

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Odontologia
Colegiado de Pós-Graduação em Odontologia

Maria Eleonora Queiroz dos Santos

**PROCESSOS FACILITADORES E BARREIRAS DE ACESSO DO
PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO
PORTE DE MINAS GERAIS**

Belo Horizonte
2023

Maria Eleonora Queiroz dos Santos

**PROCESSOS FACILITADORES E BARREIRAS DE ACESSO DO
PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO
PORTE DE MINAS GERAIS**

Dissertação apresentada ao Colegiado de Pós-Graduação em odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Odontologia em Saúde Pública.

Orientadora: Profa. Dra. Najara Barbosa da Rocha

Coorientadora: Profa. Dra. Livia Guimarães Zina

Colaboradora: Profa. Dra. Efigênia Ferreira e Ferreira (*in memoriam*)

Belo Horizonte
2023

Ficha Catalográfica

S237p Santos, Maria Eleonora Queiroz dos.
2023 Processos facilitadores e barreiras de acesso do pré-natal odontológico em um município de pequeno porte de Minas Gerais / Maria Eleonora Queiroz dos Santos. -- 2023.
T

163 f. : il.

Orientadora: Najara Barbosa da Rocha.
Coorientadora: Livia Guimarães Zina.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia.

1. Cuidado pré-natal. 2. Gravidez. 3. Odontologia. 4. Assistência odontológica. I. Rocha, Najara Barbosa da. II. Zina, Livia Guimarães. III. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Odontologia. IV. Título.

BLACK - D047

Elaborada por: Miriam Cândida de Jesus - CRB 6-2727.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFMG
COLEGIADO DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

FOLHA DE APROVAÇÃO

BARREIRAS E FACILITADORES DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO NO MUNICÍPIO DE PARAOPEBA/MG

MARIA ELEONORA QUEIROZ DOS SANTOS

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em ODONTOLOGIA EM SAÚDE PÚBLICA/MP, como requisito para obtenção do grau de Mestre em ODONTOLOGIA EM SAÚDE PÚBLICA, área de concentração ODONTOLOGIA EM SAÚDE PÚBLICA.

Aprovada em 25 de setembro de 2023, pela banca constituída pelos membros:

Profa. Najara Barbosa da Rocha - Orientadora
Faculdade de Odontologia da UFMG

Profa. Lívia Guimarães Zina
Faculdade de Odontologia da UFMG

Profa. Daniela Coelho de Lima
UNIFAL-MG

Profa. Daniele Lopes Leal
Faculdade de Odontologia da UFMG

Belo Horizonte, 25 de setembro de 2023.



Documento assinado eletronicamente por **Najara Barbosa da Rocha, Professora do Magistério Superior**, em 25/09/2023, às 17:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Livia Guimaraes Zina, Professora do Magistério Superior**, em 25/09/2023, às 17:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Daniela Coelho de Lima, Usuário Externo**, em 25/09/2023, às 17:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Daniele Lopes Leal, Professora do Magistério Superior**, em 25/09/2023, às 19:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2638246** e o código CRC **DC29EEFB**.

À Deus, eterna fonte divina de luz, e à
minha família, presença fraterna na rotina
cotidiana e apoio incondicional.

AGRADECIMENTO

À Deus, por me guiar nos caminhos, pela oportunidade do aprendizado, pelos desafios e superações, todos necessários para chegar até aqui.

À toda minha família, minha Mãe, irmãs e irmãos, agradeço pelo apoio recebido nestes dois anos de Mestrado, por serem grandes incentivadores na minha trajetória profissional e pessoal.

Aos professores do Mestrado Profissional em Saúde Pública da Universidade Federal de Minas Gerais o meu sincero agradecimento não só pelo conhecimento adquirido, mas o estímulo para a busca de novos saberes, minha admiração e carinho a todos vocês.

À minha Orientadora Prof.^a Dr.^a Najara Barbosa da Rocha, o meu muito obrigada por me orientar com sua generosidade e ensinamentos compartilhados. A sua sabedoria e conhecimentos técnicos deram-me a confiança e estímulo necessários para que essa pesquisa se concretizasse. Em todos os momentos acolheu minhas demandas e sempre me motivando a avançar.

À minha Coorientadora Prof.^a Dr.^a Lívia Guimarães Zina, pela colaboração e apoio nas diversas ocasiões e situações, facilitando a condução do trabalho.

Aos colegas do Mestrado Profissional, ao grupo PEP Saúde, agradeço a convivência harmônica, a troca de saberes, a alegria, os momentos de descontração, a união na superação de barreiras e desafios durante o curso.

Aos profissionais da Atenção Primária à Saúde do município de Paraopeba, que aceitaram participar do “Grupo Focal”, essencial para o desenvolvimento da minha pesquisa, em especial às enfermeiras Tatiane, Cristiane e Gabriele, gerentes das Unidades Básicas de Saúde.

À Secretaria Municipal de Saúde de Paraopeba, na pessoa da Secretária de Saúde Márcia dos Anjos Ferreira Lopes, pelo apoio ao Mestrado.

À Coordenadora de Saúde Bucal do município de Paraopeba, Cláudia Aparecida de Figueiredo Queiroz, pelo apoio e colaboração.

Aos alunos da Iniciação Científica, Carlos e Laura, pela grande colaboração de vocês na realização deste trabalho.

Enfim, a todos que de uma maneira ou de outra contribuíram com todo o processo de construção desse estudo.

“Um discípulo nunca pode imitar os passos do seu guia porque cada um tem uma maneira de ver a vida, de conviver com as dificuldades e com as conquistas. Ensinar é mostrar que é possível. Aprender é tornar possível a si mesmo.”

Paulo Coelho

RESUMO

A realização do pré-natal odontológico (PNO) é importante para promoção de saúde bucal da gestante e evita prejuízos de doenças bucais na gestação, além da adoção de comportamentos saudáveis para o cuidado de saúde bucal da mãe e do bebê. Este trabalho objetivou identificar os fatores responsáveis pela baixa proporção de gestantes no PNO realizado neste município e propor a implementação de protocolo para a mudança desta realidade. Foi realizado um estudo quanti-qualitativo com aplicação de questionário e grupo focal com os profissionais de saúde envolvidos com o PNO de três Unidades Básicas de Saúde (UBS). Foi realizado um estudo piloto com população semelhante para calibração do pesquisador e ajuste do questionário e roteiro. Os profissionais de saúde foram convidados, e os que aceitaram participar, assinaram antes o termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Neste momento, eles preencheram a escala de avaliação da disponibilidade da Colaboração Interprofissional com dados demográficos e relacionados ao trabalho. Após, foi realizado um grupo focal com roteiro que abordou questões sobre percepção da importância e fatores que interferem no PNO, trabalho em equipe e fluxo de atenção. Os dados quantitativos foram digitados no programa Excel e analisados pelo *software* SPSS com análise estatística descritiva. Em relação aos dados qualitativos, foi realizada a análise temática de conteúdo. Os preceitos éticos foram respeitados (CAAE: 64538622.7.0000.5149). Em 2021, quando o estudo foi proposto, o indicador de proporção de gestante com atendimento odontológico no município era de 4% e em 2023 no primeiro quadrimestre foi de 67% e no segundo 71%. Da população de profissionais de saúde envolvidos com PNO, 37,5%, participaram do estudo (n=18): agente comunitário de saúde, médico, dentista, auxiliar de saúde bucal, enfermeiro, técnico de enfermagem. A idade média foi de 42,9 ($\pm 10,4$) anos, sendo maioria mulheres (80%), não efetivos (70%) e com mais de 10 anos na Atenção Primária à Saúde (50%). Foi constatado que há fluxo definido para execução do PNO, com identificação inicial das gestantes pelas agentes de saúde e/ou consulta com enfermeira/médico e encaminhamento para consulta odontológica. O trabalho colaborativo foi essencial para o PNO, com a divisão de responsabilidade para cada profissional. Foram apontados motivos para PNO ser importante, além de evidenciadas barreiras como mitos, desconhecimento das gestantes e falta de capacitação dos profissionais. O Programa Previne Brasil foi identificado como facilitador para aumento do acesso e captação de recursos. Os resultados sugerem que o PNO é um assunto complexo, com interferência de muitos fatores e que o Previne Brasil é um facilitador para seu funcionamento. Por meio destas análises, foi proposto um protocolo para a melhoria da proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.

Palavras-chave: cuidado pré-natal; gestação; odontologia; assistência odontológica.

ABSTRACT

Processes that facilitate and hinder access to prenatal dental care in a small municipality in Minas Gerais.

Prenatal dental care (PNO) is important for promoting the oral health of pregnant women and preventing the spread of oral diseases during pregnancy, as well as the adoption of healthy behaviors for the oral health care of mother and baby. The aim of this study was to identify the factors responsible for the low proportion of pregnant women attending the PNO in this municipality and to propose the implementation of a protocol to change this situation. A quantitative and qualitative study was carried out using a questionnaire and focus groups with health professionals involved in the PNO at three Basic Health Units (BHU). A pilot study was carried out with a similar population to calibrate the researcher and adjust the questionnaire and script. The health professionals were invited and those who agreed to take part signed an informed consent form. At this point, they filled in the Interprofessional Collaboration readiness assessment scale with demographic and work-related data. Afterwards, a focus group was held with a script that addressed questions about the perception of the importance of and factors that interfere with PNO, teamwork and the flow of care. The quantitative data was entered into the Excel program and analyzed using the SPSS software with descriptive statistical analysis. The qualitative data was analyzed using thematic content analysis. Ethical precepts were respected (CAAE: 64538622.7.0000.5149). In 2021, when the study was proposed, the indicator for the proportion of pregnant women with dental care in the municipality was 4% and in 2023 in the first four months it was 67% and in the second 71%. Of the population of health professionals involved with PNO, 37.5% participated in the study (n=18): community health agent, doctor, dentist, oral health assistant, nurse, nursing technician. The average age was 42.9 (± 10.4) years, the majority were women (80%), not permanent employees (70%) and had been working in Primary Health Care for more than 10 years (50%). It was found that there is a defined flow for carrying out the PNO, with initial identification of pregnant women by the health agents and/or consultation with the nurse/doctor and referral for dental consultation. Collaborative work was essential for the PNO, with a division of responsibility for each professional. Reasons were given as to why PNO is important, as well as barriers such as myths, lack of knowledge among pregnant women and lack of training among professionals. The Previne Brasil Program was identified as a facilitator for increasing access and raising funds. The results suggest that the PNO is a complex issue, with many factors interfering, and that Previne Brasil is a facilitator for its operation. Based on these analyses, a protocol was proposed for improving the proportion of pregnant women with dental care.

Keywords: prenatal care; pregnancy; dentistr; dental care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Mapa do município de Paraopeba/MG	37
Figura 2	Mapa da Distribuição da população por sexo e grupo etário no Município de Paraopeba	38
Figura 3	Fluxo de atendimento à gestante nas Unidades Básicas de Saúde No município de Paraopeba	57
Figura 4	Mapa Temático sobre o funcionamento e fatores envolvidos no PNO no município de Paraopeba	59

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Tabela 1	Distribuição percentual do indicador 3 “proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado no município”	52
Tabela 2	Distribuição numérica e percentual dos profissionais da APS do município de Paraopeba/MG, de acordo com as características sociais e profissionais	53
Tabela 3	Distribuição percentual e média das respostas da escala de Colaboração interprofissional	55
Quadro 1	Produto técnico “Protocolo para aprimoramento do Pré-natal Odontológico de Paraopeba-MG	71

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária em Saúde
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
CD	Cirurgião-Dentista
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CNS	Cartão Nacional de Saúde
COEP	Comitê de Ética em Pesquisa
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia de Saúde da Família
eSB	Equipe de Saúde Bucal
eSF	Equipe Saúde da Família
eAP	Equipe de Atenção Primária
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHN	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
LRPD	Laboratório Regional de Prótese Dentária
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família na Atenção Básica
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAISM	Programa de Integração à Saúde da Mulher
PAB	Piso de Atenção Básica
PAB fixo	Componente Fixo do Piso de Atenção Básica
PAB variável	Componente Variável do Piso de Atenção Básica
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
PIB	Produto Interno Bruto
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNO	Pré-Natal Odontológico

PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
PMAQ-AB	Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica
PSF	Programa de Saúde da Família
SCNES	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SINASC	Sistema de Informação de Nascidos Vivos
SISAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
TSB	Técnico de Saúde Bucal
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
1.1	Importância do pré-natal odontológico	15
1.2	Alterações bucais durante a gestação	16
1.3	O atendimento odontológico à gestante e suas barreiras	17
1.4	Recomendações para o atendimento odontológico das gestantes	19
1.5	Educação em Saúde Bucal durante a gestação	22
1.6	Trabalho interprofissional e pré-natal odontológico	24
1.7	Histórico de políticas públicas para a atenção à saúde da gestante	25
1.8	Financiamento da APS	30
2	OBJETIVOS	36
2.1	Objetivo geral	36
2.2	Objetivos específicos	36
3	METODOLOGIA EXPANDIDA	37
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	45
4.1	Artigo Científico	45
4.2	Produto Técnico	71
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	76
	REFERÊNCIAS	78
	ANEXOS	90

1 INTRODUÇÃO

1.1 Importância do pré-natal odontológico (PNO)

O período pré-natal é um período único na vida da mulher e caracteriza-se por uma série de alterações sistêmicas e com repercussões na cavidade bucal (GRANVILLE-GARCIA *et al.*, 2007). Constitui-se na assistência e controle da saúde bucal da gestante, prevenindo e tratando condições bucais relevantes ao período gestacional (HENRY *et al.*, 2017).

Durante a gestação ocorrem uma série de mudanças fisiológicas, hormonais e psicológicas (SANTOS NETO *et al.*, 2012). Algumas dessas mudanças aumentam a susceptibilidade da gestante a várias infecções, incluindo a cavidade bucal. Entre as alterações mais frequentemente observadas na gestação estão: granuloma piogênico, gengivite e periodontite (HOERLER, JENKINS, ASSAD, 2019).

Existem evidências da associação entre doenças bucais durante a gestação e a ocorrência de eventos adversos, incluindo pré-eclâmpsia, parto prematuro e baixo peso ao nascer. Por estes motivos é importante o acompanhamento odontológico durante o pré-natal (HEGDE *et al.*, 2017).

O Cirurgião-Dentista (CD) atua no pré-natal em parceria com equipe multiprofissional ao realizar orientações necessárias para a promoção à saúde bucal, apoio ao aleitamento materno e à introdução alimentar adequada do bebê (BRASIL, 2013). O aleitamento materno oferece ao bebê um adequado desenvolvimento ósseo e muscular garantindo a inter-relação entre o sistema estomatognático e os demais órgãos e funções como observam Batista *et al.*, (2011), importante para o desenvolvimento e a saúde infantil.

O PNO se apresenta como importante ferramenta na prevenção de patologias bucais durante a primeira infância. Hábitos maternos, influenciados pela condição de vida como dieta (rica em açúcares e gorduras), atividade física, obesidade e tabagismo são refletidos na formação das crianças, podendo exercer influências positivas ou negativas (RIGGS *et al.*, 2019). Por exemplo, a introdução

do açúcar, que faz parte do estilo de vida da mãe durante a gestação, pode favorecer o desenvolvimento da doença cárie infantil, além de outras doenças como sobrepeso e obesidade (HARTWIG, 2022).

Neste sentido o pré-natal odontológico pode contribuir na abordagem e sensibilização das gestantes em relação ao seu comportamento, estilo de vida e a saúde bucal de seu filho (BARBOSA *et al.*, 2023; HARTWIG, 2022).

1.2- Alterações bucais durante a gestação

Durante a gestação, as mulheres têm propensão para algumas alterações bucais. As mais frequentes são a cárie dentária e os problemas periodontais (RIO *et al.*, 2020; YUOSEFI, PARVAIE, RIAHI, 2020).

A gravidez não é capaz de desenvolver a doença cárie, pois trata-se de uma doença multifatorial, mas o comportamento e alterações favorecem a instalação da doença (RIO *et al.*, 2020). Para o tratamento é necessário a paralisação das lesões que será realizada por meio de procedimentos preventivos e restauradores, somado os cuidados de higiene (escovação dentária e uso do fio dental), além do controle de dieta (YUOSEFI; PARVAIE; RIAHI, 2020).

A influência hormonal durante a gestação predispõe as mulheres à gengivite e hiperplasia gengival, piorando condições pré-existentes dessas doenças (KURIEN *et al.*, 2013). A realização de procedimentos básicos em periodontia é aconselhável na gestação, bem como a eliminação de fatores irritantes locais, além da motivação da mulher para os cuidados com a higiene bucal (ANDRADE, 2004).

Os problemas periodontais durante a gestação se relacionam com o aumento da vascularização do periodonto e por alterações hormonais como mudança de PH da saliva, reduzindo sua capacidade tampão, mudança de hábitos alimentares e higiene bucal, contribuindo com a patogenicidade de inúmeras condições clínicas e no processo de infecções associadas ao biofilme (SILVA *et al.*, 2020). Estudos apontam na literatura que tais alterações podem acarretar complicações como parto prematuro, pré-eclâmpsia e baixo peso ao nascer (DELGADO *et al.*, 2019, VANTERPOO *et al.*, 2016), mas essa relação é ainda alvo

de investigação, e os resultados apresentam dados não conclusivos (DAALDEROP *et al.*, 2018). Existem outros fatores sistêmicos, psicológicos e do próprio ambiente da gestante que podem estar relacionados a essas intercorrências (GUIMARÃES *et al.*, 2010).

Outra alteração gengival frequente que pode ocorrer durante a gravidez é o granuloma piogênico ou gravídico. É caracterizado como uma hiperplasia localizada que se assemelha a um tumor, aspecto granuloso e indolor, de fácil sangramento devido a vascularização. É uma lesão benigna de origem reacional e multifatorial, pode ser decorrente de microtraumatismos, que desencadeiam a formação de tecido de granulação em excesso. O diagnóstico do granuloma piogênico é feito por meio do exame clínico, biópsia e exame histopatológico. Geralmente a lesão melhora após o parto, caso persista, o tratamento é a excisão cirúrgica, levando-se em conta o período gestacional, aspectos funcionais e estéticos (NASCIMENTO, 2018).

1.3– O atendimento odontológico à gestante e suas barreiras

O uso dos serviços odontológicos pelas gestantes é significativamente baixo, com índices que variam de 20 a 50% em países como Austrália, Estados Unidos, Inglaterra e Grécia (GEORGE *et al.*, 2010). Lydon-Rochelle *et al.* (2004), nos Estados Unidos, observaram que 58% das gestantes participantes do seu estudo não receberam tratamento odontológico durante a gestação e 21% dessa população de 2147 mulheres apresentavam problemas bucais. Em estudo longitudinal recente brasileiro, publicado em 2023, mostrou que apenas 40,8% passaram por tratamento odontológico na gestação (BARBOSA *et al.*, 2023).

Araújo, Pohlmann e Reis (2009) questionaram médicos ginecologistas-obstetras e demonstraram que apenas 51,8% destes profissionais aconselhavam suas pacientes a procurarem o CD durante o pré-natal, caracterizando deficiência de ações interprofissionais no cuidado pré-natal (ARAUJO, POHLMANN, REIS, 2009).

Moimaz *et al.* (2018) avaliaram dados do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) de um município do estado de

São Paulo e evidenciaram baixa resolutividade dos serviços odontológicos e acesso prejudicado das gestantes aos mesmos, traduzidos pelos baixos índices de tratamentos concluídos e de Primeiras Consultas Odontológicas Programáticas (MOIMAZ *et al.*, 2018).

O atendimento odontológico à gestante faz parte de vários protocolos de cuidados pré-natal no Sistema Único de Saúde (SUS) Brasil, (2012), porém, ainda é negligenciado, tanto pela falta de conhecimento da importância deste acompanhamento Massoni *et al.*, (2015), quanto pelo medo de se submeter a certos procedimentos, como as tomadas radiográficas (SANTOS NETO *et al.*, 2012).

Para muitas gestantes o tratamento odontológico é cercado de dúvidas, medos e crenças sem fundamentação científica, o que contribui para o seu afastamento da atenção odontológica. Padrões comportamentais dessa natureza advém de traços culturais repassados de gerações em gerações, apresentando-se como pontos sensíveis e merecedores de cuidado Barbosa *et al.*, (2023), que podem dificultar o sucesso da implantação de um serviço de PNO.

Estudo defendendo o tratamento odontológico para gestantes têm demonstrado que é grande o tabu em torno do atendimento tanto pelas próprias gestantes, quanto por parte dos cirurgiões-dentistas Moreira *et al.*, (2004). Neste contexto, a falta de informação gera insegurança nas gestantes e nos profissionais (ROSSEL, 1998).

Ademais, o PNO não se apresenta como prática consolidada e muitas vezes o contato com o CD durante o período gestacional não acontece ou seu atendimento é negado, fazendo com que a consulta pré-natal realizada por médicos e enfermeiros, seja o único elo entre a gestante e os serviços de saúde (PINHEIRO-FERREIRA *et al.*, 2015).

Segundo Moura (2001), não só as gestantes precisam de motivação, os CD também, porque muitas vezes se sentem despreparados para atender as gestantes. Assim, torna-se importante a necessidade de inserir nos currículos de graduação, maiores informações a fim de desmistificar a crença e promover o aprendizado.

Poucas faculdades de odontologia do país oferecem a possibilidade de atendimento direcionado a pacientes gestantes durante o curso de graduação. Um estudo realizado com alunos do curso de graduação em odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), em 2017, avaliou o conhecimento dos alunos sobre o cuidado odontológico à gestante e constatou que a formação do profissional está aquém do necessário para que ele atue de forma segura no pré-natal odontológico (ELIAS *et al.*, 2018). Há lacunas no ensino e na formação de muitos profissionais pela falta de abordagem multiprofissional e transdisciplinar dos conteúdos, resultando no receio de muitos cirurgiões dentistas em tratar gestantes, reforçando assim, mitos acerca do atendimento (MOIMAZ *et al.*, 2006).

1.4- Recomendações para o atendimento odontológico das gestantes

As gestantes podem e devem ser atendidas na Atenção Primária em Saúde, devendo ser inseridas na rotina do pré-natal para receberem consultas regulares de manutenção, controle de possíveis focos de infecção, tratamento da gengivite e orientação da dieta (BRASIL, 2018).

Segundo Silva *et al.* (2006), para a realização do tratamento odontológico de gestantes, os cirurgiões dentistas devem conhecer as alterações sistêmicas de suas pacientes, bem como os cuidados no atendimento, para se instituir um plano de tratamento adequado (SILVA *et al.*, 2006).

O atendimento odontológico à gestante, pode ser realizado em qualquer período gestacional, ficando a cargo do CD a avaliação cuidadosa da relação risco-benefício, respeitando a individualidade de cada caso e a opinião da gestante (BRASIL, 2022). Já é sabido que procedimentos odontológicos tipo raspagem, profilaxia e orientações de higiene bucal são menos agressivos ao bebê do que o aumento de prostaglandina devido a um foco infeccioso presente na cavidade bucal da gestante (BARAK *et al.*, 2003; ROTHWELL *et al.*, 1987).

