



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
FACULDADE DE MEDICINA / INSTITUTO DE ATENÇÃO À SAÚDE SÃO FRANCISCO DE ASSIS  
PROGRAMA PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



Pedro Bezerra de Lima Neto

**A compreensão dos profissionais de saúde de nível superior sobre a assistência  
pré-natal odontológica: um estudo de caso em uma clínica da família do  
Município do Rio de Janeiro**

Rio de Janeiro

2024

Pedro Bezerra de Lima Neto

**A compreensão dos profissionais de saúde de nível superior sobre a assistência pré-natal odontológica: um estudo de caso em uma clínica da família do Município do Rio de Janeiro**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde da Faculdade de Medicina / Instituto de Atenção Primária à Saúde São Francisco de Assis-HESFA da Universidade Federal do Rio de Janeiro como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Atenção Primária à Saúde, área de concentração: Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof. Dra. Ana Laura Brandão

Rio de Janeiro

2024

Pedro Bezerra de Lima Neto

**A compreensão dos profissionais de saúde de nível superior sobre a assistência pré-natal odontológica: um estudo de caso em uma clínica da família do Município do Rio de Janeiro**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde da Faculdade de Medicina / Instituto de Atenção Primária à Saúde São Francisco de Assis-HESFA da Universidade Federal do Rio de Janeiro como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Atenção Primária à Saúde, área de concentração: Saúde Coletiva.

Aprovado em:

Banca examinadora

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Ana Laura Brandão (Orientadora)  
ENSP/ Fundação Oswaldo Cruz

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Vanessa Costa e Silva  
Fundação Oswaldo Cruz

---

Prof.<sup>o</sup> Me. Leonardo Graever  
MPAPS/ UFRJ

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Ana Maria Bezerra Bandeira  
MPAPS/UFRJ

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Patrícia Pássaro da Silva Toledo  
ENSP/ Fundação Oswaldo Cruz

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradeço à Deus, por ser o meu sustento diário e me conduzir na vida pelos caminhos do bem e da educação, apoiado pela minha fé acredito que através da saúde e sua assistência podemos mudar a história de vida das pessoas.

A minha mãe Inêz que mesmo diante de todas as dificuldades da vida, mãe solteira e pouco estudo, sempre se esforçou para que eu e meus dois irmãos, Caio e Junior acreditássemos que poderíamos ser pessoas melhores e mudar nossas vidas através do estudo.

Ao meu tio Ionaldo, que me acolheu, sempre esteve ao meu lado e muito me incentivou na vida e nos estudos, assim como um Pai.

A minha esposa Marina e minha filha Laura, que são meu combustível diário e estão sempre ao meu lado, nas minhas escolhas e abriram mão de momentos em família para que eu pudesse me dedicar ao estudo.

A minha orientadora Ana Laura que com maestria e acolhimento humanizado, me conduziu neste estudo e me fez acreditar que era possível, sempre me estimulando ao crescimento pessoal e profissional.

Aos Professores no MPAPS, por todas as experiências e conhecimentos comigo e colegas de turma compartilhados.

Aos colegas da CF Adib Jatene, lugar onde pude evoluir como profissional de saúde, devido às trocas de saberes e companheirismo. E por abraçarem este estudo e fazerem parte do mesmo. Em especial aos colegas da odonto Geraldo, Noemia, Adriana, Andressa, Edilza, Raquel, Elisangêla, Laisa, Patrícia, Ednalva (In memoriam) e Bianca (In memoriam), que me fizeram acreditar que com o trabalho em equipe e unidos poderíamos ser melhores e fazer o melhor ao próximo.

A secretária municipal de saúde do Rio de Janeiro, pela minha acolhida como profissional de saúde da atenção básica e contribuir para realização deste estudo.

A toda minha família, amigos, colegas de turma e companheiros de trabalho que me acompanharam na trajetória até aqui. Aos Colegas da CF Victor Valla que estiveram comigo durante este processo de estudo e me fortalecem como ser humano e profissional.

Se consigo ajudar uma só pessoa a viver melhor, isso já  
justifica o dom da minha vida.

(Papa Francisco)

## RESUMO

Durante a gestação a mulher passa por alterações hormonais e comportamentais em seu corpo e pode apresentar manifestações bucais, como as doenças gengivais e dentárias, logo o cuidado em saúde neste período é fundamental para garantir uma gestação segura e confortável. O tratamento odontológico às gestantes ainda é cercado por mitos e crendices que dificultam a adesão ao cuidado. O estudo tem caráter exploratória descritiva de natureza qualitativa, com o objetivo de fortalecer à assistência pré-natal odontológica em uma CF do Município do Rio de Janeiro considerando a atuação interprofissional na APS. Foram entrevistados enfermeiros, dentistas e médicos diretamente ligados à assistência pré-natal, através de entrevistas semiestruturadas, após aprovação em dois comitês de ética. A análise do conteúdo com base em Bardin. Na primeira categoria de análise, os fatores que facilitam à assistência pré-natal odontológica, e suas subcategorias relacionaram o Previne Brasil, o planejamento nas reuniões de equipes, o impacto das orientações no cuidado em saúde bucal e a prioridade das gestantes na APS. Na segunda, os fatores que dificultam, e aborda o quantitativo de profissionais das eSB, a pressão assistencial, o distanciamento dos profissionais com a temática e a insegurança das gestantes quanto ao tratamento odontológico na gestação. Na terceira categoria, a percepção dos profissionais sobre o pré-natal odontológico e analisa o reconhecimento da sua importância e a perspectiva de que a abordagem curativa sobrepõe-se a preventiva. A quarta categoria versa sobre estratégias para melhorias na assistência e discorre sobre a potencia das relações entre as eSB e eSF no trabalho interprofissional, além das atividades de caráter coletivo, como porta de entrada para o pré-natal odontológico. O estudo resultou em três produtos técnico-tecnológicos, a cartilha O cuidado pré-natal odontológico na atenção primária à saúde, uma em versão digital, outra em escala de cinza para impressão, e um infográfico com as principais publicações do ministério da saúde sobre assistência odontológica às gestantes.

Palavras-chave: gestantes; cuidado pré-natal; assistência odontológica; atenção primária à saúde.

## **ABSTRACT**

During pregnancy, a woman goes through hormonal and behavioral changes in her body and may experience oral manifestations, such as gum and dental disease, so health care during this period is essential to ensure a safe and comfortable pregnancy. Dental treatment for pregnant women is still surrounded by myths and beliefs that make adherence to care difficult. The study has an exploratory and descriptive qualitative nature, with the objective of strengthening prenatal dental care in a CF in the city of Rio de Janeiro considering interprofessional action in primary health care. Nurses, dentists and doctors directly linked to prenatal care were interviewed, through semi-structured interviews, after approval by two ethics committees. Content analysis based on Bardin. In the first category of analysis, the factors that facilitate prenatal dental care, and its subcategories related to Previner Brasil, planning in team meetings, the impact of guidelines on oral health care and the priority of pregnant women in primary health care. In the second category, the factors that make it difficult, and address the insufficient number of eSB professionals, the pressure on assistance, the gap in professionals' knowledge about dental prenatal care and the insecurity of pregnant women regarding dental treatment during pregnancy. In the third category, the professionals' perception of dental prenatal care and analyzes the recognition of its importance and the perspective that the curative approach overlaps the preventive one. The fourth category deals with strategies for improving care and discusses the potential relationship between eSB and eSF in interprofessional work, in addition to collective activities as a gateway to dental prenatal care. The study resulted in three technical-technological products, the booklet Prenatal dental care in primary health care, one in digital version, the other in gray scale for printing, and an infographic with the main publications of the Department of Health on assistance dental care for pregnant women.

**Keywords:** pregnant women; prenatal care; dental care; primary health care.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Modalidades de equipes de Saúde Bucal .....	23
Quadro 2 – Roteiro de entrevista de primeira consulta de Pré-natal de Baixo Risco relacionado à saúde bucal.....	30
Quadro 3 – Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado (Quadrimestral).....	37
Quadro 4 – Critérios de inclusão e exclusão para formação da amostra.....	38
Quadro 5 – Perfil dos profissionais entrevistados segundo o código do entrevistado, sexo, categoria profissional e tempo de atuação na unidade.....	46
Quadro 6 – Resultados obtidos da avaliação do público alvo da cartilha, segundo cada critério avaliado.....	77

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Linha do Tempo dos marcos e das publicações oficiais sobre pré-natal odontológico no âmbito do SUS.....	33
Figura 2 – Mapa da divisão de áreas programáticas do município do Rio de Janeiro.....	35
Figura 3 – Mapa da localização e distribuição das áreas das equipes.....	36
Figura 4 – Sistematização das categorias de análise e suas respectivas subcategorias.....	37
Figura 5 – Nuvem de palavras criada a partir das respostas dos profissionais, sobre o que conheciam sobre o pré-natal odontológico.....	67

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Número de equipes de saúde bucal no Brasil, estado e município do Rio de Janeiro, por ano entre 2007 e 2021 em ordem cronológica e cobertura populacional.....	25
---	----

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
AP	Área Programática
APS	Atenção Primária à Saúde
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
CD	Cirurgião-dentista
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CF Adib Jatene	Clínica da Família Ministro Doutor Adib Jatene
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
eAB	Equipe de Atenção Básica
eSB	Equipe de Saúde Bucal
eSF	Equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Assistência Social
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio
PB	Previne Brasil
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TAI	Termo de Anuência Institucional
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TSB	Técnico de Saúde Bucal

## SUMÁRIO

1.	APRESENTAÇÃO .....	12
2.	INTRODUÇÃO .....	15
3.	OBJETIVOS .....	18
3.1	OBJETIVO GERAL.....	18
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	18
4.	REFERENCIAL TEÓRICO .....	19
4.1	RELAÇÃO ENTRE GESTAÇÃO E SAÚDE BUCAL.....	19
4.2	SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE .....	21
4.3	MARCOS E PUBLICAÇÕES OFICIAIS SOBRE PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO NO ÂMBITO DO SUS .....	26
5.	MATERIAIS E MÉTODOS.....	34
5.1	NATUREZA E TIPO DE PESQUISA .....	34
5.2	REFERENCIAL TEÓRICO .....	34
5.3	CENÁRIO DE ESTUDO .....	35
5.4	PARTICIPANTES DA PESQUISA/ POPULAÇÃO ALVO .....	38
5.5	SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES .....	38
5.6	COLETAS DE DADOS .....	39
5.6.1	ETAPAS PARA COLETA DE DADOS.....	39
5.7	INSTRUMENTO .....	41
5.8	RISCOS E BENEFÍCIOS.....	41
5.9	ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS.....	42
5.10	DISSEMINAÇÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA.....	43
5.11	PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	44
6.	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	45
6.1	CARACTERIZAÇÃO DOS RESPONDENTES .....	45
6.2	ANÁLISE DAS ENTREVISTAS .....	47
6.2.1	QUAIS OS FATORES QUE FACILITAM A ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE? .....	48
6.2.2.	FATORES QUE DIFICULTAM A EFETIVIDADE DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA. ....	57
6.2.3.	A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS SOBRE O PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO.....	65
6.2.4.	ESTRATÉGIAS PARA MELHORIAS NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICA. ....	70
6.3	CONSTRUÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE INCENTIVO PARA O PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO DE PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO NA APS POR MEIO DE PRODUTOS TÉCNICOS.....	76
7.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	79
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	81
	APÊNDICE A - ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA .....	92
	APÊNDICE B – INFOGRÁFICO QUE DESCREVE A TRAJETÓRIA DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO NA APS.....	93
	APÊNDICE C – CARTILHA DIGITAL O CUIDADO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE .....	94

APÊNDICE D – INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DA CARTILHA PELO PÚBLICO ALVO.....	117
APÊNDICE E – CARTILHA VERSÃO PARA IMPRESSÃO SIMPLES EM ESCALA DE CINZA.....	125
ANEXO A - TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL.....	148
ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	151

## 1. APRESENTAÇÃO

Nascido em Mossoró, cidade do interior do Rio Grande do Norte, vim para o Rio de Janeiro no ano de 2009, aos 19 anos para estudar o curso de Odontologia da Universidade Gama Filho, após conquistar uma bolsa integral através do Programa Universidade para Todos (Prouni), no qual me graduei em 2013. Ainda no período da graduação, tive meus primeiros contatos com a Saúde Pública. Como acadêmico bolsista da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do Rio de Janeiro, no ano de 2011 atuando no Programa Dentescola. Neste mesmo período realizei estágio extracurricular obrigatório no Hospital Municipal Lourenço Jorge, revezando-me entre atendimentos de urgências/emergências buco-maxilo-facial, rotinas ambulatoriais e assistência às gestantes e puérperas da maternidade anexa ao Hospital à época, sendo este o meu primeiro contato com a assistência odontológica às gestantes.

Em 2014, participei da seleção do Programa de Valorização da Atenção (PROVAB), promovido pelo Ministério da Saúde (MS), que prevê a atuação de profissionais de saúde durante 12 meses em diversos postos de atuação pelo país. Supervisionados por uma instituição de ensino superior, no meu caso foi a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), com um vínculo de bolsista, semelhante a um programa de residência profissional. Fui selecionado para exercer minhas atividades no município de São José do Vale do Rio Preto – RJ, que fica situado na região serrana do Estado do Rio de Janeiro, sendo lotado na Unidade Básica de saúde (UBS) São Lourenço, na zona rural do município.

No decorrer das minhas atividades profissionais na estratégia saúde da família (ESF) desta localidade, oportunamente percebi o quanto a assistência odontológica na gravidez era cercada por mitos e crendices, tanto pelos profissionais de saúde, quanto pela população geral da área adscrita. O que me despertou o interesse em estudar sobre a assistência odontológica durante a gestação e os impactos na melhoria da qualidade de vida das gestantes acompanhadas. Levando informações qualificadas para toda equipe multiprofissional da unidade e promovendo a inserção do pré-natal

odontológico na rotina desta unidade de atenção básica, tema trabalhado no curso de Especialização em Saúde da Família, que cursava pela UERJ.

No ano seguinte, em 2015, comecei a trabalhar no município do Rio de Janeiro-RJ no cargo de Cirurgião-Dentista ESF, na área programática 3.1, na Clínica da Família Ministro Dr. Adib Jatene, situada no complexo da Maré, até fevereiro de 2023. Em março de 2023, assumi a gestão da CF Victor Valla, na comunidade de Manguinhos, onde atuou até o presente momento.

No decorrer dos anos de ESF, continuo observando uma dificuldade de adesão ao pré-natal odontológico, sempre rodeado pela falta de informações, inclusive até mesmo entre os profissionais de saúde bucal. Além da falta de difusão de informações a respeito do mesmo com toda equipe multidisciplinar, despertando em mim um sentimento de poder fazer algo a mais, para sua inserção na rotina da atenção básica do município de forma segura e concreta.

Iniciei uma especialização em Gestão de Saúde Pública, no ano de 2019, na Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI), a fim de aprimorar minha contribuição com a saúde pública. Escolhi como tema de trabalho de conclusão de curso, o Pré-natal Odontológico na Atenção Básica do Município do Rio de Janeiro, voltado para um olhar de gestão, para fortalecer meus estudos em relação à temática, que sempre me trouxe grande interesse. O curso foi concluído em março de 2021, despertando a vontade de seguir e aprofundar os estudos em relação ao mesmo tema.

O ingresso no Mestrado em Atenção Primária à Saúde, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, na turma de 2022, vem como uma oportunidade para qualificação e aprofundamento de conhecimentos no assunto, através de trocas de conhecimento e experiências com os professores e demais alunos atuantes no SUS. Sendo este um espaço para o aprimoramento e crescimento profissional, através da agregação de conhecimentos técnicos-científicos e da troca de experiências humanas. Resultando na produção de material técnico e científico que sirva como uma ferramenta para gestão e planejamento do pré-natal odontológico na AP 3.1 do município do Rio de Janeiro. É uma referência para os profissionais da atenção básica e em especial os da saúde bucal, haja vista que muitas vezes se deparam com situações de insegurança para

condução de tratamentos em gestantes. Fazendo da assistência odontológica uma realidade e indispensável no pré-natal na atenção básica.

## 2. INTRODUÇÃO

A saúde bucal é parte integrante e inseparável da saúde, assim foi defendida na 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal, que ocorreu vinculada à histórica 8ª Conferência Nacional de Saúde. Ela está diretamente relacionada com as condições de moradia, trabalho, renda, alimentação, meio ambiente, transporte, lazer, acesso à terra e posse dela, liberdade, acesso aos serviços de saúde e à informação (BRASIL, 1986).

As políticas públicas de saúde bucal no Brasil possuem uma grande trajetória, apresentando momentos de ascensão e de declínio a depender do contexto histórico. Nas décadas de 1990 a 2020, a odontologia do país vem passando por diversas mudanças, com a transição de um modelo excludente e mutilador para inserção de práticas voltadas para promoção e prevenção de agravos em saúde bucal (MORAES et al, 2020) o que vem resultando, no acesso mais igualitário e crescente aos serviços de saúde bucal.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), resultado da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) de 1998, cerca de 19,5% da população nunca tinha ido ao dentista. Nas PNADs de 2003 e 2008 esses números reduziram para aproximadamente 15,9% e 11,7% respectivamente (PNAD, 1998; PNAD, 2003; PNAD, 2008).

Com a divulgação dos dados da PNAD de 1998 pela mídia nacional, mostrando que cerca de 26,9 milhões de brasileiros nunca tinham ido ao dentista, houve uma grande repercussão na sociedade e como resposta o MS, através da portaria nº 1.444 de 28 de dezembro de 2000, estabelece incentivos financeiros para reorganização da atenção à saúde bucal e sua inserção na ESF (SOARES et al, 2011; BRASIL, 2000a).

Poucos meses depois, em março de 2001, o MS através da portaria nº 267, regulamentou e instituiu o Plano de Reorganização das Ações de Saúde Bucal na Atenção Básica, dando início a implantação das primeiras equipes de Saúde Bucal (eSB) na ESF. Para ampliar o acesso da população às ações de promoção e recuperação da saúde bucal, bem como a prevenção de doenças e agravos relacionados (BRASIL, 2001).

A Política Nacional de Saúde Bucal, que ficou conhecida como Brasil Sorridente, lançada em 2004, surgiu como uma das principais revoluções para introdução, regulamentação e norteamto das ações e serviços da saúde bucal em todos os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2004).

A criação de linhas de cuidados é estabelecida como fundamental, para organização da assistência em saúde e criação de fluxos que garantam resolutividade, centrada no acolhimento dos usuários. A linha de cuidado redireciona a construção dos processos de trabalhos, pensados de acordo com as necessidades dos usuários (BRASIL, 2004).

O acompanhamento odontológico às gestantes tem sido cada vez mais abordado e inserido nas políticas públicas de saúde, porém, ainda carece de informações e estruturação dessa assistência, levando em consideração as inúmeras alterações pelas quais a mulher passa durante o período gestacional, e devido às alterações hormonais e comportamentais essas mulheres podem apresentar alterações bucais, como as gengivites, granuloma piogênico, erosões dentárias, dentre outras alterações (CARDOSO, 2010; ADA, 2019).

Estudos vêm associando as doenças periodontais a partos prematuros e ao nascimento de crianças com baixo peso (CHAMBRONE et al., 2011; CORBELLIA et al., 2012; RIBEIRO, 2013; TRENTIN et al., 2007), por isso o diagnóstico e o tratamento de doenças bucais, que podem promover riscos à gestante e ao bebê são fundamentais no pré-natal.

Tendo em vista as peculiaridades, e cuidados pertinentes a esse tratamento, faz-se necessário um reforço da equipe de saúde no esclarecimento aos mitos relacionados ao tratamento odontológico, e condutas do cirurgião-dentista durante os atendimentos que promovam segurança às gestantes assistidas (RODRIGUES et al., 2018).

Durante a gestação a mulher passa por inúmeras mudanças em seu corpo, e em decorrência de alterações hormonais e comportamentais podem apresentar manifestações bucais, como as doenças gengivais e dentárias (OLIVEIRA; HADDAD, 2018). A assistência contínua e interprofissional no período do pré-natal, no âmbito da

atenção básica são fundamentais, com o objetivo de garantir uma gestação segura e confortável (BANDEIRA et al., 2019).

Apesar de as políticas públicas instituírem a garantia da assistência odontológica na gestação, o número de gestantes sem tratamento odontológico é expressivo. Dentre as principais dificuldades estão o medo dos efeitos do tratamento na gestação e no feto e a baixa disseminação de informações a respeito da importância do pré-natal odontológico. A insegurança dos cirurgiões-dentistas e demais profissionais da atenção básica que o desenvolvem e aplicam, caracteriza uma das maiores barreiras para sua prática (CHECCHI, 2021).

O pré-natal odontológico precisa ser visto como uma prática indispensável, embasado em ações educativas com enfoque preventivo e procedimentos curativos não postergáveis para após o nascimento do bebê (BRASIL, 2018) e estruturado e organizado de forma que garanta acesso e fluxo da sua execução na atenção básica, fundamentado nos princípios da acessibilidade e continuidade do cuidado.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Fortalecer a assistência no pré-natal odontológico em uma CF do Município do Rio de Janeiro considerando a atuação interprofissional na APS.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Descrever os documentos oficiais que regulamentam o pré-natal odontológico no SUS.
- b) Identificar as ações de Pré-natal Odontológico desenvolvidas da CF Adib Jatene.
- c) Analisar a percepção dos profissionais de saúde da APS sobre a assistência pré-natal odontológica e sua relação com a gestação.
- d) Discutir os fatores que interferem facilitando ou dificultando a assistência Pré-natal Odontológica na APS.
- e) Elaborar estratégias de incentivo para o planejamento e execução de pré-natal odontológico na APS por meio de produtos técnicos (cartilhas, infográficos, etc).

## 4. REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico foi construído com base em três capítulos, o primeiro aborda a relação entre a gestação e saúde bucal, o segundo à saúde bucal na atenção primária, demonstrando a organização e desenho da assistência odontológica na APS, desde a sua implantação e terceiro capítulo marcos e publicações oficiais sobre pré-natal odontológico no âmbito do SUS, que descreve a trajetória da assistência pré-natal e a introdução do acompanhamento odontológico como prática integrada no cuidado à gestante até os dias atuais.

### 4.1 RELAÇÃO ENTRE GESTAÇÃO E SAÚDE BUCAL

Durante a gestação a mulher passa por inúmeras mudanças em seu corpo, e devido às alterações hormonais e comportamentais essas mulheres podem apresentar manifestações bucais, como as doenças gengivais e dentárias. O pré-natal odontológico pode ser compreendido como assistência odontológica prestada durante a gestação e puerpério, com a promoção da saúde bucal, identificação precoce de agravos odontológicos e intervenções, que possam reduzir e eliminar riscos à gestação oriundos de doenças de origem bucal (OLIVEIRA; HADDAD, 2018).

Na gestação a mulher passa por uma série de alterações fisiológicas e psicológicas, que podem acarretar em alterações bucais que se relacionam diretamente com a gestação. A alteração de pressão sanguínea, devido um aumento da retenção de líquidos pelo corpo, podendo desencadear reação de relevância durante o tratamento odontológico (CARDOSO, 2010; LIMA, 2012). As variações hormonais aliadas à má higienização podem resultar em gengivite gestacional. O déficit no metabolismo dos carboidratos, exigindo um aumento na produção de insulina pode levar à diabetes gestacional (VASCONCELOS et al., 2012).

O cirurgião dentista deve ter conhecimento sobre as alterações gastrointestinais das gestantes, que tem como provável causa as alterações hormonais, apresentando alterações na motilidade intestinal, episódios de êmese com náuseas e vômitos, se

manifestando normalmente no período da manhã (CARDOSO, 2010; VASCONCELOS et al., 2012).

Mudanças de hábitos alimentares e higiênicos também estão incluídas nessa série de alterações que a gestante passa, introduzindo alimentos não saudáveis e não balanceados, aliados a um período onde a higiene bucal não se faz presente no dia-a-dia das gestantes, podendo levar ao surgimento de problemas bucais e sistêmicos (ALVES, 2010).

Ao relacionar as transformações corporais da mulher nesta fase com a dificuldade de higienização oral, associada com as alterações hormonais e vasculares do periodonto, aumentam-se exponencialmente os riscos de agravamentos de doenças periodontais, além de outras doenças que acometem a cavidade bucal (MACEDO et al., 2018).

As variações hormonais causam alterações sistêmicas e comportamentais significativas que podem ser consideradas como potenciais causadores de doenças da cavidade oral, como a cárie e doença periodontal, sendo o Cirurgião Dentista fundamental na equipe multidisciplinar para atuar no processo de identificação e tratamentos de certas patologias. (SILVA; COUTO; CONCEIÇÃO, 2020).

O tratamento odontológico durante a gestação, ainda é cercado por credices e mitos de aspectos negativos, causando o afastamento do acompanhamento odontológico durante esse período. Muitas vezes motivado pelas incertezas quanto ao tratamento durante a gravidez, os riscos relacionados à formação do feto, a baixa percepção quanto a necessidade do tratamento e falta de acessibilidade que pode ocorrer na busca da assistência pré-natal odontológica. Além disso, é relatado o medo da condução do tratamento por parte do cirurgião-dentista, sendo estes fatores desfavoráveis ao tratamento odontológico (SANTOS; PEREIRA, 2020).

Partindo da perspectiva que a saúde bucal pode afetar a saúde gestacional, é necessário enfatizar a conscientização dos cuidados odontológicos durante a gestação, e nessa prática trazer a inclusão de todos profissionais que acompanham a saúde materna em sua integralidade (BANDEIRA et al, 2019).

## 4.2 SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A atenção primária à saúde deve ser caracterizada como o contato preferencial dos usuários com a rede SUS, baseando-se na prestação da assistência para promoção, proteção e recuperação da saúde, com garantia de acesso contínuo aos serviços, qualidade e resolutividade. Objetivando melhorias nos indicadores de saúde da população do país (BRASIL, 2011).

No final da década de 1980, impulsionado pelos motivos sanitários advindos desde a década passada, envolvendo profissionais, técnicos e população que questionavam os sistemas de saúde brasileiros, emanando na criação de um conceito de sistema de saúde, baseado nos princípios da universalidade do acesso, integralidade assistencial e equidade das necessidades da população. Sendo incorporado um novo conceito de saúde a partir da Constituição Federal de 1988, definida como direito do cidadão e dever do estado (SILVA et al, 2021; FREITAS; QUELUZ, 2020)

A partir deste momento foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), que teve sua regulamentação pela Lei Orgânica da Saúde, nº 8080/90, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, além de organizar os serviços correspondentes, estruturando o SUS (BRASIL, 1990).

Os modelo público assistencial em saúde bucal no brasil, precedente a constituição de 1988 e da criação do SUS, era baseado em uma assistência direcionada ao um grupo específico, no qual, só eram assistidos os trabalhadores contribuintes ao INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica da Assistência Social), assim como nos outros serviços de saúde. Sendo baseado na assistência de nível ambulatorial, que priorizava ações curativas, restritas e isoladas. Realizadas individualmente pelo CD (MATTOS *et al*, 2014).

Na II Conferência Nacional de Saúde Bucal, em 1993, foram aprovadas diretrizes e estratégias políticas para a Saúde bucal no país. Definindo a saúde bucal como direito de cidadania para todos. A efetivação da sua inserção no SUS, passa a ser vista como prioritária, e se dará sob o controle social (Conselho de Saúde), descentraliza, com garantia da universalidade de acesso e equidade da assistência odontológica, em

consonância com outras medidas de promoção de saúde com grande impacto social. Caracterizando que a sociedade civil organizada, já não aceita mais o modelo de saúde bucal, que é excludente, iatrogênico e ineficiente (BRASIL, 1993).

Com as reestruturações do sistema de saúde do país, impulsionou-se a possibilidade de novos vínculos, trazendo os atores sociais do SUS (trabalhadores, população, gestores e acadêmicos) para uma posição de paridade, e discussões das intervenções necessárias, que levassem a necessidade da sociedade como ponto principal, surgindo a partir daí, a saúde bucal coletiva. E neste cenário, surge a importância da integralização da odontologia no SUS, com novos conceitos assistenciais e organização, propiciando melhorias nas condições de saúde da população (CORDÓN, 1997; MATTOS *et al*, 2014).

CORDÓN em 1997, publicou “A construção de uma agenda para a saúde bucal coletiva”, estudo desenvolvido após visitar 14 cidades pelo país, onde se realizavam esforços para implantação do SUS, e através dos achados propôs a criação de uma agenda para a saúde bucal coletiva, considerando:

O principal e primeiro elemento da agenda dos trabalhadores em saúde bucal coletiva constitui então saber que o dentista sozinho não pode resolver os problemas, que requerem uma equipe de saúde bucal integrada à equipe de saúde do SUS. É esta a primeira estratégia a desenvolver por parte dos trabalhadores da saúde. Paralelamente, convencer a sociedade da necessidade das políticas e medidas sociais específicas e dos governos para colocar em discussão junto com a população, participando do processo de implantação e implementação destas políticas sociais (CORDÓN, 1997, p. 560).

No ano 2000, a portaria 1.444 do MS, trouxe incentivos para a criação das equipes de saúde bucal e no ano seguinte a sua inserção na estratégia Saúde da Família foi regulamentada pelo MS, através da portaria 267 de março de 2001 (MATTOS *et al*, 2014), trazendo uma ruptura do modelo assistencial em saúde bucal, reorientando a atuação e processo de trabalho da equipe no âmbito da saúde pública. Centralizando suas ações na prática humanizada e baseada em fatores locais do território de atuação (FREITAS; QUELUZ, 2020). A inclusão dos profissionais da saúde bucal se deu por duas modalidades conforme quadro 1.

**Quadro 1 - Modalidades de equipes de Saúde Bucal**

<b>Modalidade I</b>	Um cirurgião-dentista (CD) e Um auxiliar de saúde bucal (ASB).
<b>Modalidade II</b>	Um cirurgião-dentista (CD), Um auxiliar de saúde bucal (ASB) e Um técnico de saúde bucal (TSB).

Fonte: BRASIL, 2001<sup>1</sup>.

Segundo a portaria do MS nº 267, de 06 de março de 2001, cada eSB deveria atender em média 6.900 (seis mil e novecentos) habitantes, nos municípios com populações inferiores a 6.900 habitantes deveria ser implantada uma eSB para uma ou duas eSF implantadas ou em implantação, e já nos municípios com populações superiores a 6.900 habitantes, deveria ser implantado uma eSB para cada duas eSF. E as eSF deverão executar integralmente as ações de saúde bucal na atenção básica, de acordo com suas áreas adscritas, baseado nos mesmo critérios de territorialização já estipulados (BRASIL, 2001).

As diretrizes da política nacional de saúde bucal, publicada em 2004, são consideradas um grande marco para efetivação e ampliação da assistência odontológica no SUS. Tem como objetivo garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, fundamental para a qualidade de vida da população (BRASIL, 2004).

No ano de 2006, foi aprovada a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) , que trouxe um revisão de diretrizes e normas para organização da APS, explicitando como modelo preferencial a Estratégia Saúde da Família. A incorporação dos profissionais na saúde bucal na ESF também foi definida e orientada por esta, trazendo os critérios para sua implantação e garantias de financiamentos, atrelados aos princípios de organização da ESF (BRASIL, 2006).

---

<sup>1</sup> Os termos atendente de consultório dentário (ACD) e técnico em higiene dental (THD) foram atualizados para auxiliar de saúde bucal (ASB) e técnico em saúde bucal (TSB), termos atuais utilizados para descrição das profissões.

