



## **Processos facilitadores e barreiras de acesso do pré-natal odontológico**

### **Facilitating processes and barriers to access to prenatal dental care**

### **Procesos facilitadores y barreras de acceso a la atención dental prenatal**

#### **Maria Eleonora Queiroz dos Santos**

Mestre em Odontologia em Saúde Pública

Instituição: Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Endereço: R. Prof. Moacir Gomes De Freitas, 688, Pampulha, Belo Horizonte - MG, CEP: 31270-901

E-mail: eleonoraqs@yahoo.com.br

#### **Carlos Eduardo Silva Souza**

Ensino Medio Incompleto - Iniciação Científica Júnior

Instituição: Instituto Federal de Minas Gerais (IFMG)

Endereço: R. Itaguaçu, 595, São Caetano, Betim - MG, CEP: 32677-562

E-mail: educarlos.silvasouza@gmail.com

#### **Laura Bicalho Sousa Daniel**

Ensino Medio Incompleto - Iniciação Científica Júnior

Instituição: Colégio Técnico da Universidade Federal de Minas Gerais (COLTEC – UFMG)

Endereço: Av. Pres. Antônio Carlos, 6627, Pampulha, Belo Horizonte - MG, CEP: 31270-901

E-mail: 2022954470@teiacoltec.org

#### **Lívia Guimarães Zina**

Doutora em Odontologia Preventiva e Social

Instituição: Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Endereço: R. Prof. Moacir Gomes De Freitas, 688, Pampulha, Belo Horizonte - MG, CEP: 31270-901

E-mail: liviazina@yahoo.com.br



### **Najara Barbosa da Rocha**

Doutora em Odontologia Preventiva e Social

Instituição: Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Endereço: R. Prof. Moacir Gomes De Freitas, 688, Pampulha, Belo Horizonte - MG, CEP: 31270-901

E-mail: najaraufmg@ufmg.br

### **RESUMO**

Objetivou-se identificar fatores que influenciam o pré-natal odontológico (PNO) de município brasileiro em Minas Gerais. Estudo de caso, com abordagem quanti-qualitativa de profissionais da Atenção Primária em Saúde (APS) envolvidos no PNO. Foi aplicado questionário sobre trabalho e colaboração interprofissional, e realizado grupo focal abordando fatores sobre PNO, processo de trabalho e fluxo de atendimento. Foi realizada análise estatística descritiva pelo SPSS e Análise Temática de Conteúdo. A idade média dos participantes foi 42,9( $\pm$ 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 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.

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

### **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 ( $\pm$ 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.

## RESUMEN

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.

## 1 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 (Rocha *et al.*, 2018).

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 mulher. 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 odontológico. 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 gestante (Rocha *et al.*, 2018).

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 qualidade. 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-natal (Matuda *et al.*, 2015).

Em 2019, o Ministério da Saúde no Brasil instituiu o Programa Previne Brasil que trata a respeito do novo modelo de financiamento da APS (BRASIL, 2019). 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-natal<sup>6</sup>. 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 20<sup>a</sup> 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 2022 (BRASIL, 2022).

A 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.

## **2 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 abrangente (Burni; Gomes, [s. d.]).

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 e treinamento do pesquisador principal como moderador, para realização do grupo focal da pesquisa.

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 Interprofissional (Araujo *et al.*, 2020). 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).



O questionário de avaliação da colaboração interprofissional 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 cuidado (Araujo *et al.*, 2020).

Os objetivos foram explicados no grupo focal, 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 falas (Trad, 2009). 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) (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 quantitativos foram digitados no programa Excel e analisados de forma descritiva pelo programa estatístico SPSS (Versão IBM SPSS 20.0). Os dados qualitativos foram analisados pela análise de conteúdo por meio da análise temática das falas dos participantes (Braun; Clarke, 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. 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 definições (Braun; Clarke, 2006).

### 3 RESULTADOS

Quando o estudo foi proposto em 2021, o indicador 3 do Programa Previne Brasil no município estudado era muito aquém do que o esperado, 4% (meta 2022 de 60%)(BRASIL, 2024), 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/>.