As sessões clínicas devem ser de preferência curtas, principalmente para aquelas pacientes que tem medo do tratamento odontológico, evitando situações de estresse (SURESH; RADFAR, 2004).

Na anamnese e exame clínico, o CD deve buscar informações sobre possibilidade de riscos na gravidez e período gestacional, características da evolução da gestação, existência de alguma doença ou alteração sistêmica concomitante, elaborando o melhor plano de tratamento para cada caso. As consultas devem ser registradas também na Caderneta da Gestante (BRASIL, 2018).

O primeiro trimestre da gestação, é considerado o período da organogênese, início da formação do feto, que vai do 18º ao 56º dia de gestação. É nessa fase que acontece a maior incidência de aborto e maior risco de teratogenia, além de ocorrência de malformações pelo uso de certos medicamentos (ADA, 1995). Para o 1º trimestre é recomendado realizar diagnóstico, profilaxia, tratamento periodontal, tratamentos restauradores e eliminar focos infecciosos, avaliar sinais vitais e tomada de raios-X, quando necessária. Importante dar atenção aos exames hematológicos e glicemia (BRASIL, 2018).

O segundo trimestre (14ª – 28ª semanas) é considerado o período mais estável e recomenda-se que o tratamento odontológico seja realizado (Barak et al., 2003). É recomendado realizar profilaxia e tratamento periodontal, além de procedimentos restauradores básicos, endodontias, cirurgias (oral menor) e exodontias, caso necessário (BRASIL, 2018).

O terceiro trimestre (29ª – 40ª semanas), o risco de síncope e hipertensão é maior devido à posição do feto, assim como as demandas cardiovasculares. Há maior risco de anemia, eclampsia e hipertensão (BRASIL, 2018). É recomendado realizar profilaxia, fluoroterapia e procedimentos restauradores básicos. Grandes reabilitações e cirurgias invasivas eletivas é sugerido que sejam programadas para depois do nascimento do bebê devido ao risco de estresse e bacteremia (BRASIL, 2018).

Em casos de urgência o tratamento pode ser realizado em qualquer período, a gravidez não representa uma contraindicação (BARACK *et al.*, 2003).

O exame radiográfico durante a gestação não está contraindicado, pois a quantidade de radiação que a mãe recebe numa tomada de RX periapical é muito menor que a dose necessária para ocasionar malformações congênitas. O feto recebe 1/50000 da exposição direta na cabeça da mãe (FAGONI *et al.*, 2014). É

recomendado avaliar a necessidade do exame radiográfico, bem como cuidados devem ser adotados como proteção com avental de chumbo, uso de filmes ultrarrápidos e evitar repetições (ADA, 1995; SHESSEL *et al.*, 2013). As radiografias panorâmicas e periapicais, são as mais empregadas em Odontologia e importantes para o diagnóstico e para instituir o plano de tratamento adequado (SURESH; RADFAR, 2004).

As aplicações tópicas de flúor, os bochechos fluoretados e a utilização de materiais que liberam flúor devem ser indicados para prevenção e controle da doença cárie (KONISH; KONISH, 2002). A ação tópica do flúor é mais relevante, e por isso não se recomenda a ingestão de flúor sistêmico (FAGONI *et al.*, 2014).

Durante o tratamento odontológico, muitas vezes a prescrição de medicamentos se faz necessária à gestante, devendo ser analisado o risco-benefício para o feto e a mãe (YAGIELA, NEIDLE, DOW, 2000).

Os anti-inflamatórios não-esteróides (AINES) não são recomendados às gestantes. Caso seja necessário, anti-inflamatórios devem ser prescritos com extrema cautela. Fármacos como anti-inflamatórios não esteróides (incluindo os inibidores de COX-2), dipirona e tetraciclina são considerados *não seguros* para utilização durante a gravidez e não devem ser prescritos pelo CD (BOOKSTAVER *et al.*, 2015; FDA, 2020).

O acetoaminofeno, nome comercial paracetamol, é o analgésico de escolha durante a gestação e lactação (HAAS, 2002; MARTIN, VARNER, 1994). Os analgésicos opioides devem ser evitados, pois podem causar depressão do sistema nervoso fetal e vício (ACADEMY OF GENERAL DENTISTRY, 2005).

No caso de prescrição de antibióticos, as penicilinas são a primeira escolha, por apresentar baixa toxicidade, não causando danos ao organismo materno e ao feto. As mais usadas são: amoxicilina, ampicilina ou cefalosporina (cefalexina), e macrolídeos (azitromicina), clidamicina, para pacientes alérgicos a penicilinas, pertencentes à categoria B da FDA. É contraindicado o uso de tetraciclina, pois esses antibióticos podem atravessar a membrana placentária causando alterações na cor, hipoplasia dos dentes e dos ossos (AMADEI *et al.*, 2011; ANDRADE, 2014; VASCONCELOS *et al.*, 2012)

Os Anticoagulantes são teratogênicos e devem ser evitados durante a gestação. Podem causar defeitos congênitos, aborto, hipoplasia nasal e calcificações epifisiárias (AMADEI *et al.*, 2011; FDA, 2020).

Segundo Suresh, Radfar, (2004), o Óxido Nitroso ainda não foi classificado pela FDA e seu uso durante a gestação é controverso. Os barbitúricos e benzodiazepínicos, categoria D, devem ser evitados durante a gestação e amamentação.

Em relação aos anestésicos locais, a Lidocaína 2% com vasoconstritor epinefrina, na concentração 1:100.000, é o mais indicado. De acordo com a Diretriz para a prática Clínica Odontológica na Atenção Primária à Saúde: tratamento em gestantes dois tubetes são suficientes para a conclusão dos procedimentos odontológicos (BRASIL,2022). Mepivacaína não deve ser indicada em função da sua metabolização ruim e imaturidade do sistema enzimático hepático do feto e bebê. Anestésicos tópicos, contendo prilocaína, articaína, benzocaína, devem ser evitados, pois têm a possibilidade de levarem a metemoglobinemia tanto para a mãe quanto para o feto (VASCONCELOS *et al.*, 2012).

1.5-Educação em Saúde Bucal durante a gestação

É importante que o CD, além de realizar o procedimento clínico, possa também trabalhar a educação em saúde junto às gestantes, pois elas assumem um papel de grande relevância ao estarem bem informadas e motivadas para cuidarem de sua saúde bucal, dessa forma prevenindo doenças bucais em si mesmas e em seu bebê (BARBOSA *et al.*, 2023).

Estudos demonstram que as orientações recebidas durante a gestação têm grande influência no início da higienização bucal dos filhos, primeira consulta ao dentista, redução de cárie na primeira infância, além da amamentação e autopercepção das condições de saúde bucal (KHAMIS *et al.*, 2017; RIGO *et al.*, 2016).

Considerando os aspectos abordados, torna-se essencial a introdução de métodos educacionais que tragam informação e motivação no período gestacional, visando substituir o medo e a ansiedade e promover a saúde bucal Gestantes com

maior conhecimento podem praticar melhores cuidados de saúde bucal para si e para os seus (BARBOSA *et al.*, 2023).

A educação em saúde configura-se como um importante dispositivo de promoção da saúde na APS (CARNEIRO *et al.*, 2012) e as reuniões com grupo de gestantes são espaços para esta função. A equipe de saúde bucal, juntamente com outros profissionais da saúde, deve orientar as futuras mães sobre diversas mudanças que ocorrem neste período, reforçando a importância dos cuidados com a saúde bucal (TREVISAN, PINTO, 2013). Entretanto, desenvolver a promoção da saúde de forma intersetorial é uma tarefa complexa, exigindo a mobilização de saberes e práticas e superação de questões políticas e organizacionais no serviço público (SILVA *et al.*, 2014).

É observada a baixa adesão das gestantes a essas atividades de educação em saúde, principalmente no setor público, Herval, (2015). Fato que pode estar atrelado a um baixo acesso aos serviços odontológicos ou um despreparo dos profissionais de saúde para realizarem atividades educativas efetivas (GUARIENTI, BARRETO, FIGUEIREDO, 2009). Os métodos educativos empregados atualmente destinam-se a transmissão de informações e têm sido insuficientes para modificar comportamentos ou promover hábitos saudáveis de vida (SIMIONI, COMIOTTO, RÊGO, 2005).

Coelho, Castro e Campos (2005), ao analisarem atividades educativas com gestantes e nutrizes de assentamentos perceberam que alguns aspectos teóricos e metodológicos da intervenção precisam ser reformulados. Os pontos de mudança necessários à efetivação da educação em saúde estão vinculados ao aperfeiçoamento de práticas pedagógicas comunitárias capazes de incorporar as condições e expectativas culturais a que os sujeitos estão inseridos (COELHO, CASTRO, CAMPOS, 2005)

Um programa educativo precisa ter como referência o contexto social, cultural e econômico no qual a população-alvo esteja inserida, objetivando transpor as barreiras sociais e criar estímulos motivacionais mais fortes que serão incorporados ao cotidiano dessas mulheres (SCAVUZZI *et al.*, 1998).

Percebe-se a necessidade de incorporação de ações educativas mais humanizadas e pautadas no modelo dialógico, mudando a relação entre

profissionais de saúde e usuários (LINHARES, PONTES, OSÓRIO, 2013). Nos trabalhos com gestantes, os grupos devem possibilitar a troca de experiências e a superação de dúvidas, além de vislumbrar as necessidades como mulheres e mães (GUERREIRO *et al.*, 2012).

1.6-Trabalho interprofissional e pré-natal odontológico

Segundo Faquim (2016), para que o PNO seja consolidado e inserido na atenção pré-natal, é necessário que o trabalho seja desenvolvido sob a perspectiva interprofissional, no qual todos os profissionais de saúde são agentes sociais com olhares distintos sobre o mesmo objeto complexo, cada qual com seus paradigmas e que somados de forma horizontal, convergem para o objeto principal e comum: o cuidado integral às gestantes e bebês.

A gestante deve realizar o pré-natal de forma interprofissional, com integração entre CD e os demais profissionais de saúde. Ações interprofissionais favorecem a implementação de dispositivos como grupos de gestantes na Estratégia de Saúde da Família (ESF), com encontros mensais, ou ainda interconsultas com profissionais de referência para a garantia de uma assistência pré-natal por diferentes olhares sobre as práticas do cuidado, levando a uma atenção integral e qualificada (FRANCO *et al.*, 2020).

A Colaboração interprofissional diz respeito à natureza da interação entre profissionais de diferentes campos do conhecimento, proporcionando uma atenção à saúde mais abrangente, Matuda, (2015). Ela envolve comunicação aberta e direta, respeito por diferentes perspectivas e a busca de uma solução compartilhada para os problemas. A colaboração é um dos aspectos cruciais para uma atenção centrada nas necessidades das pessoas e das famílias e tem sido pauta na discussão das políticas de saúde, a fim de melhorar a qualidade e o acesso aos serviços, na perspectiva de uma atenção à saúde mais contínua e abrangente (D'AMOUR, 2008).

Uma revisão de literatura concluiu que a colaboração interprofissional melhora o atendimento ao paciente, especialmente os portadores de condições complexas e/ou crônicas, mas ainda está longe de ser parte integrante da prática

de cuidados primários nas rotinas de trabalho (MORGAN; PULLON; MCKINLAY, 2015).

O trabalho colaborativo enfrenta dificuldades relacionadas, entre outros aspectos, com a lógica profissional tradicional e o modelo de atenção centrado em procedimentos especializados (MATUDA, 2015).

Estudo realizado por Faquim e Frazão (2016), com médicos, dentistas, enfermeiros e técnicos em saúde bucal de 13 unidades de atenção primária à saúde do município de Uberlândia que fazem parte da Estratégia Saúde da Família (ESF), mostrou que a percepção dos profissionais é favorável como um todo à colaboração interprofissional tanto em relação ao grau de habilidade para evitar conflitos na divisão das atividades quanto ao grau de importância das atividades de cooperação, entretanto as relações hierarquizadas podem representar uma barreira à implementação de protocolos que demandariam maior grau de trabalho colaborativo. O estudo também indicou que a ausência de colaboração interprofissional pode resultar em uma maior possibilidade de erros e omissões nos cuidados dos pacientes e que ambos, enfermeiros e médicos, deveriam reconhecer a importância da comunicação eficaz e do trabalho compartilhado. Os achados relativos às percepções e às atitudes dos profissionais que atuam na atenção ao pré-natal com recursos formais de colaboração interprofissional empregados na organização do trabalho, demonstrou que a maioria dos profissionais não lança mão de ferramentas como reuniões de planejamento e prontuário único sob orientação de um protocolo de cuidado compartilhado. Esses recursos, combinados com outras ferramentas, como a discussão de casos de modo regular e formal e atividades gerenciais de apoio por meio de supervisão, monitoramento e/ou educação permanente, são essenciais para elevar o grau de colaboração interprofissional nos serviços de saúde.

1.7-Histórico de políticas públicas para a atenção à saúde da gestante

É indiscutível a importância do PNO para a promoção de saúde materno-infantil e quanto é benéfica para saúde pública (NOGUEIRA *et al.*, 2012). E esta atenção não é recente. No início do século XX, já se falava na atenção materno-

infantil, quando foi criado o primeiro programa estatal de proteção à maternidade pelo Ministério da Saúde (MS) Brasil, (2011a), cujo objetivo era a realização de inquéritos sobre o “problema social da maternidade, da infância e da adolescência”. Esse modelo de saúde pública vigorou até o fim da década de 1960, no qual as abordagens aconteciam por meio de combate às doenças de forma verticalizada e estilo repressivo de intervenções e execuções sobre a comunidade (CHIORO, SCAFF, 1999).

Em 1984, antes mesmo da criação do SUS, foi implementado pelo MS, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) Brasil, (1984), com o objetivo de dar assistência integral às mulheres, promover e recuperar a saúde, por meio de atendimentos clínicos e educativos, contemplando tanto as questões biomédicas quanto as psicossociais nas várias fases da vida das mulheres (BRASIL, 1984).

O SUS constitui o arcabouço das políticas de saúde do país, sua criação pela Constituição Federal de 1988 Brasil, (1988) e, sua efetivação proporcionou a reversão do modelo centrado na doença, dando ênfase para APS (STARFIELD, 2004). A atuação de diferentes profissionais de saúde do SUS na atenção pré-natal, já vem sendo proposta pelo Ministério da Saúde desde a criação do SUS (VENANCIO *et al.*, 2011).

A criação do SUS se deu em 1988 e posteriormente foi regulamentada por meio das leis 8.080/90 e 8.142/90, conhecida como Leis Orgânicas da Saúde. Estas leis definem as atribuições dos diferentes níveis de governo com a saúde; estabelecem responsabilidades nas áreas de vigilância sanitária, epidemiológica e saúde do trabalhador; regulamentam o financiamento e os espaços de participação popular; formalizam o entendimento da saúde como área de “relevância pública” e a relação do poder público com as entidades privadas com base nas normas do direito público (BRASIL, 1990).

Em 1994, entrou em vigência o Programa de Saúde da Família (PSF) como estratégia para reorganizar a Atenção Primária no SUS e implementar ações de saúde coletiva no contexto social (Brasil, 1997). Para isso, teve a necessidade de criação de equipe multiprofissional que atue numa área delimitada com práticas

além da unidade de saúde, envolvendo a comunidade local, estabelecendo prioridades de trabalho, a partir do conhecimento da realidade (BRASIL, 2001).

Ao longo do tempo mudou o nome para Estratégia de Saúde da Família (ESF), por ser uma política permanente, e é definido como estratégia prioritária para a organização e fortalecimento da APS. A implantação da ESF ocorreu de forma progressiva, envolvendo amplo debate entre diversos atores do SUS das instituições acadêmicas e da sociedade, nos processos de formulação de políticas (Brasil, 2011). Conta com equipe de profissionais de diferentes categorias (multidisciplinar) trabalhando de forma articulada (interdisciplinar) considerando as pessoas como um todo, levando em conta as condições de trabalho, moradia, suas relações com a família e comunidade (BRASIL, 2009).

A temática da humanização no pré-natal teve forte impacto dentro das políticas públicas de saúde. No ano 2000 foi criado pelo MS, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, Ávila, (2020), por meio da Portaria n° 569/GM, 2000. Nesta estão colocados os princípios e diretrizes para a construção desse programa, que ditam os direitos da gestante como: acompanhamento pré-natal, escolha da maternidade onde será atendida no parto, atendimento humanizado no parto e puerpério além da adequada assistência neonatal ao recém-nascido. O MS nessa portaria ainda responsabiliza as autoridades sanitárias no âmbito municipal, estadual e federal pela garantia destes direitos e tornando o maior objetivo oferecer um atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério, Brasil, (2000a). Preconizava uma atenção com qualidade e humanizada durante o pré-natal e puerpério, incluindo ações de prevenção e promoção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que ocorrem neste período (BRASIL, 2000a).

Neste mesmo ano, O MS, visando garantir o bem-estar da gestante e com objetivo de orientá-la, lançou o manual de assistência pré-natal, onde traz que a gestante deve ser referenciada ao atendimento odontológico como uma ação complementar durante o pré-natal. É sugerido um modelo de atenção e aconselhamentos odontológicos com a gestante, de modo a favorecer a saúde bucal da mãe com efeitos saudáveis sobre o filho (BRASIL, 2000).

Pensando numa política de forma integral e com a perspectiva de garantir a continuidade do cuidado, em 28 de dezembro de 2000, o MS, pela portaria nº 1444, consolidou a inclusão das equipes de Saúde Bucal (ESB) no Programa (Estratégia) de Saúde da Família, estabelecendo incentivo financeiro para reorganização da atenção à saúde bucal nos municípios por meio desse programa (BRASIL, 2000b).

Em 2004, ocorreu a implementação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), denominada Brasil Sorridente, sendo que a saúde bucal no Brasil passou a assumir uma posição de destaque e priorização na agenda governamental, tendo como eixos principais: reorganização da APS, especialmente por meio das Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia de Saúde da Família (ESF); a organização da atenção especializada, por meio da implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratórios Regionais de Prótese Dentárias (LRPD); a promoção e proteção da saúde, por meio de educação em saúde, a realização de procedimentos coletivos e a fluoretação das águas de abastecimento público; e vigilância em saúde bucal por meio de estudos epidemiológicos periódicos (BRASIL, 2004a).

A atenção à Saúde Bucal da gestante aparece com a implantação da PNSB, destacando-se as seguintes orientações: considerando que a mãe tem um papel fundamental nos padrões de comportamento na primeira infância, ações educativo-preventivas com gestantes qualificam sua saúde e tornam-se fundamentais para introduzir bons hábitos desde o início da vida da criança. A gestante ao iniciar o pré-natal, deve ser encaminhada para consulta odontológica, que inclua minimamente os seguintes atos: orientação sobre atendimento durante a gestação; exame de tecidos moles e identificação de risco à saúde bucal; diagnóstico de lesões de cárie e necessidade de tratamento curativo; diagnóstico de gengivite ou doença periodontal crônica e necessidade de tratamento; orientações sobre hábitos alimentares e higiene bucal, Brasil, (2004b). Deve-se garantir, ao menos, uma consulta odontológica durante o pré-natal, com agendamento das demais, conforme as necessidades da gestante.

Outra estratégia do Ministério da Saúde para atenção à saúde da gestante por meio do Sistema Único de Saúde é a Rede Cegonha. Sua

implementação foi em 2011, com o objetivo de se criar uma rede de cuidados, assegurar o planejamento familiar às mulheres com atenção humanizada no período da gravidez, durante o parto e puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e crescimento saudável (BRASIL, 2017a).

No Brasil, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) considera Atenção Primária como termo equivalente a Atenção Básica e a define como (BRASIL, 2017b, p.02):

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

Em 2006 o Ministério da Saúde aprova a PNAB, Brasil, (2006), revista em 2011 por meio da portaria 2488 de 21/10/2011, com o objetivo de fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS), como porta de entrada ao Sistema Único de Saúde e coordenadora do cuidado nas Redes de Atenção. Definiu ainda, uma reorientação no modelo de atenção, utilizando a ESF como tática prioritária de expansão, consolidação e qualificação da APS (BRASIL, 2012a).

A reformulação da PNAB em 2017, pela portaria 2423 de 21/09/2017, define as Redes de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para a organização do SUS e destaca a APS como porta de entrada ao sistema. Tal reformulação admite, além da ESF, outras estratégias de organização da Atenção Primária (BRASIL, 2017b). Entretanto vários setores organizados e comprometidos com a Atenção Primária e o SUS apontam retrocessos nessa nova PNAB (MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018).

Destaca-se a atuação da equipe de saúde bucal no pré-natal odontológico, no diagnóstico de doenças bucais na gestante, além da orientação acerca do aleitamento materno e da dieta saudável. O cirurgião-dentista participa realizando ações de atenção odontológica e de promoção e educação em saúde,

de prevenção de agravos e de escuta qualificada das necessidades das usuárias, proporcionando um atendimento humanizado e viabilizando o vínculo com as gestantes (BRASIL, 2013).

Mesmo com a inclusão da atenção odontológica à gestante no SUS, ainda estava bem aquém ao esperado. Após a implantação da PNSB, estudos publicados analisam alguns destes eixos, especialmente sobre a Saúde Bucal na ESF Baldani *et al.*, (2005); Pereira *et al.*, (2012), e evidenciam a persistência das desigualdades regionais Antunes, (2010). Os resultados dos estudos apontam para desafios no financiamento, Kornis, Maia, Fortuna (2011), na implementação de ações coletivas e também sobre a importância das decisões do governo local sobre políticas de saúde bucal (AQUILANTE, ACIOLE, 2015).

Um grande avanço para a Saúde Bucal, ocorreu recentemente, após o presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva, sancionar a lei nº 14.572 de 08 de maio de 2023, que inclui a Política Nacional de Saúde Bucal, também conhecida com Brasil Sorridente, na Lei Orgânica da Saúde. A partir de agora, a saúde bucal passa a ser um direito de todos os brasileiros garantido por lei. Com a nova decisão, já estão previstos, para até o fim do ano, mais de 130 milhões de investimentos. A normativa determina que os serviços odontológicos do setor público sigam as diretrizes do modelo de organização e de atuação determinados para a atenção à saúde bucal em todo país. Orienta também as ações direcionadas à produção social de saúde bucal e, especificamente, às ações odontológicas em todos os níveis de atenção à saúde no âmbito do SUS (BRASIL, 2023).

1.8- Financiamento da APS

O SUS desde o início de sua implementação, sofre problemas crônicos de financiamento que foram ampliados nos últimos anos diante da intensificação de reformas calcadas na austeridade fiscal e na restrição aos gastos públicos. Os municípios, ao longo de três décadas, expandiram de forma expressiva sua participação no financiamento do sistema, principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS) (CASTRO; MACHADO; LIMA, 2018).