Aos olhos desta reorganização proposta pela PNAB 2006, cada eSB nas modalidades I ou II, deve trabalhar de forma integrada com um ou duas eSF, com responsabilidades sanitárias pelo mesmo território e população das eSF as quais está vinculada, com jornada de trabalho de 40h para todos profissionais (BRASIL, 2006).

A política de saúde bucal no sistema de saúde brasileiro atravessa um percurso histórico de rupturas e continuidades, sendo o Brasil Sorridente, uma política que consolidou um conjunto de diretrizes e articulação das ações em Saúde Bucal no SUS centrado na proposta de melhoria da qualidade e ampliação da atenção primária e especializada (CHAVES, 2018).

Segundo estudo de Chaves *et al* (2017), a partir de 2003 houve um aumento na cobertura e oferta de serviços odontológicos no SUS, favorecido pelo eixo do Brasil Sorridente que visa a reorganização da atenção básica, especialmente por meio das Equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família. O crescimento do número de eSB no período compreendido entre os anos de 2003 e 2017, é demonstrado no estudo de Chaves *et al* (2018), com uma cobertura populacional de 20,5% em 2003, passando para 36,7% em 2017, sendo o período de 2003 a 2006 de crescimento potencial, com um incremento de 14.469 equipes. O período 2007 a 2017 é caracterizado pela manutenção da cobertura populacional a assistência em saúde bucal, apesar do crescimento em número de equipes.

Para exemplificar o processo de implantação das equipes de saúde bucal no país, estado do Rio de Janeiro e município do Rio de Janeiro em uma séria histórica de 2007 a 2022, foram trazidos dados da plataforma e-Gestor do MS, que possui em seus relatórios públicos dados sobre a cobertura de saúde bucal a partir do ano de 2007 até 2021, conforme tabela 1. Sendo que, os dados referentes ao ano de 2022, ainda não se encontram disponíveis na plataforma, por isso não constam na tabela (BRASIL, 2023).

A inclusão das eSB na estratégia saúde da família, vem pautada em ações que visam:

Melhorar as condições de saúde bucal da população brasileira; orientar as práticas de atenção à saúde bucal por meio da estratégia de organização da Atenção Básica preconizada pela ESF; assegurar o acesso progressivo de todas as famílias residentes nas áreas cobertas; capacitar, formar e educar permanentemente os profissionais de saúde bucal; avaliar os padrões de qualidade e o impacto das ações de saúde bucal desenvolvidas (ANJOS, 2011, p. 602).

**Tabela 1 – Número de equipes de saúde bucal no Brasil, estado e município do Rio de Janeiro, por ano entre 2007 e 2021 em ordem cronológica e cobertura populacional.**

Ano	Brasil		Estado RJ		Município RJ	
	Nº de eSB	População Coberta (%)	Nº de eSB	População Coberta (%)	Nº de eSB	População Coberta (%)
2007	17.508	29,89%	547	11,60%	67	3,77%
2008	19.280	33,29%	659	13,99%	91	5,15%
2009	20.626	34,61%	720	14,93%	123	6,89%
2010	21.999	36,53%	844	17,47%	194	10,82%
2011	23.076	38,35%	1.079	22,48%	373	20,36%
2012	23.586	38,89%	1.159	24,05%	370	20,06%
2013	24.131	39,38%	1.105	22,80%	341	18,39%
2014	25.327	39,84%	1.172	23,89%	352	18,87%
2015	25.891	40,27%	1.155	23,39%	352	18,83%
2016	25.827	39,93%	1.233	24,89%	426	22,71%
2017	27.082	41,21%	1.264	25,36%	419	22,24%
2018	28.050	42,14%	1.238	24,74%	383	20,26%
2019	28.991	43,07%	1.195	23,26%	338	17,46%
2020	30.606	44,95%	1.303	25,22%	369	18,94%
2021	31.821	46,14%	1.400	26,95%	393	20,09%

Fonte: Elaboração própria, com base nos dados do e-Gestor AB do MS<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> Considerado equipes de Saúde Bucal Mod I e Mod II, vinculadas a uma equipe da Estratégia Saúde da Família ou a uma equipe de Agentes Comunitários de Saúde. Dados referentes à Dezembro de cada ano. Estimativa populacional, com referência em 1º de julho do ano anterior.

A integralidade das ações nas instituições de saúde é fundamental para garantir assistência qualificada e assegurar a prática interprofissional como modelo organizacional da APS. A colaboração interprofissional é baseada nos saberes da equipe e sua construção se dá a partir de uma reflexão dos profissionais envolvidos, para resolução de problemas e negociação dos processos de trabalho (BANDEIRA et al, 2019).

Para a garantia da assistência integral em saúde às gestantes, faz-se necessário a proximidade com as tecnologias em saúde, como o uso de tecnologias leves, que são as relacionais, como proposto por Merhy (2002), pois estas tecnologias estreitam os laços entre os profissionais e usuários, facilitando o cuidado em saúde (MARTINS, 2019).

A importância da multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e interprofissionalidade são abordadas por muitos autores, que as dimensionam no cuidado à saúde, como uma prática que aborda muito além do diagnosticar e tratar doenças, uma vez que as necessidades de saúde não se esgotam nesta vertente (CARVALHO et al, 2020).

#### 4.3 MARCOS E PUBLICAÇÕES OFICIAIS SOBRE PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO NO ÂMBITO DO SUS

Os primeiros relatos da assistência pré-natal no mundo originam-se no início do século XX, e no Brasil aproximadamente nas décadas de 20 e 30, sendo estabelecido no país somente no pós-guerra. Inicialmente pensado para diminuir os agravos em relação à saúde da mulher, sem levar em consideração o feto. Em meados do século XX, com a diminuição da taxa de morte materna, começou-se a preocupação com a saúde do feto (RAMALHO, 2014). Com o surgimento de novas tecnologias assistenciais e sociais, consolidou-se a assistência pré-natal que vivenciamos hoje e instituiu-se como política de saúde pública. Regido por manuais técnicos e diretrizes que define, planeja, organiza e garante a sua exceção no âmbito do SUS.

A Organização mundial de Saúde (OMS) define a assistência pré-natal como um conjunto de cuidados médicos, nutricionais, psicológicos e sociais destinados a

proteger o binômio mãe-feto, durante a gravidez, parto e puerpério, tendo como principal finalidade a diminuição da morbidade e mortalidade materna e perinatal (OMS, 1996).

O pré-natal odontológico pode ser compreendido como assistência odontológica prestada durante a gestação e puerpério, com a promoção da saúde bucal, identificação precoce de agravos odontológicos e intervenções, que possam reduzir e eliminar riscos à gestação oriundos de doenças de origem bucal. O manual técnico do MS: Assistência Pré-Natal de 2000 surge como um dos primeiros documentos oficiais que indica o acompanhamento odontológico, como parte do pré-natal, ainda considerado uma ação complementar (BRASIL, 2000b).

As diretrizes da política nacional de saúde bucal, publicada em 2004, prevê que ações de proteção à saúde podem ser desenvolvidas de forma individual ou coletiva. Os procedimentos coletivos são ações educativo-preventivas, realizadas na unidade de saúde, direcionadas às linhas de cuidados, como a de gestantes. A mãe tem papel fundamental no comportamento dos filhos na infância, portanto as ações em saúde voltadas às gestantes qualificam a própria saúde e introduzem hábitos saudáveis desde a primeira infância da criança. As ações coletivas devem ser oferecidas e os atendimentos individuais garantidos (BRASIL, 2004).

Ao iniciar o pré-natal a gestante deve ser encaminhada para acompanhamento odontológico, que deve garantir minimamente, a orientação sobre os atendimentos odontológicos durante a gestação, exame da cavidade oral com identificação de agravos a saúde bucal, diagnóstico de cáries e doenças gengivais e seus tratamentos curativos, orientações sobre hábitos alimentares e higiene oral, em nenhuma hipótese a assistência será compulsória, respeitando-se a vontade da gestante (BRASIL, 2004).

O manual técnico do MS, Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada de 2005 define que uma conduta a ser preconizada na primeira consulta de pré-natal é o encaminhamento da gestante para atendimento odontológico, no capítulo 11 do manual que aborda a conduta nas queixas mais frequentes durante a gestação, sendo o sangramento gengival a mais comum do escopo de atuação da odontologia, recomenda-se agendar atendimento odontológico sempre que possível (BRASIL, 2005).

O caderno de atenção básica nº 17: Saúde Bucal de 2008, aparece como um dos primeiros documentos oficiais publicado pelo MS que descreve com maior completude a assistência odontológica às gestantes. Inicia a seção da atenção à gestante relacionado à influência da saúde bucal no estado geral de saúde da gestante e do bebê (BRASIL, 2008).

Este material define ainda que todo serviço de saúde, deve estabelecer como rotina a busca ativa das gestantes de sua área de abrangências, incluindo-as em grupo operativo e de pré-natal. Os profissionais da saúde bucal devem trabalhar de forma integrada e em constante interação com as equipes de saúde, responsáveis pelo atendimento às gestantes. As ações preventivas e técnicas de adequação de meio bucal são indicadas para garantir conforto à gestante (BRASIL, 2008).

As cirurgias e exodontias não são contraindicadas, mas sempre que possível postergar para após a gestação. Além disso, ainda estratifica as intervenções odontológicas mais adequadas para execução em cada trimestre gestacional, caracterizando o segundo trimestre como o mais adequado para realização de intervenções odontológicas. Ao planejar o tratamento odontológico, discutir como o médico o uso de medicamentos e anestésico local (BRASIL, 2008).

Nas ações em grupo é importante que as gestantes sejam ouvidas e considerados os problemas, crenças e tabus, por elas expostos, compartilhar informações claras, a fim de, estimular o autocuidado, a higiene e hábitos saudáveis de vida. Cabe ainda na assistência odontológica a promoção da alimentação saudável e higiene oral desde o início da gravidez (BRASIL, 2008).

O caderno de atenção básica nº 32, que normatiza a atenção ao pré-natal de baixo risco, mostra o papel da equipe de atenção básica (eAB) e descreve a atribuição dos profissionais envolvidos na assistência pré-natal, descrevendo a do cirurgião-dentista, dentre elas (BRASIL, 2012):

- a) Orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, amamentação e vacinação; Realizar consulta odontológica de pré-natal de gestação de baixo risco;
- b) Orientar sobre a realização de testes rápidos e solicitar exames complementares quando necessário;

- c) Avaliar a saúde bucal da gestante, adequar o meio bucal e realizar o controle de biofilme, verificar a possibilidade e necessidade de tratamento odontológico;
- d) Identificação de fatores que possam interferir na gestação;
- e) Orientar as gestantes e suas equipes quanto aos fatores de riscos e vulnerabilidade em relação à saúde bucal;
- f) Favorecer a gestante, companheiro e familiares a compreender as mudanças e adaptações no período gestacional, instruindo-os aos cuidados nesse período;
- g) Realizar ações educativas, visitas domiciliares às gestantes e seus familiares, durante a gestação e puerpério;
- h) Busca ativa das gestantes de sua área de abrangência ausentes às atividades e consultas;
- i) Acompanhar a amamentação e os cuidados com a saúde do bebê, enfatizando a importância e os benefícios da amamentação no desenvolvimento da dentição, do aparelho fonador, respiratório e digestivo da criança;
- j) Orientar a gestante e o companheiro sobre hábitos saudáveis de alimentação e higiene oral.

No roteiro da primeira consulta de pré-natal, uma conduta a ser adotada pelo profissional é o encaminhamento da gestante para o atendimento odontológico. Os profissionais da saúde bucal devem trabalhar de forma integrada nas equipes de saúde e em constante interação. Cabe aos cirurgiões-dentistas compartilhar informações sobre a segurança do tratamento odontológico na gestação, com os demais profissionais da equipe, trazendo informações e indicações claras sobre o pré-natal odontológico (BRASIL, 2012).

A publicação dos “Protocolos da Atenção Básica - Saúde das Mulheres”, produzido e publicado pelo Ministério da Saúde em parceria com o Instituto Sirio-Libanês de ensino e pesquisa, em 2016, na discussão da atenção às mulheres no pré-natal de baixo risco, ressalta a importância dos cuidados em saúde bucal, e que deve ser garantido a todas as gestantes durante o pré-natal a avaliação odontológica.

Orienta que na primeira consulta de pré-natal, ao entrevistar a mulher, deve-se buscar informações sobre a sua saúde bucal (BRASIL, 2016), como pode ser observado no quadro 2.

**Quadro 2: Roteiro de entrevista de primeira consulta de Pré-natal de Baixo Risco relacionado a saúde bucal.**

O que avaliar
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antecedentes ou história atual de sangramento gengival, mobilidade dentária, dor, lesões na boca, infecções, pulpites, cáries, doença periodontal ou outras queixas.</li> <li>• Hábitos de higiene bucal como rotina de escovação e uso de fio dental;</li> <li>• Data da última avaliação de saúde bucal.</li> </ul>

Fonte: BRASIL, 2016.

Recomenda-se ainda que no exame físico da gestante, na primeira consulta, se examine a cavidade oral e análise possíveis alterações em dentes, gengiva, palato, língua e mucosa. Deve-se encaminhar todas as gestantes para pelo menos uma avaliação odontológica durante a gestação. Nas queixas de sangramento gengival durante o pré-natal, o médico/enfermeiro, deve avaliar a relação com outras patologias que podem causar esse sintoma, em especial os distúrbios de coagulação, como a síndrome de HELLP (BRASIL, 2016).

A hipertrofia gengival e a doença periodontal precisam de atenção especializada, neste caso recomenda-se escovação dentária e uso de fio dental de forma delicada, como escova de dente de cerdas macias, orientar a massagem com a escova na gengiva e a realização de bochechos com soluções antissépticas e agendar atendimento odontológico sempre que possível (BRASIL, 2016).

Em 2018, o Ministério da Saúde publicou o livro “A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde”, criado para colaborar com a forma de organização da Rede de Atenção à Saúde Bucal e o processo de trabalho das equipes de Saúde Bucal. No que tange o planejamento e a organização cabe ao gestor municipal monitorar a cobertura

de primeira consulta odontológica a gestantes, podendo este indicador ser compreendido como um incentivo ao pré-natal odontológico (BRASIL, 2018).

A eSB é responsável por proporcionar segurança e cuidados para gestante e para o bebê, portanto adequações na condutas podem ser necessárias de acordo com o trimestre gestacional, sendo o segundo trimestre o mais indicado para o tratamento odontológico, por ser uma fase de maior estabilidade. As gestantes podem e devem ser atendidas na atenção básica (AB), inserindo os atendimentos odontológicos na rotina do pré-natal, para acompanhamento regular da saúde bucal e de agravos de origem odontológica. As que se enquadram no pré-natal de alto risco devem ser referenciadas para atenção especializada (BRASIL, 2018).

A equipe de saúde deve manter grupo operativo de gestante, e estes espaços devem ser potencializados para desmistificar o atendimento odontológico durante o pré-natal e esclarecer dúvidas das usuárias e familiares, o que pode favorecer a uma maior adesão ao atendimento odontológico. O processo de trabalho da equipe deve ser planejado de forma a garantir o acesso a consulta odontológica à gestante, seja por agenda compartilhada ou interconsulta. Não restringir o acesso somente a horários e dias pré-determinados é fundamental. O registro das consultas, além do prontuário clínico, deverá ocorrer também na caderneta da gestante. Em qualquer período da gestação, a mulher pode ser tratada pelo cirurgião-dentista (BRASIL, 2018).

As gestantes com gravidez em curso normal, bom prognóstico, cujo tratamento odontológico envolve prevenção, profilaxia e restaurações simples devem ser atendidas na AB, pois o tratamento não oferece riscos à mulher e ao bebê. Aquelas que apresentam alterações sistêmicas não controladas, que apresentam mais riscos, devem ser referenciadas para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). Sendo assim a AB deve acompanhar a gestante durante toda a gestação e puerpério (BRASIL, 2018).

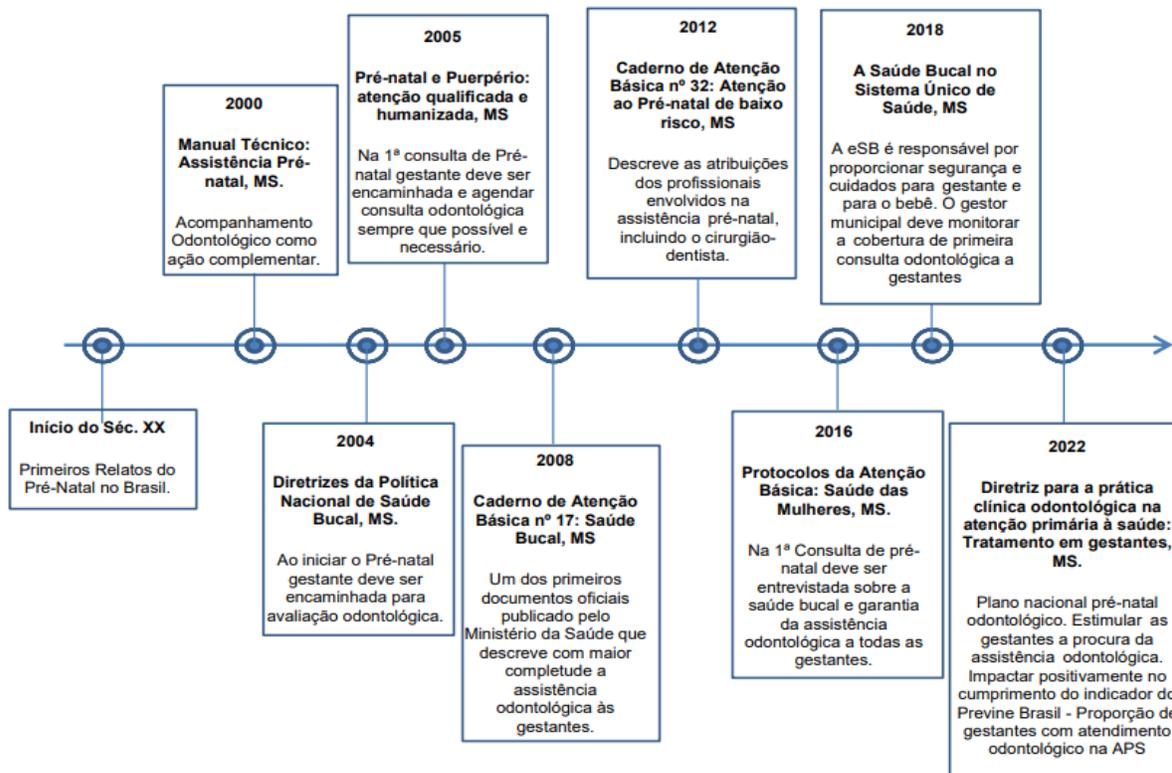
Em 2022, o Departamento de Saúde da Família do MS, publicou o livro e a cartilha “Diretriz para a prática clínica odontológica na atenção primária à saúde: Tratamento em gestantes”. Trazendo o plano nacional de pré-natal odontológico, que tem como objetivos:

- a) Estimular as gestantes a procura da assistência odontológica integralizando o pré-natal odontológico como uma prática neste ciclo de vida da mulher e orientar quanto às crenças e verdades sobre o atendimento odontológico nessa fase;
- b) Aumentar a referência das gestantes que realizam pré-natal na APS para assistência odontológica;
- c) Fomentar a reorganização dos processos de trabalho das equipes da APS, para garantir que todas as gestantes cadastradas na Unidade de Saúde sejam encaminhadas para assistência odontológica individual;
- d) Contribuir com a saúde bucal da criança desde a primeira infância, como fruto da educação em saúde vivenciada durante o pré-natal;
- e) Promover o cuidado em saúde com o conhecimento sobre o processo saúde-doença da cavidade oral e os riscos associados;
- f) Estimular a educação permanente dos profissionais da APS para qualificar o pré-natal e o pré-natal odontológico;
- g) Impactar positivamente no cumprimento do indicador do Previne Brasil (PB) - Proporção de gestantes com atendimento odontológico na APS (BRASIL, 2022a).

A APS como ordenadora do cuidado dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS), através de sua equipe interdisciplinar, deve garantir o acesso e captação das gestantes precocemente, oportunizando os cuidados em saúde e o pré-natal qualificado, sempre incluindo a saúde bucal. A captação precoce para o acompanhamento é atribuição de toda equipe, além de facilitar a oferta de cuidados em tempo oportuno, facilita a longitudinalidade da assistência às gestantes (BRASIL, 2022a).

As publicações oficiais do MS indicam a assistência odontológica durante a gestação desde o ano 2000, porém até o ano de 2022, não está consolidada como prática inerente do pré-natal na APS. Recentemente foi incluído como um dos critérios de avaliação para o financiamento da APS, através do PB. A sistematização dos marcos e das publicações oficiais sobre pré-natal odontológico no âmbito do SUS podem ser visualizadas na figura 1.

**Figura 1: Linha do Tempo dos marcos e das publicações oficiais sobre pré-natal odontológico no âmbito do SUS**



Fonte: Elaboração Própria.

## 5. MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa foi desenvolvida a partir de um processo formal e sistemático, com o objetivo de descobrir respostas para problemas mediante o emprego de métodos científicos (GIL, 2008). Através da coleta de dados em pesquisa de campo, com a realização de entrevistas semiestruturadas, que buscou compreender a percepção dos profissionais de saúde de nível superior diretamente relacionados à assistência pré-natal a respeito do pré-natal odontológico.

### 5.1 NATUREZA E TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa de caráter exploratório descritivo. Segundo Gil (2002) “Pesquisas exploratórias têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses. Descritiva, pois tratará da descrição de características de uma determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. As pesquisas descritivas são, juntamente com as exploratórias, as que habitualmente realizam os pesquisadores sociais preocupados com a atuação prática”.

### 5.2 REFERENCIAL TEÓRICO

Para o levantamento de referências científicas foram utilizadas as bases de dados do LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), SciELO (*Scientific Electronic Library online*) e BBO (Bibliografia Brasileira de Odontologia). Os descritores utilizados foram: gestantes, assistência odontológica, cuidado pré-natal, odontologia em saúde pública e atenção primária à saúde. Sendo realizada leitura criteriosa dos artigos, incluindo para o estudo os que atendem o tema proposto (Pré-natal odontológico) e descartados os que não contemplam ou não apresentam ligação com o tema.

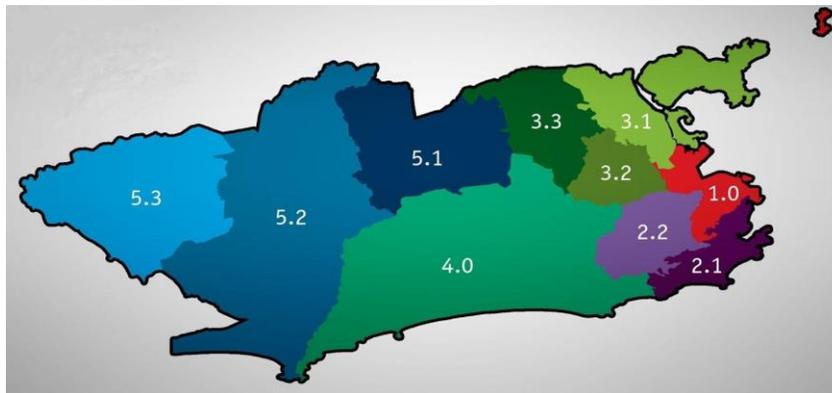
Como leituras complementares foram lidos os livros Cuidados Odontológicos com a Gestante (XAVIER; XAVIER, 2004). Tratamento Odontológico para Gestantes (ECHEVERRIA, POLITANO, 2011) e Fisiologia para Odontologia: Um guia prático para o Cirurgião-Dentista atender seus pacientes com segurança (SINGI, 2005).

Além de publicações oficiais do MS e secretarias de saúde, que tange às políticas públicas de saúde bucal, a inserção do acompanhamento odontológico durante a gestação. E materiais científicos e livros clássicos para guia e referência da metodologia científica aplicada a este estudo.

### 5.3 CENÁRIO DE ESTUDO

A Secretária Municipal de Saúde do Rio de Janeiro divide o município em 10 áreas programáticas, conforme figura 2, com o objetivo de organizar e melhorar o gerenciamento da rede de saúde do município. Conforme orientações da 8ª Conferência Nacional de Saúde, que orienta a divisão baseada em Distritos Sanitários.

**Figura 2: Mapa da divisão de áreas programáticas do município do Rio de Janeiro**



Fonte: Rio de Janeiro, 2023a.

AP 3.1, área da unidade de saúde cenário do estudo, localiza-se no entorno da Estrada de Ferro da Leopoldina e congrega seis Regiões administrativas: Ramos, Penha, Vigário Geral, Ilha do Governador, Complexo do Alemão e Complexo da Maré e é subdividida em subsistemas: Leopoldina Norte, Leopoldina Sul e Ilha do Governador. Segundo Censo do IBGE 2010 tem uma população estimada em 886.551 habitantes e

caracteriza uma região de alta densidade demográfica, com 10.386 hab/km<sup>2</sup>. E possui 32 unidades básicas de saúde distribuídas pelo território.

A Clínica da Família Ministro Dr<sup>o</sup> Adib Jatene (CF Adib Jatene), unidade de escolha para o estudo, está situada no subsistema Leopoldina Sul, no complexo de favelas da Maré, na comunidade Vila Pinheiro, e atende três comunidades do complexo: Vila Pinheiro, Conjunto Pinheiro, Salsa e Merengue. Com alta vulnerabilidade social e conflitos armados. Sua população é estimada em 24.597 habitantes, segundo o censo do IBGE 2010, e uma população cadastrada em prontuário eletrônico com vínculos nas equipes de unidade de 24.435, e outros 16.349 usuários cadastrados sem vínculos com as equipes, segundo os dados do prontuário eletrônico Vitacare em 23/11/2022.

A unidade foi inaugurada em Janeiro de 2016, no processo de expansão da atenção primária no município do Rio de Janeiro (RJ). Inicialmente composta por nove equipes de Saúde da Família (eSF) e cinco equipes de Saúde Bucal (eSB), passando por uma redução em 2018, ficando com oito eSF e três eSB, com áreas adscritas representadas na figura 3. Após o movimento político local que ficou conhecido como desmonte da APS.

A estrutura física é montada por placas metálicas pré-moldadas, com 14 consultórios de equipes, uma sala de Saúde Bucal com 04 consultórios odontológicos, farmácia, central de esterilização, e um centro de imagens anexo, entre outros espaços. Está situada na principal entrada da comunidade, e ocupa uma de aproximadamente 640,00 m<sup>2</sup>, área demonstrada na figura 3.

**Figura 3 - Mapa da localização e distribuição das áreas das equipes.**



Fonte: Rio de Janeiro, 2023b

O município do Rio de Janeiro trabalha com a proporção de distribuição e implantação de um eSB, como referência para cada três eSF. Considerando, que cada eSF possui uma média de 3500 cadastrados, cada eSB presta assistência a cerca de 10500 usuários, levando como critério o número mínimo de 3500 usuários por equipe.

No quadro 3, encontram-se exemplificados em números percentuais a proporção de gestantes com tratamento odontológico, do primeiro quadrimestre de 2018, até o primeiro quadrimestre de 2022, período este, em que se encontram disponíveis estas informações para extrações. Trazendo um comparativo entre as esferas de gestão pública até o cenário de condução do estudo.

**Quadro 3: Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado do primeiro quadrimestre de 2018 até o primeiro quadrimestre de 2022 segundo esferas de gestão pública até a unidade de estudo.**

QUADRIMESTRE	BRASIL	ESTADO RJ	MUNICÍPIO RJ	A.P 3.1	CF ADIB
2018 Q1(%)	12	5	6	28	37
2018 Q2(%)	14	4	5	17	11
2018 Q3(%)	14	4	4	6	3
2019 Q1(%)	16	6	9	20	1
2019 Q2(%)	18	9	14	27	15
2019 Q3(%)	19	10	17	28	25
2020 Q1(%)	19	12	21	26	18
2020 Q2(%)	19	13	23	18	9
2020 Q3(%)	19	20	38	27	35
2021 Q1(%)	26	26	54	41	53
2021 Q2(%)	35	26	52	37	52
2021 Q3(%)	42	26	50	36	52
2022 Q1(%)	44	35	55	46	38
2022 Q2(%)	51	38	55	48	39
2022 Q3(%)	53	37	50	55	54
2023 Q1(%)	58	47	66	71	83
2023 Q2(%)	62	49	68	74	88
2023 Q3(%)	59	43	54	80	90

■ < 24.0%  
 ■ ≥ 24.0% e < 42.0%  
 ■ ≥ 42.0% e < 60%  
 ■ ≥ 60%

Fonte: Sistema de informação em saúde para atenção básica(SISAB)<sup>3</sup>

<sup>3</sup> O MS estabeleceu na nota técnica explicativa do relatório de indicadores de desempenho da APS (Previne Brasil-2022), a meta de 60% das gestantes com atendimento odontológico. Para visualização são atribuídas cores aos números. Se menor que 40% da meta, vermelho. Se entre 40% e 69% da meta, laranja. Se entre 70% e 99% da meta, verde. Se maior ou igual a meta, azul (BRASIL, 2022b).

A escolha da unidade deu-se pelo fato de possuir um número considerável de equipes para formação da amostra, possuir implantação de eSB desde a inauguração da unidade e caracterizar um território conhecido pelo pesquisador e possível para pesquisa a partir da articulação com gestor local.

#### 5.4 PARTICIPANTES DA PESQUISA/ POPULAÇÃO ALVO

Foram selecionados profissionais de saúde de nível superior, diretamente ligados com a assistência pré-natal, a saber: enfermeiros, dentistas e médicos vinculados às eSF e eSB da CF Adib Jatene, conforme verificação de vínculo que será realizada através do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Os critérios de inclusão e exclusão da amostra estão exemplificados no quadro 4.

**Quadro 4 - Critérios de inclusão e exclusão para formação da amostra.**

<b>Inclusão</b>	Enfermeiros, dentistas e médicos lotados na CF Adib Jatene, com cadastro ativo no CNES, que realizam assistência pré-natal na unidade e atuam há pelo menos seis meses na unidade.
<b>Exclusão</b>	Profissionais de férias, em afastamentos de qualquer natureza superiores a trintas dias e profissionais lotados na unidade diretamente ligados ao desenvolvimento desta pesquisa.

Fonte: Elaboração Própria.

#### 5.5 SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES

Para seleção dos participantes foi realizada a extração da listagem prévia dos profissionais enfermeiros, dentistas e médicos com cadastro ativo no CNES da unidade. Após a identificação dos possíveis participantes, foi realizado contato presencial com gestor local, para confirmação de vínculo dos profissionais e se o selecionado atende aos critérios de inclusão. Bem como a solicitação dos contatos telefônicos dos profissionais.

A abordagem dos profissionais aptos a participação da pesquisa foi realizada de forma presencial na unidade de saúde, com prévio agendamento, realizado por contato

telefônico ou presencialmente. Na qual foi apresentado o estudo, seus objetivos e convite para participação da pesquisa.

## 5.6 COLETAS DE DADOS

A coleta de dados ocorreu através de entrevistas semiestruturadas. De acordo com Minayo (2018) “A entrevista [...], é a técnica mais utilizada no processo de trabalho qualitativo empírico. [...] realizada por iniciativa de um entrevistador e destinada a construir informações pertinentes a determinado objeto de investigação”.

