

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Tayanne Moreira Oliveira

**Itinerário de Cuidados na Atenção Integral em Saúde Bucal da Gestante na Atenção
Básica do Município de Caldas Novas-GO**

**Uberlândia/MG
2023**

Tayanne Moreira Oliveira

**Itinerário de Cuidados na Atenção Integral em Saúde Bucal da Gestante na Atenção
Básica do Município de Caldas Novas-GO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família- Faculdade de Medicina Universidade Federal de Uberlândia, vinculado à Rede PROFSAUDE, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Prof.^a Dra. Flávia do Bonsucesso
Teixeira

Linha de Pesquisa: Atenção Integral aos ciclos de vida e grupos vulneráveis.

**Uberlândia-MG
2023**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

O48i
2023
Oliveira, Tyanne Moreira, 1989-
Itinerário de cuidados na atenção integral em saúde bucal da gestante na atenção básica do município de Caldas Novas-GO [recurso eletrônico] / Tyanne Moreira Oliveira. - 2023.

Orientadora: Flávia do Bonsucesso Teixeira.
Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade Federal de Uberlândia, Programa de Pós-graduação em Saúde da Família (PPGSAF).

Modo de acesso: Internet.

Disponível em: <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2023.8031>

Inclui bibliografia.

1. Família - Saúde e higiene. I. Teixeira, Flávia do Bonsucesso, 1968-, (Orient.). II. Universidade Federal de Uberlândia. Programa de Pós-graduação em Saúde da Família (PPGSAF). III. Título.

CDU: 613.9

André Carlos Francisco
Bibliotecário - CRB-6/3408



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
 Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família
 Av. Pará, 1720, Bloco 2U, Sala 08 - Bairro Umuarama, Uberlândia-MG, CEP 38400-902
 Telefone: - www.famed.ufu.br - ppsaf@famed.ufu.br



ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Saúde da Família				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Profissional nº 004/2023 do PPGSAF				
Data:	27 de fevereiro de 2023	Hora de início:	14:00	Hora de encerramento:	16:14
Matrícula do Discente:	12012PSF007				
Nome do Discente:	Tayanne Moreira Oliveira				
Título do Trabalho:	Itinerário de Cuidados na Atenção Integral em Saúde Bucal para Gestantes na Atenção Básica do Município de Caldas Novas-GO				
Área de concentração:	Atenção Integral aos Ciclos de Vida e Grupos Vulneráveis				
Linha de pesquisa:	Educação em Saúde				
Projeto de Pesquisa de vinculação:	Protocolo de Atendimento Odontológico para Gestantes na Atenção Básica do Município de Caldas Novas-GO				

Reuniu-se na sala virtual do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Uberlândia, na Plataforma *Webconferência - MConf/RNP*, em conformidade com a Portaria nº 36, de 19 de março de 2020, da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Saúde da Família, assim composta: Professores Doutores: Emerson Fernando Rasera - IP/UFU, César Augusto Orazem Favoreto - UERJ e Flavia do Bonsucesso Teixeira - FAMED/UFU, orientadora da candidata.

Iniciando os trabalhos, a presidente da mesa, Profa. Dra. Flavia do Bonsucesso Teixeira, apresentou a Comissão Examinadora e a candidata, agradeceu a presença do público, e concedeu à Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação da Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir o senhor(a) presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir o(a) candidato(a). Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o(a) candidato(a):

Aprovada

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Flávia do Bonsucesso Teixeira, Presidente**, em 27/02/2023, às 16:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Emerson Fernando Rasera, Professor(a) do Magistério Superior**, em 27/02/2023, às 17:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Cesar Augusto Orazem Favoreto, Usuário Externo**, em 07/03/2023, às 15:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4287201** e o código CRC **68F27DBB**.

AGRADECIMENTOS

A Deus em primeiro lugar, por todas as bênçãos em minha vida e da minha família. Obrigada a Ele por estar sempre segurando em minhas mãos, me dando forças para conquistar meus sonhos e me conduzindo sempre pelos melhores caminhos.

Aos meus pais, por serem meus maiores incentivadores de vida e por me inspirarem através de exemplos a ser uma pessoa melhor. Obrigada por sempre me apoiarem em todas minhas decisões e sonhos. Obrigada por acreditarem em mim e no poder transformador da educação.

Ao meu namorado, pela paciência e incentivo diários. Obrigada por ser sempre ouvidos às minhas queixas e inquietações. Meu eterno companheiro de lutas, conquistas e vitórias.

À minha família, pela torcida e felicidade estampadas ao me verem evoluir e crescer. A eles, que sempre acreditaram no meu potencial e capacidade.

Aos meus amigos mais próximos, por serem inspiração e apoio durante toda minha trajetória.

A minha professora e orientadora Prof^a Dr^a Flávia do Bonsucesso Teixeira, por ser a minha maior fonte de conhecimento e aprendizado adquiridos ao longo destes 2 anos de caminhada. Obrigada pela paciência e dedicação a esse trabalho. Você segurou minha mão com carinho e respeito, e me ajudou a chegar até aqui. Sempre a levarei em minha vida como uma grande referência pessoal e profissional.

Aos coordenadores e professores do Programa de Mestrado em Saúde da Família da Universidade Federal de Uberlândia, que tanto contribuíram e acrescentaram na minha formação acadêmica.

Aos integrantes das bancas de qualificação e defesa, pelas valiosas e relevantes considerações para o aperfeiçoamento desse trabalho.

Aos meus colegas de trabalho na ESF Jequitimar e colegas de profissão do SUS, por todo compartilhamento de experiências e vivências que foram responsáveis pela riqueza e evolução deste trabalho.

À Coordenação Municipal de Saúde Bucal, pelas portas abertas para realização deste estudo e por acreditar nas contribuições que esse trabalho poderia trazer para o município.

Às gestantes da ESF Jequitimar, fonte de motivação deste estudo, que me inspiraram a vislumbrar e sonhar com um atendimento mais qualificado e um maior sentido à minha prática/atuação profissional. Pela confiança, envolvimento, disponibilidade e valiosas contribuições, que foram fundamentais no desenvolvimento e realização deste trabalho.

Finalmente, agradeço à UFU, instituição que tenho o maior orgulho, responsável por grande parte da minha formação profissional e pessoal, desde a graduação até a pós-graduação. Muito amor e gratidão por todos os momentos vividos!

O meu eterno agradecimento a todos que, de alguma forma, contribuíram para a concretização desta conquista.

Não basta ensinar ao homem uma especialidade, porque se tornará assim uma máquina utilizável e não uma personalidade. É necessário que adquira um sentimento, um senso prático daquilo que vale a pena ser empreendido, daquilo que é belo, do que é moralmente correto.

Albert Einstein

RESUMO

O período de gestação é compreendido como um momento de oportunidades de interação das/os usuárias/os com os serviços de saúde, possibilitando um cuidado integral que incorpora os princípios da promoção da saúde, educação em saúde, prevenção, identificação e tratamento de problemas relacionados à saúde bucal, tanto de gestantes quanto de bebês. É preconizado pelo Ministério da Saúde o acompanhamento por uma equipe multiprofissional, capacitada a atender as demandas de saúde na gestação, sendo que os cuidados odontológicos integram a assistência pré-natal multiprofissional. No cenário de prática foi identificada a necessidade de organização e direcionamento do fluxo da atenção odontológica para gestantes otimizando o acesso aos serviços e contribuindo para um cuidado integral, humanizado, resolutivo e efetivo. A proposta que orientou esse trabalho foi a construção colaborativa de um itinerário de cuidados por meio de uma perspectiva dialógica e participativa, que transformasse os espaços de atuação profissional. Tratou-se de um projeto de intervenção, apoiado na pesquisa qualitativa, que utilizou de estratégias de Grupos Focais e Oficinas Colaborativas, apostando principalmente na compreensão da potência em produzir espaços de escuta qualificada para usuárias e trabalhadores/as sobre modos de produzir cuidados odontológicos na gravidez. A análise dos dados resultou na sistematização de 4 categorias temáticas: “Autonomia: o privado que (não) organiza o público”; “Os silêncios da Pandemia: a urgência e o isolamento”; “A educação em saúde: (nem) todo mundo sabe fazer”; e “Queremos um lugar para nós, entende?”. Os produtos técnicos que resultaram da proposta foram o Itinerário de Cuidados em Saúde Bucal da Gestante e a Cartilha Educativa em Saúde Bucal da Gestante. Espera-se que os dois produtos sejam aplicados como instrumentos de gestão, assistência e educação popular em saúde, facilitando a consolidação do pré-natal odontológico no município e favorecendo a expansão das contribuições para diferentes contextos e realidades do SUS, oportunizando que a experiência seja replicada em outros municípios brasileiros.

Palavras-chave: Pré-natal odontológico. Saúde da família. Atenção básica. Educação em saúde.

ABSTRACT

The pregnancy period is understood as a time of opportunities for interaction between users and health services, enabling comprehensive care that incorporates the principles of health promotion, health education, prevention, identification, and treatment of oral health-related problems, both for pregnant women and babies. The Ministry of Health advocates for monitoring by a multidisciplinary team, capable of meeting the health demands of pregnancy, and dental care is an integral part of the multidisciplinary prenatal care. In the practical scenario, the need for the organization and direction of the flow of dental care for pregnant women was identified, optimizing access to services and contributing to comprehensive, humanized, and effective care. The proposal that guided this work was the collaborative construction of a care itinerary from a dialogical and participatory perspective, transforming the spaces of professional action. It was an intervention project, supported by qualitative research, that used Focus Group and Collaborative Workshop strategies, mainly relying on understanding the potential to produce qualified listening spaces for users and workers on how to produce dental care during pregnancy. Data analysis resulted in the systematization of four thematic categories: "Autonomy: the private that (does not) organize the public"; "The silences of the Pandemic: the urgency and isolation"; "Health education: (not) everyone knows how to do it"; and "We want a place for us, understand?". The technical products that resulted from the proposal were the Dental Care Itinerary for Pregnant Women and the Educational Handbook on Dental Care for Pregnant Women. It is expected that the two products will be applied as instruments of management, assistance, and popular health education, facilitating the consolidation of dental prenatal care in the municipality and favoring the expansion of contributions to different contexts and realities of the National Health System, providing an opportunity for the experience to be replicated in other Brazilian municipalities.

Keywords: Dental prenatal care. Family health. Primary care. Health education.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Linha Cronológica do Brasil Sorridente	17
Figura 2 - Fluxograma da Atenção Odontológica para as Gestantes na Estratégia de Saúde da Família Jequitimar, Caldas Novas-GO	37
Figura 3 - Convite Auxiliares de Saúde Bucal e Cirurgiões-dentistas para o Grupo Focal	40
Figura 4 - Convite Gestantes para Oficina	41
Figura 5 - Momento da reelaboração/reconstrução da Cartilha	45
Figura 6 - Sorteio da cesta com produtos para higiene do bebê	46
Figura 7 - Convite para fechamento da proposta com Auxiliares de Saúde Bucal e Cirurgiões-dentistas	47
Figura 8 - Itinerário de Cuidados em Saúde Bucal da Gestante - Completo	64
Figura 9 - Itinerário de Cuidados em Saúde Bucal da Gestante - parte 1	65
Figura 10 - Itinerário de Cuidados em Saúde Bucal da Gestante - parte 2	66
Figura 11 - Itinerário de Cuidados em Saúde Bucal da Gestante - parte 3	67
Figura 12 - Itinerário de Cuidados em Saúde Bucal da Gestante - parte 4	68
Figura 13 - Itinerário de Cuidados em Saúde Bucal da Gestante - parte 5	70
Figura 14 - Itinerário de Cuidados em Saúde Bucal da Gestante - parte 6	72
Figura 15 - Itinerário de Cuidados em Saúde Bucal da Gestante - parte 7	73
Figura 16 - Cartilha Educativa: Saúde Bucal da Gestante - Capa	74
Figura 17 - Cartilha Educativa: Saúde Bucal da Gestante - Apresentação	74
Figura 18 - Cartilha Educativa: Saúde Bucal da Gestante - Convite	75
Figura 19 - Cartilha Educativa: Saúde Bucal da Gestante - Disparador	76
Figura 20 - Cartilha Educativa: Saúde Bucal da Gestante - Objeto	76
Figura 21 - Cartilha Educativa: Saúde Bucal da Gestante - Mudanças da Gestaçãõ	77
Figura 22 - Cartilha Educativa: Saúde Bucal da Gestante - Dúvidas	79
Figura 23 - Cartilha Educativa: Saúde Bucal da Gestante - Alterações Bucais	80
Figura 24 - Cartilha Educativa: Saúde Bucal da Gestante - Aparelho Ortodôntico	81
Figura 25 - Cartilha Educativa: Saúde Bucal da Gestante - Anestesia	81
Figura 26 - Cartilha Educativa: Saúde Bucal da Gestante - Exames Radiográficos	82
Figura 27 - Cartilha Educativa: Saúde Bucal da Gestante - Procedimentos	84
Figura 28 - Cartilha Educativa: Saúde Bucal da Gestante - Negociação	86

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	11
1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Histórico das Políticas Públicas de Saúde Bucal.....	14
1.1.1 Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente	14
1.1.2 Rede Cegonha, Política de Humanização no Pré-Natal e Nascimento.....	18
1.1.3 Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco	19
1.1.4 Programa Previne Brasil.....	20
1.1.5 Rede de Atenção Materno Infantil (RAMI)	22
1.2 A caderneta da (sic) gestante.....	23
1.3 Um novo olhar para a saúde bucal das gestantes	25
1.4 Experiências anteriores: protocolos e manuais identificados	27
1.5 Itinerários: conceituação e experiências localizadas/encontradas	29
1.6 Educação em saúde: ampliando o grupo de gestantes.....	30
1.7 A graduação em Odontologia: distante da gestante, do serviço público e da educação em saúde	31
1.8 A proposta	32
2 OBJETIVO GERAL	34
2.1 Objetivos específicos.....	34
3 CAMINHOS METODOLÓGICOS.....	35
3.1 A saúde bucal no Município de Caldas Novas-GO: negociando a realização da pesquisa.....	35
3.2 Delineamento da proposta.....	39
3.3 Aspectos éticos.....	39
3.4 Participantes	39
3.5 Recrutamento	40
3.6 Os encontros.....	42
3.7 Os retornos e o fechamento no Campo de Diálogo.....	46
3. Análise de dados	48
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	49
4.1 Autonomia: o privado que (não) organiza o público.....	49
4.2 Os silêncios da pandemia: a urgência e o isolamento	52
4.3 A educação em saúde: (nem) todo mundo sabe fazer	56
4.4 Queremos um lugar para nós, entende?	59
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	62
6 PRODUTOS TÉCNICOS	64

6.1 Itinerários de cuidados em saúde bucal para gestantes	64
6.1.1 Descrição do Itinerário de Cuidados	64
6.2 Cartilha educativa em saúde bucal da gestante	73
REFERÊNCIAS	88
APÊNDICE A – Roteiro do Grupo Focal com Auxiliares de Saúde Bucal.....	101
APÊNDICE B – Roteiro do Grupo Focal com Cirurgiões/ãs-dentistas.....	103
APÊNDICE C – Nuvem de Palavras do Grupo Focal com Cirurgiões/ãs-dentistas.....	105
APÊNDICE D – Roteiro da Oficina com as Gestantes.....	112
APÊNDICE E – Itinerário de Cuidados em Saúde Bucal da Gestante.....	114
APÊNDICE F – Cartilha Educativa em Saúde Bucal da Gestante e do Bebê – Versão Preliminar.....	115
APÊNDICE G – Cartilha Educativa: Saúde Bucal da Gestante – Versão Final	131
ANEXO A – Relatório Quadrimestral do Indicador 3: Proporção de Gestantes com Atendimento Odontológico Realizado.....	140

APRESENTAÇÃO

Minha formação acadêmica inclui Graduação em Odontologia pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU), concluída em agosto de 2015; Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde Pública com ênfase em Estratégia de Saúde da Família (ESF), pela Faculdade Futura, finalizada em outubro de 2019; e Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde da Família, pela Faculdade Faveni, finalizada em fevereiro de 2020.

Durante a graduação, o trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS) sempre era apresentado de forma estereotipada, como se fosse um caminho profissional negativo (fracassado) a ser seguido. Apesar da formação acadêmica trazer uma visão de desprestígio do trabalho no SUS, finalizei a graduação com a convicção de queria e iria trabalhar no SUS, por meio de concurso público. Desde então, comecei a me dedicar aos estudos. Obtive aprovação para o cargo público efetivo de cirurgiã-dentista, o qual exerço desde janeiro de 2018, no município de Caldas Novas-GO, atuando na Estratégia Saúde da Família Jequitimar, sendo minha atuação profissional direcionada à atenção básica. Durante esse período foram inúmeros aprendizados, experiências e desafios no âmbito do SUS.

O mestrado no Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família foi a oportunidade para aprimorar minha formação em Saúde da família, refletir sobre as minhas experiências e qualificar minha atuação como profissional de saúde no SUS.

Na graduação, a temática é apresentada desde os primeiros semestres, conforme as diretrizes curriculares; no entanto, percebia uma abordagem insuficiente sobre os modos de atuar no SUS. Essa percepção se materializou quando ingressei como cirurgiã-dentista no sistema público de saúde. Conforme discutido no decorrer desse trabalho, o cirurgião-dentista possui uma formação com foco na atenção na rede privada. Desse modo, não me via preparada para me reconhecer como profissional de saúde do SUS – a sensação é como se não nos sentíssemos parte da equipe e que aquele não seria o nosso lugar de atuação. Esse desconforto de um (não) lugar me inquietava.

Apesar de ter realizado o processo seletivo do mestrado sem um tema de pesquisa definido, sempre tive o desejo de trabalhar com temas relacionados à gestação e cuidado para gestantes. Durante esse tempo de atuação profissional no SUS foram muitas as dificuldades, desafios e descompassos no cuidado odontológico, mas nenhum me mobilizaria tanto quanto o atendimento das gestantes. Percebia o espaço para desenvolver um atendimento mais qualificado e humanizado a esse público, principalmente no âmbito das práticas de educação

em saúde. Retratadas, entre os cirurgiões-dentistas, como um público de difícil relacionamento e adesão, as gestantes sempre foram minha grande inspiração para a construção desse trabalho.

A partir de 2019, com a modificação do modelo de financiamento da Atenção Básica e a instituição do Programa Previner Brasil, o cuidado odontológico para as gestantes foi inserido como indicador para a saúde bucal. Essa iniciativa colaborou para ampliar o meu desconforto diante da dificuldade percebida para a adesão e o acompanhamento das gestantes em saúde bucal.

Ingressei no mestrado durante o período em que o Ministério da Saúde apresentava propostas/estratégias para a qualificação da assistência odontológica para as gestantes, estabelecendo diretrizes para as políticas públicas e documentos de apoio para a educação em saúde e que o município de Caldas Novas apontava para a abertura a um projeto inovador, acreditando na relevância do desenvolvimento deste estudo.

Fomos atravessados por um desafio mundial, enfrentar a Pandemia do COVID-19. Esse trabalho, minha vida e a de milhares de trabalhadores da saúde foram definitivamente desviados de curso por uma experiência sobre a qual ainda estamos refletindo sobre. A mudança na metodologia foi descrita no trabalho, mas nem de longe é capaz de materializar os (des)arranjos, desafios e medos que marcaram esse período. Diante de toda vivência durante esses longos e árduos 2 anos, posso afirmar/enfatizar todo o enriquecimento e crescimento trazido pelo mestrado profissional, tanto na minha vida profissional quanto pessoal. Esse é um trabalho sobre pessoas que gestam vidas e simbolizam nossas esperanças/certezas de que mesmo diante de tantas mortes (muitas delas evitáveis), temos esperança e a vida pulsa.

Sabemos que as inovações propostas por este trabalho envolvem não só mudanças de saberes, concepções e posturas profissionais, mas também barreiras/questões estruturais e de gestão. Toda possibilidade de mudanças traz consigo grandes desafios e, através de pequenas ações cotidianas, vamos consolidando esse processo de transformação da realidade. Espero que esse trabalho consiga ao menos sensibilizar cada um/a dos/as envolvidos/as sobre a importância da ressignificação de suas práticas para atingirmos a qualificação do cuidado às nossas gestantes e o fortalecimento do SUS!

1 INTRODUÇÃO

O pré-natal odontológico foi o termo concebido para caracterizar a importância de a gestante visitar o cirurgião-dentista, quer para seu autocuidado, quer para receber orientações sobre a saúde bucal do bebê. Este conjunto de ações faz parte do Programa de Atenção à Saúde da Mulher, segundo as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal – PNSB (BRASIL, 2004a). A recomendação do pré-natal odontológico é uma valiosa conquista para a saúde bucal, mas também um ganho ainda maior para as gestantes, e deve ser celebrado. (OLIVEIRA; HADDAD, 2018, p. 15)

O período gestacional representa um momento de oportunidades de interação das/os usuárias/os com os serviços de saúde, possibilitando uma atuação dos/as profissionais ancorada nos princípios de promoção da saúde, educação em saúde, visando a prevenção, identificação e tratamento de problemas tanto de gestantes quanto dos bebês; no entanto, o pré-natal odontológico ainda é um tema em construção na literatura (CODATO *et al.*, 2011; CABRAL; SANTOS; MOREIRA, 2013; BRAGA; LIMA, 2019; SILVA *et al.*, 2020; GUIMARÃES *et al.*, 2021; HARB; DO CARMO; BOAVENTURA, 2020; RODRIGUES *et al.*, 2018; MARTINELLI *et al.*, 2020).

Durante o período gestacional ocorrem alterações na cavidade bucal que podem predispor ou agravar algumas doenças bucais, como lesões cariosas, doenças periodontais, conhecidas por gengivite e periodontite, erosão dentária, granulomas gravídicos, dentre outros problemas. Essas alterações ocorrem devido ao aumento da vascularização do periodonto, alterações hormonais e fisiológicas próprias da gravidez, alterações no fluxo salivar associadas à elevação do consumo de alimentos ricos em açúcar, acúmulo de biofilme dentário devido à higienização deficiente e mudanças no comportamento alimentar (BERNARDI; OLIVEIRA; MASIERO, 2019; ALVES, 2022; LIMEIRA *et al.*, 2022; SANTOS; PEREIRA, 2020).

Apesar de ainda ser um assunto controverso na literatura, alguns estudos têm demonstrado que a resposta inflamatória crônica, decorrente das doenças periodontais não tratadas, pode ser fator de risco para algumas complicações da gravidez, como parto prematuro e baixo peso ao nascer, as quais são consideradas algumas das principais causas de mortalidade infantil (ALVES, 2022; COSTA, 2014; SILVA *et al.*, 2021a; LOPES; PESSOA; MACÊDO, 2018; SANTOS; PEREIRA, 2020; SOARES *et al.*, 2009; TRENTIN *et al.*, 2007; FAQUIM; FRAZÃO, 2016).

O principal objetivo do pré-natal odontológico é orientar os cuidados durante a gestação e oferecer um acompanhamento individualizado, com a finalidade de prevenção e tratamento dos principais agravos em saúde bucal e que possam comprometer a saúde da mãe e do bebê (BOTELHO *et al.*, 2019; LIMEIRA *et al.*, 2022; SANTOS; PEREIRA, 2020).

Apesar disso, o pré-natal odontológico ainda é pouco procurado pelas gestantes, sendo que 90% delas não realizam o acompanhamento adequado. Isto é influenciado por vários motivos, como: falta de informações acerca da importância deste acompanhamento durante a gestação, que é cercada por mitos e crenças, inclusive sobre o tratamento odontológico; ruídos na comunicação entre os profissionais das unidades de saúde; e ainda pouca capacitação do/a cirurgião/dentista sobre a sua participação na equipe do pré-natal (CAVALCANTE; PROCÓPIO, 2020; LIMEIRA *et al.*, 2022).

1.1 Histórico das Políticas Públicas de Saúde Bucal

1.1.1 Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente

A criação das Equipes de Saúde Bucal (ESB), com a finalidade de ampliar o acesso da população às ações de Saúde Bucal, foi proposta oficialmente pelo Ministério da Saúde através da Portaria 1.444 de dezembro de 2000 (BRASIL, 2000). Em 2001, por meio da edição da Portaria GM/MS nº 267 (BRASIL, 2001), deu-se a primeira regulamentação com a publicação das normas e diretrizes para a inclusão das ESB nas Estratégias de Saúde da Família (ESF). Foram estabelecidas duas modalidades para implantação: modalidade I, composta por 01 Cirurgião/Dentista (CD) e 01 Auxiliar em Saúde Bucal (ASB); e modalidade II, composta por 01 CD, 01 ASB e 01 Técnico em Saúde Bucal (TSB) (LUCENA; PUCCA JÚNIOR; SOUSA, 2011).

A Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente, lançada em 2004, é anunciada como a maior política pública de saúde bucal do mundo. Sua principal meta é a reorientação do modelo assistencial com articulação nos três níveis de atenção e ênfase em ações intersetoriais e interministeriais. As principais linhas de ação são: reorganização da atenção básica; ampliação e qualificação da atenção especializada; fluoretação das águas de abastecimento público; e vigilância em saúde bucal (BRASIL, 2016, 2018a; LUCENA; PUCCA JÚNIOR; SOUSA, 2011).

A implementação da política Brasil Sorridente é considerada um marco na odontologia brasileira e elementos demonstram importantes avanços na saúde bucal tanto em relação ao impacto nos dados epidemiológicos (queda do componente cariado, aumento do componente obturado no índice CPOD – Cariados, Perdidos e Obturados por dente –, aumento do número de crianças livres de cárie e uma população adulta com mais dentes na boca) como no acesso aos serviços. A experiência brasileira pode ser considerada como um modelo inovador de

sistema integral e universal de saúde, pois embora a saúde bucal seja compreendida como fundamental para a saúde geral, poucos países ao redor do mundo incluem a odontologia em seus sistemas públicos de saúde (CAYETANO *et al.*, 2019).

O Brasil Sorridente se reafirma como um modelo de atenção contra-hegemônico às práticas odontológicas existentes no país, orientadas por uma lógica curativa e individual, induzindo mudanças estruturais no processo de trabalho, por meio de uma atuação multiprofissional e direcionada para o serviço público ((LUCENA; PUCCA JÚNIOR; SOUSA, 2011; CAYETANO *et al.*, 2019).

A inclusão da odontologia no SUS tem sido considerada como uma possibilidade de transformação de práticas até então baseada em uma lógica puramente privatista, e rompimento com os históricos modelos de atenção à saúde bucal, ineficientes e excludentes, com traços marcantes de uma prática curativista e biologicista, restrita ao consultório odontológico (MATTOS *et al.*, 2014; MACIEL *et al.*, 2017).

No Brasil, as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2004a) recomendam que a equipe de saúde encaminhe a gestante para assistência odontológica, ao iniciar o pré-natal na unidade de saúde, no intuito de garantir as orientações e os cuidados necessários à manutenção da saúde bucal dela e do bebê (BERNARDI; OLIVEIRA; MASIERO, 2019). Também está presente na Política a orientação para a realização de grupos de gestantes com atividades educativo-preventivas, assim como atendimentos individuais.

Considerando que a mãe (sic) tem um papel fundamental nos padrões de comportamento apreendidos durante a 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. Deve-se realizar ações coletivas e garantir o atendimento individual. Em trabalho conjunto com a equipe de saúde, a gestante, ao iniciar o pré-natal, deve ser encaminhada para uma consulta odontológica, que minimamente inclua os seguintes atos: a) orientação sobre possibilidade de atendimento durante a gestação; b) exame de tecidos moles e identificação de risco à saúde bucal; c) diagnóstico de lesões de cárie e necessidade de tratamento curativo; d) diagnóstico de gengivite ou doença periodontal crônica e necessidade de tratamento; e) orientações sobre hábitos alimentares (ingestão de açúcares) e higiene bucal; f) em nenhuma hipótese a assistência será compulsória, respeitando-se sempre à vontade da gestante, sob pena de gravíssima infração ética (BRASIL, 2004a, p. 13).

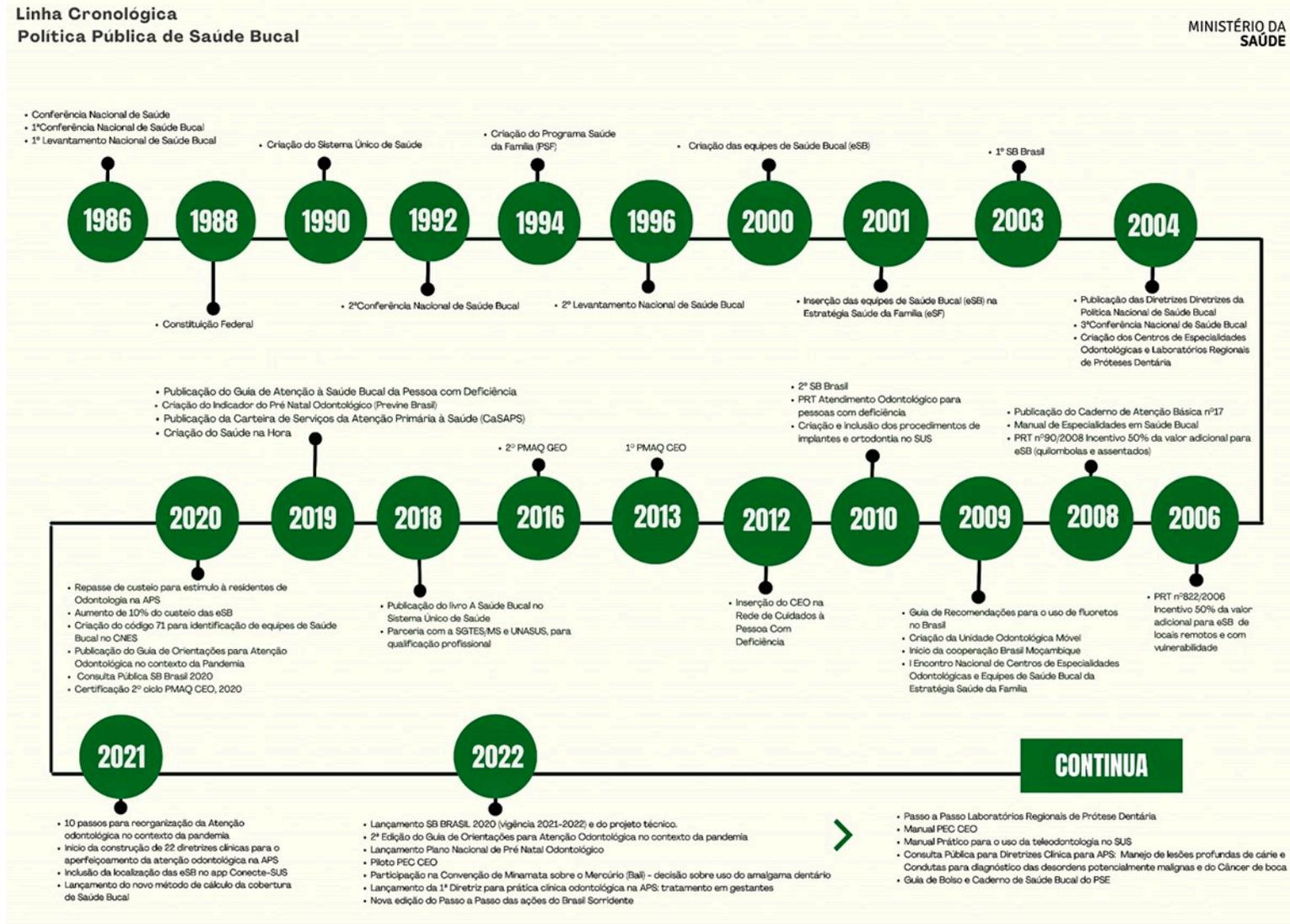
A inclusão do cirurgião-dentista na ESF se deu a partir de 2004; porém, historicamente a formação e o campo da odontologia brasileira se desenvolveram baseado na concepção do/a profissional liberal, com atuação clínica privada. O ingresso do/a cirurgião/ã dentista no setor público muitas vezes acontece sem que esta tenha sido a primeira opção do/a profissional

(PALÚ, 2004), e que ele pouco conhece. A política do Brasil Sorridente demanda a introdução de profissionais que devem desenvolver ações em nível educativo, preventivo e curativo, requisitando dos/as profissionais de saúde bucal habilidades e competências para as quais não foram formados (ZEMOLIN *et al.*, 2017; FAGUNDES; OLIVEIRA; EDSON, 2014).

Assim, vários estudos têm demonstrado o desafio para a integração do cirurgião/ã-dentista na equipe multiprofissional e sua importância para a consolidação do pré-natal odontológico, percebendo-se como profissionais da saúde de forma ampliada e não apenas limitados ao atendimento isolado nos consultórios (SOARES *et al.*, 2009).

Apresentamos abaixo uma imagem que pretende organizar no formato linha do tempo um breve histórico da Política Pública de Saúde Bucal no Brasil no período de 1986 a 2022.

Figura 1 - Linha Cronológica do Brasil Sorridente



Fonte: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária a Saúde. Acesso em: <https://aps.saude.gov.br/ape/brasilsorridente>.

1.1.2 Rede Cegonha¹, Política de Humanização no Pré-Natal e Nascimento

Considerando o Ministério da Saúde como eixo regulador e estruturante das políticas públicas de saúde, em relação aos programas com foco na assistência materno-infantil, reunimos os documentos que estruturam a Rede Cegonha (BRASIL, 2011), Política de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (BRASIL, 2002), Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (BRASIL, 2004b), Manual técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) com o interesse de observar como são apresentadas as orientações para as ações odontológicas no pré-natal. Como veremos a seguir, elas são descritas sem maiores recomendações, sendo, então, observado que nenhum deles abordam de forma específica e sistematizada os cuidados com a saúde bucal para gestantes.

Embora a literatura aponte para a importância do acompanhamento odontológico durante a gestação, com a finalidade de conscientizar e estimular bons hábitos de higiene bucal e evitar complicações futuras no parto (LYRA *et al.*, 2021; SANTOS; PEREIRA, 2020), percebemos que a maioria das políticas públicas que regulam/regulamentam os cuidados na gestação são sintéticas ou simplistas em suas orientações relacionadas especificamente à saúde bucal.

A Rede Cegonha foi considerada uma política norteadora e referência da assistência na gestação, instituída no âmbito do SUS. Consistia em uma rede de cuidados que visava assegurar o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011a).

A Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, que instituiu a Rede Cegonha, não mencionava o cuidado odontológico nas fases de pré-natal e puerpério. Já a Portaria nº 650, de 05 de outubro de 2011, formatada como um documento orientador da execução das fases de implementação, repasse dos recursos, monitoramento e avaliação da implementação da Rede Cegonha, que dispunha sobre os Planos de Ação regional e municipal da Rede Cegonha, em seu Anexo III, preconizava a realização de uma consulta odontológica durante o período de gestação e para as crianças de 0 a 12 meses, 02 consultas por ano – a partir do 1º dente e aos 12 meses (BRASIL, 2011b).

Apesar das normativas que regulamentam a Rede Cegonha não abordarem de maneira detalhada a atenção odontológica durante a gestação, entendemos que as ações de saúde bucal

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**: Brasília (DF); 2011 Jun 27; Seção 1.

integram essa política em sua essência, uma vez que ela se estrutura a partir de quatro componentes – pré-natal; parto e nascimento; puerpério e atenção integral a saúde da criança; e sistema logístico, transporte sanitário e regulação – seria importante que as ações de saúde bucal fossem inseridas e especificadas em cada um dos componentes para possibilitar a sua efetivação na Rede Cegonha (OLIVEIRA; HADDAD, 2018). Nesse sentido, seria importante considerar estratégias que aproximem o/a cirurgiã/ao-dentista dos/as outros/as profissionais da equipe de saúde, principalmente médicos/as, visto que o cuidado, mesmo na Atenção Básica, ainda permanece medicocentrado (SOARES *et al.*, 2009).

1.1.3 Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco

O Caderno da Atenção Básica nº 32 – Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco (BRASIL, 2012) – foi inserido no âmbito do componente pré-natal da Rede Cegonha como um conjunto de orientações para apoiar as equipes de atenção básica visando a qualificação do cuidado e a articulação em rede. É nele que encontramos as orientações mais completas e detalhadas relacionadas às atribuições do cirurgião-dentista e às abordagens da saúde bucal na gestação. Entre elas, destacam-se as ações de cuidado individual da gestante, mas também se refere à oferta de ações em saúde coletiva como práticas de educação em saúde, busca ativa das gestantes, visitas domiciliares e, por fim, a inclusão do parceiro em orientações sobre hábitos alimentares saudáveis e de higiene bucal.

Algumas investigações estabelecem associação entre comprometimento periodontal e algumas condições adversas na gestação, como prematuridade e nascimento de bebês com baixo peso. No entanto, identificaram também que a assistência odontológica sozinha/isolada não é considerada uma variável capaz de mensurar a ocorrência do baixo peso ao nascer, evidenciando a característica multifatorial desse desfecho (FAGUNDES; OLIVEIRA; EDSON, 2014).

Não foi identificado estudo contraindicando o pré-natal odontológico para as gestantes de alto risco; porém, a 5ª edição do Manual Técnico da Gestação de Alto Risco (BRASIL, 2010), publicado no ano de 2010, recomenda que as gestantes com alterações sistêmicas não controladas deverão ser encaminhadas para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) para realização do atendimento odontológico adequado e de acordo com o período gestacional. O cirurgião-dentista da unidade de saúde deverá dar continuidade ao acompanhamento da gestante nas consultas de rotina na Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 2010).

Estudos apontam a pertinência do acompanhamento odontológico para as gestantes de alto risco

porque elas estariam expostas a maior ocorrência de doenças periodontais devido a algumas alterações sistêmicas e, em alguns casos, diminuição do fluxo salivar associado ao uso de anti-hipertensivos (MOIMAZ *et al.*, 2017). Contudo, nesses casos, é prudente que o/a cirurgiã/ao-dentista realize o plano de cuidados de forma compartilhada com médicos e enfermeiros da APS ou das equipes da atenção ambulatorial especializada responsáveis pelo pré-natal da gestante (BRASIL, 2022a).

O Manual Técnico da Gestação de Alto Risco (BRASIL, 2022c), atualizado no ano de 2022, não traz orientações e nem menciona a assistência em saúde bucal às gestantes de alto risco.

1.1.4 Programa Previne Brasil

A Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, instituiu o Programa Previne Brasil e estabeleceu o novo modelo de financiamento federal de custeio da APS no âmbito do SUS. Este passa a ser constituído por 3 elementos: capitação ponderada; pagamento por desempenho; e incentivo para ações estratégicas. Essa normativa substituiu o mecanismo do Piso de Atenção Básica por uma combinação de capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivos a ações prioritárias como base cálculo de recursos federais para municípios (HARZHEIM, 2020).

Os estudos avaliando o impacto do Programa Previne Brasil no financiamento da APS ainda são incipientes (LUCENA, 2022), porém foram objeto de questionamento também de associações e pesquisadores e apontam que poderá influenciar na forma de programar a assistência em saúde nas equipes de APS, correndo o risco de a modalidade de financiamento influenciar o modelo de organização assistencial.

Em 25 de abril de 2022, a Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (ReHuNa) emitiu o Parecer Técnico nº 1/2022², que propõe a revogação imediata da Portaria GM/MS nº 715, responsável pela instituição da Rede de Atenção Materno Infantil (RAMI). As críticas estão relacionadas aos conflitos na concepção de cuidado/saúde já explicitados nas iniciativas ministeriais do governo Bolsonaro, prioritariamente contrário ao Programa Previne Brasil, o Programa Cuida Mais Brasil e as modificações na Política de Saúde Mental.

² ReHuNa. Parecer Técnico Nº 1/2022, 2022. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2022/04/Parecer-Tecnico-no-01-de-2022-25-de-abril-retificado.pdf>.