Para tentar melhorar acesso a APS e financiamento, além de outros desafios, várias políticas e ações foram pensadas. O PMAQ-AB, é uma delas, que é o Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica, proposto na Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) em 2011, estratégia prevista pelo MS, o qual era centrado na qualificação da Atenção Básica. No rol de indicadores de desempenho do PMAQ-AB, ressalta-se o indicador da Cobertura de Primeira consulta Odontológica à Gestante (BRASIL, 2012b).

A implantação nos anos 1990 e vigorando até ano 2019, o modelo de financiamento da APS era composto por Piso Atenção Básica (PAB) fixo, per capita/ano (população IBGE); e PAB variável que eram os incentivos financeiros advindos dos programas e equipes implantadas como Equipe de Saúde da Família (ESF), Equipe de Saúde Bucal (ESB), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e outros (ZAMBRANO, PASCHE, 2021).

O SUS, sempre necessitou de recursos financeiros para promover a eficácia no atendimento à população. Estudos afirmam que deveria ser investido no SUS cerca de 6% do total do Produto Interno Bruto (PIB), entretanto a média provida durante os últimos 10 anos foi de 1,8% (ZAMBRANO, PASCHE, 2021).

A PNAB em 2017, trouxe mudanças estruturais na AB, promovendo alterações substanciais na concepção da ESF, abrindo caminho para o Programa Previne Brasil (ZAMBRANO, PASCHE, 2021).

O repasse do PMAQ deixou de existir em 2020, e o Pagamento por Desempenho, um dos componentes do Previne Brasil, substituiu o PMAQ (ZAMBRANO, PASCHE, 2021).

O modelo de financiamento vigente até 2019, estava esgotado e apresentava limitações quanto à capacidade de respostas primordiais aos desafios do sistema de saúde e da APS, como efetivação do acesso e a produção de melhores resultados em saúde. O Previne Brasil buscou sincronia entre os princípios estabelecidos da APS e a modernização organizacional que o século XXI nos impõem, Harzheim, (2020). Este novo modelo de financiamento da APS do SUS instituído pela Portaria nº 2.979 de 12 de novembro de 2019, visa ampliar o cadastro e acesso ao cuidado em saúde bucal no período pré-natal. Antes, o

custeio da APS era baseado no tamanho da população do município e na oferta dos serviços de saúde. (BRASIL, 2019).

O Previne Brasil é um modelo misto de financiamento para a APS. A proposta do programa tem como princípio fundamental a estruturação do modelo de financiamento colocando as pessoas no centro do cuidado, a partir de composição de mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem (BRASIL, 2019).

Cada um desses componentes do Previne Brasil foi pensado para ampliar o acesso das pessoas aos serviços da APS e promover o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas assistidas (BRASIL, 2021a).

A capitação ponderada é uma forma de repasse financeiro da Atenção Primária às prefeituras e ao Distrito Federal, cujo modelo de remuneração é calculado com base no número de pessoas cadastradas. Por meio desse cadastro é possível estimar o quantitativo da população que poderá fazer uso dos serviços prestados pela equipe e Unidade Básica de Saúde (UBS), o que oferece subsídios ao planejamento das equipes na oferta de serviços e o acompanhamento dos indivíduos, famílias e comunidades (BRASIL, 2019).

O cadastro do cidadão é feito pelo CPF ou Cartão Nacional de Saúde (CNS) e realizado por todos os integrantes das equipes de saúde. As informações colhidas podem ser registradas pelo sistema de Coleta de Dados Simplificada (CDS), ou do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), ou por meio de sistemas próprios/terceiros devidamente integrados ao Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Em todos esses casos, os cadastros são monitorados pelo SISAB (BRASIL, 2021a).

O Pagamento por Desempenho considera o resultado dos indicadores de saúde e é um dos componentes que fazem parte da transferência mensal aos municípios. Nesse componente, a definição do valor a ser transferido depende dos resultados alcançados no conjunto de indicadores monitorados e avaliados no trabalho das Equipes de Saúde da Família (eSF) e de Equipes de Atenção Primária (eAP) (BRASIL, 2021a).

Com relação ao princípio do pagamento por desempenho, o MS estabeleceu metas específicas para indicadores em saúde relacionados à assistência pré-natal Brasil, (2019). Os indicadores consideraram a relevância clínica e epidemiológica das condições de saúde prevalentes no Brasil, centrados na pessoa e na situação dos serviços de saúde, abrangendo áreas como: saúde da mulher, da criança, doenças crônicas transmissíveis e não transmissíveis, saúde bucal, saúde mental, imunização e indicadores que avaliam a experiência da pessoa atendida. O rol de indicadores a serem avaliados constitui um processo incremental e contínuo, que prevê a incorporação de novos indicadores ao longo dos anos (BRASIL, 2021a):

1) Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação.

2) Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.

3) Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.

4) Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS.

5) Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por *haemophilus influenzae* tipo b e Poliomielite inativada.

6) Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.

7) Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.

Os dados de saúde utilizados para o cálculo dos indicadores são coletados principalmente do SISAB, também são extraídos de outras bases nacionais, Brasil, (2021b). Os indicadores são calculados individualmente e avaliados a cada quadrimestre. O intervalo de avaliação é sempre o mesmo, enquanto o de medição considera a natureza do indicador. A medição considera um intervalo de tempo maior.

O atendimento odontológico das gestantes tem meta e peso maiores para a base de cálculo. Nessas consultas, todos os procedimentos odontológicos devem ser registrados, inclusive a orientação alimentar, prevenção de doenças bucais e sistêmicas e promoção de higiene. Deverá ser feito o registro da condição da

paciente como Gestante, o tipo de atendimento (Escuta inicial/Orientação) e o procedimento (Orientação de higiene bucal). É importante o preenchimento correto de todos os dados na Ficha de Atendimento Odontológico Individual, seja eletrônica ou impressa (BRASIL, 2019).

Para o Indicador de gestante com atendimento odontológico realizado: é considerada a gestante que, durante o período gestacional (42 semanas), teve pelo menos uma consulta odontológica individual. No denominador SISAB são consideradas as mulheres gestantes que no período avaliado completaram 42 semanas de gestação e estão corretamente cadastradas, e vinculadas a uma eSF ou a uma eAP. A identificação da gestação se dá a partir do cálculo da idade gestacional ou data da última menstruação preenchida no sistema, durante o primeiro atendimento de pré-natal, realizado por médico ou enfermeiro cadastrado em eSF ou eAP. No numerador são consideradas, entre as gestantes identificadas no denominador, as que tiveram no mínimo um atendimento odontológico individual realizado (e registrado) pelo CD durante o período gestacional (42 semanas). Os numeradores são constituídos pela quantidade de pessoas atendidas e são oriundos da produção das equipes do município. Para os outros indicadores, que têm como fonte o SISAB, é utilizada a quantidade de pessoas devidamente cadastradas em equipes homologadas pelo MS e cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), até a data limite do quadrimestre em questão. Para o denominador além do SISAB, poderão ser consultadas outras fontes de dados, devendo ser utilizada a fonte com maior número de registros de informações.

A implementação dos indicadores de pagamento por desempenho do Previn Brasil, pode contribuir para a avaliação do processo de trabalho da APS, o acesso, a qualidade e a resolutividade dos serviços prestados pelas eSF e eAP (BRASIL, 2021a).

O modelo de financiamento da APS, o Previn Brasil, estava em processo de implantação desde o início de 2020. O programa enfrenta o desafio de ampliar o acesso, melhorar a qualidade e trazer equidade para APS no país, Brasil, (2020). Foi um modelo de financiamento bastante questionável, como estratégia de

qualificação do financiamento para a APS (é necessário mais e novos recursos), ou estabelecem a viabilização da gestão de escassez de recursos de financiamento do SUS. (ZAMBRANO; PASCHE, 2021).

A iniciativa de financiamento mais recente é a avaliação por desempenho, a partir de indicadores definidos pela portaria GM/MS nº 960 de 17 de julho de 2023, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Pagamento por Desempenho da Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde no âmbito do SUS. A portaria define um conjunto de sete indicadores estratégicos e cinco ampliados para serem observados na atuação das eSB e o indicador relacionado à proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na APS em relação ao total de gestante está mantido e o pré-natal odontológico continua sendo incentivado na APS.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Avaliar os fatores que interferem no PNO, segundo a percepção dos profissionais no município de Paraopeba-MG.

2.2 Objetivos Específicos

- Mapear os profissionais diretamente ou indiretamente ligados ao pré-natal odontológico no município de Paraopeba-MG;
- Identificar barreiras e facilitadores para o pré-natal odontológico;
- Analisar a influência do índice do Previne Brasil na assistência pré-natal do município de Paraopeba-MG;
- Propor um protocolo de ação para aprimoramento do PNO.

3 METODOLOGIA EXPANDIDA

O Cenário do estudo foi o município de Paraopeba-MG, localizado na zona metalúrgica de Minas Gerais, fazendo parte da microrregião calcária de Sete Lagoas, tendo área territorial de 625,1 km e população de 24.854, segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, para 2021. Está distante 97 Km de Belo Horizonte, com PIB per capita de R\$ 31.572,39 e o índice de desenvolvimento humano municipal de 0,694 (IDHM) (IBGE, 2010).

Conforme dados do IBGE, o crescimento da população geral é nítido no município nas últimas décadas devido ao incremento das atividades urbanas. A urbanização acelerou-se a partir da década de 1980 com o início da exploração e beneficiamento de ardósia que abriu novas frentes de trabalho atraindo novos habitantes. Cerca de 84,7% da população reside na sede e 15,3%, na zona rural (IBGE, 2010).

Apresenta 77.5% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 82.2% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 7.6% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 241 de 853, 188 de 853 e 619 de 853, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 1055 de 5570, 2233 de 5570 e 3069 de 5570, respectivamente (IBGE).

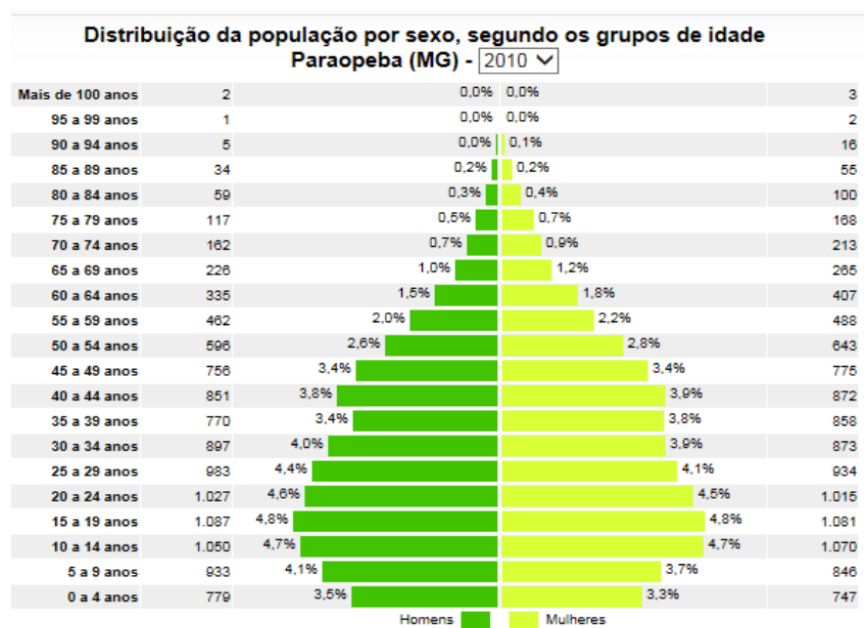
Fig. 1- Mapa do município de Paraopeba/MG



Fonte: cidades.ibge.gov.br

Em 2021, o salário médio mensal era de 2.3 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 32.6%. (IBGE, 2021) A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 3.57 para 1.000 nascidos vivos (IBGE, 2020) As internações devido a diarreias são de 0.6 para cada 1.000 habitantes (IBGE, 2016).

Fig.2 -Mapa da distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade – Paraopeba/MG



Fonte: cidades.ibge.gov.br

Em relação à saúde, o município é Pleno de APS. Os estabelecimentos que estão sob gestão dupla são: Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. José Teófilo Pereira Simões que, além do atendimento de APS, atende também as especialidades de cardiologia, ginecologia, neurologia e pediatria. As Unidades de Apoio Diagnóstico e Terapia do município estão sob gestão estadual, representando 23,08% do total de estabelecimentos e são conveniados por meio de contrato com Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais - SES/MG, sendo eles 02 laboratórios de análises clínicas (Biotest e São José) e 01 clínica de fisioterapia (Fisiocenter); 02 estabelecimentos estão sob gestão dupla, representando 15,38% dos estabelecimentos sendo eles 01 Unidade Básica de Saúde tradicional (UBS Dr. José Teófilo Pereira Simões) e 01 Unidade de Saúde Mental; 08 estabelecimentos sob gestão municipal, representando 61,54% do total de estabelecimentos, sendo

eles 04 Unidades Básicas de Saúde com equipe de Saúde de Família (UBS Antônio da Costa Viana, UBS Papa João Paulo II, UBS Adelson Maciel e UBS Maria Eugênia Gonçalves - Dona Lia), 01 Unidade Farmácia de Minas, 01 unidade de Vigilância em Saúde e 01 Laboratório de análises clínicas que encontra-se com suas atividades suspensas desde 2011 devido a inadequações estruturais (PARAOPEBA, 2018).

Considerando que as principais morbimortalidades estão relacionadas às complicações advindas da hipertensão e diabetes, o município realiza ações de prevenção de agravos por meio de palestras educativas, incentivo a alimentação saudável e prática de atividades físicas. As equipes de Saúde da Família realizam grupos operativos onde há o monitoramento dos níveis glicêmicos e pressóricos, orientação sobre estilo de vida saudável, realização de atividades físicas, com participação multidisciplinar (PARAOPEBA, 2018).

O município oferta em seu território consultas em neurologia, ortopedia, cardiologia, exames de EEG, Ultrassonografia. Outros atendimentos são referenciados para os municípios de Caetanópolis, Belo Horizonte, Pompéu e Sete Lagoas. Para completar a assistência aos munícipes, o município é consorciado ao Consórcio Intermunicipal de Saúde de Sete Lagoas – CISMISEL, que oferece consultas em especialidades médicas e alguns exames (PARAOPEBA, 2018).

As UBS apresentam-se como porta de entrada para o SUS (PARAOPEBA, 2018). Atualmente o município tem uma cobertura de APS de 96,97%, sendo 60% por ESF e o restante por unidade de saúde tradicional, porém com o propósito de, gradualmente, implantar novas ESF, atingindo 100% de cobertura da população do município (PARAOPEBA, 2018).

Das Unidades Básicas de Saúde apenas 03 tem estrutura física adequada (UBS Antônio da Costa Viana, UBS Papa João Paulo II e UBS Maria Eugênia Gonçalves – Dona Lia), 01 funciona em imóvel alugado (UBS Adelson Maciel) e 02 funcionam em imóvel próprio, porém inadequado (PARAOPEBA, 2018).

A Rede de Odontologia é composta por sete cirurgiões dentistas, um técnico em saúde bucal e três auxiliares de saúde bucal, distribuídos em três

Unidades Básicas de Saúde (UBS), para assistência a toda população. As equipes de saúde bucal não são vinculadas à ESF (PARAOPEBA, 2018).

O município de Paraopeba implantou, em maio de 2022, o Sistema de informatização das UBS, com o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), que é um sistema que amplia os cuidados em saúde e integração de profissionais, instrumentalizando o processo de trabalho das equipes de saúde, garantindo um processo amplo de troca de informações, facilidade no registro do atendimento, eliminação das fichas de papel, menos burocracia, mais segurança. Antes, os dados eram coletados com o CDS, que não havia controle do atendimento odontológico da gestante. A partir de maio/2022 com a implantação do PEC e por conta do Previne Brasil, iniciou-se o acompanhamento a esta parcela populacional.

Assim, foi realizado um estudo de caso, de método misto quanti-qualitativo, com consulta dos dados inicialmente nos sistemas de informação do MS sobre o indicador relacionado ao PNO do município a fim de verificar sua evolução (BRASIL, 2022). Os resultados foram apresentados por quadrimestre.

Quando este estudo foi proposto no Mestrado Profissional, a porcentagem de atenção de pré-natal odontológico era de 4% em 2021 no município de Paraopeba em Minas Gerais, por isso foi verificada a importância de analisar os fatores envolvidos ao baixo índice.

Após esta fase, foi realizada a coleta de dados com aplicação de questionário e grupo focal com os profissionais de saúde de três Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Paraopeba. A escolha dessas três unidades justifica-se pelo fato de serem estas que ofertam o PNO no rol de atividades assistenciais, pois eram as únicas com atendimento na Odontologia.

A amostra foi por conveniência (n=18) com profissionais de saúde envolvidos no PNO (eSF e eSB) que aceitaram participar. Participaram agente comunitário de saúde, médico, dentista, auxiliar de saúde bucal ou técnico, enfermeiro ou auxiliar de enfermagem, envolvidos na atenção às gestantes da APS do município de Paraopeba/MG. A amostragem foi intencional definida pelo método de saturação e todos os profissionais foram convidados para participar.

Foi realizado um estudo piloto com população semelhante para calibração e ajuste do roteiro da pesquisa qualitativa e treinamento do pesquisador

principal como moderador, para realização do grupo focal da pesquisa. Nesta etapa foi realizada uma discussão para alinhar o processo de trabalho, a forma de abordagem dos entrevistados, a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), condução e moderação da conversa. Esse treinamento foi liderado por pesquisador com experiência em grupo focal.

Os entrevistados foram selecionados intencionalmente e convidados a participar de forma voluntária, com o agendamento prévio da data e horário para realização.

Para a melhor condução do grupo focal, foi realizada uma organização antecipada, priorizando conforto e silêncio, para coleta dos dados, com uma sala especialmente cedida para este fim. As cadeiras foram colocadas na disposição de círculo, sobre cada uma, duas vias do TCLE e o questionário quantitativo, além de um gravador Sony® testado previamente posicionado ao centro.

Antes do grupo focal, os profissionais leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e responderam um questionário autoaplicável, contendo uma escala do tipo likert referente à Avaliação da Colaboração Interprofissional (ARAÚJO, 2017). Essa escala versa sobre a disponibilidade da colaboração interprofissional e trabalho em equipe; tal instrumento foi utilizado para complementar a pesquisa qualitativa. A escala quantitativa aplicada é validada para profissionais do serviço público e objetiva verificar a disponibilidade para colaboração interprofissional. Também foram incluídas no instrumento questões demográficas (sexo, idade) e sobre o trabalho na UBS (tempo de trabalho, tempo de trabalho na equipe, categoria profissional, equipe em que atua e sua participação no pré-natal e em sua equipe) (anexo A).

O questionário de avaliação da colaboração interprofissional, foi aplicado para investigar a complexa dinâmica do trabalho de uma equipe de saúde, com objetivo de identificar as categorias de análise relacionadas às dimensões do trabalho interprofissional e das práticas colaborativas desenvolvidas. O questionário apresenta 5 dimensões: 1) “visão compartilhada” referem-se à existência de objetivos comuns e sua apropriação pela equipe e ao reconhecimento de motivos divergentes e múltiplas expectativas em relação à colaboração, relacionamento entre profissionais e usuários; 2) “Internalização do processo de

trabalho” refere-se à consciência por parte dos profissionais da sua interdependência, sentido de pertencimento, conhecimento mútuo e confiança; 3) “Formalização do processo de trabalho” refere-se à regras destinadas a regular a ação e o fortalecimento de estruturas; 4) “Governança no Trabalho” refere-se à liderança central, liderança local, expertise e conectividade e 5) “Governança Clínica” refere-se ao envolvimento e esforço de todos os profissionais no bem-estar da pessoa (usuário do serviço) e qualidade do cuidado.

Os dados quantitativos foram digitados no programa Excel e analisados de forma descritiva pelo programa estatístico SPSS (Versão IBM SPSS 20.0).

O roteiro qualitativo utilizado na abordagem dos grupos focais abordou questões sobre a percepção da importância do pré-natal, trabalho em equipe, fluxo de atenção e fatores que interferem no pré-natal odontológico (anexo B), baseado na literatura sobre o assunto.

Ao início do grupo focal, os objetivos foram explicados, a fim de esclarecer dúvidas e apresentar regras a serem seguidas durante a conversa, como falar um participante por vez, não ficarem intimidados e à vontade na reunião, não monopolizar as falas, manter a atenção e evitar o domínio das falas (TRAD, 2009). A ordem de introdução das questões teve início com a pergunta norteadora: Vocês conhecem o pré-natal odontológico? Como funciona na equipe? Sequencialmente a conversa foi conduzida por um roteiro norteador (anexo B). Para o encerramento do grupo focal, foi utilizada a estratégia de saturação das falas (quando não foram identificados novos dados e os dados encontrados são satisfatórios) (MINAYO, 2017). Ao final, foi realizada uma síntese com o grupo para validar o que havia sido coletado. Para identificação das falas, os profissionais foram codificados, conforme a seguir: E, enfermeiro; M, médico; CD, cirurgião dentista; ASB, auxiliar de saúde bucal; TSB, técnico em saúde bucal; ACS, agente comunitário de saúde; TE, técnico de enfermagem.

Os dados qualitativos foram analisados pela análise de conteúdo por meio da análise temática das falas dos participantes (Braun and Clark, 2006). O material adquirido com as entrevistas foi tratado por uma das técnicas de Análise de Conteúdo, denominada Análise Temática, visando atingir os significados manifestos e latentes. Nesta análise, os valores de referência e modelos de

comportamento presentes no discurso são caracterizados pela presença de determinados temas (MINAYO, 1992). A análise temática envolve a busca por meio de um conjunto de dados para encontrar padrões repetidos de significado (Braun and Clark, 2006). Na análise dos dados transcritos das entrevistas foram identificados os temas com maior frequência no discurso. Também foram identificados aqueles temas que, embora não tão frequentes, são carregados de significado para os objetivos do estudo, baseado no referencial teórico. Foram cumpridas as seguintes etapas no desenvolvimento da análise temática das entrevistas: realizada a familiarização dos dados desde a sua transcrição, na leitura e releitura dos dados e surgimento das ideias iniciais; após realizada codificação inicial das características dos dados de forma sistemática e apontamento de dados relevantes para cada código. Assim, foi realizada a identificação dos temas que ocorreram o agrupamento de códigos e dados relevantes para cada tema potencial. Ao final foi realizada a revisão dos temas para verificar relações com extratos codificados e ao conjunto de dados inteiro, que resultou em um "mapa" temático da análise. Ao final, com o mapa produzido, foi realizado mais um refinamento para as características específicas de cada tema e suas definições.

Este estudo foi aprovado pela Secretaria de Saúde do Município e Comitê de Ética e Pesquisa UFMG- COEP (CAAE: 64538622.7.00000.5149).