Na entrevista semiestruturada, o pesquisador realiza um roteiro prévio que é utilizado como um guia na interlocução da entrevista, e apresenta uma sequência ordenada (MINAYO, 2018). Na elaboração das perguntas o entrevistador deve manter a flexibilidade para levar em consideração o diálogo com o entrevistado, e absorver novos temas e questões trazidas pelo interlocutor. O guia da entrevista deve conter apenas alguns itens indispensáveis para o delineamento do objeto em relação à realidade empírica, facilitando abertura, ampliação e aprofundamento da comunicação (MINAYO, 2014).

A interrupção da coleta de dados ocorreu por saturação. O fechamento da amostragem por saturação é definido como a suspensão da inclusão de novos participantes, quando os dados na percepção do pesquisador passam a apresentar repetição e redundância (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

### 5.6.1 ETAPAS PARA COLETA DE DADOS

No primeiro momento o centro de estudos da coordenadoria de área programática 3.1, órgão da Secretaria Municipal de Saúde, foi contatado via e-mail, para autorização da realização deste estudo, manejo da assinatura do Termo de Anuência Institucional (TAI), anexo A, e anuência de acesso aos contatos dos participantes. Seguindo o projeto foi submetido aos Comitês de Ética em Pesquisa, para após aprovação foi iniciada a coleta de dados.

Levantamento da listagem dos participantes foi realizado através do CNES da unidade, e confirmação dos vínculos junto ao gestor local. Definida a amostragem pelos critérios de inclusão e exclusão. Iniciou-se a abordagem dos mesmos, com o convite para participar da pesquisa, em caso de concordância em participar foi definido data e horário para realização das entrevistas individuais.

Antes da aplicação das entrevistas foi explicitado o motivo da pesquisa, seu objetivo, os riscos e benefícios associados à pesquisa para quem participa, bem como o retorno dos resultados da pesquisa. Disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), anexo B, impresso. Após o aceite, assinatura do TCLE e compreensão das informações pelo participante, foi realizada a entrevista. Dando ciência ao participante que o mesmo poderia retirar-se da pesquisa a qualquer momento, se assim desejar.

A entrevista foi realizada em ambiente tranquilo, dando preferência para realização em sala diferente de trabalho do profissional, para evitar influências externas e interrupções. O participante estava ciente que caso necessário a entrevista poderia ser interrompida e continuada em outro momento ou finalizada, de acordo com a necessidade do participante.

Sua condução se deu por roteiro semiestruturado, no qual o entrevistador expôs à pergunta disparadora e registrou as respostas do participante, assim como todas as suas indagações, através de gravação em áudio digital. No momento das entrevistas também ocorreram anotações por escrito em diário de campo. O conteúdo da entrevista e TCLE assinado foram disponibilizados em duas vias, sendo uma entregue ao participante.

Os dados da pesquisa e todo material a ela relacionado e passível de digitalização ficarão armazenados em meio digital, e com cópia em nuvem por um mínimo de cinco anos.

Foi disponibilizado telefone de contato para a qualquer momento o participante esclarecer dúvidas a respeito da pesquisa.

## 5.7 INSTRUMENTO

Como instrumento de pesquisa foi elaborado um roteiro de entrevista com questões semiestruturadas, relacionadas à assistência pré-natal odontológica, que pode ser observado no apêndice A.

## 5.8 RISCOS E BENEFÍCIOS

Toda pesquisa envolve riscos potenciais, neste caso podemos identificar desconforto, constrangimento e possibilidade de identificação indireta devido ao número pequeno de participantes. Além destes, devido aos dados serem armazenados em meio digital e em rede de internet, podem ocorrer vazamento de dados relacionados a esta pesquisa.

Para evitar riscos de cunho emocional do participante, o mesmo pode optar por não responder às perguntas contidas na entrevista, bem como se retirar da pesquisa a qualquer momento. Também foi oferecido apoio emocional pelo pesquisador em caso de situações de constrangimento ou gatilhos emocionais ligados a esta pesquisa.

Como forma de mitigar os riscos de ordem tecnológica, os dados serão armazenados em plataforma própria no pesquisador. Com dupla autenticação de segurança, por *login* de acesso ao email vinculado aos dados com senha e através de confirmação com dispositivo móvel (*smartphone*) do pesquisador. A liberação de acesso aos dados apenas por pessoas diretamente ligadas a esta pesquisa, ou por entidades a esta relacionada, informações estas que constaram em TCLE.

O pesquisador comprometeu-se a divulgar e discutir os resultados da pesquisa com os participantes através de oficina, e apresentar ao gestor local através de seminário. Os participantes receberão uma síntese dos resultados após a conclusão da pesquisa. Assim como serão apresentados e divulgados todos os produtos deste estudo que possam colaborar como o processo de trabalho. Será garantido o sigilo dos participantes desta pesquisa na divulgação de seus resultados.

O estudo foi embasado por levantamento bibliográfico a respeito do pré-natal odontológico, podendo caracterizar-se com material de base técnico-científica, a fim de trazer contribuições para o meio científico e acadêmico.

Como produto deste estudo produziu de material técnico e científico, dissertação, artigo em processo de produção para publicação, infográfico e cartilha para que sirva como uma ferramenta para gestão e planejamento do pré-natal odontológico na CF Adib Jatene, podendo estender-se a outras Unidades de Saúde e municípios. Para que seja uma referência para os profissionais da atenção básica e em especial os da saúde bucal, haja vista que muitas vezes se deparam com situações de insegurança para condução de tratamentos em gestantes.

É esperado que o estudo possa colaborar com a organização e planejamento do pré-natal odontológico, para desmistificar o tratamento odontológico durante a gravidez, fortalecendo o vínculo entre as equipes da Saúde Bucal, equipes de Saúde da Família e gestantes assistidas. Fazendo da assistência odontológica uma realidade e indispensável no pré-natal na APS.

## 5.9 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Num primeiro momento todos os dados foram reunidos, diário de campo e gravações de áudio das entrevistas. De acordo com Bardin (1977) “A fase de organização é um período de intuições, mas, tem por objetivo tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais, de maneira a conduzir a um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas, num plano de análise”. Descrevo de forma sequencial as fases de organização e análise de conteúdo:

1º - Transcrição fidedigna dos áudios das entrevistas, material empírico e definição de codificação.

2º - Leitura exaustiva do material transcrito, de material secundário (diário de campo), impregnando-se das informações e observações de campo. Para Minayo (2012) “É preciso investir na compreensão do material trazido do campo, dando-lhe valor, ênfase, espaço e tempo. Tendo em vista que a análise do material qualitativo se

apoia nos verbos e substantivos citados no primeiro ponto do decálogo, qualquer tentativa de realizá-la apenas tecnicamente empobrece os resultados”.

3º - Identificação dos temas do roteiro semiestruturado e dos que surgirão durante a coleta dos dados.

4º - Foi feito um arquivo com todos os trechos, falas ou partes delas, relacionadas a cada tema que foi identificado.

5º - Identificação das categorias empíricas em cada tema, as que surgiram no discurso, essas categorias devem estar relacionadas aos temas.

6º - Descrição dos “núcleos de sentido”, o que está querendo dizer, o que está por trás das falas, o que as categorias conotam e denotam. Imergindo na busca de sentidos das falas em cada categoria.

7º - Estabelecimento da ordem de apresentação.

8º - Realização das inferências, ou seja, concluir/afirmar a partir da exploração do material e do processo indutivo. “O analista propõe inferências e realiza interpretações, inter-relacionando-as com o quadro teórico desenhado inicialmente ou abre outras pistas em torno de novas dimensões teóricas e interpretativas, sugeridas pela leitura do material” (Minayo, 2014).

9º - Interpretação dos resultados baseados na literatura.

10º - Realização da redação do texto, articulando os sentidos da análise com os conceitos teóricos, e mantendo o diálogo entre o material empírico e a literatura.

Gomes (2002, p. 79 in Minayo, 2002) destaca que: “O produto final da análise de uma pesquisa, por mais brilhante que seja, deve ser sempre encarado de forma provisória e aproximativa”.

## 5.10 DISSEMINAÇÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA

Os resultados serão divulgados aos participantes, gestores locais das unidades, coordenação de saúde bucal e gestor municipal que serão convidados a participar de roda de conversa, na qual serão divulgados os resultados e produtos para aplicabilidade na rotina da APS. Para o meio científico e espaços acadêmicos foi

divulgado através de apresentações em congresso, e será submetido a publicação artigos científicos e cartilha em meio virtual.

#### 5.11 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

O projeto foi cadastrado na plataforma brasil Estudo com parecer nº 69683023.5.0000.5238 do comitê de ética da UFRJ - Escola de Enfermagem Anna Nery - Hospital Escola São Francisco de Assis da Universidade Federal do Rio de Janeiro / EEAN e 69683023.5.3001.5279 da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro - SMS/RJ.

Um TAI (anexo A), foi encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde para autorização de execução da pesquisa e acesso aos contatos dos participantes. Os participantes da pesquisa estão assegurados pelas normas do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio de Janeiro e da Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro. Somente após as aprovações foram iniciadas as coletas de dados da pesquisa. As normas das Resoluções Nº 466/12, Nº 510/16, Nº580/18 e Nº 674/2022 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), foram rigorosamente seguidas. Foi elaborado e entregue aos participantes um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo B), para apreciação e conhecimento dos procedimentos da pesquisa, previamente ao início das entrevistas.

## 6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 6.1 CARACTERIZAÇÃO DOS RESPONDENTES

Os respondentes da entrevista semiestruturada, que foi utilizada como ferramenta para coleta de dados, foram profissionais dentistas, enfermeiros e médicos lotados na CF Adib Jatene, da AP 3.1 do município do Rio de Janeiro, na comunidade da Maré. Para participar como respondente da pesquisa, os profissionais deveriam estar com CNES ativo na unidade de saúde e com um vínculo de pelo menos seis meses com a unidade.

Foi atribuída a codificação dos entrevistados conforme a sua categoria profissional, sendo D para dentistas, E para enfermeiros e M para médicos e atribuição de um número sequencial após a letra de acordo com a ordem das entrevistas. Por exemplo, o primeiro enfermeiro entrevistado foi codificado por E1, o segundo por E2 e assim sequencialmente, com a mesma lógica para as demais categorias.

A amostra foi composta majoritariamente por indivíduos do sexo feminino, com a participação dez pessoas, e apenas dois participantes do sexo masculino. Corroborando com os estudos de Mendes (2015) e Nogueira; Silva Junior; Muller (2021), que mostram a predominância do sexo feminino entre os profissionais atuantes na APS. Totalizando uma amostra de 12 participantes, que teve a sua definição após a saturação dos dados coletados.

A categoria profissional com a maior representatividade foi à enfermagem com a participação de seis enfermeiras, seguida pelas categorias médica com três participantes e odontologia com a participação de três dentistas, sendo os três dentistas a totalidade de profissionais da unidade na data da conclusão das entrevistas.

Os entrevistados D2 e M2, são os profissionais que possuem maior tempo de atuação na unidade estando na mesma há 7 anos e 10 meses. O tempo médio de atuação dos profissionais na unidade é de 3 anos e 1 mês, a entrevistada D3, que possui o menor tempo de atuação na unidade, está há 10 meses. Estas características são demonstradas no quadro 5.

**Quadro 5 - Perfil dos profissionais entrevistados segundo o código do entrevistado, idade, sexo, categoria profissional e tempo de atuação na unidade.**

<b>Código do entrevistado</b>	<b>Sexo</b>	<b>Categoria Profissional</b>	<b>Tempo de atuação na unidade</b>
E 1	Feminino	Enfermeira	1 ano e 10 meses
E 2	Feminino	Enfermeira	1 ano e 11 meses
E 3	Feminino	Enfermeira	3 anos
E 4	Feminino	Enfermeira	2 anos e 5 meses
E 5	Feminino	Enfermeira	4 anos
E 6	Feminino	Enfermeira	2 anos e 8 meses
D 1	Feminino	Dentista	1 ano
D 2	Masculino	Dentista	7 anos e 10 meses
D 3	Feminino	Dentista	10 meses
M 1	Feminino	Médica	1 ano e 10 meses
M 2	Masculino	Médica	7 anos e 10 meses
M 3	Feminino	Médica	1 ano e 5 meses

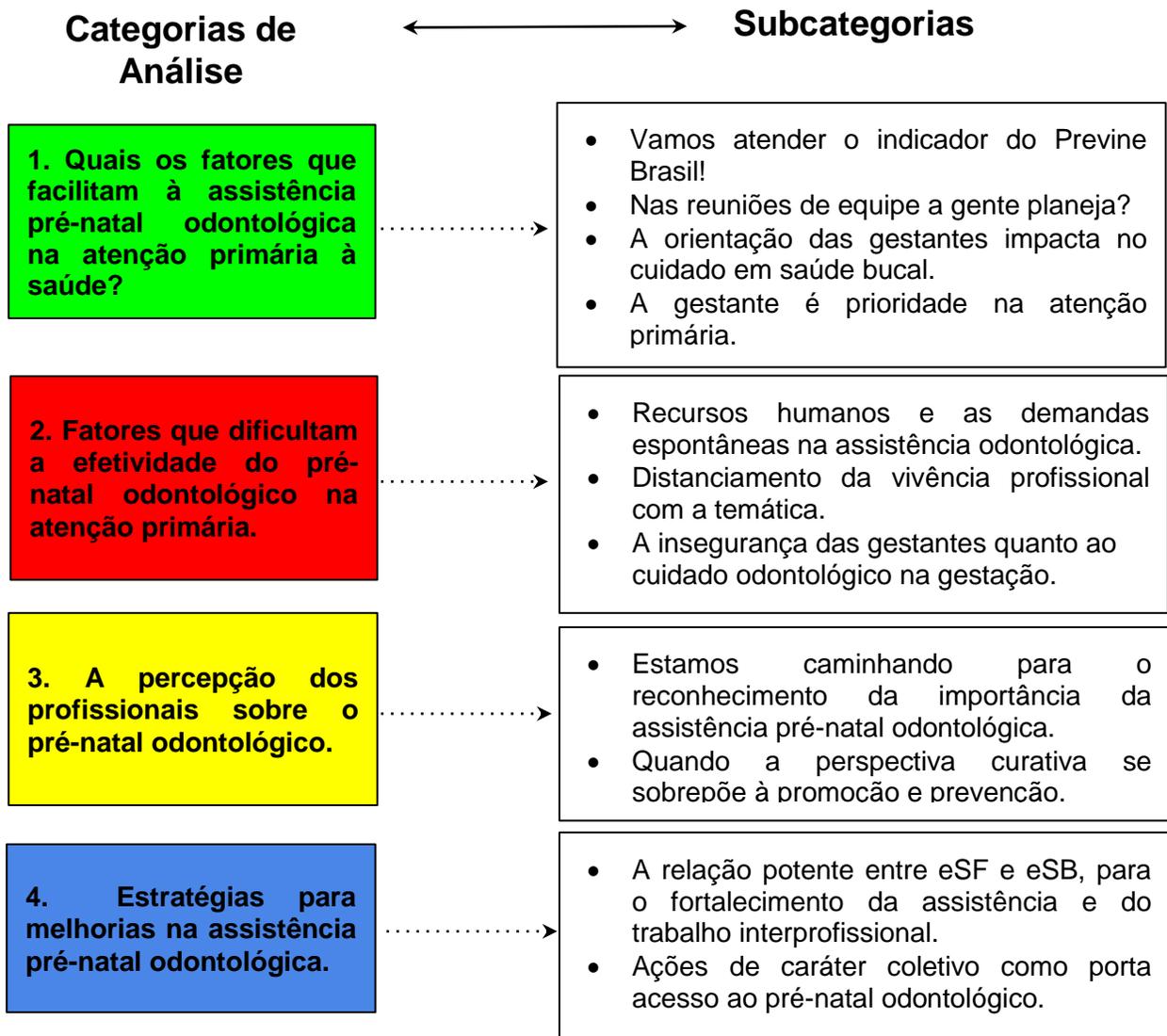
**Legenda: E- Enfermeiro/ D- Dentista/ M- Médico. Numerados de acordo com a ordem das entrevistas.**

Fonte: Elaboração própria.

## 6.2 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Após a etapas de transcrição, codificação e leituras flutuante e exaustiva do material foram identificadas 04 categorias analíticas e cada uma delas com suas respectivas subcategorias, conforme a figura 4:

**Figura 4: Sistematização das categorias de análise e suas respectivas subcategorias.**



Fonte: Elaboração própria. Baseado em Mendes, 2017.

## 6.2.1 QUAIS OS FATORES QUE FACILITAM A ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE?

### VAMOS ATENDER O INDICADOR DO PREVINE BRASIL!

O modelo de financiamento da APS, o Previne Brasil instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, foi muito criticado, devido a sua falta de planejamento estratégico baseado na realidade dos municípios. Trazendo uma ruptura do antigo modelo de financiamento da atenção primária à saúde, que era até então o repasse de verbas aos municípios baseado nos Piso da atenção básica fixo e variável, causando impactos significativos no financiamento da atenção básica em vários municípios (PAULO, 2023; COSTA; SILVA ; JATOBÁ, 2022).

A despeito de todas as questões envolvendo o PB, o mesmo deu destaque ao cuidado odontológico no pré-natal da ESF. Ao trazer entre os seus indicadores para pagamento por desempenho a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado (TEIXEIRA et al, 2021). Podendo ser observados nos trechos das falas:

“Aqui na unidade, como os índices do Preveni Brasil, a assistência pré-natal com pelo menos uma consulta, foi como um marco, um indicador importante, eu vejo que hoje em dia, a gente está conseguindo ser mais assíduo nessa questão.” (M1)

“Então, isso aqui é um dos indicadores do Previne Brasil, que visa fazer a avaliação oral da gestante para prevenir algum tipo de infecção, devido ao risco de parto prematuro, entre outras complicações odontológicas que a gestante pode apresentar, certo?” (E1)

O indicador tem como vertente principal o acesso das gestantes à assistência pré-natal odontológica, buscando a garantia do cuidado integral à saúde da mulher gestante. A sua avaliação acontece por períodos quadrimestrais, atribuídos em quatro quadrimestres por ano, sendo o primeiro quadrimestre de avaliação compreendido entre janeiro e abril, o segundo entre maio e agosto, seguindo a mesma lógica para os demais períodos (BRASIL, 2022c).

De acordo com a Nota Técnica N° 3/2022-SAPS/MS, para este indicador é avaliado o número de gestantes em acompanhamento de pré-natal pela eSF e que realizou pelo menos uma consulta odontológica com a eSB, relacionado ao número total de gestantes em acompanhamento de pré-natal com a eSF. Tendo como meta 60% das gestantes cadastradas, em relação ao total de gestantes acompanhadas pela eSF, para validação dos repasses da verba (BRASIL, 2022d). Com base nesta avaliação recorrente e em períodos quadrimestrais, são descritos nos recortes das entrevistas:

“Então, quando a gente está fazendo aquela busca ativa das gestantes, quando está perto do quadrimestre, de fechar um quadrimestre, a gente começa a fazer a busca mais um pente fino mesmo, quem não passou. E aí a gente tem o nome da gestante, que a gente vê que não passou, e a gente pede para os ACS fazerem a busca ativa.” (D3)

“Sim, mais uma vez, porque está dentro dos indicadores do Previne Brasil. Então, a gente precisa ficar bem atento a esses índices. Então, a gente está sempre na busca ativa desses pacientes.” (M1)

No estudo de Costa et al (2022), é descrito um incremento significativo de 121%, na proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado em todo país, quando comparados o terceiro quadrimestre de 2020 e o terceiro quadrimestre de 2021. Passando de 19% para 42%, no número de gestantes com atendimento odontológico, segundo os dados do SISAB. Isso sugere um aumento no acesso à assistência pré-natal odontológica.

Vale ressaltar que durante este período houve a pandemia de covid-19, o que pode ter impactado consideravelmente nos dados de acesso aos serviços odontológicos, devido às restrições de atendimento odontológicos eletivos e redirecionamentos dos profissionais das eSB, para ações voltadas ao combate da doença (SOUZA, 2023).

## NAS REUNIÕES DE EQUIPE A GENTE PLANEJA?

A PNAB de 2017 regulamenta como sendo uma atribuição dos profissionais da APS a participação nas reuniões de equipe, a fim de acompanhar e discutir coletivamente os processos de trabalho da equipe e o planejamento das suas ações. Visando a constante qualificação e adequação do trabalho da equipe (BRASIL, 2017).

As reuniões de equipe na APS, são momentos voltados a interação multiprofissional, com a presença dos profissionais que compõem a eSF e eSB, com diferentes categorias que realizam o cuidado da população, como enfermeiro, médico, dentista, técnicos de enfermagem e de saúde bucal, agentes comunitários de saúde, auxiliar de saúde bucal, dentre outros. Dentro do qual, são discutidas metas, casos e o processo de trabalho é organizado (RIBEIRÃO PRETO, 2015). A troca das informações sobre a assistência pré-natal odontológica durante as reuniões de equipe são de suma importância para o seu planejamento e organização, com citado nas seguintes falas dos entrevistados:

“Todas terças-feiras, a gente faz reunião de equipe. Então, o pessoal do odonto está sempre por perto. Pelo menos semanalmente, a gente faz essa reunião para ver como está a demanda, para ver como está o parâmetro no geral”. (M1)

“O dentista geralmente participa da reunião de equipe. Então geralmente a gente discute casos também se tiver um momento da reunião. Aproxima. É muito importante.” (E3)

Para Macedo e Oliveira (2023), as reuniões de equipe são importantes dispositivos para fomentar a organização, definição e estruturação dos processos de trabalho da equipe, e deve ser um espaço de trocas de saberes, para qualificação e educação permanente dos profissionais envolvidos, além de ser um espaço para potencial tomada de decisões. Podendo trazer a concepção da aproximação entre diferentes saberes e colaborar para elaboração dos processos de trabalho e

planejamento da equipe de saúde. A importância desta discussão e troca nas reuniões de equipe pode ser vista no trecho:

“A equipe de saúde bucal, participando das reuniões de equipe, e trazer dados sobre a importância da avaliação, porque o agente comunitário está mais próximo dessas gestantes, está lá no dia a dia da gestante, na rua, encontro com elas, e pode estar realmente captando essas gestantes e orientando.” (E4)

A reunião de equipe constitui um importante espaço para gestão da linha de cuidados de gestantes e rotina de planejamento para garantir o acesso das gestantes aos serviços de saúde bucal, com a troca de informação e monitoramento por toda equipe. Nas falas a seguir é possível identificar o planejamento e vigilância da equipe em relação às gestantes sem acesso atendimento odontológico:

“Todas as reuniões de equipe, o pessoal da odontologia traz essa lista para a gente, a gente corre atrás dessa gestante para que nosso pré-natal fique certinho, acompanhamento da odonto, tudo certinho. Então, a gente consegue captar essa gestante e trazer, mesmo que não seja a consulta do pré-natal, elas veem em livre demanda realizar esse acompanhamento pela odontologia.” (E5)

As reuniões de equipe devem ser espaços de diálogos, nos quais ocorram trocas para elaboração de planos para atendimentos individuais e familiares, oportunizando as trocas de idéias, a socialização dos conhecimentos, e norteando para tomadas de decisões mais qualificadas (VOLTOLINE et al, 2019). Partindo desta perspectiva das trocas de ideias e saberes podem emergir na discussão de temas relacionados ao pré-natal odontológico, conforme a fala:

“E talvez numa discussão, uma reunião de equipe, esse tema ser abordado, a gente mais pra frente vai poder falar, realmente orientar nessas gestantes.” (E4)

No estudo desenvolvido por Peruzzo et al (2018), todos profissionais participantes, consideraram por unanimidade que as reuniões de equipe são de suma importância para aproximação das relações entre os membros da eSF e reflete

diretamente em melhorias no desempenho e planejamento. Sendo demonstrado que os profissionais dentistas muitas vezes sentem-se distanciados nas reuniões de equipe, porém na concepção dos demais profissionais fica evidenciado a saúde bucal como sendo engajada e participativa. A eSB no mesmo sentido do estudo citado deve estar presente nas reuniões de equipe, para uma melhor integração entre as equipes e aproximação do cuidado em saúde bucal de acordo com as realidades das eSF.

Recomenda-se instigar a comunicação interprofissional por meio das reuniões periódicas entre a equipe e discussão de casos, com propósito de tomadas de decisões compartilhadas (ALVES et al, 2021). Para Ramos et al (2021), os entrevistados enfatizaram as ações e o planejamento dos processos de trabalho que ocorrem dentro dos espaços das reuniões de equipe.

## A ORIENTAÇÃO ÀS GESTANTES IMPACTA NO CUIDADO EM SAÚDE BUCAL.

No período gestacional as mulheres tendem a aceitar novos conhecimentos e mudanças de hábitos, com a redução daqueles nocivos à saúde e a introdução de outros mais saudáveis para si e para o desenvolvimento do bebê. Sendo assim, as gestantes são um grupo estratégico e mais propício para trabalhar questões voltadas para prática da educação em saúde (DAL PONTE et al, 2023).

Estas orientações em saúde devem essencialmente ser realizadas por toda equipe e de forma multiprofissional, devendo ocorrer desde o início da gestação, para que a introdução de hábitos saudáveis ocorra o mais precoce possível na gestação. Portanto, durante estes processos voltados às orientações em saúde é fundamental se apropriar deste momento para elucidar as dúvidas sobre os mitos e crenças que culturalmente são atribuídas à assistência odontológica durante a gestação (SILVA et al, 2020).

Ainda no estudo de Silva et al (2020) é fundamentada a importância e o envolvimento dos demais profissionais envolvidos no cuidado de pré-natal das gestantes, principalmente os profissionais da área médica na orientação as gestante sobre a importância da realização do pré-natal odontológico e os reflexos da saúde

bucal na gestação. Através da fala da entrevistada M1, é possível dimensionar a importância do envolvimento da equipe multiprofissional na orientação às gestantes:

“Eu acho que, como tudo em saúde da família, na estratégia de saúde da família, a educação permanente. A gente precisa, cada vez mais, falar sobre isso, às vezes, fazerem grupo junto com odonto. Nas consultas de pré-natal, que sempre estão reforçando, eu acho que letramento em saúde é uma coisa que a gente sempre tem que fazer, independente da área. Então, acho que junto com a odonto, a gente trabalhando cada vez mais, fazendo orientações de higiene bucal, dando dicas, mostrando conteúdo sobre o tema, eu acho que a gente consegue melhorar muitas vezes.”(M1)

Para Dal Ponte et al (2023), as gestantes devem ser orientadas pelos profissionais que realizam seu pré-natal, sobre a necessidade e importância do pré-natal odontológico para um bom seguimento da gestação. No trecho a seguir, podemos perceber a relação da saúde bucal com a gestação:

“Então, eu acho muito importante, não só para a saúde da gestante, como também para a prevenção do bebê, que ali a gente faz orientação de saúde bucal, muitas não sabem até hoje. No século que nós estamos, elas não sabem fazer higienização. E para a gestante, a nível de prevenção, até de contaminação para o bebê, doença periodontal e outros mais, e até no momento do parto.” (D3)

Promover as mudanças de hábitos, sensibilizar e promover a adesão ao cuidado são tarefas difíceis, que levam tempo e necessitam de um engajamento profissional. Contudo, são extremamente necessárias e podem impactar significativamente na transformação do panorama atual da saúde bucal (OLIVEIRA, 2022). A complexidade deste processo de educação em saúde e aceitação por parte das gestantes é expressado no trecho de E2 e na fala de D2, a importância da clareza das informações para o estímulo ao cuidado em saúde:

“Muitas vezes o profissional tem que ser paciente para conseguir passar e fazer ela entender o porquê que ela tem que passar por ele, da importância. Ai sim consegue ter aceitação. Parte mais de um convencimento no primeiro acolhimento desse profissional com essas gestantes, que ai ele consegue passar e fazer ela entender da importância. Porque a princípio a população em geral, não visa ele como

algo eleito, dentro do elencado, o pré-natal odontológico. E sim do pré-natal ou pelo enfermeiro, ou pelo médico, ou somente pelo obstetra, é algo muito cultural imposto.” (E2)

“Nós já temos uma forma de ajudar quando você, no início da gravidez, motiva as futuras mães com os kits odontológicos que chegam aqui nas unidades e a orientação básica para fazer um entendimento claro, não técnico, mas um entendimento mais básico, com a leitura de uma fala mais entendível do que falar tecnicamente. Linguagem mais popular de fácil alcance.” (D2)

Nas normativas que organizam e direcionam o trabalho da APS, é preconizado pelo menos uma consulta de pré-natal odontológica de orientação, com abordagem individualizada da paciente, avaliação de possíveis causas de riscos para a gestação e promoção da saúde materno-infantil. Os cirurgiões dentistas devem orientar sobre higiene bucal, os problemas causados pelo uso da chupeta e mamadeira, promover hábitos alimentares saudáveis, estimular a amamentação e expor os efeitos prejudiciais do açúcar para a saúde (BRASIL, 2022a). Na fala abaixo, torna-se perceptível o delineamento das orientações em saúde bucal, voltadas para promoção da saúde materna e infantil:

“Os cuidados básicos quando a gestante passa na odontologia, nós falamos sobre as condições da criança recém-nascida, ou no pré-natal, sobre a posição da língua, nascimento dos dentes, futuro cuidados com o bebê, principalmente com a gestante também cuidados pré-natal, o que é o básico importante para que ela tenha um bebê saudável, com a saúde bucal.” (D2)

A promoção da saúde e do bem-estar das gestantes, não deve estar relacionada apenas a consultas e procedimentos clínicos, mas também ao envolvimento de atividades de educação em saúde que esclareçam a possibilidade de tratamentos e os fatores de agravos durante a gestação (DAL PONTE, 2023).

O estudo de Bastiani (2010) concluiu que é imprescindível a persistente integração entre a classe médica e odontológica, para orientações frequentes sobre a saúde bucal às gestantes, para uma melhor compreensão sobre a segurança e indicações dos tratamentos e cuidados odontológicos durante a gestação.

## A GESTANTE É PRIORIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.

O estabelecimento das linhas de cuidados em saúde, a criação de eixos de cuidado e atenção à saúde, possibilita uma melhor organização do cuidado e criação de fluxos direcionados a um grupo específico, centrado nas características individualizadas, tendendo a dar maior resolutividade na assistência prestada. A linha de cuidado direciona a criação dos processos de trabalhos de acordo com as necessidades individuais (BRASIL,2004).