A idade média dos profissionais 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. 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 (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 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  |
| Forma de contratualização               | Técnico em enfermagem                     | 3  | 17 |
|   | Contrato                                  | 14 | 85 |
| Participa diretamente do PNO            | Efetivo                                   | 4  | 15 |
|   | Sim                                       | 13 | 75 |
| Carga horária de trabalho               | Não                                       | 5  | 25 |
|   | 20  | 3  | 15 |
| Anos de início na equipe                | 40  | 15 | 75 |
|   | 11 anos                                   | 5  | 20 |
| Tempo de inclusão nesta equipe          | 21 anos                                   | 13 | 80 |
|   | Menos de 01 ano                           | 3  | 15 |
|   | De 01 a 10 anos                           | 6  | 35 |
|   | Mais de 10 anos                           | 8  | 45 |
| Tempo de experiência de trabalho na APS | Não responderam                           | 1  | 5  |
|   | Menos de 01 ano                           | 2  | 10 |
|   | De 01 a 10 anos                           | 6  | 30 |
|   | Mais de 10 anos                           | 10 | 60 |

Fonte: dados obtidos na pesquisa, organizado pelos autores

A média da colaboração interprofissional foi 2,80(±0,13), de acordo com tabela 3, ou seja, há uma colaboração interprofissional latente nessa equipe e que precisa ser aprimorada.

O melhor escore foi na dimensão Formalização do Processo de Trabalho 2,83 (±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 escore 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.