(...) a captação deve ser a pedra angular da remuneração de equipes de APS por vincular as pessoas às equipes e que o pagamento por desempenho deve ser utilizado para incentivar as equipes melhorar os resultados na saúde da população sob sua responsabilidade. No Previne Brasil, entretanto, esses instrumentos não estão sendo utilizados para remunerar equipes, mas para calcular o volume de transferências que o governo federal repassa para os municípios. Desse modo, esses instrumentos podem exacerbar desigualdades ao penalizar municípios com menor capacidade gerencial, infraestrutura, recursos humanos e tecnológicos. [...] Ao considerar um grupo limitado de indicadores, o pagamento por desempenho estabelecido pelo Previne Brasil induz a seletividade da Atenção Primária. Efeitos opostos aos produzidos pelo PAB (Parecer Técnico Nº 1/2022, 2022, p. 9).

A Portaria nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019 (BRASIL, 2019b), que dispõe sobre os indicadores de pagamento por desempenho, estabeleceu 7 indicadores para o ano de 2020, entre eles o Indicador 3, que estabeleceu a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na ação estratégica Pré-Natal.

O referido indicador teria como objetivo estimular o acesso da gestante à atenção em saúde bucal no contexto da APS, promovendo um cuidado integral no pré-natal. Foi proposto inicialmente, para o ano de 2020, o parâmetro de $\geq 90\%$ das gestantes e a meta pactuada de 60%, na Nota Técnica nº 5/2020-DESF/SAPS/MS (BRASIL, 2020a). Já a Nota Técnica Nº 11/2022-SAPS/MS, atualizada para o ano 2022, definiu que o “Indicador 3: proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado” propôs alcançar o parâmetro de 100% das gestantes, mantendo a meta nacional pactuada de 60% (BRASIL, 2022h).

A mudança proposta em 2019 por meio do Programa Previne Brasil representa um retrocesso sem precedentes também no processo de avaliação da atenção à saúde bucal nos municípios brasileiros. O programa instituiu um único indicador para a saúde bucal, a “Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado”, o que dificulta o desenvolvimento de um adequado processo de acompanhamento e avaliação da atenção à saúde bucal (RUIZ; PERES; CARCERERI, 2021). Esse indicador validaria um único atendimento odontológico durante a gestação, apesar de o preconizado ser pelo menos uma consulta odontológica por trimestre gestacional com a finalidade de garantir um acompanhamento sistemático (PORTO ALEGRE, 2020).

A valorização mínima do indicador apontaria para um possível desestímulo ao cuidado continuado, pois considera (e financia) a realização apenas da primeira consulta odontológica pré-natal (LUCENA, 2022).

1.1.5 Rede de Atenção Materno Infantil (RAMI)

A RAMI, em 2022, foi publicada em substituição à Rede Cegonha, sendo que os objetivos são anunciados com foco na integralidade do cuidado, na resolutividade e articulação do cuidado tendo como fim a redução da morbimortalidade materna e infantil (BRASIL, 2022e, 2022f). O artigo 7º, parágrafo II, menciona os cuidados odontológicos, com atenção ao pré-natal e puerpério, preconizando a realização de consulta odontológica, prioritariamente, no primeiro trimestre da gestação, em todos os níveis de atenção. O monitoramento e a avaliação da RAMI continuarão sendo realizados através da avaliação dos indicadores de desempenho do programa Previne Brasil (BRASIL, 2019a), permanecendo em relação ao cuidado em saúde bucal o Indicador 3: proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.

De acordo com o documento da ReHuNa, já mencionado acima, o modelo adotado pela referida gestão do Ministério da Saúde ressuscitaria uma visão centrada no atendimento médico e na assistência hospitalar em detrimento das práticas de atenção e trabalho colaborativo em equipes multiprofissionais que vinham sendo implantadas e que se mostraram eficientes na redução da mortalidade materna e infantil. O modelo proposto na RAMI foi avaliado como um componente do processo perverso de desmonte do SUS. Ainda de acordo com o parecer, as decisões monocráticas da gestão federal agridem o pacto federativo fundamental para a continuidade do SUS.

Segundo o documento, a Portaria do Ministério da Saúde gerou uma reação imediata conjunta do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), pelo fato de ter sido uma iniciativa e decisão unilateral do Ministério da Saúde, sem pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e em desrespeito aos princípios do SUS.

É necessário avaliar a publicação da portaria GM/NS nº 715/2022, tanto no seu conteúdo, como na forma de sua elaboração e publicação, considerando esse contexto de constituição do SUS. A decisão monocrática do Ministério da Saúde, tanto por ocasião do lançamento do programa “Cuida Mais Brasil”, como dessa portaria, sem uma discussão, negociação e pactuação prévia na CIT, atenta contra a o equilíbrio entre as gestões e, portanto, do SUS, uma conquista que vinha sendo mantida nos trinta anos iniciais de nosso sistema de saúde. É um atentado à governança do SUS, pois viola o mecanismo e a estrutura do SUS. O ato administrativo unilateral é viciado e fere o princípio da legalidade, pois emanou sem observar os limites impostos por lei, sem obter decisão pelas comissões. Isso gera insegurança jurídica e coloca em risco as atribuições constitucionais do SUS (ReHuNa, Parecer Técnico Nº 1/2022, 2022, p. 9).

Não foram identificados estudos que tratavam do tema da oferta de saúde bucal a partir dessa nova Portaria. O objetivo inicial da Rede Cegonha seria estimular o empoderamento da mulher, para que ela se tornasse protagonista da sua gestação, parto e puerpério e esse protagonismo foi devolvido para o médico com sua substituição pela RAMI (RATTNER, 2022)³. As Cadernetas de Cuidado às Gestantes seguiram e foram impactadas pelas mudanças discutidas; no entanto, as orientações sobre o pré-natal odontológico seguiram sem alterações significativas, como veremos a seguir.

1.2 A caderneta da (sic) gestante⁴

A Caderneta da Gestante, elaborada e distribuída pelo Ministério da Saúde em parceria com as secretarias de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal, foi publicada em 2013 e integra as ações da Rede Cegonha para o fortalecimento, aprimoramento e qualificação da assistência materno infantil. É um documento interativo e de fácil acesso, sendo um instrumento importante no monitoramento da evolução da gestação e para registro dos procedimentos, consultas e exames realizados (GONZALES; CESAR, 2019). Aborda temas relativos à assistência pré-natal integral, trazendo assuntos relevantes que englobam desde o pré-natal até o parto e o puerpério. Informa assuntos referentes aos direitos das pessoas gestantes, cartão de consultas, exames e vacinas preconizados, além das mudanças esperadas para cada um dos trimestres gestacionais.

A caderneta de 2018, 4^a edição, era a versão que estava sendo utilizada na assistência pré-natal em Caldas Novas no momento da realização desse trabalho. Ela enfatizava a importância do cuidado odontológico durante a gestação através de orientações em relação às principais doenças bucais, como a gengivite, além de orientações sobre higiene bucal e hábitos alimentares saudáveis. Na parte destinada à consulta odontológica, constavam o odontograma (espaço destinado ao diagnóstico da condição de saúde bucal) e espaços para registro do plano de tratamento, do tratamento realizado e para o encaminhamento para referência especializada, se necessário. A caderneta apresentava também um espaço reservado destinado ao agendamento das consultas de pré-natal odontológico (BRASIL, 2018b). Não foi encontrada, na página do

³ Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/entrevista/nao-e-so-um-retrocesso-e-um-projeto-de-desmonte>. Acesso em: 02 nov. 2022.

⁴ A proposta manteve a gestação como possibilidade única das mulheres e, portanto, toda a Política é endereçada no feminino, apesar da publicação da PNSI-LGBT e do reconhecimento de que os homens transsexuais podem exercer a gestação.

Ministério da Saúde ou mesmo em sítios da internet, a versão da 5ª edição da Caderneta da Gestante⁵.

Em 2022, a caderneta foi atualizada, sendo publicada a 6ª edição. A nova versão passou por atualizações técnicas que anunciavam considerar as diretrizes de segurança, qualidade e humanização da nova Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami).

O Conselho Federal de Enfermagem (Cofen)⁶ e a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO)⁷ se posicionaram em relação às alterações introduzidas na nova caderneta da gestante publicada pelo Ministério da Saúde. Segundo essas entidades, foram recuperadas e fortalecidas práticas ultrapassadas que contrariam evidências científicas consolidadas e as diretrizes para parto normal no Brasil. Segundo os órgãos, a caderneta estimula a prática da episiotomia; incentiva práticas inseguras, como a amamentação como método contraceptivo; introduz a possibilidade de cesariana a pedido; abre espaço para a violência obstétrica velada; e retira a página referente ao plano de parto, caracterizando um retrocesso para a assistência ao parto no Brasil.

Reafirmando a perspectiva de gestão do governo, o pré-natal do Pai/Parceiro passou a ter mais visibilidade nesta 6ª edição, alegando ter a finalidade de fortalecer as ações de paternidade e cuidado no SUS e contribuir para a ampliação e melhoria do acesso e acolhimento dos homens nos serviços de saúde. A Caderneta reafirma a única forma de família sendo a heterossexual porque pressupõe um diálogo do serviço de saúde com mulher/gestante e o homem/parceiro. Ainda, em relação a saúde bucal, a parte destinada ao pré-natal odontológico do parceiro foi removida nessa nova edição, apesar de pouco detalhada/implementada na versão anterior.

Na unidade onde atua a pesquisadora, o pré-natal odontológico do parceiro não se tornou uma prática e não foram relatados casos de atendimento odontológico do parceiro, demonstrando que se trata de uma temática pouco difundida na odontologia, apesar dos avanços na discussão do tema em outros âmbitos da saúde.

Até janeiro de 2023, momento de finalização da escrita do texto, a 6ª edição da Cartilha não havia sido distribuída a todos os municípios brasileiros, e não se encontrava em uso no município da pesquisa, sendo utilizadas, em algumas unidades, apenas folhas impressas das

⁵ Por meio de contato eletrônico com o setor responsável no Ministério da Saúde foi obtida a versão digitalizada da mesma. Na mesma ocasião foi informada que nova versão com atualizações se encontra em fase de finalização.

⁶ Disponível em: http://www.cofen.gov.br/nova-caderneta-para-gestantes-contraria-evidencias-e-diretrizes-doms_98900.html. Acesso em: 02 nov. 2022.

⁷ Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/nota-de-repudio-a-nova-caderneta-da-gestante/66072/>. Acesso em: 02 nov. 2022.

páginas consideradas principais para anotações referentes às consultas de enfermagem e médicas. As páginas destinadas à consulta odontológica não se encontram em circulação e, portanto, as anotações referentes ao atendimento odontológico permanecem sem possibilidade de registro. Em outras unidades, na ausência da caderneta do Ministério da Saúde, estava sendo utilizada uma caderneta da gestante do próprio município; porém, nessa caderneta também não consta espaço para anotações referentes aos cuidados em saúde bucal.

De acordo com orientações presentes na Nota Técnica nº 3/2022-SAPS/MS, com a finalidade de identificar um possível fator de risco para desfechos gestacionais adversos, é recomendado o rastreamento das doenças periodontais em gestantes por meio da realização do periograma na consulta pré-natal odontológica. Embora haja multicausalidade associada aos desfechos adversos da gestação, estudos têm demonstrado que doenças periodontais podem aumentar a chance de parto prematuro e baixo peso ao nascer, em virtude da disseminação bacteriana ou de citocinas dos processos inflamatórios intraorais que atingem a placenta (BRASIL, 2022a; SANTOS; PEREIRA, 2020).

Nesse contexto, foi incluída na 6ª edição da Caderneta da Gestante a indicação de realização do periograma durante a consulta odontológica. As gestantes diagnosticadas com comprometimento periodontal devem ser submetidas a procedimentos menos invasivos e sistemáticos, além de intervenções educativas. Somente após o parto, com a manutenção da condição, a pessoa deve ser encaminhada a um serviço especializado (SANTOS; PEREIRA, 2020).

1.3 Um novo olhar para a saúde bucal das gestantes

Em 2021, em parceria com o *Global Observatory for Dental Care* (GODEC), da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), o Ministério da Saúde anunciou um projeto inédito de construção de 24 Diretrizes Clínicas para a Saúde Bucal na Atenção Primária a Saúde em temas considerados prioritários para a APS; nele consta a Diretriz para Prática Clínica Odontológica na Atenção Primária a Saúde – Tratamento em Gestantes (BRASIL, 2022d). Os temas foram definidos com base em análises de dados assistenciais em saúde bucal na APS, consulta às principais ações propostas na carteira de serviços da APS e identificação de condições e agravos sistêmicos com relevante interface com a saúde bucal. Um dos principais objetivos das diretrizes é desenvolver, disseminar e promover acesso às recomendações baseadas em evidências científicas para a promoção das melhores decisões de tratamento e prática dos cirurgiões-dentistas da APS. A diretriz foi submetida a consulta pública para a

obtenção de contribuições de toda a sociedade. A ideia principal consiste em apoiar as ESB, aproximando a prática cotidiana da ciência e motivando os profissionais a se manterem atualizados sempre, em busca da oferta de cuidado mais qualificado.

A Diretriz para Prática Clínica Odontológica na Atenção Primária a Saúde – Tratamento em Gestantes, foi apresentada também em versão resumida (BRASIL, 2022i). O objetivo do desenvolvimento dessa diretriz é estabelecer recomendações para o manejo de gestantes durante o tratamento odontológico na APS baseadas em evidências científicas que apontem: evidências para indicação de período ou tipo de intervenção odontológica mais adequado para a assistência em saúde bucal ofertada às gestantes; contraindicação de alguma droga entre as medicações mais frequentemente administradas ou prescritas pelos cirurgiões-dentistas na APS; e os efeitos positivos sobre a saúde bucal da criança (BRASIL, 2022d).

A partir de 2022, o Ministério da Saúde parece impulsionar a assistência odontológica a gestantes, induzindo a realização do pré-natal odontológico oferecido na APS, priorizando o cumprimento do indicador 3 do Previne Brasil e exigindo o compromisso de todas as equipes e gestores municipais.

O Ministério da Saúde lançou, em maio de 2022, o Plano Nacional de Garantia do Pré-Natal Odontológico no SUS (BRASIL, 2022i), que consiste na sistematização do processo de organização de um conjunto de ações, com a finalidade de permitir o correto referenciamento ao atendimento odontológico de todas as gestantes assistidas no pré-natal, como etapa de rotina. As diretrizes do Plano são: garantia de livre acesso das gestantes ao atendimento odontológico na APS; conscientização e orientação das gestantes sobre a importância do cuidado em saúde bucal; disseminação da importância do pré-natal odontológico para todos os profissionais de saúde do SUS; e aumento do resultado do indicador 3 do Programa Previne Brasil – “Proporção de gestantes com atendimento odontológico na APS”.

A iniciativa promoveu o lançamento de três publicações no âmbito do plano nacional, direcionado tanto aos profissionais de saúde quanto as gestantes. Juntamente com a publicação da Diretriz para Prática Clínica Odontológica na Atenção Primária a Saúde – Tratamento em Gestantes, foi lançado também o Folder Educativo sobre Saúde Bucal da Gestante (BRASIL, 2022j)⁸, com abordagem direcionada às gestantes. O documento apresenta caráter informativo, com orientações sobre o pré-natal odontológico e esclarecimentos sobre as condições bucais mais prevalentes na gestação, como placa bacteriana, cálculo, gengivite, periodontite, cárie e

⁸ No momento da divulgação do referido documento, em maio de 2022, a Cartilha Educativa para Saúde Bucal da Gestante que integra o presente trabalho estava sendo confeccionada e em planejamento da fase de validação com as usuárias por meio de Oficinas Colaborativas, conforme será discutido na Metodologia.

erosão ácida. Além disso, traz orientações referentes à higiene bucal adequada e uma parte com as principais dúvidas e mitos relacionados ao período da gestação.

1.4 Experiências anteriores: protocolos e manuais identificados

Protocolos são recomendações preparadas de forma sistemática, com base em evidências científicas, com o propósito de influenciar as decisões dos profissionais de saúde e dos/as usuários/as a respeito da atenção apropriada, em circunstâncias clínicas específicas (SILVA *et al.*, 2017). Eles formalizam a parceria de trabalho entre profissionais de saúde e gestores, servindo como ferramenta para padronização de condutas e para educação permanente, buscando reduzir a distância entre o “real” e o “ideal” (SCHNEID *et al.*, 2003).

A implementação de protocolos tem sido uma maneira de efetivar o modelo de atenção proposto pelo SUS. Porém, em muitos municípios, a discussão sobre o emprego dos protocolos não acontece ou, quando acontece, não é de forma transparente, participativa ou democrática. O emprego crítico e consciente de protocolos posiciona os sujeitos e o processo de trabalho no centro da equipe. Com a expansão e consolidação de estratégias de organização do SUS, grande parte dos municípios brasileiros instituíram o emprego de protocolos, passaram a elaborar seus próprios protocolos ou adotaram protocolos produzidos e preconizados pelo Ministério da Saúde ou pelas secretarias estaduais (WERNECK; FARIA; CAMPOS, 2009).

Estudos apontam para a importância da elaboração de protocolos de modo dialógico e compartilhado. Embora muito já tenha sido escrito sobre a assistência à saúde bucal de gestantes, observamos que a elaboração de um protocolo que possa definir e pactuar com os/as envolvidos/as o cuidado odontológico pode ser uma ferramenta importante para estimular a prática do cirurgião-dentista (SILVA; SANCHEZ, 2017).

No estudo de Saliba *et al.* (2021), foi observado que o cuidado odontológico no pré-natal não se apresenta de forma estruturada em protocolos de atenção à saúde. Segundo os/as autores/as, o Ministério da Saúde, em seus manuais elaborados para realização da atenção pré-natal, determinou que a gestante deveria ser assistida na atenção odontológica, com, no mínimo, uma consulta para avaliação situacional, assim como o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) instituiu a “primeira consulta odontológica” gestacional como indicador para avaliar a atenção prestada às usuárias. Desse modo, a “primeira consulta odontológica” parece ter sido a dimensão mais contemplada nos protocolos dos municípios, uma vez que são, em sua maioria, os documentos utilizados pelos municípios para

orientação e organização dos fluxos e contrafluxos dentro das redes de atenção (SALIBA *et al.*, 2021). Poucos apresentam as rotinas estabelecidas para o atendimento de gestantes.

Existem na literatura diversos protocolos municipais de atenção em saúde bucal, tanto clínicos quanto de fluxo, elaborados especificamente a nível municipal (FLORIANÓPOLIS, 2006; MARQUES, 2010; PORTO ALEGRE, 2014; UBERABA, 2020; CECHINEL *et al.*, 2016). O Guia da Saúde Bucal da Gestante: Acompanhamento Integral em Saúde da Gestante e da Puérpera (OLIVEIRA; HADDAD, 2018) foi um dos documentos mais completos encontrados relacionado a assistência integral em saúde bucal as gestantes, sendo, portanto, um dos documentos que mais nos inspirou na construção da proposta desse trabalho.

No município em que ocorreu a intervenção, entre os protocolos municipais/locais encontrados, estão em vigência Protocolos de Enfermagem na Atenção Primária a Saúde, elaborados pelos próprios profissionais de saúde atuantes no município no ano de 2020. Desse conjunto, apenas um deles menciona os cuidados odontológicos na gestação⁹, mas sem a definição de parâmetros, fluxos, critérios de atendimento e rol de procedimentos (CALDAS NOVAS, 2020)¹⁰. Não foi encontrado nenhum protocolo específico ou documento instituído com abordagem direcionada aos cuidados em saúde bucal da gestante na Atenção Primária.

Na literatura pesquisada, foram encontrados alguns estudos relacionados a experiências de implantação e consolidação do pré-natal odontológico em algumas cidades brasileiras (CEOLIN, 2014; DIAMANTINO, 2013; DORIGUÊTTO, 2014; GUARDA, 2016; CECHINEL *et al.*, 2016; MELO, 2017; MEDEIROS, 2014, NOGUEIRA, 2018). Foram encontrados também estudos relacionados a elaboração de protocolos clínicos de acompanhamento odontológico a gestantes, formulados a partir da perspectiva de especialistas e profissionais de saúde bucal (SILVA, 2012; SILVA, 2013; SILVA; SANCHEZ, 2017; SOUZA; REIS, 2017). Além disso, encontramos apenas dois estudos relacionados ao desenvolvimento/elaboração de protocolos de acompanhamento ao pré-natal odontológico mistos, divididos em protocolo para organização do atendimento/fluxograma de atendimento e protocolo clínico-odontológico para gestantes, compreendendo as consultas e as condutas específicas de cada trimestre gestacional e ações educativas (ALVES, 2022; COSTA, 2014).

Porém, relatos de experiência de construção de protocolos estruturados a partir de encontros entre os vários atores envolvidos, como gestores, profissionais de saúde e usuárias, construídos através de uma perspectiva dialógica, participativa e compartilhada, não foram

⁹ O Volume III – Atenção Integral ao Pré-Natal – recomenda o encaminhamento para a consulta odontológica na primeira consulta de pré-natal, durante o primeiro trimestre gestacional.

¹⁰ Mimeo, sem versão disponível.

localizados. Apesar da nossa proposta ser formulada através de uma estratégia metodológica diferente dos estudos encontrados, esses trabalhos inspiraram os caminhos para pensar/construir alternativas de reflexão/ação na melhoria da assistência odontológica as gestantes.

1.5 Itinerários: conceituação e experiências localizadas/encontradas

O Itinerário Terapêutico (IT) refere-se à busca por cuidados terapêuticos e procura descrever e analisar práticas individuais e socioculturais em termos dos caminhos percorridos pelos indivíduos na tentativa de solucionarem seus problemas de saúde (MENÉNDEZ, 2003; SIQUEIRA; JESUS; CAMARGO, 2016; GIRARDI, 2019). O IT seria entendido como a sequência de práticas moldadas pelos eventos sociais pela qual as pessoas passam em busca de tratamento ao serem definidas como doentes ou enfermas (CABRITA, 2013). A grande maioria dos estudos encontrados se referem ao termo IT como o percurso percorrido pelas pessoas em um espaço de práticas sanitárias e serviços oficiais, ou seja, o modo de solucionar seus problemas de saúde inserido em uma lógica de oferta e demanda oficial e institucionalizada. No entanto, o IT poderia ser definido como a compreensão da trajetória que as pessoas percorrem para resolver suas demandas e necessidades de saúde que pode ir além das redes de saúde, incluindo práticas de cuidado formais e informais (DEMÉTRIO; SANTANA; PEREIRA-SANTOS, 2019).

O uso do termo “itinerário de cuidados à saúde”, inspirado nos fundamentos teóricos da categoria IT, é utilizado em um sentido mais amplo e abrangente. Diferente de “terapia”, a noção de “cuidado” permite uma apreensão mais abrangente de dimensões físicas, psíquicas, sociais e culturais envolvidas na experiência de saúde e adoecimento, e a discussão de práticas de prevenção, promoção e recuperação da saúde. Ao se pensar a construção do cuidado ao longo do tempo, valorizam-se as condições de vida, as experiências e as interações do indivíduo com pessoas, grupos e instituições com os quais se relaciona (XAVIER *et al.*, 2015).

Em alguns estudos, podemos perceber uma certa aproximação/similaridade entre o uso dos termos IT e Itinerário de Cuidados. No entanto, o termo IT enfatizaria os caminhos percorridos em busca de uma terapia específica, para o tratamento de uma doença ou condição estabelecida; já com o termo Itinerário de Cuidado subentende-se que vá além da doença propriamente dita, abrangendo outras dimensões, através de ações preventivas, educativas e de promoção a saúde. De uma forma geral, o termo Itinerário de Cuidados aparece sendo usado, muitas vezes, de uma forma mais abrangente.

A ideia inicial da nossa proposta foi a elaboração de um protocolo de cuidados para organização do fluxo dos atendimentos em saúde bucal as gestantes; porém, após as considerações da banca de qualificação, foi sugerida a utilização de um termo mais adequado ao contexto da proposta. Baseado nos conceitos de educação em saúde, que preconiza e defende autonomia e flexibilidade no processo de construção do conhecimento, através de ferramentas horizontalizadas, o termo “protocolo”, pelo fato de remeter à ideia de uma estrutura mais rígida, verticalizada, padronizada e protocolar, acabava se distanciando do referencial teórico que apoiava a proposta. Assim, para estabelecer consenso entre os conceitos de educação em saúde e a proposta deste trabalho, optamos por compreender o processo/fluxo de atendimentos como parte integrante de um Itinerário de Cuidados. Utilizaremos o termo Itinerário de Cuidados para nos referirmos à construção/elaboração dos fluxos dos processos de trabalho relacionados à assistência em saúde bucal a gestantes.

1.6 Educação em saúde: ampliando o grupo de gestantes

A gravidez é considerada um momento ideal para realização de momentos educativos e preventivos, pois as gestantes estão mais receptivas as orientações de saúde e mais dispostas a adotar melhores hábitos de saúde para si e para o bebê (ROCHA *et al.*, 2018), seria uma oportunidade educativa para fazer circular conhecimentos e promover estilos de vida mais saudáveis, tanto para gestantes quanto para o bebê e a família (SANTOS NETO *et al.*, 2012). No entanto, a educação em saúde no pré-natal ainda não constitui uma prática multiprofissional rotineira nos serviços de saúde.

As ações de educação em saúde construídas numa perspectiva dialógica, através de metodologias ativas de aprendizagem, pretendem estimular gestantes a participarem do processo de cuidado com sua saúde, abrindo espaço para reflexão, troca de saberes e análise das experiências, valorizando a liberdade, autonomia e independência, para permitir retificar os eventuais descaminhos do processo educativo (REIS *et al.*, 2010).

Na revisão integrativa organizada por Limeira *et al.*, 2022, foi observado um aumento de pesquisas relacionadas a educação em saúde bucal para gestantes, especialmente nos anos de 2018 a 2020, podendo estar associado a inserção cada vez mais frequente das mulheres no SUS, com a inclusão de estratégias de educação em saúde e ainda com o incentivo de programas de pós-graduação. Ao analisar as ações e estratégias de educação em saúde bucal, foi verificado que as principais ações educativas encontradas se tratava de palestras tradicionais, apresentações de filmes, orientações verbais para capacitação das futuras mães para a

higienização bucal dos bebês e também da amamentação, distribuição de folders, guiando-se na maioria das vezes no formato de transmissão de conhecimentos. Sugerindo que as experiências acessadas visavam promover um consenso em torno de determinado tema, geralmente com a centralidade do saber do especialista. Poucas estratégias no formato de rodas de conversa e/ou oficinas de problematização foram relatadas, reafirmando a dificuldade dos/as profissionais em desenvolver ações utilizando mecanismos dialógicos, que considerem a perspectiva e contexto de vida do usuário.

Foram identificados estudos com a perspectiva de atuação conjunta e compartilhada da equipe de saúde bucal com os/as agentes comunitários de saúde, pois esses/as profissionais podem ser a peça chave na disseminação de informações e conhecimento sobre o pré-natal odontológico, atuando na captação precoce de gestantes durante as visitas domiciliares e na multiplicação das orientações repassadas pela equipe de saúde bucal em momentos de educação permanente (LIMEIRA *et al.*, 2022).

Não foi identificado na literatura, no nosso processo de formação e nem mesmo nas experiências de educação continuada nos serviços, experiências que promovam espaços de encontro dos saberes entre profissionais de saúde e destinatários/as da ação de cuidado em saúde bucal.

1.7 A graduação em Odontologia: distante da gestante, do serviço público e da educação em saúde

A formação da maioria dos cursos de odontologia permanece direcionada para o atendimento na rede privada, seguindo lógicas de mercado, com caráter essencialmente tecnicista, sendo a maioria das atividades desenvolvidas nos consultórios, através de consultas individuais (FONSECA, 2012; PIRES; BUENO, 2009).

A expansão dos postos de trabalho no setor público, incentivado e ampliado pela inserção do cirurgião-dentista na Estratégia de Saúde da Família (ESF), ainda não foi suficiente para modificar o modelo de formação no ensino de graduação em odontologia (FONSECA, 2012).

O modelo de atenção que prevalece na formação em odontologia é o tradicional, que visa a doença, valorizando atividades de diagnóstico e tratamento que centra o trabalho como se resumisse a aplicação de técnicas (FERRAZ, 2016; PIRES; BUENO, 2009). A transformação desse modelo assistencial para uma produção efetiva do cuidado exige a reorientação do ensino que parece ainda pouco implementado, e reflete nas Diretrizes

Curriculares Nacionais para o curso de odontologia, que de forma ainda incipiente, incorporou as contribuições para a política nacional de saúde bucal, estimulando e incentivando uma formação no SUS e para o SUS (CAYETANO *et al.*, 2019; FONSECA, 2012).

O objetivo das Diretrizes Curriculares Nacionais é direcionar a formação do cirurgião-dentista para atuar no SUS, formando um profissional com habilidades e competências para atuação qualificada e resolutiva no SUS. Porém, o espaço da formação é uma arena em disputa e o trabalho no SUS permanece apresentado como a última opção de escolha da vida profissional ou que apenas trabalhariam no SUS aqueles/as fracassados/as profissionalmente (FONSECA, 2012).

Não foi objetivo desse trabalho analisar o processo de formação dos/as profissionais de saúde bucal, mas estamos cientes de que a dificuldade de transformação do modelo de formação produz profissionais despreparados/as para o trabalho no SUS, com carências e lacunas principalmente no processo de elaboração e condução das atividades coletivas de educação em saúde, voltadas para a promoção e prevenção de saúde como também para o trabalho em equipe. A formação se dá em direção oposta ao proposto no SUS, mantendo o distanciamento do/a profissional da equipe, do/a usuário/a e da comunidade.

1.8 A proposta

A proposta desse trabalho foi elaborar um instrumento capaz de orientar o pré-natal odontológico para o município de Caldas Novas-GO, adotando a perspectiva de itinerário de cuidados, que exigia sua construção por meio de estratégias dialógicas e uma pactuação com os/as profissionais do serviço e com os sujeitos posicionados nos cargos de gestão.

O convite para que os/as profissionais compartilhassem sua prática cotidiana nos grupos focais teve como cuidado o estabelecimento de acordos que reconheçam não somente a disponibilidade para participar de uma pesquisa, mas a generosidade e confiança das pessoas para o encontro em que seriam compartilhadas suas dúvidas, certezas e modos de pensar o cuidado no SUS.

A relevância da construção de fluxos – no nosso caso em específico, um itinerário de cuidados – é reconhecida nos serviços de saúde pois, quando não existe um fluxo de cuidados previamente definido e consolidado, a busca por cuidados odontológicos geralmente não se constitui como uma prioridade para a gestante, mesmo em situações em que condições de saúde bucal agudas estejam presentes (LIMEIRA *et al.*, 2022).

A proposta ficaria incompleta se não incorporasse a perspectiva daquelas para quais o cuidado seria ofertado: as gestantes. Desse modo, foi pensada uma Oficina que permitisse a circulação de saberes, experiências e desejos das gestantes e o aprimoramento de uma Cartilha sobre Saúde Bucal da Gestante que estava em elaboração naquele momento e que seria um produto técnico a ser incorporado ao Trabalho de Conclusão do Mestrado.

A oferta de espaços de fala/escuta para trabalhadores/as e usuários/as demanda flexibilidade e disponibilidade para reflexões também daqueles/as envolvidos/as no processo de gerenciar os processos de trabalho no sistema de saúde, reconhecendo os efeitos do componente humano nas decisões aparentemente menos disputadas, como a formulação de manuais, guias, protocolos, linhas de cuidado.

Diante do exposto, foi identificado no arcabouço teórico pesquisado, nas políticas públicas de saúde e na realidade de atuação profissional, a ausência e a necessidade de um itinerário de cuidados odontológicos para gestantes que contribua para o direcionamento do fluxo e da assistência odontológica integral na assistência pré-natal multiprofissional nas unidades de saúde do município sede da intervenção. Desse modo, justifica-se uma proposta de intervenção que poderá contribuir para a qualificação do pré-natal odontológico no município e também ser ampliada para outros municípios.

2 OBJETIVO GERAL

Elaborar uma proposta de itinerário de cuidados para atendimento integral em saúde bucal para gestantes, envolvendo usuários/as, profissionais de saúde e gestores/as, que possa ser pactuado e implementado na rede de atenção básica do município de Caldas Novas-GO.

2.1 Objetivos específicos

Sistematizar as políticas públicas de saúde relacionadas à saúde integral das gestantes na atenção básica, com ênfase nos cuidados odontológicos;

Constatar as barreiras sociais, comunicacionais, estruturais, organizacionais e culturais que dificultam o acesso e a adesão de gestantes ao serviço de saúde bucal;

Identificar as potencialidades no processo de trabalho que facilitarão o acesso e a adesão de gestantes ao serviço de saúde bucal;

Detectar na literatura experiências exitosas que possam subsidiar a construção da proposta;

Observar e dialogar com os/as profissionais envolvidos/as no cuidado em saúde bucal os desafios e soluções para a construção de um itinerário de cuidados;

Dialogar com as usuárias sobre as barreiras e as estratégias que facilitarão a adesão ao cuidado em saúde bucal no pré-natal.

3 CAMINHOS METODOLÓGICOS

3.1 A saúde bucal no Município de Caldas Novas-GO: negociando a realização da pesquisa

No nosso cenário de prática, todas as pessoas grávidas eram mulheres. A despeito de reconhecermos a possibilidade de que os homens transexuais engravidem, durante o desenvolvimento de nossa proposta apenas estiveram presentes as mulheres cisgêneras; por essa razão, quando nos referimos ao nosso universo de atuação utilizaremos o pronome feminino (PINHO; RODRIGUES; NOGUEIRA, 2020).

Na unidade onde a pesquisadora mestranda atua, as gestantes são consideradas como prioridade de atendimento, sendo reservado um dia específico na agenda¹¹ dos/as profissionais da equipe, incluindo médicos/as, enfermeiros/as e cirurgiões/ãs-dentistas. Assim que as gestantes passavam pela primeira consulta com a equipe de enfermagem eram encaminhadas para a ESB para o agendamento da consulta odontológica ou, a depender da disponibilidade da agenda do dia, eram imediatamente atendidas.

Antes do período crítico da Pandemia do COVID-19 (2020-2022), eram agendadas, em média, quatro consultas para as gestantes para o período da manhã e quatro para o período da tarde, totalizando oito gestantes no dia. Prioritariamente, as consultas odontológicas de pré-natal eram realizadas sempre no mesmo dia da consulta médica ou de enfermagem, com a finalidade de oportunizar o momento em que a gestante já estava na unidade e facilitar a adesão/captação.

No atendimento clínico, estavam previstas quatro consultas odontológicas durante o pré-natal, composta por procedimentos preventivos e educativos, como escovação supervisionada, orientação de higiene bucal, profilaxia bucal e aplicação tópica de flúor. Por fim, na última consulta, era realizado um reforço das orientações em saúde bucal repassadas anteriormente, além de uma breve orientação sobre higiene bucal do bebê e sobre hábitos alimentares. Em casos de necessidade de procedimentos clínicos, como restaurações e exodontias, eram agendados para um dia alternativo à consulta médica.

Essa modalidade de quatro consultas odontológicas não seguia nenhuma regulamentação ou protocolo municipal, estadual ou federal. O cirurgião-dentista anterior da

¹¹ Na organização do processo de trabalho faz-se necessária a utilização de algumas ferramentas, sendo uma delas a agenda, um recurso-chave para otimizar o tempo, promover a organização da rotina do trabalho e compartilhar a responsabilidade pelos resultados, possibilitando o acesso ao serviço de saúde com equidade, priorizando a atenção com base na análise das necessidades de saúde bucal da população (MELO *et al.*, 2016; BRASIL, 2012).

unidade onde a pesquisadora mestranda atua estabeleceu, de modo aleatório, o fluxograma para os atendimentos e a estratégia foi apenas repetida pelos próximos profissionais da ESB, por meio de uma prática não reflexiva.

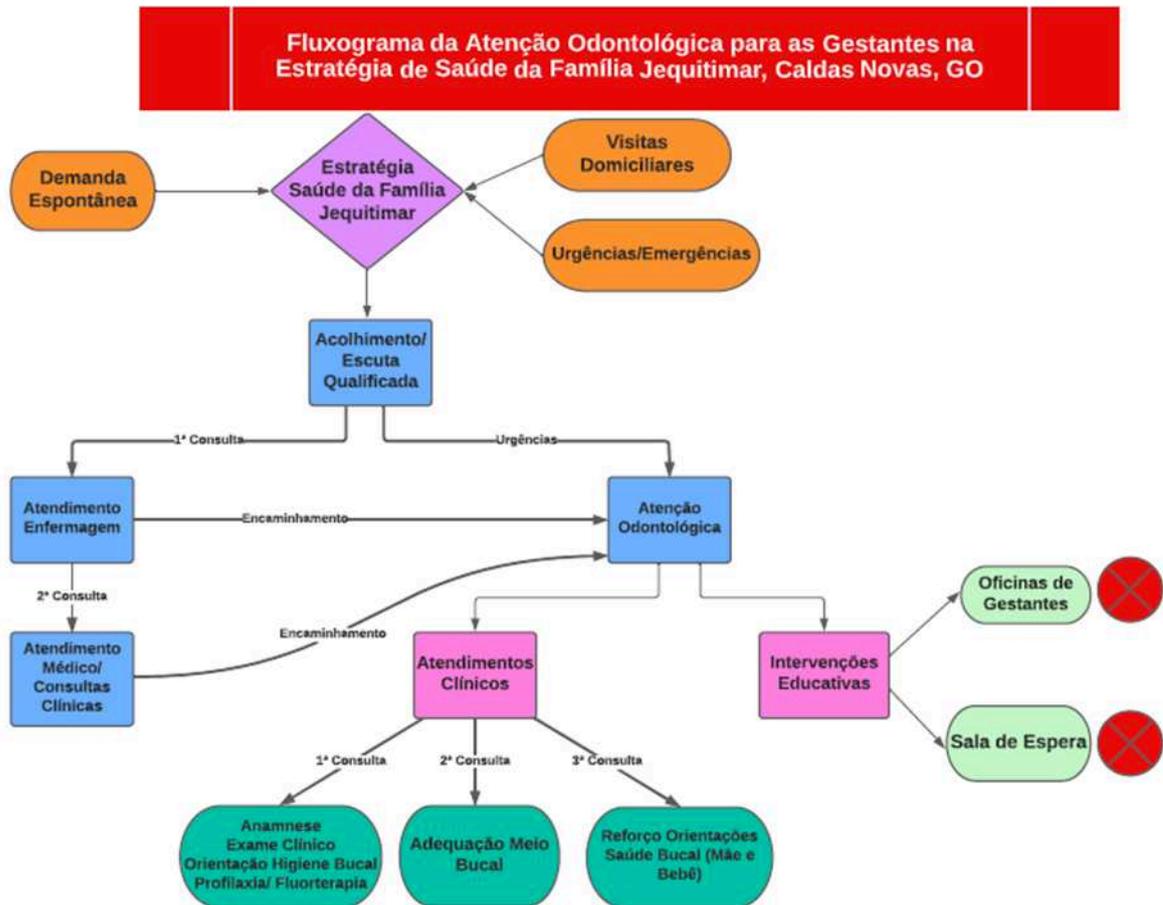
O acompanhamento odontológico dos/as bebês na puericultura era realizado apenas quando solicitado pelas mães ou quando verificada alguma necessidade durante a consulta médica, evidenciando uma demanda e uma necessidade de assistência.

Após a primeira consulta com a equipe de enfermagem, muitas gestantes se recusavam a serem encaminhadas à saúde bucal, alegando estar sendo acompanhadas por profissionais da rede privada ou mesmo alegando não verem necessidade de um acompanhamento odontológico naquele momento. Mesmo após a realização da primeira consulta, víamos um alto índice de desistências no decorrer do acompanhamento pré-natal.

As atividades coletivas de educação em saúde eram pouco expressivas, raramente desenvolvidas e focadas no modelo de transmissão de conhecimento, hegemonicamente no formato de palestras. Algumas tentativas de organização de grupos de gestantes foram frustradas por causa da baixa adesão e priorização dos atendimentos individuais, reforçando os desafios e as fragilidades para continuidade e manutenção desses grupos.

O fluxograma apresentado abaixo retrata a rotina dos serviços na unidade onde atuamos, demonstrando a organização do atendimento para as gestantes. Esse modelo foi utilizado como elemento disparador para os grupos focais e disparador para as mudanças propostas e incorporadas na versão final do Itinerário de Cuidados, produto desse trabalho.