Este estudo auxiliou identificar barreiras e facilitadores que serão importantes para o fortalecimento e aprimoramento do PNO no município (SISAB). Por isso, como Produto Técnico, foi desenvolvido um PROTOCOLO CLÍNICO PARA ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A GESTANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PARAÓPEBA. O objetivo deste protocolo é propor ações que possam embasar as decisões do cirurgião-dentista, determinando claramente os instrumentos direcionadores para organizar e padronizar o atendimento odontológico às gestantes, qualificando a atenção desse grupo, além de sensibilizar a equipe de saúde sobre o trabalho interprofissional.

O público-alvo do protocolo são as gestantes pertencentes ao município de Paraopeba.

O Protocolo elaborado tem 3 etapas:

Antes de acontecer a primeira etapa o material elaborado para este Produto Técnico será apresentado à gestão do município e ao Conselho Municipal de Saúde -CMS. A pactuação junto à gestão municipal é determinante para a realização da proposta. Com a aprovação do protocolo pelo CMS, será proferido o convite à gestão para participação das etapas de construção.

Primeira etapa: Apresentar ao grupo (dentistas, ASB, TSB da eAP) sobre o conteúdo do artigo “*PROCESSOS FACILITADORES E BARREIRAS DE ACESSO DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO*”. Na sequência, será feita discussão com os integrantes para esclarecimento de dúvidas referentes ao estudo realizado.

Segunda etapa: Construção e definição das estratégias com o grupo de profissionais da APS para cobertura e atendimento das gestantes, além da melhoria da prática colaborativa.

Construção e definição das estratégias com o grupo de profissionais da Saúde Bucal, para capacitação para o atendimento odontológico a gestantes.

Terceira etapa: Construção e definição das estratégias com grupo de profissionais da APS e Saúde Bucal, para reativar ou reorganizar o grupo e/ou oficina com gestantes.

A avaliação deverá ser feita em um encontro com a participação dos profissionais da APS e da ESB envolvidos no PNO e gestão. O convite à participação da gestão no procedimento de avaliação do protocolo é imprescindível. Alguns critérios foram propostos para a avaliação como: envolvimento dos participantes, satisfação das gestantes aos serviços odontológicos, monitoramento do indicador tratamento odontológico às gestantes no SISAB a cada quadrimestre, qualidade final do trabalho, pontos facilitadores e dificultadores.

4 RESULTADOS

4.1 Artigo científico – Revista Contexto e Saúde – A4

Processos facilitadores e barreiras de acesso do pré-natal odontológico

RESUMO

Objetivou identificar fatores que influenciam o sucesso pré-natal odontológico (PNO). Estudo de caso, com abordagem quanti-qualitativa de profissionais da APS envolvidos no PNO em um município de Minas Gerais. Foi aplicado questionário sobre colaboração interprofissional, e realizado grupo focal sobre PNO, processo de trabalho e fluxo de atendimento. Foi realizada análise estatística pelo SPSS e Análise Temática de Conteúdo. Da população de profissionais de saúde envolvidos com PNO, 37,5% participaram do estudo (n=18): agente comunitário de saúde, médico, dentista, auxiliar de saúde bucal, enfermeiro e técnico de enfermagem. A idade média dos participantes foi 42,9(±10,4) anos, sendo maioria: mulheres (80%), não efetivos (70%) e com mais de 10 anos na APS (50%). Foi constatado que há fluxo definido para execução do PNO, com identificação das gestantes pelas agentes de saúde, consulta com enfermeira/médico e encaminhamento para consulta odontológica, sendo o trabalho colaborativo essencial, tendo cada profissional sua responsabilidade. Foram apontados motivos para PNO ser importante, além de evidenciadas barreiras como mitos, desconhecimento das gestantes e falta de capacitação dos profissionais. O Programa de financiamento da APS foi identificado como facilitador para aumento do acesso e captação de recursos. Os resultados sugerem que o PNO é um assunto complexo, com interferência de muitos fatores e que o Previner Brasil é um facilitador para seu funcionamento.

Palavras-chave: Cuidado Pré-Natal; Gestação; Odontologia, Assistência Odontológica.

Procesos facilitadores y barreras de acceso a la atención dental prenatal

El objetivo fue identificar los factores que influyen en el éxito de la atención odontológica prenatal (APN). Se trata de un estudio de caso con abordaje cuantitativo y cualitativo que involucró a profesionales de APS involucrados en la PNO en un municipio de Minas Gerais. Se aplicó un cuestionario sobre colaboración interprofesional y se realizó un grupo focal

sobre PNO, proceso de trabajo y flujo de atención. El análisis estadístico se realizó mediante SPSS y Análisis Temático de Contenido. De la población de profesionales sanitarios implicados en la PNO, el 37,5% participó en el estudio (n=18): agentes de salud comunitarios, médicos, dentistas, auxiliares de salud bucodental, enfermeras y técnicos de enfermería. La edad media de los participantes fue de 42,9 ($\pm 10,4$) años, y la mayoría eran mujeres (80%), no eran funcionarios (70%) y llevaban más de 10 años trabajando en APS (50%). Se constató que existe un flujo definido para la realización de la PNO, con identificación de las gestantes por los agentes de salud, consulta con la enfermera/médico y encaminamiento para la consulta odontológica, siendo fundamental el trabajo colaborativo, teniendo cada profesional su propia responsabilidad. Se dieron razones de por qué la PNO es importante, así como barreras como los mitos, la falta de conocimiento entre las gestantes y la falta de formación de los profesionales. El programa de financiación de la APS se identificó como un facilitador para aumentar el acceso y recaudar fondos. Los resultados sugieren que la PNO es un tema complejo, con muchos factores que interfieren, y que Previne Brasil es un facilitador para su funcionamiento.

Palabras clave: Atención Prenatal; Embarazo; Odontología; Atención Odontológica.

Facilitating processes and barriers to access to prenatal dental care ABSTRACT

The aim was to identify factors that influence successful prenatal dental care (PNO). This is a case study with a quantitative and qualitative approach involving PHC professionals involved in PNO in a municipality in Minas Gerais. A questionnaire was administered on interprofessional collaboration, and a focus group was held on PNO, work process and flow of care. Statistical analysis was carried out using SPSS and Thematic Content Analysis. Of the population of health professionals involved with PNO, 37.5% took part in the study (n=18): community health workers, doctors, dentists, oral health assistants, nurses and nursing technicians. The average age of the participants was 42.9 (± 10.4) years, and the majority were women (80%), non-staff (70%) and had been working in PHC for more than 10 years (50%). It was found that there is a defined flow for carrying out the PNO, with identification of pregnant women by the health agents, consultation with the nurse/physician and referral for dental consultation, with collaborative work being essential, with each

professional having their own responsibility. Reasons were given as to why PNO is important, as well as barriers such as myths, lack of knowledge among pregnant women and lack of training for professionals. The PHC financing program was identified as a facilitator for increasing access and raising funds. The results suggest that the PNO is a complex issue, with many factors interfering and that Previne Brasil is a facilitator for its operation.

Keywords: Prenatal Care; Pregnancy; Dentistry; Dental Care.

Introdução

Durante a gestação, a mulher passa por mudanças significativas em seu organismo que impactam em necessidades de saúde específicas para este período, inclusive na cavidade bucal. Entre os aspectos relevantes para promoção de saúde bucal durante a gestação destacam-se os estudos que sugerem um risco elevado de parto prematuro e baixo peso ao nascer em crianças nascidas de gestantes com doença periodontal¹.

Além dos aspectos biológicos, a gestante é um elemento chave no núcleo familiar para adoção de hábitos saudáveis e potencial multiplicadora de comportamentos para prevenção de doenças bucais e promotora de saúde, o que por si justificaria a oportunidade da atenção odontológica à mulher¹. Soma-se a isso a falta de conhecimento e as crenças por parte das gestantes de que o estado gestacional, ainda que repleto de manifestações bucais carentes de cuidado, seria impeditivo ao tratamento odontológico².

Outro fato impactante é que muitos profissionais têm receio de serem responsabilizados por qualquer fatalidade que possa ocorrer com o bebê na realização de algum cuidado odontológico. A resistência do profissional em atender gestantes decorrente das lacunas na formação profissional, preparo e conhecimento necessário, contribuem para a perpetuação de crenças e mitos acerca da segurança do atendimento odontológico à gestante³.

A assistência integral no pré-natal deve considerar tanto aspectos biológicos inerentes à gestação quanto à história de vida dessa mulher, considerando seus antecedentes familiares, sócio e econômicos, que podem ser vivenciados pelas gestantes e puérperas, garantindo-lhes um atendimento integral, humanizado e de qualidade⁴. Para esta atenção, as

equipes de saúde devem estar comprometidas com a prática colaborativa e um trabalho interprofissional efetivo que busque elevar a qualidade da atenção ao pré-natal⁵.

Em 2019, o Ministério da Saúde no Brasil instituiu o Programa Previne Brasil que trata a respeito do novo modelo de financiamento da APS. Este programa está em consonância com as diversas políticas de saúde bucal e atenção à gestante vigentes na época, que destacam a importância do programa pré-natal⁶. Quatro entre os sete indicadores de desempenho estabelecidos para o cálculo do financiamento estão relacionados ao atendimento à saúde da mulher e da gestante. A respeito das gestantes, destacam-se o número mínimo de seis consultas de pré-natal, sendo que a primeira consulta deve ocorrer antes da 20ª semana gestacional, atividades educativas, realização de testes rápidos e viabilidade de agenda como medidas que melhoram o desempenho da equipe na condução dessa linha de cuidado. Sobre o Pré-natal Odontológico, o programa orienta a execução de pelo menos uma consulta odontológica para a gestante cadastrada a cada trimestre, tendo como meta 60% do público alvo. Devido a pandemia, a implementação do Previne foi postergada e iniciou-se apenas em setembro de 2022⁷.

Em 2021, um município do interior de MG apresentava uma baixa proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado (4%), em comparação com o total de gestantes acompanhadas pelo serviço de pré-natal odontológico no SUS (42%). Apesar das recomendações governamentais e políticas públicas, percebia-se a dificuldade do município em melhorar o acesso da gestante ao tratamento odontológico⁸.

Na literatura ainda é bem escassa análises da melhoria do pré-natal odontológico, levando em conta o indicador sobre a atenção odontológica à gestante, principalmente analisando os fatores envolvidos, não se limitando a análise dos dados em dados secundários e quantitativos. Estudos mais robustos são importantes para o planejamento de ações e implementação de políticas que visem a melhoria da saúde da população. Assim, este estudo de caso objetivou avaliar os fatores que interferem no pré-natal odontológico, baseado no indicador do Previne Brasil, segundo a percepção dos profissionais no município de Paraopeba-MG.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa que tem como objetivo o estudo de um caso, que pode ser uma pessoa, um grupo ou uma comunidade. É uma estratégia de pesquisa que possibilita

aprofundar no conhecimento acerca de determinado tema, na intenção de investigar as diversas vertentes sobre um mesmo assunto. É um método de estudo que coleta e analisa dados de modo abrangente⁹.

Foi realizado um estudo de caso, de método misto quanti-qualitativo, com consulta dos dados inicialmente nos sistemas de informação em Saúde para a atenção Básica (SISAB) sobre o indicador relacionado ao pré-natal odontológico do município de Paraopeba/MG a fim de verificar sua evolução. Os resultados foram apresentados por quadrimestre.

Após esta fase, foi realizada a coleta de dados com aplicação de questionário e grupo focal com os profissionais de saúde de três Unidades Básicas de Saúde (UBS) de um município do interior de Minas Gerais. A escolha dessas três unidades justifica-se pelo fato de serem estas que ofertam o PNO no rol de atividades assistenciais, pois eram as únicas com atendimento na Odontologia.

A amostra foi por conveniência (n=18) com profissionais de saúde envolvidos no PNO (Equipe da Saúde da Família e Equipe de Saúde Bucal) que aceitaram participar dos grupos focais. O grupo contava com agente comunitário de saúde, médico, dentista, auxiliar de saúde bucal ou técnico, enfermeiro e/ou auxiliar de enfermagem envolvidos na atenção às gestantes da APS do município. A amostragem foi intencional definida pelo método de saturação e todos os profissionais foram convidados para participar.

Foi realizado um estudo piloto com população semelhante para calibração e ajuste do roteiro da pesquisa qualitativa e treinamento do pesquisador principal como moderador, para realização do grupo focal da pesquisa. Nesta etapa foi realizada uma discussão para alinhar o processo de trabalho, a forma de abordagem dos entrevistados, a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), condução e moderação da conversa. Esse treino foi liderado por pesquisador com experiência em grupo focal. Foi aplicado o questionário de avaliação da colaboração interprofissional, contendo uma escala do tipo likert, validada para profissionais do serviço público e versa sobre a disponibilidade da colaboração interprofissional e trabalho em equipe. Também foram incluídas no instrumento questões demográficas (sexo, idade) e tempo de trabalho na APS, tempo de trabalho na equipe, categoria profissional, equipe em que atua e sua participação no pré-natal.

Os entrevistados foram selecionados intencionalmente e convidados a participar de forma voluntária, com o agendamento prévio da data e horário para realização.

Para a melhor condução do grupo focal, foi realizada uma organização antecipada, priorizando conforto e silêncio, para coleta dos dados, com uma sala especialmente cedida para este fim. As cadeiras foram colocadas na disposição de círculo, sobre cada uma, duas vias do TCLE e o questionário quantitativo, além de um gravador Sony® testado previamente posicionado ao centro.

Antes do grupo focal, os profissionais assinaram o TCLE e responderam um questionário autoaplicável, contendo uma escala do tipo likert referente à Avaliação da Colaboração Interprofissional¹⁰. Essa escala versa sobre a disponibilidade da colaboração interprofissional e trabalho em equipe; tal instrumento foi utilizado para complementar a pesquisa qualitativa. A escala quantitativa aplicada é validada para profissionais do serviço público e objetiva verificar a disponibilidade para colaboração interprofissional. Também foram incluídas no instrumento questões demográficas (sexo, idade) e sobre o trabalho na UBS (tempo de trabalho, tempo de trabalho na equipe, categoria profissional, equipe em que atua e sua participação no pré-natal e em sua equipe).

Os dados quantitativos foram digitados no programa Excel e analisados de forma descritiva pelo programa estatístico SPSS (Versão IBM SPSS 20.0).

O questionário de avaliação da colaboração interprofissional, foi aplicado para investigar a complexa dinâmica do trabalho de uma equipe de saúde, com objetivo de identificar as categorias de análise relacionadas às dimensões do trabalho interprofissional e das práticas colaborativas desenvolvidas. O questionário apresenta cinco dimensões: 1) “visão compartilhada” referem-se à existência de objetivos comuns e sua apropriação pela equipe e ao reconhecimento de motivos divergentes e múltiplas expectativas em relação à colaboração, relacionamento entre profissionais e usuários; 2) “Internalização do processo de trabalho” refere-se à consciência por parte dos profissionais da sua interdependência, sentido de pertencimento, conhecimento mútuo e confiança; 3) “Formalização do processo de trabalho” refere-se à regras destinadas a regular a ação e o fortalecimento de estruturas; 4) “Governança no Trabalho” refere-se à liderança central, liderança local, expertise e

conectividade e 5) “Governança Clínica” refere-se ao envolvimento e esforço de todos os profissionais no bem-estar da pessoa (usuário do serviço) e qualidade do cuidado¹⁰.

O roteiro qualitativo utilizado na abordagem dos grupos focais abordou questões sobre a percepção da importância do pré-natal, trabalho em equipe, fluxo de atenção e fatores que interferem no pré-natal odontológico, baseado na literatura sobre o assunto.

Ao início do grupo, os objetivos foram explicados, a fim de esclarecer dúvidas e apresentar regras a serem seguidas durante a conversa, como falar uma participante por vez, não ficarem intimidados e à vontade na reunião, não monopolizar as falas, manter a atenção e evitar o domínio das falas¹¹. A ordem de introdução das questões teve início com a pergunta norteadora: Vocês conhecem o Pré-natal Odontológico? E como funciona na equipe? Sequencialmente a conversa foi conduzida por um roteiro norteador. Para o encerramento do grupo focal, foi utilizada a estratégia de saturação das falas (quando não foram identificados novos dados e os dados encontrados são satisfatórios)¹². Ao final, foi realizada uma síntese com o grupo para validar o que havia sido coletado. Para identificação das falas, os profissionais foram codificados, conforme a seguir: E, enfermeiro; M, médico; CD, cirurgião dentista; ASB, auxiliar de saúde bucal; TSB, técnico em saúde bucal; ACS, agente comunitário de saúde; TE, técnico de enfermagem.

Os dados qualitativos foram analisados pela análise de conteúdo por meio da análise temática das falas dos participantes¹³. O material adquirido com as entrevistas foi tratado por uma das técnicas de Análise de Conteúdo, denominada Análise Temática, visando atingir os significados manifestos e latentes. Nesta análise, os valores de referência e modelos de comportamento presentes no discurso são caracterizados pela presença de determinados temas. A análise temática envolve a busca por meio de um conjunto de dados para encontrar padrões repetidos de significado. Na análise dos dados transcritos das entrevistas foram identificados os temas que ocorrem com maior frequência no discurso. Também foram identificados aqueles temas que, embora não tão frequentes, são carregados de significado para os objetivos do estudo, à luz do referencial teórico. Foram cumpridas as seguintes etapas no desenvolvimento da análise temática das entrevistas: realizada a familiarização dos dados desde a sua transcrição, na leitura e releitura dos dados e surgimento das ideias iniciais; após realizada codificação inicial das características dos dados de forma sistemática e apontamento de dados relevantes para cada código. Assim, foi realizada a identificação dos

temas que ocorreram o agrupamento de códigos e dados relevantes para cada tema potencial. Ao final foi realizada a revisão dos temas para verificar se relacionam com extratos codificados e ao conjunto de dados inteiro, que resultou em um "mapa" temático da análise. Ao final, com o mapa produzido, foi realizado mais um refinamento para as características específicas de cada tema e suas definições¹².

RESULTADOS

Quando o estudo foi proposto em 2021, o indicador 3 do Programa Previnde Brasil no município estudado era muito aquém do que o esperado, 4% (meta 2022 de 60%)⁸, isto pode ser evidenciado na tabela 1. Ao longo da realização do estudo, houve uma melhoria expressiva deste indicador, já que no primeiro quadrimestre de 2023 foi registrado que este município alcançou a meta proposta (67%).

Tabela 1. Distribuição percentual do indicador 3 - Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado do Município de Minas Gerais.

Paraopeba	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q1 2023
	5%	4%	3%	40%	46%	48%	67%*

Nota. Q – Quadrimestre. Fonte: <https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/situacao-geral>; *<https://sisab.saude.gov.br/>.

Para a coleta de dados, participaram do estudo 18 profissionais, de três Unidades Básicas de Saúde do município de Paraopeba-MG. De acordo com a tabela 2, a idade média foi 44,6(±9,48) anos, sendo maioria mulheres (80%). Quanto à forma de contratualização, foram encontrados 70% dos entrevistados contratados por processo seletivo realizado pelo município (tabela 2).

Os profissionais que participaram foram: 01 médico, 05 agentes comunitários de saúde, 03 auxiliares de consultório odontológico, 03 cirurgiões-dentistas, 03 enfermeiras, e 03 técnicos de enfermagem.

Segundo a tabela 2, a maioria possui carga horária de 40 horas semanais (80%), mais de 10 anos de experiência na APS (50%), mais de 10 anos que estão na equipe (40%). Quanto à participação direta no PNO, 75% disseram que participam ativamente.

Tabela 2 – Distribuição numérica e percentual dos profissionais da Atenção primária à Saúde do Município de Minas Gerais, de acordo com suas características sociais e profissionais.

VARIÁVEIS		n	%
Idade	Até 25 anos	1	5
	25 anos ou mais	17	95
Sexo	Masculino	3	20
	Feminino	15	80
Profissões	Agente comunitária de saúde	5	28
	Pessoal auxiliar da equipe da saúde bucal	3	17
	Cirurgião-dentista	3	17
	Enfermeira	3	17
	Médico	1	4
	Técnico em enfermagem	3	17
Forma de contratualização	Contrato	14	85
	Efetivo	4	15
Participa diretamente do PNO	Sim	13	75
	Não	5	25
Carga horária de trabalho	20	3	15
	40	15	75
Número de membros na equipe	03	2	10
	12	1	5
	14	8	45
	15	3	15

	3	4	25
Anos de início na equipe	11 anos	5	20
	21 anos	13	80
Tempo de inclusão nesta equipe	Menos de 01 ano	3	15
	De 01 a 05 anos	5	25
	De 06 a 10 anos	1	10
	Mais de 10 anos	8	45
	Não responderam	1	5
Tempo de experiência de trabalho na APS	Menos de 01 ano	2	10
	De 01 a 05 anos	3	15
	De 06 a 10 anos	3	15
	Mais de 10 anos	10	60

A média da colaboração interprofissional foi $2,80(\pm 0,13)$, de acordo com tabela 3. De acordo com a escala aplicada sobre colaboração interprofissional, foi verificado que há uma colaboração interprofissional latente nessa equipe e que precisa ser aprimorada.

O melhor score foi na dimensão Formalização do Processo de Trabalho $2,83(\pm 0,35)$. Em sequência foi a dimensão “Internalização do Processo de Trabalho” com $2,73(\pm 0,38)$; dimensão “Governança no Trabalho” com $2,75(\pm 0,34)$ e dimensão “Governança Clínica” com $2,59(\pm 0,49)$. O pior score ficou com a dimensão “Visão Compartilhada” foi de: $2,63(\pm 0,27)$. Nesta dimensão a questão sobre a percepção de “dificuldades interpessoais entre profissional e pacientes que dificultam a prestação do cuidado” apresentou o pior resultado: $1,88(\pm 0,78)$, o que demonstra que a relação profissional/paciente precisa ser melhorada, pois a paciente deverá estar envolvida no centro do cuidado.

Tabela 3 – Distribuição percentual e média das respostas da escala de colaboração interprofissional.

