



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
AGÊNCIA DE INOVAÇÃO, EMPREENDEDORISMO,
PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INTERNACIONALIZAÇÃO
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**



Inês Barros Pessoa

**ASSISTÊNCIA À SAÚDE BUCAL DA GESTANTE NO ESTADO DO
MARANHÃO: DESAFIOS DA GESTÃO**

**São Luís
2022**

Inês Barros Pessoa

**ASSISTÊNCIA À SAÚDE BUCAL DA GESTANTE NO ESTADO DO MARANHÃO:
DESAFIOS DA GESTÃO**

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à banca de defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, da Universidade Federal do Maranhão.

Orientador: Profa. Dra. Judith Rafaelle Oliveira Pinho.

Coorientador: Prof. Dr. Pierre Adriano Moreno Neves.

Área de Concentração: Saúde da Família.

Linha de Pesquisa: Atenção e Gestão do Cuidado em Saúde.

São Luís
2022

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Barros Pessoa, Inês.

ASSISTÊNCIA À SAÚDE BUCAL DA GESTANTE NO ESTADO DO
MARANHÃO : DESAFIOS DA GESTÃO / Inês Barros Pessoa. -
2022.

100 p.

Coorientador(a): Pierre Adriano Moreno Neves.

Orientador(a): Judith Rafaelle Oliveira Pinho.

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em
Rede - Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família/ccbs,
Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2022.

1. Cuidado Pré-Natal. 2. Gestão em Saúde. 3.
Serviços de Saúde Bucal. I. Moreno Neves, Pierre Adriano.
II. Oliveira Pinho, Judith Rafaelle. III. Título.

Inês Barros Pessoa

**ASSISTÊNCIA À SAÚDE BUCAL DA GESTANTE NO ESTADO DO MARANHÃO:
DESAFIOS DA GESTÃO**

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à banca de defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, da Universidade Federal do Maranhão.

Data da Aprovação: São Luís, 12 de dezembro de 2022.

Banca Examinadora

Presidente/orientadora

Profa. Dra. Judith Rafaelle Oliveira Pinho
Universidade Federal do Maranhão

Coorientador

Prof. Dr. Pierre Adriano Moreno Neves
Universidade Federal do Maranhão

Profa. Dra. Elza Bernardes Monier
Universidade Federal do Maranhão

Profa. Dra. Karlinne Maria Martins Duarte
Faculdade EDUFOR

Dedico este trabalho a todos os coordenadores de saúde bucal e gestantes da Atenção Primária à Saúde do Estado do Maranhão, que juntos cooperaram para uma odontologia mais qualificada e resolutiva.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

A Universidade Federal do Maranhão (UFMA), seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a realização do mestrado.

A minha orientadora, Profa. Dra. Judith Rafaelle Oliveira Pinho, pelo suporte, construção coletiva, sabedoria compartilhada, pelas suas correções e incentivos.

A minha família, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

Aos colegas de mestrado, em especial aos amigos Ana Cleide Vieira, Cléia Varão, Clécio Miranda, Cristina Rosângela Carneiro, Ilana Moraes, que estiveram comigo durante toda essa jornada.

A Amanda Silva e à Thalissa de Jesus por terem me acompanhado, ajudado e incentivado durante o mestrado.

A Jéssica Diniz, Auxiliar administrativa da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família – RENASF da UFMA, pelas orientações, instruções e apoio durante todo o mestrado.

E a todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte da minha formação.

“Desistir... eu já pensei seriamente nisso, mas nunca me levei realmente a sério; é que tem mais chão nos meus olhos do que o cansaço nas minhas pernas, mais esperança nos meus passos do que tristeza nos meus ombros, mais estrada no meu coração do que medo na minha cabeça”.

(Cora Coralina)

RESUMO

O objetivo dessa pesquisa foi analisar a organização do serviço de assistência à saúde bucal da gestante no estado do Maranhão. Essa pesquisa faz parte do projeto Assistência à saúde bucal da gestante no estado do Maranhão: Desafios da gestão Trata-se de um estudo ecológico, descritivo e exploratório, com dados primários e secundários dos municípios do Estado. Os dados primários foram coletados através de um formulário enviado de forma eletrônica a todos os responsáveis pela coordenação municipal das ações de saúde bucal do Maranhão, no período de maio a julho de 2022, totalizando 100 municípios respondentes. As variáveis coletadas através desse instrumento foram: existência do cargo de coordenador de saúde bucal; formação do coordenador de saúde bucal; setor responsável pela organização das ações; tipos de ações e serviços odontológicos ofertados à gestante na Atenção Primária à Saúde; existência de protocolos de atendimento à saúde bucal da gestante. As informações foram digitadas no software Microsoft Excel® e exportados para o Stata® 12.0 e permitiram o mapeamento do cenário da assistência à saúde bucal no Estado. Os dados secundários foram coletados do Sistema de Informação da Saúde da Atenção Básica (SISAB) e IBGE, totalizando 217 municípios, as variáveis coletadas foram: proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado, proporção de cobertura e número equipes de Saúde Bucal e de Estratégia de Saúde da Família e IDH-M. Os municípios analisados representam 1138 equipes de saúde bucal (65,78%), destas 1059 (61,21%) foram apontadas pelo gestor respondente que fazem o acompanhamento do pré-natal odontológico. Foi identificado que os coordenadores de saúde bucal dos municípios têm média de idade de 33,79 anos, sendo predominantemente do sexo masculino 62% (n=62). Destes, somente 16% (n=16) têm pós-graduação na área de saúde coletiva. Com relação à assistência à saúde bucal somente 32% (n=32) afirmaram que há determinações de protocolos clínicos para o atendimento odontológico à gestante na APS, 28% (n=28) dos municípios relataram que não possuem qualquer registro desse fluxo e que 46% (n=46) o fazem através de documento físico. Observou-se ainda que a série histórica mostra que a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado no Maranhão teve uma discreta evolução de 2018 até o primeiro quadrimestre de 2021, porém houve um desempenho mais expressivo nos dois últimos quadrimestres de 2021. Outrossim, não houve correlação estatística entre a proporção de gestantes com atendimento odontológico

realizado e IDH-M, cobertura de eSB e tamanho populacional dos municípios. Os achados demonstram que houve um aumento na proporção de consultas odontológicas durante o pré-natal nos anos analisados. Os coordenadores de saúde bucal desses municípios têm pouca experiência no exercício da função. Observou-se ainda que não existem protocolos clínicos padronizados para o atendimento odontológico às gestantes, fazendo com que os profissionais atuem sem direcionamentos para condutas clínicas.

Palavras-chave: Serviços de Saúde Bucal; Cuidado Pré-Natal; Gestão em Saúde.

ABSTRACT

The objective of this research was to analyze the organization of the oral health care service for pregnant women in the state of Maranhão. This research is part of the project Oral health care for pregnant women in the state of Maranhão: management challenges. This is an ecological, descriptive and exploratory study, with primary and secondary data from the municipalities of the state. The primary data were collected through a form sent electronically to all those responsible for the municipal coordination of oral health actions in Maranhão, in the period from May to July 2022, totaling 100 municipalities respondents. The variables collected through this instrument were: existence of the position of oral health coordinator; training of the oral health coordinator; sector responsible for the organization of actions; types of dental actions and services offered to pregnant women in Primary Health Care; existence of protocols of care for the oral health of pregnant women. The information was entered into Microsoft Excel® software and exported to Stata® 12.0 and allowed the mapping of the scenario of oral health care in the state. Secondary data were collected from the Primary Health Care Information System (SISAB) and IBGE, totaling 217 municipalities, the variables collected were: proportion of pregnant women with dental care performed, proportion of coverage and number of Oral Health teams and Family Health Strategy and HDI. The analyzed municipalities represent 1138 oral health teams (65.78%), of which 1059 (61.21%) were indicated by the respondent manager that perform dental prenatal care. It was identified that the oral health coordinators of the municipalities have a mean age of 33.79 years, being predominantly male 62% (n=62). Of these, only 16% (n=16) have a post-graduation in collective health. Regarding oral health care, only 32% (n=32) stated that there are clinical protocol determinations for dental care to pregnant women in PHC, 28% (n=28) of municipalities reported that they have no record of this flow and 46% (n=46) do it through a physical document. It was also observed that the historical series shows that the proportion of pregnant women with dental care performed in Maranhão had a slight evolution from 2018 to the first four months of 2021, but there was a more expressive performance in the last two quarters of 2021. Furthermore, there was no statistical correlation between the proportion of pregnant women with dental care performed and IDH-M, coverage of eSB, and population size of the municipalities. The findings show that there was an increase in the proportion of dental consultations during prenatal

care in the years analyzed. The oral health coordinators in these municipalities have little experience in performing their function. It was also observed that there are no standardized clinical protocols for dental care to pregnant women, causing professionals to act without guidelines for clinical conducts.

Keywords: Oral Health Services; Prenatal Care; Health Management.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVOS	15
2.1 Objetivo geral	15
2.2 Objetivos específicos	15
3 REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1 Redes de atenção à saúde no SUS	16
3.2 Linha de cuidado em saúde bucal	17
3.3 Agravos bucais durante a gestação	18
3.4 Políticas e programas de apoio à assistência à saúde bucal da gestante no SUS.....	21
4 MÉTODO	24
4.1 Desenho do estudo e população	24
4.2 Caracterização do local do estudo	24
4.3 Coleta de dados	25
4.4 Critérios de elegibilidade, vieses	28
4.5 Análise de dados.....	28
4.6 Considerações éticas	28
5 RESULTADOS	28
5.1 Artigo: Assistência à saúde bucal da gestante no estado do Maranhão: desafios da gestão.....	28
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	54
REFERÊNCIAS	55
APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	60
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	69
APÊNDICE C - ARTIGO “ANÁLISE TEMPORAL DO INDICADOR DE PROPORÇÃO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO À GESTANTE NO MARANHÃO ENTRE 2018 E 2021”	70

APÊNDICE D – FLUXOGRAMA DA ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE BUCAL NOS MUNICÍPIOS ANALISADOS	88
ANEXO A - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA ...	91
ANEXO B – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	92
ANEXO C - INSTRUÇÕES AOS AUTORES DA REVISTA EPIDEMIOLOGIA E SERVIÇOS DE SAÚDE	93

1 INTRODUÇÃO

Durante a gestação ocorrem várias alterações fisiológicas como aumento de estrógeno, progesterona, níveis de insulina, náuseas, vômitos, azia, acidez, aumento da demanda nutricional, dentre outras (NASEEM et al., 2016), que podem predispor a mulher a doenças bucais, principalmente a cárie e doença periodontal (MUSSKOF et al., 2018).