Figura 2 - Fluxograma da Atenção Odontológica para as Gestantes na Estratégia de Saúde da Família Jequitimar, Caldas Novas-GO



Fonte: Elaborado pela autora.

No contexto do pós-pandemia, na unidade onde atua a pesquisadora mestranda, ocorreram algumas discretas mudanças no cuidado odontológico as gestantes. Os horários na agenda da saúde bucal para as gestantes continuam sendo reservados no dia da primeira consulta de pré-natal com a enfermagem ou no dia da primeira consulta médica. As quatro consultas odontológicas de caráter preventivo e educativo que antes eram realizadas, no pós-pandemia, se restringiram muitas vezes a apenas uma consulta odontológica ou no máximo, a uma consulta por trimestre gestacional, principalmente nos casos em que a gestante possui bons hábitos de saúde bucal e são necessários apenas procedimentos educativos e preventivos.

Recentemente, as consultas médicas de puericultura começaram a ser realizadas na unidade, sempre às quintas-feiras. Então, após um alinhamento entre a equipe, as crianças são encaminhadas para consulta odontológica, após passarem pela consulta médica. É realizada uma anamnese, além de exame clínico e orientações às mães referente à cronologia de erupção dos dentes, higienização bucal do bebê, escovação após a erupção do primeiro dente, quantidade

preconizada de pasta dental, hábitos bucais deletérios como uso de bicos/chupetas e sucção digital, amamentação, entre outras demandas que surgirem durante a consulta. As mães são orientadas a passarem pela consulta odontológica logo após a primeira consulta médica e também após a erupção do primeiro dente decíduo.

Em reuniões entre profissionais de saúde bucal e gestores/as que a autora principal do trabalho participou, a ausência das gestantes nas unidades para o pré-natal em saúde bucal era repetidamente apresentada e problematizada. Eram enfatizadas as necessidades de cumprimento dos indicadores de gestão e ficava evidente a ausência de uma organização da assistência odontológica no município, ficando o planejamento e as decisões sob a responsabilidade do profissional de cada equipe.

Diante desse fato, incomodava a pouca coordenação do cuidado em saúde bucal para as unidades de saúde do município, considerando que ela é um dos atributos essenciais da APS. Coordenar o cuidado é articular as ações de saúde de forma sincronizada e voltadas ao alcance de um objetivo comum, independentemente do local em que se realizem. É a garantia da continuidade da atenção integrada nos diferentes pontos da rede e compreendida nas dimensões vertical, entre a APS e os demais níveis, e horizontal, na própria equipe de APS, serviços de saúde e equipamentos sociais. A coordenação do cuidado possibilita que as intervenções sejam experienciadas pelo usuário de forma contínua, adequadas às suas necessidades e compatíveis com suas expectativas (RIBEIRO; CAVALCANTI, 2020; ALMEIDA *et al.*, 2018).

A coordenação dos cuidados, no âmbito gerencial, pode ser melhorada por meio do desenvolvimento de protocolos assistenciais e construção das linhas de cuidado ao mesmo tempo em que deve ser concebida em uma perspectiva dinâmica, ajustada às especificidades, complexidade, nível de fragmentação do sistema e às características particulares e singulares dos grupos e indivíduos (ALMEIDA *et al.*, 2018; OLIVEIRA; PEREIRA, 2013). Desse modo, a pesquisadora buscou a gestão municipal e apresentou a proposta de intervenção que nortearia sua trajetória na qualificação e esboçou as inquietações que definiram seu ingresso no mestrado profissional em saúde da família.

Desde o momento do desenho da proposta, os/as representantes da gestão apoiaram a realização desse estudo. Durante a disciplina Planejamento e Avaliação, cursada no primeiro semestre do curso, os gestores reconheceram a relevância dos resultados identificados no diagnóstico situacional elaborado pela servidora/pesquisadora. Compartilhavam da percepção de que a baixa adesão das gestantes à assistência odontológica resultaria, em partes, do fato de os cuidados odontológicos ainda não integrarem de forma consolidada e consistente a assistência pré-natal tradicional e rotineira da equipe multiprofissional, sendo sempre

solicitados apenas em casos de urgência para tratamentos curativos/reabilitadores. Desse modo, foi pactuado o apoio da gestão para a realização dos grupos focais com auxiliares de saúde bucal e cirurgiões-dentistas em horário protegido na agenda para a participação e disponibilização de espaço físico adequado para a realização da Oficina com as gestantes e o horário para a servidora/trabalhadora investir no trabalho acadêmico.

3.2 Delineamento da proposta

Trata-se de um projeto de intervenção, apoiado na pesquisa qualitativa, utilizando as estratégias de Grupos Focais e Oficinas Colaborativas, principalmente na compreensão da potência em produzir espaços de escuta qualificada para usuárias e trabalhadores/as sobre gravidez e cuidados odontológicos.

A construção do itinerário de cuidados decorre de encontros realizados entre trabalhadores/as do SUS da área de saúde bucal e gestantes usuárias da rede de serviços, no sentido de identificar saberes, problemas, temas, condutas, modos de cuidar e pontos de conflitos que pudessem ser incorporados e/ou solucionados com o estabelecimento de um processo-rede de cuidados, assim como buscar estratégias para qualificação do atendimento odontológico prestado na gravidez.

3.3 Aspectos éticos

Pensado no âmbito de um projeto de extensão com interface em pesquisa, a proposta de intervenção observou as diretrizes estabelecidas nas Resoluções nº 466, de 12 de dezembro de 2012, e nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde. Além disso, cumpriu as determinações da Extensão Universitária e foi submetida e aprovada pela Coordenação de Extensão FAMED/UFU sob o número 25.127.

3.4 Participantes

Todos/as os/as 27 profissionais de saúde bucal atuantes na rede SUS (auxiliares de saúde bucal – grupo 1; cirurgiões/ãs-dentistas – grupo 2) e as 36 gestantes (grupo 3) em acompanhamento pré-natal na ESF Jequitimar no momento do recrutamento foram convidados/as a participar da proposta.

3.5 Recrutamento

Conforme relatado anteriormente, a proposta inicial deste trabalho foi apresentada ao coordenador municipal de saúde bucal, que antecipadamente manifestou concordância com a sua realização e apoiou, permitindo a realização dos encontros durante o horário de trabalho, sem que o/a profissional tivesse que se ausentar da sua unidade. Como foi desenhado quando as atividades remotas estavam sendo aprimoradas em razão da pandemia e para possibilitar maior adesão, optamos pela realização do grupo focal remoto, através da plataforma digital *Webex*¹², na página oficial do Programa de Pós-graduação em Saúde da Família. As datas foram agendadas considerando a disponibilidade dos/as envolvidos/as.

Todos/as os/as profissionais de saúde bucal atuantes na rede SUS foram convidados/as a participar do projeto, sendo 10 auxiliares de saúde bucal (grupo 1) e 17 cirurgiões/ãs-dentistas (grupo 2). Após apresentação da pesquisa e prévia sensibilização dos/as participantes, foi encaminhado o convite através do *WhatsApp* (número fornecido por cada participante) de forma individual e também através de grupos utilizados para comunicação profissional (autorizado pela gestão municipal). O convite continha as seguintes informações: tema da conversa, data, horário e a plataforma virtual (Figura 3). Com a finalidade de formalizar e reafirmar o convite, os/as profissionais de saúde bucal foram também convidados/as individualmente, por e-mail pessoal, fornecido por cada participante.

Figura 3 - Convite Auxiliares de Saúde Bucal e Cirurgiões-dentistas para o Grupo Focal



¹² <https://www.webex.com/pt/index.html>.

Fonte: Elaborado pela autora.

O recrutamento inicial das participantes do grupo 3 (gestantes) foi presencial, durante a consulta odontológica pré-natal previamente agendada, quando o projeto foi apresentado pela pesquisadora principal. No momento do recrutamento, 36 gestantes estavam em acompanhamento na ESF Jequitimar. 01 gestante não foi convidada a participar do encontro, porque estava em período muito próximo do parto. As gestantes que não haviam passado pela primeira consulta odontológica pré-natal antes da realização do encontro foram contatadas através de ligação telefônica ou *WhatsApp* para apresentação da proposta pela pesquisadora, a partir da indicação da equipe de enfermagem.

O convite para o encontro da oficina, contendo todas as informações, foi enviado através do *WhatsApp* e e-mail de cada participante (Figura 4).

Figura 4 - Convite Gestantes para Oficina



Fonte: Elaborado pela autora.

Após a expressa concordância de participação na Oficina Colaborativa foi criado um grupo *WhatsApp*, administrado pela pesquisadora, para facilitar a comunicação sobre a realização da atividade. O grupo foi criado com a inserção de 18 gestantes. Durante a troca de

informações, cinco gestantes saíram do grupo indicando desistência de participação, sem que houvesse nenhuma busca por justificativa ou solicitação de retorno ao grupo.

3.6 Os encontros

Os encontros com os grupos 1 (auxiliares de saúde bucal) e 2 (cirurgiões/ãs-dentistas) foram conduzidos como Grupo Focal do tipo estruturado (Apêndices A e B), com moderação não diretiva, desenvolvido em dois encontros. Participaram dos grupos focais quatro auxiliares de saúde bucal e sete cirurgiões/ãs-dentistas. Cada encontro teve a duração de, aproximadamente, 1 hora e 30 minutos.

O grupo focal consiste em uma técnica de pesquisa que utiliza materiais disparadores para fomentar e sustentar discussões em grupo, possibilitando o intercâmbio de saberes, crenças e experiências entre os participantes (PRATES *et al.*, 2015; VICTORA; KNAUTH; HASSEN 2001).

O encontro para o grupo focal com auxiliares de saúde bucal ocorreu no dia 13/05/2022 e a condução dos grupos foi feita pela orientadora da mestranda, que atuou como observadora. Organizamos o roteiro para o grupo 1 (auxiliares de saúde bucal) com questões de indagações norteadoras, composto por perguntas de partida, de seguimento e de aprofundamento, assim caracterizadas: grupo 1) perguntas que possibilitavam a troca de experiência sobre como percebiam a experiência de ser profissional de saúde bucal na atenção básica e como avaliam que foram preparados/as para o trabalho no SUS e, particularmente na Atenção Primária; grupo 2) questões que permitissem o relato e a partilha de experiências vividas no cotidiano da Unidade em relação à população geral; grupo 3) questões que possibilitassem ao grupo refletir especificamente sobre o atendimento das gestantes, oportunizando a proposição de alternativas para os limites/barreiras, caso identificados; e grupo 4) que apresentava questões a partir dos dois disparadores – a Cartilha e o Itinerário, indicando as possibilidades de aperfeiçoamento e/ou validação de cada instrumento apresentado. A conversa se iniciava com as auxiliares refletindo sobre o modo como o cuidado em saúde bucal estava organizado na Unidade em que trabalhavam e como compreendiam o processo de trabalho para introduzir o atendimento das gestantes como parte de uma lógica maior do cuidado e, em seguida, desconstruir a lógica de responsabilização das usuárias pela baixa adesão aos serviços. Enfim, convidamos as auxiliares a pensar/refletir e propor não somente um fluxo de atendimento a ser seguido, mas compreender os processos subjacentes às decisões sobre o cuidado em saúde que envolvem crenças, medos e possibilidades, em uma cena em que estamos todos/as enredados/as.

O encontro do grupo focal com cirurgiões/ãs-dentistas aconteceu no dia 24/06/2022, no período da manhã. A condução dos grupos também foi responsabilidade da orientadora da mestranda, que atuou como observadora. O roteiro de questões para o grupo 2 (cirurgiões/ãs-dentistas) trazia as indagações norteadoras, composto por perguntas de partida, de seguimento e de aprofundamento. Diferentemente do ocorrido com o grupo focal estruturado para o grupo 1, utilizamos a plataforma *Mentimeter*¹³ para apresentar as questões para os/as cirurgiões/ãs dentistas no sentido de promover maior interação com o grupo. Foram registradas também interações através do chat da plataforma. A estratégia mostrou-se acertada, considerando a diversidade de respostas expressas através da nuvem de palavras formada (Apêndice C). As questões foram assim organizadas: grupo 1) perguntas que possibilitavam a troca de experiência sobre como percebiam a prática de ser profissional de saúde bucal no SUS e como avaliam que foram preparados/as na graduação para ocupar esse lugar, particularmente na Atenção Primária; grupo 2) questões que permitissem o relato das percepções sobre a Política de Saúde Bucal na Atenção Básica e as possibilidades de sua implementação nos seus cenários de prática; grupo 3) questões que possibilitassem ao grupo refletir especificamente sobre o atendimento das gestantes oportunizando a proposição de alternativas para os limites/barreiras, caso identificados; e grupo 4) que apresentava questões a partir dos dois disparadores – a Cartilha e o Itinerário –, indicando as possibilidades de aperfeiçoamento e/ou validação de cada instrumento apresentado. A conversa se iniciava com os/as cirurgiões/ãs dentistas refletindo sobre como compreendiam e foram preparados para o processo de trabalho no SUS, articulando a possibilidade de localizar sua prática dentro de uma política de saúde específica para introduzir o atendimento das gestantes como parte de uma lógica maior do cuidado e, em seguida, analisar os disparadores como produtos a serem co-construídos em uma perspectiva de responsabilização e reconhecimento da possibilidade de atuar na alteração do processo de trabalho. Enfim, convidamos os/as profissionais a pensar/refletir e propor não somente um fluxo de atendimento a ser seguido, mas compreender os processos dialógicos que podem fortalecer e produzir vínculos na rede de saúde, envolvendo não apenas os/as usuários/as, mas trabalhadores/as e gestores/as.

O grupo 3, composto pelas gestantes, foi realizado de forma presencial, sendo utilizada a estratégia de Oficina Colaborativa. Seguindo todas as recomendações sanitárias vigentes no momento da realização do encontro, optamos pela realização do grupo das gestantes de forma

¹³ <https://www.mentimeter.com>.

presencial principalmente ancoradas pelas experiências documentadas da dificuldade de adesão das mesmas às propostas de educação em saúde.

As oficinas se constituem em uma prática de intervenção sendo que os encontros são organizados em torno de temas significativos para o grupo, com a finalidade de construção compartilhada de conhecimentos, superação de dificuldades e, principalmente, formação de consciência crítica nos participantes. Tem sido utilizada em diversos contextos, principalmente no campo da saúde para otimização da qualidade dos serviços, ações de promoção da saúde e discussão sobre estratégias de ação. A dinâmica de oficinas possibilita uma transformação do modelo de aprendizagem tradicional, incorporando a ação/reflexão e primando pela comunicação aberta, exercício de habilidades reflexivas e críticas e estabelecimento de acordos e compromissos (LEMOS; AMARAL; AMORIM, 2010; SILVA; BEZERRA; BRASIL, 2018).

A definição do local para a realização da oficina considerou a disponibilidade de uma sala ampla, com estrutura adequada e ambiente privativo necessário para o momento, visto que para o grupo 3 foram convidadas 36 participantes. Essa etapa foi realizada em uma UBS próxima à unidade onde atua a pesquisadora principal. A reserva da sala foi previamente acordada com o enfermeiro chefe da unidade, e as gestantes foram previamente comunicadas sobre o local do encontro. Foi também disponibilizado e oferecido transporte para aquelas que necessitassem.

A oficina colaborativa com as gestantes aconteceu no dia 27/05/2022, no período da tarde. O encontro teve a duração de, aproximadamente, 2 horas. Entre as cinco gestantes que participaram, uma compareceu acompanhada do marido e do filho e outra acompanhada da filha. Participaram ainda como observadores/as dois estagiários/as do curso de Enfermagem, que estavam atuando na Estratégia de Saúde Itaiçi, local onde foi realizado o encontro/atividade, totalizando doze participantes. A condução da oficina também foi da orientadora da mestranda que atuou como observadora, baseando-se nos pressupostos da pedagogia problematizadora.

O principal elemento disparador desse encontro foi a Cartilha Educativa Virtual sobre Saúde Bucal da Gestante e do Bebê – Versão Preliminar (Apêndice F), que foi resultado da disciplina de Promoção da Saúde, ministrada pelo Professor Dr. Emerson Rasera, do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família, iniciada em março de 2021 e finalizada em junho de 2021. Na referida disciplina foi realizada uma intervenção de educação em saúde com gestantes em acompanhamento pré-natal na unidade de saúde onde atua a pesquisadora principal. A versão preliminar da Cartilha foi desenvolvida e abordava a importância dos cuidados em saúde bucal durante a gestação e na fase de puericultura.

A partir do recurso disparador da Cartilha Educativa, foi proposto que as gestantes participassem da reelaboração/reconstrução do material educativo (Figura 5).

Figura 5 - Momento da reelaboração/reconstrução da Cartilha



Fonte: Elaborado pela autora.

Foi impressa uma cópia completa da Cartilha e páginas impressas em formato A3, que foram distribuídas para as duplas de atividades conforme roteiro estruturado (Apêndice D). O marido de uma das gestantes se juntou ao grupo e participou ativamente da proposta; já as crianças apenas acompanharam a atividade como observadoras.

O roteiro foi construído considerando as etapas previstas e o tempo disponível para o desenvolvimento foi ampliado para 60 minutos dado à quantidade de informações e contribuições que foram surgindo. Todas as colaborações eram registradas nas folhas ampliadas e consensuadas no grupo.

Ao final da Oficina foi oferecido um lanche e sorteada uma cesta com produtos para higiene do bebê e um kit de higiene bucal para a gestante (Figura 6). A estratégia foi mantida porque é comum nos serviços de saúde e, geralmente, aguardada pelas usuárias, mas considerando o número de participantes e os relatos da literatura, não parece justificar-se como capaz de ser atrativa ou garantir a presença/participação.

Figura 6 - Sorteio da cesta com produtos para higiene do bebê



Fonte: Elaborado pela autora.

Todos os encontros foram gravados, com a expressa concordância dos/as participantes. Posteriormente foram transcritos e analisados pela mestrandia com revisão da orientadora. Os/As participantes não foram identificados para garantir o sigilo e confidencialidade das informações. Após a construção do Itinerário de Cuidados, reelaboração da Cartilha Educativa e defesa do Trabalho de Conclusão do Mestrado, todos os registros das gravações serão apagados.

3.7 Os retornos e o fechamento no Campo de Diálogo

No dia 17/01/2023, às 07:00 horas, foi realizada a apresentação da proposta do Itinerário de Cuidados para o coordenador de saúde bucal do município, utilizando a plataforma digital *Webex*. Ele reconheceu o caráter inovador e necessário da proposta e se colocou disponível para

mediar o processo de diálogo com o restante da equipe gestora do município para pactuação e implementação da proposta.

Em 20/01/2023 foi apresentada a proposta do Itinerário de Cuidados aos/as profissionais da saúde bucal que participaram dos grupos focais, também de forma online através da plataforma *Webex*.

Figura 7 - Convite para fechamento da proposta com Auxiliares de Saúde Bucal e Cirurgiões-dentistas



Fonte: Elaborado pela autora.

Desse encontro participaram seis profissionais, sendo cinco cirurgiões-dentistas e uma auxiliar de saúde bucal. Além disso, uma cirurgiã-dentista e uma auxiliar de saúde bucal tentaram entrar na plataforma para participar do encontro, porém, mesmo após orientações, não tiveram sucesso. Após a apresentação da proposta, o nó crítico identificado foi a agenda para a consulta compartilhada, ou seja, uma desconfiança de que seria possível o “controle de agenda” pela equipe, o que apontava para a pouca familiaridade com a gestão e será discutida nos resultados.

Para as gestantes, a Cartilha Educativa foi encaminhada por meio do grupo de *Whatsapp* (criado anteriormente para o recrutamento), conforme pactuado durante a Oficina. Como um tempo significativo se passou entre a realização da Oficina e a finalização da Cartilha, todas as participantes estavam com seus bebês. De cinco gestantes que participaram da oficina, apenas

três delas retornaram. Os retornos trouxeram elogios e apontaram que o produto atingiu seu objetivo com conteúdo de fácil entendimento, interessante, pertinente e acessível.

3.8 Análise de dados

Para a interpretação dos dados coletados foi utilizada a Análise de Conteúdo modalidade Temática ou Categorical, segundo os pressupostos de Bardin (2016) e Minayo (2007). O processo de análise de conteúdo é composto pelas seguintes etapas: 1) pré-análise; 2) exploração do material; e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Para o grupo 1 (auxiliares de saúde bucal) foi construída a matriz de categorização reunindo os elementos da conversa durante o grupo focal. Para o grupo 2 (cirurgiões/ãsdentistas), os conteúdos foram organizados a partir da associação entre a nuvem de palavras (Apêndice C) e as discussões resultantes das interações no encontro e as inseridas no chat da plataforma. Para o grupo 3 (gestantes), os conteúdos foram reunidos e analisados a partir do registro das conversas e as intervenções/adaptações realizadas na Cartilha Educativa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os encontros com os/as cirurgiões/ãs-dentistas e auxiliares objetivavam provocar uma conversa e reflexões sobre as competências e habilidades adquiridas nos cursos técnicos e/ou de graduação para o desenvolvimento do trabalho no SUS, as escolhas e caminhos que os/as conduziram até o ingresso e permanência no serviço público e, principalmente, suas percepções sobre o fluxo de cuidados em saúde bucal para as gestantes e a trajetória delas dentro das unidades de saúde do município.

Apesar de desenvolvidos separadamente, quando reunidos e comparados os conteúdos produzidos nos grupos focais das auxiliares e cirurgiões/ãs-dentistas possuíam semelhanças que permitiram ser agrupadas para as análises e resultaram na sistematização de 3 categorias temáticas: “Autonomia: O privado que (não) organiza o público”; “Os silêncios da Pandemia: a urgência e o isolamento”; e “A educação em saúde: (nem) todo mundo sabe fazer”.

O encontro com as gestantes produziu não somente uma alteração significativa do formato para a apresentação da Cartilha, mas fundamentalmente explicitou uma demanda pouco tratada nos processos de cuidado das mulheres que seria o impacto das desigualdades de gênero na gestação. A categoria “Queremos um lugar para nós, entende?” organizou os discursos que propunham explicitar as razões da pouca adesão aos atendimentos odontológicos e as sugestões de superação das barreiras identificadas por elas.

4.1 Autonomia: o privado que (não) organiza o público

Os/As participantes referiram ter tido pouco ou nenhum contato com os componentes relacionados ao SUS durante o processo de formação, seja a nível técnico ou graduação, como componente teórico ou mesmo como cenário de prática.

Esse pequeno contato ou familiaridade com os elementos e práticas no SUS parece independer do tempo de formado dos/as profissionais que teve ampla variação abrangendo um período de 02 a 24 anos. A formação realizada em instituições públicas ou privadas, tanto em nível técnico como superior, também não apresentou diferença em relação a possibilitar aproximação e domínio com os componentes do SUS.

O reconhecimento da fragilidade na formação de competências para a atuação no SUS vem acompanhado da expectativa focalizada para o atendimento em clínica privada e não são apenas retóricos, se materializam nos modos como o processo de trabalho é pensado/vivido pelos/as profissionais. Alguns estudos denunciam que a formação de profissionais da

Odontologia, no Brasil, está sob hegemonia de uma odontologia privada, fragmentada, especializada e mercantilizada e que, mesmo diante da abertura do mercado de trabalho no SUS, o modelo de atenção em saúde ainda é comumente organizado de forma similar ao mercado privado, ocorrendo apenas uma transposição da prática liberal dos consultórios privados para a esfera pública, de forma mecânica e pouco refletida (FONSECA, 2012; TESSER; PEZZATO; SILVA, 2015).

Embora estejam atuando na ESF e diretamente afetados/as pelas políticas que organizam a Atenção Básica, não foi identificada nenhuma fala sobre o Programa Previne Brasil que, conforme apresentado anteriormente, estabeleceu o novo modelo de financiamento de custeio da APS no âmbito do SUS. A inserção do indicador para a saúde bucal¹⁴ não parece ter produzido efeito no cotidiano dos/as profissionais e/ou sua articulação com a Política, a referência é traduzida de modo simplificado, como uma meta da gestão a ser atingida.

Entendemos que o fato de não relacionarem suas ações às determinações das políticas públicas é relevante e demonstra que, embora estejam trabalhando no serviço público, suas práticas (inseridas no processo de trabalho) são organizadas como se ocorressem no serviço privado. A independência referida na organização dos processos de trabalho, muitas vezes expressas como decisões do/a cirurgião/-ã-dentista sofreria apenas e, quando ocorre, a interferência de compartilhamento com a equipe. Nesse cenário, a organização do atendimento em saúde bucal para as gestantes pode ser tomada como um exemplo da característica autônoma e privada da profissão, que orienta as práticas baseadas no fluxo do consultório/clínica.

Apesar da desarticulação entre a fala dos profissionais relacionada à meta e ao programa Previne Brasil, identificamos a evolução do indicador no município¹⁵, sendo que os indicadores são avaliados por quadrimestres. Considerando os anos de 2020, 2021 e 2022, a meta de 60% foi alcançada apenas no terceiro quadrimestre de 2022, muito provavelmente devido às instabilidades do contexto da pandemia, sendo que as consultas de pré-natal odontológico foram temporariamente suspensas, restringindo-se apenas aos atendimentos de urgência e emergência. Contudo, os dados disponíveis para domínio público referentes à avaliação de desempenho, provenientes do Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB), nos mostram o avanço da meta do indicador no município, principalmente no ano de 2022.

¹⁴ A portaria nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019, definiu as ações estratégicas e os indicadores para os anos de 2020, 2021 e 2022. O artigo 6º estabeleceu sete indicadores para o ano de 2020 e trouxe como indicador proposto para a saúde bucal a consulta odontológica a gestantes – “Indicador 3: proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado” –, enquadrando então na ação estratégica Pré-Natal.

¹⁵ O “Indicador 3: proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado” propôs alcançar o parâmetro de $\geq 90\%$ das gestantes, no entanto a meta nacional pactuada foi 60% de alcance em 2020, conforme a Nota Técnica Nº 5/2020-DESF/SAPS/MS.

No ano de 2020, o município apresentou 19%, 15% e 14% em cada quadrimestre (Anexo A). Podemos observar que a partir de abril de 2020 (segundo quadrimestre) tivemos uma leve queda do indicador, reflexo da suspensão dos atendimentos odontológicos eletivos no cenário de pandemia. No ano de 2021 tivemos mais uma queda do indicador, apresentando 13% no primeiro quadrimestre.

Em meados de 2021, com a retomada gradual do cuidado em saúde bucal, tivemos uma melhora expressiva nos indicadores, ficando com 33% no segundo quadrimestre e 45% no terceiro quadrimestre. Já no ano de 2022, apresentou 51% no primeiro quadrimestre e 55% no segundo quadrimestre, encerrando o terceiro quadrimestre com a meta atingida de 61% (Anexo A). Percebemos a melhora do indicador no município, com a meta proposta para o ano de 2022 (60%) tendo sido alcançada no terceiro quadrimestre.

Esse cumprimento precoce da meta referenda a facilidade do indicador, que valida com a realização de apenas um atendimento odontológico durante a gestação, ainda que o preconizado seja pelo menos uma consulta odontológica por trimestre gestacional com a finalidade de garantir um acompanhamento sistemático e continuidade do cuidado (PORTO ALEGRE, 2020).

Durante as conversas com os/as profissionais, a preocupação em atingir a meta do indicador aparece, mas não é o mais significativo. Destacamos a preocupação deles/as com a atenção em saúde bucal para as gestantes, que são apresentadas como “um público de difícil acesso e adesão”, o que reafirma que atingir a meta não significa necessariamente uma qualificação do cuidado ofertado.

Ao apresentar as gestantes como “um público complicado”, os/as profissionais promovem a culpabilização da usuária pela baixa procura e adesão ao serviço de saúde bucal, utilizando principalmente a não adesão aos grupos de gestantes, organizados nas Unidades de Saúde, como testemunhos do desinteresse delas. Esse discurso circula em outras pesquisas e aponta para a necessidade de repensar as estratégias de educação em saúde.

As pesquisas indicam que muitas vezes as intervenções/práticas educativas são desenvolvidas com abordagens tradicionais e verticalizadas, como a transmissão de conhecimentos e condicionamento do usuário, através de metodologias rígidas e posturas antidialógicas. Trata-se de uma prática prescritiva e corretiva, por meio da qual a postura de quem ensina não considera os saberes, a realidade social, os valores e as culturas das pessoas inseridas no processo de aprendizagem. É como se os profissionais de saúde devessem ensinar uma população ignorante o que precisaria ser feito para a mudança de hábitos e estilo de vida,

através de orientações protocolares e burocráticas (ALMEIDA; MOUTINHO; LEITE, 2014; FALKENBERG *et al.*, 2014).

No entanto, podemos reposicionar a expressão “um público complicado” e pensar na possibilidade de que a complicação e o sentimento de dificuldade podem estar associados aos déficits de formação na graduação e ausência de formação continuada e permanente no serviço para o atendimento em saúde bucal durante a gestação.

Os estudos sobre as motivações das gestantes em evitar a consulta odontológica por desinformação, por não considerar prioridade e em razão das crenças disseminadas sobre a segurança do tratamento odontológico serão discutidos posteriormente. Aqui, destacamos que o despreparo do profissional para realizar procedimentos odontológicos durante o período gestacional pode ser um dos elementos que tornaria esse “público complexo e difícil” (FAQUIM; FRAZÃO, 2016).

Codato (2011) constatou uma resistência de parte dos profissionais de saúde em prestar a assistência odontológica para as gestantes com a circulação de desinformações sobre os procedimentos odontológicos, fortalecendo assim as barreiras encontradas entre o odontólogo e a usuária. Esses elementos estão presentes em outros estudos e são identificados como a desconfiança sobre a segurança no uso do anestésico e seus efeitos sobre o bebê, a contraindicação de exposição radiológica durante a gestação, a possível relação entre o tratamento odontológico e o prejuízo ao desenvolvimento do bebê ou aborto (ROCHA *et al.*, 2018; PEREIRA; FÉ, 2020; SOUSA; CARDOSO, 2020).

A relevância da consulta odontológica durante o pré-natal e sua articulação com a Rede de Atenção à Saúde e previsão na Política Pública não foi mencionada e chama a atenção, sugerindo a pouca familiaridade dos profissionais com os princípios do SUS e os componentes da Atenção Básica, mas outra ausência também marcou o encontro: o período da pandemia.

4.2 Os silêncios da pandemia: a urgência e o isolamento

No dia 11 de março de 2020, Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a caracterização da Covid-19 como pandemia. O Brasil, por sua vez, na segunda quinzena de março, declarou a situação de transmissão comunitária em território nacional, a partir da publicação da Portaria nº 454/GM/MS, de 20 de março de 2020 (BRASIL, 2020b, 2021, 2022b). Diante desse contexto, o Ministério da Saúde, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), o Conselho Federal de Odontologia (CFO) e as organizações de classes odontológicas recomendaram a suspensão dos atendimentos de saúde bucal eletivos e a manutenção do

atendimento às urgências odontológicas em todo o território nacional (DANIGNO *et al.*, 2022). Com o avanço da vacinação, as mudanças do cenário epidemiológico permitiram que fossem alteradas as orientações, ampliando gradualmente a oferta dos atendimentos em saúde bucal.

Posteriormente, em 2020, o Ministério da Saúde em parceria com a Anvisa e o CFO, lançou a primeira versão do Guia de Orientações para Atenção Odontológica no contexto da COVID-19, que trazia orientações relacionadas a retomada dos atendimentos eletivos de forma ordenada, gradual, responsável, monitorada e dinâmica, priorizando grupos e condições que não devem ter seu cuidado postergado, considerados eletivos essenciais e, entre eles, o pré-natal odontológico (BRASIL, 2020b, 2021). A 2ª edição do guia, atualizada para o ano de 2022, manteve as informações e orientações específicas em relação ao pré-natal odontológico, no contexto de pandemia, trazendo como inovações dois capítulos relacionados a Unidade de Terapia Intensiva e Agravos bucais relacionados a COVID-19 (BRASIL, 2022b).

Apesar de estarem inseridos em um dos cenários mais impactados pela Pandemia, o silêncio dos/as profissionais de saúde bucal ecoou na nossa pesquisa. Uma primeira interpretação para esse apagamento pode ser em razão da expressão que o atendimento de urgência e emergência ocupa na agenda da atenção básica, sendo muitas vezes a porta de entrada para o serviço de saúde bucal. Esse achado corrobora outras pesquisas que indicam as barreiras de acesso ao acompanhamento odontológico integral, apesar dos avanços da saúde bucal no âmbito do SUS, em que grande parte da população brasileira utiliza apenas os serviços de urgência odontológica como alternativa para resolução de seus problemas de saúde bucal (AUSTREGÉSILO, 2014; OSANAN, 2019).

No entanto, diferentemente do que observamos para o restante dos/as trabalhadores/as das equipes da ESF, o trabalho para os profissionais da saúde bucal diminuiu consideravelmente, podendo ser atribuído à suspensão dos procedimentos odontológicos eletivos e manutenção apenas dos atendimentos de urgência e emergência, os quais tiveram baixa demanda, possivelmente motivados pelas restrições de deslocamento, incentivo ao isolamento social e ênfase de que a procura pelos serviços de saúde se dessem somente no contexto de urgência e emergência (NOBREGA *et al.*, 2021; BELTRAME *et al.*, 2022).

O levantamento realizado no início da pandemia sobre a atuação dos/as cirurgiões/ãs dentistas brasileiros/as que atuavam nos setores público e privado identificou a redução de 95% nos procedimentos odontológicos, sendo mais significativa a restrição da atividade nas regiões mais afetadas pela pandemia. Em relação, especificamente, à Atenção Primária, os resultados apontavam a redução de mais de 50% nos atendimentos realizados (DANIGNO *et al.*, 2022).

Ainda que a pandemia possa ter aprofundado o distanciamento dos/as profissionais da saúde bucal dos/as demais integrantes das equipes de ESF, o trabalho na Unidade foi apresentado como uma atividade com pouca ou nenhuma articulação com outros/as membros da equipe. Ao nomearem a ESB como “uma equipe a parte”, ou “uma equipe com funcionamento independente”, a independência/autonomia parecia ser uma característica positiva do trabalho, mas ao mesmo tempo pode ser um indício significativo do isolamento do/a profissional na equipe, da fragmentação do cuidado e da dificuldade de inserir a saúde bucal como parte do trabalho na Atenção Básica (REIS; SCHERER; CARCERERI, 2015).

No estudo de Reis; Scherer; Carcereri (2015), a autonomia dos/as cirurgiões/ãs-dentistas para a gestão das suas práticas cotidianas foi identificada como interessante por seu potencial para favorecer o poder criativo do profissional. No entanto, essa criação estaria limitada pelas exigências das situações reais do trabalho, pelo “querer fazer”, que está relacionado ao comprometimento do profissional, e pelo “poder agir”, que se articula com os aspectos estruturais e de gestão.

A autonomia referida parece situada na possibilidade de que o/a profissional contorne ou modifique as orientações e recomendações das políticas públicas, mantendo suas práticas, de forma autônoma e por decisão/escolha própria, no modelo tradicional de atenção à saúde, priorizando um cuidado individual. Ou seja, a autonomia parece relacionada com a gestão da agenda, o que acentua o caráter solitário do/a profissional na equipe e afirma que o processo de trabalho ainda permanece centrado nele/a (REIS; SCHERER; CARCERERI, 2015).

Se os/as profissionais diziam do cotidiano no serviço sem relacionar os processos de trabalho que ocorrem na Unidade, quando se referiam a gestão municipal, esse fosso se ampliava. A única instância de gestão anunciada é a coordenação de saúde bucal, ou seja, a particularidade da especificidade sem estabelecer vínculo direto com uma gestão ampliada da saúde no município em questão. Outros estudos denunciam a inexistência de uma gestão participativa e alinhamento das ações entre as ESB. Os/As cirurgiões/ãs-dentistas adequam sua agenda de atividades de acordo com suas convicções pessoais e no formato que julgam mais adequado, sem discussão prévia com a gestão e sem direcionamento às reais necessidades da população e do município (MELO *et al.*, 2016; OLIVEIRA *et al.*, 2022).

O isolamento da ESB, a dificuldade de reconhecimento da importância do/a profissional e da atuação na equipe, pela equipe e usuários/as são retratados nas conversas e evidenciados quando recortada a questão do pré-natal odontológico. No entanto, sem a percepção de que a centralidade do cuidado no atendimento de urgência e emergência, a compreensão do atendimento das gestantes a partir do cumprimento da meta acaba por reiterar/intensificar um

processo de isolamento dos/as trabalhadores/as da saúde bucal na equipe e ainda que o “domínio da agenda” mimetiza a autonomia do consultório privado e pode estar acirrando o isolamento. A assistência fragmentada, a demanda desorganizada e a deficiência no acesso dos usuários aos serviços de saúde bucal não pareciam ser consideradas como efeitos do processo de trabalho nos grupos analisados.

A ausência de menção ao período de março de 2020 a abril de 2021, período em que o atendimento às gestantes ficou suspenso, sugere que, ainda que tenha diminuído o fluxo dos atendimentos, as outras demandas substituíram a agenda e tamponaram a visualização de um possível problema. Para nossa proposta fica evidente que, assim como a atuação da ESB está isolada, a oferta do pré-natal também sofre do distanciamento. A baixa demanda/oferta dos cuidados do pré-natal odontológico é reflexo e derivação de um isolamento/distanciamento estrutural no processo de trabalho na Atenção Básica.

Ao se confrontarem com a proposta final do Itinerário de Cuidados em Saúde Bucal para as gestantes, com a previsão de uma primeira consulta compartilhada entre médicos/as e cirurgiãs/ões-dentistas, os/as profissionais de saúde bucal destacaram apenas duas situações como desafiadoras: a primeira, a consulta compartilhada; e a segunda, a exequibilidade da proposta a partir do apoio da gestão.

Embora saibamos dos desafios de um trabalho integrado em uma equipe multiprofissional e o trabalho interprofissional, o que surge como elemento capaz de dificultar a proposta é a questão da articulação de agendas dos profissionais, se referindo principalmente a dificuldade de manejo da agenda dos/as profissionais da medicina, enfatizando a mentalidade ainda centrada na individualização das práticas de trabalho. A literatura aponta que, mesmo não sendo mencionados pelos profissionais, podem incidir outros dificultadores do processo, por exemplo, a hierarquia assimétrica nas relações interprofissionais, que é uma barreira para a construção de um trabalho colaborativo (CONCEIÇÃO; MOREIRA, 2022).

A discussão da agenda pode ser desconsiderada no processo de trabalho da ESF; no entanto, a coordenação de agendas é possível, como demonstrado em algumas experiências. No contexto da pandemia foram realizadas consultas compartilhadas entre medicina, enfermagem e odontologia, fundamentadas na orientação em saúde, como alternativa à suspensão dos procedimentos odontológicos eletivos (CONCEIÇÃO; MOREIRA, 2022).

Embora não tenhamos identificado experiências de compartilhamento de consulta entre médicos/as e cirurgiões/ãs-dentistas, alguns estudos realizados sobre o compartilhamento dos atendimentos de pré-natal com a equipe de enfermagem demonstraram que foi possível observar uma maior adesão das gestantes ao tratamento odontológico. Além disso, foram

identificados fortalecimento do vínculo entre equipe e gestantes, organização do processo de trabalho e construção de práticas mais dialógicas e interprofissionais (OLIVEIRA, 2017; RABELO; MOREIRA, 2021; MENDES; TEIXEIRA; SILVA, 2022).

É interessante perceber que, embora tenham reconhecido como importante a inclusão da/o cirurgiã/ão-dentista na primeira consulta da gestante, de modo compartilhado com o/a médico/a, a dificuldade de manejo da agenda do profissional médico/a é que foi apontado como possível limitador. No entanto, outros elementos diriam também de uma possível resistência por parte da ESB para execução do trabalho em equipe e remetem a elementos aqui discutidos como o processo de formação com foco em habilidades técnicas e especializadas em detrimento das habilidades necessárias ao trabalho em equipe, articulado e com a coletividade (MATTOS *et al.*, 2014).