DIMENSÃO	INDICADOR	FATORES	%			Média	DP
			0	1	2		
Visão Compartilhada	Compartilhamento de objetivos	Nossa proposta de trabalho é compreendida e aceita por todos na unidade	5	5	90	2,83	0,51
		Os objetivos de trabalho são discutidos e avaliados pela equipe	5	20	75	2,67	0,59
		Meu colega de equipe trabalha com base em valores semelhantes aos meus	0	20	80	2,78	0,42
	Relação profissional/paciente	O interesse e as necessidades do paciente são respeitados no processo de cuidado	0	5	95	2,94	0,23
		Percebo que dificuldades interpessoais entre profissional e pacientes dificultam a prestação do cuidado	45	35	25	1,88	0,78
		O paciente compreende e aceita os procedimentos prestados e a terapêutica indicada pelo profissional	0	30	70	2,67	0,48
		Média				2,63	0,27
Internalização do processo de trabalho	Interação social e profissional	Percebo entusiasmo, energia e compromisso no trabalho em equipe	5	15	80	2,72	0,57
		Entre meus colegas, posso dar e receber feedback sobre o processo de trabalho	5	15	80	2,72	0,57
		Percebo as reuniões como um espaço social, democrático e agradável	0	20	80	2,78	0,42
	Confiança	Me sinto parte desta equipe	5	0	95	2,89	0,47
		Sei que posso confiar na capacidade técnica de meu colega de trabalho	0	5	95	2,94	0,23
		Minha equipe me auxilia a lidar com situações de crise no trabalho	10	0	90	2,78	0,64
		Média				2,73	0,38
Formalização do processo de trabalho	Protocolos e regras	A equipe compreende e segue os protocolos combinados	0	15	85	2,83	0,38
		As regras internas são aceitas e compreendidas por todos	5	10	85	2,76	0,56
		As tarefas estão bem divididas e organizadas entre os membros da equipe	5	15	80	2,72	0,57
	Coleta e troca de informações	Os membros da equipe compartilham informação e conhecimento	0	10	90	2,89	0,32
		O sistema de informação atende a necessidade da equipe de forma eficaz	5	5	90	2,83	0,51
		Percebo que o sigilo profissional é valorizado e respeitado pela equipe	0	5	95	2,94	0,23
		Média				2,83	0,35
Direcionamento político e estratégico	Percebo apoio institucional por parte da coordenação administrativa para o trabalho da equipe	0	15	85	2,83	0,38	
	A equipe tem efetiva autonomia para propor soluções aos problemas enfrentados	10	15	75	2,67	0,68	

Governança no trabalho	Liderança local	Existem diretrizes e metas claras, para a avaliação e desenvolvimento do trabalho da equipe	5	5	90	2,83	0,51	
		Nossa liderança local é eficaz na resolução de problemas	0	5	95	2,94	0,23	
		As tomadas de decisão sobre o processo de trabalho são compartilhadas coletivamente	5	0	95	2,89	0,47	
	Suporte para inovação	A equipe organiza processos de auditoria interna para orientar e melhorar a governança local e o desempenho da organização	25	30	45	2,13	0,80	
		Percebo boas iniciativas para melhorar o trabalho da equipe	5	15	80	2,72	0,57	
		A equipe colabora nas propostas de mudança do processo de trabalho	5	20	75	2,67	0,59	
	Diálogo e participação	A equipe organiza processos de formação continuada para qualificação das práticas de saúde, organização das ações e dos serviços	10	25	65	2,50	0,70	
		Nas reuniões, posso expor meus pensamentos, opiniões e dúvidas	0	0	100	3,00	0,00	
		Negociamos democraticamente nosso processo de trabalho	0	10	90	2,88	0,33	
			Os conflitos são discutidos e resolvidos de forma aberta e positiva	0	20	80	2,78	0,42
			Média				2,75	0,34
	Governança Clínica	Interface com a equipe	Realizo discussão sobre casos clínicos com meus colegas e elaboro planos terapêuticos, para os casos clínicos mais complexos	5	15	80	2,72	0,57
A equipe avalia os resultados alcançados			5	25	70	2,61	0,60	
A equipe recebe supervisão clínica externa quando necessário			15	20	65	2,38	0,80	
Interface com território		A equipe conhece os dados epidemiológicos e demográficos de sua população de referência	15	10	75	2,56	0,78	
		Percebo esforços de estabelecer vínculo e contrato da forma de atuar com as famílias de sua área de abrangência	10	10	80	2,67	0,68	
		São desenvolvidas parcerias com outros serviços de saúde no território, de forma a garantir a continuidade do cuidado	0	10	90	2,89	0,32	
		Média				2,59	0,49	
		Média total				2,80	0,13	

De acordo com a figura 3 foi construído um fluxo de atendimento às gestantes do município.

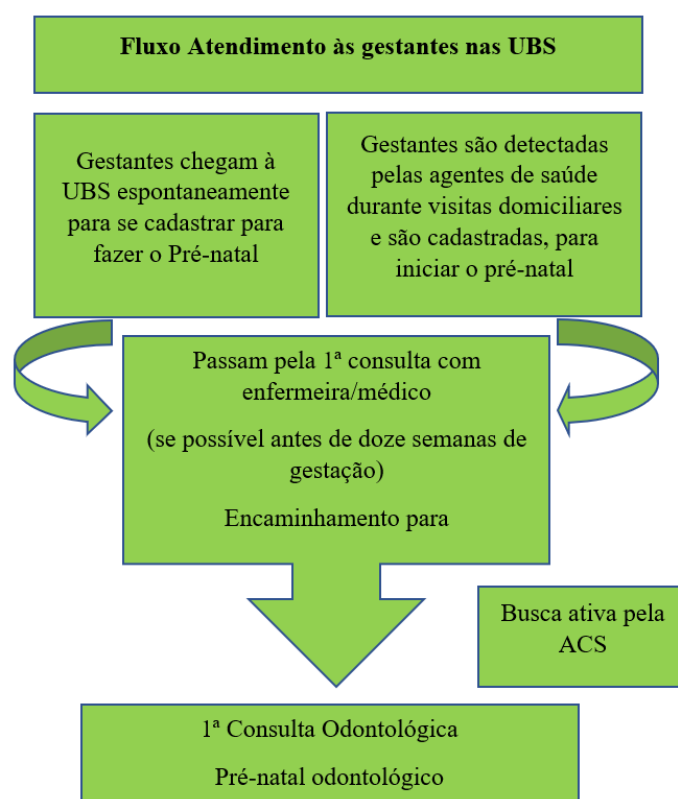


Figura 3 – Fluxo do atendimento às gestantes nas Unidades Básicas de Saúde em um município de MG.

A figura 4 apresenta os 05 temas que foram identificados após a análise temática:

Barreiras, facilitadores, Importância do trabalho interprofissional, funcionamento do pré-natal odontológico e importância do PNO.

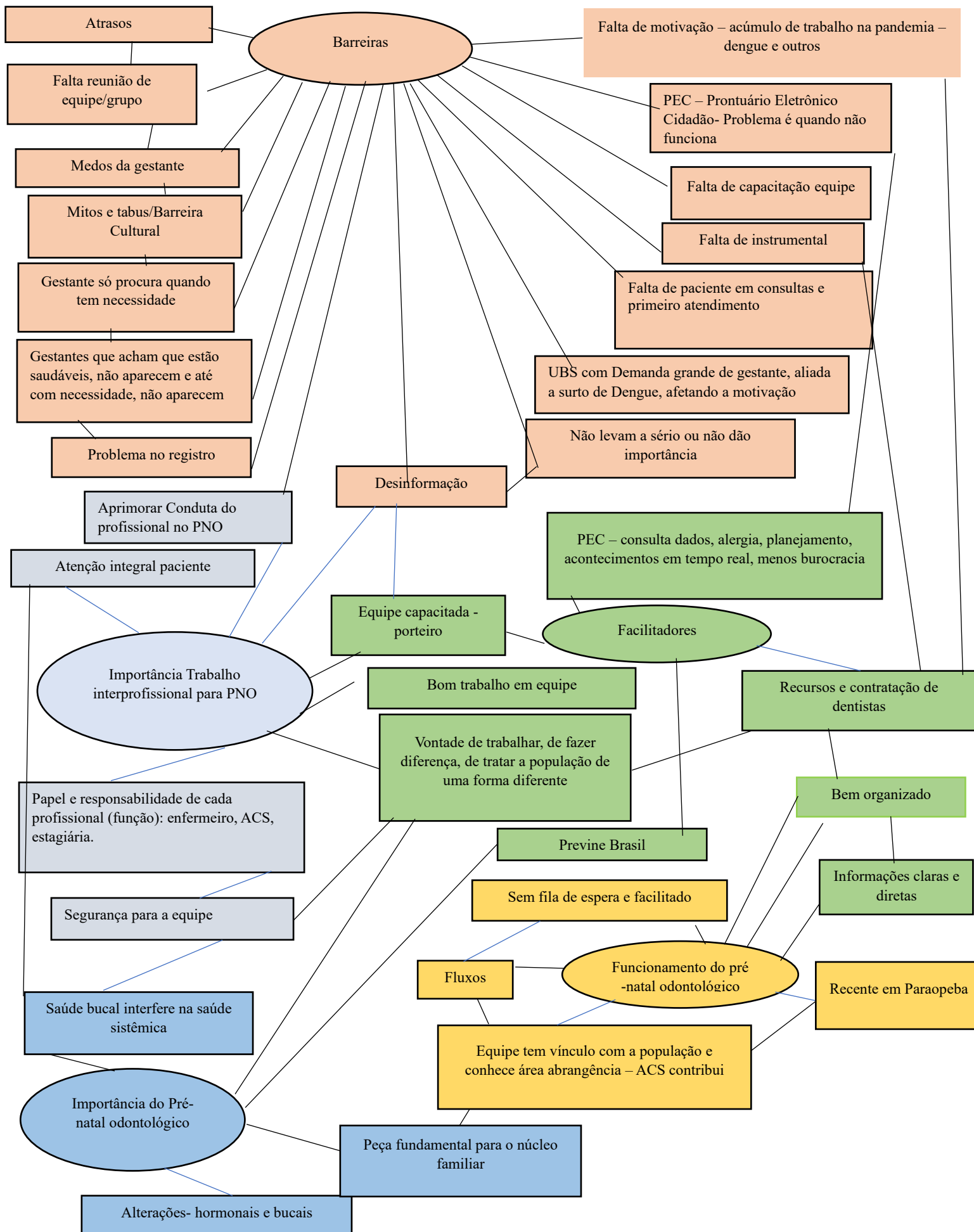


Figura 4 – Mapa temático sobre funcionamento e fatores envolvidos no PNO do Município de Minas Gerais.

No tema sobre *funcionamento do pré-natal odontológico*, o fluxo das gestantes nas Unidades de Saúde se mostrou bem organizado. O atendimento estava facilitado para o acesso das gestantes ao Pré-natal odontológico, sem fila de espera, sendo a Atenção Primária porta aberta para a gestante a qualquer momento que ela tenha dúvida.

No tema sobre a *importância do trabalho Interprofissional*, foi relatado que o trabalho interprofissional traz mais segurança para as equipes e integração entre os diversos profissionais: médicos, enfermeiros, dentistas, ACS, auxiliar de saúde bucal (ASB). A busca ativa feita pela ACS, a orientação durante a visita domiciliar sobre a importância do cuidado da saúde bucal pela gestante e o vínculo com a população facilitam a confiança da equipe com a população.

Sobre o tema *importância do pré-natal odontológico*, foi observado pelos participantes que o PNO promove a saúde, previne e trata condições bucais relevantes ao período, tais como as infecções periodontais, contribuindo também na abordagem e sensibilização das gestantes sobre a relação entre estilo de vida e saúde bucal de seus filhos. O atendimento odontológico à gestante não deve ficar restrito somente a casos agudos ou de urgência e sendo a mãe peça fundamental no núcleo familiar, as ações dirigidas a ela podem desmistificar crenças e mitos existentes sobre tratamento odontológico e gestação. Ficou evidenciado pelas falas que as gestantes têm bastante necessidade de tratamento principalmente sobre a gengivite, e que os cuidados odontológicos realizados durante a gravidez não são muito diferentes dos cuidados prestados às mulheres não grávidas.

Sobre as *barreiras*, foram encontrados diversos dificultadores envolvendo as gestantes e os profissionais. Foi constatada a persistência de mitos e crenças sobre a gravidez e o tratamento odontológico, transmitidos de geração a geração. Há também fragilidade nos conhecimentos necessários para efetivação dessa prática. Gestantes associam cárie dentária e perda de dentes como sendo problemas próprios da gestação, apresentam receio de se submeterem à tomadas radiográficas e anestesia, e os conselhos de familiares e amigos, de que gestante não deve ir ao dentista, são determinantes para a decisão em não passarem por consulta odontológica. A baixa importância da saúde bucal foi identificada como uma

barreira no atendimento do PNO. Em síntese, os fatores relacionados à gestante são existência de medo, ansiedade e insegurança em relação ao tratamento odontológico, e baixa prioridade às necessidades odontológicas. As barreiras relacionadas a profissionais de saúde, dentistas e médicos, mostram que os dentistas não se sentem seguros durante o tratamento ou que aconselham a retornar após o nascimento do bebê. Outros profissionais também envolvidos têm dúvidas sobre a segurança do tratamento odontológico durante a gravidez e não falam sobre saúde bucal durante o pré-natal, ou orientam incorretamente as gestantes, o que aponta a demanda por ações de capacitação e educação permanente dos profissionais de forma regular e sistemática.

Sobre os *facilitadores*, os profissionais sugeriram que capacitação das equipes mostra-se como importante ferramenta para alinhar a prática profissional às diretrizes do SUS e as linhas de cuidado em saúde, mas não foram capacitados. Também foi identificado que o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) foi um importante facilitador no atendimento PNO, porque percebeu-se resolutividade nos atendimentos, menor burocracia, facilidade na obtenção de dados e que os dados poderiam ser consultados em tempo real. E que a partir da instalação do novo modelo de financiamento da APS, o Previn Brasil, houve a contratação de mais profissionais e aquisição de mais equipamentos nas UBS e os profissionais tiveram que se movimentar mais.

Discussão

Nesse estudo, procurou-se identificar os fatores que interferem no atendimento odontológico às gestantes em um município de pequeno porte de Minas Gerais, a fim analisar a influência do indicador sobre pré-natal odontológico na APS. Com isso, foi permitido delinear o funcionamento e importância do PNO no município, o perfil da equipe para atender esta parcela populacional e sua colaboração interprofissional, além de identificar barreiras e facilitadores.

Em relação ao perfil dos participantes, são adultos, sendo maioria mulheres e contratados. É verificado na literatura que a continuidade no trabalho da APS é um aspecto positivo. A longitudinalidade do cuidado e das relações é fundamental para fortalecer o vínculo comunidade e serviço de saúde, bem como ampliar o senso de responsabilização

pelo cuidado no pré-natal e ao longo da vida¹⁴. Para o sucesso do PNO é importante a criação deste vínculo, como foi identificado neste estudo.

Para os profissionais deste estudo, o PNO é considerado muito importante, trazendo vários benefícios para a gestante e para o bebê como orientações às mães sobre alterações patológicas e fisiológicas durante a gestação, informações importantes sobre saúde bucal, alterações hormonais na gestação, ocasionando patologias bucais como a gengivite gravídica. O pré-natal odontológico (PNO) consiste na assistência e controle da saúde bucal da gestante, no aconselhamento para manutenção da sua saúde bucal, objetivando o cuidado com os dentes e tecidos periodontais¹⁵. A gestação é um período de grandes alterações fisiológicas e emocionais, durante o qual as ações educativas de prevenção e promoção da saúde devem ser priorizadas.

Quando a literatura é analisada, verifica-se que o PNO não é recente. A atuação de diferentes profissionais de saúde do SUS na atenção pré-natal, já vem sendo propostas pelo Ministério da Saúde desde a sua criação do SUS¹⁶, fato diferente do que foi encontrado neste estudo quando os profissionais relataram que o pré-natal é recente e foi promovido com o Previnhe Brasil.

Em 1984, antes mesmo da criação do SUS, foi implementado pelo Ministério da Saúde, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Com o objetivo de dar assistência integral às mulheres, promover e recuperar a saúde, por meio de atendimentos clínicos e educativos, contemplando tanto as questões biomédicas quanto as psicossociais nas várias fases da vida das mulheres. No ano 2000 o Ministério da Saúde lançou o Manual de Assistência pré-natal, onde afirma que a gestante deve ser referenciada ao atendimento odontológico¹⁷. Em 2004, com a implantação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), Brasil Sorridente, a saúde bucal passou a assumir posição de destaque. A atenção à saúde bucal da gestante aparece com orientações de que a gestante ao iniciar o pré-natal, deve ser encaminhada para a consulta odontológica¹⁸.

Há barreiras para o uso de serviços odontológicos durante a gravidez, mesmo com programas e políticas de assistência gratuita. Algumas são inerentes ao paciente, e foram associadas a padrões irregulares de atendimento odontológico, como medo, ansiedade e estigma negativo em relação à odontologia¹⁹. Estas barreiras também foram identificadas

neste estudo. As barreiras relacionadas a profissionais de saúde, dentistas e médicos, mostram que os dentistas não se sentem seguros durante o tratamento ou que aconselham a retornar após o nascimento do bebê. Outros profissionais também têm dúvidas sobre a segurança do tratamento odontológico durante a gravidez e não falam sobre saúde bucal durante o pré-natal, ou orientam incorretamente as gestantes. Principalmente se são dadas por médicos, pois há uma confiança incondicional na relação médico-paciente, criando uma barreira difícil de transpor²⁰. Por isso, a importância de implementar ações de educação permanente para suprir esta lacuna de conhecimento, além de capacitar sobre as especificidades da atenção à gestante²¹.

Além das barreiras criadas pelas próprias mulheres e pelos profissionais de saúde, há os conselhos de familiares e amigos de que gestantes não devem ir ao dentista, restringindo ainda mais o uso de serviços odontológicos para estas mulheres²², também verificado neste estudo, por isso a importância em envolver a família para o cuidado da gestante. As crenças e mitos tendem a fortalecer o medo de que o tratamento odontológico possa causar problemas como desenvolvimento inadequado do bebê. Este medo está relacionado aos procedimentos e medicamentos utilizados durante o tratamento, como exposição a raios X, extração dentária e anestesia, dificultando o tratamento odontológico²³. Foi verificado também que as gestantes, pela percepção dos profissionais, deram pouca importância à saúde bucal e baixa prioridade às necessidades odontológicas, e isso traz prejuízo direto, pois afetam a demanda por atendimento odontológico e no agravamento dos problemas bucais²⁴. Outro fator considerado como barreira ao tratamento odontológico, está no fato da gestante aceitar os problemas bucais como condições fisiológicas inerentes à gravidez, ou seja, normais²⁵. Grupos com gestantes na APS são importantes para informarem às futuras mães sobre a importância do pré-natal e romperem com estas barreiras.

Neste estudo constatamos, pela fala dos participantes, que o fluxo de atendimento às gestantes nas UBS do município, tem se mostrado de maneira satisfatória. Percebeu-se que este fluxo facilitado foi resultado do modelo de financiamento PreVine Brasil. Além disso, o PreVine Brasil traz que é necessário que além de esforços para aumentar o acesso aos serviços, se faz necessário a busca ativa da gestante pela ACS para se obter o acompanhamento regular⁶. No município estudado, esta busca ativa é importante para manter o indicador.

Foi evidenciado que houve dificuldade de implementação do PNO antes do Previne Brasil no município em estudo, conforme os dados de 2021 do SISAB. Esta constatação pode estar associada ao fato de que por muitos anos a saúde bucal esteve à margem das políticas públicas de saúde no Brasil. Em 2004, com a criação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), houve uma proposta de reorganização do cuidado em todos os níveis de atenção no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) que perdura até os dias atuais¹⁸. Ainda assim, nota-se a frágil cobertura de saúde bucal na APS, principalmente quando se avalia a qualidade da atenção em populações específicas.

Durante o estudo percebemos que o Previne Brasil pode induzir o PNO, uma vez que as estratégias para melhoria dos indicadores requerem mudanças assistências e organizacionais dos serviços de atenção à saúde, convocando esforços contínuos dos profissionais e gestores envolvidos²⁷, fato apurado neste estudo, mesmo com as inúmeras críticas ao modelo.

O cálculo do índice é complexo, são uma série de fatores para dar certo, principalmente o trabalho interprofissional em equipe para efetivação, afinal para a gestante ser cadastrada deve ter até 12 semanas. A gestante deve iniciar o Pré-natal com consulta médica e enfermagem, ter seu registro cadastrado no sistema. Os atendimentos odontológicos devem ser realizados pelo menos uma vez a cada trimestre, para que o mesmo seja válido para ser incorporado como resultado positivo do indicador, bem como o Agente Comunitário de Saúde (ACS) realizar a atualização da ficha de cadastro individual, por meio da marcação no campo condições/situações de saúde gerais que a mesma está gestante⁷.

A importância do trabalho interprofissional foi evidenciada neste estudo para reforçar o papel e responsabilização de cada profissional, suas condutas e posturas, dificuldades encontradas e seu enfrentamento. Segundo Faquim (2016)⁵, para que o PNO seja consolidado e inserido na atenção pré-natal, é necessário que o trabalho seja desenvolvido sob a perspectiva interprofissional, no qual todos os profissionais de saúde são agentes sociais com olhares distintos sobre o mesmo objeto complexo, cada qual com seus paradigmas e que somados de forma horizontal, convergem para o objeto principal e comum: o cuidado integral às gestantes e bebês.

O SUS e a Estratégia Saúde da Família (ESF) são reconhecidos como importante contribuição para reforma de sistemas de saúde que respondam de forma pertinente às necessidades de saúde das populações. Estudo do impacto da ESF mostra o sucesso da abordagem integral que articula ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, o que requer atuação integrada e colaborativa de um amplo elenco de profissionais de saúde para além do médico: agentes comunitários de saúde, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, cirurgiões dentistas, auxiliares e técnicos de saúde bucal e os profissionais inseridos nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), daí o caráter eminentemente interprofissional da atenção à saúde²⁷. Estudo realizado por Souza e Cunha (2022)²⁸, em 2021, com municípios do estado de Santa Catarina, evidenciou que os municípios que apresentaram melhor cumprimento dos indicadores do Previnir Brasil foram aqueles que apresentaram cobertura de 100% de ESF e população de até 50 mil habitantes.

A gestante deve realizar o pré-natal de forma interprofissional, com integração entre Cirurgião-dentista (CD) e os demais profissionais de saúde. Ações interprofissionais favorecem a implementação de dispositivos como grupos de gestantes na ESF, com encontros mensais, ou ainda interconsultas com profissionais de referência para a garantia de uma assistência pré-natal por diferentes olhares sobre as práticas do cuidado, levando a uma atenção integral e qualificada²⁷.

A colaboração tem por base a premissa de que os profissionais querem trabalhar juntos para alcançar um melhor resultado mediante uma ação coletiva²⁹. Com a aplicação da Escala sobre Colaboração Interprofissional, no grupo focal, foi verificado que há uma colaboração interprofissional latente nesta equipe e que precisa ser aprimorada. Na dimensão “Visão compartilhada” na questão “*Percebo que dificuldades interpessoais entre profissional e pacientes dificultam a prestação do cuidado*” foi encontrado o pior score (0,85 ±0,81), sugerindo necessidade de mudança no processo de trabalho da equipe, com o cuidado centrado no paciente e que esses possam participar de decisões a serem tomadas.

Um facilitador nítido da atenção neste município foi a implantação, em maio de 2022, do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). Antes deste período, os dados eram anotados na ficha impressa para a Coleta de Dados Simplificada (CDS). Com a adoção do PEC houve uma resolutividade muito grande nos atendimentos, menor burocracia, melhor obtenção de dados e maior rapidez, com possibilidade de checagem dos acontecimentos em tempo real.

