveis (importantes) durante a gravidez, sob o

ponto de vista das participantes; - relatar a repercussão (consequências), as atitudes (ações) e a emoção (sentimentos) das gestantes perante a pandemia pela COVID-19, sob o ponto de vista das participantes; - relatar a percepção (entendimento) e os pontos positivos e negativos (condições boas e não boas) da assistência (ajuda) em saúde prestada a gestantes, sob o ponto de vista das participantes; - relatar o conhecimento e os cuidados em relação à saúde bucal da gestante e de seu bebê, sob o ponto de vista das participantes; - avaliar (analisar) a associação (relação) entre os aspectos (pontos) voltados aos determinantes sociais de saúde, a qualidade de vida e o nível de estresse das gestantes; - avaliar a associação entre os aspectos voltados aos determinantes sociais de saúde e os relacionados à gestação, ao pré-natal, à pandemia pela COVID-19 e à saúde bucal das gestantes; - avaliar a associação entre a qualidade de vida e os aspectos relacionados (ligados) à gestação, ao pré-natal e à pandemia pela COVID-19; - avaliar a associação entre o nível de estresse e os aspectos relacionados à gestação, ao pré-natal e à pandemia pela COVID-19.

Caso o (a) senhor (a) aceite que sua filha participe dessa pesquisa, será pedido que ela responda 3 questionários e participe de uma entrevista. O primeiro terá perguntas envolvendo aspectos relacionados a: - determinantes sociais de saúde; - gestação e pré-natal; - pandemia de COVID-19; - saúde bucal. O segundo terá perguntas sobre qualidade de vida e o terceiro trará perguntas sobre estresse. Em seguida, será realizada uma entrevista para investigar (estudar) mais profundamente (intensamente) desde a realidade vivenciada por gestantes do município de Barreira – Ceará (por meio da relação e cuidados indispensáveis durante a gravidez) a seus conhecimentos sobre cuidados voltados à saúde bucal da gestante e de seu bebê.

Será solicitado (pedido) a sua filha a caderneta da gestante para que eu possa, a partir dela, obter (conseguir) as seguintes informações: - peso anterior e altura; - pressão arterial, edema (inchaço) e Índice de Massa Corporal (IMC) (medida que calcula se uma pessoa está no seu peso ideal) por consulta; - exames realizados (desde grupo sanguíneo e fator Rh – tipo de sangue – à testagem – teste – para sífilis, Vírus da Imunodeficiência Humana - HIV e hepatite B); - medicação (remédios) em uso; - vacinação (tétano, coqueluche, difteria, hepatite B e influenza); - condição bucal (número de dentes cariados – que apresentam cárie, uma doença que causa a destruição do dente – , perdidos – que não estão presentes na boca – e obturados – que receberam tratamento contra a cárie –, presença de gengivite/periodontite – doenças que afetam a gengiva e estruturas que seguram o dente na boca –, tratamento realizado e necessidade de encaminhamento para

serviço de referência - especialidade – profissional mais apto ou capacitado – e tratamento necessário e executado por esse profissional); - participação em atividades (ações) educativas (de educação).

A participação da sua filha nessa pesquisa não trará qualquer prejuízo para ela como frequentadora da sua unidade de saúde. Essa pesquisa não trará desconfortos (incômodos ou aflições) ou riscos (perigos) previsíveis para ela no aspecto físico, moral, intelectual, social, psíquico, cultural ou espiritual; nem em curto, nem em longo prazo. Os desconfortos e riscos serão minimizados, já que apenas os pesquisadores envolvidos no estudo terão acesso aos seus dados, aos questionários respondidos.