A desconfiança em relação ao “apoio da gestão” parece centrada na organização da agenda. No entanto, outros elementos da proposta, apesar de identificados por nossos entrevistados, como reuniões da equipe multiprofissional e reuniões setoriais da ESB, não despertaram a mesma preocupação. Considerando que, desde 2018, o documento do Ministério da Saúde norteador da saúde bucal no SUS recomenda que o processo de trabalho da equipe deve ser organizado de forma a favorecer o acesso da gestante à consulta odontológica, sendo que entre as estratégias consta a agenda compartilhada ou interconsulta (BRASIL, 2018a), a preocupação dos/as profissionais parece reafirmar o distanciamentos dos/as mesmos/as das questões discutidas nas políticas de saúde, nas quais a colaboração interprofissional tem sido considerada um elemento-chave para uma atenção centrada nas necessidades das pessoas e das famílias, como recurso para aprimorar a qualidade e o acesso aos serviços e, ainda, fortalecer o SUS (FAQUIM; FRAZÃO, 2016).

4.3 A educação em saúde: (nem) todo mundo sabe fazer

No grupo focal, ao apresentarmos a proposta de um itinerário de cuidados para os/as profissionais, formou-se o consenso sobre a pouca adesão das gestantes aos cuidados odontológicos. As justificativas para o problema identificado circulavam entre o desinteresse e a pouca conscientização das gestantes sobre a importância do pré-natal odontológico, associadas à ausência de encaminhamento pela equipe para o serviço.

Apesar da proposta principal do encontro ter sido a discussão do itinerário de cuidados para as gestantes, para os cirurgiões-dentistas, o que parece mais relevante são as questões relacionadas ao atendimento clínico. As queixas referentes à falta de

insumos/materiais/instrumentais e dificuldade de assistência técnica e de ofertar procedimentos mais complexos demonstravam que o centro dos problemas estava direcionado ao atendimento que ocorre no consultório.

Apontamos anteriormente que a ruptura com o modelo tradicional não tem se dado de modo fácil, já que o currículo oculto hegemônico continua a priorizar o caráter tecnicista, flexneriano e distanciado dos objetivos das DCN, o que contribui para dificultar a transição para um modelo de educação que forme egressos/as com perfil generalista, aptos para a atuação em equipe e, principalmente, direcionados ao SUS (FREITAS; CALVO; LACERDA, 2012; ZILBOVICIUS, 2007). Entendemos que essa dificuldade de trabalhar em equipe multiprofissional e orientada pelos princípios do SUS também pode ser agravada diante de um processo de trabalho em que as reuniões de equipe na Unidade e intersetoriais são escassas ou ausentes.

Os relatos sobre a ausência de espaços e oportunidade para a educação permanente no serviço estavam inicialmente relacionados aos temas da atenção às gestantes, mas a falta de espaços para que os/as profissionais de saúde trocassem experiências e dúvidas relacionadas ao cotidiano e práticas de trabalho sugerem que essa ausência pode ser um gargalo para a gestão do cuidado e a inserção efetiva dos/as profissionais da saúde bucal nas equipes das unidades e na rede de atenção (SANTOS *et al.*, 2021; MARAGNO *et al.*, 2019).

Essa rede de aprendizados incluiria também os/as estudantes que circulam como estagiários/as, residentes e/ou observadores/as nas ESF (ELIAS *et al.*, 2018; OJEDA; MAMBUSCAY, 2015).

As ações de educação pelo trabalho para os profissionais de saúde bucal muitas vezes possuem as características de educação continuada. Por vezes são ofertadas por meio de cursos e capacitações, ou seja, momentos pedagógicos tradicionais, com ações verticalizadas que não oportunizam as reflexões sobre os desafios da atuação no território vivo e as experiências de pensar a prática no SUS (MACIEL *et al.*, 2017).

A dificuldade de integrar a equipe da unidade e de incorporação das ações da saúde bucal como relevantes pela equipe pareciam justificadas pelo “desconhecimento da equipe” ou mesmo pela organização “médico centrada” das Unidades. Nesse sentido, a realização de capacitações aparecia como fórmula mágica, que uma vez acionada poderia solucionar um problema que sugere uma maior complexidade.

Nessa mesma esteira, a ausência das gestantes, seja por “desconhecimento” ou “desinteresse”, também seria resolvida por meio de estratégias de “conscientização e

sensibilização”. Nesse lugar de expectativa, as estratégias de educação em saúde surgem como as principais depositárias de esperança do grupo.

Considerando que a dificuldade de adesão das gestantes é elemento comum e apresentado como problema, como então a participação delas seria a solução para a própria ausência? A questão parecia girar em torno de si mesma e fechar um ciclo explicativo no qual, por fim, a gestante termina por ser responsável por seu desconhecimento e desinteresse.

Retirando o quadro explicativo de cena, colocamos a educação permanente e a educação em saúde no centro do debate. Esses temas constituem campos de conhecimento com ampla literatura e, para fins desse trabalho, nos interessa apontar que são de difícil e complexo manejo na Atenção Básica. Iniciamos indicando a ausência de estudos que mencionam a educação permanente em saúde como processo potencializador de integração entre a ESB e a equipe multiprofissional e os efeitos dela, uma vez que seria reconhecida como potencial ferramenta para a superação de práticas hegemônicas que afastam o cirurgião-dentista dos demais profissionais da ESF (MACIEL *et al.*, 2017).

Os desafios para a educação em saúde na Atenção Básica são também conhecidos. As críticas ao modelo hegemônico adotado, aos processos centrados no/a profissional, com práticas autoritárias, orientadas pela transmissão de informações, técnicas pouco dialógicas e distantes das necessidades da população. Porém, enfatizamos o reconhecimento dessa estratégia como fundamental para que o/a usuário/a estabeleça uma relação de maior autonomia e corresponsabilidade no seu processo de cuidado, assim como a qualificação do serviço ofertado (BRASIL; SANTOS, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2022).

Romper com o modelo bancário e hierárquico de educação em saúde é um desafio a ser superado na atenção básica de modo geral, e particularmente no que se refere à saúde bucal, sendo que o atendimento clínico é tido como prioridade absoluta. É importante desenvolver ações interprofissionais de educação em saúde (realização de visitas domiciliares, atividades coletivas ou educação em saúde) que possam contribuir para aproximar os/as profissionais na equipe e com os/as usuários/as (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

Ampliando os desafios da oferta de educação em saúde na ESF para as gestantes, uma das explicações apresentadas chamou a atenção: a afirmação de que as gestantes “sentem medo do dentista” (SANTOS; PEREIRA, 2020; SOARES *et al.*, 2009; SILVEIRA; ABRAHAN; FERNANDES, 2016). Orientadas por essa chave emprestada pelos/as participantes, organizamos o encontro com as gestantes enfatizando os efeitos das barreiras culturais no cuidado em saúde bucal para as gestantes.

4.4 Queremos um lugar para nós, entende?

A revisão sistemática realizada por Rocha *et al.* (2018) elencou estudos qualitativos com gestantes que visavam identificar as barreiras e facilitadores dos cuidados odontológicos durante a gravidez. Esse estudo foi importante para a etapa preparatória da Oficina porque partimos de informações sobre barreiras para o cuidado e as dividimos em dois grupos. O primeiro grupo trouxe aquelas ideias relacionadas ao que seria de difícil controle do/a profissional e se referiam às condições fisiológicas, como desconforto devido a posição na cadeira, indisposição física, náusea e mudanças de humor, além experiências anteriores negativas como medo da dor ou situações desconfortáveis na relação profissional-usuária. Já no segundo grupo consideramos as barreiras relacionadas aos determinantes sociais da saúde, sobre os quais poderíamos agir por meio de intervenções e propostas de cuidado na unidade. Seriam elas: desconhecimento que resulta na pouca importância atribuída à saúde bucal; barreiras financeiras para continuidade do tratamento; horário do atendimento versus horário do trabalho; ausência de rede de apoio; conselhos de familiares e amigos; e crenças e mitos sobre a segurança do tratamento odontológico (ROCHA *et al.*, 2018).

As conversas preparatórias para a atividade de avaliação da Cartilha (objetivo do encontro) apontaram para demandas das gestantes que não estavam relacionadas nos textos lidos. As participantes afirmavam a necessidade de um espaço para conversa, diálogo, troca de saberes, experiências e vivências relacionadas ao período gestacional, seus desafios e suas dúvidas. Elas não queriam ser informadas sobre a gestação, sobre o desenvolvimento da criança e sobre os cuidados que deveriam ter. Elas usaram o espaço para dizer das relações de gênero, sobre estar grávida e fazer as tarefas de casa (aumento do cansaço, limitação de movimentos), as alterações do corpo e do humor e suas interações na relação com os companheiros (principalmente relacionados à sexualidade), sobre redes de apoio e ter a responsabilidade de um “resguardo” sozinha (papel da mãe, sogra, vizinha). Entendemos que elas desejavam um espaço para esse formato de conversas sobre a experiência da gestação e maternidade, não apenas recomendações e orientações sobre cuidados em saúde (BITENCOURT, 2020).

A conversa que se mobilizou para a atividade teve efeito no desenvolvimento e as gestantes solicitaram que a Cartilha, inicialmente pensada como para as mães e bebês, fosse desmembrada. Uma Cartilha seria escrita apenas para as gestantes e outra seria destinada a elas sobre os bebês, mas que poderiam ser entregues após o nascimento da criança.

Na Cartilha direcionada às mães/gestantes, as informações seriam divididas em dois grupos. O primeiro nomeamos como Informativo. Nessa seção constariam informações sobre

o pré-natal odontológico, sua importância e disponibilidade na Unidade e, principalmente, o objetivo. Embora estivessem no encontro, em razão de estarem sendo acompanhadas na Unidade, elas desconheciam que essa prática era integrada ao pré-natal e estaria inserida em uma política pública nacional. Compararam situações vividas em gestações anteriores na cidade e em outro município onde realizaram pré-natal. Avaliaram como positiva a inserção do serviço e demonstraram satisfação em disseminar as informações para outras mulheres que residem em outros municípios.

O outro grupo de questões traria os elementos que são recobertos por saberes e crenças, nomeada por elas como seção Mitos ou Verdades. As perguntas foram apresentadas a elas e somadas às que já estavam na cartilha e traziam os elementos sobre uso de aparelho ortodôntico, gravidez e saúde dos dentes, uso de anestesia na gestação e extração de dentes na gestação. Essa seção foi construída com muita gargalhada, pareceu bastante acolhedora a experiência de perceber que os medos e as crenças não foram considerados bobagens ou motivo de vergonha, mas como elementos de vidas coletivas e resultado de distorções que circulam em famílias, grupos e sociedades.

A Cartilha Educativa será uma ferramenta orientadora do cuidado em saúde bucal para as gestantes, tanto em ações educativas individuais quanto coletivas. Logo, as conversas e ações da oficina objetivavam que as gestantes apontassem as mudanças que seriam necessárias para o entendimento, a leitura e para que a cartilha se tornasse um instrumento de interesse para o público-alvo. Também o formato foi indicado por elas e declararam que gostariam de uma linguagem curta, direta e divertida, semelhante a um quiz¹⁶ ou os memes¹⁷.

Para a Cartilha com os conteúdos sobre os cuidados direcionados aos bebês, as informações tiveram menor impacto e foi solicitado que os textos fossem mais condensados e utilizados recursos imagéticos, como uma história em quadrinhos.

Apesar da presença de uma gestante acompanhada de seu companheiro na Oficina, a participação masculina foi silenciada pelas mulheres no grupo. Elas não fizeram menção ao pré-natal do parceiro (BRASIL, 2018c).

As normas de gênero informam a formulação de políticas, programas e ações governamentais e, em relação à maternidade, é centrada na mãe, mas como expectativa de um

¹⁶ Quiz é o nome de um jogo de questionários que tem como objetivo fazer uma avaliação dos conhecimentos sobre determinado assunto. Em um quiz, por norma, os concorrentes devem responder as perguntas de múltiplas escolhas para além de opções, por exemplo “certo” ou “errado”, “sim” ou “não”.

¹⁷ Meme é um termo grego que significa imitação. O termo é bastante conhecido e utilizado no “mundo da internet”, referindo-se ao fenômeno de “viralização” de uma informação, ou seja, qualquer vídeo, imagem, frase, ideia, música, que se espalhe entre vários usuários rapidamente, alcançando muita popularidade.

nascimento seguro da criança. Nesse conjunto de ações em que a mulher é apagada pela figura da gestante-mãe, o pai é ainda mais afastado e desconsiderado do processo, tornando-se uma figura passiva no processo da gestação (NASCIMENTO *et al.*, 2020), tendo ainda o modelo heterossexual de família como elemento organizador.

Embora as experiências de inclusão da figura paterna nas ações de pré-natal estejam presentes como estratégia pelo Brasil, o objetivo parece ser mais um modo de oportunizar uma “porta de entrada positiva” para os homens nos serviços de saúde do que uma aposta na discussão de uma paternidade consciente, buscando um equilíbrio na relação de responsabilização dos mesmos no processo de cuidados com o bebê.

Não nos passou despercebido que na 6ª edição da Cartilha da Gestante, última versão até então divulgada pelo Ministério da Saúde, apesar do discurso de trazer maior visibilidade ao pré-natal do pai/parceiro para o fortalecimento das ações de paternidade no SUS, ocorreu a exclusão do pré-natal odontológico do parceiro com a retirada do campo destinado à sua consulta odontológica (BRASIL, 2022g).

Nenhum dos grupos que participou da proposta apresentou a questão do pré-natal do parceiro (nem de sua existência e nem de sua posterior supressão), o que nos indica que sua ocorrência sequer chegou a se tornar realidade nos serviços (SILVA; PINTO; MARTINS, 2021).

Para esse trabalho, a Cartilha destinada aos cuidados com o bebê não foi confeccionada. Entendemos tratar de temática afim, no entanto, privilegiamos atender as interlocutoras e investirmos nosso tempo na elaboração do Itinerário de Cuidados e na Cartilha Educativa destinada a elas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As reflexões oportunizadas durante os encontros e a elaboração/construção do itinerário de cuidados nos possibilitou conhecer e entender melhor as lacunas/fragilidades e as possibilidades de melhorias dos processos de trabalho das ESB nas unidades de saúde do município. A proposta reflete a intencionalidade de responder os principais limites identificados.

O isolamento da ESB nos pareceu um dos aspectos mais desafiadores e pensamos que a estruturação/sistematização de consultas compartilhadas pode ser uma das estratégias para integrar o profissional na equipe multiprofissional e, conseqüentemente, qualificar o pré-natal odontológico e otimizar os cuidados em saúde bucal de modo mais amplo.

As estratégias de educação pelo trabalho e educação em saúde também foram incluídas de modo a tentar minimizar as situações de isolamento da ESB no interior da Equipe da Saúde da Família da Unidade, como também na Atenção Básica e em toda a rede de atenção à saúde do município. As reuniões foram pensadas como espaços potencializadores de produção/circulação de conhecimentos e de troca das experiências entre as equipes.

A elaboração da Cartilha Educativa para as gestantes não apenas trata dos conteúdos que apresentam barreiras, tanto na literatura ou rerepresentados nas falas delas. Ela foi pensada como a oferta de um modelo de escuta dialógica que pode ser construída e compartilhada. A Cartilha tornou-se um testemunho de que o processo educativo em saúde pode ser um facilitador do ensino-aprendizagem, que conjuga conhecimentos, satisfação, autonomia, responsabilização, protagonismo, participação ativa e empoderamento das gestantes no autocuidado em saúde bucal.

Finalizando, consideramos fundamentais os diferentes momentos de pactuação ocorridos na proposta. Retornar a proposta do Itinerário de Cuidados para que os/as profissionais da saúde bucal pudessem se perceber parte da construção facilita a sua incorporação, adoção e defesa como sendo algo que integra o coletivo. A disponibilidade do coordenador da saúde bucal do município para ouvir sobre os achados e avaliar junto conosco a exequibilidade da proposta acena para o compromisso da gestão e da possibilidade de abertura dos espaços.

Ambos os produtos técnicos que surgem da proposta podem funcionar como ferramentas/instrumentos de gestão, assistenciais e de educação popular em saúde, possibilitando a consolidação do pré-natal odontológico no município e favorecendo a expansão

das contribuições para diferentes contextos e realidades do SUS, oportunizando que a experiência seja replicada em outros municípios brasileiros.

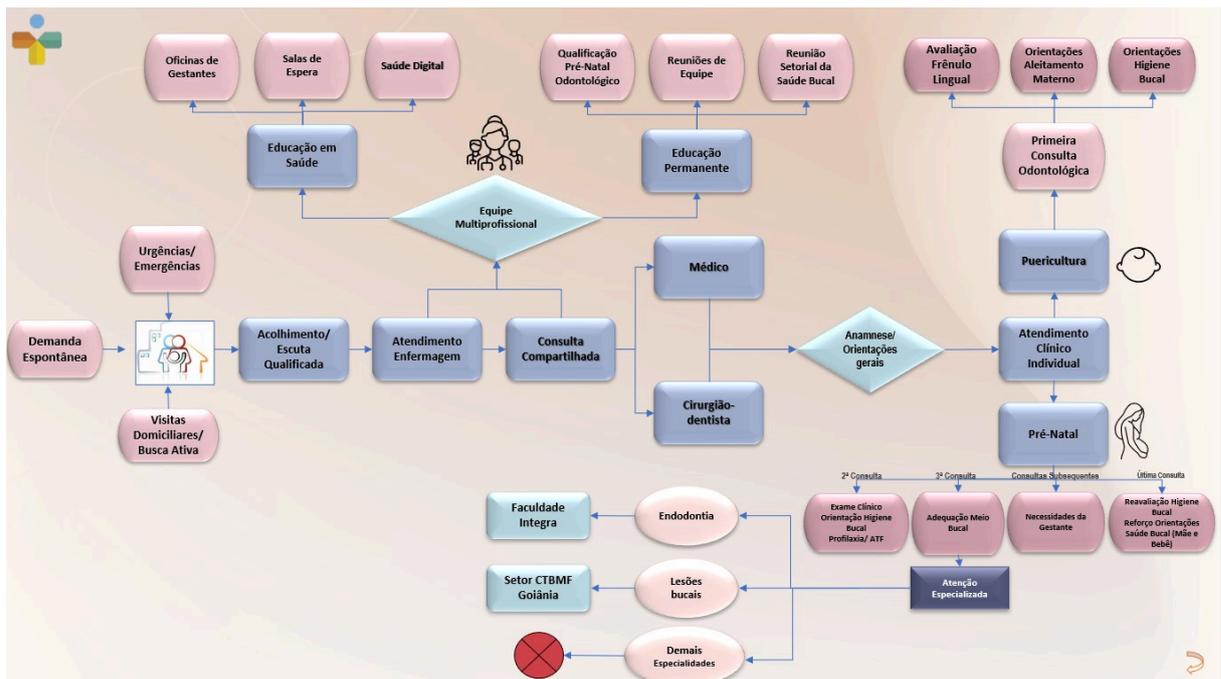
6 PRODUTOS TÉCNICOS

Nesse item serão apresentados e discutidos os dois produtos que resultaram dessa proposta de intervenção.

6.1 Itinerários de cuidados em saúde bucal para gestantes

A presente proposta tem a finalidade de organizar o fluxo da assistência em saúde bucal para as gestantes através de um itinerário de cuidados, por meio da sistematização dos processos de trabalho, com o objetivo principal de garantir a longitudinalidade do cuidado, o acompanhamento sistemático e, conseqüentemente, a consolidação do pré-natal odontológico nas unidades de saúde do município de Caldas Novas-GO.

Figura 8 - Itinerário de Cuidados em Saúde Bucal da Gestante - Completo



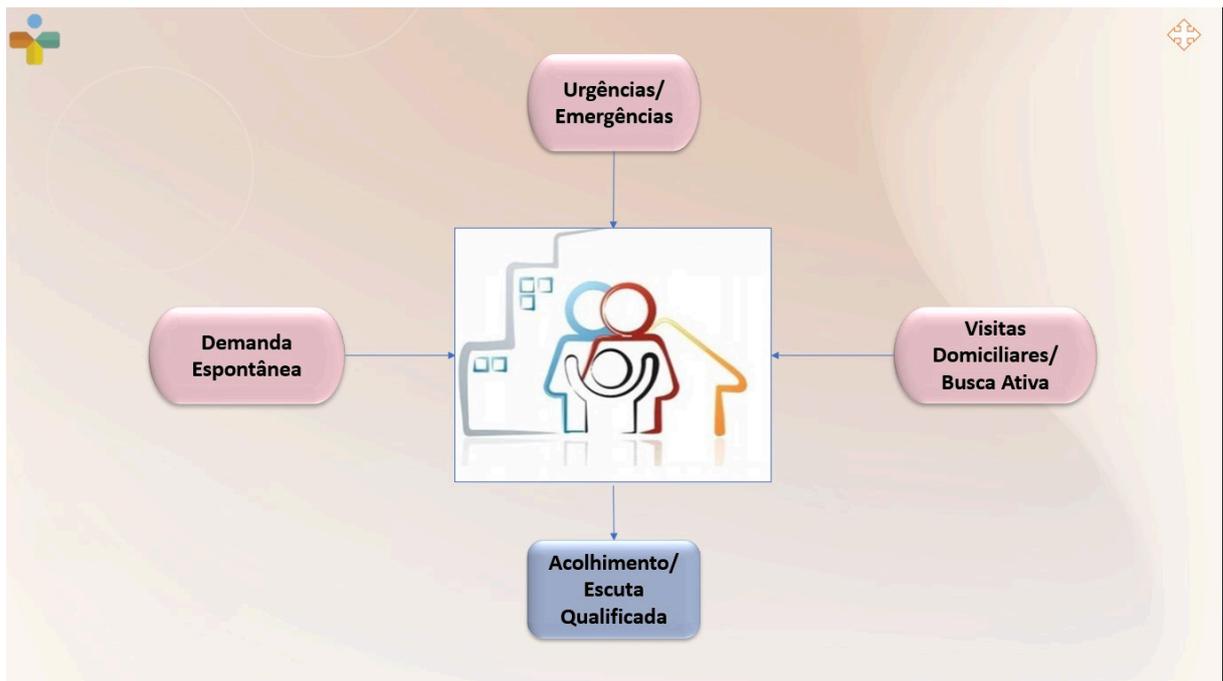
Fonte: Elaborado pela autora.

6.1.1 Descrição do Itinerário de Cuidados

O ingresso da gestante nas Unidades de Saúde se faz por três portas de entrada. A primeira se dá através de demanda espontânea: assim que identificam ou desconfiam da possibilidade de gravidez as usuárias procuram a unidade de saúde, demandando acompanhamento pré-natal. Porém, em alguns casos, as consultas são agendadas pelos/as

agentes comunitários de saúde durante as visitas domiciliares. Já a terceira forma de ingresso, apesar de não comum, pode ser em situações de urgências médicas ou odontológicas. Ao chegar na Unidade de Saúde, elas devem ser acolhidas pela equipe da recepção, que por meio de escuta qualificada realiza o encaminhamento para o primeiro atendimento com a equipe de enfermagem.

Figura 9 - Itinerário de Cuidados em Saúde Bucal da Gestante - parte 1



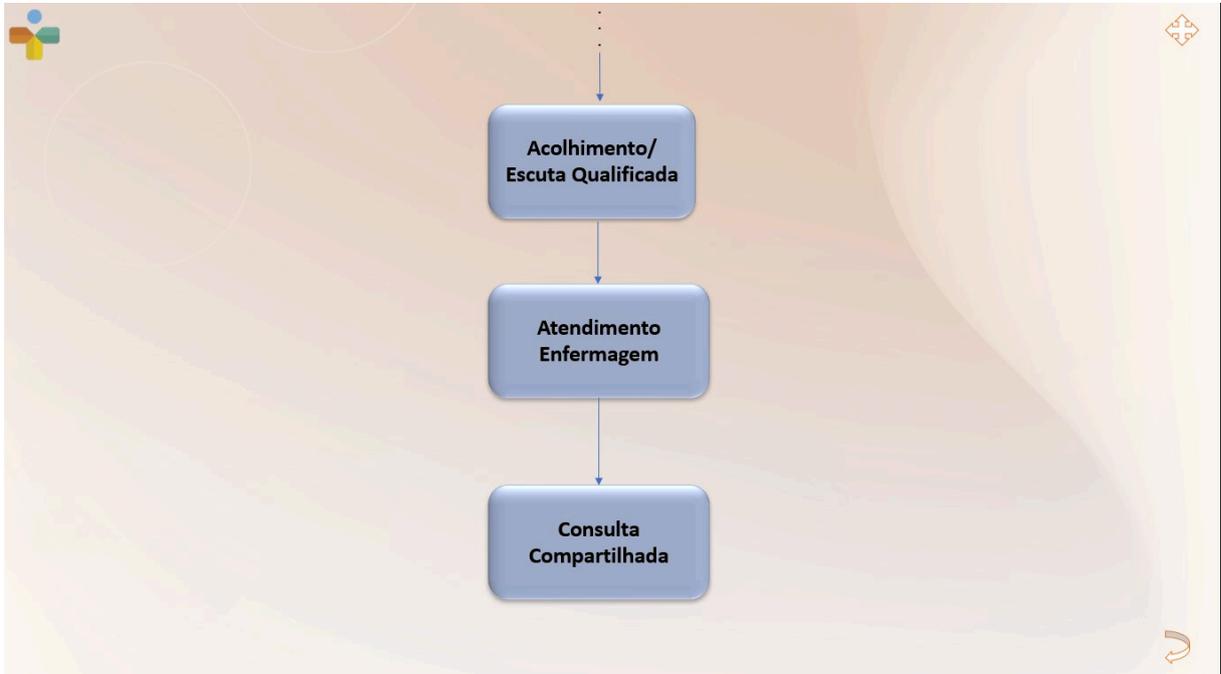
Fonte: Elaborado pela autora.

A triagem deve ser realizada pelo/a técnico/a de enfermagem, que realiza os procedimentos iniciais, incluindo antropometria (pesagem e altura), aferição de temperatura corporal e avaliação de pressão arterial. Após isso, a gestante será encaminhada para a consulta com a enfermagem. Na primeira consulta de enfermagem, é solicitado o exame beta-HCG. Com o resultado do exame positivo em mãos, é então iniciado o pré-natal.

Para dar início ao acompanhamento do pré-natal no sistema eSus AB, é necessário acionar o módulo “Pré-natal” através do registro da condição de gravidez da gestante por meio do campo Problema/Condição Avaliada no atendimento, obrigatoriamente o campo Pré-natal ou os CIAP2/CID10 correspondentes. Nessa consulta serão solicitados os testes rápidos preconizados (HIV, sífilis e hepatite B e C), verificação do cartão de vacina, solicitação de exames e prescrição de vitaminas e medicações, quando necessário. Durante essa primeira consulta com a/o enfermeira/o, a gestante deverá ser sensibilizada e orientada sobre a

importância das atividades de educação em saúde existentes na Unidade de Saúde, quais dias e tipos de atividades são ofertadas e, desse modo, estimular a participação da gestante.

Figura 10 - Itinerário de Cuidados em Saúde Bucal da Gestante - parte 2



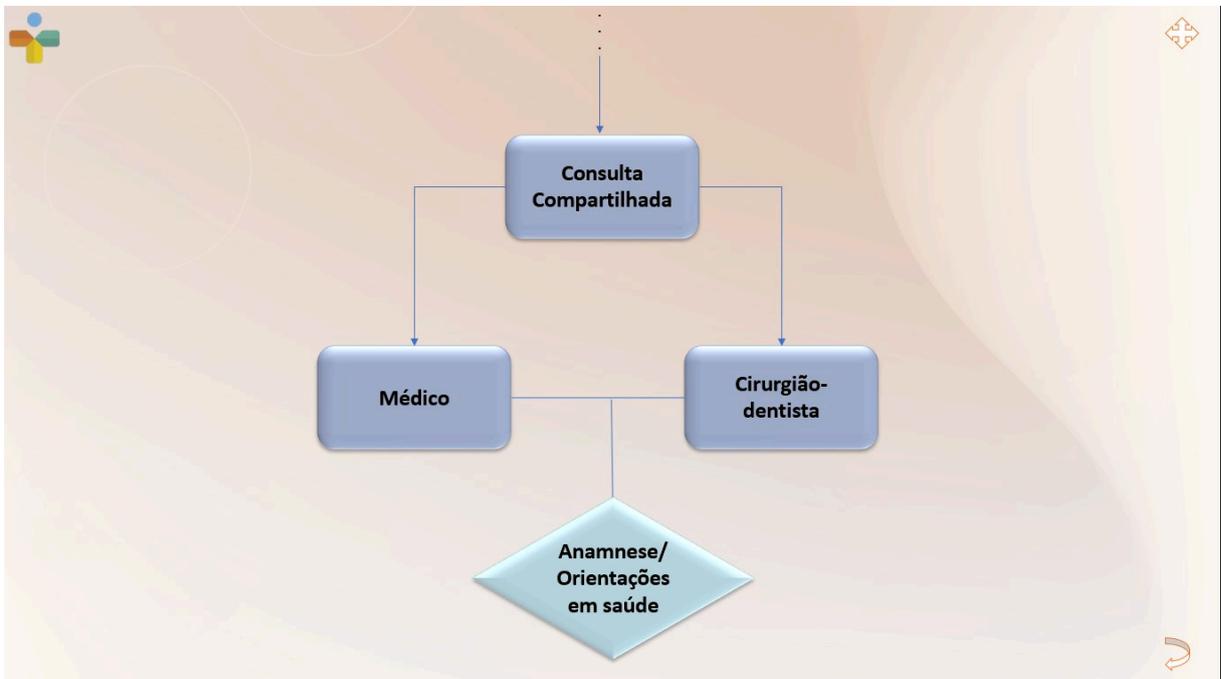
Fonte: Elaborado pela autora.

Antes de realizar o encaminhamento para a Consulta Compartilhada com os profissionais da medicina e odontologia, deve ser explicado à gestante o objetivo da proposta. Considerando que a recomendação do Ministério da Saúde é que sejam realizadas no mínimo seis consultas médicas, sendo uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre (MARAGNO *et al.*, 2019), além de, no mínimo, uma consulta odontológica a cada trimestre gestacional, a consulta compartilhada será a 1ª consulta de ambos os profissionais.

Pensando na adesão das gestantes às consultas odontológicas e a potencialização da execução do pré-natal, as consultas compartilhadas funcionam como uma potente estratégia/ferramenta, favorecendo a integralidade do cuidado, o desenvolvimento de atividades educativas coletivas e a garantia do acesso da gestante ao serviço odontológico, desde a primeira consulta de pré-natal. Nela ocorre a anamnese inicial, promovendo um ambiente de escuta qualificada e acolhimento, buscando entender as características da evolução da gestação, possibilidade de riscos na gravidez, existência de alguma doença ou alteração sistêmica, e principalmente entender as percepções da gestante sobre o momento da gestação (ALVES, 2022). Questões de interesse da gestante são identificadas para a elaboração de

temas/abordagens para ações de educação em saúde, que são novamente incentivadas no encontro.

Figura 11 - Itinerário de Cuidados em Saúde Bucal da Gestante - parte 3



Fonte: Elaborado pela autora.

Após a primeira consulta, a gestante será encaminhada para uma segunda consulta odontológica, dessa vez de forma individual, ainda no primeiro trimestre, que seria realizada pela ESB (ASB e cirurgião-dentista). Nesse momento é realizado o exame clínico intra e extraoral, profilaxia e fluoroterapia (aplicação tópica de flúor), orientações de higiene bucal e definição do plano de tratamento individualizado, considerando as necessidades da usuária.

Na terceira consulta odontológica e nas consultas subsequentes, são realizadas as intervenções eletivas/adequação do meio bucal baseado no plano de tratamento definido e considerando o período gestacional adequado.

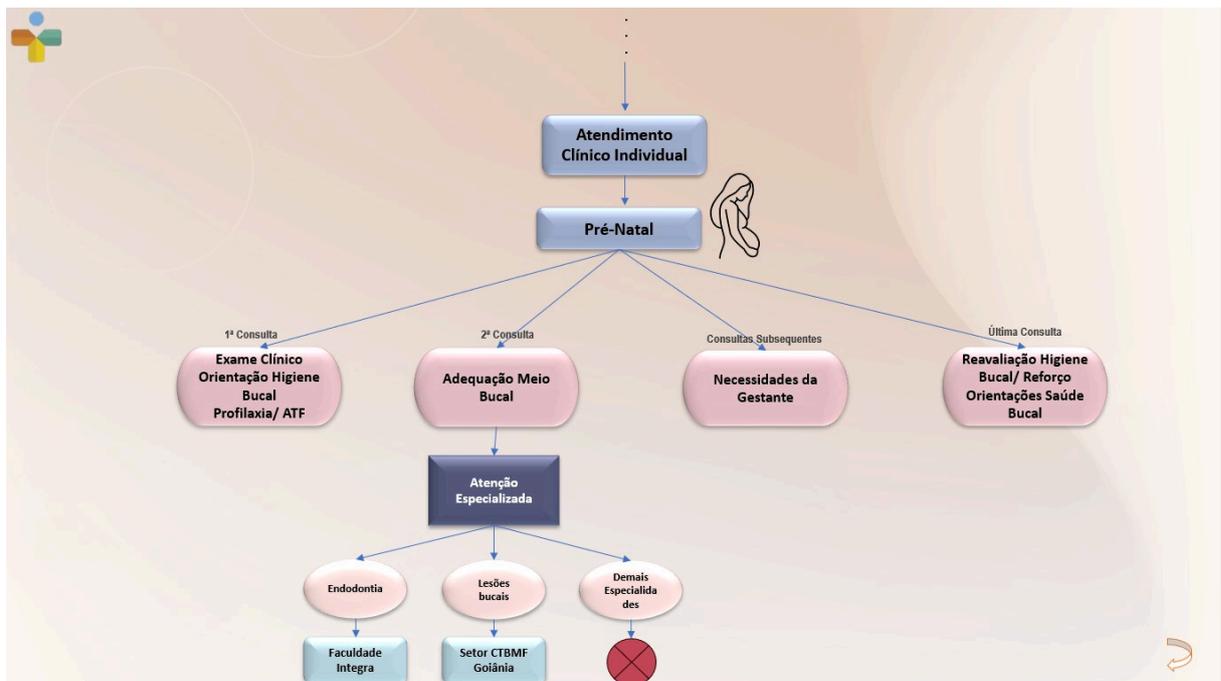
A última consulta poderá ser pautada em orientações de cuidados com a saúde bucal tanto da mãe no pós-parto quanto do bebê, estimulando o retorno para a consulta de puericultura do bebê. Nessa última consulta, seria realizada a reavaliação das condições de higiene bucal e reforço das orientações em saúde bucal repassadas anteriormente.

O município não conta com um Centro Especializado Odontológico (CEO). A dificuldade de expansão da rede assistencial de atenção secundária não é uma realidade apenas do município em que a proposta foi elaborada. O crescimento da oferta de serviços na atenção

primária não foi acompanhado de constituição de serviços de média e alta complexidade, resultando na baixa capacidade de oferta destes serviços, comprometendo a integralidade do cuidado e o estabelecimento de adequados sistemas de referência e contrarreferência em saúde bucal para todas as regionais de saúde (AUSTREGÉSILO, 2014). Para solucionar esse gargalo, as intervenções que demandam encaminhamento para a atenção especializada são geralmente realizadas através de parcerias/contratos com órgãos específicos.

Nos casos de tratamento endodôntico, são direcionados para o Curso de Odontologia da Faculdade Integra do município de Caldas Novas-GO, a qual conta com parceria estabelecida com a prefeitura do município. Os casos de lesões bucais são encaminhados para o setor de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial (CTBMF) em Goiânia-GO. As demais especialidades, como periodontia, próteses, cirurgias maiores, odontopediatria e pacientes com necessidades especiais até o momento permanecem sem possibilidade de encaminhamento, ficando as usuárias desassistidas. Recentemente foi anunciada a parceria com a Faculdade Integra para confecção de próteses dentárias e provavelmente o serviço terá início a partir de fevereiro de 2023. Apesar dessa possibilidade de encaminhamento para órgãos parceiros, raramente as usuárias são contra referenciadas para a continuidade do acompanhamento na Atenção Básica.

Figura 12 - Itinerário de Cuidados em Saúde Bucal da Gestante - parte 4



Fonte: Elaborado pela autora.

Em relação às intervenções educativas, toda a equipe multiprofissional deve ser responsável pela realização de atividades de educação em saúde direcionadas às gestantes. A participação nos grupos de educação em saúde será incentivada/estimulada durante as consultas, através da escuta atenta das principais necessidades e dúvidas das gestantes para posterior planejamento das temáticas. A flexibilidade da equipe para a definição dos temas das atividades de educação em saúde, considerando as demandas individuais, apresenta-se como um importante mecanismo indutor da adesão e participação ativa das gestantes nas ações propostas, sendo um componente para estabelecer a corresponsabilidade pelo cuidado (MARQUEZ *et al.*, 2022).

Conforme sugerido durante o grupo focal, as atividades de educação em saúde serão organizadas e estruturadas através de oficinas de gestantes, salas de espera e a inclusão de estratégias de saúde digital. A Cartilha Educativa em Saúde Bucal, já mencionada anteriormente, também foi alterada a partir do encontro e poderá ser utilizada para efetivação das ações de educação em saúde e como ferramenta de apoio na consolidação do pré-natal odontológico.

As oficinas de gestantes utilizam de metodologias ativas, com foco na aprendizagem significativa, utilizando diferentes técnicas. Desse modo, o planejamento delas depende do objetivo do encontro e podem resultar em produtos inclusive para serem destinados às gestantes e/ou bebês. As rodas de conversa exigem menor estruturação e são pautadas essencialmente na promoção do diálogo entre os participantes, criando um espaço aberto para as trocas de narrativas, informações, vivências, experiências e reflexões, proporcionando a valoração dialógica de cada indivíduo e abrindo novas possibilidades para o enfrentamento de problemas (MARQUEZ *et al.*, 2022; MENEZES; AVELINO, 2016).

Outra experiência inédita na nossa proposta será a saúde digital, incluída recentemente como uma nova pasta do Ministério da Saúde, que não surgiu diretamente nos grupos focais. A proposta surgiu de nossa avaliação sobre a estratégia utilizada para o recrutamento para as oficinas com a criação do grupo de *WhatsApp*. Durante a oficina, as gestantes foram indicando o tipo de linguagem e o formato que gostariam que adotássemos nas Cartilhas e materiais educativos, todos acenando para o cenário virtual.

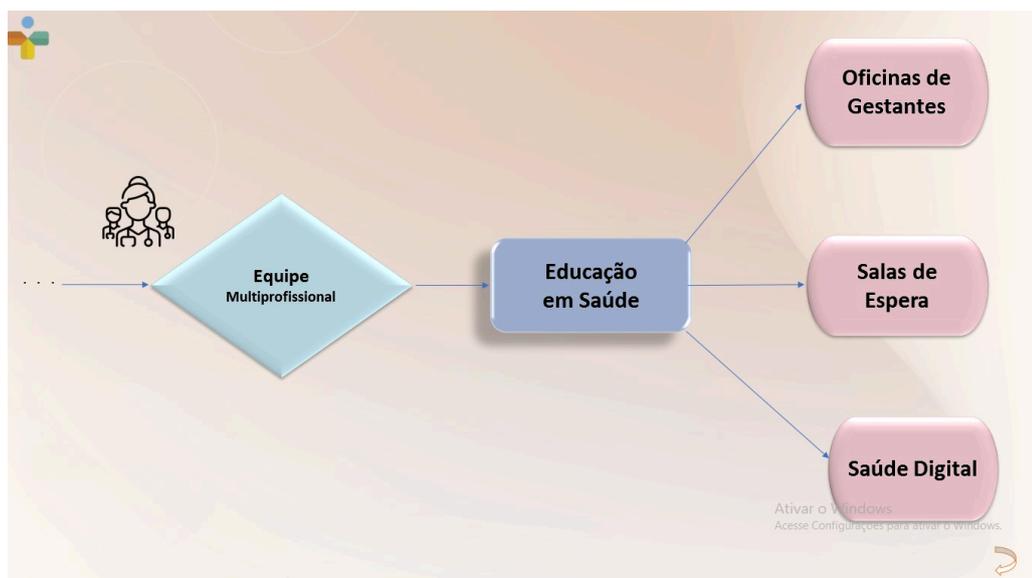
O uso do aplicativo *WhatsApp* foi inspirado no trabalho de Paulino *et al.* (2018), que o utiliza como ferramenta de comunicação remota e continuada com potencial para propiciar o surgimento de novas relações, o aprofundamento do diálogo e até mesmo o empoderamento dos sujeitos. Seu uso na educação em saúde produz um espaço de interações caracterizado pelo diálogo rápido e dinâmico, estimulando a construção de um saber crítico e coletivo por parte

dos envolvidos. Desse modo, pensamos na elaboração de Podcasts¹⁸ com as temáticas abordadas nas Oficinas e Sala de Espera para que mesmo as gestantes que não puderem comparecer presencialmente sejam alcançadas pelas ações da equipe. Encontramos na literatura algumas experiências de uso do Podcast como um potente recurso educacional para promoção das práticas de educação em saúde (LEITE *et al.*, 2022).