Dentre estes eixos pode-se destacar as gestantes, pois a assistência pré-natal é fundamental para garantir o desenvolvimento de uma gestação saudável, trazer segurança e garantias sobre os parto, oferecendo um cuidado qualificado à gestante, suporte e orientações sobre os cuidados com o bebê (MARTINS, 2014). Esse prioridade de acesso e captação das gestantes podem ser visualizados nos trechos:

“Gestante é prioridade de qualquer forma, é demanda livre, porque por exemplo, aqui a unidade funciona até seis da noite e às vezes a gente não consegue, e aos sábados também, conseguir que essa gestante passe de imediato na odonto, então a orientação é que ela venha em demanda livre, porque ela tem um acesso prioritário para poder estar fazendo essa assistência odonto pré-natal.”(E6)

“Hoje eu vejo que a gente dá uma prioridade muito grande para as gestantes dentro da linha de cuidado.” (M1)

Durante a gestação, é mais comum o surgimento ou agravamento de problemas relacionados à saúde bucal, em decorrência das alterações hormonais, fisiológicas e de comportamentos da mulher. No que diz respeito a dieta, pode haver um aumento na ingestão de alimentos e alterações dos tipos de alimentos ingeridos, sendo que estes muitas vezes não acontecem junto com a mudança de hábitos de higiene oral. Por isso, o MS recomenda que a gestante no Brasil, seja encaminhada para o atendimento odontológico, esse motivo, no Brasil, o Ministério da Saúde (MS) recomenda que a gestante seja referenciada ao atendimento odontológico durante o pré-natal. Sendo assim, as gestantes constituem um grupo prioritário para prestação de assistência

odontológica no âmbito da APS, como definido na Política Nacional de Saúde Bucal (TEIXEIRA et al, 2021). A referenciação, articulação do cuidado em saúde bucal, e priorização/ oportunização do cuidado pode ser percebida no discurso:

“Eu levo essa gestante à sala do dentista e ela já é rapidamente acolhida e ela não fica esperando. Ela já esperou para o consulta do pré-natal, quando chegam lá, eles já colocam ela diretamente para uma avaliação dentro da sala. Então isso para mim é satisfatório, porque ela não precisa ficar aguardando mais um pouco para poder fazer a avaliação. E aí eles se tornam um atendimento para medir a excelência, porque já aguardou para consulta, e agora vai ter que aguardar para o dentista? Não, ela tem uma prioridade.” (E5)

Considerando que as gestantes são grupos prioritários para assistência e acompanhamento nos serviços de saúde do país e do mundo, e prezar pela manutenção de uma boa saúde bucal das gestantes é de extrema relevância, pois pode refletir tanto na saúde da mulher, na gestação, quanto na saúde do bebê. Portanto, promover a assistência odontológica como prioridade, pode ter mais impactos na qualidade de vida relacionada à saúde bucal, trazendo equidade assistencial através do planejamento específico, a fim garantir, promover e recuperar a saúde bucal (PACHECO, 2018). O cuidado relacionado a saúde bucal da gestante e a sua importância para o binômio mãe-bebê está expressado na fala:

“O dentista responsável sempre está passando para a gente a importância dos cuidados, principalmente com as gestantes, porque são duas vidas, então ele sempre está passando para a gente essa importância, não só da busca, a busca sim, quando a gente não consegue captar elas de imediato e a gente tem um acesso também muito bom ao odonto, isso é importante para a equipe. “ (E6)

No estudo de Alves (2021), na abordagem das atividades compartilhadas entre a eSB e eSF, os profissionais participantes reconheceram: ações do Programa Saúde na Escola (PSE), visitas domiciliares e algumas atividades desenvolvidas dentro da unidade de saúde, e de forma especial as consultas das gestantes e de puericultura.

## 6.2.2. FATORES QUE DIFICULTAM A EFETIVIDADE DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.

### RECURSOS HUMANOS E AS DEMANDAS ESPONTÂNEAS NA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA.

A introdução da eSB como parte da equipe multiprofissional da APS, proporciona a interação de saberes e conhecimento, desta forma resultando condutas e intervenções que jamais seriam propostas por um profissional isolado. A eSB na APS pode ser composta por duas modalidades e eSB Modalidade I, composta por cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família e auxiliar em Saúde Bucal (ASB) e na modalidade II, com cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, técnico em Saúde Bucal e auxiliar em Saúde Bucal (BRASIL, 2004).

O número insuficiente de eSB, pode comprometer diretamente a qualificação da implantação de saúde bucal na ESF, sendo este um fator dificultador que pode interferir na eficácia da APS. O modelo preconizado inicialmente pelo MS em 2001, é que deveria ser implantada uma eSB, para cada uma ou duas eSF implantadas ou em implantação, com um média estimada de 6.900 habitantes acompanhados por cada eSB. A partir da portaria GM/MS 673 de 2003, surgiu uma nova normativa onde o município pode implantar quantas eSF forem necessárias, desde que o número de eSB não ultrapasse o números de eSF (CALDEIRA, 2023). A desproporcionalidade entre as eSB e eSF podem ser visualizadas nas falas abaixo, bem como o seu reflexo na qualidade da assistência:

“Os profissionais da odontologia são muito sobrecarregados. Eles atendem demanda e não dá para fazer uma consulta de qualidade. A clínica quer atender oito equipes com três profissionais, que na maioria das vezes está desfalcada com dois profissionais, para atender uma demanda grande.” (M3)

“Eu acho que a equipe podia estar um pouco mais completa e também não sobrecarregar os colegas, porque eu acho que uma equipe maior funcionaria melhor, para conseguir abranger uma maior quantidade de pessoas. Eu acho insuficiente.” (E6)

“Os profissionais que têm, atendem muito e assim a gente não consegue fazer, dar uma qualidade a este tipo de atendimento. Tanto falo isso quanto médica, quanto eu sei que a odontologia também é muito sobrecarregada.” (M3)

Para Oliveira et al (2022) é evidente que não existe equivalência entre a quantidade de eSB e eSF, resultando em uma sobrecarga de trabalho com o acúmulo de atividades e atendimentos para os profissionais da saúde bucal. No estudo de Barbosa (2018), houve a associação de que o porte populacional pode atribuir diferenças nos indicadores de saúde bucal na ESF e a paralisação dos serviços devido ao déficit de recursos humanos (RH). A sobrecarga das eSB e a paralisação dos atendimentos em saúde bucal por insuficiência de RH, podem ser observados nas falas:

“Então, ultimamente o que eu vejo, principalmente aqui na clínica, uma equipe odontológica bastante sobrecarregada, com muita sobrecarga de trabalho. Esse tempo atrás a gente passou por uma vacância de profissionais. E numa equipe, numa unidade com oito equipes, temos três dentistas, uma pelo INSS, um de férias e um tendo que dar conta de tudo. Tinha dias que na unidade a gente ficou sem dentista, sem nenhum dentista na casa.” (E1)

“Um exemplo muito comum aqui. Um está de férias, outro está de licença médica. Então fica um profissional para tudo. Realmente é um pouco puxado para esse profissional.” (M2)

Outro fator que apresenta estreita relação com o quantitativo em recursos humanos é o reflexo que as demandas espontâneas podem provocar na assistência, quando somado ao insuficiente número de eSB. O estudo de Alves (2021) reforça essa abordagem, quando demonstra que a demanda excessiva de usuários pode caracterizar um empecilho, sendo a sobrecarga de trabalho e a falta de disponibilidade

de tempo para o trabalho compartilhado e de forma interprofissional. Melo (2016) identificou que a grande maioria dos profissionais apresentavam dificuldades de cumprir seus planejamentos devido à grande demanda. Podemos correlacionar com os estudos as falas de E4 e D3, que enfatizam as altas demandas pela assistência odontológica na unidade e como elas refletem no processo de trabalho:

“Acredito que são as demandas da unidade. Isso impacta em todos os atendimentos. Não só odontológicos, mas isso eu percebo bastante. Muitas gestantes vêm para consulta, para iniciar um pré-natal, por exemplo. E elas já estão cansadas e às vezes a gente encaminha para fazer uma avaliação e muitas não querem aguardar.” (E4)

“A gente acaba fazendo as coisas meio que robotizadas. A gente não tem tempo para ter uma consulta eficaz com a gestante, ali de conhecer, conversar. E aí a gente acaba tendo meia hora para fazer um atendimento. Faz tudo muito correndo e depois a gente só consegue voltar daqui a dois, três meses.” (D3)

Para Oliveira et al (2022), o profissional se desgasta fisicamente e mentalmente quando atende um grande volume de demandas. Na assistência à saúde bucal compromete a conclusão de tratamentos, a promoção da educação em saúde e distanciamento das consultas de acompanhamento, que interferem no vínculo com o usuário.

Freire et al (2021) expõe que a organização da demanda é um dos grandes desafios da APS, gera impactos dificultando o acesso aos serviços e longo tempo de espera. Nas falas a seguir podemos verificar a dificuldade da promoção de saúde bucal da gestante, bem como a inferência das demandas no processo do cuidado:

“O entrave maior é isso, a sobrecarga que a equipe odontológica está tendo nesses últimos tempos, entendeu? De atender muita demanda, bate muita demanda e acaba que as linhas de cuidado, não é que não faça, faz! Mas deixa um pouco a desejar em relação à captação mesmo, a sensibilidade. A gente tem que passar orientação rápida, nem sempre essas orientações rápidas são captadas pela gestante, para poder estar fazendo esse acompanhamento. Se você precisa de tempo, tipo assim, uma gestante para atender, mais 50 demandas, você não vai conseguir parar com calma, explicar para a gestante porque ela precisa estar ali, quais são as consequências, qual a necessidade dela estar ali. Acho que o maior impasse é isso, a gente não tem tempo de realmente fazer a promoção de saúde, nesse momento na clínica.” (E1)

“O que dificulta são as demandas. Tem muita demanda, a gente tem dificuldade de dar sequência no tratamento. Então às vezes a gestante vem com dois meses, aí a gente faz um tratamento e depois com tanta demanda é tanta coisa que acaba se perdendo.” (D3)

A grande maioria dos entrevistados trouxeram em suas falas a sobrecarga dos profissionais da odontologia no serviço, a falta de mais profissionais para saúde bucal e o impacto das demandas espontâneas no processo de trabalho. Sendo que 75% dos profissionais fizeram menções e trouxeram relatos relacionados a estes fatores.

Os municípios de grandes portes apresentam maiores demandas por serviços de saúde. E a relação eSB/eSF tem sempre tendência de desproporcionalidade, com as eSB em números menores. Por mais que se amplie acesso e recursos humanos as eSB apresentam-se insuficientes para as necessidades da APS, diante dessa desproporcionalidade (BARBOSA, 2018).

As desigualdades em saúde podem ser avaliadas de diversas formas, como o acesso e assistências nos equipamentos de saúde, coberturas assistencial, financiamento, situação de saúde da população e as condições em que vivem. Compreender essa distribuição de forma desigual pode gerar subsídios para avaliação e planejamento em saúde (PAULA, 2023).

#### DISTANCIAMENTO DA VIVÊNCIA PROFISSIONAL COM A TEMÁTICA.

Historicamente os cuidados em saúde bucal e os cuidados em geral, são ações fragmentadas e autônomas, com pouca ou nenhuma interligação. Com isso pesquisadores e órgãos relacionados à saúde pelo mundo, têm trabalhado na defesa do estreitamento da saúde bucal nos sistemas de saúde e principalmente na APS (ESPOSTI et al, 2021). A falta de vivência por parte dos profissionais que não compõem a eSB, sobre a temática do pré-natal odontológico fica evidente na fala:

“Já trabalhei em UBS, em outras clínicas de família, mas realmente nunca tinha trabalhado dentro de uma unidade que tinha odonto dentro dela. E aí foi muito diferente, porque apesar de na faculdade, a gente passar por algumas matérias, eu nunca tinha visto isso na prática, né? Então, não era uma coisa que eu pensava muito a respeito.” (M1)

A separação do cuidado por diferentes categorias profissionais é percebida na fala de M3: “Tratamento odontológico, cada uma na sua área. O máximo que eu chego é ver se tem algum problema que a origem das dores que ela vem sentindo e pode ser de origem da saúde bucal nesse sentido.” (M3).

Segundo Teixeira et al (2021), a fragmentação do cuidado odontológico no período gestacional está relacionado ao pouco conhecimento e a distorção da prática do cuidado em saúde bucal. Esposti et al (2021), mostra que apesar das políticas de saúde e das recomendações existentes para o tratamento odontológico na gravidez, diversos fatores podem interferir no pré-natal odontológico e dentre eles a falta de treinamento ou priorização, por parte dos médicos, sobre a saúde bucal das gestantes e seus cuidados. A deficiência da integração e apropriação do conhecimento em saúde bucal fica evidente nas falas:

“Ter a propriedade para falar, olha, é importante você passar por essa consulta, por isso, isso e aquilo é uma coisa que a gente, por exemplo, não tem acesso. Eu não tenho acesso a nenhum material que me oriente que me dá um norte do que eu preciso realmente orientar essa gestante, por que ela precisa passar por uma consulta odontológica? Não tenho, se eu nunca tive acesso a nenhum material, talvez seja porque eu não procurei, mas eu não tenho acesso, então eu não tenho propriedade para falar, por exemplo.” (E4)

“O único material que eu conheço, mas não é nada muito profundo, assim em algum tema. Eu sei que lá está escrito que a gente precisa encaminhar essas gestantes para uma consulta, uma avaliação.” (E4)

Oliveira et al (2023) faz uma análise de que o enfermeiro não deve estar ligado apenas ao processo da doença, mas sim exercer sua prática em diferentes situações, como na educação em saúde, sendo uma importante ferramenta para promoção da saúde e redução de agravos em saúde. Apresentando-se o enfermeiro através desta perspectiva, como um facilitador para o alcance de uma melhor qualidade de vida individual e coletiva.

Quando abordado aos participantes sobre o conhecimento a respeito de documentos, protocolo, notas técnicas ou publicações oficiais sobre a assistência odontológica durante o pré-natal, 75% dos participantes relataram já ter visto ou tido algum contato com estes documentos norteadores para assistência odontológica às gestantes, porém a maior parte só sabia expressar que os documentos orientavam o encaminhamento para consulta odontológica e não expressaram outras informações sobre o conteúdo dos documentos. Três entrevistados relataram não conhecer ou nunca ter visto estes documentos.

O processo de formação dos profissionais de saúde durante a graduação e pós-graduações é de extrema relevância e a abordagem da saúde bucal no decorrer das formações, sob a ótica da promoção, educação e prevenção de agravos em saúde. Devemos compreender a educação em saúde como promotora da ressignificação do saber-fazer. Com o conhecimento e informações a respeito da saúde bucal, bem como das doenças orais, suas etiologias e impactos sobre a saúde da população, é possível gerar bons hábitos e o cuidado da saúde bucal, pensar em contrário a isto, limita o acompanhamento do pré-natal odontológico (DAL PONTE et al, 2023). A ausência de proximidade à saúde bucal na saúde dos indivíduos durante os processos de formação dos profissionais de saúde é percebida na fala:

“Quando eu pensava em pré-natal, eu não pensava na parte do dentista, na parte do dente, e como isso seria tão interessante e tão importante para a saúde da gestante como um todo. Então, acho que isso ficou um pouco negligenciado, tanto na minha faculdade, quanto em outros locais que eu trabalhei, então, assim, eu não conhecia muito.” (M1)

Já a dificuldade das conduções dos casos, baseada na pouca informação dos profissionais de saúde a respeito do cuidado odontológico na gestação e suas diretrizes podem ser observadas na fala de D3:

“Eu acho que tem um gap entre a equipe no geral. Foi uma vez que a gente teve uma gestante aqui que ela estava iniciando uma infecção e aí a nossa gerente da unidade pediu para a gente não anestésiar a gestante porque ela ia passar mal. E aí eu teria que pedir autorização de uma assessoria para fazer esse procedimento aqui. Então eu sinto que falta que fique mais redondinho, todo mundo converse, saiba como

acontece, quais as complicações que podem dar. Então acho que seria importante se tivesse um alinhamento no geral, uma diretriz que desse todas as normas tudo certinho.” (D3)

Para Lee et al (2019), a educação deve ser interprofissional, incluindo a formação de médicos clínicos gerais, pediatras, médicos, enfermeiros e dentistas de família e comunidade, podendo assim levar a uma melhor inclusão da saúde bucal nos serviços de saúde pública de um modo geral.

### A INSEGURANÇA DAS GESTANTES QUANTO AO CUIDADO ODONTOLÓGICO NA GESTAÇÃO.

A assistência à saúde bucal tem uma forte ligação e influência de fatores culturais, principalmente no cuidado das gestantes, ainda existem muitos mitos e crenças que são relacionados à gestação e o acompanhamento odontológico durante este período (BASTIANI, 2010). Para Teixeira (2021), esta compreensão acarreta em uma distorção do cuidado odontológico e carrega o medo de que o tratamento odontológico possa trazer riscos à gestação. Nas falas abaixo podemos observar o reflexo dessa carga cultural no pré-natal e a insegurança das gestantes:

“Para algumas pessoas existe o mito que a gestante não pode fazer o tratamento odontológico, mas quando você expõe todo o conhecimento para elas, elas acabam entendendo que o mito vai ser superado, e elas vão entendendo e conversando.[...] E a gestante que tem uma carga cultural diversa, né? Às vezes até de outros, de cada região, regionais, culturais regionais. (D2)

“Uma fragilidade, quanto à importância, quanto à importância a nível da população mesmo. A visão, o olhar, o porquê que preciso passar, as crenças mesmo empíricas sobre, ah, eu estou grávida, não posso passar pelo dentista, etc.” (E2)

Neste sentido, a assistência odontológica ainda enfrenta muitos obstáculos que envolvem medo, ansiedade, e crenças populares em relação à gestação, fatos estes associados a baixa produção científica, desconhecimento e insegurança dos profissionais. A associação destes fatores resulta em pouca utilização dos serviços

odontológicos por mulheres grávidas inclusive em países desenvolvidos como Estados Unidos, Reino Unido, Grécia e Austrália (OLIVEIRA, 2023). Nas falas de E4 e E5 fica evidente o medo e a insegurança que as gestantes expressam em relação ao tratamento odontológico na gestação:

“É mais o medo do tratamento mesmo. De que vai doer, de que pode impactar talvez na gestação. É mais desse tipo de medo mesmo.” (E4)

“Tem gestante que tem problemas de um dente há muitos anos, e tem medo de sentir dor, tem medo de ah, eu já ouvi falar que não posso receber anestesia, aí eu falo, não, tudo isso o dentista vai te explicar, ele não vai fazer nada que você não possa fazer, então assim, calma, vamos lá, e ele vai conversar com você, eu não quero que ela tenha pensamentos do que o outro falou, e sim pensamentos que o profissional qualificado vai dizer a ela, entendeu?” (E5)

Para Pacheco (2020), a literatura descreve alguns fatores que se associam ao desestímulo à busca da assistência odontológica durante a gravidez, como crenças populares (risco da anestesia, hemorragias, e risco para o bebê e interferência no seu desenvolvimento), a falta de percepção da necessidade de tratamento por parte das gestantes, pois muitas acreditam que a condição de dor de dente está associada à gestação, e o medo da dor.

Dal Ponte (2023) aborda que o tratamento odontológico pré-natal, tem baixa adesão e procura devido aos mitos e crendices que o cercam. As principais razões relatadas pelas pacientes são: desinformação sobre a possibilidade de tratamento; medo envolvendo riscos ao desenvolvimento fetal; baixa percepção da necessidade de tratamento; medo envolvendo o tratamento odontológico; desconforto e dor relacionada ao tratamento; barulho da caneta de alta rotação; e por acreditarem que a grávida tem maior suscetibilidade à dor.

A baixa adesão, percepção e procura por parte das gestantes para realização do pré-natal odontológico no âmbito do SUS é notável nas falas:

“Tem algumas que também trazem a fala, eu já faço na rede privada. Então eu acredito que eu não preciso vir mesmo fazendo pré-natal no SUS, eu não quero tratamento do SUS.” (E4)

“Como a gestante também não tem esse conhecimento de que a parte odontológica é importante para o pré-natal, é importante para o feto, para a saúde como um todo, eu acho que elas não dão a devida importância.” (M1)

“A dificuldade é que algumas não querem mesmo tratar, tem vergonha, não vem à unidade por diversos motivos e a gente tem que ir até a casa, algumas não recebem, é difícil esse acesso.” (D1)

Teixeira (2021) descreve que fatores subjetivos como emocionais, medo e crenças, que o tratamento odontológico é contraindicado para gestantes são repetidos entre as gerações e interferem negativamente na resolução dos problemas em saúde bucal e na assistência odontológica às gestantes. A modificação destes fatores pode ocorrer por meio de práticas educativas em saúde, sensibilização da população e aproximação da saúde bucal com a comunidade assistida, numa lógica assistencial voltada para clínica ampliada e afastamento da culpabilização das gestantes.

### 6.2.3. A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS SOBRE O PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO.

ESTAMOS CAMINHANDO PARA O RECONHECIMENTO DA IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICA.

As informações em saúde bucal podem e devem ser trabalhadas por qualquer membro da equipe de saúde, desde que os profissionais sejam treinados para isso. As informações dos profissionais e das gestantes devem dialogar entre si e interagirem, para que se produza um senso comum sobre os aspectos do cuidado durante a gestação desde seu início, bem como para o bebê e seu desenvolvimento nos

primeiros anos de vida. A ESF tem sido relacionada à disponibilidade de conteúdo de orientação em saúde, porém, ainda é necessário investir em melhorias no processo de educação em saúde relacionado ao pré-natal na atenção básica (ESPOSTI et al, 2021).

No estudo de Oliveira (2023) foi possível observar a menção de alguns profissionais sobre a importância da assistência odontológica durante a gestação, para gestante e para o bebê. Apesar de a prática estar bem distante do ideal podemos perceber a importância que os profissionais vêm percebendo a respeito da assistência odontológica no pré-natal, onde D1, M1 e M2, quando perguntado sobre o que conhece sobre o pré-natal odontológico, respondem:

“Então, eu acho muito importante, não só para a saúde da gestante, como para a prevenção do bebê, que ali a gente faz orientação de saúde bucal, que muitas não sabem até hoje. No século que nós estamos, elas não sabem fazer higienização. E para a gestante, a nível de prevenção, até de contaminação para o bebê, doença periodontal e outros mais, e até no momento do parto.” (D1)

“E eu acho que é muito importante a gente entender também essa parte da odontologia e como importante durante o pré-natal.”(M1)

“Eu acho muito importante a assistência pré-natal odontológica. Tem de vista que vai orientar as mães e também não deixa de ser, já que ela está em estágio de gestação, vai influenciar até no desenvolvimento odontológico do futuro bebê.” (M2)

Neste contexto, da importância e aproximação dos profissionais da APS, com a temática do cuidado pré-natal odontológico, foi possível perceber o sentido em que a assistência pré-natal e pré-natal odontológica vem sendo correlacionadas. Ilustrado abaixo na figura 5 pela nuvem de palavras gerada a partir da concepção dos profissionais participantes da pesquisa quando perguntado o que conheciam sobre o pré-natal odontológico:



Em contraditório Silva (2020) afirma que muitas gestantes mesmo precisando de tratamento odontológico, devido a desinformação a respeito da importância, muitas acabam evitando o tratamento durante o período gestacional. Na fala de E2, fica explícito que o profissional de saúde vem trazendo a importância da assistência, mas que a população ainda não consegue se apropriar deste cuidado.

“Muitas vezes eu não percebo tanta fragilidade na fala do profissional, dizendo por mim, mas percebo uma quebra, uma fragilidade, quanto à importância, quanto à importância a nível população mesmo.” (E2)

Teixeira (2021) relata que as mulheres que apresentaram maior frequência em atividades educativas na ESF apresentaram melhores conhecimentos sobre os tratamentos odontológicos. Destacando a necessidade de uma melhor inclusão da odontologia no pré-natal da ESF, pois o reconhecimento da importância da saúde bucal na gestação pelos profissionais e pelas gestantes é primordial para garantia do cuidado integral às gestantes.

#### QUANDO A PERSPECTIVA CURATIVA SE SOBREPÕE À PROMOÇÃO E PREVENÇÃO.

A introdução da saúde bucal no âmbito da APS no Brasil aconteceu a partir dos anos 2000, com os primeiros indícios da sua incorporação à ESF. Trouxe como proposta a ampliação do acesso à saúde bucal com ações de promoção, recuperação da saúde bucal e prevenção de agravos e doenças em saúde bucal e relacionadas (BRASIL, 2000a). A proposta era de uma nova concepção em saúde bucal, deixando a prática curativa e mutiladora baseada apenas nas doenças da cavidade oral, para inserção de novas práticas com a promoção e prevenção em saúde bucal (MORAES et al, 2020).

O cuidado em saúde bucal às gestantes devem seguir os mesmos princípios com enfoque principal na promoção e prevenção de agravos em saúde, bem como os

seus reflexos na gestação, seu desenvolvimento e na saúde do bebê. Porém, a consolidação deste cuidado ainda encontra muitas barreiras no que tange o pré-natal odontológico na APS. Bastiani (2010) aborda que existem crenças e mitos relacionados à gestação, e por mais que as gestantes considerem a importância do acompanhamento odontológico preventivo, o principal motivo das consultas odontológicas é para realização de tratamentos curativos. A procura pela assistência odontológica, relacionada a queixas como, por exemplo, a dor de dente, pode ser visto na fala:

“Se a gestante não está com dor, ou a gestante que faz uso de aparelho, também tem muito, muito, muito receio de passar pelo dentista aqui. Aí a gente tem assim muita dificuldade. Se ela não está com dor no momento, se não tem nada que a gente possa estar ajudando ela naquele momento, ela não quer passar pela avaliação.”(E1)

Na revisão integrativa realizada por Silva (2020), os estudos avaliados indagaram que as gestantes que foram assistidas durante a gravidez, o principal motivo de atendimento em nível curativo, era a dor, em consulta de emergência, fato evitável com a odontologia preventiva. Nascimento (2023) trouxe que a maioria das gestantes procura assistência odontológica, quando apresentam dor, porém algumas mesmo com quadro de dor evitam a consulta com o dentista. Na fala de M1, também está presente a procura por atendimento odontológico impulsionado pelo quadro de dor:

“Não! Ah, eu acho que, assim, procurar e pedir, até mesmo, no geral, não só na gestante, acontece muito quando você tem uma dor de dente, né? A gente costuma pensar mais no dente quando ele dói, porque dói bastante. Então, assim, não vejo a procura, por exemplo, estou grávida, preciso procurar o dentista.” (M1).

O acesso ao atendimento odontológico em situações de presença de dor e queixas resulta em desfavor das ações preventivas e de promoção em saúde (NASCIMENTO, 2023). A deficiência na oferta e procura por assistência preventiva resulta em impactos no planejamento em saúde, uma vez que provoca um aumento na demanda por serviços curativos, aumentando a demanda por serviços especializados, exames e maior frequência de consultas para tratamento (CIPRIANO, 2022). Essa

maior necessidade de assistência curativa, poder ser percebida na fala de D3, que relata o fato das gestantes buscarem a assistência odontológica na presença de agravos bucais:

“E as gestantes que vêm para a gente, a maioria vêm com uma situação bucal bem ruim.” (D3)

Os agravos em saúde bucal na gestação são um problema de saúde pública e provoca danos sobre a qualidade de vida das gestantes e no acompanhamento pré-natal. Por isso, durante a gestação o cuidado em saúde bucal com ênfase nas ações de promoção e prevenção de doenças bucais é de grande relevância (SANTOS NETO et al, 2012).

Para Oliveira (2022), a prevenção é sempre a melhor alternativa e possui menores custos ao sistema de saúde. Quando existe uma prevalência de procedimentos curativos e reabilitadores, passa a ser questionável como as ações preventivas estão sendo realizadas e o motivo de não estarem sendo efetivas. As ações de educação em saúde devem ser realizadas, na rotina da unidade de saúde, em espaços territoriais e intersetoriais, como creches, escolas, grupos assistenciais, com o objetivo de promover a saúde bucal.

#### 6.2.4. ESTRATÉGIAS PARA MELHORIAS NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICA.

##### A RELAÇÃO POTENTE ENTRE ESF E ESB, PARA O FORTALECIMENTO DA ASSISTÊNCIA E DO TRABALHO INTERPROFISSIONAL.

A forma como a estratégia saúde da família é organizada e tem seus processos de trabalho construído, vem provocando uma nova concepção de cuidados em saúde na odontologia, e desenvolvendo um cuidado voltado para integralidade assistencial do processo saúde-doença e uma aproximação entre eSB e os demais profissionais da

equipe, com a integralização do cuidado. Como destaque podem ser relatadas a realização das interconsultas com médicos e enfermeiros, e também os trabalhos realizados em conjunto com os agentes comunitários de saúde. Eles aparecem como grandes facilitadores no acesso à assistência em saúde bucal, apesar das dificuldades relatadas pelos mesmos, devido a insuficiente organização da oferta de serviços (SCHERER, 2018). Nas falas abaixo podemos ver a interação dos profissionais da equipe, com a corresponsabilização da garantia e qualidade do cuidado por todos e a realização de interconsulta:

“Muitas das vezes peço ajuda a equipe da odonto até mesmo no meu consultório para estar passando essas orientações e a importância, né, quando eu vejo que aquela gestante ela não quer aderir, falar, ah, não precisa, ou ah, eu faço acompanhamento particular, então eu chamo alguém, eu chamo um profissional da odonto para estar ali orientando comigo, a importância de estar fazendo esse acompanhamento odontológico, as doenças que podem ser diagnosticadas a partir da boca e tudo mais”. (E6)

“A médica, quando vê alguma coisa diferente de uma gestante com sífilis, por exemplo, ela me chama, a gente faz uma interconsulta, então tem umas coisas bem interessantes.” (D3)

“Ou ACS leva, ou elas estão marcadas para o médico ou para o enfermeiro, e imediatamente o enfermeiro pega na mãozinha e leva até o odonto.” (D1)

O trabalho em grupo nas práticas de saúde, segundo Martins (2019), vai ao encontro à proposta da ESF, promovendo uma quebra do modelo individualizado, tecnicista, curativista, com enfoque biomédico e introduzindo a forma de trabalho numa perspectiva multiprofissional e interdisciplinar. Essa inter-relação entre os sujeitos resulta na troca de saberes e vivência de novas experiências. Com o resultado disto, surgem novas formas de cuidado clínico, com o enfoque no sujeito colocando-o como protagonista e corresponsável pelo seu cuidado, com a proposta da clínica ampliada.

O trabalho em equipe constitui um grande desafio, pois os indivíduos envolvidos precisam estar dispostos ao compartilhamento do conhecimento e dos saberes

(MARTINS, 2019). No caderno de atenção básica nº 17: saúde bucal aborda o trabalho em equipe, e trás que embora sendo o modelo estruturado para atuação na unidade básica de saúde, os atores envolvidos nem sempre estão dispostos e preparados para atuação em conjunto e integrada. E o saber lidar com esse espaço caracteriza um enorme desafio, pois apesar de ser um espaço potencial para integração, é também um lugar de conflitos, resistências e de disputas (BRASIL, 2008). Nas falas de E4 e E6, fica evidente a relação entre trabalho em equipe e necessidade do planejamento:

“Eu acredito que falta um pouco de entrosamento das equipes, eu acho que tem que ser falado por uma linguagem só, por exemplo, se a gestante veio na primeira consulta pré-natal ela passa pela odonto, então isso tem que ser firmado, isso tem que ser feito por toda a equipe técnica, porque isso é muito feito pela equipe de enfermagem, mas não pela equipe médica, então às vezes a equipe da odonto tem um pouco de dificuldade de achar essas gestantes porque elas não aguardam e porque também não são encaminhadas, não são orientadas na verdade da importância dessa consulta com a odonto, então eu vejo como um pouco falho.” (E4)

“Eu acho que a gente precisa de mais informações, na verdade, por mais que eu passe como profissional de enfermagem, o médico passe, eu acho que precisa ter um pouco mais de entrosamento da odonto também.” (E6)

Compreender essa falta de entrosamento entre a eSB e eSF na prática diária da APS com um posicionamento crítico construtivo, nos coloca que a proximidade e a ação interdisciplinar e interprofissional são fundamentais na assistência em saúde bucal, principalmente as gestantes.

Dal Ponte (2023) defende que o compartilhamento de informações a respeito da importância dos cuidados em saúde bucal das gestantes e sua interferência na gestação, entre os profissionais envolvidos no pré-natal promove uma melhor assistência no pré-natal, na perspectiva da integralidade. Bem como, impacto no indicador de quantidade de gestantes com consultas odontológicas durante a gestação.