A sua colaboração (ajuda) e de sua filha nessa pesquisa contribuirá para uma análise (investigação ou estudo) da realidade, do conhecimento e atitude (ação) de saúde, no que se refere ao período (tempo) gestacional (gravidez). De forma específica, a pesquisa poderá facilitar a compreensão (entendimento) dos determinantes sociais de saúde, o nível de estresse e a qualidade de vida. Quanto aos aspectos clínicos (de saúde) e assistenciais (da atenção), a pesquisa permitirá (possibilitará) a identificação de pontos relacionados ao acompanhamento pré-natal, a aspectos de saúde bucal e o impacto (influência) da pandemia pela COVID-19 nos diferentes processos (aspectos) de saúde das gestantes atendidas nas Unidades de Atenção Primária à Saúde de Barreira – Ceará.

Nesse sentido, o entendimento (compreensão) desses processos poderá fornecer subsídios (recursos ou meios) para a melhoria nas políticas públicas (atividades dos governos que influenciam a vida dos cidadãos) e ações que promovam qualidade (melhoria) na assistência à saúde no período gestacional, tendo em vista a influência da pandemia pela COVID-19. Ainda, os resultados obtidos (conseguidos) nessa pesquisa poderão orientar (guiar) os profissionais da Atenção Primária à Saúde para uma prática clínica (atividade voltada para tratar o paciente) mais adequada (apropriada ou correta) e direcionada (voltada) às necessidades de saúde dessa população. Por envolver orientações quanto aos cuidados necessários à manutenção (preservação) da saúde materna (mãe) e infantil (criança), o estudo poderá auxiliar no processo de disseminação (divulgação) da promoção (estímulo ou incentivo) da saúde e prevenção de doenças.

Informa-se ainda, que:

- 1- O (a) senhor (a) e sua filha não deverão participar contra a vontade;
- 2 - A sua participação e de sua filha exigirá tempo;

- 3 - O (a) senhor (a) e sua filha têm o direito de não participar dessa pesquisa;
- 4 - O nome do (a) senhor (a) e o de sua filha nem qualquer outra informação que possa identificá-los serão divulgados;
- 5 - Mesmo que o (a) senhor (a) e sua filha, tendo aceitado participar dessa pesquisa, se por qualquer motivo, durante o andamento da pesquisa, resolver desistir, o (a) senhor (a) tem toda a liberdade para retirar a participação (sair do estudo) da sua filha;
- 6 - A ajuda o (a) senhor (a) e participação da sua filha poderão trazer benefícios (melhorias) para as gestantes que são atendidas em Unidades de Atenção Primária à Saúde do município de Barreira e de outros municípios próximos, conforme acima descrito (escrito);
- 7 - Essa pesquisa apresenta riscos (perigos) mínimos aos participantes, a saber: - constrangimento social (estigmatização pela participação em pesquisas e indicação da idade, estado civil, grau de escolaridade e possível infecção por COVID-19); - constrangimento cultural (menção dos costumes - consumo de tabaco e álcool, frequência de escovação dos dentes, meios utilizados na higiene bucal, higienização da língua e acompanhamento pelo cirurgião-dentista); - constrangimento econômico (menção da zona em que reside, renda, acesso à água, energia e saneamento básico e recebimento de auxílio do governo); - constrangimento intelectual (menção dos anos de estudo, conhecimento sobre as doenças que acometem a cavidade oral e as formas de prevenção, conhecimento sobre a influência da gestação sobre a saúde oral, conhecimento sobre a influência da saúde bucal e conhecimento sobre a influência da saúde oral sobre a saúde geral, conhecimento sobre a infecção pela COVID-19, conhecimento sobre a vacinação por COVID-19, desconhecimento sobre os assuntos que gostaria que fossem abordados no pré-natal); - constrangimento moral e psíquico (menção do histórico de abortamento, uso de métodos anticoncepcionais, algum problema de saúde, uso de medicamento durante a gravidez, profissionais que acompanharam o pré-natal, assuntos abordados no pré-natal, número de consultas do pré-natal, planejamento da gravidez, reação ao saber sobre o estado de gravidez, reação do parceiro, reação dos familiares).
- 8 - Entretanto, esses possíveis riscos serão minimizados por meio das seguintes ações: - diálogo com as gestantes sobre a participação cada vez mais comum dos indivíduos em pesquisas; - esclarecimento às participantes sobre o fato de que todos os dados coletados no questionário, entrevista, ficha clínica, instrumento da avaliação de qualidade de vida e inventário de sintomas de estresse serão lidos apenas pela equipe do estudo; -