A elaboração de atividades de educação em saúde de modo colaborativo pela equipe poderá também facilitar e promover a integração e capacitação dela. Os produtos podem também ser compartilhados e a responsabilidade de produção ser distribuída na rede, promovendo um diálogo entre as equipes, já anunciando uma estratégia de educação permanente.

Conforme defende Limirio Júnior *et al.* (2020), a própria atividade de elaboração do Podcast pela equipe, alinhada aos conceitos da Educação Popular em Saúde (EPS), pode se apresentar como uma forma diferente de construir práticas educativas com a população, assim como um método alternativo para o processo de trabalho da própria equipe, utilizando-o como espaço formativo e de discussão. Nessa perspectiva, com a ideia da elaboração e uso do Podcast, nos propusemos a estimular uma nova possibilidade de colocar em prática os princípios da EPS nas unidades de saúde do município.

Figura 13 - Itinerário de Cuidados em Saúde Bucal da Gestante - parte 5



Fonte: Elaborado pela autora.

¹⁸ Consiste em um recurso online de áudio, de acesso via computadores e celulares, capaz de reunir informações diversas, tais como palestras, entrevistas e reflexões. Seu caráter inovador encontra-se na flexibilidade em seus modos de reprodução e compartilhamento; na autonomia em sua utilização em local e horário pertinente ao usuário; bem como na difusão de conhecimento que ultrapassa barreiras geográficas (LEITE *et al.*, 2022).

Segundo Gonçalves *et al.* (2020), a educação permanente funciona como uma importante ferramenta para a efetivação da qualidade e da excelência nos serviços por meio da ressignificação dos processos de saúde, refletindo na prática diária dos profissionais e acarretando melhorias no acolhimento, nas questões clínicas e nas atividades de promoção da saúde. As ações de educação permanente precisam ocorrer de forma consistente e sistematizada nas equipes, com a finalidade de qualificação profissional para o desempenho das funções com mais propriedade (SILVA; MARONEZE; ZAMBERLAN; SANTOS, 2020; SILVEIRA; ABRAHAN; FERNANDES, 2016).

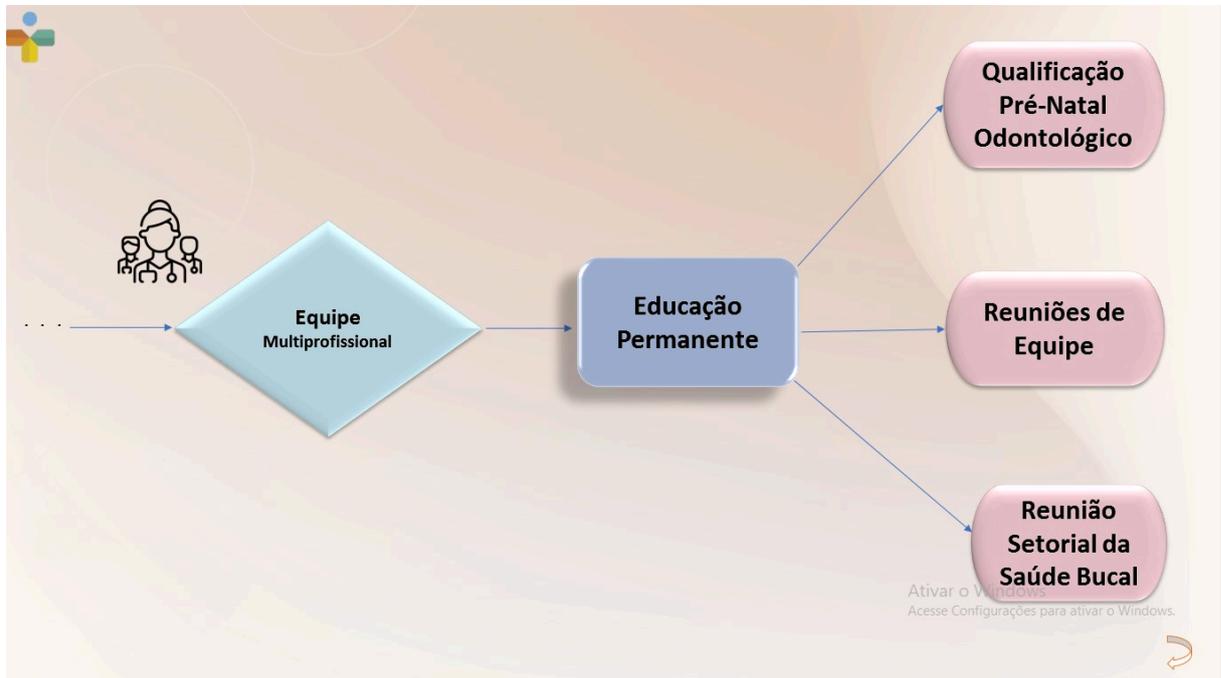
A educação permanente pode transformar as práticas profissionais e os processos de organização do trabalho, baseando-se em processos pedagógicos de amplos aspectos, incluindo a aquisição/atualização de conhecimentos e habilidades, a formulação de diagnósticos situacionais e até a elaboração de propostas para alterar e aprimorar o processo de trabalho.

Na proposta apresentada, as estratégias de educação permanente poderão ser desenvolvidas por meio de reuniões periódicas da equipe multiprofissional, tanto para discussão de casos clínicos, integração com troca de experiências e conhecimento, planejamento e avaliação das ações da equipe, quanto para discussão de questões burocráticas e técnicas referentes à organização e planejamento dos processos de trabalho e proposição de novas ações. Em consonância com o pensamento de Limirio Júnior *et al.* (2020), a proposta é estimular o desenvolvimento das reuniões de equipe adotando o método da Educação Popular em Saúde, que considera a perspectiva da horizontalidade das relações e busca promover saúde por meio da reflexão crítica sobre a realidade, possibilitando, assim, a emergência de novos discursos e ideias, através da construção de um espaço de troca, consensos e ressignificação da própria prática profissional.

Durante os grupos focais, foi apontada pelos profissionais a necessidade de sistematização de reuniões setoriais da ESB, juntamente com a coordenação de saúde bucal, para alinhamento de expectativas, além de compartilhamento de experiências e vivências profissionais, podendo funcionar como uma estratégia em potencial para facilitar a inserção da saúde bucal na equipe multiprofissional.

Para nossa proposta, será fundamental a promoção de espaços formativos para as equipes das Unidades de Saúde sobre pré-natal odontológico. Poderá ser realizado um levantamento dos principais temas relacionados ao pré-natal odontológico que mais suscitam dúvidas entre a equipe multiprofissional como forma de alinhar as falas em torno da temática, propondo uma colaboração entre os/as integrantes das equipes e entre as equipes do território (ALVES, 2022).

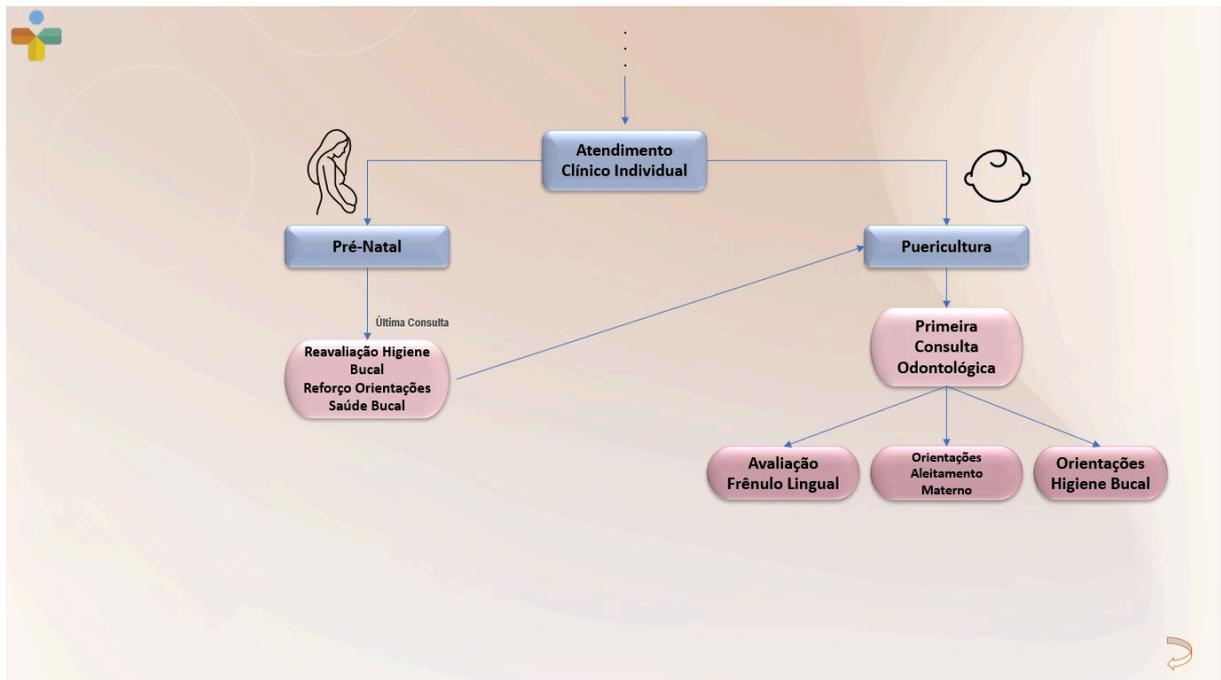
Figura 14 - Itinerário de Cuidados em Saúde Bucal da Gestante - parte 6



Fonte: Elaborado pela autora.

Outra inovação da nossa proposta será a criação das consultas odontológicas de puericultura. Na primeira consulta da criança seria realizado anamnese, exame clínico, avaliação do frênulo lingual (teste da linguinha) e orientações de cuidados com a saúde bucal do bebê, abordando temáticas como: cronologia de erupção dos dentes e importância dos dentes decíduos; higienização da boca do bebê; escovação após a erupção do primeiro dente; quantidade ideal de pasta; uso de bicos/chupetas; sucção digital e outros hábitos deletérios; orientações sobre aleitamento materno; hábitos alimentares saudáveis; entre outras demandas que surgirem durante a consulta. Seria um momento oportuno para reforçar para a mãe a necessidade da continuidade dos cuidados com sua saúde bucal, visto que grande parte dos planos de tratamento não são devidamente finalizados ou são abandonados durante o pré-natal.

Figura 15 - Itinerário de Cuidados em Saúde Bucal da Gestante - parte 7

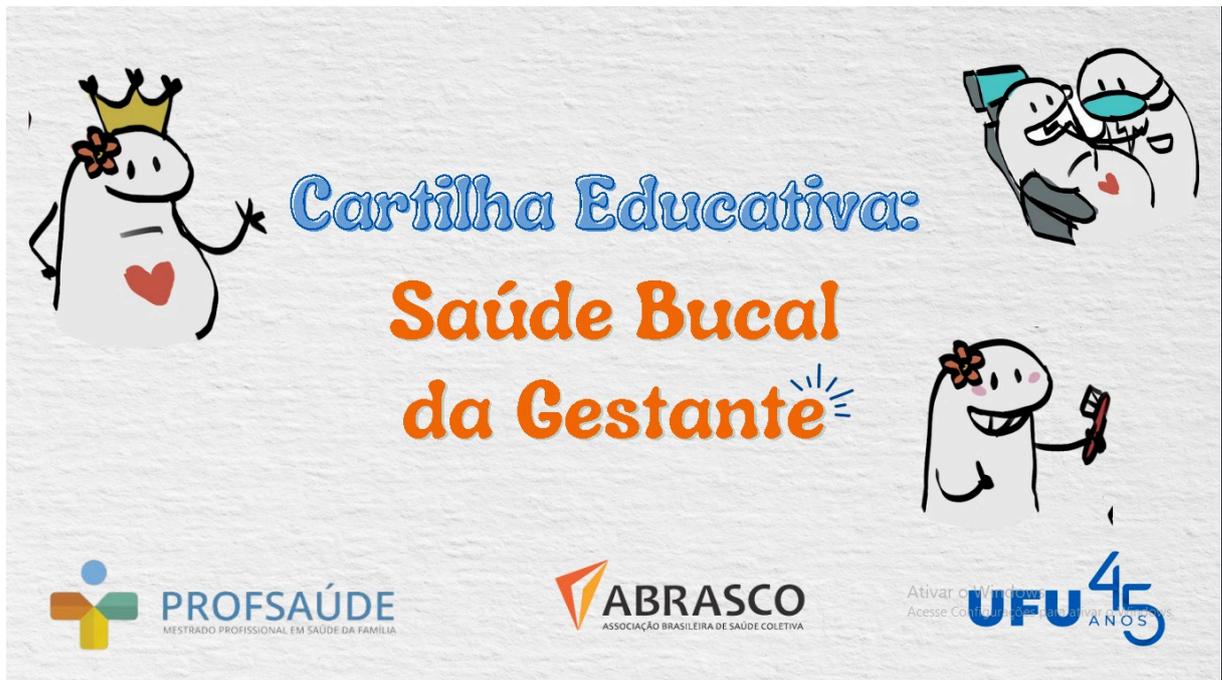


Fonte: Elaborado pela autora.

6.2 Cartilha educativa em saúde bucal da gestante

Como discutido anteriormente, a versão preliminar da Cartilha Educativa sobre Saúde Bucal da Gestante e do Bebê (Apêndice F) foi utilizada como disparador para os grupos focais e oficina. Sua reelaboração versão final (Apêndice G) resulta da tentativa de produzir um material que dialogue com o público-alvo tendo como referência os princípios de uma educação em saúde em que o processo de conhecimento seja significativo e conectado ao contexto das pessoas para quem se destina.

Figura 16 - Cartilha Educativa: Saúde Bucal da Gestante - Capa



Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 17 - Cartilha Educativa: Saúde Bucal da Gestante - Apresentação



Fonte: Elaborado pela autora.

Vários estudos demonstram que a desinformação e os medos das gestantes em relação aos atendimentos clínicos odontológicos são as principais barreiras para o cuidado (ALVES,

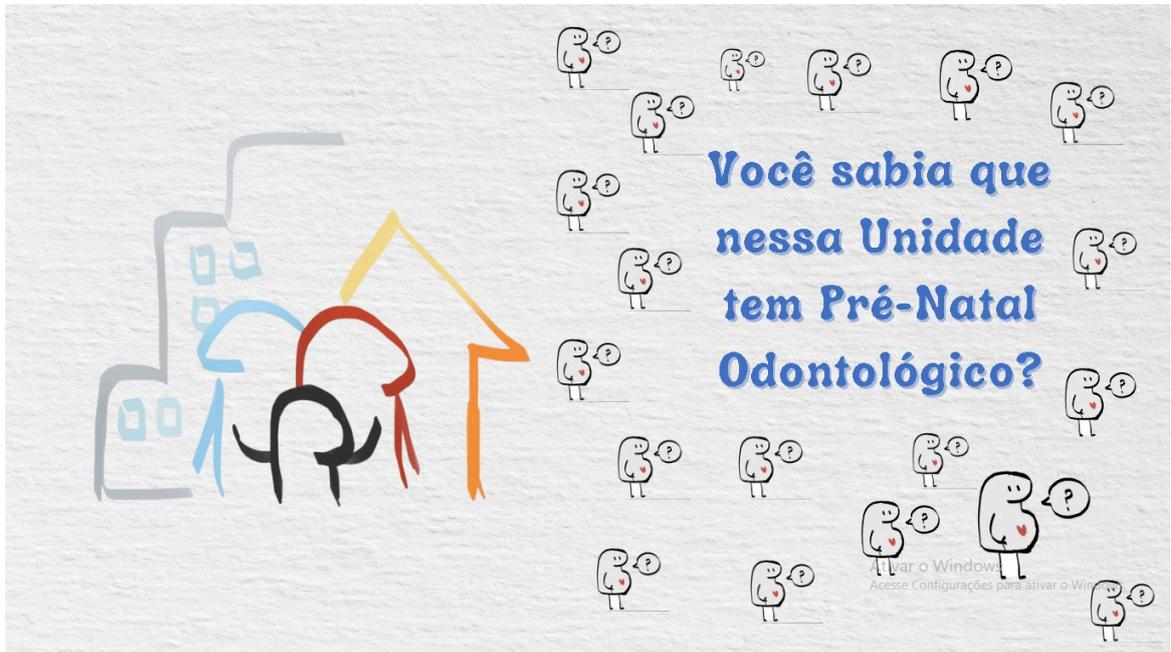
2022; SANTOS; PEREIRA, 2020; SOARES *et al.*, 2009; SILVEIRA; ABRAHAN; FERNANDES, 2016; ROCHA *et al.*, 2018; PEREIRA; FÉ, 2020; SOUSA; CARDOSO, 2020; RODRIGUES *et al.*, 2018; MARTINELLI *et al.*, 2020; GUIMARÃES, *et al.*, 2021; BOTELHO *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2020; CAVALCANTE; PROCÓPIO, 2020; TREVISAN; PINTO, 2013; LYRA *et al.*, 2021; ZEMOLIN *et al.*, 2017; KONZEN JÚNIOR; MARMITT, CESAR, 2019; MONTEIRO *et al.*, 2016; GONÇALVES; SONZA, 2018; CODATO *et al.*, 2011; NUNES NETO; FRUTUOSO, 2018; FIGUEIRA *et al.*, 2013; VACA, 2018; BASTIANI *et al.*, 2010; LIMEIRA *et al.*, 2022; NOGUEIRA, 2018; SOUZA *et al.*, 2021; ROCHA *et al.*, 2018). Reunimos as principais dúvidas de profissionais e gestantes que foram identificadas na literatura e na Oficina. O formato final se consolidou a partir da tentativa de responder às questões norteadoras sem transformar o documento em um manual que dispensaria a presença do/a profissional e, ao mesmo tempo, possibilitaria que a gestante se posicione no encontro como também agente portadora de saberes.

Figura 18 - Cartilha Educativa: Saúde Bucal da Gestante - Convite



Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 19 - Cartilha Educativa: Saúde Bucal da Gestante - Disparador



Fonte: Elaborado pela autora.

O desconhecimento sobre a existência da oferta do serviço na Unidade foi elemento importante destacado no encontro. Divulgar essa informação seria um primeiro passo para que as usuárias possam demandar por esse cuidado e, ao mesmo tempo, reivindicar sua implantação nos locais que ainda não estejam disponíveis (LOPES; PESSOA; MACÊDO, 2018; FINKLER; OLEINISKI; RAMOS, 2004; DORIGUETTO, 2014).

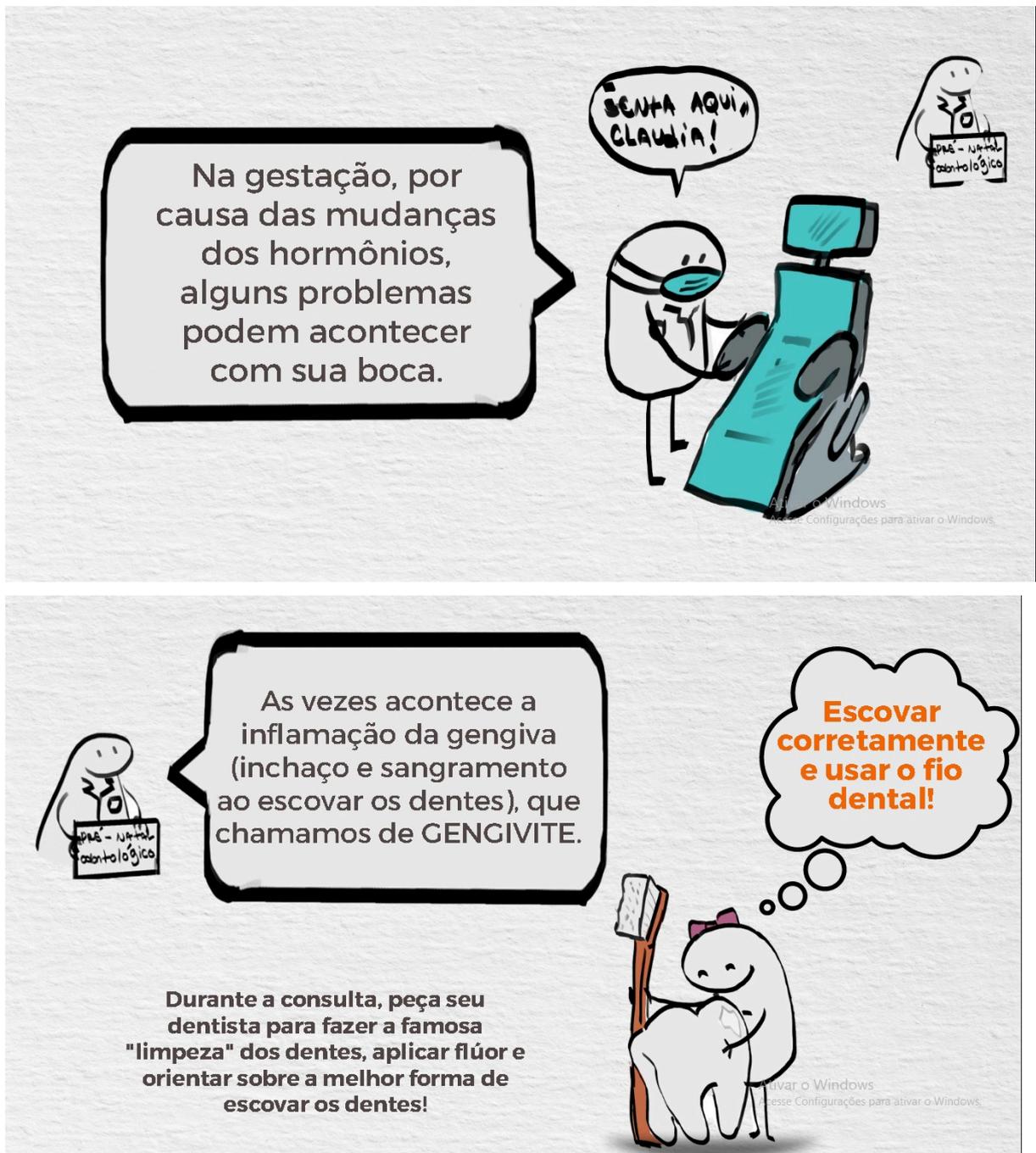
Figura 20 - Cartilha Educativa: Saúde Bucal da Gestante - Objeto



Fonte: Elaborado pela autora.

Explicar do que se trata o pré-natal odontológico em uma linguagem rápida e acessível indicando modos de acessar o serviço também pode se configurar como uma estratégia de transpor as barreiras identificadas (SILVEIRA; ABRAHAN; FERNANDES, 2016; CODATO *et al.*, 2011; LIMEIRA *et al.*, 2022; SOUZA *et al.*, 2021; ROCHA *et al.*, 2018).

Figura 21 - Cartilha Educativa: Saúde Bucal da Gestante - Mudanças da Gestação





Fonte: Elaborado pela autora.

Identificar a relação direta entre a gestação, as alterações hormonais e os riscos de doenças bucais é uma forma de convidar as usuárias e produzir um convencimento que se distancia de um lugar de julgamento ou culpa pelos eventuais problemas que podem surgir na gestação. A relação direta entre falta de cuidados em higiene bucal e problemas como cárie e perda de dentes é um fator que culpabiliza os/as usuários/as, afastando-os/as dos serviços de saúde (ABREU; PORDEUS; MODENA, 2002; MENDONÇA, 2001; SILVA; MAGALHÃES; FERREIRA, 2010).

A gengivite é a patologia periodontal mais frequente em gestantes. Sua causa está associada a quadros de deficiência nutricionais e oscilações hormonais, agravados pelo acúmulo de biofilme dental, sendo caracterizada por um quadro de hiperemia, edema e sangramento gengival. Devem ser realizados procedimentos preventivos como profilaxia profissional, aplicação tópica de flúor e raspagem periodontal, focando também na potência das ações educativas direcionadas a instruções de higienização bucal para controle do biofilme (OLIVEIRA; HADDAD, 2018; ALVES, 2022; COSTA, 2014). Em relação à periodontite, durante a gestação pode ocorrer uma exacerbação da resposta inflamatória e evolução da doença periodontal, quando já instalada. O aumento nos índices de estrogênio causa uma elevação na permeabilidade dos capilares, causando uma resposta inflamatória crônica através da liberação de citocinas pró-inflamatórias e prostaglandinas. Várias investigações têm associado essa condição inflamatória como um possível fator de risco para complicações na gestação, como

prematuridade, bebês com baixo peso e, em alguns casos, pré-eclâmpsia (ALVES, 2022; COSTA, 2014; SILVA *et al.*, 2021a; LOPES; PESSOA; MACÊDO, 2018; SANTOS; PEREIRA, 2020; SOARES *et al.*, 2009; TRENTIN *et al.*, 2007; FAQUIM; FRAZÃO, 2016).

Durante o período gestacional ocorrem alterações na cavidade bucal que podem predispor ou agravar algumas doenças bucais, como lesões cáries, doenças periodontais, conhecidas por gengivite e periodontite, erosão dentária, granulomas gravídicos, dentre outros problemas. Essas alterações ocorrem devido ao aumento da vascularização do periodonto, alterações hormonais e fisiológicas próprias da gravidez, alterações no fluxo salivar associadas a mudanças no comportamento alimentar, como o aumento do consumo de alimentos ricos em açúcar e acúmulo de biofilme dentário devido à negligência na higienização bucal. O enjoo é considerado um fator importante para redução na quantidade de escovações diárias, aumentando o risco da ocorrência de cáries (COSTA, 2014; BERNARDI; OLIVEIRA; MASIERO, 2019; ALVES, 2022; LIMEIRA *et al.*, 2022; SANTOS; PEREIRA, 2020).

Figura 22 - Cartilha Educativa: Saúde Bucal da Gestante - Dúvidas

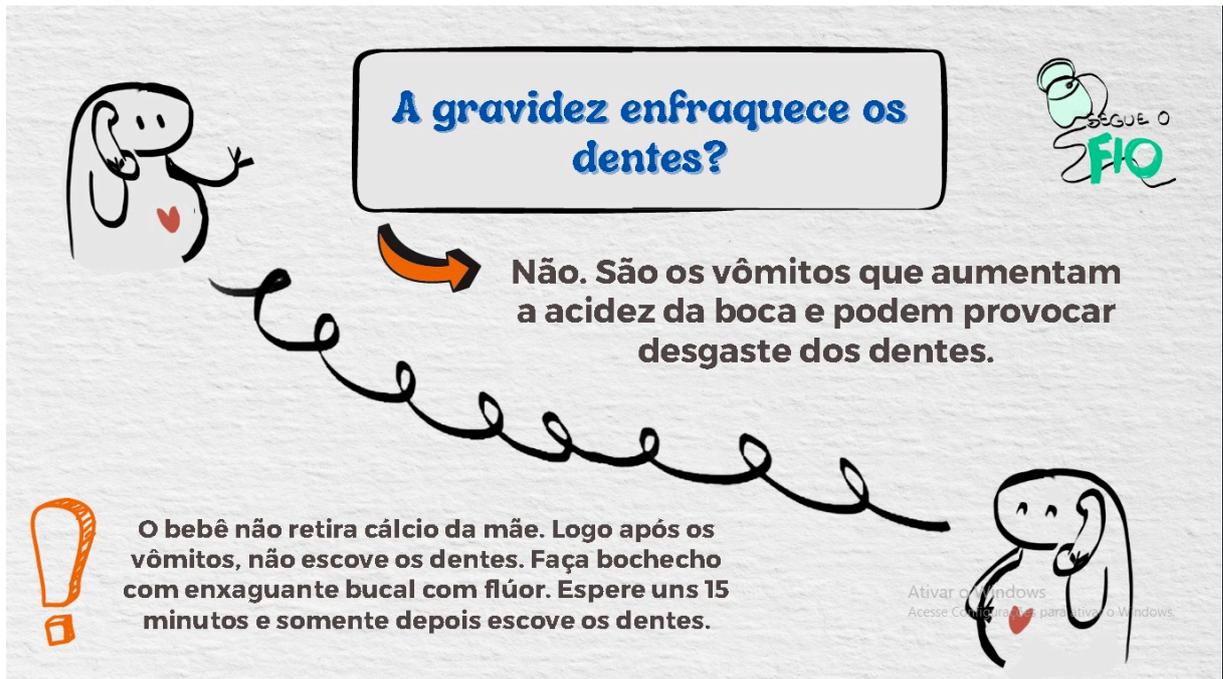


Fonte: Elaborado pela autora.

O item da Cartilha “Vamos falar sobre as dúvidas” foi pensado organizando os mitos e incertezas que as gestantes apresentaram no encontro. Elas possuem correspondência com as

identificadas em outros estudos (ALVES, 2022; FINKLER; OLEINISKI; RAMOS, 2004; DORIGUÊTTO, 2014; GUARDA, 2016; NOGUEIRA, 2018; SOUZA *et al.*, 2021). Legitimar e antecipar as dúvidas das usuárias pode produzir maior sensação de pertencimento e dar segurança para o diálogo.

Figura 23 - Cartilha Educativa: Saúde Bucal da Gestante - Alterações Bucais



Fonte: Elaborado pela autora.

A erosão dentária, caracterizada pela perda de estrutura dentária causada pelo suco gástrico, sem envolvimento de bactérias, está associada à ocorrência frequente de episódios de vômitos durante a gestação, causando a desmineralização do esmalte, principalmente nas faces linguais e palatinas e levando à hipersensibilidade dentinária. Consideramos importante destacar que muitas gestantes associam a ocorrência de erosão dentária ao processo de formação do feto. Por isso, para além de indicar a conduta a ser adotada, aconselhando o uso de enxaguantes bucais com flúor, para evitar a erosão dentária e reduzir a sensibilidade (OLIVEIRA; HADDAD, 2018; ALVES, 2022, COSTA, 2014), trouxemos a dúvida para o centro da questão, o que pode acolher a gestante e facilitar o diálogo ao tornar coletiva uma questão que poderia ser considerada menos importante ou até mesmo ser criticada como “ignorância”. No mesmo bloco, inserimos a questão do uso do aparelho ortodôntico, a indicação de anestésico e a realização de exames radiográficos.

Figura 24 - Cartilha Educativa: Saúde Bucal da Gestante – Aparelho Ortodôntico

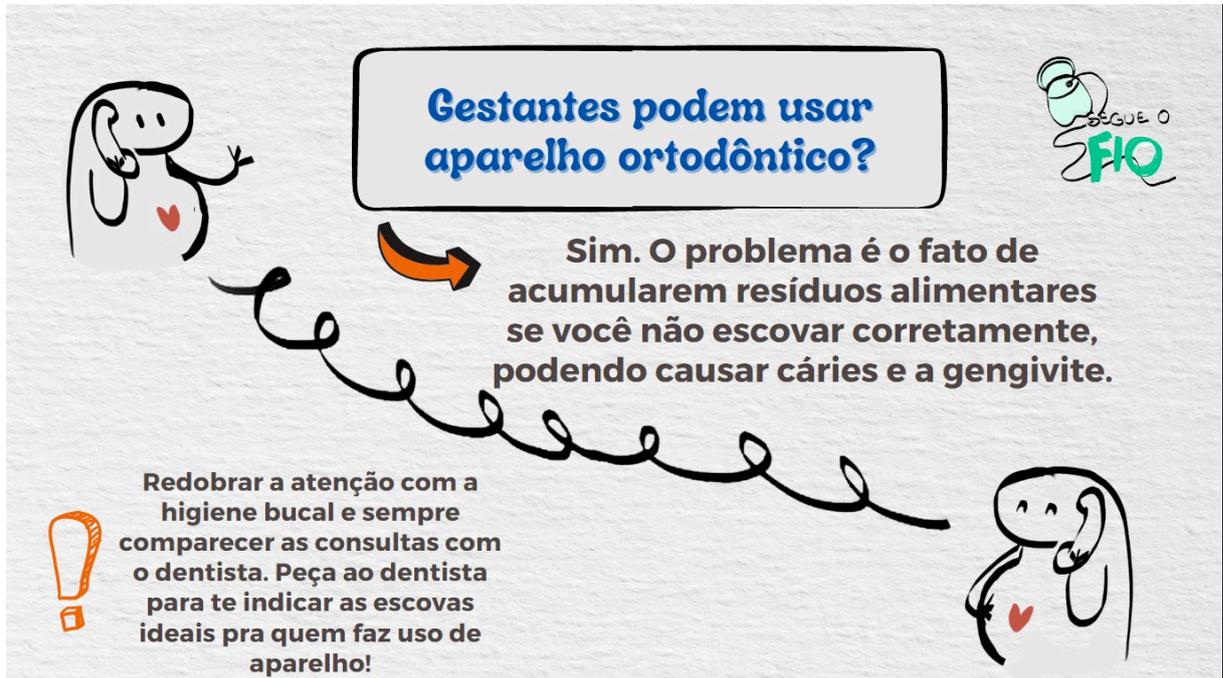
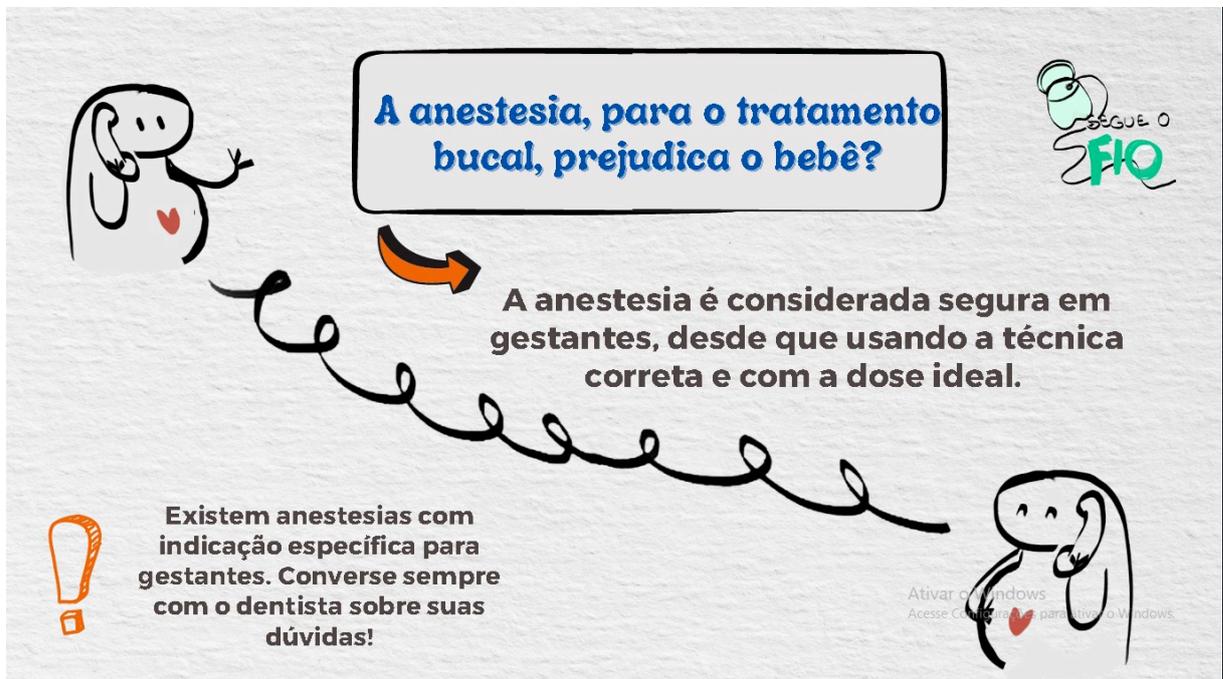


Figura 25 - Cartilha Educativa: Saúde Bucal da Gestante - Anestesia

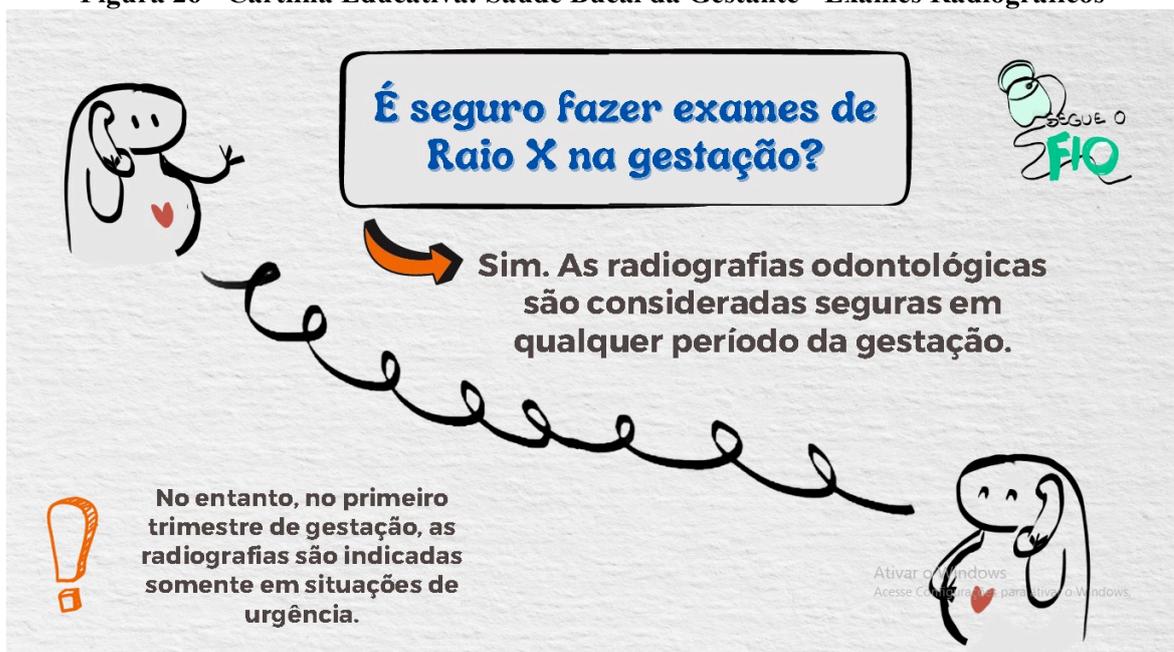


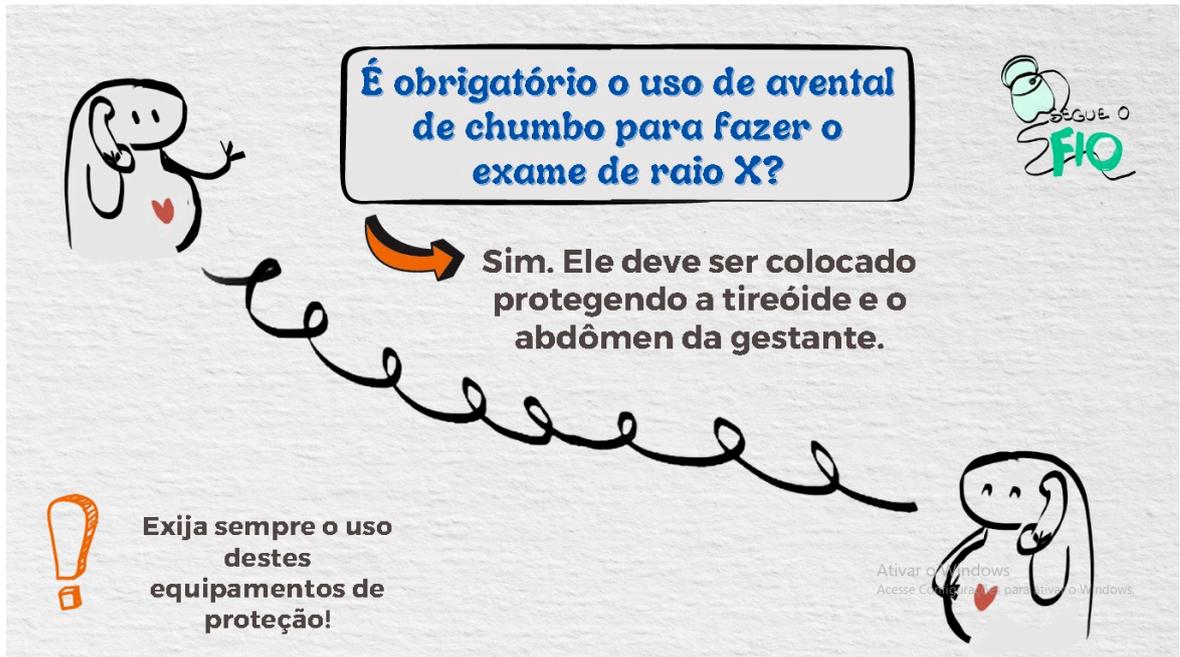
Fonte: Elaborado pela autora.