De acordo com Peruzzo et al (2018), ainda se caracteriza como um obstáculo disponibilizar os profissionais nas inúmeras atividades da APS. Em contraponto, o estudo mostrou que as atividades das eSB e eSF, eram facilmente executadas devido a

boa integração dos profissionais. Essa relação entre os profissionais pode ser percebida nas falas abaixo, e compreendida como fator primordial para melhoria do acesso da gestante à saúde bucal:

“Eu levo essa gestante à sala do dentista e ela já é rapidamente acolhida e ela não fica esperando. Ela já esperou para o consulta de pré-natal, quando chegam lá, eles já colocam ela diretamente para uma avaliação dentro da sala.” (E5)

“Aqui na minha equipe, por exemplo, a gente sempre levanta e leva o cartão do pré-natal até a parte do odonto, para que seja assegurado que esse paciente está passando realmente por consulta e a gente sempre verifica a consulta pós-consulta para ver se realmente foi.” (M1)

Para Lee et al (2019), a nível comunitário é possível através das práticas colaborativas, incentivar a mudança da percepção dos profissionais e dos pacientes, em relação às distinções entre a saúde bucal e a saúde geral, com as ações de promoção e educação em saúde. Esposti et al (2021) defendem que é preciso estabelecer parcerias entre os sistemas de formação interprofissional e interdisciplinar, com temáticas relacionadas ao cuidado pré-natal, para que possa ser executado com base no princípio da integralidade, a partir de uma melhor formação dos profissionais ligados a prestação deste cuidado, tanto para realização das práticas quanto para o seu planejamento interdisciplinar, que possibilite a assistência integral da gestante. É notório que a ineficácia nestas ações, interfere diretamente na comunicação da equipe e impede o desenvolvimento de fluxos necessários para assistência na APS.

#### AÇÕES DE CARÁTER COLETIVO COMO PORTA DE ACESSO AO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO.

O pré-natal odontológico deve ser visto como uma prática indispensável na APS. E deve ser estimulado através das ações educativas com o enfoque preventivo. No rol de atribuições comuns a todos os profissionais da APS, encontra-se às atividades de educação em saúde à população adscrita, que devem fazer parte do planejamento das equipes, bem como a participação em atividades de educação permanente (BRASIL,

2018). Oliveira (2022) trás em seu estudo que é perceptível a necessidade da participação da eSB nas atividades de promoção e educação em saúde, com o objetivo de orientar a população sobre os problemas de saúde bucal, seus fatores de risco associados e a formas de prevenção de doenças.

Para Melo (2016) é recomendado que de 15% a 25% da carga horária total de trabalho dos profissionais devem ser direcionadas à atividade de planejamento, capacitação e ações coletivas. As ações de prevenção e promoção em saúde bucal podem ser planejadas com a equipe e eSB, supervisionadas pelo cirurgião-dentista e executada pela equipe, como pelos auxiliares em saúde bucal e agentes comunitários de saúde. A abordagem das ações coletivas em saúde bucal como uma ferramenta estratégica para melhor adesão das gestantes ao pré-natal odontológico pode ser visto nas falas abaixo:

“Eu acredito que se tivesse, por exemplo, uma sala de espera, um acolhimento, uma orientação, visto que a gente tem muitas gestantes, principalmente no horário da manhã, muita gente para fazer exames laboratoriais, talvez se tivesse uma orientação de forma coletiva mesmo, eu acredito que poderia sensibilizar mais essas gestantes, então eu acho que falta essa iniciativa mesmo, de poder estar orientando no coletivo.” (E4)

“Mais ações! Eu acho que elas se sentem queridas quando fazemos grupos com brindezinhos, elas gostam disso, isso atrai muito mais do que falar, olha, você tem uma consulta marcada com a dentista.” (D1)

Scherer (2018) destaca que a participação dos usuários em atividades em grupo melhoram o acesso e a captação precoce em saúde bucal, potencializando o cuidado integral. E o desenvolvimento da promoção e educação em saúde são capazes de promover transformações que perpassam a formação dos profissionais de saúde. E essas trocas de saberes e conhecimentos nos espaços coletivos indicam a existência de integração no trabalho da equipe. A importância das ações coletivas também pode ser vistas nas declarações dos entrevistados:

“Nós falamos nos grupos de encontro de gestantes, nós sempre falamos sobre todos os cuidados que nós temos na clínica da família, tanto para o ACS, quanto para o enfermeiro, discutimos, conversamos, e vamos melhorando a cada dia a atenção da gestante.” (D2)

“Eu acho que a gente poderia ter um fundo, de repente, para fazer uma orientação coletiva com todas as gestantes, para criar um grupo de convivência. Acho que seria interessante. Eu acho que seria bom.” (D3)

“Eu acho que a gente precisa de mais informações, na verdade, por mais que eu passe como profissional de enfermagem, o médico passe, eu acho que precisa ter um pouco mais de entrosamento da odonto também, nos grupos, explicando porque tem grupos de gestante, eu acho que pode ter uma sala de espera ali, porque sempre tem um dia que a unidade tem mais gestante do que outros.” (E6)

No estudo de Oliveira (2023) houve relatos dos enfermeiros participantes trazendo informações importantes nas ações coletivas de saúde com orientações sobre os cuidados em saúde bucal com a gestante e com o bebê, a abordagem dos cuidados em saúde bucal na APS. Percebe-se neste contexto a importância das categorias profissionais para realização de práticas interdisciplinares e consecução de melhorias no acesso e qualidade no acompanhamento pré-natal odontológico.

Apesar de a maioria das recomendações do MS, prever a necessidade de pelo menos uma consulta de pré-natal odontológica, o cuidado ofertado em saúde bucal através das ações coletivas às gestantes, também podem ser efetivas. Nos espaços coletivos o contato com a eSB na APS pode ser através do cirurgião-dentista e/ou profissionais auxiliares e técnicos de saúde bucal (BRASIL, 2022a).

### 6.3 CONSTRUÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE INCENTIVO PARA O PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO DE PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO NA APS POR MEIO DE PRODUTOS TÉCNICOS.

Foram elaborados produtos técnicos tecnológicos (PTT) que visam incentivar o planejamento e execução de pré-natal odontológico na APS. O primeiro deles é um infográfico que descreve a trajetória do pré-natal odontológico na APS, servindo como um documento sintético de apoio e consulta para os profissionais e que traz referências importantes para o planejamento e desenvolvimento desta atividade (APÊNDICE B).

O segundo tipo de PPT elaborado foi a Cartilha digital “O Cuidado Pré-natal Odontológico na Atenção Primária à Saúde”, exposta no Apêndice C, em sua versão final. Esta foi desenvolvida com o objetivo de auxiliar os profissionais da atenção primária à saúde no planejamento e organização dos processos de trabalho do pré-natal odontológico. O público alvo são os profissionais das equipes de saúde da família, equipes de saúde bucal, e-multi e gestores da atenção primária à saúde.

O material possui 23 páginas, que foram desenvolvidas para leitura e divulgação em meio digital, com ilustrações, fontes e letras que contrastam com o fundo da página para melhor leitura em tela. Trás boa parte das representações das ideias através recursos gráficos, com ilustrações direcionadas ao conteúdo, a fim de tornar a leitura mais agradável.

A construção da cartilha foi baseada nas categorias de análise que emergiram a partir da análise dos núcleos de sentido do conteúdo das entrevistas, segundo Bardin (1977). Está dividida em três categorias: Fatores que facilitam a realização do pré-natal odontológico na APS; Fatores que dificultam a efetividade do pré-natal odontológico na APS; Estratégias para melhorias na assistência pré-natal odontológica. E ao final das categorias trás um plano de ação, pensado para o fortalecimento da execução do pré-natal odontológico na APS.

A mesma foi submetida a um processo de validação pelo público alvo do estudo. Para coleta dos dados da avaliação dos participantes, foi utilizado um formulário da

plataforma Google Forms, conforme Apêndice D. O número total dos participantes entrevistados na pesquisa realizou a avaliação da cartilha.

A validação deu-se através de perguntas direcionadas aos critérios: apresentação literária da cartilha; legibilidade e características do material; ilustrações; especificidade e compreensão; e qualidade da informação. Com um total de 22 perguntas direcionadas de acordo com cada critério, com alternativas de escolha sim, não e em parte, para medir a adequação do conteúdo da cartilha. O questionário possuía uma pergunta aberta, onde os respondentes puderam escrever sobre o material:

“Cartilha de extrema importância, que todos os profissionais da saúde tenham a oportunidade de fazer a leitura e se aperfeiçoar cada dia mais.” (E5)

“Material simples, claro e objetivo. Nos faz repensar o cuidado que tem sido ofertado durante o pré-natal e como melhorar este cuidado.” (E4)

“Material muito educativo, com ferramentas didáticas e autoexplicativas que colaboram para o entendimento do tema e contribuem para o enriquecimento das práticas clínicas no ambiente da atenção primária.” (M1)

Após a avaliação foi realizado o ajuste de algumas marcas d'água do fundo da página que estavam dificultando a leitura em alguns pontos, bem com a mudança de algumas cores das ilustrações, informações que surgiram após as avaliações. No quadro 6 estão descritos os resultados das avaliações do público alvo.

**Quadro 6 - Resultados obtidos da avaliação do público alvo da cartilha, segundo cada critério avaliado.**

<b>Critério Avaliado</b>	<b>Adequado</b>	<b>Inadequado</b>	<b>Em Parte</b>
<b>Apresentação literária da cartilha</b>	<b>95,8%</b>	<b>1,4%</b>	<b>2,8%</b>
<b>Legibilidade e características do material</b>	<b>94,4%</b>	<b>1,4%</b>	<b>4,2%</b>
<b>Ilustrações</b>	<b>94,4%</b>	<b>0%</b>	<b>5,6%</b>
<b>Especificidade e compreensão</b>	<b>100%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>
<b>Qualidade da informação</b>	<b>97,9%</b>	<b>2,1%</b>	<b>0%</b>

Fonte: Elaboração Própria.

O índice de avaliação da cartilha pelo público alvo foi definido baseado no IVC (índice de validade de conteúdo), realizando adaptação para o contexto desta avaliação, com resultado em porcentagem (GALDINO, 2014; PONTES et al, 2021). O resultado obtido através de todos os critérios de forma global, pelo índice de avaliação foi de 96,2% dos participantes considerando a cartilha adequada, o mesmo foi calculado pela fórmula descrita a baixo:

$$\text{ÍNDICE DE AVALIAÇÃO} = \frac{\text{NÚMERO DE RESPOSTAS ADEQUADO}}{\text{NÚMERO TOTAL DE RESPOSTAS}} \times 100$$

Após a validação percebeu-se a importância que muitos profissionais da APS ainda dão ao material impresso para consulta em seu dia a dia, logo foi pensando o terceiro PTT, como um modelo diferente do que consta no Apêndice C, por se configurar um material de consulta digital (em computadores e celulares). Assim foi elaborado mais um produto técnico, que é a cartilha para versão impressa, em escala de cinza, para facilitar a impressão. Elaborada a partir desta reflexão dos trabalhadores da saúde, este PTT está apresentado no Apêndice E.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Assistência pré-natal odontológica é vista pelos profissionais e comunidade científica como indispensável no acompanhamento de uma gestação, uma vez que as condições de saúde bucal podem gerar reflexos diretos na qualidade e condução da gestação. Mas fica evidente que ainda configura-se como um desafio sinalizando a necessidade de trabalhar a temática, para sua consolidação na atenção primária à saúde.

O modelo de financiamento da APS, o Previne Brasil, trouxe no seu rol de indicadores, para remuneração por desempenho, a proporção de gestantes com atendimento odontológico, fato este que pode ter despertado nas equipes de saúde e na gestão um olhar diferenciado para o pré-natal odontológico. Houve aumento quantitativo nos números deste indicador, quando comparado a série histórica dos últimos 5 anos. Vale ressaltar que a maioria das críticas direcionadas ao Previne Brasil e seus indicadores, dizem respeito ao fato da sua construção ter sido baseada em fatores quantitativos, que se distanciam significativamente de parâmetros de qualidade assistencial, e não fomentam a garantia da integralidade assistencial das gestantes no cuidado odontológico.

A introdução das equipes de saúde bucal na ESF pode e deve ser vista como uma grande conquista para melhorias no acesso à assistência odontológica no SUS. Porém, as políticas públicas de saúde e de saúde bucal necessitam fomentar a sua consolidação como imprescindível e obrigatória para uma assistência integral em saúde.

A portaria GM/MS Nº 3.493 de 2024, trás uma nova perspectiva de expansão da saúde bucal no país, com uma relação de cofinanciamento pelo MS para as ações do Brasil Sorridente, com previsão orçamentária duas vezes maiores que o planejamento para as equipes de saúde da família, sendo um fato histórico. O esperado é resulte num aumento significativo das eSB e uma maior oferta da assistência em saúde bucal.

A integração de fato do trabalho entre as eSB e eSF é fundamental para construção de processos de trabalhos na APS baseados na interdisciplinaridade e interprofissionalidade, uma vez que esta interação de conhecimentos e saberes são

cruciais para melhorias na adesão dos profissionais e gestantes quanto a necessidade e importância da assistência odontológica na gestação, com a responsabilização de todos os profissionais da APS neste processo.

É notório no cenário da pesquisa que os profissionais de saúde têm começado a reconhecer a prática do pré-natal odontológico como uma importante abordagem no pré-natal das gestantes, ainda que pese a insegurança dos profissionais e gestantes quanto ao tratamento odontológico. Para que essa percepção possa ser reestruturada é necessário que a atenção odontológica no pré-natal e sua relação com a gestação faça parte das formações dos profissionais de saúde, bem como matrizes curriculares que estimulem as relações interprofissionais na assistência à saúde.

Para consolidação da assistência pré-natal odontológica no âmbito do SUS e da APS, faz-se necessário um maior empenho dos profissionais e gestores, para estimular e qualificar essas ações, e que possamos perceber que a assistência de qualidade não é refletida apenas em números, mas sim na garantia do cuidado longitudinal e integral.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVES, J. L. Importância da educação em saúde bucal na prevenção de doenças periodontias em gestantes atendidas pelo Programa Saúde da Família. 2010. 28f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, São Gotardo, MG, 2010.
- ALVES, H. F. C et al. Interprofissionalismo na Estratégia Saúde da Família: um olhar sobre as ações de promoção de saúde bucal. *Saúde e Sociedade*. v.30, n.3, e200648, São Paulo, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200648>. Acesso em: 19 fev. 2024.
- AMERICAN DENTAL ASSOCIATION (ADA). Oral Health Conditions During Pregnancy. *Oral Health Topics*, 2019. Disponível em: <https://www.ada.org/en/member-center/oral-health-topics/pregnancy>. Acesso em: 23 julho 2022.
- ANJOS, F. S. et al. Equipes de saúde bucal no brasil: avanços e desafios *Ciênc. cuid. saúde*. v. 10, n.3, p. 601-607, 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/controlcancer/resource/pt/lil-654136?src=similardocs>, Acesso em: 23 fev. 2023.
- BANDEIRA, M. V. R. et al. Colaboración interprofesional para el seguimiento odontológico prenatal en atención primaria de la salud. *Salud Colectiva Universidad Nacional de Lanús*. v.15, 2019. Disponível em: <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/2224/1522>, Acessado em: 20 set. 2022.
- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa:Edições 70, 1977.
- BARBOSA, G. S. Avaliação da qualidade da gestão dos serviços de saúde bucal na atenção básica: uma avaliação das dimensões atuação intersectorial, infraestrutura, recursos humanos e participação popular. 2018, 168p. Dissertação (Mestrado em Odontologia - Saúde Pública) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, 2010. Disponível em: [https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/ODON-BBGJNT/1/disserta\\_\\_o\\_29\\_mar\\_o\\_2019.pdf](https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/ODON-BBGJNT/1/disserta__o_29_mar_o_2019.pdf). Acesso em: 15 fev. 2024.
- BASTIANI, C. *et al.* Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. *Odontol. Clín.-Cient*. v.9, n.2, p. 155-160, 2010. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/occ/v9n2/a13v9n2.pdf>, Acesso em 21 fev. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório final da 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 1986. Acesso em: 05 dez. 2021, Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/1\\_conferencia\\_nacional\\_saude\\_bucal\\_relatorio\\_final.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/1_conferencia_nacional_saude_bucal_relatorio_final.pdf).

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Regulamenta o Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, 20 Set 1990. Acesso em: 08 nov. 2022, Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Relatório Final da 2ª Conferência Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 1993. Acesso em: 08 nov. 2022, Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/2\\_conferencia\\_nacional\\_saude\\_bucal\\_relatorio\\_final.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/2_conferencia_nacional_saude_bucal_relatorio_final.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1444/GM de 18 de dezembro de 2000. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. Diário Oficial da União 2000; 29 dez. 2000a. Disponível em: <http://www1.saude.rs.gov.br/dados/11652497918841%20Portaria%20N%BA%201444%20de%2028%20dez%20de%202000.pdf>, Acesso em: 10 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 267/GM de 06 de março de 2001. Diário Oficial da União 2001; 7 mar. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1725.pdf>, Acesso em: 10 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília, DF; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília, DF; 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica. Brasília, DF; 2006. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica\\_2006.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf), Acesso em: 16 abril 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Assistência Pré-Natal: Manual Técnico. Brasília, DF; 2000b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal: Caderno da Atenção Básica nº 17. Brasília, DF; 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco: Caderno da Atenção Básica nº 32. Brasília, DF; 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde; Instituto Sirio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Brasília, DF; 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017, DF; 2017. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html) Acesso em: 19 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_bucal\\_sistema\\_unico\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf), Acesso em: 09 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretriz para a prática clínica odontológica na Atenção Primária à Saúde: tratamento em gestantes, DF; 2022a. Disponível em:

[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/pratica\\_odontologica\\_gestantes.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/pratica_odontologica_gestantes.pdf), Acesso em: 20 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica Explicativa do Relatório de Indicadores de Desempenho da APS (Previne Brasil-2022), DF; 2022b. Disponível em:

[https://sisab.saude.gov.br/resource/file/nota\\_tecnica\\_indicadores\\_de\\_desempenho\\_20220603.pdf](https://sisab.saude.gov.br/resource/file/nota_tecnica_indicadores_de_desempenho_20220603.pdf) , Acesso em: 04 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. NOTA TÉCNICA Nº 15/2022-SAPS/MS, DF; 2022c. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil/componentes-do-financiamento/pagamento-por-desempenho/arquivos/nota-tecnica-no-15-2022-saps-ms-indicador-3>, Acesso em: 18 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. NOTA TÉCNICA Nº 3/2022-SAPS/MS, DF; 2022d. Disponível em:

[https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20220128\\_N\\_NTAlteracaoIndicadoresdeDesempenho-PrevineBrasil\\_8825707663821691546.pdf](https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20220128_N_NTAlteracaoIndicadoresdeDesempenho-PrevineBrasil_8825707663821691546.pdf), Acesso em: 18 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. e-Gestor Atenção Básica: cobertura de saúde bucal, DF; 2023. Disponível em:

<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/reHistoricoCoberturaSB.xhtml>, Acesso em: 15 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete da Ministra. PORTARIA GM Nº 3.943, DE 10 DE ABRIL DE 2024, DF, 2024. Disponível em:

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.493-de-10-de-abril-de-2024-553573811>, Acesso em: 26 fev. 2024.

- CALDEIRA, C. M. et al. Análise da cobertura das equipes de saúde da família e saúde bucal nas macrorregiões de saúde paranaenses. *Saúde e Pesquisa*, v.16, n. 3, e-11298, 2023. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/11/1518294/11298-publicacao-67694-1-10-20231019.pdf>, Acesso em 22 fev. 2024.
- CARDOSO, L. M. Atendimento odontológico da gestante na estratégia do programa de saúde da família. 2010. 22f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Corinto, MG, 2010.
- CARVALHO M. A. P et al. De casulo a borboleta: a qualificação para o SUS na residência multiprofissional em saúde da família. Porto Alegre - RS: Rede Unida, 2020. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2020/10/De-casulo-a-borboleta-a-qualificacao-para-o-SUS-na-residencia-multiprofissional-em-saude-da-familia.pdf>, Acesso em: 20 ago. 2023.
- CHAMBRONE, L. *et al.* Evidence grade associating periodontitis to preterm birth and/or low birth weight: I. A systematic review of prospective cohort studies. *J Clin Periodontol.*, v.38, n.9, p. 795-808, sep. 2011.
- CHAVES, S. C. L. *et al.* Política de Saúde Bucal no Brasil 2003-2014: cenário, propostas, ações e resultados. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], v. 22, n. 6 , p. 1791-1803, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.18782015>. Acesso em: 09 dez. 2021.
- CHAVES, S. C. L, *et al.* Política de Saúde Bucal no Brasil: as transformações no período 2015-2017. *Saúde em Debate* [online], v. 42, n. spe2, p. 76-91, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S206>. Acesso em: 10 dez. 2021.
- CHECCHI, M. H. R. *et al.* Odontologia para gestantes: Desafios na assistência. In: SOUSA, Isabelle Cerquera (org.). *As ciências da saúde desafiando o status quo: construir habilidades para vencer barreiras 2*. Ponta Grossa-PR: Atena, 2021. p. 134-145. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/catalogo/ebook/as-ciencias-da-saude-desafiando-o-status-quo-construir-habilidades-para-vencer-barreiras-2>. Acesso em: 25 set. 2022.
- CIPRIANO, T. S. P. Avaliação das ações e serviços de saúde bucal na atenção primária ofertada às crianças na primeira infância em um estado do sudeste brasileiro. Tese (Doutorado em odontologia - Área de concentração Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte-MG, 2022. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/47060>, Acesso em: 27 fev. 2024.
- CORBELLA, S. *et al.* Periodontal disease as a risk factor for adverse pregnancy outcomes: a systematic review and meta-analysis of casecontrol studies. *Odontology*, v.100, n.2, p.232-240, jul. 2012.

CORDÓN, J. A construção de uma agenda para a saúde bucal coletiva. *Cad Saúde Pública*, v.13, n.3, p. 557-563, 1997. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/L434HNBbnHgKD4bK7qq8KHn/>. Acesso em: 15 abril 2023.

COSTA, R. N.; SILVA, P. R. F.; JATOBÁ, A. A avaliação de desempenho da atenção primária: balanço e perspectiva para o programa Previne Brasil. *Rev. Saúde debate*. v.46, n. Especial 8, p. 8-20, dez. 2022. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2022.v46nspe8/8-20/pt>. Acesso em: 17 fev. 2024.

DAL PONTE, G. L.; TONHOM, S. F. R.; PERES, C. R. F. B.; TUCUNDUVA, C. P. B. Cuidado odontológico: percepção das gestantes na Atenção Primária à Saúde. *Saúde e Pesquisa*, v.16, n.4, e.11121, 2023. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/11/1518417/11121-publicacao-68148-2-10-20231127.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2024.

DE MACEDO, J. F. S.; OLIVEIRA, P. R. de. Potencialidades da reunião de equipe no território: um relato de experiência de uma residente de Medicina de Família e Comunidade no Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 45, p. 3878, 2023. DOI: 10.5712/rbmfc18(45)3878. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3878>. Acesso em: 19 fev. 2024.

ESPOSTI, C. D. 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.9, p.4129-4144, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/fFHVwCWjTfk3KNShh9YgRwM/?format=pdf&lang=pt>, Acesso em: 24 fev. 2024.

FAGUNDES, D. Q; OLIVEIRA, A. E. Educação em saúde no pré-natal a partir do referencial teórico de Paulo Freire. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 15 n. 1, p. 223-243, jan./abr. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/xdY5FV53MNjFMcV989pSqgn/?format=pdf&lang=pt>, Acesso em: 24 fev. 2024.

FONTANELLA, B. J. B; RICAS, J; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad. Saúde Pública*, v.24, n.1, p.17-27, jan, 2008.

FREITAS, B. C; QUELUZ, D. P. A judicialização de demandas odontológicas e o direito à saúde. *Rev. Saúde debate*. v.44, n.126, p.739-748, jul.-set. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/czCYhpnB8nkqqtqQwKVByBx/?lang=pt#>, Acesso em: 08 nov. 2022.

FREIRE, D. E. W. G. et al. Acesso em saúde bucal no Brasil: análise das iniquidades e não acesso na perspectiva do usuário, segundo o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, 2014 e 2018. *Epidemiol. Serv. Saude*, Brasília, v.30,

n.3, e2020444, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ress/a/KHdQYP56WRGjd5JxksLhvRm/?format=pdf&lang=pt>,

Acesso em: 10 fev. 2024.

Galdino, Y. L. S. Construção e validação de cartilha educativa para o autocuidado com os pés de pessoas com diabetes [recurso eletrônico] / Yara Lanne Santiago Galdino. - 2014.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4 ed. São Paulo: Editora Atlas, 2002.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa. 6 ed. São Paulo: Editora Atlas, 2008.

GOMES, R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. *In*: Minayo, M. C. S. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 21 ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2002.

IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 1998. Disponível em:<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9127-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios.html?edicao=18338&t=downloads> . Acesso em: 29 set. 2022.

IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2003. Disponível em:<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9127-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios.html?edicao=18338&t=downloads> . Acesso em: 29 set. 2022.

IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2008. Disponível em:<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9127-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios.html?edicao=18338&t=downloads> . Acesso em: 29 set. 2022.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

LEE, A.; LOMAZZI, M.; LEE, H.; BEDI, R. Integrating oral health with public health systems under the framework of the Global Charter for the Public's Health. *International Dental Journal*, v.69, n.3, p.167-170, June 2019. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020653920321845?via%3Dihub>,

Acesso em: 20 fev. 2024.

LIMA, D. E. G. Assistência odontológica na gestação: Revisão de literatura. 2012. 38f. Dissertação (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB, 2012.

MACEDO, J. R. S *et al.* Partos prematuros e bebês com baixo peso ao nascer: Qual a relação com a doença periodontal?. *Revista Amazônia Science & Health*, v.6, n.2, p.35-38, abr.- jun. 2018.

MARTINS, A. A *et al.* Ampliação da clínica de saúde bucal em um centro de saúde do município de Campinas a partir de uma perspectiva grupal. *Rev. APS*, v.22, n.3, p.510 -

529, jul./set., 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2019.v22.16834>, Acesso em: 28 fev. 2024.

MARTINS, T. F. Qualificação do atendimento em pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Primavera no Município de Osório/RS. 2014. 101f. Monografia (Especialização em Saúde da Família EaD) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, 2014. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/6338>, Acesso em: 21 fev. 2024.

MATTOS, G. M. C *et al.* A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.19, n.2, p.373-382, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XG6xk9fSzpV47wjsrWYf6zN/?format=pdf&lang=pt>, Acesso em: 08 nov. 2022.

MELO, L. M. L. L. et al. A construção de uma agenda de gestão compartilhada para a reorganização da demanda em saúde bucal. *Revista Ciência Plural*, v. 2, n. 1, p. 42-55, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/9037/7117>, Acesso em: 20 fev. 2024.

MENDES, C. L. A. Perfil do profissional médico na Estratégia de Saúde da Família no município do Rio de Janeiro: um modelo em transição [Tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2015. Disponível em: <https://bvssp.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=4547>, Acesso em: 16 fev. 2024.

MENDES, R. M.; Miskulin, R. G. S. A análise de conteúdo como uma metodologia Cadernos de Pesquisa. v.47 n.165 p.1044-1066 jul./set. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/ttbmyGkhjNF3Rn8XNQ5X3mC/?format=pdf&lang=pt>, Acesso em: 16 de fevereiro de 2024.

MERHY, E. E. Saúde: Cartografias do Trabalho Vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.17, n.3, p.621-626, 2012.

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

MINAYO, M. C. S; COSTA, A. P. Fundamentos teóricos das técnicas de investigação qualitativa. *Revista Lusófona de Educação*, v.40, p.139-153, 2018.

MORAES, H. G. F *et al.* Saúde bucal no brasil: uma revisão integrativa do período de 1950 a 2019. *Rev. Baiana de Saúde Pública*. v. 44, n. 1, p. 181-196 jan./mar. 2020. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1253174/rbsp\\_441\\_12\\_3177.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1253174/rbsp_441_12_3177.pdf), Acesso em : 20 setembro 2022.

NASCIMENTO, R. P.; ROCKENBACH, V. B. M. Pré-natal odontológico: percepção das gestantes atendidas no município de Vilhena - RO. Revista Ciência Plural, v.9, n.3, e.31317, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/31317/17770>, Acesso em: 28 fev. 2024.

NOGUEIRA, L. S; SILVA JUNIOR, M. F.; MÜLLER, E. V. Perfil sociodemográfico e fatores de atração e saída dos médicos atuantes na estratégia saúde da família no município de Ponta Grossa, Paraná, Brasil. Rev Bras Med Fam Comunidade. v.16, n.43, p.2159. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2159/1624>, Acesso em: 16 fev. 2024.

OLIVEIRA, A. E. F.; HADDAD, A. E. (Org.). Saúde Bucal da Gestante: Acompanhamento Integral em Saúde da Gestante e da Puérpera. São Luís: EDUFMA, 2018.

OLIVEIRA, M. T. P. et al. Os desafios e as potencialidades da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: uma análise dos processos de trabalho. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.32, n.1, e320106, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/BGG7znsRCFRXLvLnctyTrwS/?format=pdf&lang=pt>, Acesso em: 16 fev. 2023.

OLIVEIRA, R. M. C. et al. Interdisciplinaridade na saúde bucal de gestantes na perspectiva do enfermeiro. Enfermería Actual de Costa Rica, n. 44, 53919, San José - CR, jun. 2023. Disponível em: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-45682023000100004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682023000100004&lng=en&nrm=iso), Acesso em: 24 fev. 2024. <http://dx.doi.org/10.15517/enferm.actual.cr.i44.47269>.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 1996. (OMS/SRF/MSM/96.24)  
PACHECO, K. T. S. et al. Saúde bucal e qualidade de vida de gestantes: a influência de fatores sociais e demográficos. Ciência & Saúde Coletiva, v.25, n.6, p. 2315-2324, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2020.v25n6/2315-2324/pt>, Acesso em 21 fev. 2024.

PAULA, I. S. et al, Associação de fatores sociais e orçamentários ao acesso ao cuidado em saúde bucal de grandes municípios brasileiros: um estudo ecológico. Arq. odontol., v.59, p.94-105, 2023, Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquivoemodontologia/article/view/42498/39078>, Acesso em: 22 fev. 2024.

PAULO, R. L. Previne Brasil, Uma Herança Bolsonaroista Que Agrava O (Des)Financiamento Do Sus: uma análise dos impactos do Pagamento por Desempenho na cidade de Francisco Morato (SP). Monografia (Especialização em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde, São Paulo, SP, 2023. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/03/1419069/tcc-rodriogo-lucas-paulo.pdf>, Acesso em: 17 fev. 2024.

PERUZZO, H. E. et al. Os desafios de se trabalhar em equipe na Estratégia Saúde da Família. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, e20170372, 2018. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/pdf/ean/v22n4/pt\\_1414-8145-ean-22-04-e20170372.pdf](http://www.revenf.bvs.br/pdf/ean/v22n4/pt_1414-8145-ean-22-04-e20170372.pdf). Acesso em: 19 fev. 2024.

PONTES, I. B; DOMINGUES, E. A. R; KAIZER, U. A. O. Construção e validação de cartilha educativa sobre exercícios pélvicos fundamentais para mulheres com incontinência urinária. Fisioter Pesqui. v.28, n.2, p.230-241, 2021.