Diferentes estudos têm demonstrado uma maior incidência de cárie em gestantes em comparação com mulheres não gestantes (JAIN; KAUR, 2015; FIGUEREDO et al., 2017). A maior susceptibilidade à cárie pode ocorrer devido ao aumento da acidez da saliva, desejos alimentares açucarados e cuidados com a saúde bucal inadequados durante o período gestacional (ABU-HAMMAD et al., 2018).

A prevalência de doença periodontal (periodontite) é considerada alta em gestantes (61%) (USIN et al., 2013) e gestantes com periodontite podem ter maior risco de ter parto prematuro e/ou recém-nascidos com baixo peso ao nascer (TESHOME; YITAYEH, 2016; MANRIQUE-CORREDOR et al., 2019; PORTO et al., 2021). A periodontite aparece também como possível fator de risco para a pré-eclâmpsia (KONOPKA; ZAKRZEWSKA, 2020). E esses efeitos adversos da gestação elevam o perigo de mortalidade e morbidade materna e fetal/neonatal (SAIGAL; DOYLE, 2008), constituindo-se em um importante problema de saúde pública com implicações sociais e financeiras significativas (BOBETSIS et al., 2020).

Por outro lado, estudos também sugerem que gestantes que recebem tratamento periodontal apresentam menor risco de partos prematuros ou recém-nascidos com baixo peso, em comparação com aquelas que não recebem qualquer tipo de tratamento odontológico (BI et al., 2019; LE et al., 2021).

Diante desse contexto, evidencia-se a importância do acompanhamento odontológico no período gestacional, visto que o desenvolvimento de patologias bucais tem implicações significativas na saúde materna e fetal. Assim, visando a saúde integral da gestante, as diretrizes internacionais orientam que durante o pré-natal as gestantes também sejam encaminhadas para avaliação odontológica, tratamento e educação em saúde bucal (MARTINS et al., 2013).

Nesse sentido, o Ministério da Saúde (MS) lançou políticas que incentivam o pré-natal odontológico. Em 2011, incluiu o indicador de cobertura de primeira consulta odontológica em gestante no Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade

da Atenção Básica (PMAQ-AB), com o objetivo de identificar a proporção de gestantes que foram cadastradas pela equipe de saúde e que foram submetidas ao tratamento odontológico. Uma das condutas gerais preconizadas é que durante a primeira consulta de pré-natal, a gestante seja encaminhada para uma avaliação odontológica individual, sendo recomendado a ocorrência de no mínimo uma avaliação odontológica a cada trimestre de gestação (BRASIL, 2013).

Em 2019, o PMAQ-AB foi extinto e o MS lançou o Programa Previne Brasil, como uma nova forma de financiamento da Atenção Primária à Saúde. Dentre os elementos que constituem esse programa têm-se os indicadores de desempenho, no qual faz parte a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado, com meta mínima de 60% das gestantes cadastradas (BRASIL, 2019).

No entanto, apesar da existência de políticas públicas que incentivem o acompanhamento odontológico da gestante, o que se observou no Brasil, que somente cerca de 34% das gestantes realizaram esse acompanhamento no ano de 2021 e no Maranhão essa proporção foi de 29% no mesmo ano, sendo ainda muito baixa, ficando aquém da meta preconizada pelo MS (BRASIL, 2022).

Para efetivação das políticas públicas é preciso uma organização do serviço de saúde, o que se considera um grande desafio, pois necessita de um planejamento bem estruturado que proporcione enfrentar os diferentes problemas existentes na assistência à saúde e na gestão dos serviços (MINAS GERAIS, 2006).

Assim, a avaliação em saúde deve ser realizada como prática sistemática para fornecer aos gestores informações necessárias à tomada de decisões ao planejamento e às ações de intervenção (SCALCO; LACERDA; CALVO, 2010). As atividades avaliativas devem ser implementadas cada vez mais no país, uma vez que se encontram ainda incipientes, sendo pouco inseridas no cotidiano, tendo mais um caráter punitivo, do que de suporte para o planejamento e gestão (FELISBERTO, 2006).

Em se tratando de avaliação da qualidade de serviços e ações em saúde bucal, também ainda são escassos os estudos na literatura, sendo objeto recente de pesquisas (CASOTTI et al., 2014; HIROOKA et al., 2017; JÚNIOR et al., 2020). Destaca-se ainda, o excessivo enfoque dado nos estudos, ao aspecto da percepção dos usuários aos serviços de saúde, em detrimento a outros aspectos relativos à gestão dos serviços que precisam ser avaliados, com o objetivo de identificar

fragilidades e fortalezas dos serviços e principalmente subsidiar tomada de decisão em prol de sua melhoria (COLLUSI; CALVO, 2012).

Dessa forma, entendendo a importância das políticas públicas que preconizam o acompanhamento odontológico da gestante, e sabendo da necessidade de conhecer e avaliar o processo de trabalho das equipes de Saúde Bucal na oferta de serviços a essa população, justifica-se a realização do presente trabalho, que tem como objetivo analisar a organização do serviço de assistência à saúde bucal da gestante no Estado do Maranhão, o que poderá servir como referencial para a tomada de decisões por parte da gestão na organização dessa assistência.

Frente a esse cenário fica a seguinte pergunta de pesquisa: como está organizado o serviço de assistência em saúde bucal à gestante no estado do Maranhão?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar a organização do serviço de assistência à saúde bucal da gestante no Estado do Maranhão.

2.2 Objetivos específicos

- Conhecer o perfil do responsável pela coordenação de Saúde Bucal dos municípios do estado do Maranhão;
- Monitorar a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado no estado do Maranhão;
- Identificar a existência de fluxos de atendimento à gestante nos municípios do estado do Maranhão;
- Identificar dificuldades na organização do processo de trabalho do serviço de assistência à saúde bucal da gestante no estado do Maranhão;
- Construir um fluxo norteador de atendimento à saúde bucal da gestante.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Redes de atenção à saúde no SUS

Para a operacionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) são necessárias formas de organização que articulem os serviços existentes, considerando os princípios da regionalização e da hierarquização, de maneira que o processo de descentralização não sobrecarregue os municípios. Para superar a fragmentação das ações e dos serviços de saúde, ainda persistente mesmo após representativos avanços alcançados pelo SUS, surge a estruturação de Redes de Atenção à Saúde (RAS) (BRASIL, 2010).

Assim, por intermédio da Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017 (PRT MS/GM 4279/2010, Art 1º), o Ministério da Saúde estabelece diretrizes para a organização das RAS no âmbito do Sistema Único de Saúde. Nesse documento as RAS são definidas como:

Arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (BRASIL, 2017).

As RAS estruturam-se para enfrentar uma condição de saúde específica, por meio de um ciclo completo de atendimento (PORTER et al., 2007), o que implica a continuidade da atenção à saúde (atenção primária/básica, atenção especializada ambulatorial e hospitalar à saúde) e a integralidade da atenção à saúde através de ações de promoção, de prevenção e de gestão das condições de saúde estabelecidas por meio de intervenções de cura, cuidado, reabilitação e palição (MENDES, 2011).

A organização operacional das RAS é composta pelos pontos da rede e pelas ligações materiais e imateriais que comunicam esses diferentes nós. Sendo constituída de cinco componentes: centro de comunicação, a Atenção Primária à Saúde (Unidade Básica de Saúde tradicional ou equipe da Estratégia Saúde da Família, incluindo os profissionais da Saúde Bucal); pontos de atenção à saúde secundários e terciários; sistemas de apoio (sistema de apoio diagnóstico e terapêutico, sistema de assistência farmacêutica e sistema de informação em saúde); sistemas logísticos (cartão de identificação das pessoas usuárias, prontuário clínico, sistemas de acesso regulado à atenção e sistemas de transporte em saúde); sistema de governança (MENDES, 2011).

Na Rede de Atenção à Saúde Bucal, definem-se como pontos de Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar, respectivamente, os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e os hospitais que realizam atendimento odontológico sob anestesia geral e tratamento do câncer de boca (BRASIL, 2018).

São consideradas redes temáticas de atenção à saúde: I- Rede Cegonha; II - Rede de Atenção às Urgências e Emergências; III - Rede de Atenção às Doenças e Condições Crônicas; IV - Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e V - Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2017).

A rede cegonha está estruturada a partir de quatro componentes: pré-natal; sistema logístico, transporte sanitário e regulação; parto e nascimento; atenção integral à saúde da criança, e em cada um desses componentes deverá conter ações de saúde bucal para garantir o cuidado (MARQUES, 2015). Dessa forma, nesse momento do ciclo de vida, a equipe de pré-natal que assiste a gestante, inclusive o cirurgião-dentista, deve estar comprometida a prestar cuidados oferecendo proteção, prevenção, cura, reabilitação e promoção de saúde garantindo um atendimento seguro, humanizado e com qualidade (BARREIROS, 2018). Assim, são variados os pontos de atenção da saúde bucal que fazem parte da Rede Cegonha, dentre eles, a equipe de Saúde Bucal (eSB) e o CEO (MARQUES, 2015).

3.2 Linha de cuidado em saúde bucal

Linha do cuidado em saúde representa a imagem pensada para expressar os fluxos assistenciais seguros e garantidos ao usuário, no sentido de atender às suas necessidades de saúde. É o itinerário que o usuário faz por dentro de uma rede de saúde incluindo segmentos não necessariamente inseridos no sistema de saúde, mas que participam de alguma forma da rede. Sendo diferente dos processos de referência e contrarreferência, apesar de incluí-los também (FRANCO et al., 2012).

No intuito de ultrapassar o modelo biomédico de atenção às doenças, foram propostas formas de inserção transversal da saúde bucal nos diferentes programas integrais de saúde: por linhas de cuidado ou por condição de vida. A primeira prevê o reconhecimento de especificidades próprias da idade, podendo ser trabalhada como saúde da criança, saúde do adolescente, saúde do adulto e saúde do idoso. Já a proposta de atenção por condição de vida compreende a saúde da mulher, saúde do trabalhador, portadores de necessidades especiais, hipertensos, diabéticos, dentre outras (BRASIL, 2004).

De acordo com Brasil (2008), a organização da atenção à saúde bucal ocorre por meios do ciclo de vida do indivíduo: bebês (0 a 24 meses); crianças (02 a 09 anos); adolescentes (10 a 19 anos); adultos (20 a 59 anos); idosos (acima de 60 anos); pessoas com deficiência e gestante.

No tocante à saúde bucal da gestante, esta deve ser parte integrante do cuidado pré-natal, dado o reconhecido impacto dela na saúde geral. Sendo assim, a assistência odontológica pré-natal é de grande relevância para a saúde materno-infantil, considerando que as gestantes representam um grupo de risco para doenças bucais (VAMOS et al., 2015).