esclarecimento às participantes sobre o fato de que o nome, a imagem e os dados coletados serão protegidos do acesso de terceiros; - conscientização das participantes de que os dados que serão públicos não permitirão a identificação de qualquer participante do estudo; - conscientização das gestantes de que a equipe respeitará qualquer resposta atribuída à qualquer pergunta de qualquer participante. Além do que, a equipe será capacitada (treinada) para todas as etapas (fases ou passos) de coleta de dados (informações), inclusive na abordagem (contato) confidencial (reservado) dos participantes, de forma a evitar ao máximo os possíveis tipos de constrangimentos apresentados acima.

9 - Não haverá nenhum gasto para o (a) senhor (a) e sua filha, já que a pesquisa será feita quando estiverem na Unidade de Saúde;

10 - O (a) senhor (a) e sua filha não serão recompensados financeiramente pela sua participação na pesquisa (não receberá dinheiro pela sua participação no projeto);

11 - A qualquer momento, o (a) senhor (a) e sua filha poderão ter acesso aos dados (informações) dessa pesquisa;

12 - Em qualquer etapa do estudo, o (a) senhor (a) e sua filha terão acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para o esclarecimento de dúvidas;

13 - Eu, **Letícia Pereira Felipe**, estarei disponível na secretaria do Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Unilab – Campus das Auroras - Rua José Franco de Oliveira, S/n - Zona Rural, CEP 62790-970 - Redenção – CE, pelo telefone (85) 3332-6198 e pelo e-mail [leticiafelipe.51.51@gmail.com](mailto:leticiafelipe.51.51@gmail.com). A **Ana Caroline Rocha de Melo Leite** estará disponível no Instituto de Ciências da Saúde da Unilab – Campus das Auroras – Rua José Franco de Oliveira, s/n, CEP – 62.790-970 – Redenção – CE e pelo e-mail [acarolmelo@unilab.edu.br](mailto:acarolmelo@unilab.edu.br). O **Francisco Cezanildo Silva Benedito** estará disponível no Departamento de Morfologia da UFC – Rua Delmiro de Farias, s/n - Rodolfo Teófilo CEP – 60.430-170 – Fortaleza – CE e pelo e-mail [cezanildo.silvab@outlook.com](mailto:cezanildo.silvab@outlook.com). O **Davide Carlos Joaquim** estará disponível no Departamento de Morfologia da UFC – Rua Delmiro de Farias, s/n - Rodolfo Teófilo – CEP – 60.430-170 – Fortaleza – CE e pelo e-mail [davidejoaquim@hotmail.com](mailto:davidejoaquim@hotmail.com). A **Erika Helena Salles de Brito** estará disponível no Instituto de Ciências da Saúde da Unilab – Campus das Auroras – Rua José Franco de Oliveira, s/n, CEP – 62.790-970 – Redenção – CE e pelo e-mail [erika@unilab.edu.br](mailto:erika@unilab.edu.br). A **Edmara Chaves Costa** estará disponível no Instituto de Ciências da Saúde da Unilab – Campus das Auroras – Rua José Franco de Oliveira, s/n, CEP – 62.790-970 – Redenção –

CE e pelo e-mail [edmaracosta@unilab.edu.br](mailto:edmaracosta@unilab.edu.br). A **Virgínia Cláudia Carneiro Girão-Carmona** estará disponível no Departamento de Morfologia da UFC – Rua Delmiro de Farias, s/n - Rodolfo Teófilo – CEP – 60.430- 170 – Fortaleza – CE e pelo e-mail [virginia.girao@ufc.br](mailto:virginia.girao@ufc.br);