O uso/medo da anestesia é recorrente na literatura e surgiu como questão na Oficina (PEREIRA; FÉ, 2020; SILVEIRA; ABRAHAN; FERNANDES, 2016, TREVISAN; PINTO, 2013; LYRA *et al.*, 2021; NUNES NETO; FRUTUOSO, 2018; FIGUEIRA *et al.*, 2013;

VACA, 2018; BASTIANI *et al.*, 2010; LIMEIRA *et al.*, 2022; FINKLER; OLEINISKI; RAMOS, 2004; DORIGUÊTTO, 2014; NOGUEIRA, 2018, SOUZA *et al.*, 202; ROCHA *et al.*, 2018). É importante ter ciência de que este pode ser um elemento dificultador do cuidado e se antecipar a ele, informando sobre como se faz o procedimento e sua segurança. A administração dos anestésicos locais é feita em região extravascular, em baixas concentrações e em volumes pequenos. O anestésico de primeira escolha para gestantes é a lidocaína 2% com adrenalina (1:100.000). O ideal é que as soluções anestésicas contenham vasoconstritor, pois eles prolongam a duração da anestesia, diminuem a absorção do anestésico para a corrente sanguínea, aumentam a potência e possuem ação hemostática, reduzindo o risco de reações adversas e toxicidade para a mãe e o bebê. A injeção deve ser realizada de forma lenta, com aspiração prévia para reduzir as chances de injeção intravascular. A quantidade máxima de anestésico não deve ultrapassar dois tubetes (3,6 mL) por sessão de atendimento. O uso da prilocaína não é considerado seguro, devido ao risco de metemoglobinemia, reduzindo a oxigenação do bebê. O vasoconstritor felipressina, geralmente utilizado em associação a prilocaína, pode aumentar a contratilidade uterina, sendo contraindicado o seu uso em gestantes. Nesse contexto, a anestesia local odontológica é considerada segura em gestantes, desde que a técnica correta seja observada, assim como a dose máxima permitida (OLIVEIRA; HADDAD, 2018; ALVES, 2022; COSTA, 2014; BRASIL, 2022d; BASTIANI *et al.*, 2010; NOGUEIRA, 2018).

Figura 26 - Cartilha Educativa: Saúde Bucal da Gestante - Exames Radiográficos





Fonte: Elaborado pela autora.

Apesar de o exame radiográfico ser considerado seguro no período gestacional, desde que seguido o protocolo de biossegurança, alguns estudos relatam divergências e polêmicas dos profissionais da odontologia na sua indicação. Uma parcela significativa de profissionais afirma não realizarem ou não se sentirem seguros quanto à realização desse tipo de exame complementar em grávidas (ALVES, 2022; BERNARDI; OLIVEIRA; MASIERO, 2019).

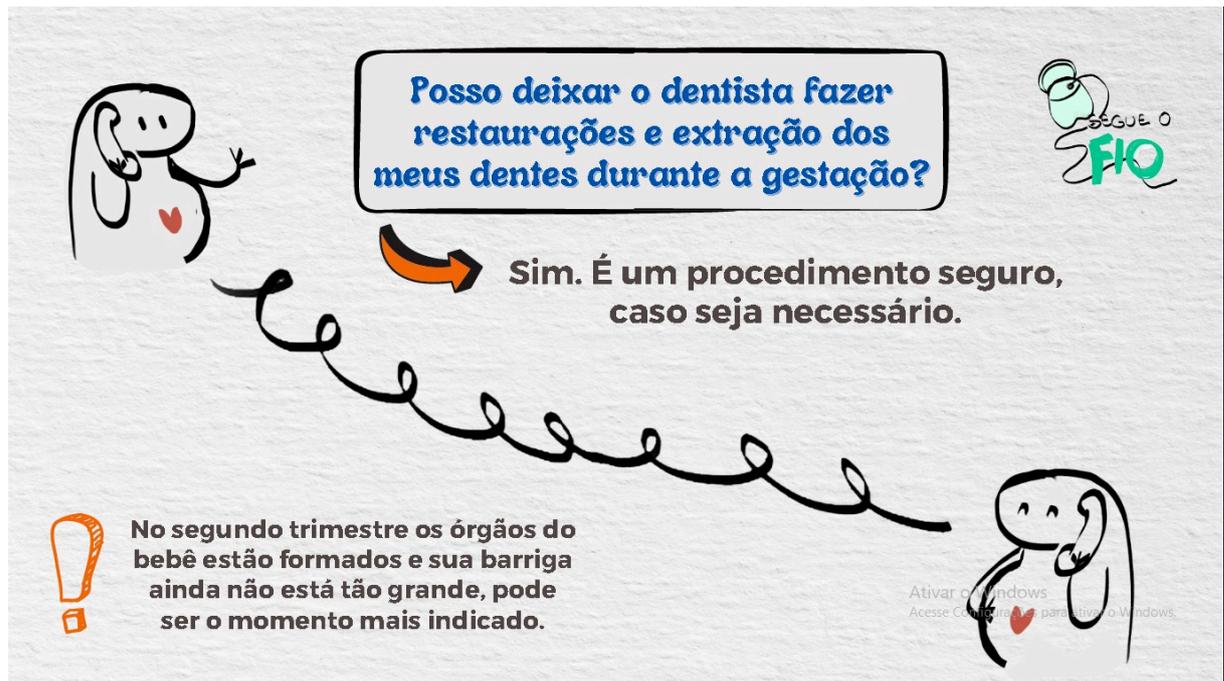
Durante a tomada radiográfica, a gestante é exposta a uma dosagem consideravelmente menor do que os níveis necessários para causar malformações congênitas, até mais baixos que fontes naturais de radiação. Seria necessária uma exposição de cinco rads para existir a possibilidade de má formação ou aborto espontâneo, sendo que uma tomada radiográfica intrabucal equivale a apenas 0,01 milirads de radiação (ALVES, 2022; BERNARDI; OLIVEIRA; MASIERO, 2019; ELIAS *et al.*, 2018; OLIVEIRA e HADDAD, 2018).

Alguns órgãos e associações apontam para a segurança desse procedimento em gestantes, desde que respeitadas as medidas de proteção radiológica, como o uso de filmes ultra rápidos, de alta sensibilidade, permitindo um curto tempo de exposição, uso do avental de chumbo e protetor de tireoide, para neutralizar os efeitos da radiação, direcionar o feixe diretamente para a boca, uso do colimador de feixe de raios X, assim como um profissional capacitado para evitar repetições da técnica (ELIAS *et al.*, 2018; OLIVEIRA; HADDAD, 2018).

Portanto, a execução de exame radiográfico em gestantes não é contraindicada, principalmente no segundo e terceiro trimestres, devendo ser realizado apenas quando for

realmente necessário para o diagnóstico e definição do plano de tratamento, seguindo o princípio da justificação, quando a indicação supera os riscos do procedimento (BERNARDI; OLIVEIRA; MASIERO, 2019; ELIAS *et al.*, 2018; OLIVEIRA; HADDAD, 2018; NOGUEIRA, 2018).

Figura 27 - Cartilha Educativa: Saúde Bucal da Gestante - Procedimentos



Fonte: Elaborado pela autora.

O documento Diretriz para Prática Clínica Odontológica na Atenção Primária a Saúde – Tratamento em Gestantes (BRASIL, 2022d) considera que não existem evidências para a recomendação de procedimentos odontológicos curativos apenas no segundo trimestre gestacional. Recomenda que intervenções odontológicas podem ser realizadas em todos os trimestres, reafirmando a necessidade de considerar sempre o incômodo e desconforto das gestantes em estágios mais avançados da gestação, levando sempre em consideração seu bem-estar físico, emocional e psicológico. Porém, destacam o segundo semestre como o período mais oportuno. Já as emergências devem ser tratadas a qualquer momento, pois a persistência de um quadro infeccioso é mais prejudicial para mãe e para o bebê que qualquer tratamento que possa ser instituído pelo cirurgião dentista (BRASIL, 2022d).

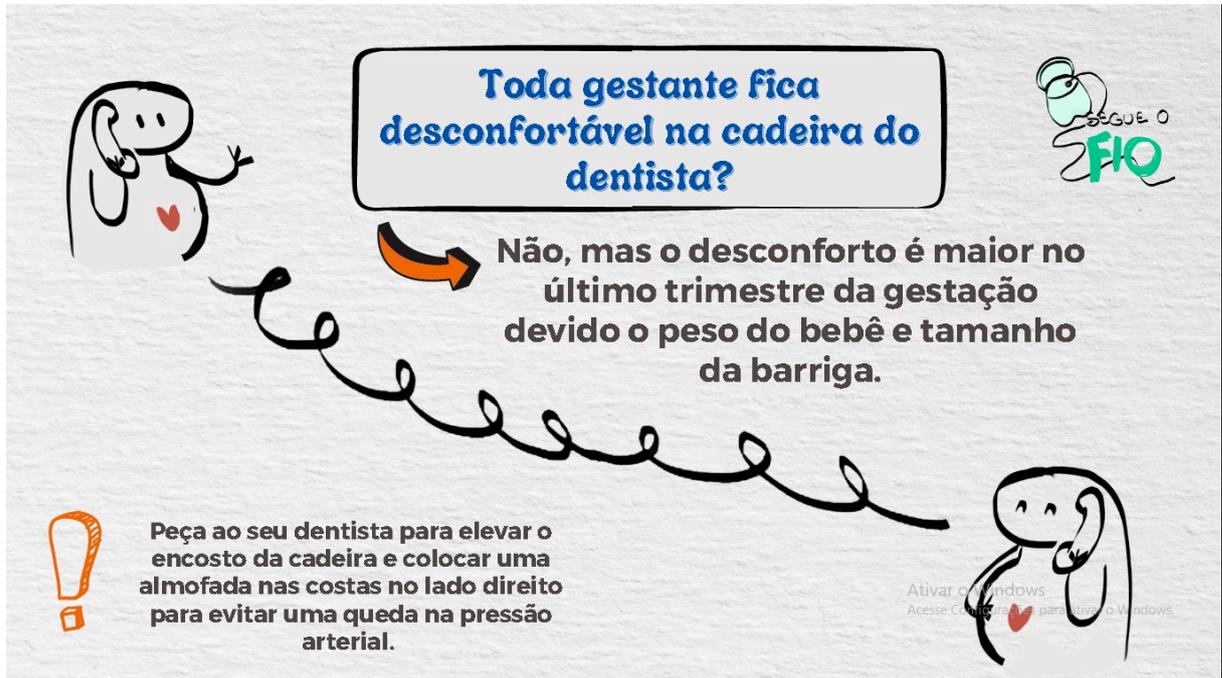
O primeiro trimestre corresponde ao período da organogênese, etapa da formação dos órgãos e sistemas do bebê, ocorrendo entre a 4ª e 8ª semana de vida intrauterina. Esse período é considerado crítico para a formação da nova vida, sendo que existem maiores chances de

abortos espontâneos, principalmente por má formação do feto e podem ocorrer efeitos teratogênicos e iatrogenias. É uma fase mais delicada da gestação e a mulher pode apresentar náuseas e vômitos. Assim, considerando a perspectiva da gestante, não seria um momento confortável para realização de procedimentos, mas é um momento favorável/propício para a primeira consulta do pré-natal odontológico (OLIVEIRA; HADDAD, 2018; BRASIL, 2022d, COSTA, 2014; CAVALCANTE; PROCÓPIO, 2020)

O segundo trimestre gestacional é considerado o período de maior segurança para a realização de procedimentos eletivos, pois caracteriza-se como um momento de maior estabilidade da gravidez. É o período mais adequado para a realização de intervenções clínicas e procedimentos odontológicos (OLIVEIRA; HADDAD, 2018; BRASIL, 2022d, COSTA, 2014; CAVALCANTE; PROCÓPIO, 2020).

No terceiro trimestre, devido ao maior peso fetal, pode ocorrer a síndrome hipotensiva, causada pela compressão da veia cava inferior. Esta é caracterizada pela diminuição do débito cardíaco e, inicialmente, pode levar a um aumento da frequência cardíaca e da pressão sanguínea, seguida de hipotensão, bradicardia e síncope, podendo ser acompanhada de tontura e náusea. O posicionamento ideal da gestante é de decúbito lateral para esquerda, em um ângulo de aproximadamente 15°. Deve-se elevar ligeiramente o encosto da cadeira ou colocar uma almofada ou suporte confortável nas costas da gestante no lado direito, permitindo que o peso fetal se desloque para a esquerda e não comprima a veia cava. Assim, é recomendado por alguns autores evitar os procedimentos odontológicos invasivos nesse período, focando a consulta em ações educativas e preventivas (OLIVEIRA; HADDAD, 2018; BRASIL, 2022d, COSTA, 2014; CAVALCANTE; PROCÓPIO, 2020).

Figura 28 - Cartilha Educativa: Saúde Bucal da estante - Negociação



Fonte: Elaborado pela autora.

Algumas estratégias podem ser importante para reduzir os riscos de ocorrências durante o atendimento e podem ser compartilhadas com as gestantes: realização de consultas curtas e preferencialmente no período da manhã, quando enjoos matinais têm menor frequência; monitoramento dos sinais vitais da usuária (frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial); optar por procedimentos mais conservadores e menos invasivos; analisar os exames laboratoriais recentes; e orientá-las a se alimentarem normalmente antes das consultas, a fim de evitar episódios de hipoglicemia (ALVES, 2022). Apresentar para as usuárias opções para seu cuidado pode contribuir para a maior demanda e adesão ao pré-natal odontológico. (BRASIL e SANTOS, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2022; MARQUEZ *et al.*, 2022).

A decisão de colocar as ilustrações de uma gestante se comunicando com a outra, através de memes, está associada à estratégia de educação popular em saúde que adota a educação pelos pares. Demonstra a possibilidade de estimular situações envolvendo a educação entre pares e que esta pode ser uma estratégia educativa transformadora e emancipatória, abrindo possibilidades para uma aprendizagem significativa. A linguagem, os contextos criados visavam a valorização dos saberes trazidos nos encontros e promover a identificação das participantes com temáticas comuns que potencializam o reconhecimento (CARVALHO; PINHEIRO, 2018; DIAS, 2006; PADRÃO *et al.*, 2021). Além disso, trazer a autorização para os procedimentos como sendo decisão da gestante contribui para o protagonismo e a

corresponsabilização para o cuidado (BRASIL; SANTOS, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2022; MARQUEZ *et al.*, 2022).

REFERÊNCIAS

- ABREU, M. H. N. G.; PORDEUS, I. A.; MODENA, C. M. Representações sociais de saúde bucal entre mães no meio rural de Itaúna (MG), 2002. **Ciência & Saúde Coletiva**, 10(1):245-259, 2005. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000100031>
- ALMEIDA, E. R.; MOUTINHO, C. B.; LEITE, M. T. S. A prática da educação em saúde na percepção dos usuários hipertensos e diabéticos. **Rio de Janeiro**, v. 38, n. 101, p. 328-337, abr-jun 2014. <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140030>
- ALMEIDA, P. F. et al. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, número especial 1, p. 244-260, setembro 2018. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s116>
- ALVES, F. M. G. **Proposta de acompanhamento clínico para pré-natal odontológico na atenção básica do Sistema Único de Saúde**. Orientador: Prof. Dr. Alexandre Policarpo da Silva. 2022. 44f. Trabalho de Conclusão de Curso (Residência). Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Currais Novos, 2022.
- AUSTREGÉSILO, S. C. **A Interface entre Atenção Primária e os Serviços Odontológicos de Urgência (SOU) no SUS**. Orientadora: Prof^ª Dr^ª Nicelma Figueiredo. 2014. 107 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Programa de Pós-Graduação Integrado em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2014. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.12712014>
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução: Luís Augusto Pinheiro. São Paulo: 70, 2016.
- BASTIANI, C. et al. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. **Odontol. Clín.-Cient.**, Recife, 9 (2) 155-160, abr./jun., 2010.
- BELTRAME, A. M. et al. Saúde bucal antes e durante a pandemia do COVID-19 na atenção primária do município de Ipatinga em Minas Gerais. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14, e260111435974, 2022. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i14.35974>
- BERNARDI, C.; OLIVEIRA, J. B.; MASIERO, 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, e18, 2019. <https://doi.org/10.7308/aodontol/2019.55.e18>
- BRAGA, Iuri Holanda; LIMA, Simone Pedrosa. Dental treatment in pregnant women: integrative review. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 76, 2019. <https://doi.org/10.18363/rbo.v76.2019.e1097>
- BRASIL. **Portaria nº 1.444, de 28 de dezembro de 2000**. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. Diário Oficial da União 2000; 28 dez.
- BRASIL. **Portaria GM/ MS nº 267, de 06 de março de 2001**. Define as Diretrizes e Normas da inclusão das ações de saúde bucal no PSF. Diário Oficial da União 2001; 07 mar.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Programa Humanização do Parto - **Humanização no Pré-Natal e Nascimento**. Brasília, 2002.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes**. Brasília, 2004b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico de Pré-natal e Puerpério – Atenção Qualificada e Humanizada**. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de Alto Risco – Manual Técnico**. 5ª Edição. Brasília, DF, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**: Brasília (DF); 2011a Jun 27; Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 650, de 5 de outubro de 2011**. Dispõe sobre o os Planos de Ação regional e municipal da Rede Cegonha. Brasília, 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica – Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013**. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPSSUS). Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica- AMAQ**. Brasília (DF), 2016a. 2ª edição. Disponível em: URL: /amaq.pdf https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/autoavaliacao_melhoria_acesso_qualidade_amaq_2ed.pdf. Acesso em: 10 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Passo a passo das Ações da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, 2016b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF, 2018a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da Gestante**. 4ª edição. Brasília, 2018b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, Brasília-DF. 2018c, 56p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pre_natal_profissionais_saude.pdf. Acesso em: 10 nov. 2021.

BRASIL. **Portaria nº 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 nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União 2019a; 13 nov.

BRASIL. **Portaria nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019.** Dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. Diário Oficial da União 2019b; 11 dez.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Nota técnica Nº 5/2020-DESF/SAPS/MS.** SEI/MS – 0013327270. Diário Oficial da União 2020a, 31 Jan.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Guia de Orientações para Atenção Odontológica no Contexto da COVID-19.** Brasília, DF, 2020b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Guia de Orientações para Atenção Odontológica no Contexto da COVID-19.** Brasília, DF, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota técnica Nº 3/2022-SAPS/MS.** SEI/MS – 0025109451. Diário Oficial da União 2022a, 17 Fev.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Guia de Orientações para Atenção Odontológica no Contexto da COVID-19.** 2ª Edição. Versão Preliminar. Brasília, DF, 2022b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Gestão de Alto Risco – Versão Preliminar.** Brasília, DF, 2022c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretriz para Prática Clínica Odontológica na Atenção Primária a Saúde – Tratamento em Gestantes.** Brasília, 2022d.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria GM/MS Nº 715, de 4 de abril de 2022.** Institui a Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI). Diário Oficial da União 2022e; 06 abril.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria GM/MS Nº 2.228, de 01 de julho de 2022.** Dispõe sobre a habilitação e o financiamento da Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI). Diário Oficial da União 2022f; 01 julho.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da Gestante.** 6ª edição. Brasília, 2022g.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota técnica Nº 11/2022-SAPS/MS.** SEI/MS – 0025123398. Diário Oficial da União 2022h.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretriz para Prática Clínica Odontológica na Atenção Primária a Saúde – Tratamento em Gestantes (Versão Resumida)**. Brasília, 2022i.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Bucal da Gestante**. Brasília, 2022j. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/livreto_saude_bucal_gestante.pdf. Acesso em: 02 nov. 2022.

BRASIL, P. R. C.; SANTOS, A. M. Desafios às ações educativas das Equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde: táticas, saberes e técnicas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, e280414, 2018. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312018280414>

BITENCOURT, S. M. A maternidade para um cuidado de si: desafios para a construção da equidade de gênero. **Estudos de Sociologia**, Araraquara, v. 24, n. 47, 2020. DOI: 10.52780/res.11407. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/estudos/article/view/11407>. Acesso em: 27 jan. 2023. <https://doi.org/10.52780/res.11407>

BOTELHO, D. L. L. et al. Odontologia e gestação: a importância do pré-natal odontológico. **SANARE (Sobral, Online)**. 2019 Jul-Dez, n. 18, v. 2, p. 69-77. <https://doi.org/10.36925/sanare.v18i2.1376>

CABRAL, M. C. B.; SANTOS, T. S.; MOREIRA, T. P. Percepção das gestantes do Programa de Saúde da Família em relação à saúde bucal no município de Ribeirópolis, Sergipe, Brasil. **Rev port saúde pública**. 2013, n. 31, v. 2, p. 173-180. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2013.05.004>

CABRITA, B. A. C. **A rede de cuidado e o itinerário terapêutico de gestantes de alto risco no município de Niterói**. Orientadora: Prof. Dra. Ana Lúcia Abrahão. 2013. 78f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde) – Programa de Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2013.

CALDAS NOVAS (GO). Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Gabinete do Secretário. **Portaria SMS Nº 276/2020**. Adota Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária Saúde, que normatiza e define procedimentos gerais para o desenvolvimento das atividades de enfermagem a Atenção Primária à Saúde e dá outras providências. Caldas Novas: Prefeitura Municipal de Caldas Novas, outubro, 2020.

CARVALHO, Cristiana Pereira de; PINHEIRO, Maria do Rosário Moura. De igual para igual: a Educação pelos Pares como estratégia educativa, transformadora e emancipatória. **Cadernos UniFOA**, Volta Redonda, n. 38, p. 81-90, dez. 2018. <https://doi.org/10.47385/cadunifoa.v13.n38.2638>

CAVALCANTE, F. D. S. M.; PROCÓPIO, F. A. C. **Ações para incentivo do pré-natal odontológico na atenção básica**. Acervo de Recursos Educacionais em Saúde (ARES). 2020.

CAYETANO, M. H.; CARRER, F. C.; GABRIEL, M.; MARTINS, F. C.; PUCCA JÚNIOR, G. A. Política Nacional de Saúde Bucal Brasileira (Brasil Sorridente): um resgate da história, aprendizados e futuro. **Univ Odontol**. 2019 ene-jun; n. 38, v. 80. Disponível em: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo38-80.pnsb>. Acesso em: 27 jan. 2023. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo38-80.pnsb>

CECHINEL, Dionis Brognoli et al. Sistematização de um protocolo de atendimento clínico odontológico a gestantes em um município sul catarinense. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 28, n. 1, p. 6-16, 2016. https://doi.org/10.26843/ro_unicid.v28i1.226

CEOLIN, M. P. **Pré-Natal Odontológico**: Projeto de intervenção para acompanhamento das gestantes pela equipe de saúde bucal durante o período gravídico. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais, Governador Valadares, 2014.

CODATO, L. A. B. et al. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 16, v. 4, p. 2297-2301, 2011. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000400029>

CONCEIÇÃO, V. S.; MOREIRA, M. B.A. Atuação de cirurgião-dentista, com ênfase no pré-natal, na atenção primária: relato de experiência. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v. 46, n. 2, p. 199-212. abr./jun. 2022. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2022.v46.n2.a3623>

COSTA, G. M. **Protocolo de atenção à saúde bucal para gestantes na equipe de estratégia de saúde da família da “Casa da Comunidade Serrinha” em Gouveia-MG**. Orientadora: Profª Mª Rafaela da Silveira Pinto. 2014. 36f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização). Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais, Lagoa Santa, 2014.

DANIGNO, J. F. et al. Fatores associados à redução de atendimentos odontológicos na Atenção Primária à Saúde no Brasil, com o surgimento da COVID-19: estudo transversal, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, n. 31, v. 1, p. 2021663, 2022. <https://doi.org/10.1590/s1679-49742022000100015>

DEMÉTRIO, F.; SANTANA, E. R.; PEREIRA-SANTOS, M. O Itinerário Terapêutico no Brasil: revisão sistemática e metassíntese a partir das concepções negativa e positiva de saúde. **Rio de Janeiro**, v. 43, n. Especial 7, p. 204-221, dez 2019. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019s716>

DIAMANTINO, M. L. **Participação da Odontologia na Equipe Pré-Natal na ESF à Luz da Literatura**: Oportunidade de Promover Saúde. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais, Governador Valadares, 2013.

DIAS, S. F. **Educação pelos pares: uma estratégia na promoção da saúde**. Universidade Nova de Lisboa. Instituto de Higiene e Medicina Tropical. Unidade de Saúde e Desenvolvimento. Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais. 2006.

DORIGUETTO, Milce Corrêa de Sá. **Pré-Natal Odontológico**: desmistificando o tratamento odontológico. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2014.

FAGUNDES, D. Q.; OLIVEIRA, A. E. dos S. N.; EDSON, T. Assistência odontológica no pré-natal e o baixo peso ao nascer. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, Vitória, n. 16, v. 2, p. 57-66, abr-jun, 2014.

FALKENBERG, M. B. et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 19, v. 3, p. 847-852, 2014. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>

FAQUIM, J. P. S.; FRAZÃO, P. Percepções e atitudes sobre relações interprofissionais na assistência odontológica durante o pré-natal. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p. 59-69, abr-jun 2016. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201610905>

FERRAZ, Daiana. **Diretrizes curriculares nacionais da Odontologia e análise dos projetos pedagógicos dos cursos do Estado de São Paulo**. Orientadora: Profª Drª Patricia Carla de Souza Della Barba. 101f. Dissertação. (Mestrado). Programa de Pós- Graduação em Gestão da Clínica, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2016.

FIGUEIRA, T. R.; FERREIRA, E.; SCHAAL, V.; MODENA, C. O modelo de crenças em saúde e o processo saúde doença cuidado bucal por gestantes. **Rev. Odontol. Bras. Central**, 2013, n. 22, v. 63.

FINKLER, M.; OLEINISKI, D. M. B.; RAMOS, F. R. S. Saúde bucal materno-infantil: um estudo de representações sociais com gestantes. **Texto Contexto Enferm** 2004 Jul-Set; 13(3):360-8. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072004000300004>

FLORIANÓPOLIS. Prefeitura Municipal de Florianópolis. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de atenção à saúde bucal**. Florianópolis – Santa Catarina. 2006.

FONSECA, E. P. As diretrizes curriculares nacionais e a formação do cirurgião-dentista brasileiro. **J Manag Prim Health Care**, 2012, n. 3, v. 2, p. 158-178. <https://doi.org/10.14295/jmphc.v3i2.154>

FREITAS, S. F. T.; CALVO, M. C. M.; LACERDA, J. T. Saúde coletiva e novas Diretrizes Curriculares em Odontologia: uma Proposta para Graduação. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 223-234, jul./out.2012. <https://doi.org/10.1590/S1981-77462012000200003>

GIRARDI, F. **Itinerários de cuidado e práticas de atenção a saúde das mulheres kaingang no período gravídico-puerperal na Aldeia Kondá/SC**. Orientadora: Profa. Dra. Laura Cecilia López. 2019. 133f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2019.

GONÇALVES, K. F. et al. Utilização de serviço de saúde bucal no pré-natal na atenção primária à saúde: dados do PMAQ-AB. **Ciência & Saúde Coletiva**. [s.l.], v. 25, n. 2, p. 519-532, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.05342018>. Acesso em: 16 jan. 2023. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.05342018>

GONÇALVES, Patrícia Moreira; SONZA, Quéli Nunes. Pré-natal odontológico nos postos de saúde de Passo Fundo/RS. **Journal of Oral Investigations**, v. 7, n. 2, p. 20-32, 2018.

GONZALES, T. N.; CESAR, J. A. Posse e preenchimento da Caderneta da Gestante em quatro inquéritos de base populacional. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, n. 19, v. 2, p. 383-390 abr-jun., 2019.

GUARDA, Nathalia Hoffmann. **A Importância do Pré-Natal Odontológico e a Implantação do Atendimento Odontológico as Gestantes na UBS Morada São Luiz em Sapiranga-RS**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização)- Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica – PROVAB. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, Agosto, 2016.

GUIMARÃES, Kelly Alves et al. Gestação e Saúde Bucal: importância do pré-natal odontológico. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e56810112234-e56810112234, 2021.

HARB, Daniel Abou; DO CARMO, Weder Dias; BOAVENTURA, Richardson Mondego. A importância do pré-natal odontológico. **Revista Cathedral**, v. 2, n. 3, 2020.

HARZHEIM, E. “Previne Brasil”: bases da reforma da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2020, n. 25, v. 4. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01552020>. Acesso em: 16 jan. 2023. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01552020>

KONZEN JÚNIOR, Dionizio José; MARMITT, Luana Patricia; CESAR, Juraci Almeida. Não realização de consulta odontológica entre gestantes no extremo sul do Brasil: um estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 10, p. 3889-3896, 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182410.31192017>

LEITE, P. L. et al. Construção e validação de podcast para educação em saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2022, n. 30. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6263.3705>

LEMOS, M. E. S.; AMARAL, M. A.; AMORIM, R. H. C. Oficinas de Educação em Saúde: uma proposta de Aprendizagem. **PBL 2010 Congresso Internacional**. São Paulo, Brasil, 8-12 de fevereiro de 2010.

LIMEIRA, A. B. P. et al. Análise das ações e estratégias de educação em saúde bucal como promoção de saúde no período gestacional: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 9, e37811931639, 2022. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i9.31639>

LIMIRIO JÚNIOR, V. et al. A Educação Popular em Saúde como método para a reunião de equipe na Atenção Primária à Saúde. In: PARO, César Augusto; MATOS, Marcos Aurélio Lemões; PEKELMAN, Renata (Org.). **Coletânea Educação Popular em Saúde**. Volume 2: Educação Popular e a (re)construção de práticas cuidadoras. 1ed. João Pessoa: CCTA, 2020, v. 2, p. 65-82.

LOPES, I. K. R.; PESSOA, D. M. V.; MACÊDO, G. L. Auto Percepção do Pré-Natal Odontológico pelas Gestantes de uma Unidade Básica de Saúde. **Revista Ciência Plural**. 2018, n. 4, v. 2, p. 60-72. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2018v4n2ID16839>

LUCENA, Dayanne Silva de. **O programa Previne Brasil e seus potenciais reflexos na (re)organização da Atenção Primária à Saúde do estado do Rio de Janeiro**. 2022. 125 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva MP) - Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

LUCENA, E. H. G. de; PUCCA JÚNIOR, G. A.; SOUSA, M. F. de. A Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil no contexto do Sistema Único de Saúde. **Tempus – Actas De Saúde Coletiva**, 2011, n. 5, v. 3, p. 53-63. Disponível em: <https://doi.org/10.18569/tempus.v5i3.1042>. Acesso em: 16 jan. 2023.

LYRA, C. de O. et al. A importância do tratamento odontológico no pré-natal. **E-Acadêmica**, 2021, n. 2, v. 3, e172370. Disponível em: <https://doi.org/10.52076/eacad-v2i3.70>. Acesso em: 16 jan. 2023. <https://doi.org/10.52076/eacad-v2i3.70>

MACIEL, J. A. C. et al. Educação permanente em saúde para o cirurgião-dentista da estratégia saúde da família: uma revisão integrativa. **Rev. APS**. 2017 jul/set; n. 20, v. 3, p. 414-422. <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2017.v20.15836>

MARAGNO, Jéssica Marcon et al. Conhecimento dos médicos e enfermeiros sobre o pré-natal odontológico em um Município da região carbonífera de Santa Catarina. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 31, n. 1, p. 33-46, 2019. https://doi.org/10.26843/ro_unicidv3112019p33-46

MARQUES, A. M. J. **Protocolo clínico de regulação odontológico**. Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, 2010. 55p.

MARQUEZ, L.V. et al. Rodas de conversa remotas: ensino-aprendizagem e vivência da promoção da saúde na pandemia da Covid-19. **Revista Brasileira de Educação Médica**, n. 46, v. 1, e053, 2022. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.1-20210292>

MARTINELLI, Katrini Guidolini et al. Fatores associados ao cuidado de saúde bucal durante a gravidez. **Arquivos em Odontologia**, v. 56, 2020. <https://doi.org/10.7308/aodontol/2020.56.e16>

MATTOS, G. C. M. et al. A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entaves, avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 19, v. 2, p. 373-382, 2014. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.21652012>

MEDEIROS, Débora Silva. **Melhoria da Atenção à Saúde Bucal das Gestantes e Puérperas da UBS Arapiranga, Rio de Contas/BA**. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) – Universidade Aberta do SUS - UNASUS. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2014.

MELO, L. M. L. L. et al. A construção de uma agenda de gestão compartilhada para a reorganização da demanda em saúde bucal. **Revista Ciência Plural**. 2016, n. 2, v. 1, p. 42-55. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2016v2n1ID9037>

MELO, Ritchele Vieira. **Implantação do Pré-Natal Odontológico para as Gestantes da Estratégia de Saúde da Família I de Ingazeira-PE**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Escola de Governo em Saúde Pública do Estado de Pernambuco, Serra Talhada, 2017.

MENDES, G. M.; TEIXEIRA, A. K. M.; SILVA, R. A. D. A. Conhecimento de médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família acerca do pré-natal odontológico. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, e13911527971, 2022. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i5.27971>

MENDONÇA, T. C. Mutilação dentária: concepções de trabalhadores rurais sobre a responsabilidade pela perda dentária. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 17(6):1545-1547, nov-dez, 2001.

MENÉNDEZ, E. L. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 185-207, 2003. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000100014>

MENEZES, K. K. P; AVELINO, P. R. Grupos operativos na Atenção Primária à Saúde como prática de discussão e educação: uma revisão. **Cad. Saúde Colet.**, 2016, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 124-130. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201600010162>

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2007. 26ª ed.

MOIMAZ, Suzely Adas Saliba et al. Aspectos da saúde geral e bucal de gestantes de alto risco: revisão da literatura. **J Health Sci Inst**, v. 35, n. 3, p. 223-230, 2017.

MONTEIRO, Anna Crislainy da Costa et al. Tratamento odontológico na gravidez: o que mudou na concepção das gestantes? **Revista Ciência Plural**, v. 2, n. 2, p. 67-83, 2016. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2016v2n2ID10903>

NASCIMENTO, C. M. et al. Questões de gênero na consulta pré-natal de enfermagem: percepções das enfermeiras residentes. **Rev. Enferm. UFSM**, Santa Maria, v10, p. 1-22, 2020. <https://doi.org/10.5902/2179769241974>

NOBREGA, W. F. S. et al. Acesso aos serviços de saúde bucal na atenção primária antes e durante o contexto da pandemia de COVID-19. **Arch Health Invest**, n. 10, v. 7, p. 1164-1166. 2021. <https://doi.org/10.21270/archi.v10i7.5467>

NOGUEIRA, Paula Molina. **O cuidado odontológico à gestante na rede pública de atenção primária de Belo Horizonte**. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Odontologia. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018.

NUNES NETO, Ricardo Antonio; FRUTUOSO, Maria Fernanda Petrolí. Oral health and the care of pregnant women: workshops as a strategy to problematize practices in basic health care in residents living in the peripheral areas of the hills in the city of Santos. **RGO-Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 66, n. 4, p. 305-316, 2018. <https://doi.org/10.1590/1981-863720180004000033504>

OLIVEIRA, Ana Emília Figueiredo; HADDAD, Ana Estela. **Saúde Bucal da Gestante: Acompanhamento Integral em Saúde da Gestante e da Puérpera**. 1ª ed. São Luís: EDUFMA, 2018. 117p.

OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Rev Bras Enferm**. 2013; n. 66(esp), p. 158-164. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700020>

OLIVEIRA, M. C. R. **Relato de experiência do atendimento compartilhado e multiprofissional da equipe de saúde bucal no pré-natal e puerpério**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização). Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Fundação Estatal Saúde da Família – FIOCRUZ. Camaçari, 2017.

OLIVEIRA, M. T. P. et al. Os desafios e as potencialidades da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: uma análise dos processos de trabalho. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, e320106, 2022. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312022320106>

OSANAN, S. S. **Construção e validação de conteúdo e semântica de um instrumento de acolhimento e classificação de risco da urgência na demanda espontânea dos serviços de saúde bucal na atenção primária a saúde**. Orientadora: Profa. Dra. Simone Dutra Lucas. 2019.121 f. Dissertação (Mestrado Profissional de Odontologia em Saúde Pública) - Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Faculdade De Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019.

PADRÃO, M. R. A. V. et al. Educação entre pares: protagonismo juvenil na abordagem preventiva de álcool e outras drogas. **Ciência & Saúde Coletiva**, 26(7):2759-2768, 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.07322021>

PALÚ, A. P. N. **A inserção da saúde bucal no PSF, perspectivas e desafios: a visão de odontólogos do Paraná**. 2004. 103f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2004.

PAULINO, D. B.; MARTINS, C. C. A; RAIMONDI, G. A; HATTORI, W. T. WhatsApp® como recurso para a educação em saúde: contextualizando teoria e prática em um novo cenário de ensino-aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação Médica**. n. 42, v. 1, p. 169-178; 2018. <https://doi.org/10.1590/1981-52712018v42n1rb20170061>

PEREIRA, D. M. A.; FÉ, M. A. D. M. **Educação continuada para gestantes durante o pré-natal odontológico**. Acervo de Recursos Educacionais em Saúde (ARES). 2020.

PINHO, A. R.; RODRIGUES, L.; NOGUEIRA, C. (Des)Construção da parentalidade trans*: Homens que engravidam. **Ex aequo**, Lisboa, n. 41, p. 195-205, jun. 2020 v. 7, p. 62-67, 2020.

PIRES, R. O. M.; BUENO, S. M.V. Freire e formação para o Sistema Único de Saúde: o enfermeiro, o médico e o odontólogo. **Acta Paul Enferm**. 2009, v. 22, n. 4, p. 439-44. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000400015>

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de atenção em saúde bucal de Porto Alegre**: organização da rede e fluxos de atendimento. 2014. Disponível em: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/protocolosaudebucal2014.pdf. Acesso em: 07 dez. 2022.

PRATES, L. A. et al. A utilização da técnica de grupo focal: um estudo com mulheres quilombolas. **Cadernos de Saúde Pública**. 2015, v. 31, n. 12, p. 2483-2492. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00006715>

OJEDA, Jairo Corchuelo; MAMBUSCAY, Juan Carlos. Conocimientos de estudiantes de medicina, enfermería y odontología acerca de la salud bucodental en gestantes. Cali, 2015. **Revista Salud Uninorte**, v. 34, n. 3, p. 652-663, 2018. <https://doi.org/10.14482/sun.34.3.617.63>

RABELO, Maria Luciely da Silva Pinheiro; MOREIRA, Magda Ravenna Moura. **Atuação da odontologia no atendimento compartilhado durante pré natal**: um relato de experiência. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/ecrs2020/324196-ATUACAO-DA-ODONTOLOGIA-NO-ATENDIMENTO-COMPARTILHADO-DURANTE-PRE-NATAL--UM-RELATO-DE-EXPERIENCIA>. Acesso em: 23 jan. 2023.