Dessa forma, a equipe de saúde deve trabalhar de forma articulada, encaminhando a gestante para a consulta odontológica ao iniciar o pré-natal. Deve-se garantir, ao menos, uma consulta odontológica durante o pré-natal, com agendamento das demais, conforme as necessidades individuais da gestante. Caso haja uma gestante no domicílio, a eSB deve saber se: ela está bem, se tem alguma queixa e se já realizou alguma consulta de pré-natal. Caso não esteja sendo acompanhada no pré-natal, orientá-la a buscar a Unidade Básica de Saúde (BRASIL, 2018).

Para o atendimento das gestantes de alto risco, recomenda-se fazer avaliação conjunta do cirurgião-dentista e médico de família de referência da gestante e, se for necessário, solicitar exames específicos para garantir o atendimento seguro. O profissional também poderá chamar os profissionais do CEO para apoio matricial ou consulta conjunta; ou, caso seja identificada a necessidade de assistência especializada, encaminhá-las para atendimento no CEO (BRASIL, 2018).

3.3 Agravos bucais durante a gestação

Entre os agravos bucais mais citados na literatura durante o período gestacional estão granuloma piogênico, gengivite, periodontite e cárie (MATSUBARA; DEMETRIO, 2017; ALEIXO, 2016). A inflamação dos tecidos periodontais devido à formação do biofilme aumenta dramaticamente em tamanho e gravidade durante o curso de uma gestação normal, mesmo sem alterações na quantidade de biofilme presente. Além disso, uma diminuição do pH salivar é observada em gestantes e pode levar a um aumento da incidência de cárie neste período (FIGUEREDO et al., 2017).

Na gestação, mudanças na dieta são comuns, como o consumo regular de lanches, bebidas açucaradas e alimentos cítricos, para satisfazer desejos ou reduzir náuseas. Esses hábitos podem levar à queda de PH, facilitando o aumento do número de microrganismos acidófilos (MARTÍNEZ-PABÓN, 2014). Jain e kaur (2015) observaram um aumento dos níveis de streptococcus mutans e lactobacillus, especialmente no final da gestação, comparando a saliva de gestantes com a de não gestantes.

No entanto, práticas inadequadas de higiene bucal, são frequentemente observadas durante a gestação, o que podem explicar um aumento no crescimento bacteriano na cavidade oral, levando a um acréscimo da incidência de cáries, bem como das alterações periodontais (MARTÍNEZ-PABÓN, 2014).

Alguns pesquisadores consideram que cárie e doença periodontal podem compartilhar fatores de risco comuns decorrentes do consumo excessivo de açúcares adicionados e o biofilme dental, a chamada hipótese integrada. Essa hipótese se baseia em princípios teóricos ecológicos, em que o açúcar altera a composição e diversidade do biofilme dental (disbiose), resultando em lesão de cárie e gengivite (NYVAD; TAKAHASHI, 2020).

Além disso, a ingestão excessiva de carboidratos fermentáveis pode contribuir para a inflamação nos tecidos periodontais resultante da hiperglicemia. As doenças periodontais podem pertencer às doenças inflamatórias impulsionadas pelo açúcar, semelhantes a diabetes, obesidade e doenças cardiovasculares (NYVAD; TAKAHASHI, 2020).

Menezes et al. (2019) demonstraram que o alto consumo de refrigerantes foi associado ao número de dentes com profundidade de sondagem ≥ 4 mm com sangramento na sondagem em mulheres gestantes, sugerindo que o consumo de refrigerantes pode ser um fator que contribui para a carga inflamatória sistêmica, que é comum à doença periodontal, síndrome metabólica e resultados adversos na gestação (pré-eclâmpsia e parto prematuro).

No período gestacional, as alterações gengivais ocorrem geralmente entre o 3º e o 8º mês e diminuem gradativamente após o parto. São decorrentes da associação de higiene bucal pobre e irritantes locais provenientes do biofilme dental (KURIEN et al., 2013; GONÇALVES, 2016). Nessa fase, a elevação dos níveis de estrogênio aumenta a permeabilidade capilar, predispondo as gestantes à gengivite e

à hiperplasia gengival. Embora esses fatores não levem à doença periodontal, eles podem agravar as condições preexistentes (KURIEN et al., 2013).

A gengivite é a patologia bucal mais frequente em gestante, apresentando estimativas entre 50% e 100% e ocorre por uma resposta inflamatória exacerbada (Prevotella intermedia) à presença de mínima quantidade de placa bacteriana (biofilme dental), em razão da elevação dos níveis hormonais. A gengivite gestacional se inicia geralmente no segundo mês de gestação e é caracterizada por uma coloração avermelhada, edemaciada e com sangramento ao simples toque ou durante a escovação e mastigação. Uma boa higiene bucal com escova e/ou fio dental ou profilaxia profissional mensal ou trimestral diminuem o quadro (MATSUBARA; DEMETRIO, 2017; ALEIXO, 2016; OLIVEIRA, 2014).

O granuloma piogênico é uma lesão bucal benigna (MATSUBARA; DEMETRIO, 2017; ALEIXO, 2016; OLIVEIRA, 2014), que ocorre em cerca de 5% das mulheres grávidas (ANTONY; KHAN, 2014), recebendo por isso a denominação de tumor gravídico. Clinicamente apresenta-se de cor vermelho vivo, indolor e que sangra ao toque. Sua remoção cirúrgica só é indicada em casos onde houver interferência na mastigação, dificuldade de higiene oral ou em situações de ulceração; caso contrário, os irritantes locais devem ser removidos e o tumor preservado até o pós-parto, quando normalmente desaparece de maneira espontânea (MATSUBARA; DEMETRIO, 2017; ALEIXO, 2016; OLIVEIRA, 2014).

Em relação à periodontite, esta se caracteriza como uma inflamação do periodonto, de caráter destrutivo, que afeta cerca de 30% das mulheres em idade fértil (NASEEM et al., 2016) com alta proporção (61%) em gestantes (USIN et al., 2013), podendo conduzir à perda do osso de suporte e também originar uma infecção sistêmica (EBRAHIM et al., 2014).

Pesquisas sugerem que gestantes com periodontite podem ter mais risco de ocorrência de parto prematuro e recém-nascidos com baixo peso ao nascer (ERCAN, 2013; MENDES, 2015). Huang et al. (2014), em seu estudo, apresentam a periodontite como um possível fator de risco para a pré-eclâmpsia em gestantes.

Segundo Dave et al. (2021) os estímulos inflamatórios podem induzir uma hiperirritabilidade da musculatura lisa uterina, provocando a contração do útero e dilatação cervical atuando como gatilho para um parto prematuro.

Assim, o tratamento periodontal na gestação é considerado indicado e apresenta repercussões positivas na saúde materno-infantil (NASEEM et al., 2016), uma vez que a doença periodontal pode elevar os níveis plasmáticos de prostaglandina, que é um mediador da inflamação e também responsável pela indução do parto (ANTONY; KHAN, 2014).

O estudo de Ebrahim et al. (2014) sugere ainda que gestantes que recebem tratamento periodontal apresentam menor incidência de partos prematuros ou recém-nascidos com baixo peso, em comparação com aquelas que não recebem qualquer tipo de tratamento.

Dessa forma, Duarte (2020) ressalta que durante a gestação deve-se chamar a atenção para qualidade e frequência de consumo de alimentos ingeridos, orientando a gestante sobre a importância de evitar uma dieta rica em açúcares, indicar o uso de dentifrícos fluoretados e higienização bucal regular.

A assistência odontológica é considerada segura em qualquer período gestacional, desde que se obedçam a todos os protocolos de segurança, sendo o segundo trimestre a melhor fase para se fazer uma intervenção odontológica, quando necessário. Portanto, as consultas e tratamentos odontológicos devem ser incentivados durante toda a gestação e não interrompidos, e que o atendimento multiprofissional se faz necessário durante esse período para fechar um plano de tratamento e sanar as necessidades da gestante (PARENTE et al., 2017; RARES et al., 2016; MELO-NETO; COSTA, 2022).

3.4 Políticas e programas de apoio à assistência à saúde bucal da gestante no SUS.

Em janeiro de 2004, o Ministério da Saúde elaborou as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) que garantem o atendimento individual e coletivo das gestantes, incluindo o pré-natal odontológico, e que nestas consultas sejam minimamente realizados os procedimentos de orientação sobre possibilidade de atendimento durante a gestação, exame de tecidos moles, diagnóstico de lesão de cáries, diagnóstico de doença periodontal e orientações sobre hábitos alimentares. Enfatiza-se que em nenhuma hipótese a assistência será compulsória, respeitando-se sempre a vontade da gestante, sob pena de gravíssima infração ética (BRASIL, 2004).

De acordo com essas diretrizes, é importante acompanhar o impacto das ações de saúde bucal por meio de indicadores adequados. O pacto de indicadores da atenção básica, formalizado com a publicação da portaria nº 493 do Ministério da Saúde, de 10 de março de 2006, constitui-se como instrumento nacional de monitoramento das ações de saúde, base para negociações de metas com o objetivo de avaliar a aplicação dos recursos e o impacto na saúde da população. A saúde bucal é um desses indicadores (BRASIL, 2006).

Por sua vez, o Caderno de Atenção Básica nº 17 “Saúde Bucal”, publicado em 2008, organiza a atenção à saúde bucal por meio do ciclo de vida do indivíduo, sendo um deles, a gestante. O documento enfatiza a importância dos profissionais da eSB trabalharem de forma integrada com os outros profissionais responsáveis pelo atendimento à gestante. Destaca também a necessidade da adequação do meio bucal, que consiste na remoção do tecido cariado seguido de tratamento restaurador e resolução de problemas gengivais; possibilidade de cirurgias e radiografias, realizadas com a devida proteção, caso forem necessárias ao tratamento (BRASIL, 2008).

Em 2011, o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), que apresentava vários compromissos, dentre eles um conjunto de indicadores selecionados, que pertenciam a alguns dos principais focos estratégicos da Atenção Primária à Saúde, como: o pré-natal, prevenção do câncer de colo de útero, saúde da criança, controle da hipertensão e do diabetes, saúde bucal, saúde mental e doenças transmissíveis; e a iniciativas e programas estratégicos do Ministério da Saúde como: rede cegonha, rede de atenção psicossocial, rede de urgência e emergência. Um indicador selecionado da saúde bucal foi a cobertura de 1ª consulta de atendimento odontológico à gestante (BRASIL, 2011).