14 - O (a) senhor (a) tem o direito de ser mantido (a) atualizado (a) sobre os resultados parciais dessa pesquisa;

15 - Os resultados obtidos serão apresentados aos estudantes, professores e pesquisadores, respeitando a sua identidade;

16 - Se o (a) senhor (a) tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com Comitê de Ética em Pesquisa da Unilab - Endereço: Sala 303, 3º Andar, Bloco D, Campus das Auroras – Rua José Franco de Oliveira, s/n, CEP: 62.790-970, Redenção – Ceará – Brasil. Fone: (85) 3332-6190. E-mail: [cep@unilab.edu.br](mailto:cep@unilab.edu.br), sendo o horário de funcionamento de 08:00 horas às 11:00 horas e das 13:00 horas às 17:00 horas, de segunda a sexta-feira;

17 - Esse Termo será assinado em 2 vias, permanecendo uma das vias com o (a) senhor (a), rubricado (assinado abreviadamente) em todas as suas páginas e assinado na última página, caso você concorde em participar da pesquisa.

Eu, \_\_\_\_\_, acredito ter sido suficientemente informada a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim sobre o estudo acima. Ficaram claros para mim quais são os propósitos (objetivos) do estudo, os procedimentos (métodos) a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade (sigilo) e de esclarecimentos (explicações) permanentes. Ficou claro também que a participação da minha filha é isenta (livre) de despesas. Concordo que minha filha participe voluntariamente desse estudo e que poderei retirar o consentimento (permissão) dela a qualquer momento, antes ou durante a pesquisa, sem penalidades (punição) ou prejuízo no atendimento prestado a minha filha nas Unidades de Atenção Primária à Saúde de Barreira – Ceará.

Barreira, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Assinatura do Representante Legal

Data



## APÊNDICE H – TERMO DE ASSENTIMENTO



UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA  
AFRO-BRASILEIRA

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – ICS  
MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM – MAENF

### TERMO DE ASSENTIMENTO

*O termo de assentimento não elimina a necessidade de fazer o termo de consentimento livre e esclarecido que deve ser assinado pelo responsável ou representante legal do menor.*

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “Gestantes Atendidas em Unidades de Atenção Primária à Saúde de um Município Cearense: da Realidade ao Conhecimento e Práticas em Saúde”, a qual será realizada por mim, **Letícia Pereira Felipe**, enfermeira e mestrande (quem faz mestrado) pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), juntamente com **Ana Caroline Rocha de Melo Leite**, orientadora, cirurgiã-dentista e docente (professora) da Unilab, **Francisco Cezanildo Silva Benedito**, enfermeiro e doutorando (quem faz doutorado) da Universidade Federal do Ceará (UFC), **Davide Carlos Joaquim**, enfermeiro e doutorando (quem faz doutorado) da UFC, **Erika Helena Salles de Brito**, médica veterinária e docente da Unilab, **Edmara Chaves Costa**, médica veterinária e docente (professora) da Unilab e **Virgínia Cláudia Carneiro Girão-Carmona** médica veterinária e docente (professora) da UFC pesquisa que será realizada com gestantes do município de Barreira – Ceará.

Pretendo realizar a pesquisa para analisar (avaliar), sob diferentes aspectos (diferentes formas), a realidade vivenciada (de vida) e o conhecimento em saúde de gestantes, como você, atendidas em Unidades de Atenção Primária à Saúde de Barreira – Ceará. Para isso, será solicitado (pedido) que você responda 3 questionários e participe de uma entrevista. O primeiro terá perguntas envolvendo aspectos relacionados a: - determinantes sociais de saúde (condições econômicas – relacionadas ao dinheiro – e sociais – relacionados à sociedade – que afetam a saúde); - gestação e pré-natal; - pandemia de COVID-19; - saúde

bucal. O segundo terá perguntassobre qualidade de vida (bem-estar) e o terceiro trará perguntas sobre estresse (cansaço, desânimoou exaustão). Em seguida, será realizada uma entrevista para investigar (estudar) mais profundamente (intensamente) desde a realidade vivenciada por gestantes do município de Barreira – Ceará (por meio da relação e cuidados indispensáveis durante à gravidez) a seus conhecimentos sobre cuidados voltados à saúde bucal da gestante e de seu bebê.