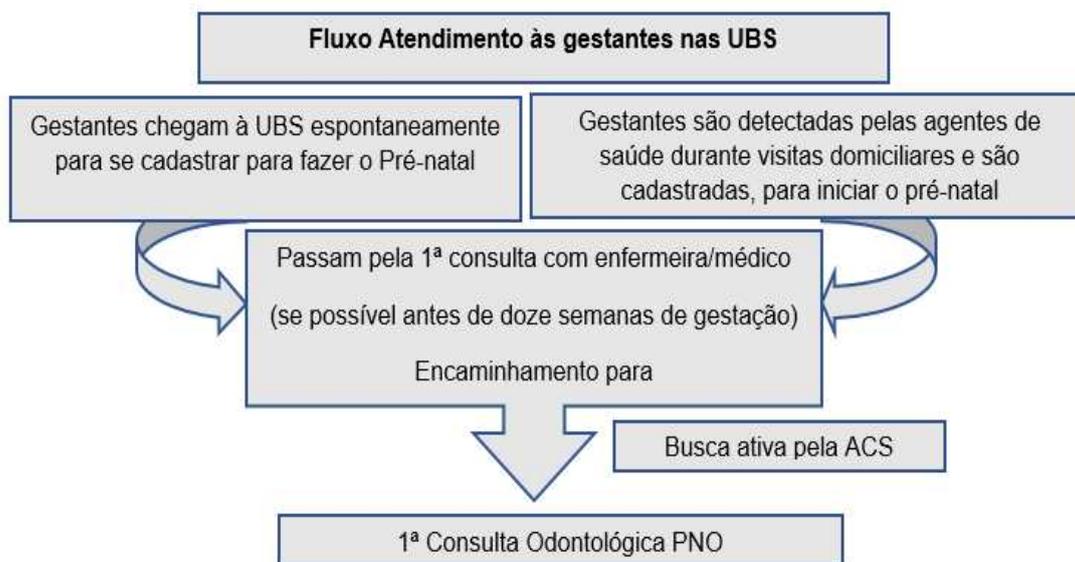
| DIMENSÃO                               | INDICADOR                       | FATORES   | %  |    |             | Média       | DP   |
|--|---------------------------------|---|----|----|-------------|-------------|------|
|  |                                 |   | 0  | 1  | 2           |             |      |
| Visão Compartilhada                    | Compartilhamento de objetivos   | Nossa proposta de trabalho é compreendida e aceita por todos na unidade                                 | 5  | 5  | 90          | 1,85        | 0,49 |
|  |                                 | Os objetivos de trabalho são discutidos e avaliados pela equipe   | 5  | 20 | 75          | 1,70        | 0,58 |
|  |                                 | Meu colega de equipe trabalha com base em valores semelhantes aos meus                                  | 0  | 20 | 80          | 1,80        | 0,41 |
|  | Relação profissional/paciente   | O interesse e as necessidades do paciente são respeitados no processo de cuidado                        | 0  | 5  | 95          | 1,95        | 0,22 |
|  |                                 | Percebo que dificuldades interpessoais entre profissional e pacientes dificultam a prestação do cuidado | 45 | 35 | 25          | 0,85        | 0,81 |
|  |                                 | O paciente compreende e aceita os procedimentos prestados e a terapêutica indicada pelo profissional    | 0  | 30 | 70          | 1,70        | 0,47 |
| <b>Média</b>                           |                                 |   |    |    | <b>1,65</b> | <b>0,26</b> |      |
| Internalização do processo de trabalho | Interação social e profissional | Percebo entusiasmo, energia e compromisso no trabalho em equipe   | 5  | 15 | 80          | 1,75        | 0,55 |
|  |                                 | Entre meus colegas, posso dar e receber feedback sobre o processo de trabalho                           | 5  | 15 | 80          | 1,75        | 0,55 |
|  |                                 | Percebo as reuniões como um espaço social, democrático e agradável                                      | 0  | 20 | 80          | 1,80        | 0,41 |
|  | Confiança                       | Me sinto parte desta equipe   | 5  | 0  | 95          | 1,90        | 0,45 |
|  |                                 | Sei que posso confiar na capacidade técnica de meu colega de trabalho                                   | 0  | 5  | 95          | 1,95        | 0,22 |
|  |                                 | Minha equipe me auxilia a lidar com situações de crise no trabalho                                      | 10 | 0  | 90          | 1,80        | 0,61 |
| <b>Média</b>                           |                                 |   |    |    | <b>1,82</b> | <b>0,36</b> |      |
| Formalização do processo de trabalho   | Protocolos e regras             | A equipe compreende e segue os protocolos combinados  | 0  | 15 | 85          | 1,85        | 0,37 |
|  |                                 | As regras internas são aceitas e compreendidas por todos  | 5  | 10 | 85          | 1,80        | 0,52 |
|  |                                 | As tarefas estão bem divididas e organizadas entre os membros da equipe                                 | 5  | 15 | 80          | 1,75        | 0,55 |
|  | Coleta e troca de informações   | Os membros da equipe compartilham informação e conhecimento   | 0  | 10 | 90          | 1,90        | 0,30 |
|  |                                 | O sistema de informação atende a necessidade da equipe de forma eficaz                                  | 5  | 5  | 90          | 1,85        | 0,49 |
|  |                                 | Percebo que o sigilo profissional é valorizado e respeitado pela equipe                                 | 0  | 5  | 95          | 1,95        | 0,22 |
| <b>Média</b>                           |                                 |   |    |    | <b>1,85</b> | <b>0,34</b> |      |
| Direcionamento político e estratégico  |                                 | Percebo apoio institucional por parte da coordenação administrativa para o trabalho da equipe           | 0  | 15 | 85          | 1,85        | 0,37 |
|  |                                 | A equipe tem efetiva autonomia para propor soluções aos problemas enfrentados                           | 10 | 15 | 75          | 1,65        | 0,67 |