REIS, D. M. et al. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 269-276, 2010. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000100032>

REIS, W. G.; SCHERER, M. D. A.; CARCERERI, D. L. O trabalho do Cirurgião-Dentista na Atenção Primária à Saúde: entre o prescrito e o real. **Rio de Janeiro**, v. 39, n. 104, p. 56-64, jan-mar 2015. <https://doi.org/10.1590/0103-110420151040608>

RIBEIRO, S. P.; CAVALCANTI, M. L. T. Atenção Primária e Coordenação do Cuidado: dispositivo para ampliação do acesso e a melhoria da qualidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1799-1808, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34122019>

RIO GRANDE DO SUL. Governo do Estado. Secretaria da Saúde. Departamento de Ações em Saúde. Coordenação Estadual da Atenção Básica. Boletim Informativo nº 06/Setembro de 2020. **Programa Previne Brasil – Monitoramento do indicador de desempenho 3: Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado**. 6ª ed, Porto Alegre, 2020.

ROCHA, J. S. et al. Barreiras e facilitadores para os cuidados de saúde bucal durante a gravidez: uma revisão sistemática e meta-síntese de estudos qualitativos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34. 2018.

RODRIGUES, Lorrany Gabriela et al. Pré-natal odontológico: assistência às gestantes na rede pública de atenção básica em saúde. **Arquivos em Odontologia**, v. 54, 2018. <https://doi.org/10.7308/aodontol/2018.54.e20>

RUIZ, D. C.; PERES, A. C. O.; CARCERERI, D. L. **Saúde bucal no SUS**: reflexões sobre as fortalezas e ameaças à Política Nacional de Saúde Bucal. 2021. Disponível em: https://redeaps.org.br/wp-content/uploads/2021/10/SumarioeNT_SAUDEBUCAL.pdf. Acesso em: 23 jan. 2023.

SALIBA, T. A. et al. Pré-natal odontológico: organização da rede de atenção materno infantil. In: FADEL, C. B.; MARTINS, A. de S. **Odontologia e integralidade do cuidado**: aspectos da formação profissional e dos serviços de saúde. Guarujá: Científica, 2021. <https://doi.org/10.37885/210404249>

SANTOS NETO, E. T. S. et al. **Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal**. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(11):3057-3068, 2012. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001100022>

SANTOS, C. G.; PEREIRA, D. P. C. A importância da Odontologia no cuidado da gestante: revisão de literatura. **Id on Line Rev. Mult. Psic.**, Maio/2020, v. 14, n. 50, p. 1212-1230. ISSN: 1981-1179. <https://doi.org/10.14295/online.v14i50.2530>

SANTOS, Isis Cardoso Benício et al. O cuidado em saúde bucal na gestação: conhecimentos e atitudes de agentes comunitários de saúde. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 15, n. 1, 2021.

SCHNEID, S. et al. Protocolos clínicos embasados em evidências: a experiência do Grupo Hospitalar Conceição. **Rev AMRIGS**, 2003; v. 47, n. 2, p. 104-114.

SILVA, M. E. S.; MAGALHÃES, C. S.; FERREIRA, E. F. Perda dentária e expectativa da reposição protética: estudo qualitativo. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(3):813-820, 2010. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000300024>

SILVA, M. E. A. **Protocolo clínico para o atendimento às gestantes de Ribeirão das Neves**. 2012. 42f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Lagoa Santa (MG), 2012.

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

SILVA, C. C. da; MARONEZE, M. C.; ZAMBERLAN, C.; SANTOS, B. Z. Capacitação sobre o pré-natal odontológico para profissionais da equipe de saúde: relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e204984481, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i8.4481. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4481>. Acesso em: 23 jan. 2023. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.4481>

SILVA, C.; PINTO, C.; MARTINS, C. Transição para a paternidade no período pré-natal: um estudo qualitativo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, p. 465-474, 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.41072020>

SILVA, E. D. A. et al. Importância do pré-natal odontológico: uma revisão narrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, e147101522813, 2021a. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22813>

SILVA, M. E. A.; SANCHEZ, H. F. Proposta de Protocolo Clínico para atendimento odontológico a gestantes na Atenção Primária à Saúde. **Rev. APS**. 2017 out/dez; v. 20, n. 4, p. 628-635. <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2017.v20.15652>

SILVA, Raimunda Magalhães da; BEZERRA, Indara Cavalcante; BRASIL, Christina César Praça; MOURA, Escolástica Rejane Ferreira. Estudos qualitativos: enfoques teóricos e técnicas de coleta de informações. Sobral: UVA, 2018.

SILVA, Samia Ornelas. **Pré-Natal Odontológico: a importância da educação em saúde para a promoção da saúde bucal no período gestacional**. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Curso de Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais, Teófilo Otoni, 2013.

SILVEIRA, J. L. G. C.; ABRAHAN, M. W.; FERNANDES C. H. Gestação e saúde bucal: significado do cuidado em saúde bucal por gestantes não aderentes ao tratamento. **Rev APS**. 2016; v. 19, n. 4, p. 568-74. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-832216>. Acesso em: 23 jan. 2023.

SIQUEIRA, S. M. C.; JESUS, V. S.; CAMARGO, C. L. Itinerário terapêutico em situações de urgência e emergência pediátrica em uma comunidade quilombola. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 1, p. 179-189, 2016.

SOARES, M. R. P. S. et al. Pré-natal odontológico: a inclusão do cirurgião dentista nas equipes de pré-natal. **Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais**, 2009, v. 2, n. 2, p. 53-57.

SOUSA, V. F. D. S.; CARDOSO, F. F. A. **Proposta para implantação do pré-natal odontológico na estratégia de saúde da família no município de Isaías Coelho-PI**. Acervo de Recursos Educacionais em Saúde (ARES). 2020.

SOUZA, Camila Coutinho dos Reis; REIS, Maria Iramar Glória. **Protocolo de Atenção Odontológica na Gestação para a Estratégia de Saúde da Família**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação). UNITPAC – Centro Universitário Presidente Antônio Carlos. Araguaína, novembro/2017.

SOUZA, G. C. A. et al. Atenção à saúde bucal de gestantes no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**. 2021; 7(1):124-146. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2021v7n1ID23036>

TESSER, C. D; PEZZATO, L. M; SILVA, E. N. Medicalização social e odontologia: possíveis aproximações. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 24, n. 4, p. 1349-1361, 2015. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015136108>

TRENTIN, M. S. et al. Doença periodontal em gestantes e fatores de risco para o parto prematuro. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 12, n. 1, 2007.

TREVISAN, C. L.; PINTO, A. A. M. Fatores que interferem no acesso e na adesão das gestantes ao tratamento odontológico. **Arch Health Invest**. 2013; v. 2, n. 2, p. 29-35. DOI: 10.21270/archi.v2i2.136.

UBERABA. Prefeitura Municipal de Uberaba. Atenção à saúde bucal de Uberaba – **Protocolo clínico e de fluxo**. Atenção Primária. Uberaba, Minas Gerais. 2020.

VACA, Violeta Veliz. Factores que influyen en la inasistencia de las mujeres embarazadas a la atención odontológica durante los controles prenatales en seis centros de salud de primer nivel en Cercado, Cochabamba, Bolivia. **Gaceta Médica Boliviana**, v. 41, n. 1, p. 20-23, 2018.

VICTORA, C. G.; KNAUTH, D. R.; HASSEN, M. N. A. **Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema**. Porto Alegre: Tomo, 2001.

WERNECK, M. A. F.; FARIA, H. P.; CAMPOS, K. F. C. **Protocolos de cuidados à saúde e de organização do serviço**. Belo Horizonte: Coopmed; 2009. 83 p.

XAVIER, R. B. et al. Itinerários de cuidados à saúde de mulheres com história de síndromes hipertensivas na gestação. **Comunicação Saúde Educação**, 2015, v. 19, n. 55, p. 1109-1120. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0112>

APÊNDICE A – ROTEIRO DO GRUPO FOCAL COM AUXILIARES DE SAÚDE BUCAL

ROTEIRO PARA O GRUPO FOCAL DAS AUXILIARES DE SAÚDE BUCAL

Público-alvo: Auxiliares de Saúde Bucal

DATAS: 13 de maio de 2022

08:00 as 11:00h –

09:15h - início do GF. Gravador, relator e moderador / pesquisadora a postos!

- Apresentação da Pesquisa e agradecimento às pessoas que colaboram
- Objetivos da pesquisa
- Contrato de Convivência: o que combinamos!
 - Celular no silencioso
 - Falar uma pessoa de cada vez
 - Evitar conversas paralelas e falas muito longas
 - Procurar não dominar a discussão (moderador e participante)
 - Levantar a mão quando quiser falar.

QUESTÕES NORTEADORAS:

1) Ser profissional de saúde bucal na Atenção Básica

A) Pergunta de partida:

Eu escolhi fazer o curso de ASB, porque...

B) Pergunta de seguimento:

Durante o curso, sabíamos que nosso trabalho seria nas UBS...

C) Pergunta de aprofundamento:

Como comecei a trabalhar na ESF...

2) A saúde bucal na Atenção Básica

A) Pergunta de partida:

Na Unidade em que atuo a população alvo para saúde bucal é...

B) Pergunta de seguimento:

Na minha Unidade de Saúde o atendimento mais comum é de...

C) Pergunta de aprofundamento:

Eu sinto que o que acontece na minha Unidade de Saúde também acontece nas outras unidades, mas...

3) As gestantes na Atenção Básica

A) Pergunta de partida:

O atendimento às gestantes na minha Unidade tem sido...

B) Pergunta de seguimento:

A organização do trabalho com as gestantes na minha Unidade foi pensado por quem?

C) Pergunta de aprofundamento:

Eu gostaria que o atendimento à gestante tivesse/fosse assim...

4) Como eu posso contribuir (Cartilha e Itinerário)

A) Pergunta de partida:

Você já viu uma Cartilha parecida com esta?

B) Pergunta de seguimento:

Penso que ela ficaria melhor se...

C) Pergunta de aprofundamento:

O atendimento para as gestantes seria melhor se...

APÊNDICE B – ROTEIRO DO GRUPO FOCAL COM CIRURGIÕES/ÃS-DENTISTAS

ROTEIRO PARA O GRUPO FOCAL DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS

Público-alvo: Cirurgiões/ãs-dentistas

DATAS: 24 de junho de 2022

08:00 as 11:00h –

08:15h - início do GF. Gravador, relator e moderador / pesquisadora a postos!

- Apresentação da Pesquisa e agradecimento às pessoas que colaboram
- Objetivos da pesquisa
- Contrato de Convivência: o que combinamos!
 - Celular no silencioso
 - Falar uma pessoa de cada vez
 - Evitar conversas paralelas e falas muito longas
 - Procurar não dominar a discussão (moderador e participante)
 - Levantar a mão quando quiser falar.

QUESTÕES NORTEADORAS:

5) Ser profissional de saúde bucal na Atenção Básica

D) Pergunta de partida:

Quando era estudante eu pensava em atuar em que cenário...

E) Pergunta de seguimento:

Durante a formação, o trabalho no setor público e a política pública eram apresentados como...

F) Pergunta de aprofundamento:

E então eu vim trabalhar na ESF e...

6) A saúde bucal na Atenção BásicaD) Pergunta de partida:

A Política de Saúde Bucal na Atenção Básica contempla as principais demandas...

E) Pergunta de seguimento:

Na minha Unidade de Saúde o atendimento mais comum é de...

F) Pergunta de aprofundamento:

Eu sinto que o que acontece na minha Unidade de Saúde também acontece nas outras, mas...

7) As gestantes na Atenção BásicaD) Pergunta de partida:

O atendimento às gestantes na minha Unidade tem sido...

E) Pergunta de seguimento:

A organização do trabalho com as gestantes na minha Unidade foi pensado por quem?

F) Pergunta de aprofundamento:

Eu gostaria que o atendimento à gestante tivesse/ fosse assim...

8) Como eu posso contribuir (Cartilha e Itinerário)A) Pergunta de partida:

Vendo o Itinerário das gestantes na rede eu penso que...

B) Pergunta de seguimento:

Eu mudaria...

C) Pergunta de aprofundamento:

Eu manteria...

APÊNDICE C – NUVEM DE PALAVRAS DO GRUPO FOCAL COM
CIRURGIÕES/ÃS-DENTISTAS

Quando era estudante eu pensava em
trabalhar em

consultório particular
em consultório particular
ser bucomaxilo consultório
clínica particular início
setor publico mais trabalhei na ubs
com a buco maxilo consultório próprio
atuando em endodontia e clinica de amigos no

Durante a formação, o trabalho no setor público e a
política pública eram apresentados como...

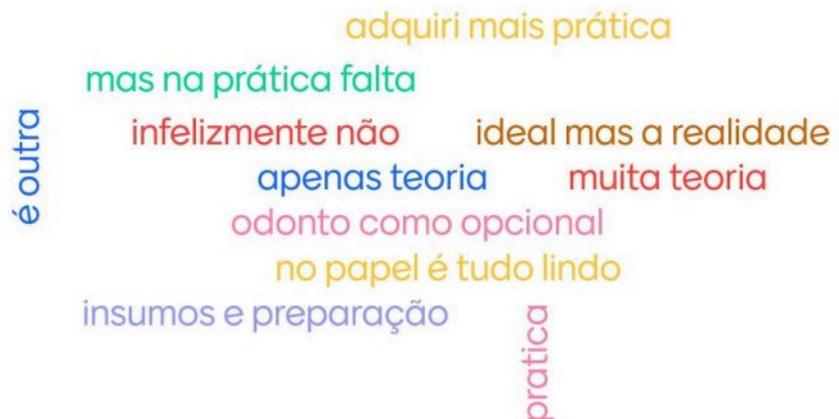
que trabalha na área sus
não foi um assunto muito
salário ruim
difícil acesso
pouco abordado
distante
uma coisa chata
foco nas especialidades
precario - inadequado
sem falado por professora

abordado
incerto
precario
inseguro

E então eu vim trabalhar na ESF e...



A Política de Saúde Bucal na Atenção Básica contempla as principais demandas...



Na minha Unidade de Saúde o atendimento mais comum é de...

mais nem sempre tem mater

1a consulta- ex rotina

exodontia dor

exodontias

material profilaxia crianças

dor e exodontias

cirurgia restauração

Eu sinto que o que acontece na minha Unidade de Saúde também acontece nas outras unidades, mas...

a importância da saúde

pacientes não compreende

bucal gestao municipal é defini

reunir equipes falta de diálogo

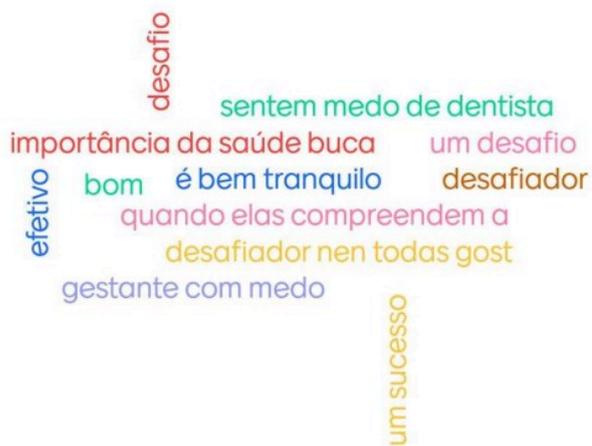
interação entre os colega

falta maior valorização só quer resolver dor

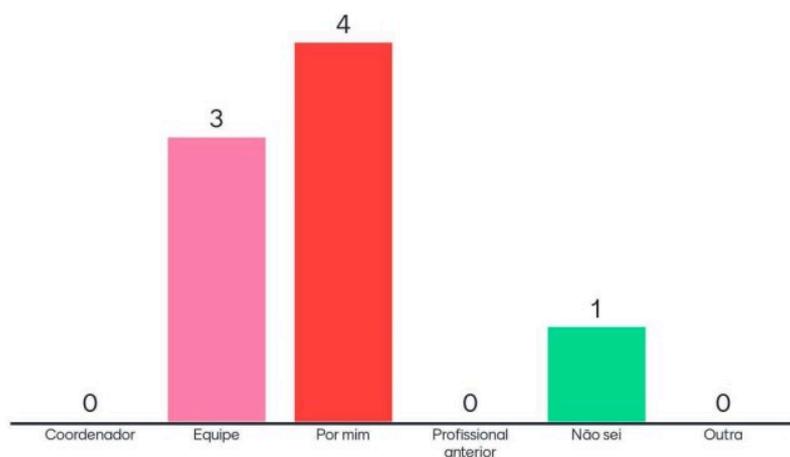
mais comunicação paciente falta muito

falta educação continuada

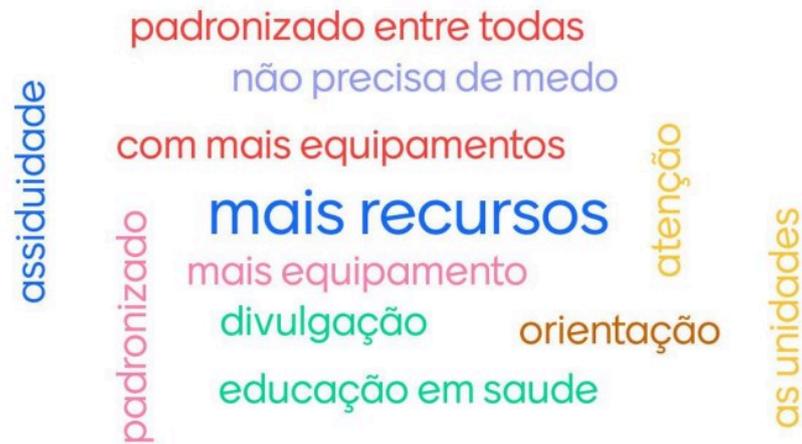
O atendimento às gestantes na minha Unidade tem sido...



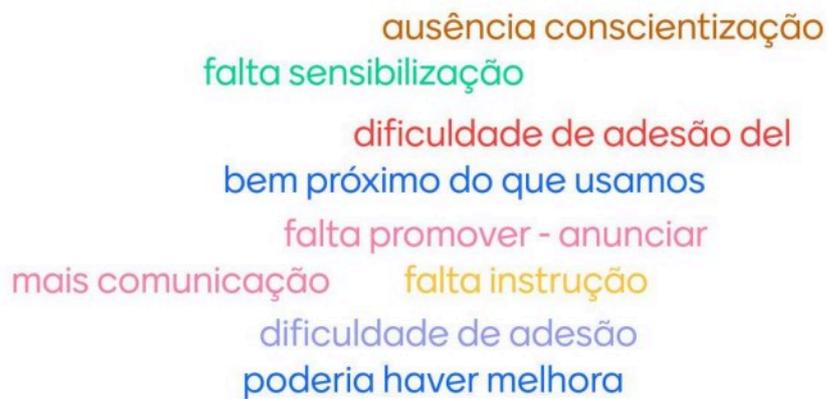
A organização do trabalho com as gestantes na minha Unidade foi pensado por quem?



Eu gostaria que o atendimento à gestante tivesse/ fosse assim...



Vendo o Itinerário das gestantes na rede eu penso que:



Eu mudaria...

falta educação básica
 prioridade de pelo menos
 na saúde bucal básica
 odontológicas
 a própria equipe falha
 conscientizar a equipe a
 encaminhar as demandas
 a prioridade para o dentista
 comunicação na equipe
 a inclusão da equipe
 ter um consulta pelo meno
 equipe colaborativa
 grupos operativos
 equipe coesa
 promoção saúde

Acho interessante manter

educação permanente equip
 horário reservado a grupo
 sala de espera
grupo de gestante
 os dias da semana reserva
 consultas compartilhadas
 a prevenção única
 reserva de dia específico

Poderia adotar essa Cartilha? O que mudaria?

explicar sobre anestesia
 adotaria - mais enxuta
 está ótima
 ser mais resumida
 sim
 diminuir os textos
 importância dos decíduos

Essa cartilha seria interessante para:

importantíssimo
 educação e promoção a saude
 promover saude
 diminuir mitos fundamental
 conscientizar as gestante
 população e profissionais

O atendimento para as gestantes seria melhor se...

melhor adesão ao acompanh
 cientes da importancia tentar tirar o medo
 com especialistas valorizar
 fosse padronizado
 em todas as unidades
 fosse mais anunciado maior divulgação
 reconhecimento
 todos dessem importância

APÊNDICE D – ROTEIRO DA OFICINA COM AS GESTANTES

ROTEIRO OFICINA DAS GESTANTES

Aquecimento inespecífico (tempo aproximado de 5 minutos):

Pedir aos participantes que se apresentem, um de cada vez, falando 3 coisas:

- 1) o próprio nome e uma qualidade que represente a participante com a primeira letra do nome
- 2) uma palavra para representar o sentimento de participar de uma atividade com essa temática.
- 3) e completando a seguinte sentença “Para mim, falar sobre esse tema na Unidade de Saúde é...”

Aquecimento específico (tempo aproximado de 10 minutos):

- Orientar as participantes que vão conversar sobre conhecimentos e crenças delas sobre saúde bucal das gestantes.
- Instruir que todas fiquem sentadas com os cartões verde, vermelho e amarelo nas mãos e à medida que você ler algumas frases elas devem levantar um dos locais, conforme sua opinião pessoal como: Concordo (verde), Discordo (vermelho), Tenho Dúvidas (amarelo).

Lista das frases a serem lidas:

1. Desde que fiquei grávida eu tenho pensado na minha saúde bucal.
2. Eu conversei com outras pessoas sobre dúvidas em saúde bucal.
3. Consigo me lembrar de uma situação que tive medo de ir ao dentista por causa da gravidez.
4. Muitas pessoas falam que é perigoso ir ao dentista quando se está grávida.
5. Na gravidez os dentes das mulheres ficam mais fracos.
6. A anestesia pode interferir no desenvolvimento do bebê.
7. Eu fico desconfortável na cadeira do dentista por causa da posição.
8. Prefiro esperar o parto para depois começar um tratamento de dentes.
9. Quando o bebê nascer, vou esperar os primeiros dentinhos para levá-lo ao dentista.
10. Eu escolhi fazer o pré-natal odontológico.

Desenvolvimento (tempo aproximado de 20 minutos):

Solicitar que cada gestante forme uma dupla para examinar a Cartilha

DUPLA 1:

Entregar a elas as páginas 4 e 5 cartilha (impressa em tamanho A3 – cartaz)

DUPLA 2:

Entregar a elas as páginas 5 e 6 cartilha (impressa em tamanho A3 – cartaz)

DUPLA 3:

Entregar a elas as páginas 7 e 8 cartilha (impressa em tamanho A3 – cartaz)

DUPLA 4:

Entregar a elas as páginas 9 e 10 cartilha (impressa em tamanho A3 – cartaz)

DUPLA 5:

Entregar a elas as páginas 4 e 11 cartilha (impressa em tamanho A3 – cartaz)

Pedir que elas observem as páginas, recortem as informações no modo como acreditam que deveria ser mais adequado.

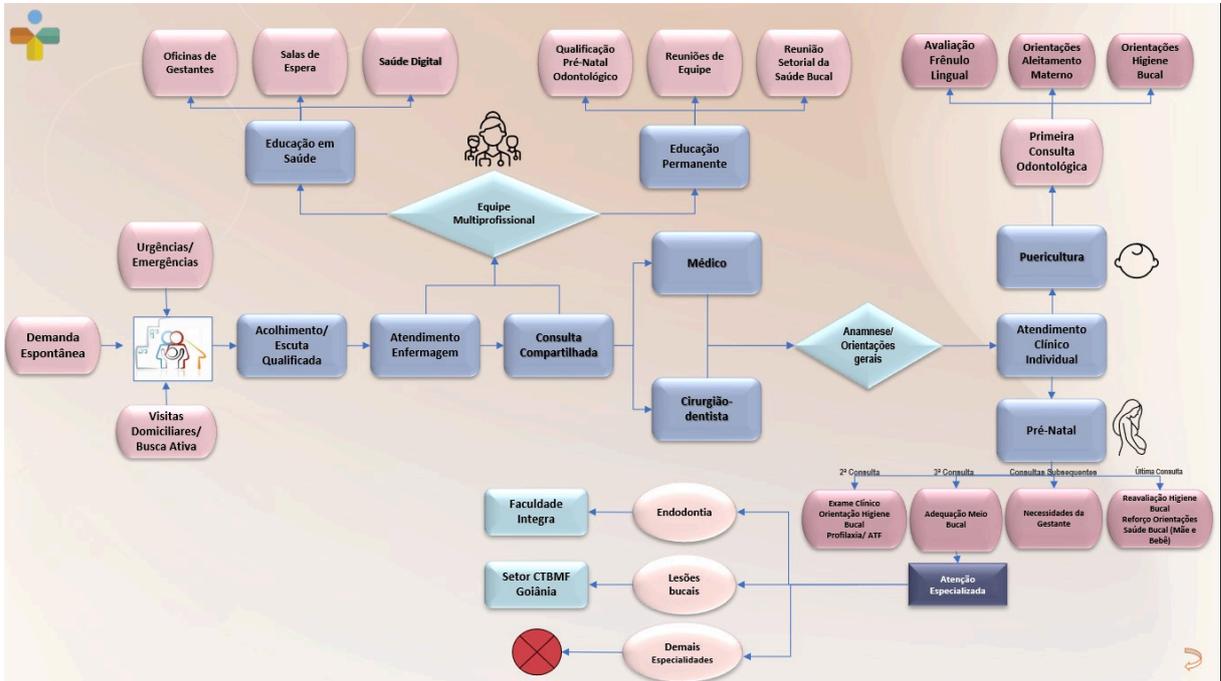
(a ideia é reconstruir a Cartilha)

Para essa etapa é preciso cartolina, cola, tesoura, canetinha hidrocor e uma mesa ampla para que elas fiquem distribuídas ao longo da mesma.

Comentários (tempo aproximado de 30 minutos):

- Abrir os comentários, perguntando o que as tocou durante a oficina.

APÊNDICE E – ITINERÁRIO DE CUIDADOS EM SAÚDE BUCAL DA GESTANTE



APÊNDICE F – CARTILHA EDUCATIVA EM SAÚDE BUCAL DA GESTANTE E DO BEBÊ – VERSÃO PRELIMINAR



CARTILHA EDUCATIVA

SAÚDE BUCAL DA GESTANTE E DO BEBÊ

Apresentação

Material elaborado por Tayanne Moreira Oliveira, cirurgiã-dentista da Estratégia de Saúde da Família Jequitimar, do município de Caldas Novas-GO, em parceria com a Professora Dr^a. Flávia do Bonsucesso Teixeira, como produto do Projeto de Intervenção de Educação em Saúde, da disciplina de Promoção de Saúde, do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAUDE) da Universidade Federal de Uberlândia.

Esta cartilha apresenta orientações sobre a importância do pré-natal odontológico e dos cuidados em saúde bucal durante a gestação e com o futuro bebê.

Caldas Novas- GO
2022



CARTILHA EDUCATIVA

SAÚDE BUCAL DA GESTANTE E DO BEBÊ

Sumário

O que é o pré-natal odontológico?.....	04
Qual a importância da consulta com o dentista?.....	04
Quando a gestante deve começar o acompanhamento com o dentista?.....	05
Gestantes podem usar aparelho ortodôntico?.....	05
É normal ocorrer sangramento na gengiva?.....	06
A gestante tem mais cáries?.....	07
Gravidez enfraquece os dentes?.....	07
A gestante pode tomar anestesia?.....	08
A gestante pode fazer radiografias odontológicas?.....	08
Quando deve ser a primeira consulta do bebê ao dentista?	09
Nascimento dos Primeiros Dentinhos.....	10
Importância da Amamentação.....	11
Benefícios do Aleitamento Materno para a Saúde Bucal.....	11
O que é cárie de mamadeira?	12
Antibióticos causam cárie?.....	12
Antibióticos mancham os dentes?.....	13
Uso de Chupetas.....	13
Teste da Linguinha.....	14
Referências.....	15

PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO



O que é o pré-natal odontológico?

O pré-natal odontológico é um acompanhamento que é realizado pelo dentista, durante a gestação, para prevenir e tratar alguns problemas de saúde bucal que podem surgir ou se agravar nessa fase.

Nesse acompanhamento também são repassadas orientações sobre os cuidados com a higiene bucal da mamãe e do bebê, amamentação, hábitos alimentares saudáveis, uso de bicos, chupetas e mamadeira.



Qual a importância da consulta com o dentista?

Assim que a mulher descobre a gestação, é importante o encaminhamento para uma consulta odontológica. O pré-natal odontológico deve fazer parte do pré-natal tradicional, que é feito com o médico e enfermeiro. É indicado pelo menos uma consulta com o dentista a cada trimestre de gestação.

Devido as alterações hormonais que ocorrem durante a gestação, a mulher fica mais suscetível ao desenvolvimento de alguns problemas bucais, como as cáries, gengivite (inflamação e sangramento da gengiva) e doenças periodontais. A doença periodontal pode trazer algumas consequências para o bebê, se não tratada corretamente, como parto prematuro e baixo peso ao nascer.

Por isso é tão importante passar pela consulta com o dentista durante a gestação. Se você não for encaminhada ao dentista pelo médico ou enfermeiro durante a primeira consulta, sempre solicite esse encaminhamento.



Quando a gestante deve começar o acompanhamento com o dentista?

É recomendado o encaminhamento da gestante ao dentista logo após a primeira consulta na unidade de saúde.

Na primeira consulta com o dentista acontece uma conversa para entender melhor sobre sua gestação, é feita uma avaliação da boca, limpeza, aplicação de flúor e são repassadas orientações de higiene bucal para a mãe e o futuro bebê.

O tratamento odontológico pode ser realizado em todos os períodos da gravidez, principalmente nos casos de urgência/ dor. No entanto, o segundo trimestre, que ocorre entre o 4º e 6º mês, é o momento ideal para as gestantes realizarem os procedimentos odontológicos.



Gestantes podem usar aparelho ortodôntico?

Sim. Mas é importante que alguns cuidados sejam tomados.

Os aparelhos ortodônticos levam a correção da posição dos dentes. Não existe contraindicação do uso dos aparelhos ortodônticos durante a gestação, porém é fundamental redobrar o cuidado com a higiene bucal e sempre comparecer as consultas de pré-natal odontológico e de manutenção do aparelho.

Devido as alterações hormonais que acontecem durante a gestação, as mudanças no comportamento alimentar e na frequência de escovação, as gestantes ficam mais suscetíveis a formação de cáries e casos de sangramento gengival, decorrente da inflamação da gengiva. E o uso do aparelho pode dificultar uma higienização de forma correta.

Dispositivos específicos pra quem faz uso de aparelho podem ser utilizados, como as escovas interdentais, os passa-fios e os bochechos com antissépticos, juntamente com a escovação normal.

Com uma escova de cabeça pequena e cerdas macias escove entre a gengiva e os braquetes. Use o limpador de língua para remoção da sujeira. Com o auxílio do passa fio (agulha) use o fio dental entre os dentes, principalmente à noite. Use a escova interdental fazendo uma limpeza mais refinada, chegando nas regiões não alcançadas pela escova convencional. Finalize com enxaguante bucal sem álcool com flúor, bochechando por 60 segundos.

Você usa aparelho ortodôntico, sabe higienizar corretamente?



1º passo - Fio Dental:

Passar o fio dental com ajuda do passa fio.



2º passo - Escovação:

Podem ser feitos com a escova comum ou ortodôntica, faça movimentos de vai e vem por cima dos braquetes e depois com leve inclinação na gengiva, lembre-se de escovar a língua e a parte de trás dos dentes.



3º passo - Escova Interdental:

Escove em volta dos braquetes para remover toda a placa, se os dentes estiverem muito separados escove-os também.



4º passo - Enxaguante:

Faça bochecho por 30 segundos



É normal ocorrer sangramento na gengiva?

Durante a gestação, devido a influência dos hormônios sobre a saúde bucal, é muito comum ocorrer a gengivite, que é a inflamação da gengiva, causando inchaço e sangramento ao escovar os dentes ou ao passar o fio dental. Importante lembrar que essa alteração ocorre devido ao acúmulo de placa bacteriana, que não é removida corretamente durante a escovação. Por esse motivo, é muito importante redobrar os cuidados com a higiene bucal durante essa fase.

Algumas gestantes geralmente referem que deixam de escovar os dentes porque a gengiva está sangrando. Mas devemos fazer exatamente o contrário: mesmo que a gengiva esteja sangrando, devemos realizar normalmente a escovação e usar o fio dental! **A presença de sangramento é sinal de inflamação da gengiva.**

Converse com seu dentista durante a consulta e peça a ele orientações relacionadas a escovação!



A gestante tem mais cáries?

A gestação não provoca o surgimento de cáries! O aparecimento de cárie pode acontecer devido a uma maior frequência e consumo de alimentos açucarados e a falta de uma escovação adequada, por conta dos enjoos, vômitos e dificuldade de movimentação nos últimos meses da gravidez.

É muito comum as gestantes relatarem enjoo com a pasta dental. O mais indicado nesse caso é trocar a pasta dental e dar preferência por pastas mais neutras e suaves, com menos sabor e utilizar uma menor quantidade de pasta dental (o equivalente a um grão de ervilha).



Gravidez enfraquece os dentes?

A gravidez não enfraquece os dentes!!!

Não ocorre a perda de cálcio dos dentes da mãe para a formação dos dentes do bebê. A alimentação da gestante oferece os nutrientes necessários para formar os dentes do bebê.

O que pode acontecer é que muitas gestantes sofrem de náuseas e enjoos matinais. Os vômitos frequentes associados a uma higienização deficiente, aumentam a acidez bucal, provocando um maior desgaste dentário e ocasionando o surgimento de cáries ou erosão dental.





A gestante pode tomar anestesia?

Sim. Gestantes podem tomar anestesia para a realização de tratamentos odontológicos. Porém, é importante que você avise o seu dentista que está gestante para que seja feito a escolha do anestésico mais adequado. A maioria dos anestésicos utilizados pelos dentistas são considerados seguros para a gestante e para o bebê.



A gestante pode fazer radiografias odontológicas?

O exame radiográfico odontológico não é contra indicado na gestação, especialmente no segundo e terceiro trimestres. A radiação emitida na radiografia é localizada, com o foco na cabeça e não é direcionada a barriga da gestante. A incidência é muito baixa e não é capaz de prejudicar o bebê. Entretanto, é indicado que a gestante informe ao profissional sua condição antes de realizar o exame. É obrigatório o uso de avental de chumbo, protegendo a tireoide e o abdômen da gestante. .

Confie nas orientações repassadas pelo seu dentista e exija sempre o uso destes equipamentos de proteção.





Quando deve ser a primeira consulta do bebê ao dentista?

O ideal é que a primeira consulta aconteça antes do nascimento do primeiro dentinho para que o dentista possa passar orientações referente a higienização da boca do bebê, escovação, uso de fio dental, quantidade correta de pasta dental, hábitos alimentares saudáveis, idade de nascimento dos dentinhos.



A limpeza da boca do bebê deve ser feita com uma gaze ou fralda limpa umedecida em água filtrada/ fervida ou soro fisiológico enrolado no dedo. É importante higienizar toda a boca do bebê, principalmente bochechas, língua, gengivas e céu da boca após a amamentação.



O primeiro dentinho nasce por volta dos 6 meses. A partir de então, deve-se iniciar a escovação com escova dental infantil com cerdas macias e pasta dental com flúor. Ficar sempre atento a quantidade correta de pasta dental de acordo com a orientação do dentista. A escovação deve ser realizada pelo menos 2 vezes ao dia e deve ser sempre supervisionada pelos pais ou responsáveis até os 7 anos de idade.

Deixe a criança brincar com a escova para estimular o hábito de higiene bucal diária!

CREME DENTAL: Qual a quantidade ideal?



0 a 1 ano:
Crianças que ainda não sabem cuspir, com peso até 10 quilos, quantia de meio grão de arroz.



2 a 6 anos:
Crianças que ainda não sabem cuspir, a partir de 10 quilos, quantidade de um GRÃO DE ARROZ.



A partir de 6 anos:
Crianças que já sabem cuspir, quantidade de um GRÃO DE ERVILHA.



Nascimento dos Primeiros Dentinhos

Quando os dentinhos começam a nascer na boca do bebê, é normal acontecer:

- Aumento da salivação
- Coceira
- Inchaço da gengiva
- Aumento da temperatura corporal
- Irritabilidade



Ofereça mordedores bucais ou alimentos duros e frios, como pedaços de frutas, cenoura ou pepino cortado. Faça massagens na gengiva!

CUIDADO
não use NENÊ DENT no
seu filho.

esse anestésico é muito perigoso e pode causar sérios danos as crianças.

@drfriedmanpediatria

Evite o uso de medicamentos locais com anestésicos quando os dentes estiverem nascendo. Esses produtos podem conter substâncias que podem prejudicar o bebê e causar alergias!



Importância da Amamentação

O leite materno é considerado o alimento ideal para a nutrição e o conforto emocional do bebê. O Ministério da Saúde recomenda que as crianças sejam amamentadas até os 2 anos de vida ou mais e, de forma exclusiva, nos 6 primeiros meses da criança.



Evitar o aleitamento prolongado durante a noite. E sempre após a mamada, higienizar a boquinha do bebê de forma correta.

Benefícios do Aleitamento Materno para a Saúde Bucal



- A sucção que o bebê faz ao mamar estimula o crescimento dos ossos maxilares e o fortalecimento dos músculos da face.
- Ao mamar, a criança aprende a respirar, mastigar, deglutir e falar da maneira adequada.
- Diminui as chances da criança adquirir hábitos prejudiciais, como sugar os dedos ou chupeta/bicos.
- Retarda a introdução do açúcar na alimentação da criança e evita o uso da mamadeira, diminuindo o risco de cárie.
- Garante uma boa formação da dentição e o posicionamento correto dos dentes e da língua, diminuindo a necessidade de uso de aparelhos ortodônticos no futuro.



É um tipo de cárie que acomete os dentes de leite das crianças, geralmente os “dentes da frente”, conhecidos como incisivos. O primeiro sinal são manchas brancas nos dentinhos e depois, se não diagnosticadas e tratadas, podem evoluir rapidamente para destruição total dos dentinhos.

O consumo frequente de carboidratos, especialmente açúcares, e a higiene bucal inadequada em crianças pequenas causam um tipo de cárie, conhecida por **cárie precoce da infância** ou **cárie de mamadeira**.

A orientação é evitar dar alimentos açucarados, como doces, refrigerantes, balas, para crianças menores de 2 anos. Deve-se acostumar as crianças com os sabores naturais dos alimentos e evitar adicionar açúcar. Escove os dentinhos principalmente a noite, após a mamada e antes da criança dormir!



Antibióticos causam cárie?

Antibióticos não causam cárie!

Os antibióticos prescritos para crianças geralmente são em forma de xaropes adocicados, para deixar seu gosto mais agradável, contendo grande quantidade de açúcar em sua composição. Assim, a presença do açúcar em sua composição associada a uma deficiência na escovação durante esse período de tratamento, que geralmente ocorre de madrugada, pode acabar contribuindo para o aparecimento das cáries.

Quando a criança está sob o uso de antibiótico, é importante que a escovação seja feita tanto após as principais refeições como após a ingestão dos antibióticos.



Antibióticos mancham os dentes?

O antibiótico tetraciclina pode levar ao surgimento de manchas amareladas ou marrom-acinzentada nos dentes, se utilizado no período de formação dos dentes.

As tetraciclinas são contraindicadas, não devendo ser prescritas a gestantes, lactantes e crianças. O antibiótico pode atravessar a placenta e afetar o desenvolvimento dos dentes de leite e permanentes.



Uso de chupetas

O uso da chupeta tem sido desaconselhado pois pode prejudicar o aleitamento materno. Quando for necessário, a chupeta deve ser utilizada de forma racional. Não ofereça a chupeta ao bebê em qualquer momento e não deixe que ele durma a noite toda com a chupeta!



O uso contínuo da chupeta pode causar alterações na posição dos dentes e das arcadas dentárias, como as mordidas abertas.