Será solicitado (pedido) a você a sua caderneta da gestante para que eu possa, a partir dela, obter (conseguir) as seguintes informações: - peso anterior e altura; - pressão arterial, edema (inchaço) e Índice de Massa Corporal (IMC) (medida que calcula se uma pessoa está no seu pesoideal) por consulta; - exames realizados (desde grupo sanguíneo e fator Rh – tipo de sangue – à testagem – teste – para sífilis, Vírus da Imunodeficiência Humana - HIV e hepatite B); - medicação(remédios) em uso; - vacinação (tétano, coqueluche, difteria, hepatite B e influenza); - condição bucal (número de dentes cariados – que apresentam cárie, uma doença que causa a destruição do dente – , perdidos – que não estão presentes na boca – e obturados – que receberam tratamento contra a cárie –, presença de gengivite/periodontite – doenças que afetam a gengiva e estruturas que seguram o dente na boca –, tratamento realizado e necessidade de encaminhamento para serviço de referência - especialidade – profissional mais apto ou capacitado – e tratamento necessário e executado por esse profissional); - participação em atividades (ações) educativas (deeducação).

A sua participação nessa pesquisa não trará qualquer prejuízo para você como frequentadora da sua Unidade de Saúde. Essa pesquisa não trará desconfortos (incômodos ou aflições) ou riscos (perigos) previsíveis para você no aspecto físico, moral, intelectual, social, psíquico, cultural ou espiritual; nem em curto, nem em longo prazo. Os desconfortos e riscos serão minimizados, já que apenas os pesquisadores envolvidos no estudo terão acesso aos seus dados, aos questionários respondidos.

A sua participação nessa pesquisa contribuirá (ajudará) para uma análise (investigação ou estudo) da realidade, do conhecimento e atitude (ação) de saúde, no que se refere ao período (tempo) gestacional (gravidez). De forma específica, a pesquisa poderá facilitar a compreensão (entendimento) dos determinantes sociais de saúde, o nível (grau) de estresse e a qualidade de vida. Quanto aos aspectos clínicos (de saúde) e assistenciais (da atenção), a pesquisa permitirá (possibilitará) a identificação de pontos relacionadas ao acompanhamento pré-natal, a aspectos de saúde bucal e o impacto (influência) da

pandemia pela COVID-19 nos diferentes processos (aspectos) de saúde das gestantes atendidas nas Unidades de Atenção Primária à Saúde de Barreira – Ceará.

Informa-se ainda, que:

- 1 - Você não deve participar contra a sua vontade;
- 2 - A sua participação exigirá tempo;
- 3 - Você tem o direito de não participar dessa pesquisa;
- 4 - O seu nome nem qualquer outra informação que possa identificá-la serão divulgados;
- 5 - Mesmo que você, tendo aceitado participar dessa pesquisa, se por qualquer motivo, durante o andamento da pesquisa, resolver desistir, você tem toda a liberdade para retirar sua participação (sair do estudo);
- 6 - A sua ajuda e participação poderão trazer benefícios (melhorias) para as gestantes que são atendidas em Unidades de Atenção Primária à Saúde do município de Barreira e de outros municípios próximos, conforme acima descrito (escrito);
- 7 - Essa pesquisa apresenta riscos (perigos) mínimos aos participantes, a saber: - constrangimento social (estigmatização pela participação em pesquisas e indicação da idade, estado civil, grau de escolaridade e possível infecção por COVID-19); - constrangimento cultural (menção dos costumes - consumo de tabaco e álcool, frequência de escovação dos dentes, meios utilizados na higiene bucal, higienização da língua e acompanhamento pelo cirurgião-dentista); - constrangimento econômico (menção da zona em que reside, renda, acesso à água, energia e saneamento básico e recebimento de auxílio do governo); - constrangimento intelectual (menção dos anos de estudo, conhecimento sobre as doenças que acometem a cavidade oral e as formas de prevenção, conhecimento sobre a influência da gestação sobre a saúde oral, conhecimento sobre a influência da saúde bucal e conhecimento sobre a influência da saúde oral sobre a saúde geral, conhecimento sobre a infecção pela COVID-19, conhecimento sobre a vacinação por COVID-19, desconhecimento sobre os assuntos que gostaria que fossem abordados no pré-natal); - constrangimento moral e psíquico (menção do histórico de abortamento, uso de métodos anticoncepcionais, algum problema de saúde, uso de medicamento durante a gravidez, profissionais que acompanharam o pré-natal, assuntos abordados no pré-natal, número de consultas do pré-natal, planejamento da gravidez, reação ao saber sobre o estado de gravidez, reação do parceiro, reação dos familiares).
- 8 - Entretanto, esses possíveis riscos serão minimizados por meio das seguintes ações: -

diálogo com as gestantes sobre a participação cada vez mais comum dos indivíduos em pesquisas; - esclarecimento às participantes sobre o fato de que todos os dados coletados no questionário, entrevista, ficha clínica, instrumento da avaliação de qualidade de vida e inventário de sintomas de estresse serão lidos apenas pela equipe do estudo; - esclarecimento às participantes sobre o fato de que o nome, a imagem e os dados coletados serão protegidos do acesso de terceiros; - conscientização das participantes de que os dados que serão públicos não permitirão a identificação de qualquer participante do estudo; - conscientização das gestantes de que a equipe respeitará qualquer resposta atribuída à qualquer pergunta de qualquer participante. Além do que, a equipe será capacitada (treinada) para todas as etapas (fases ou passos) de coleta de dados (informações), inclusive na abordagem (contato) confidencial (reservado) dos participantes, de forma a evitar ao máximo os possíveis tipos de constrangimentos apresentados acima.

9 - Não haverá nenhum gasto para você, já que a pesquisa será feita quando você estiver na Unidade de Saúde;

10 - Você não será recompensada financeiramente pela sua participação na pesquisa (não receberá dinheiro pela sua participação no projeto);

11 - A qualquer momento, você poderá ter acesso aos dados (informações) dessa pesquisa;

12 - Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para o esclarecimento de dúvidas;

13 - Eu, **Letícia Pereira Felipe**, estarei disponível na secretaria do Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Unilab – Campus das Auroras - Rua José Franco de Oliveira, S/n - Zona Rural, CEP 62790-970 - Redenção – CE, pelo telefone (85) 3332-6198 e pelo e-mail [leticiafelipe.51.51@gmail.com](mailto:leticiafelipe.51.51@gmail.com). A **Ana Caroline Rocha de Melo Leite** estará disponível no Instituto de Ciências da Saúde da Unilab – Campus das Auroras – Rua José Franco de Oliveira, s/n, CEP – 62.790-970 – Redenção – CE e pelo e-mail [acarolmelo@unilab.edu.br](mailto:acarolmelo@unilab.edu.br). O **Francisco Cezanildo Silva Benedito** estará disponível no Departamento de Morfologia da UFC – Rua Delmiro de Farias, s/n - Rodolfo Teófilo – CEP – 60.430-170 – Fortaleza – CE e pelo e-mail [cezanildo.silvab@outlook.com](mailto:cezanildo.silvab@outlook.com). O **Davide Carlos Joaquim** estará disponível no Departamento de Morfologia da UFC – Rua Delmiro de Farias, s/n - Rodolfo Teófilo – CEP – 60.430-170 – Fortaleza – CE e pelo e-mail [davidejoaquim@hotmail.com](mailto:davidejoaquim@hotmail.com). A **Erika Helena Salles de Brito** estará disponível no Instituto de Ciências da Saúde da Unilab – Campus das Auroras – Rua José