É fato que a implantação do PEC acarreta mudanças estruturais e na prática dos profissionais de saúde, por se tratar de inovação tecnológica e de processo que implica a configuração de um novo modelo de assistência e de organização de trabalho. É esperado, tendo em vista esse cenário de mudanças, que a introdução do PEC influencie na Gestão do cuidado das equipes de Saúde da Família³⁰, como encontrado neste estudo.

Estudos apontam que a introdução do prontuário eletrônico em serviços de saúde tem trazido benefícios para o cuidado em saúde como a melhoria nos sistemas de vigilância e monitoramento de doenças, suporte à decisão clínica, melhoria na gestão das informações de saúde dos pacientes, dentre outros³¹. Por outro lado, a literatura também documenta desafios como: custo elevado, falta de suporte tecnológico, falta de infraestrutura, resistência dos profissionais, distanciamento entre profissionais e paciente, dentre outros³².

Por se tratar de um assunto complexo, muitos fatores podem influenciar na busca e acesso aos serviços odontológicos durante a gravidez. Abordagens teóricas, sociológicas e longitudinais devem ser incluídas ao projetar novos estudos, para maior compreensão do assunto e seus desdobramentos para a prática do PNO.

Dentre os pontos fortes deste estudo, destaca-se a possibilidade de aprofundamento da discussão sobre o PNO, por meio de abordagem qualitativa.

Quanto às limitações do estudo, destacam-se o caráter transversal, no qual os entrevistados causam viés de esquecimento, já que não acompanham de forma próxima o acontecimento e risco de viés de resposta, muito comum em questionários autoaplicáveis, além da impossibilidade de se extrapolar os dados para outros cenários, visto que esse estudo está mais próximo de um formato de estudo tipo “caso”. Além disso, a amostra pequena, porém este objetivo foi intencional, incluindo os envolvidos nas Unidades estudadas. Apesar da coleta de dados ter incluído vários profissionais da Atenção Básica envolvidos no PNO, notamos que uma discussão mais ampla poderia ser feita, se houvesse a participação de mais atores envolvidos, incluindo as próprias gestantes.

Na literatura ainda é bem escassa análises da melhoria do pré-natal odontológico, levando em conta o indicador de PNO da APS, principalmente analisando os fatores envolvidos, não se limitando a análise dos dados secundários e quantitativos.

CONCLUSÕES

A partir dos resultados obtidos, podemos sugerir que o PNO é um assunto complexo, com interferência de muitos fatores, e que o Programa Previne Brasil está sendo um facilitador para seu funcionamento com aumento do acesso e captação de recursos. Apesar de ainda persistirem diversas barreiras, foi constatado que as gestantes estão aderindo ao tratamento odontológico.

Os resultados sugerem que a equipe apresentou colaboração interprofissional latente, que precisa ser aprimorada e que o trabalho interprofissional foi fundamental para efetiva atenção odontológica à gestante.

AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Pós-graduação, Mestrado Profissional Odontologia em Saúde Pública da Faculdade de Odontologia da UFMG. À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) pelo incentivo financeiro concedida a essa pesquisa por meio de Bolsa à iniciação Científica Júnior.

REFERÊNCIAS

1. Schwendicke F. Periodontal treatment for preventing adverse pregnancy outcomes: a meta- and trial sequential analysis. Plos One, 2015 10(6): 1-12.
2. Rocha JS, Arima L, Chibinski AC, Werneck RI, Moysés SJ, Baldani MH. Barreiras e facilitadores para os cuidados de saúde bucal durante a gravidez: uma revisão sistemática e meta-síntese de estudos qualitativos. Cad. Saúde Pública. 2018; 34(8): e00130817. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2018000802001&lng=en.
3. Codato LAB. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais saúde. Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 2297-2301, 2011.
4. Moysés ST, Moysés SJ, Kriger L. organizadores. Saúde bucal das famílias: trabalhando com evidências. São Paulo: Artes Médicas; 2008.

5. Matuda CG, Pinto NR da S, Martins CL, Frazão P. Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2015Aug; 20(8):2511–21. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015208.11652014>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979 GM/MS, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Previne Brasil: saiba como calcular os indicadores de pagamento por desempenho em 2022, 2022. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/15956#:~:text=No%20total%2C%20s%C3%A3o%20avaliados%20sete,acesso%20do%20gestor%20aos%20recursos>.
8. Brasil. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Painéis de Indicadores da Atenção Primária. 2022. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/>.
9. Will DEM. Metodologia da Pesquisa Científica- Livro digital - 2ª ed. – Palhoça. Unisul-Virtual, 2012.
10. Araújo EMD, Serapioni M, Júnior JLAA, Neto PMS. A Colaboração Interprofissional no contexto da Saúde da família no Brasil e em Portugal: Um estudo de casos comparados. *Braz. J. Hea. Rev.*, 2020; 3. 6632-6652
11. Trad LAB. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. 2009; 19(3): 777-796.
12. Minayo MC. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*. 5(7):01-12. 2017
13. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 3(2): pp. 77-101 - 2006

14. Cardoso AS, Nascimento MC. Comunicação no Programa Saúde da Família: o agente de saúde como elo integrador entre equipe e a comunidade. *Cien Saúde Colet*, 2010; 15(supl.1):1509-1520.
15. Kloetzel MK, Huebner CE, Milgrom P. Referrals for dental care during pregnancy. *J Midwifery Womens Health*. 2011; 56(2):110-7.
16. Venancio EQ, Venancio de Paula EMQ, Imada SR, Reis CB. A percepção do enfermeiro da saúde da família sobre saúde bucal na gestação. *CienCuidadoSaúde*.2011;10(4):8129.<http://dx.doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v10i4.18327>. 13.
17. Brasil. Saúde da Mulher - Ministério da Saúde; Assistência pré-natal: Manual técnico/equipe de elaboração: Janine Schirmer et al. 3a edição. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde-SPS/Ministério da Saúde, p. 66, 2000
18. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Bucal. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Brasília, 2004.
19. George A, Johnson M, Duff M, Ajwani S, Bhole S, Blinkhorn A. Parteiras e cuidados de saúde bucal durante a gravidez: percepções de mulheres grávidas no sudoeste de Sydney, Austrália. *J Clin Enfermeiras* 2012; 21:1087-96.
20. Vasconcelos RG. Atendimento odontológico a pacientes gestantes. *Revista Brasileira de Odontologia*; 2012; 69(1): 120–124.
21. Carmo WDD. A Importância do Pré-natal Odontológico. *Revista Cathedral*; 2020; 2(3):145–56.
22. Concha-Sánchez SC. El proceso salud-enfermedad-atención bucal de la gestante: una visión de las mujeres con base en la determinación social de la salud. *Rev Fac Med (Bogotá)* 2013; 61:275-91.
23. Santos Neto ET, Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 11, p. 3057-3068, 2012.

24. Nogueira LT, Valsecki Júnior A, Martins CR, Rosell FL, Silva SRC. Retardo na procura do tratamento odontológico e percepção da saúde bucal em mulheres grávidas. *Odontol Clín Cient* 2012; 11(2):127-131.
25. Barbosa MCF, Da Rocha N.B, De Souza gomes rodrigues H, De Oliveira DSB, Fernandes, LA, De Lima, DC. Maternal Knowledge of Oral Health During Pregnancy and Childbirth. *Matern Child Health J.* 2023;27(9):1607-1615.
26. Harzheim, E. *Previne Brasil: bases da Reforma da Atenção Primária à Saúde*. Cien Saúde Coletiva, 2020. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/previne-brasil-bases-da-reforma-da-atencao-primaria-a-saude/17537?id=17537>.
27. Franco RVAB, Abreu LDP de, Alencar OM DE, Moreira FJF. Pré-natal realizado por equipe multiprofissional da atenção primária à saúde. *Cadernos ESP – Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará*; 2020; 14(1):63–70.
28. Souza SS, Cunha AC. *Previne Brasil: O desempenho dos municípios de Santa Catarina – Enfermagem em Revista*. SC -V. 25 n.2 (2022)
29. Peduzzi M. O SUS é interprofissional. *Interface (Botucatu)*; 2016; 20(56):199–201.
30. Cavalcante RB, Esteves CJ da S, Brito MJM, Gontijo TL, Guimaraes EA de A. Rede de atores e suas influências na informatização da Atenção Básica à Saúde no Brasil. *Interface*. 2019; 23: e180364.
31. Atasoy H, Greenwood BN, Mccullough JS. The digitization of patient care: a review of the effects of electronic health records on health care quality and utilization. *Annu. Rev. Public Health*. 2019; 40:487-500.
32. Kruse CS, Kristof C, Jones B, Mitchell E, Martinez A. Barriers to electronic health record adoption: a systematic literature review. *J Med Syst*; 2016; 40(12): 252.

4.2 PRODUTO TÉCNICO

PRODUTO TÉCNICO

A produção técnica desenvolvida nesse projeto está apresentada a seguir, descrita de acordo com os critérios estabelecidos para esse tipo de produção pelo Grupo de Trabalho sobre Produção Técnica, da CAPES (CAPES, 2019).

Quadro 01 – Produto Técnico Protocolo para o aprimoramento do Pré-natal Odontológico de Paraopeba-MG.

TÍTULO:	Protocolo Clínico para atendimento odontológico à gestante na Atenção Primária à Saúde do município de Paraopeba/MG
ANO:	2023
AUTORES:	Maria Eleonora Queiroz dos Santos, Najara Barbosa da Rocha e Lívia Guimarães Zina
INSTITUIÇÃO PROMOTORA:	Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e Secretaria Municipal de Paraopeba (MG)
LOCAL:	Paraopeba -MG
CIDADE:	Paraopeba-MG
DIVULGAÇÃO:	<input type="checkbox"/> filme <input type="checkbox"/> hipertexto <input type="checkbox"/> impresso <input checked="" type="checkbox"/> meio digital <input type="checkbox"/> meio magnético (ex.: cd-room) <input type="checkbox"/> vários <input type="checkbox"/> outros <input type="checkbox"/> não se aplica a este PTT
QUALIS TECNOLÓGICO:	Produto: Subtipo: Estrato:
FINALIDADE (limite do texto: até 255 caracteres com espaço):	
<p>Produto Técnico em parceria com a UFMG, com a finalidade de oferecer um retorno prático da pesquisa para o serviço de saúde, profissionais que participaram da coleta de dados e gestores</p>	
IMPACTO – nível:	<input type="checkbox"/> alto <input checked="" type="checkbox"/> médio <input type="checkbox"/> baixo
IMPACTO – demanda:	<input checked="" type="checkbox"/> espontânea <input type="checkbox"/> por concorrência <input type="checkbox"/> contratada
IMPACTO – objetivo da pesquisa que originou o PTT:	<input type="checkbox"/> experimental <input type="checkbox"/> solução de um problema previamente identificado <input type="checkbox"/> sem um foco de aplicação inicialmente definido

IMPACTO – área impactada pela produção:	<input checked="" type="checkbox"/> saúde <input type="checkbox"/> educação <input type="checkbox"/> ensino <input type="checkbox"/> econômico
IMPACTO – tipo:	<input type="checkbox"/> potencial <input checked="" type="checkbox"/> real
DESCRIÇÃO DO TIPO DE IMPACTO:	Protocolo para o aprimoramento da atenção odontológica à gestante no município de Paraopeba. A definição do produto técnico voltado para o serviço, aconteceu com o processo de avaliação dos dados coletados na entrevista e grupos focais. Portanto será necessária a construção coletiva da forma de se fazer, para que o resultado seja exitoso, e possa impactar na tenção às gestantes. O objetivo deste protocolo é propor ações que possam embasar as decisões do cirurgião dentista, determinando claramente os instrumentos direcionadores para organizar e padronizar o atendimento odontológico às gestantes, qualificando a atenção desse grupo, além de sensibilizar a equipe de saúde sobre o trabalho interprofissional.
REPLICABILIDADE:	<input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
ABRANGÊNCIA TERRITORIAL:	<input type="checkbox"/> local <input checked="" type="checkbox"/> regional <input type="checkbox"/> nacional <input type="checkbox"/> internacional
COMPLEXIDADE:	<input type="checkbox"/> alta <input checked="" type="checkbox"/> média <input type="checkbox"/> baixa
INOVAÇÃO:	<input type="checkbox"/> alto teor inovativo <input checked="" type="checkbox"/> médio teor inovativo <input type="checkbox"/> baixo teor inovativo <input type="checkbox"/> sem inovação aparente
SETOR DA SOCIEDADE BENEFICIADO PELO IMPACTO:	<input checked="" type="checkbox"/> saúde humana e serviços sociais <input type="checkbox"/> atividades profissionais, científicas e técnicas <input type="checkbox"/> educação
HOUVE FOMENTO?:	<input type="checkbox"/> financiamento <input type="checkbox"/> cooperação <input checked="" type="checkbox"/> não houve
HÁ REGISTRO/DEPÓSITO DE PROPRIEDADE INTELECTUAL?:	<input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não
ESTÁGIO DA TECNOLOGIA:	<input type="checkbox"/> piloto/protótipo <input type="checkbox"/> em teste <input type="checkbox"/> finalizado/implantado
HÁ TRANSFERÊNCIA DE TECNOLOGIA/CONHECIMENTO?:	<input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
PTT (URL):	

Descrição do Protocolo Clínico a ser desenvolvido:

AÇÕES

- Discussão com a equipe de profissionais da Equipe de Saúde Bucal e da Atenção Primária à Saúde (APS) envolvidos no Pré-natal odontológico (PNO) sobre os achados do estudo;

- Discutir as estratégias para promoção de cobertura total de atendimento das gestantes;
- Discutir as estratégias para capacitação de profissionais da Saúde Bucal do município: CD, ASB e TSB;
- Discutir as estratégias para reativar/reorganizar ou implantar o grupo/oficinas com gestantes;

PÚBLICO-ALVO

Gestantes do município de Paraopeba

MÉTODO

Será estruturado em 3 etapas:

Primeiramente o material elaborado para este Produto Técnico será apresentado à gestão do município e ao Conselho Municipal de Saúde -CMS. A pactuação junto à gestão municipal é determinante para a realização da proposta. Com a aprovação do protocolo pelo CMS, será proferido o convite à gestão para participação das etapas de construção.

Primeira etapa: Dar conhecimento aos participantes do grupo, citados no item 3.1 das ações, sobre o conteúdo do artigo “*PROCESSOS FACILITADORES E BARREIRAS DE ACESSO DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO*” Na sequência, será feita discussão com os integrantes para esclarecimento de dúvidas referentes ao estudo realizado. Será sugerida a leitura do artigo, bem como de materiais complementares para embasamento técnico que subsidiem as discussões. Poderá ser articulado com o grupo a viabilidade de exposição dialogada sobre temas relevantes ou daqueles que suscitaram mais dúvidas por parte dos profissionais.

Segunda etapa: Construção e definição das estratégias com o grupo de profissionais da APS para cobertura e atendimento das gestantes, além da melhoria da prática colaborativa.

Construção e definição das estratégias com o grupo de profissionais da Saúde Bucal, para capacitação do atendimento odontológico a gestantes.

Terceira etapa: Construção e definição das estratégias com grupo de profissionais da APS e Saúde Bucal, para reativar ou reorganizar o grupo e/ou oficina com gestantes.

DESENVOLVIMENTO E IMPLANTAÇÃO

Primeira etapa

Nessa etapa de implantação, é necessário incluir os diversos profissionais, da Equipe de Saúde Bucal e da Atenção Primária à Saúde envolvidos no atendimento a gestante. Da equipe da Estratégia de Saúde Família (ESF) os profissionais envolvidos são: enfermeira, médico, agente comunitário de saúde (ACS), técnico em enfermagem, nutricionista. Da Equipe de Saúde Bucal (ESB) são: Dentista, Técnico de Saúde Bucal (TSB) e Auxiliar de Saúde Bucal (ASB).

Será importante a participação destes para tomarem conhecimento dos resultados encontrados no estudo realizado sobre os fatores que influenciam o pré-natal odontológico no município e das falas dos participantes dos “grupos focais” sobre a percepção em relação ao (PNO) e ao processo de trabalho nas equipes. Os pontos destacados, aspectos positivos e as dificuldades elaboradas por cada grupo devem ser elucidados a fim de se levantar uma discussão e alcançar maior adesão da equipe e melhoria do processo de trabalho.

O grupo deve compreender a importância e a complexidade do Pré-natal Odontológico, que traz também a interferência de diversos fatores, sensibilizando-o com argumentação científica repassada de maneira agradável e acessível a todo o grupo. É importante ressaltar com toda a equipe a importância do trabalho interprofissional (ESB e ESF) e que o PNO exige a interação entre profissionais das áreas odontológicas e médicas.

Segunda etapa

Aqui, é importante a realização de discussão com o grupo sobre a possibilidade de levantamento do número de gestantes vinculada a cada ESF, discutir sobre o atendimento odontológico às gestantes, principalmente da UBS rural, já que esta Unidade Básica não conta com atendimento odontológico. A participação dos profissionais responsáveis pelo pré-natal, tais como enfermeira, obstetra, médico da Equipe da Saúde da Família, agente comunitário da saúde (ACS), Equipe de Saúde Bucal, responsáveis pelo (PNO), tais como: cirurgião-dentista, auxiliar em saúde bucal e técnico em saúde bucal, será de grande valia na discussão e levantamento de propostas.

Discutir com o grupo e com a gestão sobre a capacitação da equipe de saúde bucal (ESB) para atendimento ao PNO.

A capacitação da Equipe de Saúde Bucal é fundamental, por meio de mecanismos virtuais e/ou presenciais como: telessaúde, grupos de discussão, seminários, oficinas e outros. Nos relatos dos participantes, durante a entrevista, ficou evidenciado que falta informação

por parte do CD sobre a importância da saúde bucal na gestação, necessidade de aprimoramento sobre o atendimento e que este profissional deve conhecer melhor as orientações necessárias para promoção do acompanhamento das gestantes ao PNO.

O CD deve ter conhecimento sobre as alterações sistêmicas que ocorrem nesta fase, para poder atuar de forma consciente e segura, transmitindo confiança à gestante. O conhecimento sobre os trimestres da gestação é importante para mensurar e poder prever possíveis problemas, possibilitando cuidados odontológicos na prescrição de medicamentos e exames radiográficos, induzindo a um tratamento seguro e eficaz (VASCONCELOS et al., 2012).

As barreiras relacionadas a profissionais de saúde, dentistas e médicos, mostram que os dentistas não se sentem seguros durante o tratamento ou que aconselham a retornar após o nascimento do bebê (GEORGE et al., 2012). Outros profissionais também têm dúvidas sobre a segurança do tratamento odontológico durante a gravidez e não falam sobre saúde bucal durante o pré-natal, ou orientam incorretamente as gestantes (NOGUEIRA et al., 2012), assim eles devem ser incluídos nesta etapa. Para o sucesso do PNO é fundamental o trabalho colaborativo e interprofissional, também importante abordar esta temática nesta etapa.

Terceira etapa

Como estratégia intersetorial e facilitadora das ações de saúde, o grupo com gestantes é realidade em algumas Unidades Básicas do município.

O trabalho com grupos exige planejamento e referencial teórico e são utilizados com o objetivo de promover a saúde do paciente. Possibilita mudanças no modo de ver e agir frente às dificuldades, facilita trocas e aprendizado pessoal, permitindo ao indivíduo perceber que ele não está sozinho e que não é a única pessoa com problemas ou dúvidas (VASCONCELOS; GRILLO; SOARES, 2009).

As estratégias para educação em saúde devem ser atrativas e ter significado para as participantes, a fim de desenvolver o protagonismo e responsabilidade deste grupo populacional.

Avaliação

A avaliação deverá ser feita em um encontro com a participação dos profissionais da APS e da ESB envolvidos no PNO e gestão. O convite à participação da gestão na etapa de

avaliação do protocolo é imprescindível. Alguns critérios foram propostos para a avaliação como: envolvimento dos participantes, satisfação das gestantes, melhoria do acesso das gestantes ao serviço odontológico, monitoramento do indicador do Previne Brasil a cada quadrimestre, pontos facilitadores e dificultadores.

5 -CONSIDERAÇÕES FINAIS

Realizar um mestrado de Odontologia em Saúde pública representou uma riqueza muito grande não só nas práticas em saúde, mas me fez refletir sobre humanização, as relações profissionais no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), os processos de trabalho na equipe e o trabalho interprofissional.

Foi evidenciado durante o trabalho a importância das práticas interprofissionais com a participação ativa da equipe odontológica nos programas de educação em saúde, grupos com gestantes, seminários e oficinas de atenção materno infantil, que sensibilizem a gestante a receberem acompanhamento odontológico durante o pré-natal e educação permanente (capacitação) com os profissionais da APS envolvidos no PNO.

O tema escolhido para a pesquisa a que me propus trabalhar no mestrado, desde o início foi algo que representou um grande desafio no aspecto da dimensão do assunto e do trabalho a ser desenvolvido. Mas ao mesmo tempo foi um tema provocativo, uma inquietação, até por causa do ensino na graduação de não formar adequadamente o aluno para atendimento odontológico da gestante.

A experiência com os grupos focais representou na minha formação um grande aprendizado, com vivências enriquecedoras pelos depoimentos dos participantes. O estudo desenvolvido por meio de análise qualitativa e quantitativa propiciou propor questões para alcançar resultados efetivos.

No município estudado, após a análise dos dados, foi percebido a necessidade de desenvolvimento de um protocolo de serviço para aprimoramento do indicador Previne Brasil, e principalmente na qualidade da assistência à gestante.

Diante de todas essas vivências, posso ressaltar a riqueza trazida pelo mestrado à prática em saúde e principalmente para exercer o cuidado à paciente gestante. Espero que o trabalho desenvolvido possa contribuir no município para a melhoria da atenção a gestantes, favorecendo vínculo e a confiança entre profissional/paciente.

Durante o estudo foi permitido delinear o funcionamento e importância do PNO no município, o perfil da equipe para atender esta população e sua colaboração interprofissional, além de identificar barreiras e facilitadores.

REFERÊNCIAS

ACADEMY OF GENERAL DENTISTRY. Disponível em: <http://agd.org/consumer/topics/pregnancy/pregnancy.asp>. Acesso em: 26 jul. 2022

AMADEI, S. U. et. al. **Prescrição medicamentosa no tratamento odontológico de grávidas**. Revista Gaúcha de Odontologia, v. 59, p.31- 37, 2011.

AMERICAN DENTAL ASSOCIATION COUNCIL ON ACCESS, PREVENTION, AND INTERPROFESSIONAL RELATIONS. **ADA Oral Health Care Series: Women's Oral Health Issues**. Chicago: American Dental Association, 1995.