RAMOS M.; BRANDÃO A. L.; GRAEVER L.; CAMPO C. E. A. Melhoria contínua da qualidade: uma análise pela perspectiva dos profissionais das equipes de atenção primária à saúde do município do Rio de Janeiro. Rev Bras Med Fam Comunidade. v.16, n.43, p.2736, 2021. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2736](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2736), Acesso em: 19 fev. 2024.

RAMALHO, T. S. Intervenção do Enfermeiro Frente ao Pré-natal Tardio na Estratégia de Saúde da Família Santo Antônio do Mucuri-Malacachetas/MG. 2014. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Teófilo Otoni, MG, 2014. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4869.pdf>, Acesso em: 28 ago. 2022.

RIBEIRÃO PRETO. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal da Saúde. Departamento de Atenção à Saúde das Pessoas. Guia prático para reunião de equipe na Atenção Primária à Saúde. Ribeirão Preto - SP, 2021. Disponível em: [http://apsgestao.fmrp.usp.br/wp-content/uploads/2021/12/Guia-Pr%C3%A1tico-de-Reuni%C3%A3o-de-Equipe-na-APS-SMSRP\\_compressed-1.pdf](http://apsgestao.fmrp.usp.br/wp-content/uploads/2021/12/Guia-Pr%C3%A1tico-de-Reuni%C3%A3o-de-Equipe-na-APS-SMSRP_compressed-1.pdf), Acesso em: 19 fev. 2024.

RIBEIRO, C. M. Relação entre doença periodontal em gestantes com parto prematuro e o nascimento de bebês de baixo peso. Revista Saúde e Desenvolvimento, v.4, n.2, p.142-159, jul.- dez. 2013.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria de Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde. Superintendência de Atenção Primária. Áreas Programáticas, 2023b. Disponível em: <https://sigaenf.subpav.org/?regiao=40>, Acesso em: 08 mar. 2023.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria de Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde. Divisão de Informação, Controle e Avaliação. Área Programática 3.1, 2023a.

SANTOS, C. G.; PEREIRA, D. P. C. A Importância da Odontologia no Cuidado da Gestante: Revisão de Literatura. Id on Line Rev.Mult. Psic. v.14, n.50, p. 1212-1230,

maio. 2020. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/viewFile/2530/3889>, Acesso em: 04 nov. 2022.

SANTOS NETO, E. T.; OLIVEIRA, A. E.; ZANDONADE, E.; LEAL, M. C. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.17, n.11, p.3057-3068, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2012.v17n11/3057-3068/pt>, Acesso em: 28 fev. 2024.

SCHERER, C. I. et al. O trabalho em saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: uma difícil integração?. *Saúde Debate*, v.42, n.especial 2, p.233-246, Rio de Janeiro, out. 2018, Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2018.v42nspe2/233-246/pt>, Acesso em: 20 fev. 2024.

SILVA, C. C. et al. Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.25, n.3, p.827-835, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.01192018>. Acesso em: 20 fev. 2024.

SILVA, L. G.; COUTO, L. S.; CONCEIÇÃO, L. S. Cuidados Odontológicos no Pré-Natal. *J Business Techn. Araguaína TO*. v16,n.2,p.174-180.2020.

SILVA, M. A. M. et al. A caracterização da gestão da rede de atenção à saúde bucal no estado do Rio de Janeiro pelo perfil regional. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 31, n.4, p.1-15, dez. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/202.v31n4/e310417/pt/>, Acesso em: 08 nov. 2022.

SOARES, F. F. et al. Atuação da equipe de saúde bucal na estratégia saúde da família: análise dos estudos publicados no período 2001-2008. *Rev. Cienc. Saúde Coletiva*, v.16, n.7, p.3169-3180, jul. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/QNpMSXbzBvGV8nW4VRKzVSB/?format=pdf&lang=pt>, Acesso em: 10 out. 2022.

SOUZA, C. H . U. P. Acolhimento na Estratégia de Saúde da Família durante a pandemia de Covid 19: a experiência das Equipes de Saúde Bucal enfrentando o desconhecido. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, p 61, 2023.  
MENTIMETER AB (publ). Mentimeter.com App. Suécia, 2024. Disponível em: <https://www.mentimeter.com/app/home>, Acesso em: 27 fev. 2024.

TEIXEIRA, G. B. et al. Saúde bucal na gestação: percepções e práticas da gestante na estratégia saúde da família. *Rev. Baiana de Saúde Pública*, v. 45, n. 3, p. 161-177 jul./set. 2021. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1393110/rbsp\\_v45n3\\_09\\_3342.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1393110/rbsp_v45n3_09_3342.pdf). Acesso em: 15 fev. 2024.

TRETIN, M. S. et al. Doença periodontal em gestantes e fatores de riscos para parto prematuro. RFO, v.12, n.1, p.47-51, jan.- abr. 2007.

VASCONCELOS, R. G. et al. Atendimento odontológico a pacientes gestantes: como proceder com segurança. Revista Brasileira de Odontologia, v.69, n.1, p.120-4, jan.- jun. 2012.

VOLTOLINI, B. C.; ANDRADE, S. R.; PICCOLI, T.; PEDEBÔS, L. A.; ANDRADE, V.; Reuniões da estratégia saúde da família: um dispositivo indispensável para o planejamento local. Texto & Contexto Enfermagem. v. 28: e20170477, ISSN 1980-265X, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0477>. Acesso em: 19 fev. 2024.

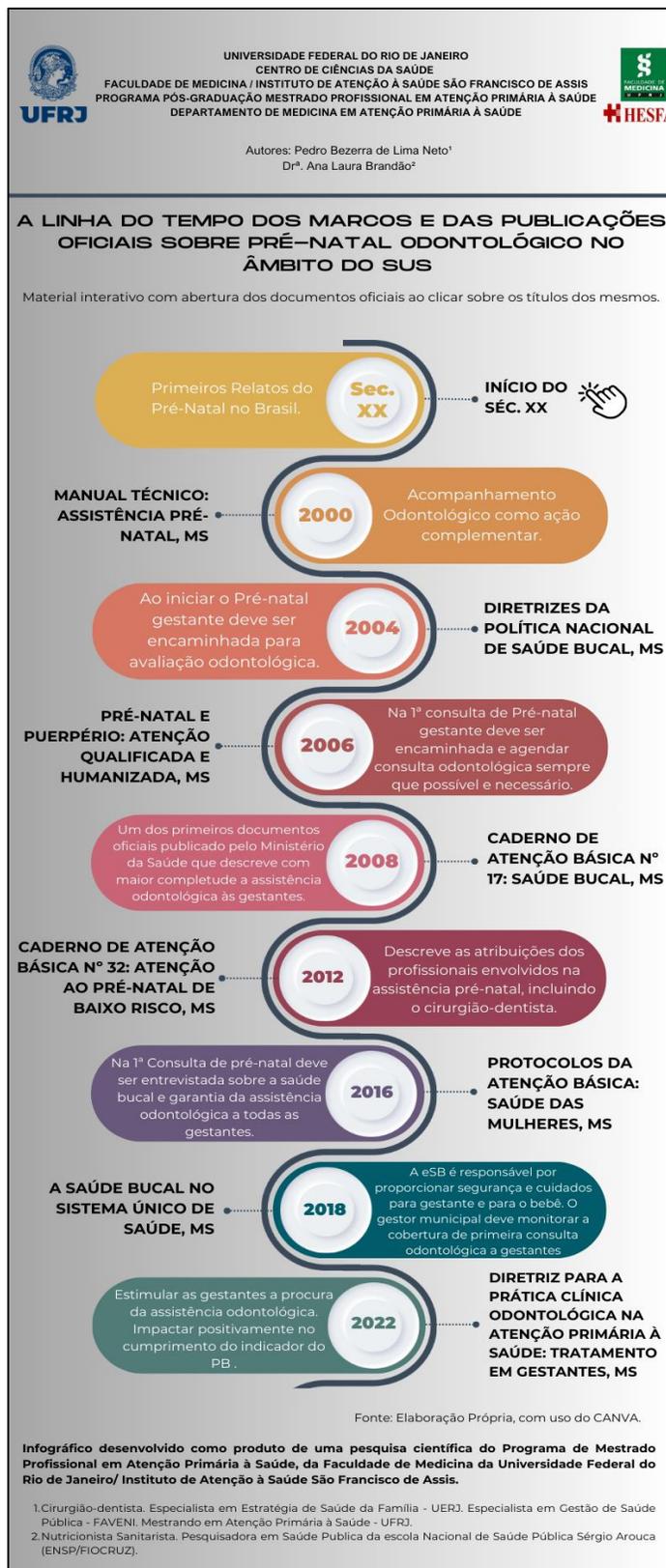
## APÊNDICE A - ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

- Apresentação do objetivo da pesquisa
- Informações sobre a participação voluntária na pesquisa
- Os riscos e benefícios envolvidos na pesquisa
- Esclarecimentos sobre o TCLE
- Autorização para gravação da entrevista
- Agradecimento pela participação na pesquisa

Identificação dos participantes	
Código do entrevistado:	
Idade:	Gênero:
Telefone:	Email:
Categoria profissional	
Formação:	
Atua na unidade desde:	
Data da entrevista:	
Duração:	

1. O que você conhece sobre a assistência pré-natal odontológica?
2. Em algum momento já teve contato com algum protocolo ou documento oficial que orienta ou dá diretrizes para assistência odontológica durante o pré-natal?
3. Como você descreve a assistência pré-natal odontológica da unidade?
4. A unidade dispõe de algum fluxo para atendimento odontológico das gestantes? Se sim, como acontece?
5. Você se sente seguro em orientar as gestantes para realização de tratamento odontológico?
6. Nas reuniões de equipe são discutidos temas relacionados ao acompanhamento odontológico na gestação?
7. Você sente-se seguro para conduzir o tratamento odontológico durante a gestação?  
**(Exclusiva para dentistas)**
8. Por parte das gestantes, você acha que existe aceitação para o tratamento odontológico?
9. Quais os principais entraves para efetiva realização do pré-natal odontológico?
10. Quais são as ações que podem ser potencializadoras para sua efetivação?

## APÊNDICE B – INFOGRÁFICO QUE DESCREVE A TRAJETÓRIA DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO NA APS



**APÊNDICE C – CARTILHA DIGITAL O CUIDADO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO NA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
FACULDADE DE MEDICINA / INSTITUTO DE ATENÇÃO À SAÚDE SÃO FRANCISCO DE ASSIS  
PROGRAMA PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**CARTILHA**  
**O CUIDADO DE PRÉ-NATAL**  
**ODONTOLÓGICO**

**NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**



RIO DE JANEIRO  
2024



# ELABORAÇÃO:

**1**

**PEDRO BEZERRA DE LIMA NETO**  
DISCENTE DO MESTRADO  
PROFISSIONAL EM APS DA UFRJ

**2**

**PROF<sup>a</sup> DR<sup>a</sup> ANA LAURA BRANDÃO**  
DOCENTE ORIENTADORA DO  
MESTRADO PROFISSIONAL EM APS DA  
UFRJ

1. CIRURGIÃO-DENTISTA. ESPECIALISTA EM ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA - UERJ. ESPECIALISTA EM GESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA - FAVENI. MESTRANDO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - UFRJ.
2. NUTRICIONISTA SANITARISTA. PESQUISADORA EM SAÚDE PÚBLICA DA ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA (ENSP/FIOCRUZ).

# SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO
  - 1.1 OBJETIVO
  - 1.2 PÚBLICO ALVO
2. PERCURSO METODOLÓGICO
3. INTRODUÇÃO
4. FATORES QUE FACILITAM A REALIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO NA APS
5. FATORES QUE DIFICULTAM A EFETIVIDADE DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO NA APS
6. ESTRATÉGIAS PARA MELHORIAS NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICA
7. PLANO DE AÇÃO
8. CONCLUSÃO
9. REFERÊNCIAS

# APRESENTAÇÃO

Cartilha desenvolvida como produto de uma pesquisa científica do Programa de Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro/ Instituto de Atenção Primária à Saúde São Francisco de Assis. O estudo foi desenhado por método qualitativo e buscou compreender a percepção dos profissionais de saúde que atuam diretamente no cuidados das gestantes, sobre a assistência pré-natal odontológica, no âmbito da atenção primária à saúde.

A construção desta cartilha foi baseada nos temas que surgiram com mais frequência durante as entrevistas dos participantes, na etapa de coleta de dados e apresentavam concordância e relação com a literatura científica existente.

## OBJETIVO

**Auxiliar os profissionais da atenção primária à saúde no planejamento e organização dos processos de trabalho do pré-natal odontológico.**

## PÚBLICO ALVO

**Profissionais das equipes de saúde da família, equipes de saúde bucal, e-multi e gestores da atenção primária à saúde.**



Imagem proveniente de recursos do CANVA

# INTRODUÇÃO

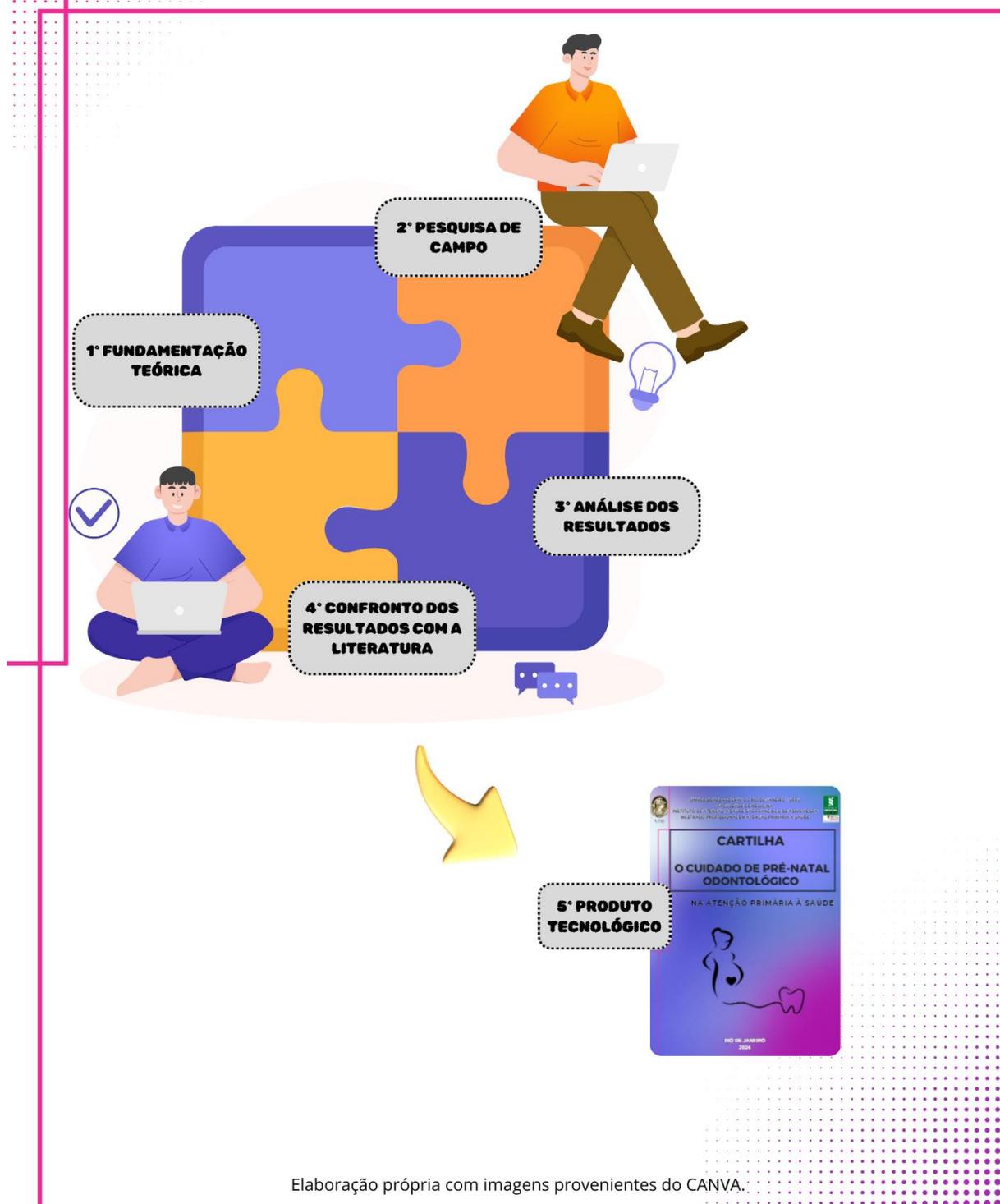
O acompanhamento odontológico às gestantes tem sido cada vez mais abordado e inserido nas políticas públicas de saúde, porém, ainda carece de informações e estruturação, levando em consideração as inúmeras alterações pelas quais a mulher passa durante o período gestacional (alterações hormonais e comportamentais), as mulheres podem apresentar alterações bucais, como as gengivites, granuloma piogênico, erosões dentárias, dentre outras alterações (CARDOSO, 2010; ADA, 2019).

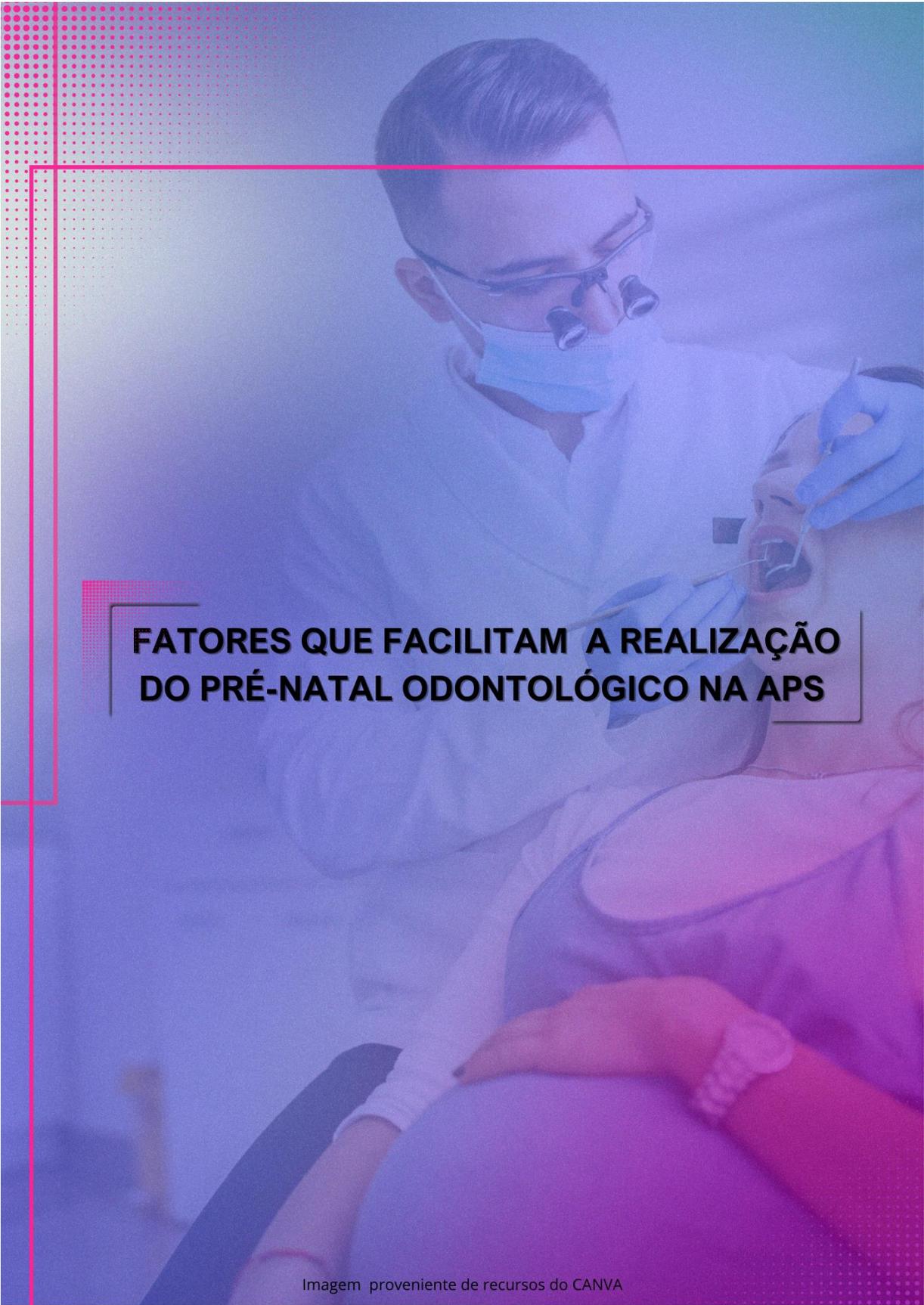
Estudos vêm associando as doenças periodontais a partos prematuros e ao nascimento de crianças com baixo peso (CHAMBRONE et al., 2011; CORBELLA et al., 2012; RIBEIRO, 2013; TRENTIN et al., 2007), por isso o diagnóstico e o tratamento de doenças bucais, que podem promover riscos à gestante e ao bebê são fundamentais no pré-natal.

Apesar de as políticas públicas instituírem a garantia da assistência odontológica na gestação, o número de gestantes sem tratamento é expressivo, dentre as principais dificuldades estão o medo dos efeitos do tratamento na gestação e no feto e a baixa disseminação de informações a respeito da importância do pré-natal odontológico. A insegurança dos cirurgiões-dentistas e demais profissionais da atenção básica que o desenvolvem e aplicam, caracteriza uma das maiores barreiras para sua prática (CHECCHI, 2021).

O pré-natal odontológico precisa ser visto como indispensável, embasado em ações educativas com enfoque preventivo e procedimentos curativos não postergáveis para após o nascimento do bebê (BRASIL, 2018), estruturado e organizado de forma que garanta acesso e fluxo da sua execução na atenção primária, fundamentado nos princípios da acessibilidade e integralidade do cuidado.

# PERCURSO METODOLÓGICO PARA CONSTRUÇÃO DA CARTILHA





**FATORES QUE FACILITAM A REALIZAÇÃO  
DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO NA APS**

## ATENDER O INDICADOR DO PREVINE BRASIL

O modelo de financiamento da APS, o Previne Brasil instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, trás uma ruptura do antigo modelo de financiamento da atenção primária à saúde. O mesmo deu destaque ao cuidado odontológico no pré-natal da ESF, ao trazer entre os seus sete indicadores para o pagamento por desempenho o indicador 3.

**3.**

**Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na Atenção Primária à Saúde.**

O ministério da saúde pactua como meta mínima para este indicador, que 60% das gestantes passem por atendimento odontológico na APS.



**A nota técnica Nº 15/2022-SAPS/MS que regulamento o indicador 3, está disponível em:**

<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil/componentes-do-financiamento/pagamento-por-desempenho/arquivos/nota-tecnica-no-15-2022-saps-ms-indicador-3>

## PLANEJAMENTO NAS REUNIÕES DE EQUIPE

**Espaço/ Momento para o planejamento do trabalho da equipe**



**Estabelecimento das metas a serem cumpridas pela equipe**

**Aproximação dos membros da equipe**



**Fortalecimento das relações entre as equipes de SF e SB**

**Participação ativa e periódica da saúde bucal nas reuniões de equipe**



**Monitoramento/ Vigilância do atendimento odontológico das gestantes**

**Troca de saberes sobre o cuidado em saúde bucal na gestação**



**Envolvimento de todas as categorias profissionais no cuidado**

## A ORIENTAÇÃO DAS GESTANTES IMPACTA NO CUIDADO EM SAÚDE BUCAL

As orientações em saúde devem ser realizadas por toda equipe e de forma multiprofissional, devendo ocorrer desde o início da gestação, para que a introdução de hábitos saudáveis ocorram o mais precoce possível na gestação.

Elucidar dúvidas relacionadas a mitos e crenças do tratamento odontológico à gestantes

Estabelecer orientações de saúde bucal nas consultas de rotina do pré-natal

Redução de hábitos nocivos à saúde

Construção do cuidado

Gestantes tendem a aceitar novos conhecimentos

Introdução de hábitos saudáveis para mãe e bebê

Esclarecer dúvidas sobre o tratamento odontológico na gestação

Elaboração própria com imagens provenientes do CANVA.

É fundamental o envolvimento de todos os profissionais da atenção primária à saúde na orientação das gestantes sobre a importância da realização do pré-natal odontológico e os reflexos da saúde bucal na gestação.

## A GESTANTE É PRIORIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

O estabelecimento das linhas de cuidados em saúde, possibilita uma melhor organização do cuidado e criação de fluxos direcionados a um grupo específico, centrado nas características individualizadas, tendendo a dar maior resolutividade na assistência prestada. A assistência pré-natal é fundamental para garantir o desenvolvimento de uma gestação saudável, trazer segurança e garantias sobre os parto, oferecendo um cuidado qualificado à gestante, suporte e orientações sobre os cuidados com o bebê. Para estabelecer a prioridade do cuidado as gestantes é importante:



**Garantir o acesso a assistência odontológica**



**Acolhimento da gestante pela saúde bucal no início da gestação**

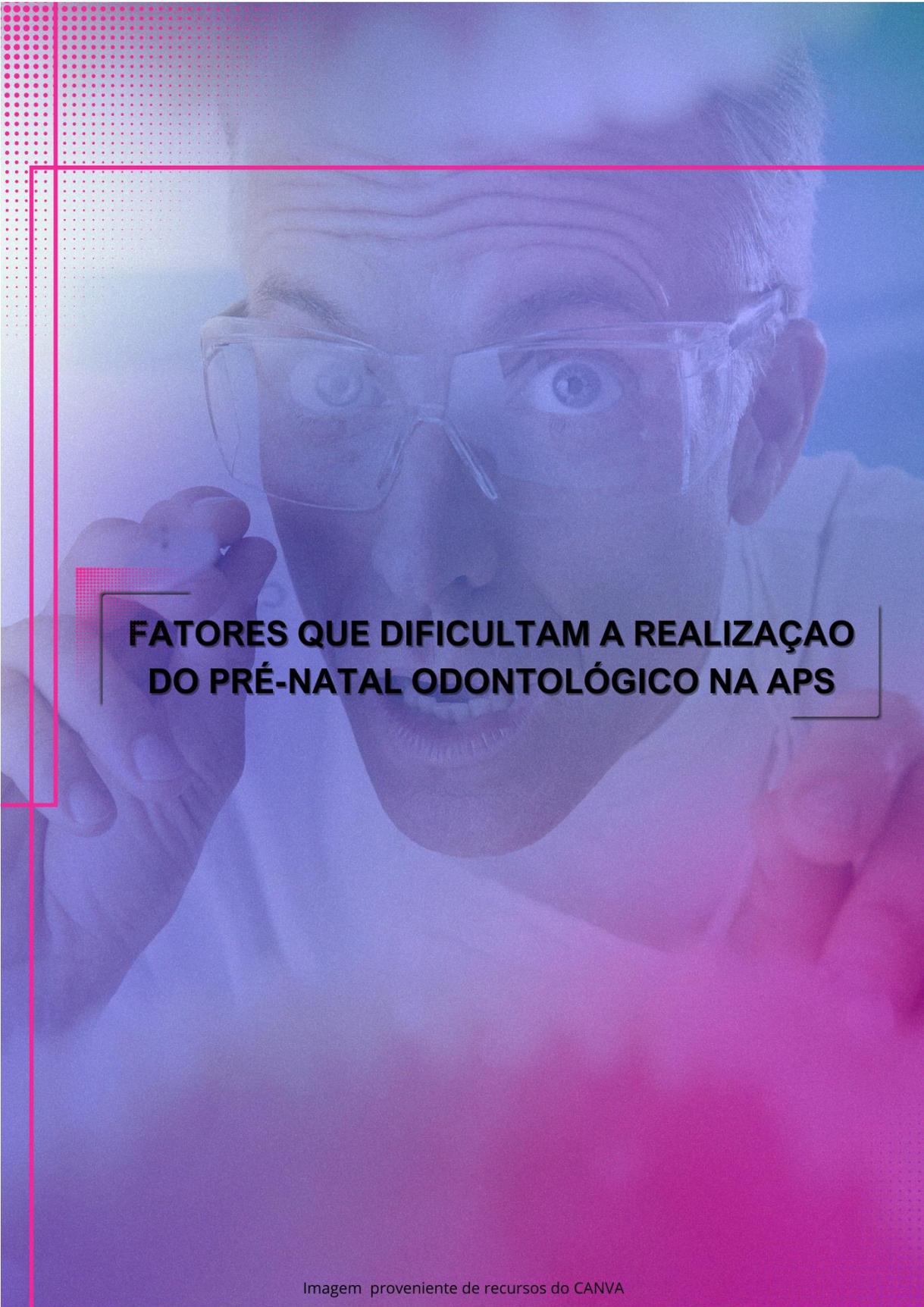


**Estabelecer fluxos entre ESF e ESB, para busca ativa das gestantes**

ESF - Equipe de Saúde da Família  
ESB - Equipe de Saúde Bucal



**Prioridade para atendimentos agendados e sob livre demanda**



**FATORES QUE DIFICULTAM A REALIZAÇÃO  
DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO NA APS**

## RECURSOS HUMANOS E A ALTA DEMANDA POR ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

O número insuficiente de ESB, compromete a qualificação da saúde bucal na APS. Para Oliveira et al (2022), é evidente que não existe equivalência entre a quantidade de ESB e ESF, resultando em uma sobrecarga de trabalho com o acúmulo de atividades e atendimentos para os profissionais da saúde bucal. Alguns fatores podem gerar dificuldades na organização do processo de trabalho voltados para assistência pré-natal odontológica.



Elaboração própria com imagens provenientes do CANVA.