Franco de Oliveira, s/n, CEP – 62.790-970 – Redenção – CE e pelo e-mail [erika@unilab.edu.br](mailto:erika@unilab.edu.br). A **Edmara Chaves Costa** estará disponível no Instituto de Ciências da Saúde da Unilab – Campus das Auroras – Rua José Franco de Oliveira, s/n, CEP – 62.790-970 – Redenção – CE e pelo e-mail [edmaracosta@unilab.edu.br](mailto:edmaracosta@unilab.edu.br). A **Virgínia Cláudia Carneiro Girão-Carmona** estará disponível no Departamento de Morfologia da UFC – Rua Delmiro de Farias, s/n - Rodolfo Teófilo – CEP – 60.430-170 – Fortaleza – CE e pelo e-mail [virginia.girao@ufc.br](mailto:virginia.girao@ufc.br);

14 - Você tem o direito de ser mantida atualizada sobre os resultados parciais dessa pesquisa;

15 - Os resultados obtidos serão apresentados aos estudantes, professores e pesquisadores, respeitando a sua identidade;

16 - Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com Comitê de Ética em Pesquisa da Unilab - Endereço: Sala 303, 3º Andar, Bloco D, Campus das Auroras – Rua José Franco de Oliveira, s/n, CEP: 62.790-970, Redenção – Ceará – Brasil. Fone: (85) 3332-6190. E-mail: [cep@unilab.edu.br](mailto:cep@unilab.edu.br), sendo o horário de funcionamento de 08:00 horas às 11:00 horas e das 13:00 horas às 17:00 horas, de segunda a sexta-feira;

17 - Esse Termo será assinado em 2 vias, permanecendo uma das vias com você, rubricado (assinado abreviadamente) em todas as suas páginas e assinado na última página, caso você concorde em participar da pesquisa.

Eu, \_\_\_\_\_, acredito ter sido suficientemente informada a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim sobre o estudo acima. Ficaram claros para mim quais são os propósitos (objetivos) do estudo, os procedimentos (métodos) a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade (sigilo) e de esclarecimentos (explicações) permanentes. Ficou claro também que a minha participação é isenta (livre) de despesas. Concordo em participar voluntariamente desse estudo e que poderei retirar o consentimento (permissão) a qualquer momento, antes ou durante a pesquisa, sem penalidades (punição) ou prejuízo no atendimento prestado a mim na Unidades de Atenção Primária à Saúde de Barreira – Ceará.

Barreira, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.



## ANEXO A – PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE DA  
INTEGRAÇÃO  
INTERNACIONAL DA  
LUSOFONIA AFRO-



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** GESTANTES ATENDIDAS EM UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE UM MUNICÍPIO CEARENSE: DA REALIDADE AO CONHECIMENTO E PRÁTICAS EM SAÚDE

**Pesquisador:** LETICIA PEREIRA FELIPE

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 54785722.0.0000.5576

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE DA INTEGRACAO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.547.691

#### Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa de mestrado apresentado aborda a temática da gestação, como um período de mudanças e muitos significados para os envolvidos, e pretende “analisar a realidade vivenciada, o conhecimento e as práticas em saúde de gestantes atendidas em Unidades de Atenção Primária à Saúde” de Bom Sucesso, Córrego, Mearim III, Sede I e II e Uruá do município de Barreira e também no município de Eusébio [emenda] – Ceará. Trata-se de um estudo do tipo observacional analítico transversal e de abordagem mista sequencial explanatória.

A coleta de dados acontecerá em 3 etapas envolvendo aplicação de questionários e inventários, registro de informações das cadernetas das gestantes e entrevistas com elas.

Informa-se que o projeto terá início mediante aprovação por este Comitê de Ética em Pesquisa.