|  |                        |  |  |    |             |             |             |      |
|--|------------------------|--|--|----|-------------|-------------|-------------|------|
| Governança no trabalho                                       |                        | Existem diretrizes e metas claras, para a avaliação e desenvolvimento do trabalho da equipe                                      | 5  | 5  | 90          | 1,85        | 0,49        |      |
|  | Liderança local        | Nossa liderança local é eficaz na resolução de problemas   | 0  | 5  | 95          | 1,95        | 0,22        |      |
|  |                        | As tomadas de decisão sobre o processo de trabalho são compartilhadas coletivamente  | 5  | 0  | 95          | 1,90        | 0,44        |      |
|  |                        | A equipe organiza processos de auditoria interna para orientar e melhorar a governança local e o desempenho da organização       | 25   | 30 | 45          | 1,20        | 0,83        |      |
|  | Suporte para inovação  | Percebo boas iniciativas para melhorar o trabalho da equipe  | 5  | 15 | 80          | 1,75        | 0,55        |      |
|  |                        | A equipe colabora nas propostas de mudança do processo de trabalho   | 5  | 20 | 75          | 1,70        | 0,57        |      |
|  |                        | A equipe organiza processos de formação continuada para qualificação das práticas de saúde, organização das ações e dos serviços | 10   | 25 | 65          | 1,55        | 0,69        |      |
|  | Diálogo e participação | Nas reuniões, posso expor meus pensamentos, opiniões e dúvidas   | 0  | 0  | 100         | 2,00        | 0,00        |      |
|  |                        | Negociamos democraticamente nosso processo de trabalho   | 0  | 10 | 90          | 1,90        | 0,30        |      |
|  |                        | Os conflitos são discutidos e resolvidos de forma aberta e positiva  | 0  | 20 | 80          | 1,80        | 0,41        |      |
|  | <b>Média</b>           |  |  |    |             | <b>1,76</b> | <b>0,32</b> |      |
|  | 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          | 1,75        | 0,55 |
|  |                        |  | A equipe avalia os resultados alcançados   | 5  | 25          | 70          | 1,65        | 0,59 |
| A equipe recebe supervisão clínica externa quando necessário |                        |  | 15   | 20 | 65          | 1,50        | 0,76        |      |
| Interface com território                                     |                        | A equipe conhece os dados epidemiológicos e demográficos de sua população de referência  | 15   | 10 | 75          | 1,60        | 0,75        |      |
|  |                        | Percebo esforços de estabelecer vínculo e contrato da forma de atuar com as famílias de sua área de abrangência                  | 10   | 10 | 80          | 1,70        | 0,65        |      |
|  |                        | São desenvolvidas parcerias com outros serviços de saúde no território, de forma a garantir a continuidade do cuidado            | 0  | 10 | 90          | 1,90        | 0,31        |      |
| <b>Média</b>   |                        |  |  |    |             | <b>1,67</b> | <b>0,46</b> |      |
| <b>Média total</b>   |                        |  |  |    | <b>1,75</b> | <b>0,30</b> |             |      |

Fonte: dados obtidos na pesquisa, organizado pelos autores

De acordo com a figura 1 foi construído um fluxo de atendimento às gestantes do município.

Figura 1 – Fluxo do atendimento às gestantes nas Unidades Básicas de Saúde em um município de MG.



Fonte: dados obtidos na pesquisa, organizado pelos autores

A figura 2 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.

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 APS porta aberta para a gestante a qualquer momento que ela tenha dúvida.

No tema sobre a importância do trabalho Interprofissional, foi relatado que este 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.