O Caderno de Atenção Básica nº32 (Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco), publicado no ano de 2012, apresenta as funções do cirurgião-dentista no cuidado pré-natal, ressaltando a realização da primeira consulta odontológica de pré-natal de gestação de baixo risco; solicitação de exames complementares e, caso necessário, orientação sobre a possibilidade de realizar o tratamento neste período; adequação do meio bucal de forma a garantir conforto à gestante e o atendimento das intercorrências e urgências odontológicas (BRASIL, 2012).

No ano de 2018, o Ministério da Saúde publicou um novo documento: a Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde, reforçando as atribuições da eSB na atenção à saúde bucal, as ações em cada ciclo de vida, entre elas, a atenção odontológica à gestante (BRASIL, 2018).

Recentemente, em 2019, O Ministério da Saúde instituiu o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. No âmbito desse programa têm-se os indicadores do pagamento por desempenho, o qual faz parte a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado, com meta mínima de 60% das gestantes cadastradas (BRASIL, 2019).

4. MÉTODO

4.1 Desenho do estudo e população

Trata-se de um estudo ecológico, descritivo e exploratório, em que as unidades de análises foram todos os 217 municípios do estado do Maranhão.

4.2 Caracterização do local do estudo

O estado do Maranhão, que é uma das 27 unidades federativas do Brasil, está dividido em 217 municípios, localizado no oeste da região Nordeste e tem como limites o Oceano Atlântico (N), o Piauí (L), o Tocantins (S e SO) e o Pará (O) (FIGURA 1). Ocupa uma área de 329.656.496 Km², tendo como capital São Luís. Possui população estimada de 7.153.262hab. e apresenta densidade demográfica de 19.81hab./km² (IBGE, 2021).

FIGURA 1 - MAPA DO MARANHÃO COM SEUS LIMITES GEOGRÁFICOS



Fonte: Portal do Professor

Os 217 municípios do Estado estão organizados em 19 regiões de saúde (QUADRO 1) e 3 (três) macrorregiões: Macro Norte, Macro Leste e Macro Sul, que são espaços territoriais homologados na Comissão Intergestores Bipartite por meio da Resolução nº 64/2018-CIB/MA (MARANHÃO, 2018).

QUADRO 1- NÚMERO DE MUNICÍPIOS POR REGIÃO DE SAÚDE DO MARANHÃO

REGIÃO DE SAÚDE	Nº DE MUNICÍPIOS
Açailândia	8
Bacabal	11
Balsas	14
Barra do Corda	6
Caxias	7
Chapadinha	13
Codó	6
Imperatriz	15
Itapecuru	14
Pedreiras	13
Pinheiro	17
Presidente Dutra	16
Rosário	12
Santa Inês	13
São João dos Patos	15
Timon	4
Viana	4
Zé Doca	17
São Luís	5
Total	217

Fonte: Adaptado de Maranhão (2018)

4.3 Coleta de dados

O estudo foi realizado através de dados primários e secundários. O instrumento de coleta de dados primários foi um questionário (APÊNDICE A) direcionado e aplicado a todos os responsáveis pela coordenação municipal das

ações de saúde bucal do Maranhão entre os meses de maio a julho de 2022, totalizando 100 municípios respondentes. Antes do início da coleta de dados, o instrumento foi apresentado à Coordenação de Saúde Bucal do Estado, para conhecimento, sugestões e auxílio na mobilização e retorno das respostas dos coordenadores municipais de saúde bucal. Além disso, a pesquisa foi apresentada à Secretaria Estadual de Saúde do Maranhão (SES/MA), que consentiu e autorizou a realização da pesquisa com as coordenações municipais de saúde bucal do Estado (ANEXO A).

Com o intuito de aprimorar o questionário, ele foi enviado por meio de endereço eletrônico para 07 (sete) profissionais da Atenção Primária à Saúde do Estado (cirurgiões-dentistas), com a finalidade de realizar um estudo piloto. Após o recebimento dos questionários devidamente respondidos, as sugestões foram analisadas e adequadas, de acordo com as necessidades.

Após o término da construção do questionário, utilizou-se o google formulários® para formulação e distribuição desse instrumento, o qual permite a elaboração de um formulário individual com perguntas relacionadas ao objetivo do estudo, de rápido e fácil acesso aos participantes. Esse formulário, também, apresenta os resultados através de tabelas e gráficos, os quais são atualizados a cada resposta enviada (HEIDEMANN; WOSNY; BOHES, 2014).

O envio do formulário foi feito através de endereço eletrônico, após contato prévio com os coordenadores por telefone e/ou via internet para explicação da pesquisa. Ressalta-se também que, para responder o instrumento de coleta de dados, foi necessário obrigatoriamente que o convidado assinasse o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE-B), consentindo assim a sua participação na pesquisa. Esse termo faz parte do questionário eletrônico.

Logo após o preenchimento do formulário pelos participantes, as respostas foram enviadas imediatamente na página do google formulários® da pesquisadora e organizados em gráficos e/ou tabelas. Esse formulário permite também que as respostas sejam disponibilizadas em diferentes formatos, como a planilha do Microsoft Excel. As variáveis coletadas nesse instrumento estão descritas no quadro abaixo (QUADRO 2).

QUADRO 2 : VARIÁVEIS DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PRIMÁRIOS

IDENTIFICAÇÃO:	
Existência de coordenador de saúde bucal	
Idade do coordenador	

Formação profissional
Qualificação profissional
Vínculo empregatício
Carga horária de trabalho
ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO NA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA OFERTADA À GESTANTE NA APS
Quantidade de equipes de saúde bucal que acompanham as gestantes
Tipos de atendimentos realizados em gestantes
Procedimentos realizados
Tipos de ações
Tipos de consultas
Forma de agendamento de consultas
Existência de protocolos de atendimento à gestante
Planejamento e programação das ações
Monitoramento e avaliação de indicadores
Alcance de metas
Existência de referência e contrarreferência
Educação permanente
PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL NO ATENDIMENTO À GESTANTE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19
Restrição no atendimento
Vacinação dos profissionais
Uso de EPIs

Os dados secundários foram coletados nos 217 municípios do Estado, obtidos por meio do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) de domínio público do Departamento de Saúde da Família/Secretaria de Atenção Primária em Saúde/Ministério da Saúde (DESF/SAPS/MS) referentes aos quadrimestres de 2018 a 2021 e também através do site do IBGE. As variáveis obtidas a partir desses dados estão descritas no quadro abaixo (QUADRO 3).

QUADRO 3 : VARIÁVEIS SECUNDÁRIAS

VARIÁVEIS
Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado
Número de equipes de Saúde Bucal
Número de equipes de Saúde da Família
Tamanho da população do município
Índice de Desenvolvimento Humano do Município (IDH-M)

O artigo derivado dos dados secundários intitulado “Análise temporal do indicador de proporção de atendimento odontológico à gestante no Maranhão entre 2018 e 2021” está descrito em forma de apêndice (APÊNDICE C). O mesmo foi submetido à revista Epidemiologia e Serviços de Saúde e aguarda parecer.

4.4 Critérios de elegibilidade, vieses

Todas as coordenações de saúde bucal dos 217 municípios do Estado foram elegíveis para a pesquisa. Foram realizadas três tentativas de contato para resposta ao instrumento de coleta, quando não obtida resposta, o município em questão não foi incorporado ao banco de dados da pesquisa. Para evitar o viés ecológico os dados obtidos no nível primário foram agregados no nível municipal.

4.5 Análise de dados

Os dados coletados foram digitados no software Microsoft Excel® e exportados para o Stata® 12.0 para realização das análises descritivas por meio de frequências absolutas e relativas.

4.6 Considerações éticas

O desenvolvimento deste estudo seguiu os requisitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde do Brasil e suas complementares (466/12 CNS/MS), que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão/HU-UFMA sob parecer 4.853.299 e CAAE: 47920421.9.0000.5086, em 12 de julho de 2021 (ANEXO B).

5 RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa referentes aos dados primários foram apresentados por meio de artigo científico, conforme prevê o regulamento do Programa de Pós-graduação da Rede Nacional de Formação em Saúde da Família (RENASF) / Mestrado Profissional em Saúde da Família, e já formatado nas normas da revista escolhida para publicação.

O artigo intitulado “Assistência à saúde bucal da gestante no Estado do Maranhão: desafios da gestão” será submetido à Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde (Qualis B2 – Saúde Coletiva), apresentado conforme instrução aos autores desta revista (ANEXO C).

5.1 Artigo: Assistência à saúde bucal da gestante no Estado do Maranhão: desafios da gestão.

Assistência à saúde bucal da gestante no Estado do Maranhão: desafios da gestão

Oral health care for pregnant women in the State of Maranhão: management challenges

Atención a la salud bucal de las mujeres embarazadas en el Estado de Maranhão: desafíos de gestión

RESUMO

Objetivo: Analisar a organização do serviço de assistência à saúde bucal da gestante no estado do Maranhão. **Métodos:** Estudo ecológico, descritivo e exploratório com dados primários dos municípios do Estado. Os dados foram coletados através de um formulário enviado de forma eletrônica a todos os responsáveis pela coordenação municipal das ações de saúde bucal do Maranhão, no período de maio a julho de 2022, totalizando 100 municípios respondentes. As variáveis coletadas através desse instrumento foram: existência do cargo de coordenador de saúde bucal; formação do coordenador de saúde bucal; setor responsável pela organização das ações; tipos de ações e serviços odontológicos ofertados à gestante na Atenção Primária à Saúde; existência de protocolos de atendimento à saúde bucal da gestante. As informações foram digitadas no software Microsoft Excel® e exportados para o Stata® 12.0 e permitiram o mapeamento do cenário da assistência à saúde bucal no Estado. **Resultados:** Os municípios analisados representam 1138 equipes de saúde bucal (65,78%), destas 1059 (61,21%) foram apontadas pelo gestor respondente que fazem o acompanhamento do pré-natal odontológico. Foi identificado que os coordenadores de saúde bucal dos municípios têm média de idade de 33,79 anos, sendo predominantemente do sexo masculino 62% (n=62). Destes, somente 16% (n=16) têm pós-graduação na área de saúde coletiva. Com relação à assistência à saúde bucal somente 32% (n=32) afirmaram que há determinações de protocolos clínicos para o atendimento odontológico à gestante na APS, 28% (n=28) dos municípios relataram que não possuem qualquer registro desse fluxo e que 46% (n=46) o fazem através de documento físico. **Conclusão:** Os coordenadores de saúde bucal desses municípios têm pouca experiência no exercício da função. Observou-se ainda que não existem protocolos clínicos padronizados para o atendimento odontológico às gestantes, fazendo com que os profissionais atuem sem direcionamentos para condutas clínicas.