## **DISTANCIAMENTO DA VIVÊNCIA PROFISSIONAL COM A TEMÁTICA**

Historicamente os cuidados em saúde bucal e os cuidados em geral, são ações fragmentadas e autônomas, com pouca ou nenhuma interligação. Com isso, pesquisadores e órgãos relacionados à saúde pelo mundo, têm trabalhado na defesa do estreitamento da saúde bucal nos sistemas de saúde e principalmente na APS (ESPOSTI et al, 2021). Este distanciamento fica evidente nos seguintes fatos:

**Distanciar a saúde bucal dos cuidados em saúde**

**O não reconhecimento da importância do cuidado odontológico às gestantes**

**Pouca ou nenhuma abordagem da saúde bucal nas formações dos profissionais**

**Desconhecimento da literatura científica por parte dos profissionais**

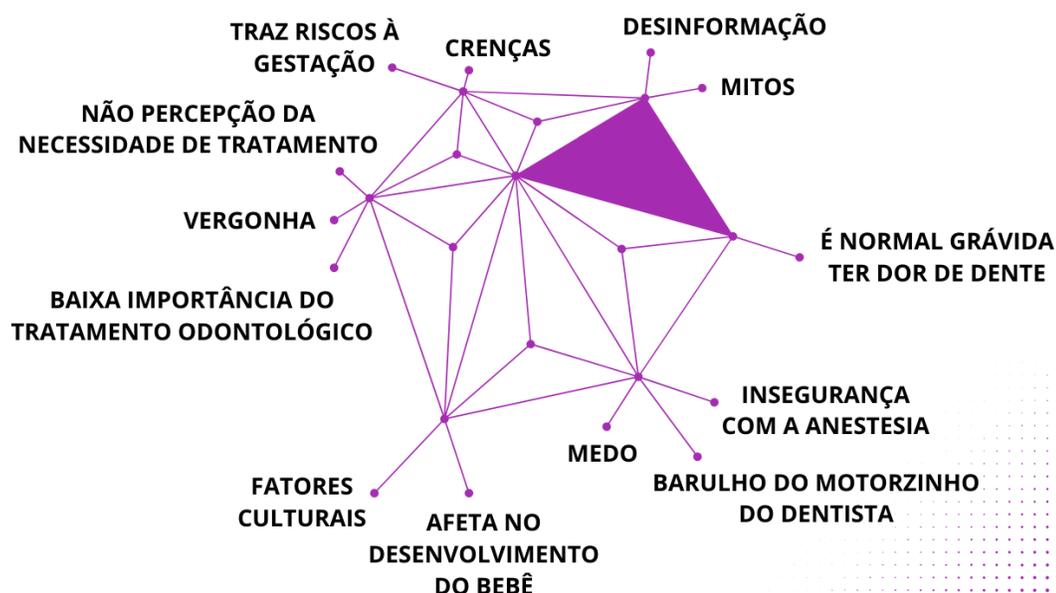
**Falta de treinamentos sobre o cuidado odontológico às gestantes**

**Baixa integração das categorias profissionais para o cuidado**



## A INSEGURANÇA DAS GESTANTES QUANTO AO CUIDADO ODONTOLÓGICO NA GESTAÇÃO

A assistência à saúde bucal tem uma forte ligação e influência de fatores culturais, principalmente no cuidado das gestantes, ainda existem muitos mitos e crenças que são relacionados à gestação e o acompanhamento odontológico durante este período (BASTIANI, 2010). Para Teixeira (2021), esta compreensão acarreta em uma distorção do cuidado odontológico e carrega o medo de que o tratamento odontológico possa trazer riscos à gestação. Neste sentido, a assistência odontológica ainda enfrenta muitos obstáculos e resulta em pouca utilização dos serviços odontológicos por mulheres grávidas inclusive em países desenvolvidos. Inúmeros fatores estão interligados a está insegurança, conforme figura abaixo:



Elaboração própria com imagens provenientes do CANVA.

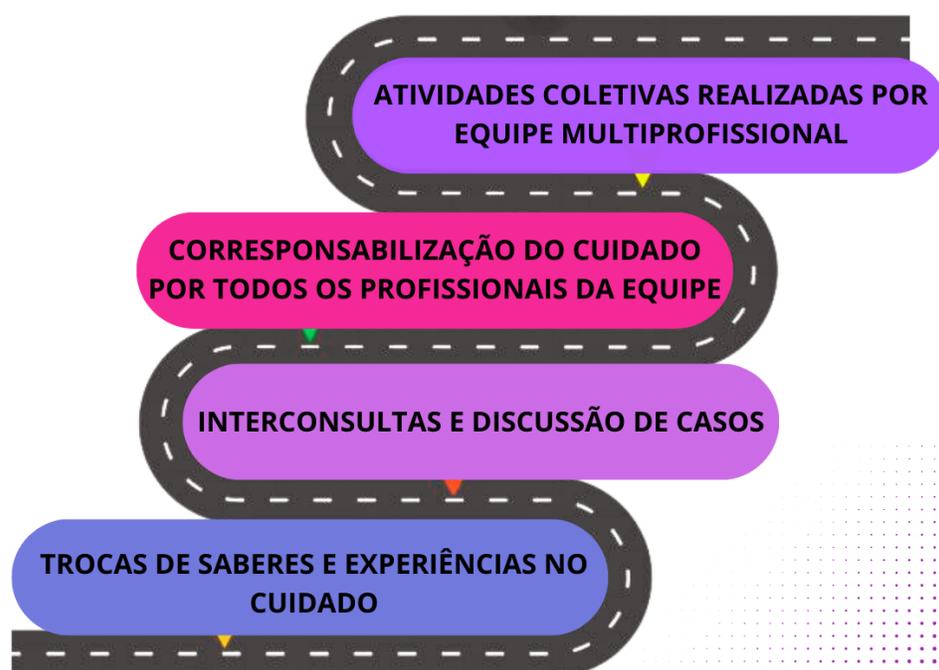


**ESTRATÉGIAS PARA MELHORIAS NA  
ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICA**

Imagem proveniente de recursos do CANVA

## **A RELAÇÃO POTENTE ENTRE ESF E ESB, PARA O FORTALECIMENTO DA ASSISTÊNCIA E DO TRABALHO INTERPROFISSIONAL**

A forma como a estratégia saúde da família é organizada e tem seus processos de trabalho construídos, vem provocando uma nova concepção de cuidados em saúde na odontologia e desenvolvendo um cuidado voltado para integralidade assistencial e uma aproximação entre ESB e os demais profissionais da equipe. Promovendo uma quebra do modelo individualizado, tecnicista, curativista, com enfoque biomédico e introduzindo a forma de trabalho numa perspectiva multiprofissional e interdisciplinar. Essas relações podem ser fortalecidas através de:



## **AÇÕES DE CARÁTER COLETIVO COMO PORTA ACESSO AO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO**

O pré-natal odontológico deve ser estimulado através das ações educativas com o enfoque preventivo. A participação dos usuários em atividades em grupo melhoram o acesso e a captação precoce em saúde bucal, potencializando o cuidado integral. No rol de atribuições comuns a todos os profissionais das APS, encontra-se às atividades de educação em saúde à população adscrita. Sobre as atividades coletivas podemos enfatizar:



# Plano de Ação

Como vamos realizar o pré-natal odontológico a partir daqui? A organização dos processos de trabalho para ênfase no cuidados odontológico da gestante na atenção primária à saúde.

## 01. Participação ativa da equipe de Saúde Bucal.

Integração da ESB com as atividades de rotina das equipes de saúde da família.

## 02. Corresponsabilização do cuidado.

Participação de todos os membros da equipe no cuidado e estímulo a adesão ao pré-natal odontológico são cruciais.

## 03. Esclarecimento de dúvidas, crenças e mitos.

O envolvimento multiprofissional na orientação das gestantes e esclarecimento das dúvidas ligadas ao tratamento odontológico na gestação.

## 04. Fomentar espaços de trocas de saberes.

Aproveitar os espaços do convívio entre as ESB e ESF, para trazer informações sobre saúde bucal e discussão do cuidado pré-natal odontológico.

## 05. Garantir o acesso das gestantes à Saúde Bucal.

Estabelecer fluxos dentro da unidade de saúde, junto com a saúde bucal para garantir que as gestantes cheguem a ESB.

## 06. Ações de monitoramento e vigilância.

Discutir nos momentos das reuniões de equipes a gestão de listas da linha de cuidado e realizar busca ativa das gestantes sem acompanhamento odontológico.



**QR Code para acesso ao Oral Health Topics da ADA.org sobre o tratamento odontológico à gestantes**



## CONCLUSÃO

A assistência pré-natal odontológica é vista pelos profissionais e comunidade científica como indispensável no acompanhamento de uma gestação, uma vez que as condições de saúde bucal podem gerar reflexos diretos na qualidade e condução da gestação. Mas fica evidente que ainda configura-se como um desafio sinalizando a necessidade de trabalhar a temática, para sua consolidação na atenção primária à saúde.

Esta cartilha foi desenvolvida para servir como material de apoio para o planejamento da assistência odontológica às gestantes no âmbito da atenção primária à saúde. A mesma passou por o processo de validação pelos participantes da pesquisa, sendo avaliada a qualidade do material, importância para o público, escrita, texto, ilustrações e aparência. Com avaliação global destes critérios com julgamento de 96,2%, como sendo um produto tecnológico adequando.

# REFERÊNCIAS

AMERICAN DENTAL ASSOCIATION (ADA). Oral Health Conditions During Pregnancy. Oral Health Topics, 2019.

BASTIANI, C. et al. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. *Odontol. Clín.-Cient.* v.9, n.2, p. 155-160, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília, DF; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretriz para a prática clínica odontológica na Atenção Primária à Saúde: tratamento em gestantes, DF; 2022a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. NOTA TÉCNICA Nº 15/2022-SAPS/MS, DF; 2022b.

CARDOSO, L. M. Atendimento odontológico da gestante na estratégia do programa de saúde da família. 2010. 22f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Corinto, MG, 2010.

CHECCHI, M. H. R. et al. Odontologia para gestantes: Desafios na assistência. In: SOUSA, Isabelle Cerquera (org.). *As ciências da saúde desafiando o status quo: construir habilidades para vencer barreiras 2*. Ponta Grossa-PR: Atena, 2021. p. 134-145.

CHAMBRONE, L. et al. Evidence grade associating periodontitis to preterm birth and/or low birth weight: I. A systematic review of prospective cohort studies. *J Clin Periodontol.*, v.38, n.9, p. 795-808, sep. 2011.

CORBELLA, S. et al. Periodontal disease as a risk factor for adverse pregnancy outcomes: a systematic review and meta-analysis of casecontrol studies. *Odontology*, v.100, n.2, p.232-240, jul. 2012.

DAL PONTE, G. L.; TONHOM, S. F. R.; PERES, C. R. F. B.; TUCUNDUVA, C. P. B. Cuidado odontológico: percepção das gestantes na Atenção Primária à Saúde. *Saúde e Pesquisa*, v.16, n.4, e.11121, 2023.

ESPOSTI, C. D. 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.9, p.4129-4144, 2021.

LEE, A.; LOMAZZI, M.; LEE, H.; BEDI, R. Integrating oral health with public health systems under the framework of the Global Charter for the Public's Health. *International Dental Journal*, v.69, n.3, p.167-170, June 2019.

# REFERÊNCIAS

MARTINS, T. F. Qualificação do atendimento em pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Primavera no Município de Osório/RS. 2014. 101f. Monografia (Especialização em Saúde da Família EaD) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, 2014.

MARTINS, A. A et al. Ampliação da clínica de saúde bucal em um centro de saúde do município de Campinas a partir de uma perspectiva grupal. Rev. APS, v.22, n.3, p.510 - 529, jul./set., 2019.

MELO, L. M. L. L. et al. A construção de uma agenda de gestão compartilhada para a reorganização da demanda em saúde bucal. Revista Ciência Plural, Natal, v. 2, n. 1, p. 42-55, 2016.

OLIVEIRA, M. T. P. et al. Os desafios e as potencialidades da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: uma análise dos processos de trabalho. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.32, n.1, e320106, 2022.

OLIVEIRA, R. M. C. et al. Interdisciplinaridade na saúde bucal de gestantes na perspectiva do enfermeiro. Enfermería Actual de Costa Rica, n. 44, 53919, San José - CR, jun. 2023.

PERUZZO, H. E. et al. Os desafios de se trabalhar em equipe na Estratégia Saúde da Família. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, e20170372, 2018.

RIBEIRO, C. M. Relação entre doença periodontal em gestantes com parto prematuro e o nascimento de bebês de baixo peso. Revista Saúde e Desenvolvimento, v.4, n.2, p.142-159, jul.- dez. 2013

SILVA, C. C. et al. Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura. Ciência & Saúde Coletiva, v.25, n.3, p.827-835, 2020.

SCHERER, C. I et al. O trabalho em saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: uma difícil integração?. Saúde Debate, v.42, n.especial 2, p.233-246, Rio de Janeiro, out. 2018.

TEIXEIRA, G. B. et al. Saúde bucal na gestação: percepções e práticas da gestante na estratégia saúde da família. Rev. Baiana de Saúde Pública, v. 45, n. 3, p. 161-177 jul./set. 2021.

TRETIN, M. S. et al. Doença periodontal em gestantes e fatores de riscos para parto prematuro. RFO, v.12, n.1, p.47-51, jan.- abr. 2007.

## APÊNDICE D – INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DA CARTILHA PELO PÚBLICO ALVO.

30/04/24, 00:03

1 - Instrumento de avaliação da cartilha pelo público alvo (Participantes da Pesquisa). O cuidado pré-natal odontológico: na at...

### 1 - Instrumento de avaliação da cartilha pelo público alvo (Participantes da Pesquisa).

O cuidado pré-natal odontológico: na atenção primária à saúde, na CF Adib Jatene.

Pedro Bezerra de Lima Neto

**ESTUDO: A compreensão dos profissionais de saúde de nível superior sobre a assistência pré-natal odontológica: um estudo de caso em uma clínica da família do Município do Rio de Janeiro**

\* Indica uma pergunta obrigatória

1. E-mail \*

---

#### INSTRUÇÕES

Leia atentamente estas instruções. Em seguida, analise a cartilha previamente lida, sinalizando as respostas deste formulário, de acordo com cada item avaliado, marcando uma opção em cada pergunta levando em consideração a cartilha. Dê sua opinião de acordo com o que melhor representa seu grau de satisfação em cada critério avaliado.

Se você marcar a opção NÃO, descreva o motivo pelo qual considerou esta opção no último campo do formulário. Observação: Não existem respostas certas ou erradas. O que importa é sua opinião. Por gentileza, responder todas as perguntas.

2. Nome do avaliador: \*

---

3. Profissão: \*

---

30/04/24, 00:03 1 - Instrumento de avaliação da cartilha pelo público alvo (Participantes da Pesquisa). O cuidado pré-natal odontológico: na at...

4. Tempo de formação: \*  
(Ex.: 5 anos e 4 meses)

---

5. Tempo de trabalho na atenção primária à saúde: \*  
(Ex.: 1 ano e 2 meses)

---

6. Titulação: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Especialista  
 Mestrado  
 Doutorado  
 Superior completo

1. Apresentação literária da cartilha:

7. 1.1 A linguagem da cartilha é explicativa e adequada? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Em parte

8. 1.2 O vocabulário empregado é composto em sua maioria, por palavras simples \*  
e comuns?

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Em parte

30/04/24, 00:03

1 - Instrumento de avaliação da cartilha pelo público alvo (Participantes da Pesquisa). O cuidado pré-natal odontológico: na at...

9. 1.3 Ocorre o uso de palavras em duplo sentido no texto? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- Em parte

10. 1.4 As ideias são expressas de forma clara e objetiva? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- Em parte

11. 1.5 O material é de leitura agradável? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- Em parte

12. 1.6 O material tem tamanho adequado? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- Em parte

2. Legibilidade e características do material:

30/04/24, 00:03

1 - Instrumento de avaliação da cartilha pelo público alvo (Participantes da Pesquisa). O cuidado pré-natal odontológico: na at...

13. 2.1 A cartilha de um modo geral, é simples e atrativa? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Em parte

14. 2.2 A capa é atraente? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Em parte

15. 2.3 O tamanho e estilo das letras é adequado? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Em parte

16. 2.4 A organização do texto é adequada? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Em parte

30/04/24, 00:03

1 - Instrumento de avaliação da cartilha pelo público alvo (Participantes da Pesquisa). O cuidado pré-natal odontológico: na at...

17. 2.5 A estrutura da cartilha está organizada? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Em parte

18. 2.6 Existe contraste entre o conteúdo e o fundo da página? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Em parte

3. Ilustrações:

19. 3.1 São de fácil compreensão e familiares aos leitores? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Em parte

20. 3.2 Estão relacionadas e integradas ao texto? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Em parte

30/04/24, 00:03

1 - Instrumento de avaliação da cartilha pelo público alvo (Participantes da Pesquisa). O cuidado pré-natal odontológico: na at...

## 21. 3.3 São autoexplicativas? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- Em parte

## 4. Especificidade e compreensão:

## 22. 4.1 O material promove e encoraja a assistência pré-natal odontológica na APS? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- Em parte

## 23. 4.2 O material propicia benefícios para o pré-natal odontológico? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- Em parte

## 24. 4.3 O conteúdo escrito valoriza a atuação dos profissionais da APS? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- Em parte

## 5. Qualidade da informação:

30/04/24, 00:03

1 - Instrumento de avaliação da cartilha pelo público alvo (Participantes da Pesquisa). O cuidado pré-natal odontológico: na at...

25. 5.1 A cartilha está inserida na sua cultura? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Em parte

26. 5.2 O material ajuda e trás benefícios para o planejamento do pré-natal odontológico? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Em parte

27. 5.3 Você considera o uso da cartilha importante? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Em parte

28. 5.4 A cartilha lhe sugeriu agir ou pensar diferente a respeito do pré-natal odontológico?

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Em parte

30/04/24, 00:03 1 - Instrumento de avaliação da cartilha pelo público alvo (Participantes da Pesquisa). O cuidado pré-natal odontológico: na at...

29. De um modo geral, o que você achou do material educativo? \*

---

---

---

---

---

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

**APÊNDICE E – CARTILHA VERSÃO PARA IMPRESSÃO SIMPLES EM ESCALA DE  
CINZA**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
FACULDADE DE MEDICINA / INSTITUTO DE ATENÇÃO À SAÚDE SÃO FRANCISCO DE ASSIS  
PROGRAMA PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**CARTILHA**  
**O CUIDADO DE PRÉ-NATAL  
ODONTOLÓGICO**

**NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**



**RIO DE JANEIRO  
2024**

**UFRJ****HESFA**

# ELABORAÇÃO:

**1**

**PEDRO BEZERRA DE LIMA NETO**  
DISCENTE DO MESTRADO  
PROFISSIONAL EM APS DA UFRJ

**2**

**PROF<sup>a</sup> DR<sup>a</sup> ANA LAURA BRANDÃO**  
DOCENTE ORIENTADORA DO  
MESTRADO PROFISSIONAL EM APS DA  
UFRJ

1. CIRURGIÃO-DENTISTA. ESPECIALISTA EM ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA - UERJ. ESPECIALISTA EM GESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA - FAVENI. MESTRANDO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - UFRJ.
2. NUTRICIONISTA SANITARISTA. PESQUISADORA EM SAÚDE PÚBLICA DA ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA (ENSP/FIOCRUZ).

# SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO
  - 1.1 OBJETIVO
  - 1.2 PÚBLICO ALVO
2. PERCURSO METODOLÓGICO
3. INTRODUÇÃO
4. FATORES QUE FACILITAM A REALIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO NA APS
5. FATORES QUE DIFICULTAM A EFETIVIDADE DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO NA APS
6. ESTRATÉGIAS PARA MELHORIAS NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICA
7. PLANO DE AÇÃO
8. CONCLUSÃO
9. REFERÊNCIAS

## APRESENTAÇÃO

Cartilha desenvolvida como produto de uma pesquisa científica do Programa de Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro/ Instituto de Atenção Primária à Saúde São Francisco de Assis. O estudo foi desenhado por método qualitativo e buscou compreender a percepção dos profissionais de saúde que atuam diretamente no cuidados das gestantes, sobre a assistência pré-natal odontológica, no âmbito da atenção primária à saúde.

A construção desta cartilha foi baseada nos temas que surgiram com mais frequência durante as entrevistas dos participantes, na etapa de coleta de dados e apresentavam concordância e relação com a literatura científica existente.

## **OBJETIVO**

**Auxiliar os profissionais da atenção primária à saúde no planejamento e organização dos processos de trabalho do pré-natal odontológico.**

## **PÚBLICO ALVO**

**Profissionais das equipes de saúde da família, equipes de saúde bucal, e-multi e gestores da atenção primária à saúde.**



Imagem proveniente de recursos do CANVA

# INTRODUÇÃO

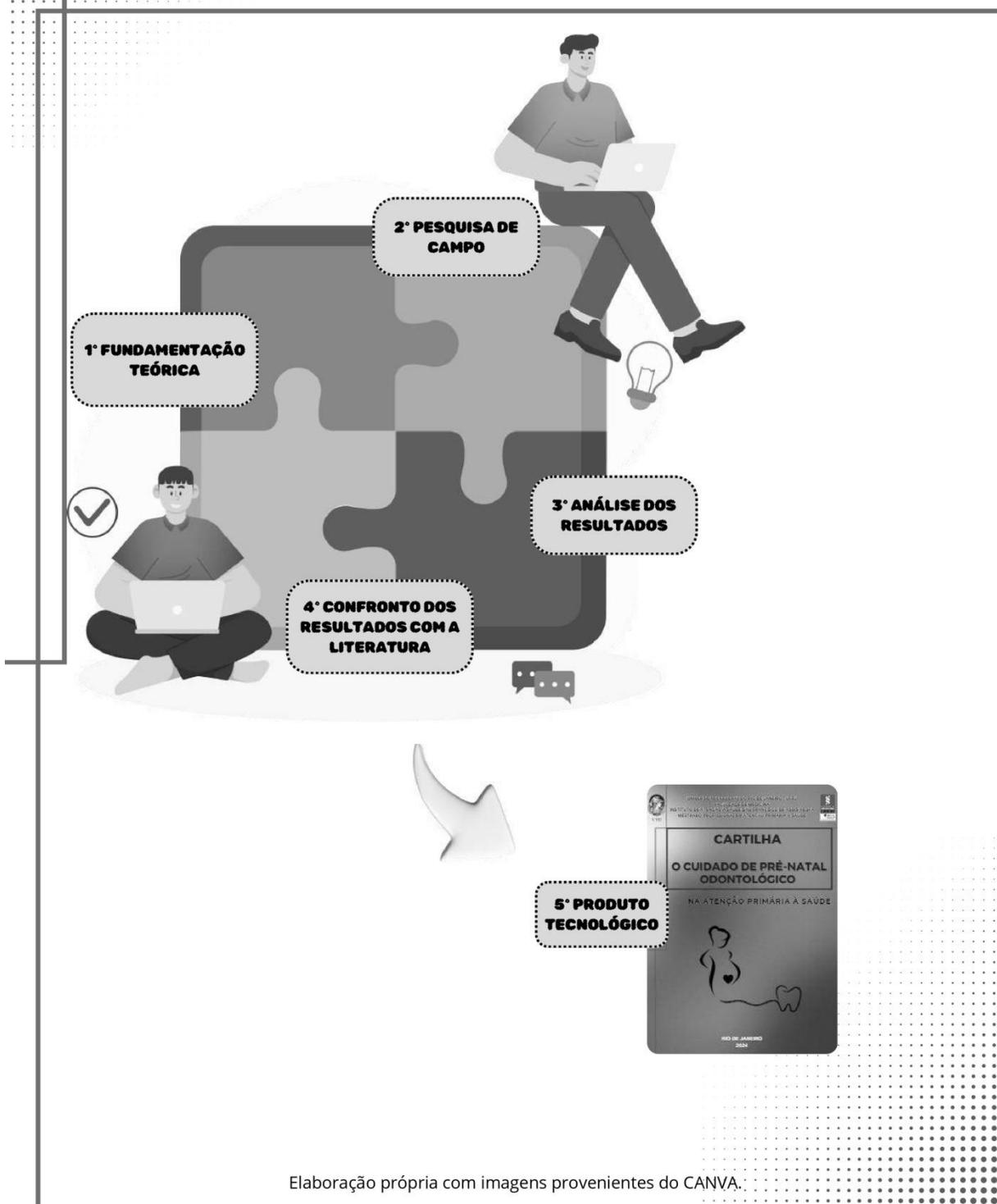
O acompanhamento odontológico às gestantes tem sido cada vez mais abordado e inserido nas políticas públicas de saúde, porém, ainda carece de informações e estruturação, levando em consideração as inúmeras alterações pelas quais a mulher passa durante o período gestacional (alterações hormonais e comportamentais), as mulheres podem apresentar alterações bucais, como as gengivites, granuloma piogênico, erosões dentárias, dentre outras alterações (CARDOSO, 2010; ADA, 2019).

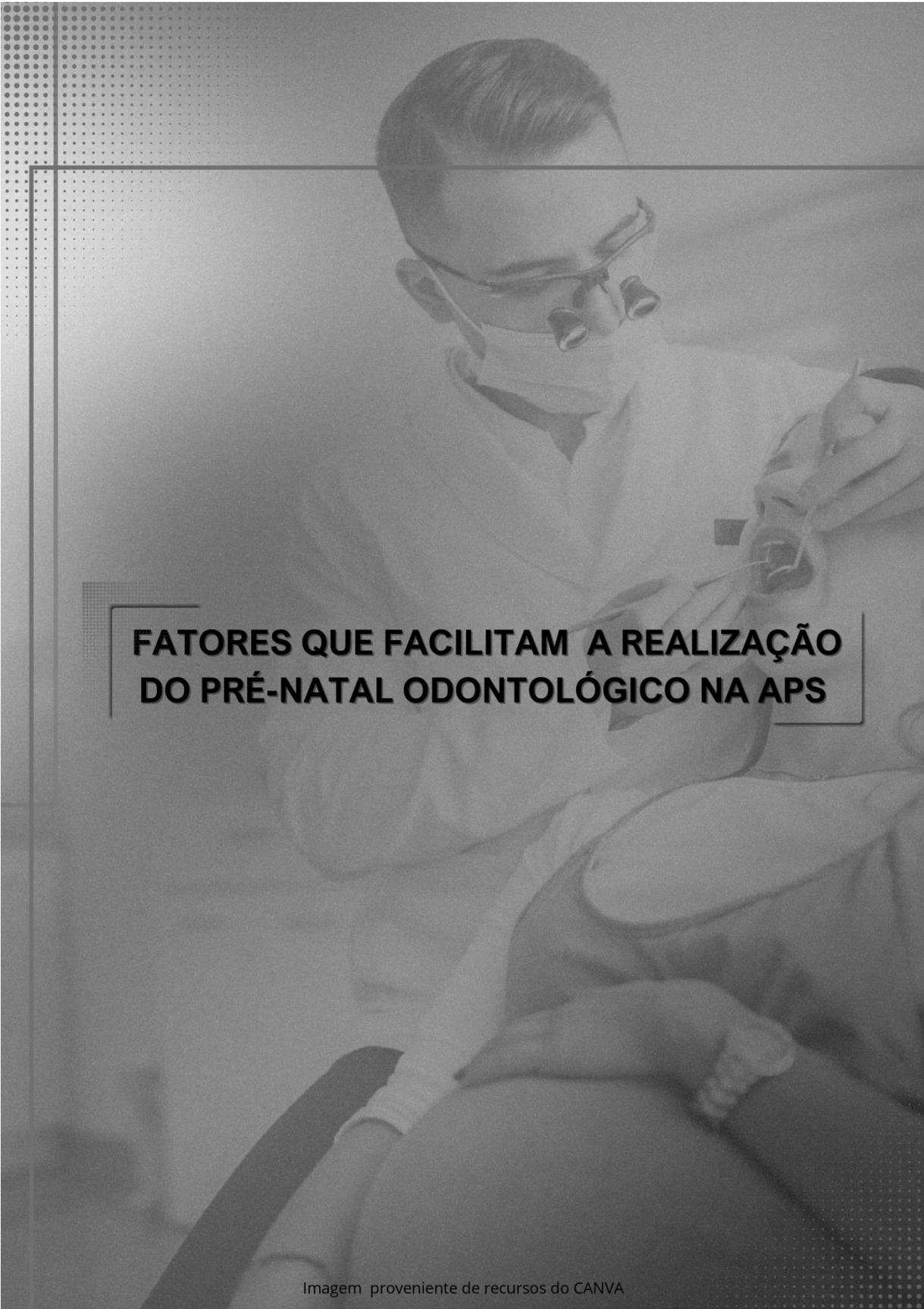
Estudos vêm associando as doenças periodontais a partos prematuros e ao nascimento de crianças com baixo peso (CHAMBRONE et al., 2011; CORBELLA et al., 2012; RIBEIRO, 2013; TRENTIN et al., 2007), por isso o diagnóstico e o tratamento de doenças bucais, que podem promover riscos à gestante e ao bebê são fundamentais no pré-natal.

Apesar de as políticas públicas instituírem a garantia da assistência odontológica na gestação, o número de gestantes sem tratamento é expressivo, dentre as principais dificuldades estão o medo dos efeitos do tratamento na gestação e no feto e a baixa disseminação de informações a respeito da importância do pré-natal odontológico. A insegurança dos cirurgiões-dentistas e demais profissionais da atenção básica que o desenvolvem e aplicam, caracteriza uma das maiores barreiras para sua prática (CHECCHI, 2021).

O pré-natal odontológico precisa ser visto como indispensável, embasado em ações educativas com enfoque preventivo e procedimentos curativos não postergáveis para após o nascimento do bebê (BRASIL, 2018), estruturado e organizado de forma que garanta acesso e fluxo da sua execução na atenção primária, fundamentado nos princípios da acessibilidade e integralidade do cuidado.

# PERCURSO METODOLÓGICO PARA CONSTRUÇÃO DA CARTILHA





**FATORES QUE FACILITAM A REALIZAÇÃO  
DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO NA APS**

Imagem proveniente de recursos do CANVA

## ATENDER O INDICADOR DO PREVINE BRASIL

O modelo de financiamento da APS, o Previne Brasil instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, trás uma ruptura do antigo modelo de financiamento da atenção primária à saúde. O mesmo deu destaque ao cuidado odontológico no pré-natal da ESF, ao trazer entre os seus sete indicadores para o pagamento por desempenho o indicador 3.

**3.**

### **Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na Atenção Primária à Saúde.**

O ministério da saúde pactua como meta mínima para este indicador, que 60% das gestantes passem por atendimento odontológico na APS.



**A nota técnica Nº 15/2022-SAPS/MS que regulamento o indicador 3, está disponível em:**

<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil/componentes-do-financiamento/pagamento-por-desempenho/arquivos/nota-tecnica-no-15-2022-saps-ms-indicador-3>

## PLANEJAMENTO NAS REUNIÕES DE EQUIPE

**Espaço/ Momento para o planejamento do trabalho da equipe**



**Estabelecimento das metas a serem cumpridas pela equipe**

**Aproximação dos membros da equipe**



**Fortalecimento das relações entre as equipes de SF e SB**

**Participação ativa e periódica da saúde bucal nas reuniões de equipe**



**Monitoramento/ Vigilância do atendimento odontológico das gestantes**

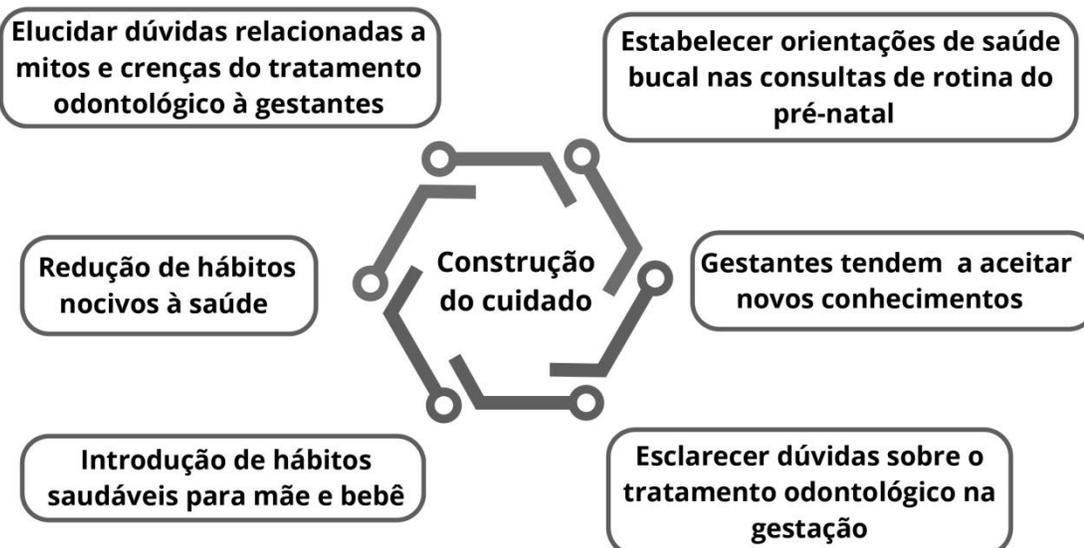
**Troca de saberes sobre o cuidado em saúde bucal na gestação**



**Envolvimento de todas as categorias profissionais no cuidado**

## A ORIENTAÇÃO DAS GESTANTES IMPACTA NO CUIDADO EM SAÚDE BUCAL

As orientações em saúde devem ser realizadas por toda equipe e de forma multiprofissional, devendo ocorrer desde o início da gestação, para que a introdução de hábitos saudáveis ocorram o mais precoce possível na gestação.