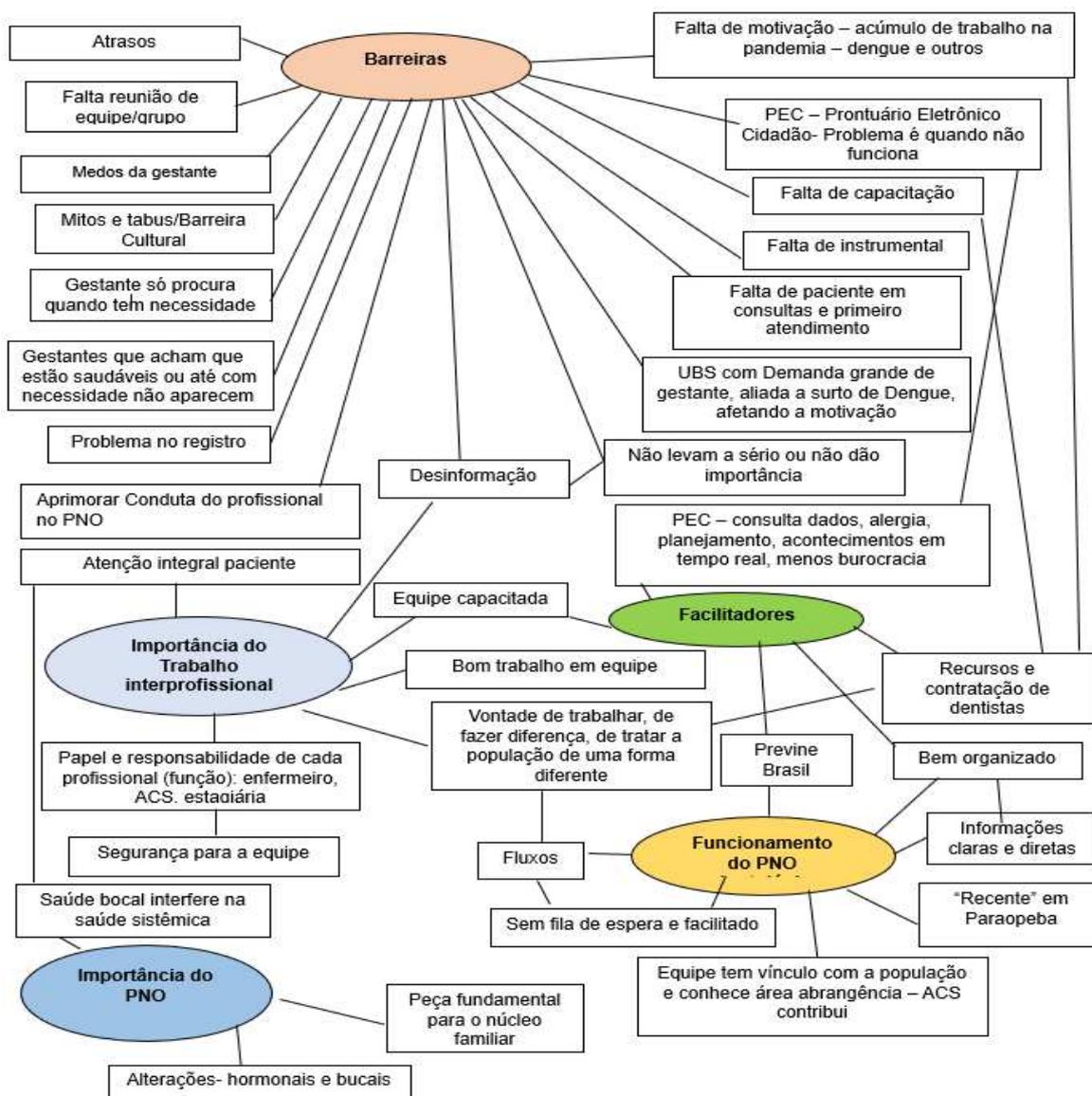
Sobre o tema importância do PNO, foi observado que promove a saúde, previne e trata condições bucais relevantes ao período, tais como as infecções periodontais, contribuindo também na abordagem e sensibilização das gestantes sobre a relação entre estilo de vida e saúde bucal de seus filhos. O atendimento 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 Previne Brasil, houve a contratação de mais profissionais e aquisição de mais equipamentos nas UBS e os profissionais tiveram que se movimentar mais.

Figura 2 - Mapa temático sobre funcionamento e fatores envolvidos no PNO do Município de Minas Gerais.



Fonte: dados obtidos na pesquisa, organizado pelos autores

## 4 DISCUSSÕES

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 vida (Cardoso; Nascimento, 2010). 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 periodontais (Kloetzel; Huebner; Milgrom, 2011). 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 SUS (Venancio *et al.*, 2011), fato diferente do que foi encontrado neste estudo quando os profissionais relataram que o pré-natal é recente e foi promovido com o Previner Brasil.

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 odontologia (ROCHA *et al.*, 2018). 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 transpor. 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 gestante.

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 mulheres, também verificado neste estudo, por isso a importância em envolver a família para o cuidado da gestante. 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 Previner Brasil. Além disso, o Previner 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 regular (BRASIL, 2019). No município estudado, esta busca ativa é importante para manter o indicador.

Foi evidenciado que houve dificuldade de implementação do PNO antes do Previner Brasil no município em estudo, conforme os dados de 2021 do SISAB. Durante o estudo percebemos que o Previner Brasil pode induzir o PNO, uma vez que as estratégias para melhoria dos indicadores requerem mudanças assistenciais e organizacionais dos serviços de atenção à saúde, convocando



esforços contínuos dos profissionais e gestores envolvidos(Almeida; Barbosa, 2020), 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 gestante (BRASIL, 2022).