ANDRADE, E.D. **Terapêutica Medicamentosa em Odontologia**. 3 ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014

ANTUNES, J.L.F.; NARVAI, P.C. **Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde**. Rev Saúde Pública, v. 44, n. 2, p.360-365, 2010

AQUILANTE, A.G.; ACIOLE, G.G. **Oral health care after the National Policy on Oral Health - "Smiling Brazil": a case study**. Cien Saude Colet, v. 20, n. 1, p. 239-248, 2015

ARAÚJO, S.M, POHLMANN, C.S, REIS, V.G. **Conhecimento e atitudes dos médicos ginecologistas/obstetras a respeito da saúde bucal da gestante**. Rev Fac Odontol UPF. V. 14, n. 3, p.190-196, 2009

ARAÚJO, E.M.D. **A colaboração interprofissional na atenção primária à saúde: estudo comparativo entre Brasil e Portugal / Eliezer Magno Diógenes Araújo**. - Recife: s. n, 2017. 356, ilus, tab, graf. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2017.

ÁVILA, A.A. **"Programa De Humanização No Pré-Natal e Nascimento: o Grupo De Gestantes Como Estratégia De Humanização Na Atenção Primária à Saúde**. In: ÁVILA, A. A. *Experiências Exitosas Com Potencial De Melhoria Na Saúde Da Mulher*. 1. ed. Cajazeiras – PB: Editora:Ideia, 2020. P.109-121.

BALDANI, M.H.; FADEL, C.B.; POSSAMAI, T.; QUEIROZ, M.G.S. **A inclusão da odontologia no Programa Saúde da Família no Estado do Paraná, Brasil**. Cad Saúde Pública, v. 21, n. 4, p.1026-1035, 2005

BARBOSA, M.C.F, DA ROCHA, N.B, DE SOUZA GOMES RODRIGUES, H, DE OLIVEIRA, D.S.B, FERNANDES, L.A, DE LIMA, D.C. **Maternal Knowledge of Oral Health During Pregnancy and Childbirth**. Matern Child Health J. v. 27, n. 9, p.1607-1615, 2023

BATISTA, C. R. V.; TRICHES, T. C.; MOREIRA, E. A. M. **Desenvolvimento bucal e aleitamento materno em crianças com fissura labiopalatal**. Revista Paulista de Pediatria: Órgão Oficial da Sociedade de Pediatria de São Paulo, v. 29, n. 4, p. 674-679, 2011

BARAK, S.; et al. **Common Oral Manifestations During Pregnancy: A Review.** Obstet. Gynecol. Surv. Baltimore, v.58, n.9, p.624-628, 2003.

BERNARDI, C; OLIVEIRA, J. B.; MASIEIRO, A.V. **Assistência Odontológica à gestante: conhecimento e prática de dentistas da rede pública e seu papel na rede cegonha.** Arq.odontol. Belo Horizonte, v. 55, 2019.

BOOKSTAVER, P.B.; BLAND, C.M.; GRIFFIN, B, STOVER, K.R, EILAND, L.S, MCLAUGHLIN, M. **A Review of Antibiotic Use Pregnancy.**Pharmacotherapy. v. 35, n. 11, p.1052-1062, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Cadernos de Atenção Básica, n.32, Brasília, DF, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Diretrizes para a prática Clínica Odontológica na Atenção Primária à Saúde Tratamento em Gestantes.** Brasília, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde **Diretrizes para organização da Rede de Atenção à Saúde do SUS.** 2010. Disponível em: bvsmms.saude.gov.br

BRASIL – Ministério da Saúde- **Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher-** Brasília, DF.1984

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorganização do modelo assistencial.** Brasília: Ministério da Saúde; 1997. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Bucal.** Cadernos de Atenção Básica, p.17-92 Brasília, DF, 2006.

BRASIL -Ministério da Saúde. **Lei 8.080/1990 de 19/09/1990.** Lei orgânica da Saúde que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da Saúde, a organização e o funcionamento dos serviços e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. v. 5. Disponível em: www.portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume_4_completo

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Bucal.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Brasília, 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da política nacional de saúde bucal.**; Brasília, 2004b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Saúde da Família. Equipes de Saúde Bucal: projetos, programas e relatórios.** Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº569, de 1º de junho de 2000. **Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde.** Ministério da Saúde, Brasília, 2000a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Mulher; **Assistência pré-natal: Manual técnico/equipe de elaboração:** Janine Schirmer et al. 3 ed. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde-SPS/Ministério da Saúde, p. 66, 2000.

Brasil. Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.444 de 28 de dezembro de 2000,** inclusão da Equipes de Saúde Bucal na Estratégia e Saúde da Família- Brasília, DF, 2000b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia prático do agente comunitário de saúde.** Brasília, DF, 2009. Disponível: http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/geral/guia_acs.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual e-SUS Atenção Primária à Saúde –** Secretaria de Atenção Primária à Saúde - Brasília, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde.** Brasília, 2018. Acessado outubro 7, 2021. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_sau_de.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011.** Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 03, de 28 de setembro de 2017. **Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.** Anexo II. **Rede Cegonha.** Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria No **2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União - DOU, v. 183, n. Seção 1, p. 67–76, 2017b.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde -SAPS, **Painéis de Indicadores APS**. Brasília, 2021b. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/saude-bucal>.

BRASIL- Ministério da Saúde- **Lei nº 14.572, de 8 de maio de 2023**, Institui a Política Nacional Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a Saúde bucal no campo de atuação do SUS. Brasília, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da Gestante**. 3 ed. Brasília, DF, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.979, de 12 de novembro de 2019**. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação n. 0 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde **Manual Instrutivo do Financiamento da Atenção Primária à Saúde**, Brasília, 2021a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde**, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 169, de 31 de janeiro de 2020**. Define o valor per capita para efeito do cálculo do incentivo financeiro da capitação ponderada do Programa Previne Brasil. [portaria na Internet]. Diário Oficial da União 31 jan 2020 [acesso em 12 jan 2021]; Seção 1, (7). Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portarian-169-de-31-de-janeiro-de-2020-240912927>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Previne Brasil: saiba como calcular os indicadores de pagamento por desempenho em 2022**, 2022b. Data de publicação: 22/02/2022. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/15956#:~:text=No%20total%2C%20s%C3%A3o%20avaliados%20sete,acesso%20do%20gestor%20aos%20recursos>.

BRASIL -Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)**: Manual Instrutivo. Brasília, 2012b. v.9, n.4, p. 59-66.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_sau de.pdf

BRAUN, V.; CLARKE, V. **Using thematic analysis in psychology**. Qualitative Research in Psychology. V.3, n. 2, p. 77-101, 2006.

CARNEIRO, A. C. L. L.; SOUZA, V. DE; GODINHO, L. K.; FARIA, I. C. M. DE; SILVA, K. L.; GAZZINELLI, M. F. **Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária.** Rev Panam Salud Publica, v. 31, n. 2, 2012.

CARVALHO, W.C et al., **A importância do acompanhamento com o odontopediatra durante o período gestacional.** Research, Society and Developmen, v.10, n.12, 2021 disponível em : <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20044>

CASTRO, A.L.B.; MACHADO, C.V.; LIMA, L.D.; **Financiamento da Atenção Primária à Saúde no Brasil.** In: Mendonça MHM, Matta GC, Gondim R, et al., organizadores. Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2018. p. 73-79.

CHIORO, A.; SCAFF, A. **A implantação do Sistema Único de Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

CODATO, L.A.B.; NAKAMA, L.; CORDONI JÚNIOR, L.; HIGASI, M.S. **Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde.** Ciênc Saúde Coletiva, n.16, p.2297-2301, 2011.

COELHO, F. M. G.; CASTRO, T. G. DE; CAMPOS, F. M. et al. **Educação para promoção da saúde infantil: relato de experiência em um assentamento de reforma agrária, Vale do Rio Doce (MG).** Ciênc saúde col., v. 10, n. 3, p.739-747, 2005.

D'AMOUR, D. et al. **A model and tipology of collaboration between professionals in healthcare organizations.** BMC Health Services Research, London, v. 8, n. 188, set. 2008.

DAALDEROP, L.A, WIELAND, B.V, TOMSIN K, REYES L, KRAMER, B.W, VANTERPOOL, S.F, BEEN, J.V. **Periodontal Disease and Pregnancy Outcomes: Overview of Systematic Reviews.** JDR Clin Trans Res., Thousand Oaks, 2018 Jan, v. 3, n.1, p.10-27.

DELGADO, J. A., SANTOS, P. O., ALVES, M. I. M. **A relação da doença periodontal com o parto prematuro.** Revista da ACBO, v. 8, n.1, 2019.

ELIAS, R. C. F., NOGUEIRA, P. M., VASCONCELOS, M., & ZINA, L. G. (2018). **Tratamento odontológico durante a gestação: conhecimentos e percepções de estudantes de Odontologia.** Revista Da ABENO, v.18, n.3, p.114–126, 2018 <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v18i3.553>

FAGONI, T.G, VASCONCELOS, R.A, CARDOSO, P.E, GOMES, A.P.M, CAMARGO, C.H.R, GONÇALVES, S.H.F. **Dental treatment for the pregnant patient.** Braz Dent Sci , v. 17, n.3, p. 3-10, 2014.

FAQUIM, J.P.S, FRAZÃO, P. **Percepções e atitudes sobre relações interprofissionais na assistência odontológica durante o pré-natal.** Saúde em Debate [online]. 2016, v. 40, n. 109 [Acessado 18 Outubro 2023], pp. 59-69. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201610905>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201610905>.

FAQUIM, J.P.S. **Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família e a produção do cuidado em saúde durante o pré-natal.** 2016. Tese (Doutorado em Serviços de Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016. doi:10.11606/T.6.2016.tde-16032016-144923. Acesso em: 2022-02-25

FDA. Food and Drug Administration. **Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs (NSAIDs): Drug Safety Communication - Avoid Use of NSAIDs in Pregnancy at 20 Weeks or Later.** USA 2020.

FRANCO, R.V.A.B, ABREU, L.D.P DE, ALENCAR, O.M DE, MOREIRA, F.J.F. **Pré-natal realizado por equipe multiprofissional da atenção primária à saúde.** Cadernos ESP – Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará, v, 14, n.1, p. 63–70, 2020.

GEORGE, A, AJWANI, S, BHOLE, S, JOHNSON, M, BLINKHORN, A, ELLIS, S. **Promoting perinatal oral health in South-Western Sydney: a collaborative approach.** J Dent Res. 89(special issue C):142301, 2010.

GRANVILLE-GARCIA, A.F, LEITE, A.F, SMITH, L.E.A, CAMPOS, R.V.S, MENEZES, V.A. **Pregnant women's knowledge of oral health in the city of Caruaru - PE.** Rev Odontol UNESP. v.36, n.3, p. 243-249, 2007.

GUARIENTI, C. A.; BARRETO, V. C.; FIGUEIREDO, M. C. **Conhecimento dos Pais e Responsáveis Sobre Saúde Bucal na Primeira Infância.** Pesq bras odontoped clin integr, v. 9, n. 3, p. 321-325, 2009.

GUERREIRO, E. M.; RODRIGUES, D. P.; SILVEIRA, M. A. M. DA; LUCENA, N. B. F. de. **O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros.** Rev min enferm, v. 16, n. 3, p. 315-323, 2012.

GUIMARÃES, A.N, SILVA-MATO, A, MIRANDA COTA, L.O, SIQUEIRA, F.M, COSTA, F.O. **Maternal periodontal disease and preterm or extreme preterm birth: an ordinal logistic regression analysis.** J Periodontol, v. 81, n. 3, p.350-358. 2010.

HAAS, D.A.; PYNN, B.R.; SANDS, T.D. **Drug use for the pregnant or lactating patient.** Gen. Dent., v. 48, n.1, p. 54-60, 2000.

HAAS, D.A. **An Update on Analgesics for the Management of Acute Postoperative Dental Pain.** J. Can. Dent. Assoc. Ottawa, v.68, p.476-482, 2002.

HARTWIG, A.D, CADEMARTORI, M.G, DEMARCO, F.F, BERTOLDI, A.D, CORRÊA, M.B, AZEVEDO, M.S. **Are maternal factors predictors of a child's**

first dental visit? A birth cohort study in Brazil. *Braz Oral Res*, v. 36, e092. 2022 Jul 11.

HARZHEIM, E. **“Previne Brasil”:** bases da reforma da Atenção Primária à Saúde. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2020 Apr; *Ciênc. saúde coletiva*, v.25, n.4, 2020 Apr, Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01552020>

HEGDE, S, GROVER, S, KASHYAP, R, KUMAR, M.S.A, JACOB, J.P. **Correlation between maternal periodontal status and incidence of preterm low birth weight infants.** *IOSR-JDMS*, v.16, n. 4, p.91-98, 2017.

HENRY, J.A, MUTHU, M.S, SWAMINATHAN, K. E, KIRUBAKARAN, R. **Os programas educativos sobre saúde bucal para gestantes previnem a cárie na primeira infância?** - revisão sistemática. *Saúde Bucal e Odontologia Preventiva*, Pubmed, v.15, n.3, p. 215–221, 2017.

HERVAL, A.M. **Percepção de gestantes e mães de crianças menores de um ano sobre as ações de educação em saúde bucal.** 2015. 101f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

HOERLER, S.B, JENKINS, S, ASSAD, D. **Evaluating oral health in pregnant women: knowledge, attitudes and practices of health professionals.** *J Dent Hyg*. V.93, n.1, p.16-22, 2019.

IBGE -Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População estimada:** IBGE, disponível em www.cidades.ibge.gov.br

KHAMIS, S.A. et al. **The effect of dental health education on pregnant women’s adherence with toothbrushing and flossing — A randomized control trial.** *Community Dent. Oral Epidemiol.*, v. 45, n. 5, p. 469-477, 2017.

KLOETZEL, M.K, HUEBNER, C.E, MILGROM, P. **Referrals for dental care during pregnancy.** *J Midwifery Womens Health*. v. 56, n. 2, p.110-117. 2011.

KONISHI, F.; LIMA, P. A. **Odontologia intra uterina: a construção da saúde bucal antes do nascimento.** *Rev. Bras. Odontol.*, Rio de Janeiro, v. 59, n. 5, p. 294-295, set./out. 2002.

KONISHI, F.; KONISHI, R. **Odontologia Intra-Uterina: um Novo Modelo de Construção de Saúde Bucal.** In: CARDO-SO, R. J. A. ; GONÇALVES, E. A. N. *Odontopediatria: Prevenção.* Artes Médicas: São Paulo, 2002.

KORNIS, G.E.M.; MAIA, L.S.; FORTUNA, R.F.P. **Evolução do financiamento da atenção à saúde bucal no SUS: uma análise do processo de reorganização assistencial frente aos incentivos federais.** *Physis Rev Saude Col*, v. 21, n. 1 197-215. 2011.

KURIEN, S. et al. **Management of Pregnant Patient in Dentistry**. J. Int. Oral Health, v. 5, n. 1, p. 88-97, 2013.

LINHARES, F. M. P.; PONTES, C. M.; OSÓRIO, M. M. **Breastfeeding promotion and support strategies based on Paulo Freire's epistemological categories**. Rev nutr, v. 26, n. 2, p. 125-134, 2013.

LITTLE, J.W. et al. **Dental Management of the Medically Compromised Patient** .6. ed. St Louis: Mosby, 2002. Campinas, Galoá, 2021. Disponível em: <<https://proceedings.science/cbppgs-2021>

LYDON-ROCHELLE, M.T.; et al. **Dental Care Use and Self-Reported Dental Problems in Relation to Pregnancy**. Am.J. Public Health, Washington, v.94, p.765–771, 2004.

MARTIN, C, VARNER, M.W. **Physiologic Changes in Pregnancy: Surgical Implications**. Clin. Obstet. Gynecol. Hagerstown, v.37, p.241-255, 1994.

MASSONI, A.C.L.T, PEREIRA, R.B, NÓBREGA, D.R.M, COSTA, L.E.D, FERNANDES, J.M.F.A, ROSENBLATT, A. **Assessment of pregnant, primiparous and postpartum women's knowledge about dental caries**. RGO Rev Gaúch Odontol. v.63 n.2, p.145–152, 2015.

MATUDA, C. et al. **Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho**. Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2015.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Atenção à saúde da gestante. Critérios para estratificação de risco e acompanhamento da gestante**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado da Saúde, 2016. 21p. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/16-03-10-Cartilha-Estratificacao-de-riscogestacional.pdf>

MINAYO, M. C. **Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias**. Revista Pesquisa Qualitativa. v. 5, n.7, p.01-12. 2017.

MINAYO, M.C. **O Desafio do Conhecimento** - Pesquisa. Cad Saúde Públi. V.8, n.3, 1992.

MOIMAZ, S. A. S. et al. **O acesso de gestantes ao tratamento odontológico**. Revista de odontologia da universidade Cidade de São Paulo, v.9, n.1, p.39-45, jan-abr 2007.

MOIMAZ, S.A.S.; GARBIN, C.A.S.; SALIBA, N.A.; ZINA, L.G. **Condição periodontal durante a gestação em um grupo de mulheres brasileiras**. Ciênc. odontol. Bras. São José dos Campos, v. 9, n. 4, p. 59-66, 2006.

- MOIMAZ, S.A.S, SALIBA, T.A, ARCIERI, R.M, LOFEGO, L, SALIBA, N.A. **Atenção à saúde materno infantil e saúde bucal nos ciclos do PMAQ-AB.** J Manag Prim Health Care. v.9, e1. 2018 <https://doi.org/10.14295/jmphc.v9i0.315>
- MOIMAZ, S.A.S; SALIBA, N.A.; GARBIN, C.A.S. **Odontologia para gestante: guia para o profissional de saúde.** Araçatuba: Programa de pós-graduação em Odontologia Preventiva e Social – FOA/UNESP, 2009.
- MORGAN, S; PULLON, S.; MCKINLEY, E. **Observation of interprofessional collaborative practice in primary care teams: an integrative literature review.** Int. J. Nurs. Stud., Oxford, v. 52, n. 7, p. 1217-1230, 2015.
- MOROSINI, M V G C; FONSECA, A F; LIMA, L D De. **Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde.** Saúde em Debate, v. 42, n. 116, p. 11–24, 2018.
- MOURA, L.F.A.D; LIRA, D.M.M.P.; MOURA, M.S; BARROS, S.S.L.V.; LOPES, T.S.P.; LEOPOLDINO, V.D; MOURA, M.D- **Apresentação do Programa Preventivo para gestantes e bebês** -JBP –Jornal Brasileiro de Odontopediatria & Odontologia do bebê. v.4, n.17 -jan/fev-2001.
- MOYSÉS, S. T.; KRIGER, L. MOYSÉS, S. J. organizadores. **Saúde bucal das famílias: trabalhando com evidências.** São Paulo: Artes Médicas; 2008.
- NASCIMENTO, D. T. P. I. B. **Granuloma gravídico: lugar incomum e tamanho exagerado: Relato de caso.** (Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao curso de Odontologia da Universidade de Uberaba). Universidade de Uberaba, 2018.
- NOGUEIRA, L.T, VALSECKI JÚNIOR, A, MARTINS, C.R, ROSELL, F.L, SILVA, S.R.C. **Retardo na procura do tratamento odontológico e percepção da saúde bucal em mulheres grávidas.** Odontol Clín Cient , v.11, n.2, p.127-131. 2012.
- OLIVEIRA, R. S. R. G. **Percepção sobre saúde bucal e atendimento odontológico por gestantes em programas de assistência pré-natal no município de Santo André.** 2002. 106 f. Dissertação (Mestrado Serviços de Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.
- PINHEIRO-FERREIRA, S.M.S.; SILVA, J.F.; SILVA, R.V.; PINHEIRO, E.S.; BATISTA, L.D.; FERNANDES, C.G. **Conhecimento em saúde bucal do bebê e expectativa relativa ao pré-natal odontológico: retrato de um município baiano de grande porte.** Rev Fac Odontol Lins. V.25, n.2, p. 19-30. 2015 <http://dx.doi.org/10.15600/2238-1236/fo.v25n2p19-30>.
- PEDUZZI, M.; AGRELI, H.F. **Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde.** Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. 2018; v.22, n. 2 p.1525-1534. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0827>.

PEDUZZI, M. **O SUS é interprofissional**. Interface (Botucatu) [Internet]. 2016Jan; v. 20, n.56, p.199–201. Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0383>

PEREIRA, C.R.S, RONCALLI, A.G, CANGUSSU, M.C.T, NORO, L.R.A, PATRÍCIO, A.A.R, LIMA, K.C. **Impacto da Estratégia Saúde da Família sobre indicadores de saúde bucal: análise em municípios do Nordeste brasileiro com mais de 100 mil habitantes**. Cad Saúde Pública, v. 28, n.3, p. 449-462. 2012.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018/2021- Secretaria Municipal de Saúde de Paraopeba/MG. Rua José Dalle, 137 – Centro – Paraopeba, 2018. Apresentado ao Conselho Municipal de Saúde em 11 de dezembro de 2.017, sendo aprovado sem ressalvas e por unanimidade, conforme Resolução CMS 025/2017.

RIGGS, E, KILPATRICK N, SLACK-SMITH, L, CHADWICK, B, YELLAND, J, MUTHU, M.S, GOMERSALL, J.C. **Interventions with pregnant women, new mothers and other primary caregivers for preventing early childhood caries**. Cochrane Database Syst Rev. 2019 Nov 20, n.11, CD012155. doi: 10.1002/14651858.CD012155.pub2.

RIGO, L.; DALAZEN, J.; GARBIN, R.R. **Impacto da orientação odontológica para mães durante a gestação em relação à saúde bucal dos filhos**. Einstein, v. 14, n. 2, v. 219-25, 2016.

RIO, R, SAMPAIO-MAIA, B, PEREIRA, M.L, SILVA, M.J, AZEVEDO, Á. **Pregnancy as a Period of Enhanced Risk for Non-Cavitated Caries Lesions**. Oral Health Prev Dent., New Malden, v. 18, n. 1, p. 387-393, 2020.

ROCHA JS, ARIMA L, CHIBINSKI AC, WERNECK RI, MOYSÉS SJ, BALDANI MH. **Barreiras e facilitadores para os cuidados de saúde bucal durante a gravidez: uma revisão sistemática e meta-síntese de estudos qualitativos**. Cad. Saúde Pública. v. 34, n.8, e00130817. 2018 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2018000802001&lng=em

ROSSEL, F.L. **Prevalência de fatores clínicos do risco de cárie em gestantes**. Araraquara. Tese (Doutorado) - Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, 1998.

ROTHWELL, B.R.; GREGORY, C.E.B.; SHELLER, B. **The Pregnant Patient: Considerations in Dental Care**. Spec.Care Dentist. Chicago, v.7, no.3, p.124-129, 1987.

SACADURA, R. R. **Granuloma piogênico oral na gravidez**. Dissertação de Mestrado apresentado no Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Muniz para obtenção do título de Mestre em Medicina Dentária. Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Muniz, Portugal, 2017.

SANTOS NETO, E. T. et al. **Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 11, p. 3057-3068, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a21.pdf>.

SCAVUZZI, A.I.F.; ROCHA, M.C.B.S.; VIANNA, M.I.P. **Percepção Sobre Atenção Odontológica na Gravidez.** *JBP – Jornal Brasileiro de Odontopediatria & Odontologia do Bebê – vol.1, n.4, p.43-50 -1998.*

SHELSEL, B.A.; PORTNOF, J.E.; KALTMAN, S.I.; NITSCH, R. **Dental treatment of the pregnant patient: literature review and guidelines for the practicing clinician.** *Today's FDA*. v. 25, n.6, p.26-29, 31-33. 2013.