Palavras-chave: Atenção à Saúde; Serviços de Saúde Bucal; Cuidado Pré-Natal. Gestão em Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the organization of the oral health care service for pregnant women in the state of Maranhão. **Methods:** Ecological, descriptive and exploratory study with primary data from the municipalities of the state. Data were collected through a form sent electronically to all those responsible for the municipal coordination of oral health actions in Maranhão, in the period from May to July 2022, totaling 100 municipalities respondents. The variables

collected through this instrument were: existence of the position of oral health coordinator; training of the oral health coordinator; sector responsible for the organization of actions; types of dental actions and services offered to pregnant women in Primary Health Care; existence of protocols of care for the oral health of pregnant women. The information was entered into Microsoft Excel® software and exported to Stata® 12.0 and allowed the mapping of the scenario of oral health care in the State. **Results:** The municipalities analyzed represent 1138 oral health teams (65.78%), of these 1059 (61.21%) were pointed out by the manager respondent that they perform dental prenatal care follow-up. It was identified that the oral health coordinators of the municipalities have a mean age of 33.79 years, being predominantly male 62% (n=62). Of these, only 16% (n=16) have a post-graduation in collective health. Regarding oral health care only 32% (n=32) stated that there are clinical protocols for dental care to pregnant women in PHC, 28% (n=28) of municipalities reported that they have no record of this flow and 46% (n=46) do it through a physical document. **Conclusion:** The oral health coordinators of these municipalities have little experience in performing their function. It was also observed that there are no standardized clinical protocols for dental care to pregnant women, causing professionals to act without guidelines for clinical conducts.

Keywords: Health Care; Oral Health Services; Prenatal Care; Health Management.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la organización del servicio de asistencia a la salud bucal de la gestante en el estado de Maranhão. **Métodos:** Estudo ecológico, descritivo e exploratório com dados primários dos municípios do Estado. Los datos se recopilieron a través de un formulario enviado de forma electrónica a todos los responsables de la coordinación municipal de las acciones de salud bucodental de Maranhão, en el período de mayo a julio de 2022, totalizando 100 municipios encuestados. Las variables recogidas a través de este instrumento fueron: existencia del cargo de coordinador de salud bucodental; formación del coordinador de salud bucodental;

sector responsable de la organización de las acciones; tipos de acciones y servicios odontológicos ofrecidos a las gestantes en la Atención Primaria de Salud; existencia de protocolos de atención a la salud bucodental de las gestantes. La información se introdujo en el software Microsoft Excel® y se exportó a Stata® 12.0 y permitió trazar el escenario de la atención a la salud bucodental en el Estado. **Resultados:** Los municipios analizados representan 1138 equipos de salud bucodental (65,78%), de estos 1059 (61,21%) fueron señalados por el gerente encuestado que hacen el seguimiento de la atención prenatal dental. Se identificó que los coordinadores municipales de salud bucodental tienen una edad media de 33,79 años, siendo predominantemente hombres el 62% (n=62). De ellos, sólo el 16% (n=16) tienen títulos de postgrado en el área de la salud pública. En lo que respecta a la asistencia a la salud bucodental, el 32% (n=32) afirma que hay determinaciones de protocolos clínicos para la atención odontológica a la gestante en la APS, el 28% (n=28) de los municipios dice no tener ningún registro de este flujo y el 46% (n=46) lo hace a través de un documento físico. **Conclusión:** Los coordinadores de salud bucal de estos municipios tienen poca experiencia en el ejercicio de la función. Sin embargo, se observó que no existen protocolos clínicos estandarizados para la atención odontológica a las gestantes, lo que hace que los profesionales no tengan directrices para las conductas clínicas.

Palabras-clave: Atención sanitaria; Servicios de salud bucodental; Atención prenatal. Gestión de la salud.

INTRODUÇÃO

Durante a gestação ocorrem várias alterações fisiológicas como aumento de estrógeno, progesterona, níveis de insulina, náuseas, vômitos, azia, acidez, aumento da demanda nutricional, dentre outras¹, que podem predispor a mulher a doenças bucais, principalmente a cárie e doença periodontal².

Diferentes estudos têm demonstrado uma maior incidência de cárie em gestantes em comparação com mulheres não gestantes³. A maior susceptibilidade à cárie pode ocorrer devido ao aumento da acidez da saliva, desejos alimentares açucarados e cuidados com a saúde bucal inadequados durante o período gestacional⁴.

A prevalência de doença periodontal (periodontite) é considerada alta em gestantes (61%)⁵ e gestantes com periodontite podem ter maior risco de ter parto prematuro e/ou recém-nascidos com baixo peso ao nascer^{6,7}. A periodontite aparece também como possível fator de risco para a pré-eclâmpsia⁸. E esses efeitos adversos da gestação elevam o perigo de mortalidade e morbidade materna e fetal/neonatal⁹, constituindo-se em um importante problema de saúde pública com implicações sociais e financeiras significativas¹⁰.

Por outro lado, estudos também sugerem que gestantes que recebem tratamento periodontal apresentam menor risco de partos prematuros ou recém-nascidos com baixo peso, em comparação com aquelas que não recebem qualquer tipo de tratamento^{11,12}.

Diante disso, evidencia-se a importância do acompanhamento odontológico no período gestacional, visto que o desenvolvimento de patologias bucais tem implicações significativas na saúde materna e fetal. Assim, visando a saúde integral da gestante, as diretrizes internacionais orientam que durante o pré-natal as gestantes também sejam encaminhadas para avaliação odontológica, tratamento e educação em saúde bucal¹³.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde (MS) lançou políticas que incentivam o pré-natal odontológico. Em 2011, incluiu o indicador de cobertura de primeira consulta odontológica em gestante no Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), a fim de identificar a proporção de gestantes que foram cadastradas pela equipe de saúde e que foram submetidas ao tratamento odontológico. Sendo recomendado a ocorrência de no mínimo uma avaliação odontológica a cada trimestre de gestação¹⁴.

Em 2019, o PMAQ-AB foi extinto e o MS instituiu o Programa Previne Brasil, como uma nova forma de financiamento da Atenção Primária à Saúde. Dentre os elementos que constituem esse programa têm-se os indicadores de desempenho, no qual faz parte a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado, com meta mínima de 60% das gestantes cadastrada¹⁵.

Entretanto, apesar da existência de políticas públicas que incentivem o acompanhamento odontológico da gestante, a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado no Maranhão ainda é muito baixa, ficando aquém da meta preconizada pelo MS¹⁶.

Reconhece-se que para efetivação das políticas públicas é preciso uma organização do serviço de saúde, o que se considera um grande desafio, pois necessita de um planejamento bem estruturado que proporcione enfrentar os diferentes problemas existentes na assistência à saúde e na gestão dos serviços¹⁷. Assim, a avaliação em saúde deve ser realizada como prática sistemática para fornecer aos gestores informações necessárias à tomada de decisões, ao planejamento e às ações de intervenção¹⁸.

Dessa forma, entendendo a importância das políticas públicas que preconizam o acompanhamento odontológico da gestante, e sabendo da necessidade de conhecer e avaliar o processo de trabalho das equipes de Saúde Bucal na oferta de serviços a essa população, justifica-se a realização do presente trabalho, que tem como objetivo analisar a organização do serviço de assistência à saúde bucal da gestante no Estado do Maranhão, o que poderá servir como referencial para a tomada de decisões por parte da gestão na organização dessa assistência.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico, descritivo e exploratório, cujas unidades de análises foram os municípios do estado do Maranhão, que é uma das 27 unidades federativas do Brasil, o qual ocupa uma área de 329.656.496 Km², tendo como capital São Luís. Possui população estimada de 7.153.262hab. e apresenta densidade demográfica de 19.81hab./km²¹⁹.

Os 217 municípios do Estado estão organizados em 19 regiões de saúde e 3 (três) macrorregiões: Macro Norte, Macro Leste e Macro Sul, que são espaços territoriais homologados na Comissão Intergestores Bipartite por meio da Resolução nº 64/2018-CIB/MA²⁰.

O estudo foi realizado através de dados primários. Os dados foram coletados através de um formulário enviado de forma eletrônica a todos os responsáveis pela coordenação municipal das ações de saúde bucal do Maranhão, no período de maio a julho de 2022, totalizando 100 municípios respondentes.

Antes do início da coleta de dados, o instrumento foi apresentado à Coordenação de Saúde Bucal do Estado, para conhecimento, sugestões e auxílio na mobilização e retorno das respostas dos coordenadores municipais de saúde bucal. Além disso, a pesquisa foi apresentada à Secretaria Estadual de Saúde do Maranhão (SES/MA), que consentiu e autorizou a realização da pesquisa com as coordenações municipais de saúde bucal do Estado. Em seguida foi realizado um estudo piloto com 7 (sete) profissionais da Atenção Primária à Saúde (cirurgiões-dentistas) para adequações necessárias.

As variáveis obtidas a partir da coleta de dados primários foram: existência do cargo de coordenador de saúde bucal; formação do coordenador de saúde bucal; setor responsável pela organização das ações; tipos de ações e serviços odontológicos ofertados à gestante na Atenção Primária em Saúde; existência de protocolos o atendimento à saúde bucal da gestante. Os dados coletados foram digitados no software Microsoft Excel® e exportados para o Stata® 12.0.

O desenvolvimento deste estudo seguiu os requisitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde do Brasil e suas complementares (466/12 CNS/MS), que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão / HU-UFMA sob parecer 4.853.299, em 12 de julho de 2021.

Resultados

Os resultados serão apresentados em 3 blocos. Bloco 1: características dos coordenadores de saúde bucal dos municípios. Bloco 2: organização do processo de trabalho na assistência odontológica ofertada à gestante na APS. Bloco 3: Organização do fluxo assistencial do atendimento odontológico à gestante na APS.

3.1 Características dos coordenadores de saúde bucal dos municípios.

A média de idade encontrada foi de 33,79 anos (D.P = 0,80 / IC: 32,20 - 35,39), 62% (n=62) são do sexo masculino, sendo 59% (n=59) da cor preta ou parda.

Com relação à formação, 98% (n=98) afirmam ser cirurgiões-dentistas, 78% (n= 78) egressos de instituições particulares, tendo finalizado a graduação entre 5 a 9 anos (39% - n=39), 45% (n=45%) possuem uma especialização, sendo a área predominante a ortodontia (38% - n=38), enquanto somente 16% (n=16) deles afirmam ter alguma pós-graduação na área de saúde coletiva.

O detalhamento dessas características pode ser observado na tabela 1.