Além disso, também houve reconhecimento da importância do trabalho interprofissional para reforçar o papel e responsabilização de cada profissional, suas condutas e posturas, dificuldades encontradas e seu enfrentamento. Segundo Faquim, Buiatti e Frazão (2022), 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 colaboração tem por base a premissa de que os profissionais querem trabalhar juntos para alcançar um melhor resultado mediante uma ação coletiva (Peduzzi, 2016). 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 Família (Cavalcante *et al.*, 2019), como encontrado neste estudo.

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.

## **5 CONCLUSÃO**

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; Ao auxílio financeiro do Projeto SB Brasil 2020; 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

ALMEIDA, V.; BARBOSA, R. Pré-natal realizado por equipe multiprofissional da atenção primária à saúde. **Cadernos ESP Ceará**, v. 14, n. 1, p. 63–70, 2020.

Disponível em:

<https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/247/197>. Acesso em: 9 jun. 2024.

ARAUJO, E. M. D.; SERAPIONI, M.; ARAUJO JUNIOR, J. L. A.; SANTOS NETO, P. M. A Colaboração Interprofissional no contexto da Saúde da Família no Brasil e em Portugal: Um estudo de casos comparados. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, 2020. Disponível em:

<https://doi.org/10.34119/bjhrv3n3-207>

BRASIL. **Portaria nº 2.979 GM/MS - 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**. [S. l.: s. n.].

Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979\\_13\\_11\\_2019.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html). Acesso em: 8 jun. 2024.

BRASIL. **Previne Brasil: saiba como calcular os indicadores de pagamento por desempenho em 2022**. [S. l.: s. n.]. Disponível em:

<https://aps.saude.gov.br/noticia/15956#:~:text=No%20total%2C%20s%C3%A3o%20avaliados%20sete,acesso%20do%20gestor%20aos%20recursos>. Acesso em: 8 jun. 2024.

BRASIL. **Painéis de Indicadores da Atenção Primária**. [s. l.], 2024.

Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/>. Acesso em: 25 mar. 2024.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology . *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2). pp. 77-101. ISSN 1478-0887. **Qualitative Research in Psychology**, v. 3, n. 2, 2006.

BURNI, A.; GOMES, P. Entre a especificidade e a teorização: a metodologia do estudo de caso. **Teoria & Sociedade**, v. 22, n. 2, p. 75–103, 2014.

CARDOSO, A. dos S.; NASCIMENTO, M. C. do. Comunicação no Programa Saúde da Família: o agente de saúde como elo integrador entre a equipe e a comunidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. suppl 1, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1413-81232010000700063>

CAVALCANTE, R. B.; ESTEVES, C. J. da S.; GONTIJO, T. L.; BRITO, M. J. M.; GUIMARÃES, E. A. de A. Rede de atores e suas influências na informatização da Atenção Básica à Saúde no Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.180364>



FAQUIM, J. P. da S.; BUIATTI, N. B. P.; FRAZÃO, P. Impact on interprofessional collaboration and oral health-related quality of life from a prenatal care protocol: a mixed method study. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i5.27559>

KLOETZEL, M. K.; HUEBNER, C. E.; MILGROM, P. **Referrals for Dental Care During Pregnancy**. [S. l.: s. n.] Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1542-2011.2010.00022.x>

MATUDA, C. G.; PINTO, N. R. da S.; MARTINS, C. L.; FRAZÃO, P. Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 8, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015208.11652014>

MINAYO, M. C. de S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 5, n. 7, 2017.

PEDUZZI, M. O SUS é interprofissional. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 20, n. 56, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0383>

ROCHA, J. S.; ARIMA, L.; CHIBINSKI, A. C.; WERNECK, R. I.; MOYSÉS, S. J.; BALDANI, M. H. Barriers and facilitators to dental care during pregnancy: A systematic review and metasynthesis of qualitative studies. **Cadernos de Saude Publica**, v. 34, n. 8, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00130817>

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, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312009000300013>

VENANCIO, E. D. Q.; PAULA, E. M. de Q. V. de; IMADA, S. R.; REIS, C. B. A percepção do enfermeiro da saúde da família sobre saúde bucal na gestação. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 10, n. 4, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v10i4.18327>