SILVA, K. L.; SENA, R. R.; AKERMAN, M.; BELGA, S. M. M.; RODRIGUES, A. T. **Intersetorialidade, determinantes socioambientais e promoção da saúde.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v.19, n.11, p.4361-4370, 2014.

SILVA, C. C., SAVIAN, C. M, PREVEDELLO, B. P., ZAMBERLAN, C., DALPIAN, D. M. & SANTOS, B. Z. **Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n.3, 2020.

SILVA, F.W.G.P.; STUANI, A.S.; QUEIROZ, A.L. **Atendimento odontológico à gestante – parte 2: Cuidados durante a consulta.** *R. Fac. Odontol. Porto Alegre*, v. 47, n. 3, p. 5-9, 2006.

SIMIONI, R. L. G.; COMIOTTO, M. S.; RÊGO, D. M. **Percepções maternas sobre a saúde bucal de bebês: da informação à ação.** *RPG*, v. 12, n. 2, p. 167-73, 2005.

SOUZA, S.S.; CUNHA, A.C. **Previne Brasil: o desempenho dos municípios de Santa Catarina – Enfermagem em Revista.** *SC -v. 25, n.2, 2022.*

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de: saúde, ser viços e tecnologia.** Brasília (DF): Unesco; 2004.

SURESH, L.; RADFAR, L. **Pregnancy and lactation.** *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.*, v. 97, n. 6, p. 672-82, 2004.

TRAD, L. A. B. **Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde.** *Physis Revista de Saúde Coletiva*. v.19, n. 3, p. 777-796, 2009.

TREVISAN, C. L. & PINTO, A. A. M. **Fatores que interferem no acesso e na adesão das gestantes ao Tratamento odontológico.** *Archives of Health Investigation*. v.2, n.2, p.29-35, 2013.

VASCONCELOS, R. G., VASCONCELOS, M. G., ALVES, R. P. M. L. C. J., QUEIROZ, L. M. G. & BARBOZA, C. A. G. **Atendimento odontológico a pacientes gestantes.** Revista Brasileira de Odontologia, v. 69, n.1, p.120-124. 2012.

VENANCIO, E. Q, VENANCIO DE PAULA, E.M.Q, IMADA, S.R, REIS, C.B. **A percepção do enfermeiro da saúde da família sobre saúde bucal na gestação.** CienCuidadoSaúde, v.10, n.4, p.812-819, out-dez-2011.

ZAMBRANO, M.S., PASCHE, D.F. **O Programa Previne Brasil e as mudanças no financiamento da atenção básica de saúde - do subfinanciamento ao desfinanciamento.** In: ANAIS DO 4º CONGRESSO BRASILEIRO DE POLÍTICA, 2021.

YAGIELA, J.A.; NEIDLE, E.A.; DOWD, F.J. **Farmacologia e terapêutica para dentistas.** 4 ed. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro; 2000.

YOUSEFI, M, PARVAIE, P, RIAHI, S.M. **Salivary factors related to caries in pregnancy: A systematic review and meta-analysis.** J Am Dent Assoc., 4 ed. Chicago, v. 151, n. 8, p. 576-588, 2020.

ANEXO A- Escala de avaliação da colaboração interprofissional

Escala

Identificação:

Profissão:

Sexo: ()M ()F

Data nascimento:

UBS a que pertence:

Qual equipe atua?

Qual o seu papel na equipe?

Participa de Pré-natal odontológico? ()sim ()não

Carga horária de trabalho:

Forma de contratualização/vínculo com emprego:

Nº de membros que compõe sua equipe:

Data de início da equipe/unidade de saúde:

Tempo de inclusão nesta equipe: ()Menos de 01 ano ()De 01 a 05 anos ()De 06 a 10 anos ()Mais de 10 anos

Tempo de experiência de trabalho na APS: ()Menos de 01 ano ()De 01 a 05 anos ()De 06 a 10 anos ()Mais de 10

Leia as questões abaixo numeradas e assinale alternativa que mais lhe parece apropriada. Responda a todas as questões e marque apenas uma resposta por questão, de acordo com a escala proposta (nunca, raramente, algumas vezes, frequentemente, Sempre):

Dimensão 01						
Visão Compartilhada						
Indicador		Escala				
Compartilhamento de objetivos		Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
1	Nossa proposta de trabalho é compreendida e aceita por todos na unidade					
2	Os objetivos de trabalho são discutidos e avaliados pela equipe					
3	Meu colega de equipe trabalha com base em valores semelhantes aos meus					
Relação profissional-paciente		Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
4	O interesse e as necessidades do paciente são respeitados no processo de cuidado					

5	Percebo que dificuldades interpessoais entre profissional e pacientes dificultam a prestação do cuidado					
6	O paciente compreende e aceita os procedimentos prestados e a terapêutica indicada pelo profissional					
Dimensão 02						
Internalização do processo de trabalho						
Indicador		Escala				
Interação social e profissional		Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
7	Percebo entusiasmo, energia e compromisso no trabalho em equipe					
8	Entre meus colegas, posso dar e receber feedback (avaliações, críticas, sugestões) sobre o processo de trabalho					
9	Percebo as reuniões como um espaço social, democrático e agradável					
Confiança		Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
10	Me sinto parte desta equipe (visto a camisa da equipe)					
11	Sei que posso confiar na capacidade técnica de meu colega de trabalho					
12	Minha equipe me auxilia a lidar com situações de crise (ou difíceis) no trabalho					
Dimensão 03						
Formalização do processo de trabalho						
Indicador		Escala				
Protocolos e regras		Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
13	A equipe compreende e segue os protocolos combinados					
14	As regras internas são aceitas e compreendidas por todos					
15	As tarefas estão bem divididas e organizadas entre os membros da equipe					

Coleta e troca de informações		Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
16	Os membros da equipe compartilham informação e conhecimento					
17	O sistema de informação atende a necessidade da equipe de forma eficaz					
18	Percebo que o sigilo profissional (informações clínicas sobre pacientes) é valorizado e respeitado pela equipe					
Dimensão 04						
Governança no trabalho						
Indicador		Escala				
Direcionamento político e estratégico		Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
19	Percebo apoio institucional por parte da coordenação administrativa para o trabalho da equipe					
20	A equipe tem efetiva autonomia para propor soluções aos problemas enfrentados					
21	Existem diretrizes e metas claras, para a avaliação e desenvolvimento do trabalho da equipe					
Liderança local		Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
22	Nossa liderança local (função de coordenação da unidade) é eficaz na resolução de problemas					
23	As tomadas de decisão sobre o processo de trabalho são compartilhadas coletivamente					
24	A equipe organiza processos de auditoria interna para orientar e melhorar a governança local e o desempenho da organização					
Suporte para inovação		Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
25	Percebo boas iniciativas para melhorar o trabalho da equipe					

26	A equipe colabora nas propostas de mudança do processo de trabalho					
27	A equipe organiza processos de formação continuada para qualificação das práticas de saúde, organização das ações e dos serviços					
Diálogo e participação		Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
28	Nas reuniões, posso expor meus pensamentos, opiniões e dúvidas					
29	Negociamos democraticamente nosso processo de trabalho					
30	Os conflitos são discutidos e resolvidos de forma aberta e positiva					
Dimensão 05						
Governança Clínica						
Indicador		Escala				
Interface com equipe		Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
31	Realizo discussão sobre casos clínicos com meus colegas e elaboro planos terapêuticos, para os casos clínicos mais complexos					
32	A equipe avalia os resultados alcançados (qualidade do cuidado)					
33	A equipe recebe supervisão clínica externa quando necessário					
Interface com território		Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
34	A equipe conhece os dados epidemiológicos e demográficos de sua população de referência					
35	Percebo esforços de estabelecer vínculo e contrato da forma de atuar com as famílias de sua área de abrangência					
36	São desenvolvidas parcerias com outros serviços de saúde (ou outras políticas sociais) no território, de forma a garantir a					

	continuidade do cuidado					
--	-------------------------	--	--	--	--	--

ANEXO B – Roteiro grupo focal

Roteiro grupo focal

1. Como é o processo de trabalho em equipe na UBS?
2. Quais os potenciais do trabalho em equipe na UBS?
3. E barreiras ou limites encontrados do trabalho em equipe na UBS ?
4. Como é o fluxo de atenção às gestantes na UBS?
5. Como está a sua motivação e a motivação dos colegas de trabalho para o atendimento às gestantes?
6. As tarefas em relação a atenção às gestantes estão bem divididas e organizadas entre os membros da equipe?
7. Você sabe que todo mundo tem que preencher o sistema de informação para registro das gestantes, o que vocês acham deste processo?
8. Que características organizacionais podem ser facilitadoras ou dificultadoras para atenção à gestante na UBS?
9. Como é realizado o pré-natal odontológico?
10. Qual o papel de cada profissional para o encaminhamento de gestantes ao pré-natal odontológico?
11. Para vocês, qual é o motivo para baixo percentual de atendimento odontológico das gestantes? Por exemplo: relacionados à gestantes, relacionados à UBS, relacionados aos profissionais/equipe, relacionados a prefeitura
12. Como se pode melhorar o processo de trabalho / trabalho da equipe para o efetivo pré-natal odontológico?

ANEXO C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – Via do pesquisador

Título da Pesquisa: “Fatores que influenciam o pré-natal odontológico no município de Paraopeba/MG”

Nome da Pesquisadora: Najara Barbosa da Rocha

Prezado(a) participante,

Você está sendo convidado(a) a participar, de forma voluntária, do projeto de pesquisa “Fatores que influenciam o pré-natal odontológico no município de Paraopeba/MG” de responsabilidade da pesquisadora Najara Barbosa da Rocha, que tem por objetivo “Avaliar os fatores que interferem no pré-natal odontológico, baseado no índice do Previne Brasil, segundo a percepção dos profissionais no município de Paraopeba/MG”.

Participantes da pesquisa: serão entrevistados profissionais de saúde envolvidos na atenção odontológica às gestantes da atenção primária (Equipe de Saúde da Família e Equipe de Saúde Bucal) do município de Paraopeba/MG.

Envolvimento na pesquisa: ao participar deste estudo, você permitirá que a pesquisadora tenha acesso a informações importantes sobre o pré-natal odontológico no município de Paraopeba/MG contribuindo com a melhoria dos serviços prestados. A sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa por meio do e-mail ou telefone da pesquisadora disponibilizado neste termo e, se necessário por meio e-mail ou telefone do Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da UFMG também disponibilizado neste termo.

Sobre as entrevistas: será aplicado um questionário estruturado com questões sobre idade, sexo, estado civil, escolaridade, ocupação, categoria profissional, equipe em que atua, tempo de trabalho na equipe e relacionadas ao pré-natal odontológico do município, além de uma escala sobre disponibilidade da colaboração interprofissional e trabalho em equipe. Ao final você poderá participar de forma voluntária, do grupo focal, que será gravada com sua permissão de acordo com roteiro, a fim de averiguar a percepção da importância do pré-natal, trabalho em equipe, fluxo de atenção e fatores que interferem no pré-natal odontológico.

Riscos e desconforto: os riscos da pesquisa serão mínimos, pois as intervenções serão por meio de entrevistas que não causam danos, podendo gerar algum constrangimento em relação ao tema abordado. Para reduzir este risco, o roteiro utilizado na entrevista foi elaborado de forma cuidadosa e com atenção, assim como será conduzida a entrevista. Você será totalmente esclarecido quanto ao objetivo da pesquisa, assim como o tema a ser abordado. Você tem total liberdade em não responder alguma questão se não sentir vontade, assim como abandonar a pesquisa a qualquer momento. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecerão aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos. De acordo com a Resolução 466/2012, a indenização está prevista quando há ocorrência de danos decorrentes da pesquisa.

Confidencialidade: as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa, e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. As gravações após sua transcrição serão apagadas e os questionários após a sua digitação serão destruídos por incineração. Os dados digitais ficarão sob a guarda da pesquisadora, sendo responsável fiel pelas informações e os arquivos digitais ficarão protegidos no arquivo pessoal da pesquisadora durante 5 anos, mantido sigilo sobre a identificação dos participantes

Benefícios: ao participar dessa pesquisa você não terá nenhum benefício direto. Você não receberá pagamento pela sua participação nem terá qualquer tipo de despesa. Entretanto, esperamos que este estudo resulte em informações importantes para o planejamento de ações que tragam melhoria da atenção odontológica prestada às gestantes do município de Paraopeba/MG. Há expectativa que os resultados dessa pesquisa tragam contribuições valiosas para a literatura científica, havendo compromisso da pesquisadora com a publicação dos resultados obtidos. Nessa publicação será garantido o sigilo quanto a identificação dos participantes da pesquisa.

Se estiver de acordo com os termos deste consentimento solicito sua assinatura conforme indicado abaixo.

Consentimento Livre e Esclarecido: Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa.

Nome _____

Data ___/___/20___

Assinatura _____

RG _____

Eu, Najara Barbosa da Rocha, declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa supranominado.

Assinatura do pesquisador _____ Data
____/____/____

Observações:

Qualquer dúvida com relação à pesquisa poderá ser esclarecida com a pesquisadora Profa Dra Najara Barbosa da Rocha, conforme o endereço abaixo: R. Prof. Moacir Gomes de Freitas, 688- Pampulha, Belo Horizonte-MG, telefone: (31) 984591340, email: najara.rocha@gmail.com Qualquer dúvida com relação aos aspectos éticos da pesquisa envolvendo Seres Humanos poderá ser esclarecida com o Comitê de Ética em Pesquisa – COEP-UFMG, no endereço abaixo: AV. Presidente Antonio Carlos, 6627, Pampulha - Belo Horizonte - MG - CEP 31270-901, Unidade Administrativa II - 2º Andar - Sala: 2005, Telefone: (031) 3409-4592 - E-mail: coep@prpq.ufmg.br.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – Via do participante

Título da Pesquisa: “Fatores que influenciam o pré-natal odontológico no município de Paraopeba/MG”

Nome da Pesquisadora: Najara Barbosa da Rocha

Prezado(a) participante,

Você está sendo convidado(a) a participar, de forma voluntária, do projeto de pesquisa “Fatores que influenciam o pré-natal odontológico no município de Paraopeba/MG” de responsabilidade da pesquisadora Najara Barbosa da Rocha, que tem por objetivo “Avaliar os fatores que interferem no pré-natal odontológico, baseado no índice do Previne Brasil, segundo a percepção dos profissionais no município de Paraopeba/MG”.

Participantes da pesquisa: serão entrevistados profissionais de saúde envolvidos na atenção odontológica às gestantes da atenção primária (Equipe de Saúde da Família e Equipe de Saúde Bucal) do município de Paraopeba/MG.

Envolvimento na pesquisa: ao participar deste estudo, você permitirá que a pesquisadora tenha acesso a informações importantes sobre o pré-natal odontológico no município de Paraopeba/MG contribuindo com a melhoria dos serviços prestados. A sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa por meio do e-mail ou telefone da pesquisadora disponibilizado neste termo e, se necessário por meio e-mail ou telefone do Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da UFMG também disponibilizado neste termo.

Sobre as entrevistas: será aplicado um questionário estruturado com questões sobre idade, sexo, estado civil, escolaridade, ocupação, categoria profissional, equipe em que atua, tempo de trabalho na equipe e relacionadas ao pré-natal odontológico do município, além de uma escala sobre disponibilidade da colaboração interprofissional e trabalho em equipe. Ao final você poderá participar de forma voluntária, do grupo focal, que será gravada com sua permissão de acordo com roteiro, a fim de averiguar a percepção da importância do pré-natal, trabalho em equipe, fluxo de atenção e fatores que interferem no pré-natal odontológico.

Riscos e desconforto: os riscos da pesquisa serão mínimos, pois as intervenções serão por meio de entrevistas que não causam danos, podendo gerar algum constrangimento em relação ao tema abordado. Para reduzir este risco, o roteiro utilizado na entrevista foi elaborado de forma cuidadosa e com atenção, assim como será conduzida a entrevista. Você será totalmente esclarecido quanto ao objetivo da pesquisa, assim como o tema a ser abordado. Você tem total liberdade em não responder alguma questão se não sentir vontade, assim como abandonar a pesquisa a qualquer momento. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecerão aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos. De acordo com a Resolução 466/2012, a indenização está prevista quando há ocorrência de danos decorrentes da pesquisa.

Confidencialidade: as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa, e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua

identidade. As gravações após sua transcrição serão apagadas e os questionários após a sua digitação serão destruídos por incineração. Os dados digitais ficarão sob a guarda da pesquisadora, sendo responsável fiel pelas informações e os arquivos digitais ficarão protegidos no arquivo pessoal da pesquisadora durante 5 anos, mantido sigilo sobre a identificação dos participantes

Benefícios: ao participar dessa pesquisa você não terá nenhum benefício direto. Você não receberá pagamento pela sua participação nem terá qualquer tipo de despesa. Entretanto, esperamos que este estudo resulte em informações importantes para o planejamento de ações que tragam melhoria da atenção odontológica prestada às gestantes do município de Paraopeba/MG. Há expectativa que os resultados dessa pesquisa tragam contribuições valiosas para a literatura científica, havendo compromisso da pesquisadora com a publicação dos resultados obtidos. Nessa publicação será garantido o sigilo quanto a identificação dos participantes da pesquisa.

Se estiver de acordo com os termos deste consentimento solicito sua assinatura conforme indicado abaixo.

Consentimento Livre e Esclarecido: Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa.

Nome _____ Data ___/___/20__

Assinatura

RG _____

Eu, Najara Barbosa da Rocha, declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa supranominado

Assinatura _____ do pesquisador _____ Data
____/____/____

Observações:

Qualquer dúvida com relação à pesquisa poderá ser esclarecida com a pesquisadora Profa Dra Najara Barbosa da Rocha, conforme o endereço abaixo: R. Prof. Moacir Gomes de Freitas, 688 - Pampulha, Belo Horizonte – MG, telefone: (31) 984591340, email: najara.rocha@gmail.com.

Qualquer dúvida com relação aos aspectos éticos da pesquisa envolvendo Seres Humanos poderá ser esclarecida com o Comitê de Ética em Pesquisa – COEP-UFMG, no endereço abaixo: AV. Presidente Antonio Carlos, 6627, Pampulha - Belo Horizonte - MG - CEP 31270-901, Unidade Administrativa II - 2º Andar - Sala: 2005, Telefone: (031) 3409-4592 - E-mail: coep@prpq.ufmg.br.

ANEXO D - Aprovação do comitê de ética

APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FATORES QUE INFLUENCIAM O PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO NO MUNICÍPIO DE PARAÓPEBA/MG

Pesquisador: Najara Barbosa da Rocha

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 64538622.7.0000.5149

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.918.409

Apresentação do Projeto:

A realização do pré-natal odontológico é importante para promoção de saúde bucal da gestante e evitar prejuízos de doenças bucais na gestação, além da adoção de comportamentos saudáveis para o cuidado de saúde bucal da mãe e do bebê. O município de Paraopeba-MG tem uma baixa proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado, número muito abaixo do esperado, sendo no último quadrimestre de 2021 apenas 4%. Assim, será necessário identificar os fatores para esta baixa proporção de pré-natal odontológico no município de Paraopeba-MG e propor a implementação de protocolo para a mudança desta realidade. Trata-se de um estudo quanti-qualitativo com análise de dados secundários, quantitativos e resultantes de um grupo focal com os profissionais de saúde envolvidos com o pré-natal odontológico neste município. Será pedido a autorização para realizar o estudo no município e o projeto enviado para Comitê de ética em pesquisa da UFMG.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar os fatores que interferem no pré-natal odontológico, baseado no índice do Previne Brasil, segundo a percepção dos profissionais no município de Paraopeba-MG.

Objetivo Secundário:

Buscar os dados da ficha (CDS) Coleta de Dados Simplificado para analisar o indicador do Previne-

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 5.918.409

Brasil;

Mapear os profissionais diretamente ou indiretamente ligados ao pré-natal odontológico no município de Paraopeba-MG; Identificar barreiras e facilitadores para o pré-natal odontológico; Propor um protocolo de ação após a análise da percepção dos profissionais envolvidos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo as autoras:

Riscos:

Os riscos da pesquisa serão mínimos, pois as intervenções serão por meio de entrevistas que não causam danos, podendo talvez gerar algum constrangimento em relação ao tema abordado. Para reduzir este risco, será esclarecido quanto ao objetivo da pesquisa, assim como o tema a ser abordado. O sujeito de pesquisa terá total liberdade em não responder alguma questão se não sentir vontade, assim como abandonar a pesquisa a qualquer momento. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecerão os Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos. De acordo com a Resolução 466/2012, indenização está prevista quando há ocorrência de danos decorrentes da pesquisa.

Benefícios:

Ao participar dessa pesquisa o participante não terá nenhum benefício direto e não receberá pagamento por sua participação, nem terá qualquer tipo

de despesa. O estudo trará informações importantes para analisar os fatores da baixa adesão das gestantes ao tratamento odontológico. Há expectativa que os resultados dessa pesquisa trarão contribuições valiosas para a literatura científica, havendo compromisso da pesquisadora com a publicação dos resultados obtidos e gerar um protocolo para atenção odontológica da gestante no município.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa que envolve coleta de dados secundários de gestantes assistidas no serviço de odontologia do município de Paraopeba e de profissionais de saúde do município (entrevistas e grupos focais).

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS**



Continuação do Parecer: 5.918.409

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram apresentados.

Recomendações:

Sou a favor, S.M.J., de aprovação do projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1963248.pdf	03/02/2023 16:30:31		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Respostacoep.pdf	03/02/2023 16:30:17	Najara Barbosa da Rocha	Aceito
Outros	TCUD.pdf	03/02/2023 16:11:21	Najara Barbosa da Rocha	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEmodificacoesemvermelho.pdf	03/02/2023 16:10:15	Najara Barbosa da Rocha	Aceito
Outros	Parecer_projeto_pesquisa_Najara_e_Livria.pdf	25/10/2022 15:26:11	Najara Barbosa da Rocha	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia.pdf	31/08/2022 07:06:40	Najara Barbosa da Rocha	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostocep.pdf	31/08/2022 07:04:26	Najara Barbosa da Rocha	Aceito
Outros	Parecer_projeto_pesquisa_Najara_e_Livria_02_06_2022 assinado.pdf	31/08/2022 07:03:03	Najara Barbosa da Rocha	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCEP.pdf	21/08/2022 17:05:55	Najara Barbosa da Rocha	Aceito

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 5.918.409

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 01 de Março de 2023

Assinado por:
Corinne Davis Rodrigues
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

ANEXO E- Normas de publicação revista contexto e saúde A4
NORMAS DE PUBLICAÇÃO REVISTA CONTEXTO E SAÚDE A4

Disponível

em:

<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/about/submissions>