Tabela 1: Características dos coordenadores de saúde bucal dos municípios respondentes. Maranhão. 2022.

	n	%
Gênero		
Feminino	38	38
Masculino	62	62
Cor		
Preto/pardo	59	59
Branco	40	40
outros	1	1
Formação		
Cirurgião-dentista	98	98
outros	2	2
Vínculo com o município		
Estatutário	11	11
Cargo comissionado	44	44
Contrato temporário	23	23

Prestador de serviço	14	14
outros	8	8
Tempo de atuação no serviço público		
Até 1 ano	7	7
De 1 a 4 anos	29	29
De 5 a 9 anos	35	35
De 10 a 14 anos	18	18
Acima de 15 anos	11	11
Tempo de atuação como coordenador de saúde bucal		
Até 1 ano	13	13
De 1 a 4 anos	57	57
De 5 a 9 anos	25	25
Acima de 10 anos	5	5
Ocupou cargo de coordenação de Saúde Bucal em outro município?		
Sim	14	14
Não	86	86
Finalizou a graduação em		
Instituição pública	22	22
Instituição particular	78	78
Tempo de conclusão da graduação		
Até 1 ano	4	4
De 1 a 4 anos	22	22
De 5 a 9 anos	39	39
De 10 a 14 anos	13	13
Acima de 15 anos	22	22
Está cursando alguma formação adicional*		
Não	43	43
Aperfeiçoamento	7	7
Especialização	43	43
Aperfeiçoamento e especialização	4	4
Não respondeu	3	3
Concluiu algum desses níveis de formação*		
Não	19	19
Aperfeiçoamento	15	15
Especialização	45	45

Aperfeiçoamento e especialização	20	20
Aperfeiçoamento e Mestrado profissional	1	1
Carga horária semanal como coordenador		
20h	17	17
30h	40	40
40h	43	43
Possui outro vínculo *		
Não	46	46
Sim, no mesmo município	32	32
Sim, em outro município	14	14
Sim, em mais municípios	2	2
Prefiro não responder	46	46

*Os respondentes puderam responder mais de uma opção

3.2 Organização do processo de trabalho na assistência odontológica ofertada à gestante na APS

O Maranhão tem 1730 equipes de Saúde Bucal (registro dezembro de 2021)²¹, os municípios analisados representam 1138 equipes de saúde bucal (65,78%), destas 1059 (61,21%) foram apontadas pelo gestor respondente que fazem o acompanhamento do pré-natal odontológico.

A média do indicador proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado dos ‘municípios respondentes à essa pesquisa foi de 56,04% (DP: 2,31 e IC: 51,45 – 60,62), em 97% (n=97%) dos municípios existe o cargo de coordenador de saúde bucal.

Na tabela 2 apresentamos as demais informações sobre essa categoria.

Tabela 2: Organização do processo de trabalho na assistência odontológica ofertada à gestante na APS. Maranhão. 2022.

	n	%
Proporção de equipes que realizam atendimento odontológico em gestantes		
100%	62	62
99 – 70%	23	23

≤ 69%	15	15
Tipos de atendimentos odontológico realizados na APS * às gestantes		
Eletivos essenciais	32	20,38
Urgência e eletivos essenciais	31	19,75
Urgência e eletivos ampliados	16	10,19
Urgência, eletivos essenciais e ampliados	47	29,94
Não se aplica	31	19,75
Existência de protocolos de atendimento à gestante construídos pelo município.		
Não	-	-
Sim, existem orientações para o atendimento clínico determinadas pela gestão municipal.	20	20,00
Sim, porém cada UBS determina suas orientações clínicas.	19	19,00
Sim, existem orientações para o atendimento clínico e número de atendimentos semanais determinados pela gestão municipal.	20	20,00
Sim, cada UBS determina no número de atendimentos semanais	9	9,00
Sim, há determinações de protocolos clínicos pela gestão e pelas UBS além de número de atendimentos semanais	32	32,00
O agendamento de gestantes pela equipe de saúde bucal é compartilhado com os demais profissionais das equipes?		
Não, pois cada equipe de saúde organiza seu próprio atendimento	19	19,00
Sim, pois o município utiliza o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)	34	34,00
Sim, pois na UBS há agendamento geral dos usuários	44	44,00
Não se aplica	3	3,00
Os CD's recebem encaminhamento de outros profissionais para atendimentos de gestantes?		
Não	1	1
Sim, pois há orientação formal do município para esse atendimento	57	57,00

Sim, cada profissional encaminha a gestante conforme a necessidade de atendimento odontológico	42	42,00
Como a coordenação de saúde bucal do município monitora e avalia os indicadores?		
Não monitora e/ou avalia	-	-
Sim, através do SISAB	37	37.00
Sim, através de relatórios de gestão	27	27.00
Não sabe responder	1	1.00
Sim, através do SISAB e relatórios de gestão	28	28.00
outros	8	8,00
Com que periodicidade as equipes de saúde bucal acompanham os seus indicadores		
Diariamente	6	6.00
Semanalmente	13	13.00
Mensalmente	54	54.00
Trimestralmente	16	16.00
Quadrimestralmente	9	9.00
Anualmente	1	1.00
Não se aplica	1	1.00
As metas de atendimento odontológico de gestantes foram alcançadas?		
Não	30	30.00
Sim	63	63.00
Não sabe informar	7	7.00
Em caso de não cumprimento das metas de atendimento odontológico de gestantes		
Não tem adesão da gestante ao programa	29	29
Problemas estruturais	6	6
Não se aplica	44	44
Não sabe informar	15	15
Outros	6	6
A agenda da equipe de Saúde Bucal está organizada para ofertar atividades de educação em saúde bucal para gestantes?		
Sim, através de orientação bucal individual e escovação supervisionada	16	16.00

Sim, através de palestras na UBS ou fora da UBS	23	23.00
Orientação bucal individual, escovação supervisionada e palestras na UBS e fora dela	35	35.00
Palestras dentro e fora da UBS e distribuição de materiais educativos	2	2.00
Orientação bucal individual, palestras e distribuição de materiais educativos	24	24.00
Qual a periodicidade das ações ofertadas em educação em saúde bucal para gestantes?		
Em todos os atendimentos, de forma individual	70	70.00
Em alguns atendimentos, de forma individual	13	13.00
Semanal de forma coletiva	5	5.00
Quinzenal de forma coletiva	4	4.00
Mensal de forma coletiva	31	31.00
Semestral de forma coletiva	7	7.00
Anual de forma coletiva	2	2.00
Outro	4	4.00
Há Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) em seu município?		
Não	75	75.00
Sim	25	25.00
Quando uma gestante é atendida pelo cirurgião-dentista na Unidade Básica de Saúde e necessita ser encaminhada para uma consulta odontológica especializada, quais são as formas possíveis:		
Não há percurso definido	13	13.00
A paciente já sai da UBS com a consulta agendada	9	9.00
A consulta é marcada pela Unidade de Saúde e a data posteriormente informada à paciente	20	20.00
A consulta é marcada pela própria paciente junto à central de marcação ou Secretaria Municipal de Saúde	13	13.00
A paciente recebe uma ficha de encaminhamento e deve dirigir-se ao serviço especializado	35	35.00

A paciente recebe uma ficha de encaminhamento, mas não tem um serviço ou um profissional determinado	7	7.00
Outro (É encaminhado para o setor privado; É encaminhada para atendimento na capital via TFD;)	3	3.00

3.3 Organização do fluxo assistencial do atendimento odontológico à gestante na APS

Em relação ao registro das gestantes encaminhadas pelas eSB, chamamos atenção para o fato de 28% (n=28) dos municípios relatarem que não possuem qualquer registro desse fluxo e que 46% (n=46) o fazem através de documento físico. Na tabela 3 podemos observar mais detalhes das variáveis pesquisadas nessa categoria.

Tabela 3: Organização do fluxo assistencial do atendimento odontológico à gestante na APS. Maranhão. 2022

	n	%
A equipe de saúde Bucal mantém registro da quantidade de gestantes encaminhadas para outros pontos de atenção?		
Não	28	28.00
Sim, via sistema informatizado	21	21.00
Sim, Planilhas online (tipo nuvem)	1	1.00
Sim, documento físico	46	46.00
Não sabe/ não se aplica	4	4.00
Existe uma central de regulação disponível para o encaminhamento das gestantes		
Sim	24	24
Não	76	76
Com que frequência os profissionais da equipe de Saúde Bucal entram em contato com especialistas para troca informações com pacientes encaminhados		
Sempre	15	15
Sim, na maioria das usuárias	27	27
Sim, na minoria das usuárias	29	29
Nunca	29	29

Existe algum protocolo/nota técnica/orientação institucionalizado pelo município que determine um fluxo de comunicação entre a UBS e os serviços especializados para serviços odontológicos		
Sim, existem fluxos de comunicação	29	29
Não, porém cada UBS determina o seu fluxo	24	24
Não existe fluxo	31	31
Não se aplica/ não sabe responder	16	16
Sobre a educação permanente e sua organização *		
Ela é feita individualmente (a cargo do profissional)	50	50
Feita através da análise da situação do pessoal	13	13
Feita através da priorização dos problemas e definição dos objetivos e metas	26	26
É feita programação das ações de educação permanente	27	27
É elaborada previsão orçamentária a para realização das atividades planejadas	7	7
É feita a definição dos mecanismos de acompanhamento e avaliação	2	2
Não há educação permanente para os profissionais	10	10
A coordenação de saúde bucal faz ou firma parcerias para educação permanente*		
Sim, com a ESP/MA	27	22,5
Sim, com profissionais convidados	23	19,16
Sim, através de cursos virtuais ofertados pelo MS	27	22,5
Sim, através de ofertas municipais	9	7,5
Não realiza	34	28,34

DISCUSSÃO

Esse estudo analisou 46,08% (n=100) dos municípios maranhenses, que representam 66,5% da população do estado (4.757.039 habitantes) e 65,78% das equipes de saúde bucal implantadas (1138 eSB). Isso mostra relevância do alcance desse estudo, uma vez que outras pesquisas de alcance populacional também obtiveram resultados semelhantes^{22,23}.

Foi possível verificar algumas características dos coordenadores de saúde bucal como a baixa procura ou interesse em formações adicionais na área de saúde coletiva (16% - n=16). Isso corrobora tendências apresentadas em outro estudo que demonstra que entre 2007 e 2014 o crescimento de cirurgiões-dentistas clínicos gerais e especialistas cresceu em média 24,5% e 30,3% ao ano, respectivamente, no setor privado enquanto no setor público, esses valores foram de 0,5% e 11,6%. O que poderia justificar a baixa procura por formações na área da saúde coletiva²⁴.