Elaboração própria com imagens provenientes do CANVA.

É fundamental o envolvimento de todos os profissionais da atenção primária à saúde na orientação das gestantes sobre a importância da realização do pré-natal odontológico e os reflexos da saúde bucal na gestação.

## A GESTANTE É PRIORIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

O estabelecimento das linhas de cuidados em saúde, possibilita uma melhor organização do cuidado e criação de fluxos direcionados a um grupo específico, centrado nas características individualizadas, tendendo a dar maior resolutividade na assistência prestada. A assistência pré-natal é fundamental para garantir o desenvolvimento de uma gestação saudável, trazer segurança e garantias sobre os parto, oferecendo um cuidado qualificado à gestante, suporte e orientações sobre os cuidados com o bebê. Para estabelecer a prioridade do cuidado as gestantes é importante:



**Garantir o acesso a assistência odontológica**



**Acolhimento da gestante pela saúde bucal no início da gestação**

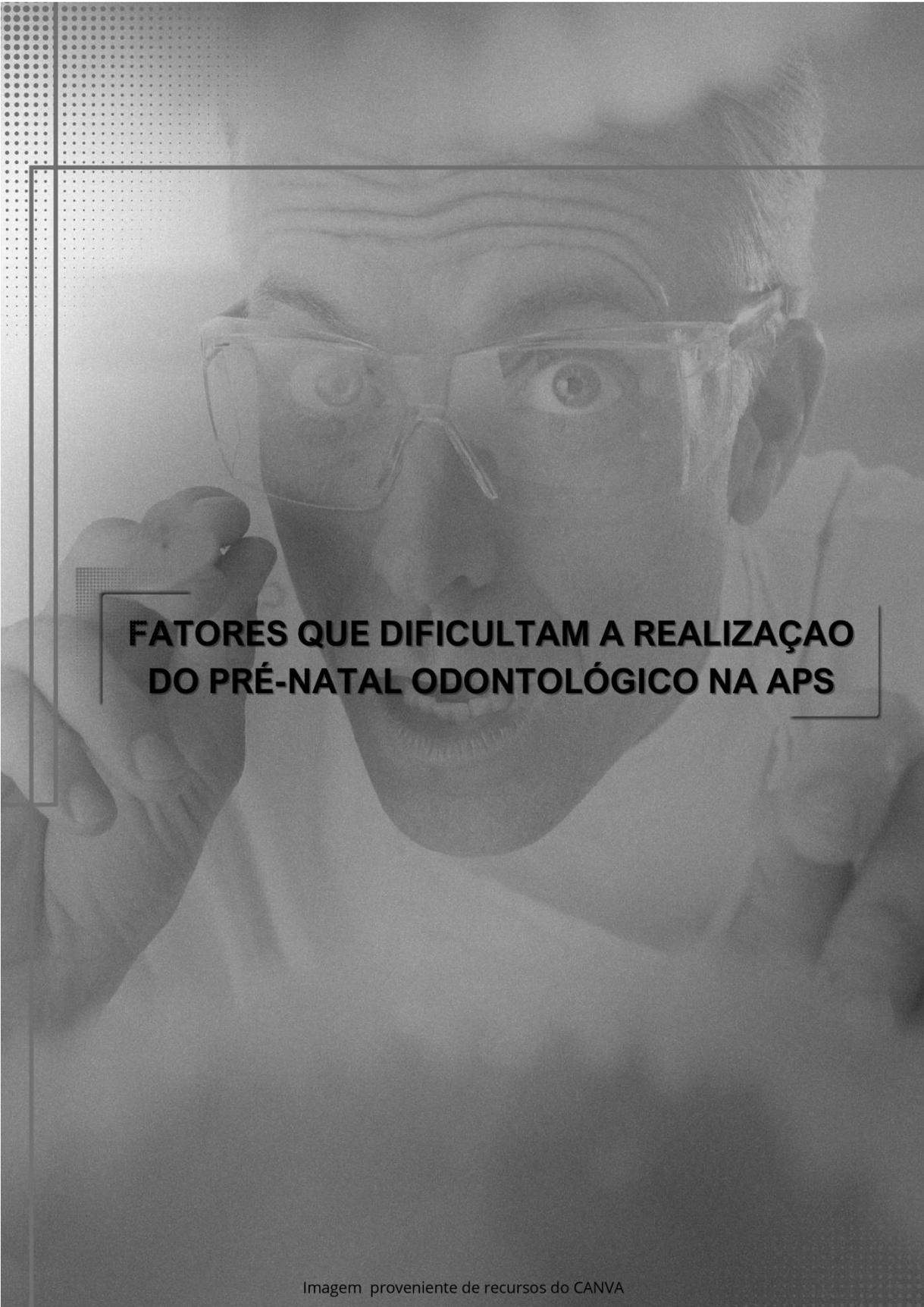


**Estabelecer fluxos entre ESF e ESB, para busca ativa das gestantes**

ESF - Equipe de Saúde da Família  
ESB - Equipe de Saúde Bucal



**Prioridade para atendimentos agendados e sob livre demanda**



**FATORES QUE DIFICULTAM A REALIZAÇÃO  
DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO NA APS**

## RECURSOS HUMANOS E A ALTA DEMANDA POR ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

O número insuficiente de ESB, compromete a qualificação da saúde bucal na APS. Para Oliveira et al (2022), é evidente que não existe equivalência entre a quantidade de ESB e ESF, resultando em uma sobrecarga de trabalho com o acúmulo de atividades e atendimentos para os profissionais da saúde bucal. Alguns fatores podem gerar dificuldades na organização do processo de trabalho voltados para assistência pré-natal odontológica.



Elaboração própria com imagens provenientes do CANVA.

## **DISTANCIAMENTO DA VIVÊNCIA PROFISSIONAL COM A TEMÁTICA**

Historicamente os cuidados em saúde bucal e os cuidados em geral, são ações fragmentadas e autônomas, com pouca ou nenhuma interligação. Com isso, pesquisadores e órgãos relacionados à saúde pelo mundo, têm trabalhado na defesa do estreitamento da saúde bucal nos sistemas de saúde e principalmente na APS (ESPOSTI et al, 2021). Este distanciamento fica evidente nos seguintes fatos:

**Distanciar a saúde bucal dos cuidados em saúde**

**O não reconhecimento da importância do cuidado odontológico às gestantes**

**Pouca ou nenhuma abordagem da saúde bucal nas formações dos profissionais**

**Desconhecimento da literatura científica por parte dos profissionais**

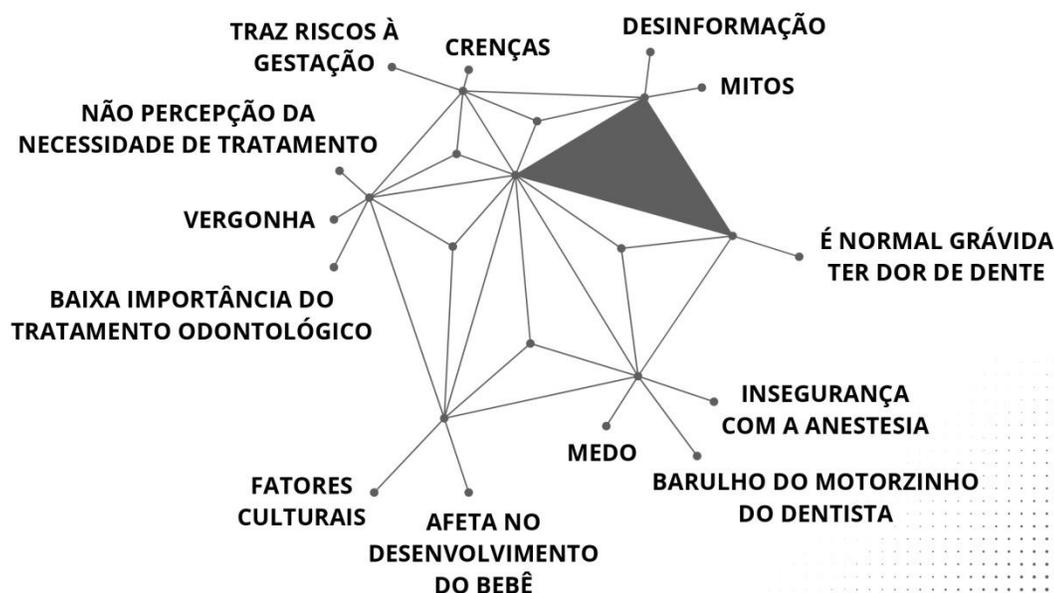
**Falta de treinamentos sobre o cuidado odontológico às gestantes**

**Baixa integração das categorias profissionais para o cuidado**



## A INSEGURANÇA DAS GESTANTES QUANTO AO CUIDADO ODONTOLÓGICO NA GESTAÇÃO

A assistência à saúde bucal tem uma forte ligação e influência de fatores culturais, principalmente no cuidado das gestantes, ainda existem muitos mitos e crenças que são relacionados à gestação e o acompanhamento odontológico durante este período (BASTIANI, 2010). Para Teixeira (2021), esta compreensão acarreta em uma distorção do cuidado odontológico e carrega o medo de que o tratamento odontológico possa trazer riscos à gestação. Neste sentido, a assistência odontológica ainda enfrenta muitos obstáculos e resulta em pouca utilização dos serviços odontológicos por mulheres grávidas inclusive em países desenvolvidos. Inúmeros fatores estão interligados a esta insegurança, conforme figura abaixo:



Elaboração própria com imagens provenientes do CANVA.

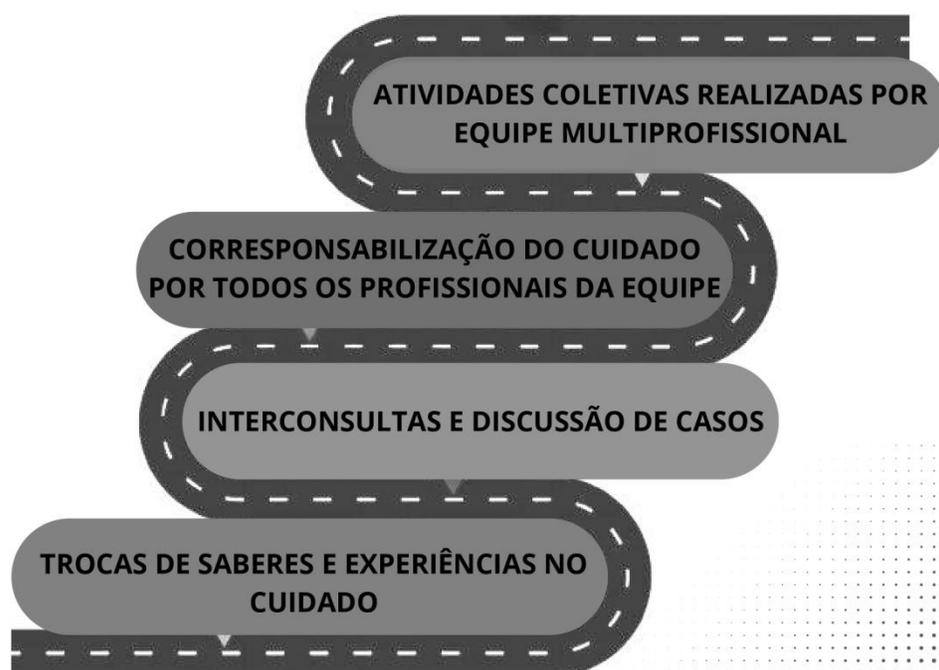


**ESTRATÉGIAS PARA MELHORIAS NA  
ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICA**

Imagem proveniente de recursos do CANVA

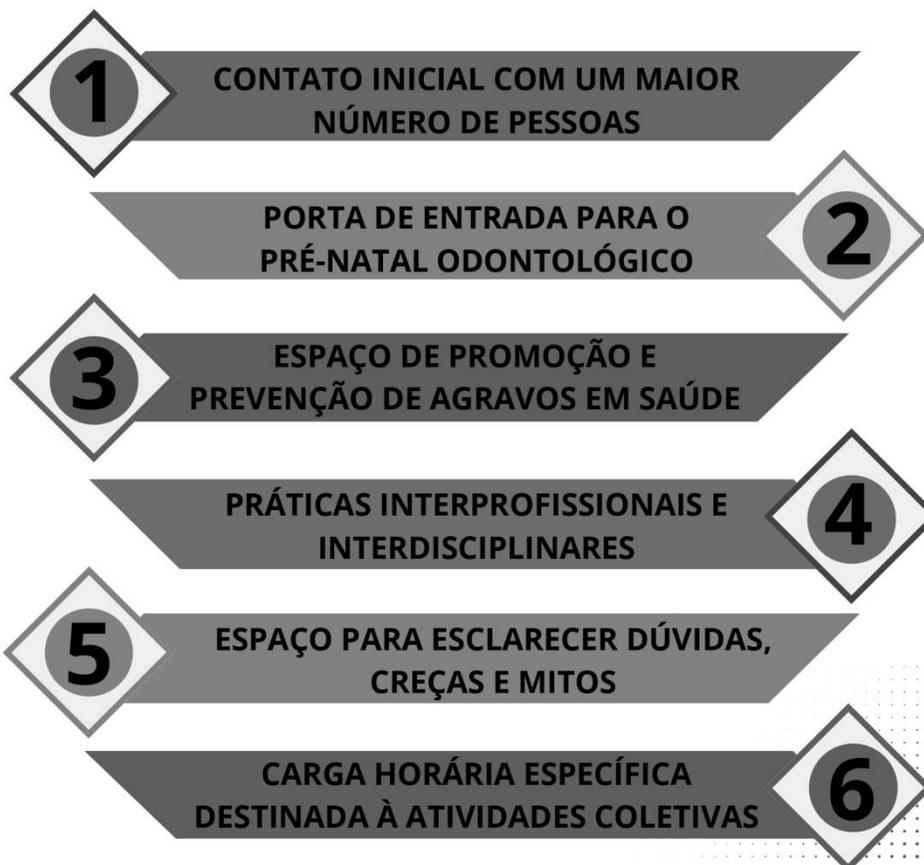
## **A RELAÇÃO POTENTE ENTRE ESF E ESB, PARA O FORTALECIMENTO DA ASSISTÊNCIA E DO TRABALHO INTERPROFISSIONAL**

A forma como a estratégia saúde da família é organizada e tem seus processos de trabalho construídos, vem provocando uma nova concepção de cuidados em saúde na odontologia e desenvolvendo um cuidado voltado para integralidade assistencial e uma aproximação entre ESB e os demais profissionais da equipe. Promovendo uma quebra do modelo individualizado, tecnicista, curativista, com enfoque biomédico e introduzindo a forma de trabalho numa perspectiva multiprofissional e interdisciplinar. Essas relações podem ser fortalecidas através de:



## **AÇÕES DE CARÁTER COLETIVO COMO PORTA ACESSO AO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO**

O pré-natal odontológico deve ser estimulado através das ações educativas com o enfoque preventivo. A participação dos usuários em atividades em grupo melhoram o acesso e a captação precoce em saúde bucal, potencializando o cuidado integral. No rol de atribuições comuns a todos os profissionais das APS, encontra-se às atividades de educação em saúde à população adscrita. Sobre as atividades coletivas podemos enfatiza:



# Plano de Ação

Como vamos realizar o pré-natal odontológico a partir daqui? A organização dos processos de trabalho para ênfase no cuidados odontológico da gestante na atenção primária à saúde.

## 01. Participação ativa da equipe de Saúde Bucal.

Integração da ESB com as atividades de rotina das equipes de saúde da família.

## 02. Corresponsabilização do cuidado.

Participação de todos os membros da equipe no cuidado e estímulo a adesão ao pré-natal odontológico são cruciais.

## 03. Esclarecimento de dúvidas, crenças e mitos.

O envolvimento multiprofissional na orientação das gestantes e esclarecimento das dúvidas ligadas ao tratamento odontológico na gestação.

## 04. Fomentar espaços de trocas de saberes.

Aproveitar os espaços do convívio entre as ESB e ESF, para trazer informações sobre saúde bucal e discussão do cuidado pré-natal odontológico.

## 05. Garantir o acesso das gestantes à Saúde Bucal.

Estabelecer fluxos dentro da unidade de saúde, junto com a saúde bucal para garantir que as gestantes cheguem a ESB.

## 06. Ações de monitoramento e vigilância.

Discutir nos momentos das reuniões de equipes a gestão de listas da linha de cuidado e realizar busca ativa das gestantes sem acompanhamento odontológico.



**QR Code para acesso ao Oral Health Topics da ADA.org sobre o tratamento odontológico à gestantes**



## CONCLUSÃO

---

A assistência pré-natal odontológica é vista pelos profissionais e comunidade científica como indispensável no acompanhamento de uma gestação, uma vez que as condições de saúde bucal podem gerar reflexos diretos na qualidade e condução da gestação. Mas fica evidente que ainda configura-se como um desafio sinalizando a necessidade de trabalhar a temática, para sua consolidação na atenção primária à saúde.

Esta cartilha foi desenvolvida para servir como material de apoio para o planejamento da assistência odontológica às gestantes no âmbito da atenção primária à saúde. A mesma passou por o processo de validação pelos participantes da pesquisa, sendo avaliada a qualidade do material, importância para o público, escrita, texto, ilustrações e aparência. Com avaliação global destes critérios com julgamento de 96,2%, como sendo um produto tecnológico adequando.

# REFERÊNCIAS

AMERICAN DENTAL ASSOCIATION (ADA). Oral Health Conditions During Pregnancy. Oral Health Topics, 2019.

BASTIANI, C. et al. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. *Odontol. Clín.-Cient.* v.9, n.2, p. 155-160, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília, DF; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretriz para a prática clínica odontológica na Atenção Primária à Saúde: tratamento em gestantes, DF; 2022a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. NOTA TÉCNICA Nº 15/2022-SAPS/MS, DF; 2022b.

CARDOSO, L. M. Atendimento odontológico da gestante na estratégia do programa de saúde da família. 2010. 22f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Corinto, MG, 2010.

CHECCHI, M. H. R. et al. Odontologia para gestantes: Desafios na assistência. In: SOUSA, Isabelle Cerquera (org.). *As ciências da saúde desafiando o status quo: construir habilidades para vencer barreiras 2*. Ponta Grossa-PR: Atena, 2021. p. 134-145.

CHAMBRONE, L. et al. Evidence grade associating periodontitis to preterm birth and/or low birth weight: I. A systematic review of prospective cohort studies. *J Clin Periodontol.*, v.38, n.9, p. 795-808, sep. 2011.

CORBELLA, S. et al. Periodontal disease as a risk factor for adverse pregnancy outcomes: a systematic review and meta-analysis of casecontrol studies. *Odontology*, v.100, n.2, p.232-240, jul. 2012.

DAL PONTE, G. L.; TONHOM, S. F. R.; PERES, C. R. F. B.; TUCUNDUVA, C. P. B. Cuidado odontológico: percepção das gestantes na Atenção Primária à Saúde. *Saúde e Pesquisa*, v.16, n.4, e.11121, 2023.

ESPOSTI, C. D. 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.9, p.4129-4144, 2021.

LEE, A.; LOMAZZI, M.; LEE, H.; BEDI, R. Integrating oral health with public health systems under the framework of the Global Charter for the Public's Health. *International Dental Journal*, v.69, n.3, p.167-170, June 2019.

# REFERÊNCIAS

MARTINS, T. F. Qualificação do atendimento em pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Primavera no Município de Osório/RS. 2014. 101f. Monografia (Especialização em Saúde da Família EaD) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, 2014.

MARTINS, A. A et al. Ampliação da clínica de saúde bucal em um centro de saúde do município de Campinas a partir de uma perspectiva grupal. Rev. APS, v.22, n.3, p.510 - 529, jul./set., 2019.

MELO, L. M. L. L. et al. A construção de uma agenda de gestão compartilhada para a reorganização da demanda em saúde bucal. Revista Ciência Plural, Natal, v. 2, n. 1, p. 42-55, 2016.

OLIVEIRA, M. T. P. et al. Os desafios e as potencialidades da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: uma análise dos processos de trabalho. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.32, n.1, e320106, 2022.

OLIVEIRA, R. M. C. et al. Interdisciplinaridade na saúde bucal de gestantes na perspectiva do enfermeiro. Enfermería Actual de Costa Rica, n. 44, 53919, San José - CR, jun. 2023.

PERUZZO, H. E. et al. Os desafios de se trabalhar em equipe na Estratégia Saúde da Família. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, e20170372, 2018.

RIBEIRO, C. M. Relação entre doença periodontal em gestantes com parto prematuro e o nascimento de bebês de baixo peso. Revista Saúde e Desenvolvimento, v.4, n.2, p.142-159, jul.- dez. 2013

SILVA, C. C. et al. Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura. Ciência & Saúde Coletiva, v.25, n.3, p.827-835, 2020.

SCHERER, C. I et al. O trabalho em saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: uma difícil integração?. Saúde Debate, v.42, n.especial 2, p.233-246, Rio de Janeiro, out. 2018.

TEIXEIRA, G. B. et al. Saúde bucal na gestação: percepções e práticas da gestante na estratégia saúde da família. Rev. Baiana de Saúde Pública, v. 45, n. 3, p. 161-177 jul./set. 2021.

TRETIN, M. S. et al. Doença periodontal em gestantes e fatores de riscos para parto prematuro. RFO, v.12, n.1, p.47-51, jan.- abr. 2007.

## ANEXO A - TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

### Clínica da Família Ministro Doutor Adib Jatene

À Clínica da Família Ministro Doutor Adib Jatene, da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ) declara apoio à realização do projeto de pesquisa intitulado: **A compreensão dos profissionais de saúde de nível superior sobre a assistência pré-natal odontológica e sua relação com a gestação: um estudo de caso em uma clínica da família do Município do Rio de Janeiro**, sob a responsabilidade do pesquisador, Pedro Bezerra de Lima Neto, discente do Programa de Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde do Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis/Universidade Federal do Rio de Janeiro, (HESFA/UFRJ) sob a orientação da professora Dr<sup>a</sup> Ana Laura Brandão, com os seguintes objetivos: compreender a percepção dos profissionais de saúde da CF Adib Jatene, no município do Rio de Janeiro, sobre a assistência pré-natal odontológica e sua relação com a gestação, identificar as ações de Pré-natal Odontológico desenvolvidas da CF Adib Jatene e discutir os fatores que interferem facilitando ou dificultando a assistência Pré-natal Odontológica. Para junto com a equipe elaborar e desenvolver estratégias de incentivo para o planejamento e execução de pré-natal odontológico na CF Adib Jatene.

A ferramenta metodológica escolhida para a pesquisa é a entrevista semiestruturada. Que serão direcionadas aos profissionais de nível superior, diretamente ligados com a assistência pré-natal, enfermeiros, dentistas e médicos. Propõe-se, inicialmente, a realização das entrevistas de forma individualizada, em caráter presencial, com cerca de 30 minutos cada entrevista. Após aprovação nos requeridos Comitês de Ética, o local e o horário das entrevistas serão definidos em conjunto com o gestor local e participantes da pesquisa.

Necessito, portanto, ter acesso aos profissionais da CF Ministro Doutor Adib Jatene, na AP 3.1 e seus respectivos contatos telefônicos. Ao mesmo tempo, pedimos autorização para que o nome desta instituição conste no relatório final, bem como futuras publicações em eventos e periódicos científicos.

A proposta pela participação dos profissionais objetiva preservar a assistência aos usuários durante a realização das entrevistas, visto que todas serão realizadas de

forma individualizadas e em nenhum momento mais de um profissional da unidade será entrevistado de forma simultânea.

Ciente dos objetivos, dos procedimentos metodológicos e de sua responsabilidade como pesquisador da referida Instituição Proponente/Coparticipante, concedemos a anuência para o seu desenvolvimento.

Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS), que trata da pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados serão utilizados somente para a realização deste estudo.

Este Termo de anuência está condicionado aos cumprimentos das determinações éticas normatizadas pelas Resoluções CNS/MS nº 466/2012, 510/2016, 580/2018 e 674/2022 e às resoluções complementares relacionadas ao objeto da pesquisa. O projeto somente poderá ter início nesta Unidade de Saúde mediante sua aprovação prévia e documental pelos Comitês de Ética em Pesquisa da SMS-RJ e da Escola de Enfermagem Anna Nery/Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis da UFRJ.

Conforme seus artigos, em especial os artigos 6º e 7º da Resolução CNS/MS nº 580/2018, a pesquisa realizada em instituição integrante do SUS não deverá interferir nas atividades profissionais dos trabalhadores no serviço, exceto quando justificada a necessidade, e somente poderá ser executada quando devidamente autorizada pelo dirigente da instituição. A pesquisa que incluir trabalhadores da saúde como participantes deverá respeitar os preceitos administrativos e legais da instituição, sem prejuízo das suas atividades funcionais.

Solicitamos que, ao concluir o estudo, o pesquisador responsável apresente o relatório final da pesquisa para o(s) gestor(es) e para a equipe de saúde da(s) unidade(s) onde se desenvolveu o estudo.

No caso do não cumprimento dos termos acima explicitados, a Instituição “anuente” tem desde já liberdade de retirar esta anuência a qualquer momento, sem incorrer em qualquer forma de penalização.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Gerência, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

---

Pedro Bezerra de Lima Neto

**Concordamos com a  
solicitação**

**Não concordamos com a  
solicitação**

## **ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Resolução nº 466/2012 – Conselho Nacional de Saúde

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa intitulada **“A compreensão dos profissionais de saúde de nível superior sobre a assistência pré-natal odontológica e sua relação com a gestação: um estudo de caso em uma clínica da família do Município do Rio de Janeiro”**, desenvolvida por um aluno/pesquisador do Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde da Universidade Federal do Rio de Janeiro/ Hospital Escola São Francisco de Assis em cooperação com a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Este estudo tem o objetivo de compreender a percepção dos profissionais de saúde da CF Adib Jatene, no município do Rio de Janeiro, sobre a assistência pré-natal odontológica e sua relação com a gestação, identificar as ações de pré-natal odontológico desenvolvidas na unidade e discutir os fatores que interferem facilitando ou dificultando a assistência Pré-natal Odontológica. Para junto com a equipe elaborar e desenvolver estratégias de incentivo para o planejamento e execução de pré-natal odontológico na CF Adib Jatene.

A previsão de período para a coleta de dados da pesquisa é de dois meses, considerando a proposta inicial de realização entre os meses de maio e junho de 2023, podendo ser alterada pelo caráter participativo da pesquisa ou questões de coordenação local.

Você foi selecionado(a) por ser profissional de saúde de nível superior diretamente ligado à execução da assistência pré-natal das gestantes acompanhadas pela CF Adib Jatene, estando aptos a participar enfermeiros, dentistas e médicos, que trabalham nesta unidade de saúde há pelo menos 06 meses. As coletas das informações se darão através de entrevistas de forma individualizada, em caráter presencial, com cerca de 30 minutos cada entrevista. O local de preferência será a própria unidade de saúde e os horários das entrevistas serão definidos em conjunto com o gestor local e participantes da pesquisa. Apenas um profissional deverá ser entrevistado por vez, preferencialmente em ambiente reservado para o diálogo entre o pesquisador e participante, não sendo vedada a presença de outras pessoas no mesmo ambiente caso o participante deseje.

Sua participação nesta pesquisa será através de uma entrevista semiestruturada, ou seja, com um roteiro pré-definido, que versará a busca de informações sobre a assistência pré-natal odontológica e sua relação com a gestação. Os diálogos durante as entrevistas serão gravados em áudio digital e informações pertinentes a esta pesquisa poderão ser descritas em diário de campo. A definição de datas e horários para realização das entrevistas será articulada com o gestor local para que não haja prejuízo à assistência aos usuários da unidade e nem impactos na rotina de trabalho dos profissionais participantes.

Os riscos de constrangimento desta pesquisa são mínimos, e você pode experimentar momentos de autorreflexão e compartilhamento de opiniões, experiências e sentimentos inerentes ao tema tratado. O participante não está obrigado a responder todas as perguntas, caso não se sinta a vontade de responder a alguma pergunta, pode manifestar sua vontade, sem prejuízo às demais perguntas. Apresentando algum tipo de incômodo ou desconforto, você poderá interromper sua participação na entrevista a qualquer momento, sem prejuízos de qualquer tipo e abandonar a pesquisa.

Essa pesquisa é realizada de forma gratuita e não poderá haver compensação financeira aos participantes. Os custos inerentes a sua realização são de exclusividade e custeio do próprio pesquisador.

Embora não haja nenhuma garantia de que o(a) Sr(a) terá benefícios com este estudo, as informações que o(a) Sr(a) fornecer serão úteis para qualificar o cuidado em serviços públicos de saúde podendo beneficiar os usuários do Sistema Único de Saúde. Não existe previsão de que sejam causados constrangimentos e desconfortos, mas a equipe de pesquisa coloca-se à disposição para orientações e assistência imediata que se fizer necessária no que se refere à pesquisa.

Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e em produtos científicos derivados dela. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, através de códigos e em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. O pesquisador responsável se comprometeu a tornar público nos meios acadêmicos e científicos os resultados obtidos de forma consolidada sem qualquer identificação de indivíduos e instituições participantes.

Os dados da pesquisa serão mantidos em arquivo físico e digital sob minha

guarda e responsabilidade, por um período de 05(cinco) anos após o término da pesquisa como consta na resolução nº 466/2012. Os dados em meio digital serão armazenados em plataforma própria no pesquisador. Com dupla autenticação de segurança, por *login* de acesso ao email vinculado aos dados com senha e através de confirmação com dispositivo móvel (*smartphone*) do pesquisador. A liberação de acesso aos dados apenas a pessoas diretamente ligadas a esta pesquisa, ou por entidades a esta relacionada.

Caso você concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento elaborado em duas vias e rubrique todas as páginas. Você receberá uma via deste termo onde consta o telefone e o endereço de e-mail do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique o fato à Comissão de Ética em Pesquisa da UFRJ<sup>4</sup> ou Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro<sup>5</sup>.

---

Pedro Bezerra de Lima Neto

Pesquisador Responsável

E-mail.: [dr.pedrobezerra@gmail.com](mailto:dr.pedrobezerra@gmail.com) Tel.: (21) 98180-4497

Declaro estar ciente do inteiro teor deste Termo de Consentimento e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que poderei desistir a qualquer momento,

---

<sup>4</sup> Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery/Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis/ Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rua Afonso Cavalcanti, 275 – Cidade Nova/Rio de Janeiro/RJ – Brasil - Tel: (21)3938-0962 - CEP: 20.211-110.

<sup>5</sup> Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro - Rua: Evaristo da Veiga, 16 - 4º andar - Sala 401 – Centro/Rio de Janeiro – Tel.: (21) 2215-1485 - CEP: 20031-040 - E-mail: cepsmsrj@yahoo.com.br ou cepsms@rio.rj.gov.br.

sem sofrer qualquer punição ou constrangimento. Recebi uma via assinada deste formulário de consentimento, onde constam os contatos do pesquisador e do Comitê de Ética em Pesquisa.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

Assinatura do(a) Participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Pesquisador: \_\_\_\_\_