Trata-se de projeto de mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UNILAB e desenvolvido por uma equipe composta por:

Letícia Pereira Felipe, pesquisadora responsável - enfermeira e discente do Mestrado Acadêmico em Enfermagem (MAENF);

Ana Caroline Rocha de Melo Leite, orientadora, cirurgiã-dentista e docente da Unilab;

Francisco Cezanildo Silva Benedito, enfermeiro e doutorando da Universidade Federal do Ceará (UFC);

**Endereço:** Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro

**Bairro:** Centro, Redenção

**CEP:** 62.790-000

**UF:** CE

**Município:** REDENCAO

**Telefone:** (85)3332-6190

**E-mail:** cep@unilab.edu.br

## ANEXO B – INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE STRESS (ISSL LIPP, 2000)

UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA  
AFRO-BRASILEIRA

## INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – ICS

## MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM – MAENF

INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE STRESS (ISSL LIPP, 2000)

CÓDIGO: \_\_\_\_\_ UNIDADE: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

QUADRO 1-A (F)	
<b>*Marque com um “X” os sintomas que tem experimentado nas últimas 24 horas</b>	
1. Mãos e pés frios ( )	7. Diarreia passageira ( )
2. Boca seca ( )	8. Insônia ( )
3. Nó no estômago ( )	9. Taquicardia ( )
4. Aumento de sudorese ( )	10. Hiperventilação ( )
5. Tensão muscular ( )	11. Hipertensão arterial súbita e passageira ( )
6. Aperto da mandíbula/Ranger dos dentes ( )	12. Mudança de apetite ( )
QUADRO 1-B (P)	
<b>*Marque com um “X” os sintomas que tem experimentado nas últimas 24 horas</b>	
13. Aumento súbito de motivação ( )	
14. Entusiasmo súbito ( )	
15. Vontade súbita de iniciar novos projetos ( )	
QUADRO 2-A (F)	
<b>*Marque com um “X” os sintomas que tem experimentado na última semana</b>	
1. Problemas com a memória ( )	6. Aparecimento de problemas dermatológicos ( )
2. Mal-estar generalizado, sem causa específica ( )	7. Hipertensão arterial ( )
3. Formigamento das extremidades ( )	8. Cansaço constante ( )
4. Sensação de desgaste físico constante ( )	9. Aparecimento de úlcera ( )
5. Mudança de apetite ( )	10. Tontura / Sensação de estar flutuando ( )
QUADRO 2-B (P)	
<b>*Marque com um “X” os sintomas que tem experimentado na última semana</b>	
11. Sensibilidade emotiva excessiva ( )	
12. Dúvida quanto a si próprio ( )	
13. Pensar constantemente em um só assunto ( )	
14. Irritabilidade excessiva ( )	
15. Diminuição da libido ( )	
QUADRO 3-A (F)	
<b>*Marque com um “X” os sintomas que tem experimentado no último mês</b>	

1. Diarreia frequente ( ) 2. Dificuldades sexuais ( ) 3. Insônia ( ) 4. Náusea ( ) 5. Tiques ( ) 6. Hipertensão arterial continuada ( )	7. Problemas dermatológicos prolongados ( ) 8. Mudança extrema de apetite ( ) 9. Excesso de gases ( ) 10. Tontura frequente ( ) 11. Úlcera ( ) 12. Enfarte ( )
<b>QUADRO 3-B (P)</b>	
<b>*Marque com um “X” os sintomas que tem experimentado no último mês</b>	
13. Impossibilidade de trabalhar ( ) 14. Pesadelos ( ) 15. Sensação de incompetência em todas as áreas ( ) 16. Vontade de fugir de tudo ( ) 17. Apatia, depressão ou raiva prolongada ( ) 18. Cansaço excessivo ( )	19. Pensar / Falar constantemente em um só assunto ( ) 20. Irritabilidade sem causa aparente ( ) 21. Angústia / Ansiedade diária ( ) 22. Hipersensibilidade emotiva ( ) 23. Perda do senso de humor ( )