Uma revisão de literatura que trata do perfil dos coordenadores de saúde bucal no Brasil analisou somente 7 publicações entre os anos de 2007 e 2019 mostra a escassez de estudos sobre o assunto, essa revisão aponta que o perfil desses coordenadores é de mulheres, com média de idade na casa dos 40 anos e sem pós-graduação específica para o cargo²⁵. Esse é um resultado superior ao encontrado nesse estudo (33,79 anos) que se aproxima da média de idade encontrada em uma pesquisa realizada com coordenadores de Minas Gerais (38 anos)²⁴.

Nesta pesquisa a maior frequência com relação a tempo de atuação na função foi de até 4 anos 57% (n=57). Esse resultado confirma o encontrado em um estudo sobre o conhecimento dos coordenadores de saúde bucal em relação à fluoretação das águas de abastecimento público realizado no sudeste de São Paulo, no qual se identificou que o tempo de atuação desses coordenadores foi de menos de 3 anos e para maioria dos participantes do estudo, esse fator pode ser explicado pelas influências políticas da gestão pública, que podem promover alta rotatividade do cargo²⁶.

No que se refere as características da atuação como gestor público, 86% (n=86) alegam já ter ocupado o cargo em mais de um município, 44% (n=44) afirmam que a vinculação ao município é do tipo cargo comissionado, resultado semelhante ao perfil de coordenadores de Minas Gerais, onde 50% afirmaram trabalhar no mesmo regime²³. Com relação à acumulação de funções: 46% (n=46) alegam não ter outro vínculo, 32% (n=32) exercem outra função, além da de coordenador, no mesmo município e 14% (n=14) afirmaram ter vínculo em outro município.

Esses achados sugerem que o perfil encontrado demonstra que esses coordenadores ainda não são preparados para exercerem as funções do cargo a eles designados visto que, em sua maioria, não possuem formação específica ou vínculo empregatício e ainda acumulam funções, assim como apontado em outros estudos ^{24,25,27,28}.

Essa situação pode estar relacionada à falta de qualificação/formação específicas para área, precariedade de trabalho, escassez de atividades de educação permanente, remuneração inadequada e ausência de carga horária de trabalho destinada para a gestão. Esse contexto acaba por refletir no processo de trabalho, influenciando diretamente e negativamente os profissionais das eSB e o acesso aos serviços de saúde bucal dos usuários²⁵.

Em relação à proporção de equipes que realizam atendimento odontológico, 62% (n=62) afirmaram que todas as eSB fazem atendimento à gestante. Acredita-se que esse resultado está relacionado ao momento da coleta dos dados (2021), momento que nem todos os municípios ainda estavam totalmente alinhados em atender as metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

Acerca dos tipos de atendimentos odontológico realizados na APS às gestantes, em 29,9% (n=47) dos municípios analisados realiza-se tanto tratamentos odontológicos de urgência, quanto eletivos essenciais e ampliados. Isso vai em conformidade com as evidências disponíveis das diretrizes para prática clínica odontológica na APS que apontam que os

tratamentos odontológicos na APS devem ser realizados, não limitados ao tipo ou ao período gestacional, ficando a critério do cirurgião-dentista a avaliação cuidadosa da relação risco-benefício²⁹.

Somente 32% (n=32) afirmaram que há determinações de protocolos clínicos pela gestão e pelas UBS para o atendimento odontológico à gestante na APS, além de número de atendimentos semanais. Esse é um resultado que chama atenção, pois há muitos municípios nos quais os profissionais atuam sem direcionamentos para condutas clínicas padronizadas.

Algumas variáveis nos direcionam sobre a organização dos serviços, como por exemplo o compartilhamento do agendamento de gestantes pela eSB com as demais equipes, há agendamento geral dessas usuárias, ou seja elas podem agendar a consulta com qualquer profissional da equipe sem especificidade, em 44% (n=44) dos municípios respondentes e 52% (n=52) afirmam que os Cirurgiões-Dentistas recebem encaminhamentos de outros profissionais para atendimentos de gestantes, pois há orientação formal do município para esse atendimento.

Tal resultado corrobora com o estudo realizado com cirurgiões-dentistas da rede pública de atenção básica em saúde de Belo Horizonte, no qual o acesso da gestante para o pré-natal odontológico se deu, principalmente, através de encaminhamentos dos profissionais da unidade de saúde. Essa é a prática que está de acordo com a Política Nacional de Saúde Bucal, que especifica que as gestantes devem ser encaminhadas pela equipe de saúde para o atendimento odontológico, incentivando o trabalho interprofissional que favorece o agendamento da consulta e a formação do vínculo com a equipe de saúde bucal³⁰.

Ainda assim, verificou-se que 30% (n=30) dos municípios afirmaram não conseguir atingir as metas de atendimento odontológico das gestantes cadastradas e 29% (n=29) relacionam o não cumprimento das metas de atendimento odontológico a não adesão das gestantes ao programa.

Em um estudo realizado com gestantes cadastradas em uma unidade de atenção primária em saúde de Campo Grande/MS, no ano de 2022, 60% das gestantes não aderiram ao pré-natal odontológico³¹. Colaboradores, ao realizarem pesquisa semelhante, concluíram que, apesar de a maioria das gestantes entender a importância do pré-natal odontológico, a maior parte delas não realiza o acompanhamento³². Gestantes referiram receio em se submeter ao tratamento odontológico durante a gestação, por medo de que a anestesia dentária possa prejudicar o bebê. Além de que teriam sido orientadas pelo próprio cirurgião-dentista a adiar procedimentos odontológicos durante o período gestacional³¹.

Outro estudo de revisão publicado em 2021, apontou 13 publicações em que as principais barreiras para o atendimento odontológico foram abordadas, sendo a maioria delas o receio e a falta de adesão ao tratamento por parte das gestantes, oriundas da desinformação, medo do profissional e/ou dos procedimentos, mitos, crenças e tabus relacionadas ao tratamento odontológico durante a gestação³³.

Isso reforça que os mitos e as crenças ainda impactam na assistência odontológica da gestante e devem ser consideradas pela equipe ao planejar suas atividades, assim também como os profissionais, que não se sentem muitas vezes seguros sobre quais procedimentos/medicamentos são seguros e quais são os melhores períodos da gestação para adotá-los, contribuindo para que elas não procurem o serviço odontológico³⁴, corroborando a importância do planejamento de ações tanto de educação popular quanto de educação permanente.

Sobre isso, Santos Net et al. (2012) em seu estudo sobre acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal no Sistema Único de Saúde realizado em Espírito Santo, demonstraram que o nível educativo foi maior em detrimento do preventivo ou curativo, e que a realização de seis ou mais consultas pré-natais e atividade educativas estiveram fortemente associadas à assistência odontológica adequada. O acesso a serviços odontológicos é facilitado

quando gestantes frequentam mais os serviços de saúde e realizam atividades educativas no pré-natal. Portanto, ações educativas parecem indicar a melhoria da assistência pré-natal no serviço público³⁵.

A cerca da educação permanente em saúde (EPS), 50% (n=50) dos municípios afirmaram ser feita de forma individual pelo próprio profissional, o que nos causa estranheza tal afirmação, pois ela diverge do conceito da educação permanente assumido pelo Ministério da Saúde (MS) que se configura como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho³⁶, dessa forma deveria ser ofertada pelo serviço de forma coletiva e não uma busca individual.

Ainda sobre a EPS, 27% (n=27) dos municípios alegam que as ações são realizadas a partir de programação da coordenação de saúde bucal, 26% (n=26) declararam que é feita através da priorização dos problemas e definição dos objetivos e metas, e 34% (n=34) disseram que a coordenação de saúde bucal não faz ou não firma parcerias para as ações de educação permanente.

Nos chama atenção nos resultados dessa pesquisa uma baixa quantidade de ações de EPS nos municípios estudados e até um desconhecimento conceitual por parte dos coordenadores que à relacionaram a ações individuais. Vale salientar que a EPS é uma prática que traz diferencial para as equipes de saúde, através da qualificação do profissional que deve traduzir-se no dia a dia do trabalho que é desenvolvido nos serviços³⁷. Contudo, essa não parece ser uma prática exclusiva dos municípios maranhenses, o estudo de Rodrigues et al. (2018) que analisou a assistência odontológica a pacientes gestantes na rede pública de atenção básica em saúde de Belo Horizonte, mostra que apenas 46,1% dos profissionais receberam treinamento para o atendimento de gestantes, sendo que 24,4% foram capacitados pela rede pública de saúde e 21,7% por iniciativa própria e que a maioria se sentia seguro para a assistência às gestantes³⁰.

A avaliação dos indicadores de saúde bucal pactuados é uma ação indispensável para gestão desse serviço, já que possibilita mostrar a situação em que se encontra a saúde bucal. Vale salientar que a interpretação dos indicadores é essencial para a elaboração das ações e serviços de saúde bucal nos municípios, mesmo que possam ocorrer falhas na obtenção e análise desses indicadores. Os indicadores apresentam uma análise muito aproximada das realidades locais, sendo fundamental para orientar futuras ações³⁸. Com relação ao monitoramento e avaliação dos indicadores, 37% (n=37) realizam esse acompanhamento através do SISAB, 54% (n=54) informaram que a periodicidade de acompanhamento dos indicadores é mensal, 63% (n=63) declaram que as metas de atendimento odontológico de gestantes foram alcançadas.

Com relação às atividades de planejamento e programação de ações de saúde bucal, 47% (n=47) dos municípios analisados confirmaram que as informações mais utilizadas para embasar essas ações são as metas pactuadas pelo município, seguido dos dados do SISAB (25% - n=25%) e informações de cenário epidemiológico local (18% - n=18%). Barros et al. concluem que as informações oriundas de registros nos sistemas de informação constituem-se em estratégias essenciais para o planejamento dos sistemas e serviços de saúde. No entanto, para que sua utilização seja mais eficaz é preciso alcançar avanços da qualidade dos dados dos sistemas usados no dia a dia dos serviços e das bases de dados³⁹. Não foi objetivo dessa pesquisa analisar informações sobre a qualidade dos dados usados, mas consideramos importante que as atividades sejam planejadas conforme a realidade local.

Nos questionamos também sobre a possibilidade de articulação entre os níveis de atenção à saúde nos municípios analisados. Quanto ao encaminhamento de gestantes para atendimento especializado, 35% (n=35) relataram que elas recebem ficha de encaminhamento e dirigem-se ao serviço especializado. É importante ressaltar que 76% (n=76) relataram não existir algum serviço de regulação para os encaminhamentos. No que se refere à frequência com que os profissionais da eSB entram em contato com especialistas para troca de informações sobre as

pacientes encaminhadas, 29% (n=29) afirmaram que isso acontece na minoria das usuárias e 29% (n=29) relataram nunca acontecer.