O ideal é que o uso da chupeta seja removido até os 2 anos de idade, pois as chances de autocorreção das alterações são maiores. A idade limite para eliminação do hábito é até os 3 anos de idade.

A chupeta e a mamadeira podem favorecer o desmame precoce e causar "confusão de bicos", levando a criança parar ou apresentar alguma dificuldade quando for mamar no peito.



Teste da Linguinha

O teste da Linguinha é obrigatório em hospitais e maternidades do país, pode ser realizado por qualquer profissional da saúde. Os bebês apresentam o frênulo lingual encurtado, mais conhecido como a famosa "língua presa". A alteração pode atrapalhar a função de engolir, falar, mastigar e influenciar também na amamentação, causando dores para a mãe ao amamentar, baixo peso e desmame precoce. Os bebês podem morder o bico do seio da mãe ao mamar, não conseguir colocar a língua para fora ou mesmo quando a colocam, ela geralmente tem um formato de coração. O tratamento consiste em um pequeno corte no frênulo lingual para liberar a movimentação da língua.

Teste da Linguinha

AVALIAÇÃO DO FRÊNULO DA LÍNGUA

COMO É O TESTE DA LINGUINHA

Avaliação proposta por fonoaudiólogos pode ser feita por qualquer profissional de saúde



O QUE É AVALIADO?

O **frênulo**, uma membrana mucosa que conecta a língua ao assoalho da boca, pode ter uma variação anatômica que prejudica os movimentos



COMO É O TESTE

- Questionário sobre a frequência e a qualidade da amamentação
- Observação da posição da boca do bebê em repouso e da língua enquanto chora
- Avaliação anatômica do **frênulo** quanto à espessura e à sua fixação no assoalho da boca

Tratamento

- Corte no frênulo para liberar os movimentos da língua

Consequências da língua presa

- Dificuldade para mamar no peito
- Problemas de fala





Referências

Anna Karina Barros de Moraes Ramalho Paulo Rogério Ferreti Bonan Cláudia Batista Mélo. Saúde Bucal da Gestante e do Bebê. João Pessoa, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Caderno 23. 2ª edição. Brasília, 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica. 2.ed. 2. reimpressão. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

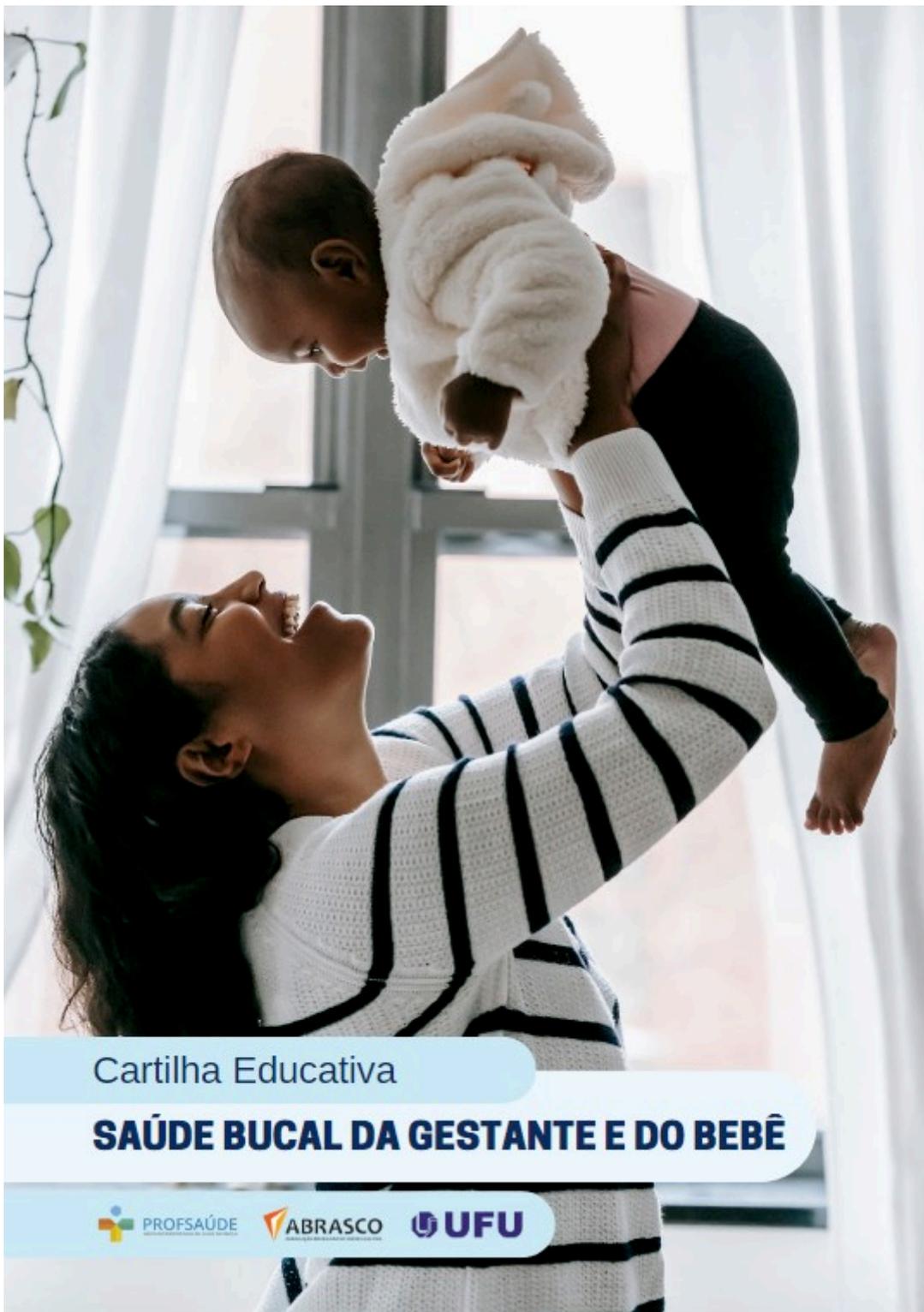
Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

Conselho Regional de Odontologia do Paraná. Sociedade Paranaense de Pediatria. Guia de Orientação para Saúde Bucal nos Primeiros Anos de Vida. 2ª Edição. Paraná, 2018.

Ministério da Saúde. Saúde Bucal da Gestante. Brasília, 2022.

OLIVEIRA, Ana Emília Figueiredo; HADDAD, Ana Estela. Saúde Bucal da Gestante: Acompanhamento Integral em Saúde da Gestante e da Puérpera. 1ª ed. São Luís: EDUFMA, 2018. 117p.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Global Child Dental Fund. Guia de Saúde Oral Materno Infantil.

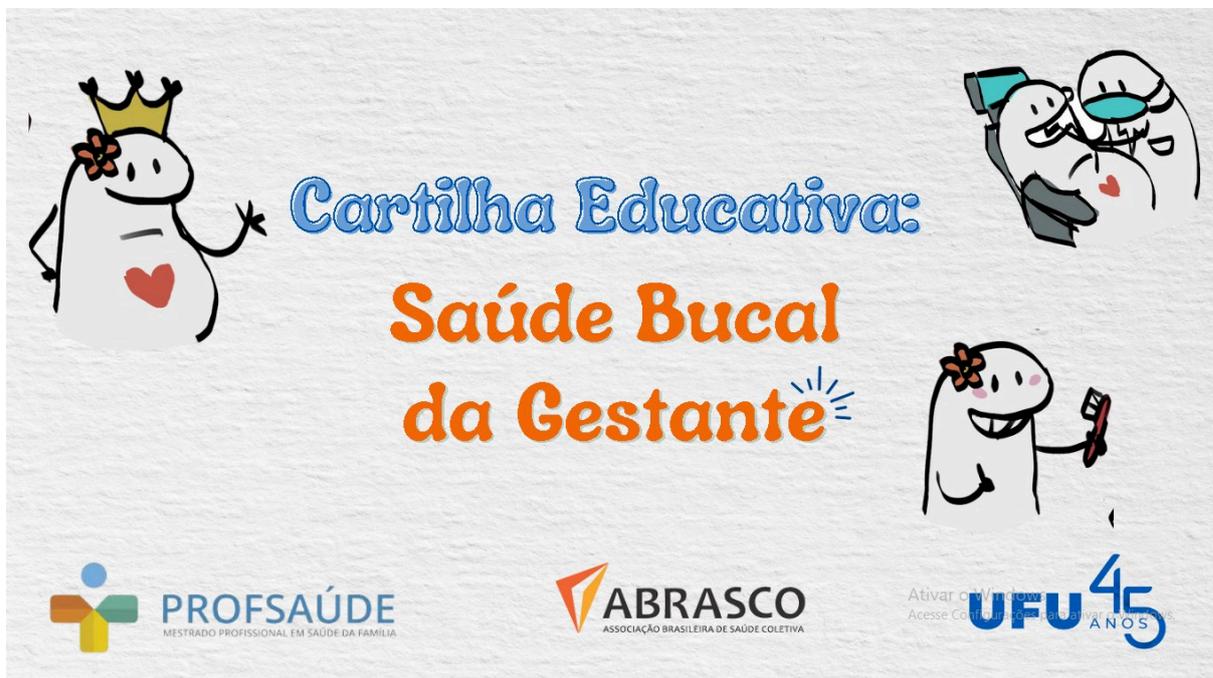


Cartilha Educativa

SAÚDE BUCAL DA GESTANTE E DO BEBÊ



APÊNDICE G – CARTILHA EDUCATIVA: SAÚDE BUCAL DA GESTANTE – VERSÃO FINAL

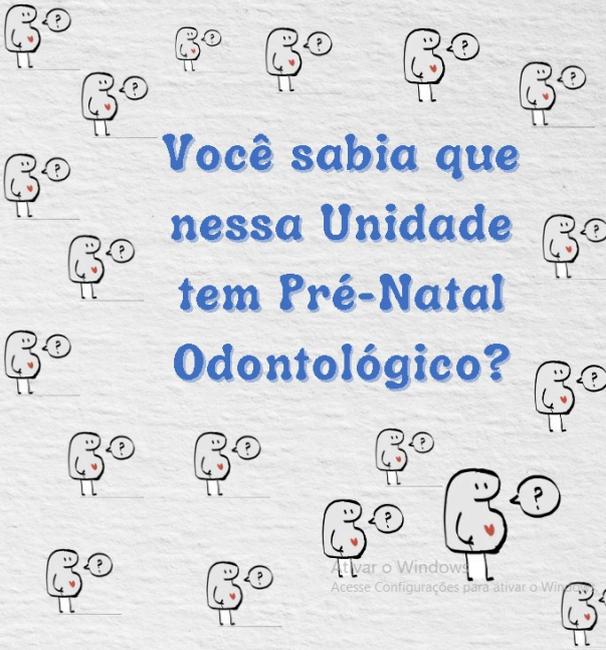
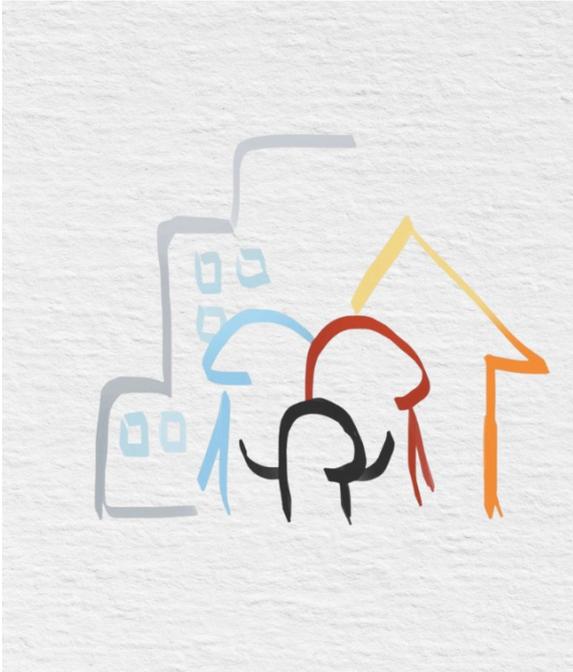




Precisamos conversar sobre o Pré-Natal!!!!



Ativar o Windows
Acesse Configurações para ativar o Windows



Você sabia que nessa Unidade tem Pré-Natal Odontológico?

Ativar o Windows
Acesse Configurações para ativar o Windows

Pré-Natal Odontológico!



É um acompanhamento que a gestante faz com o dentista para evitar e tratar problemas de saúde bucal!

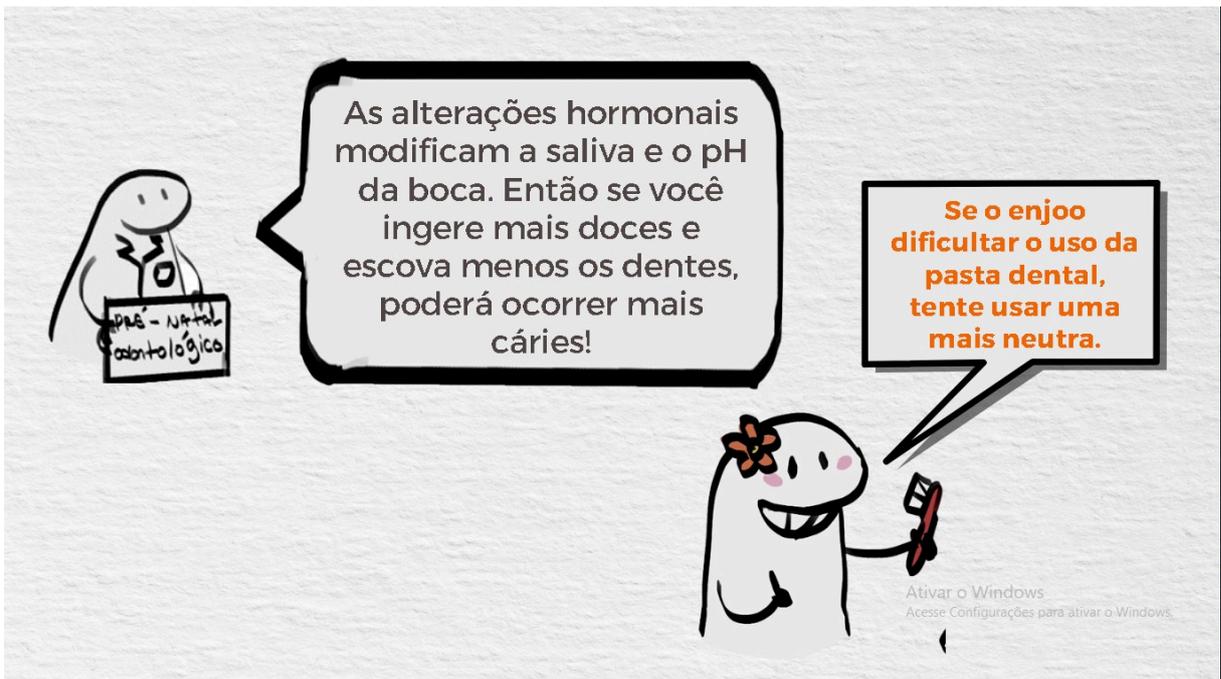
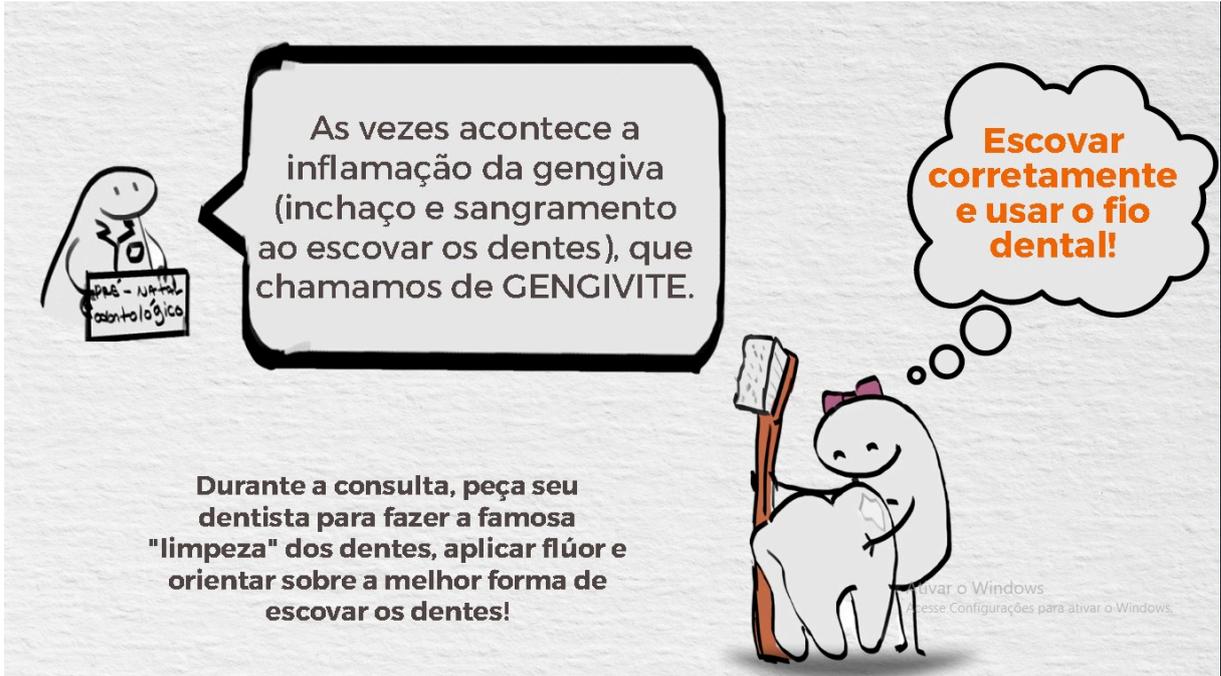


Converse e peça ao seu médico ou enfermeiro da unidade, para que você seja encaminhada ao dentista após a consulta!

Na gestação, por causa das mudanças dos hormônios, alguns problemas podem acontecer com sua boca.

SENTA AQUI, CLÁUDIA!







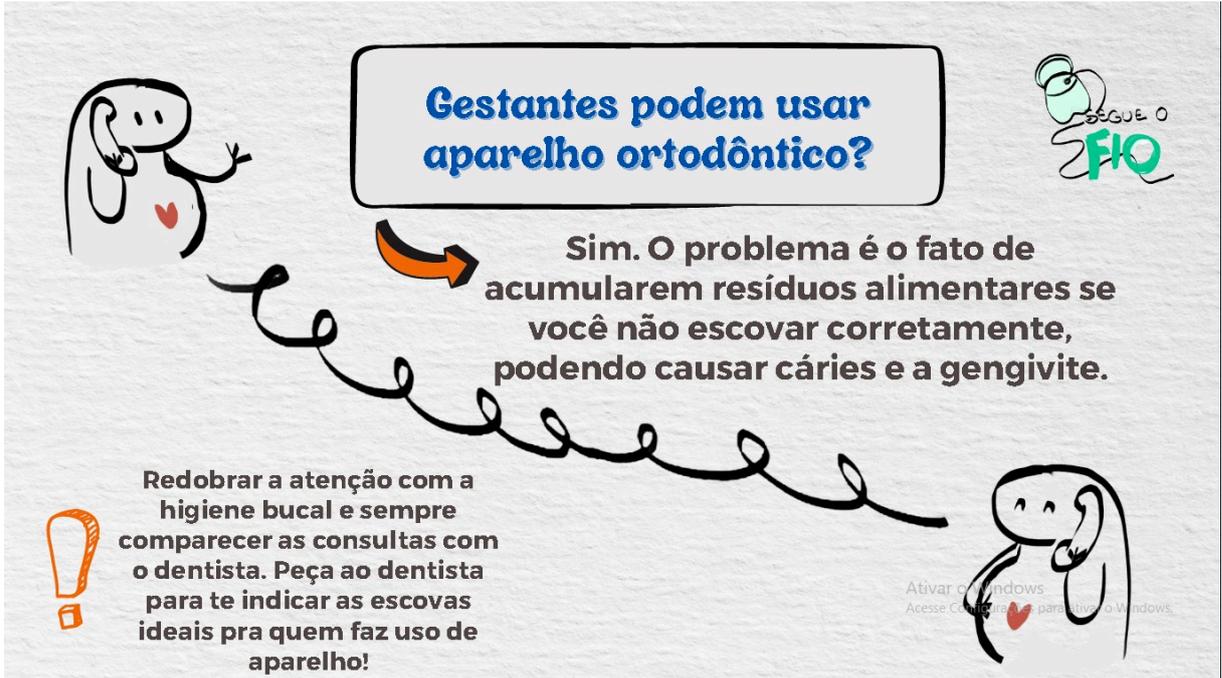
A gravidez enfraquece os dentes?

Não. São os vômitos que aumentam a acidez da boca e podem provocar desgaste dos dentes.

! O bebê não retira cálcio da mãe. Logo após os vômitos, não escove os dentes. Faça bochecho com enxaguante bucal com flúor. Espere uns 15 minutos e somente depois escove os dentes.

SEGUIE O FIO

Ativar o Windows
Acesse Configurações para ativar o Windows.

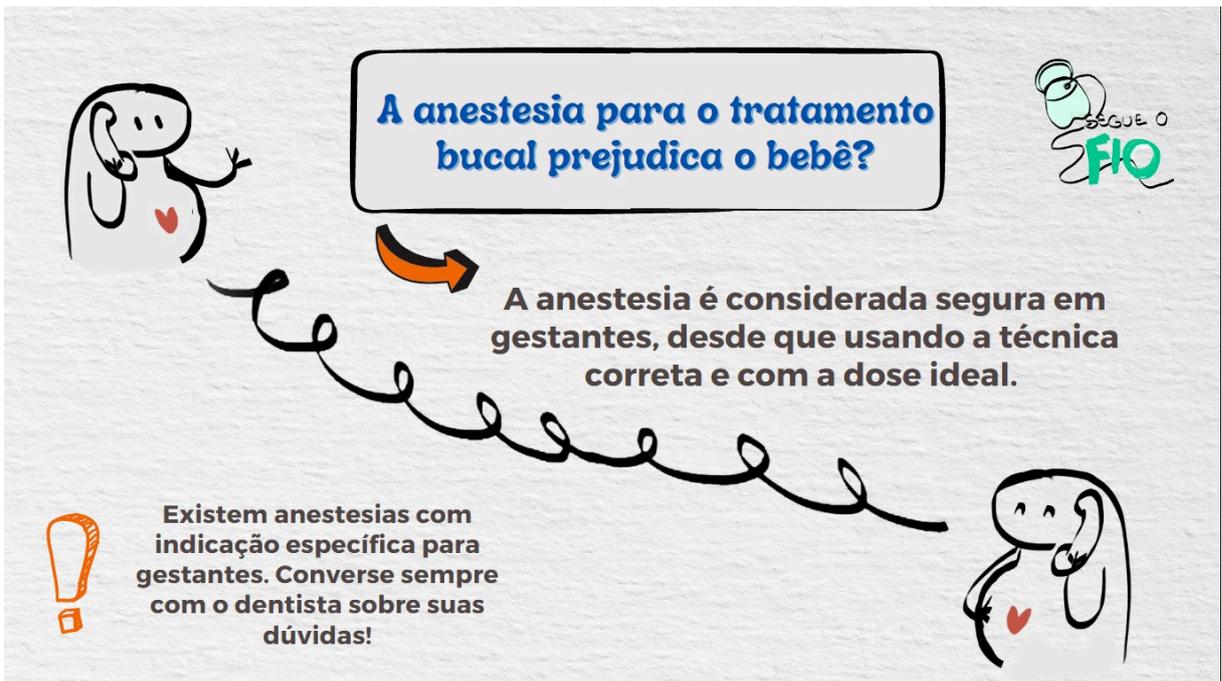


Gestantes podem usar aparelho ortodôntico?

Sim. O problema é o fato de acumularem resíduos alimentares se você não escovar corretamente, podendo causar cáries e a gengivite.

Redobrar a atenção com a higiene bucal e sempre comparecer as consultas com o dentista. Peça ao dentista para te indicar as escovas ideais pra quem faz uso de aparelho!

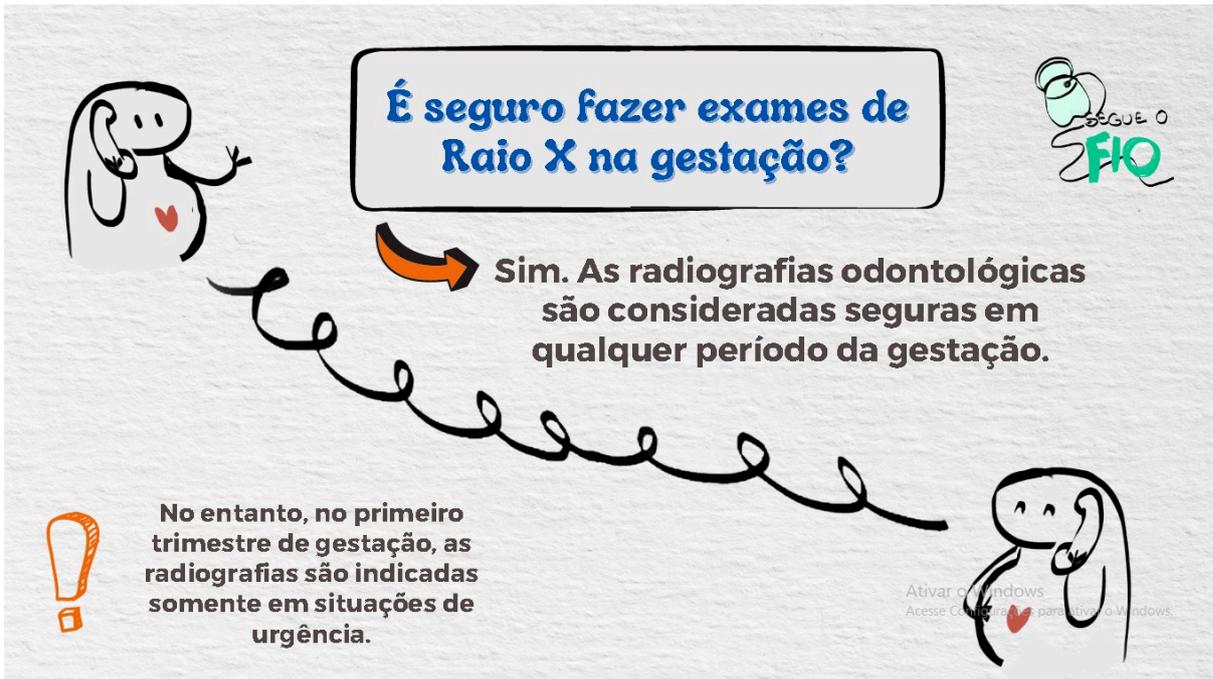
Ativar Windows
Acesse [Configurações](#) para ativar o Windows.



A anestesia para o tratamento bucal prejudica o bebê?

A anestesia é considerada segura em gestantes, desde que usando a técnica correta e com a dose ideal.

Existem anestésicos com indicação específica para gestantes. Converse sempre com o dentista sobre suas dúvidas!

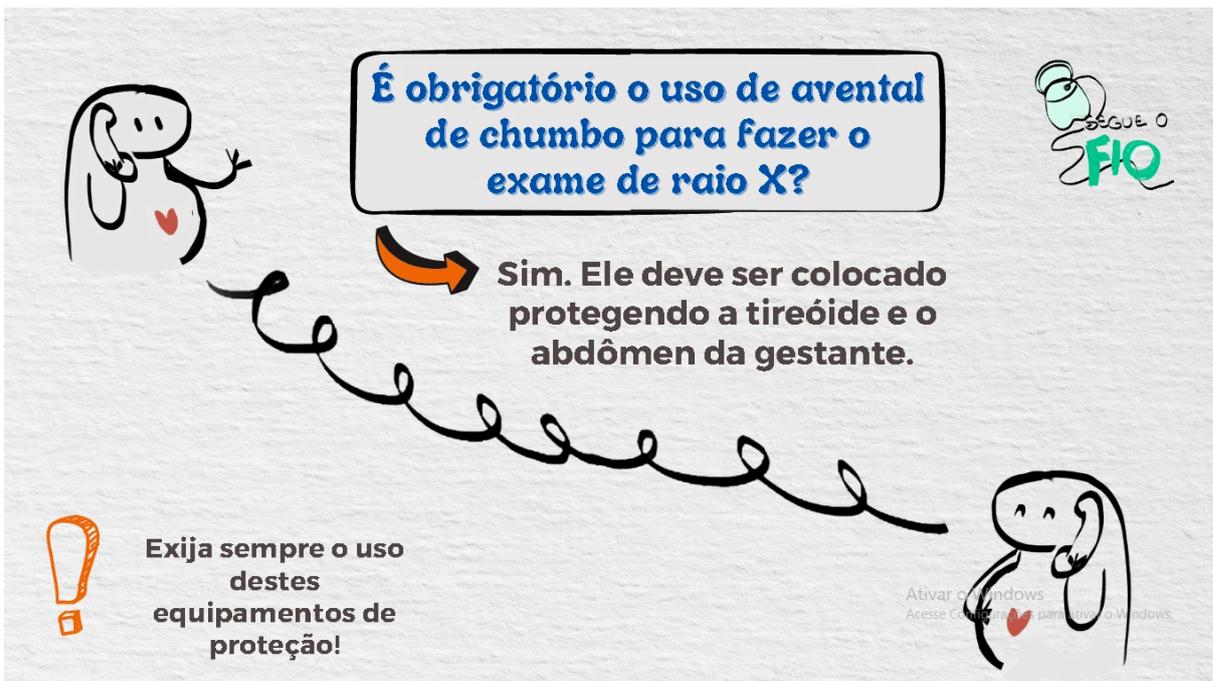


É seguro fazer exames de Raio X na gestação?

Sim. As radiografias odontológicas são consideradas seguras em qualquer período da gestação.

! No entanto, no primeiro trimestre de gestação, as radiografias são indicadas somente em situações de urgência.

Ativar o Windows
Acesse Configurações para ativar o Windows.



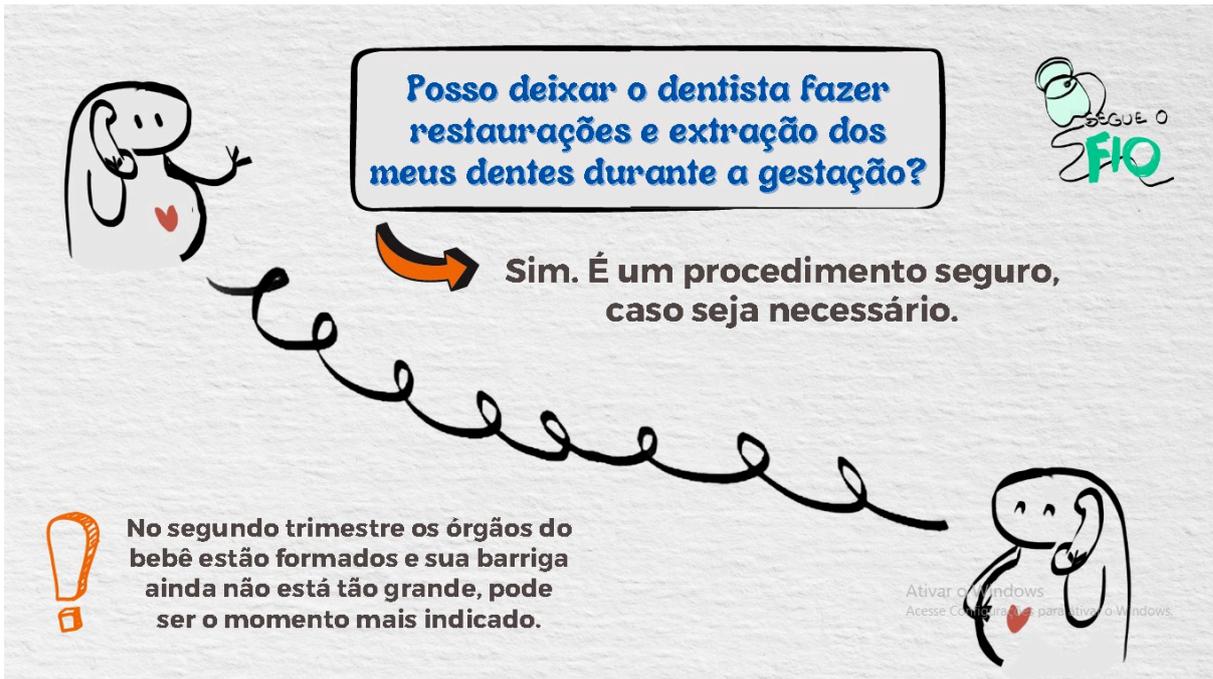
É obrigatório o uso de avental de chumbo para fazer o exame de raio X?

Sim. Ele deve ser colocado protegendo a tireóide e o abdômen da gestante.

! Exija sempre o uso destes equipamentos de proteção!

Ativar o Windows
Acesse Configurações para ativar o Windows.





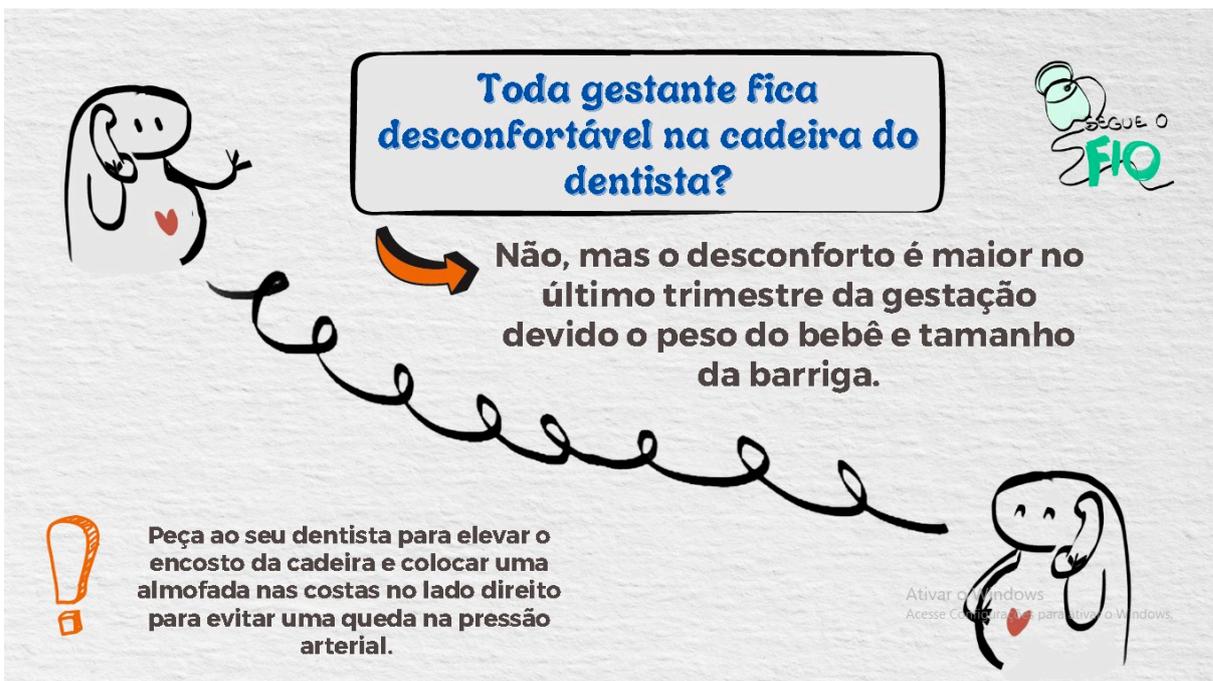
Posso deixar o dentista fazer restaurações e extração dos meus dentes durante a gestação?

Sim. É um procedimento seguro, caso seja necessário.

! No segundo trimestre os órgãos do bebê estão formados e sua barriga ainda não está tão grande, pode ser o momento mais indicado.

Ativar o Windows
Acesse Configurações para ativar o Windows.

SEGUIE O FIO



Toda gestante fica desconfortável na cadeira do dentista?

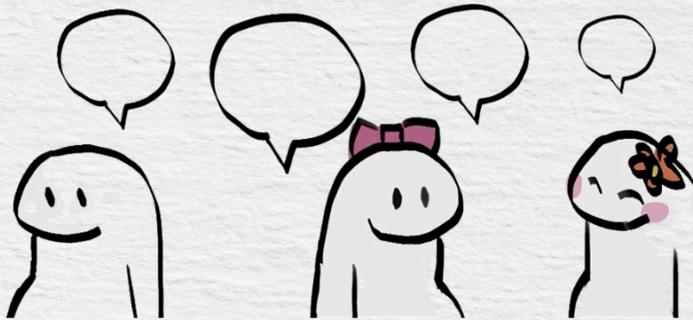
Não, mas o desconforto é maior no último trimestre da gestação devido o peso do bebê e tamanho da barriga.

! Peça ao seu dentista para elevar o encosto da cadeira e colocar uma almofada nas costas no lado direito para evitar uma queda na pressão arterial.

Ativar o Windows
Acesse Configurações para ativar o Windows.

SEGUIE O FIO

O cuidado no pré-natal é uma decisão compartilhada entre a gestante e a equipe de saúde.

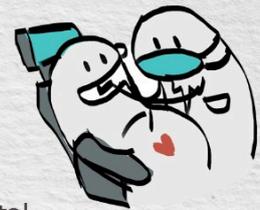


Saiba mais!!!

Acompanhe os grupos de gestantes da Unidade.

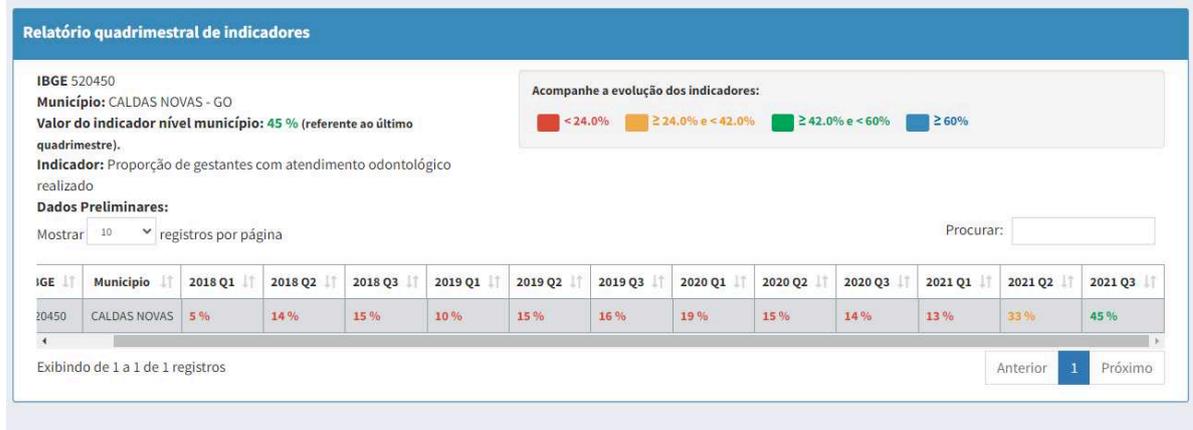
Referências

- ALVES, F. M. G. Proposta de acompanhamento clínico para pré-natal odontológico na atenção básica do sistema único de saúde. Orientador: Prof. Dr. Alexandre Policarpo da Silva. 2022. 44f. Trabalho de Conclusão de Curso (Residência). Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Currais Novos, RN, 2022.
- Ministério da Saúde. Diretriz para Prática Clínica Odontológica na Atenção Primária a Saúde - Tratamento em Gestantes. Brasília, 2022.
- OLIVEIRA, Ana Emília Figueiredo; HADDAD, Ana Estela. Saúde Bucal da Gestante: Acompanhamento Integral em Saúde da Gestante e da Puérpera. 1ª ed. São Luís: EDUFMA, 2018. 117p.



Ativar o Windows
Acesse Configurações para ativar o Windows.

ANEXO A – RELATÓRIO QUADRIMESTRAL INDICADOR 3: PROPORÇÃO DE GESTANTES COM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO REALIZADO

Ministério da Saúde 2022: *Secretária de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS)*

Versão 2.1.221025rj

Ministério da Saúde 2022: *Secretária de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS)*

Versão 2.1.2301.