São informações que deveriam preocupar os gestores, uma vez que essa é uma realidade que não garante a continuidade do cuidado e ainda pode dificultar o acesso aos demais níveis de atenção. O questionamento sobre a existência de algum protocolo, nota técnica ou orientação institucionalizado pelos municípios que determine um fluxo de comunicação entre a UBS e os serviços especializados para serviços odontológicos, 31% (n=31) afirmaram não existir.

De acordo com o estudo de Lucena et al, a dificuldade de encaminhamento de usuários da atenção básica para a média e a alta complexidade é presente. A referência e contrarreferência para as unidades especializadas devem ocorrer por meio da central de regulação, com o foco na disponibilização de vagas, o que caracteriza uma demanda programada. Mas quando se refere à alta complexidade, não há uma organização via sistema, obedecendo, assim, uma demanda espontânea ou encaminhada informalmente através de telefone e/ou e-mail⁴⁰. Considera-se que a ausência no planejamento das ações e serviços pode influenciar no processo de referenciamento²⁴.

Ainda que esse estudo tenha analisado municípios que representam 65,78% (1138 eSB), devemos considerar que é um estudo exploratório que apresenta dados inéditos sobre a gestão da saúde bucal no Maranhão. Essa pesquisa, certamente, servirá de base para organização de serviços, pois apresenta dados que permitem traçar um panorama geral do perfil dos coordenadores de saúde bucal e de que forma os serviços se organizam para prestar assistência odontológica às gestantes.

É necessário ainda reconhecer que temos fragilidades relacionadas à coleta de dados, uma vez que esses gestores podem ter omitido alguma informação ou supervalorizado outras, visto que de alguma maneira, eles podem se sentir avaliados, já que 53,91% (n=117) dos municípios se recusaram a participar da pesquisa, porém, consideramos que a recusa também é uma

resposta, uma vez que um estudo sobre o acesso à informação em saúde bucal (SB) realizado em São Paulo mostra que os municípios apresentam um índice de funcionalidade baixo no que diz respeito ao acesso à dados sobre informações sobre os gestores, funcionamento das equipes de SB, procedimentos realizados, encaminhamentos e informações sobre pactuação intermunicipal para a saúde bucal⁴¹. O que pode ser a realidade entre os não respondentes.

Os achados dessa pesquisa demonstram que os coordenadores de saúde bucal desses municípios têm pouca experiência no exercício da função. Observou-se ainda que não existem protocolos clínicos padronizados para o atendimento odontológico às gestantes, fazendo com que os profissionais atuem sem direcionamentos para condutas clínicas.

REFERÊNCIAS

1. Nassem M, Khurshid Z, Khan HA, Niazi F, Zohaib S, Zafar MS. Oral health challenges in pregnant women: Recommendations for dental care professionals. *Saudi J Dent R*. 2016 July;7(2):138–146.
2. Musskopf ML, Milanesi FC, Rocha JM, Fiorini T, Moreira CHC, Susin C, et al. Oral health related quality of life among pregnant women: a randomized controlled trial. *Braz Oral Res*. 2018 Jan;32(1):e002.
3. Figueredo CSA, Rosalem CGC, Cantanhede ALC, Thomaz EBAF, Cruz MCFN. Systemic alterations and their oral manifestations in pregnant women. *J Obstet Gynaecol Res*. 2017 Jan;43(1):16–22.
4. Abu-Hammad O, Binsaad SM, Gasim RA, Jambi S, Haidary R, Afandi A, et al. Avaliando o conhecimento e as crenças de mulheres grávidas sobre cuidados de saúde bucal durante a infância e a gravidez: uma pesquisa transversal na Arábia Saudita, *Rev Pesq Bras Odontoped e Clin Integ*. 2018;18(1):e4027.
5. Usin MM, Tabares SM, Parodi RJ, Sembaj A. Periodontal conditions during the pregnancy associated with periodontal pathogens. *J Investig Clin Dent*. 2013 Feb;4(1):54-9.
6. Manrique-Corredor EJ, Orozco-Beltran D, Lopez-Pineda A, Quesada JA, Gil-Guillen VF, Carratala-Munuera C. Maternal periodontitis and preterm birth: Systematic review and meta-analysis. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2019 Jun;47(3):243-251.
7. Porto ECL, Gomes PS, Gomes-Filho IS, Batista JET, Lyrio AO, Souza ES, Figueiredo ACMG, et al. Periodontite materna e baixo peso ao nascer: revisão sistemática e metanálise. *Ciênc saúde coletiva*. 2021;26 suppl3:5383-5392.
8. Konopka T, Zakrzewska A. Periodontitis and risk for preeclampsia - a systematic review. *Ginekol Pol*. 2020;91(3):158-164.
9. Saigal S, Doyle LW. An overview of mortality and sequelae of preterm birth from infancy to adulthood. *Lancet*. 2008 Jan;371(9608):261-9.

10. Bobetsis YA, Graziani F, Gürsoy M, Madianos PN. Periodontal disease and adverse pregnancy outcomes. *Periodontol 2000*. 2020 Jun;83(1):154-174.
11. Bi WG, Emami E, Luo ZC, Santamaria C, Wei SQ. Effect of periodontal treatment in pregnancy on perinatal outcomes: a systematic review and meta-analysis. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2021 Oct;34(19):3259-3268.
12. Le QA, Eslick GD, Coulton KM, Akhter R, Condous G, Eberhard J, et al. Does Treatment of Gingivitis During Pregnancy Improve Pregnancy Outcomes? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Oral Health Prev Dent*. 2021 Jan;19(1):565-572.
13. Martins LO, Pinheiro RPS, Arantes DC, Nascimento LS, Santos-Júnior PB. Assistência odontológica à gestante: percepção do cirurgião-dentista. *Rev Pan-Amaz Saude*. 2013; 4(4):11-18.
14. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Programa de Melhoria do acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) - Manual instrutivo - Anexo ficha de qualificação de indicadores. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no 3.222, de 10 de dezembro de 2019. Dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. Brasília, 2019. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-3.222-de-10-de-dezembro-de-2019-232670481>>. Acesso em: 20 mar. 2021.
16. Ministério da Saúde (BR). Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica: Indicadores de Desempenho. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml>. Acesso em: 12 marc. 2022.
17. Secretaria de Estado de Saúde (Minas Gerais). Atenção em Saúde Bucal. Belo Horizonte: SAS/MG; 2006. 290 p.
18. Scalco SV, Lacerda JT de, Calvo MCM. Modelo para avaliação da gestão de recursos humanos em saúde. *Cad Saúde Pública*. 2010 Mar;26(3):603–614.
19. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Cidades e Estados, Maranhão, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ma.html>. Acesso em: 12 mar. 2022.
20. Secretaria de Estado da Saúde (Maranhão). Comissão Intergestores Bipartite. Resolução CIB/MA no 64 de 16 de maio de 2018. Dispõe sobre o cronograma do Processo de Planejamento regional Integrado e a Organização de Macrorregiões de Saúde do Estado do Maranhão, 2018.
21. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde: Painéis de Indicadores. Disponível em <https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/saude-bucal>. Acesso em: 10 mar. 2022.
22. . Frazão P, Ely HC, Noro LRA, Pinheiro HHC, Cury JA. O modelo de vigilância da água e a divulgação de indicadores de concentração de fluoreto. *Saúde em Debate [Internet]*. 2018 Jan [cited 2022 Oct 13];42(116):274–86. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000100274&lng=pt&tlng=pt
23. Roncalli AG, Noro LRA, Cury JA, Zilbovicius C, Pinheiro HHC, Ely HC, et al. Fluoretação da água no Brasil: distribuição regional e acurácia das informações sobre vigilância em

- municípios com mais de 50 mil habitantes. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2019 Jul 4 [cited 2022 Oct 13];35(6). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000705012&tlng=pt
24. Leal DL, Martins RC, Carneiro NCR, de Abreu MHNG, Werneck MAF, Borges-Oliveira AC. Analysis of the oral health care network development in Minas Gerais state, Brazil. *J Public Health Dent*. 2019;79(2):154–9.
 25. Silva Sobrinho A.R DA, Carvalho ILD, Coelho Junior LGMT, Sette-de-Souza PH, Mauricio HA. Perfil dos Coordenadores de Saúde Bucal no Brasil: revisão de literatura. *Arch Health Invest*. 2020; 9(5):479-484.
 26. Yokoyama RT, Sousa MLR, Amaral RC, Wada RS. Conhecimento dos Coordenadores de Saúde Bucal no Estado de São Paulo sobre a Lei 6.050 que regulamenta a fluoretação das águas em sistema de abastecimento público. *Odontol Clín Cient*. 2011;10(1):37-41.
 27. Paegle ACR de O, de Souza EHA, de Oliveira PA. Coordination of Oral Health Teams: Evaluation for Quality Improvement (EQI). *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr*. 2012;12(4):497–503.
 28. Bizerril DO, Lima Júnior FCM, Saraiva MM, Aguiar DM de L. Coordenadores de saúde bucal: percepção sobre gestão e competências no Sistema Único de Saúde. *Rev Bras em Promoção da Saúde*. 2019; 32:1–11.
 29. Brasil. Ministério da Saúde. Diretriz para a prática clínica odontológica na atenção primária à saúde - tratamento em gestantes [Internet]. Brasília: Editora MS; 2022 [cited 2022 Jun 26]. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/pratica_odontologica_gestantes.pdf.
 30. Rodrigues LG, Nogueira PM, Fonseca IOM, Ferreira RC, Zina LG, Vasconcelos M. Pré-natal odontológico: assistência às gestantes na rede pública de atenção básica em saúde. *Arq Odontol*, Belo Horizonte. 2018; 54: e20.
 31. Silva LFA, Borges ECCB, Sulzer BG, Silva LCB, Neto AS. Adesão das gestantes ao pré-natal odontológico em uma unidade de saúde da família do município de Campo Grande/MS. *PECIBES*, 2022; 8 (1), 16-47.
 32. Oliveira L F, Silva D S, DE Oliveira D.C, Favretto CO. Percepção sobre saúde bucal e pré-natal odontológico das gestantes do município de Mineiros-GO. *Revista Odontológica do Brasil Central*. 2021; 30(89), 116-127.
 33. Souza GC DE A, Medeiros RCF, Rodrigues MPR, Emiliano GBG. Atenção à saúde bucal de gestantes no Brasil: uma revisão integrativa. *Revista Ciência Plural*. 2021; 7(1):124-146.
 34. Melo R.V. D. Implantação do pré-natal odontológico para as gestantes da estratégia saúde da família I de Ingazeira PE. *Escola de Governo em Saúde Pública do Estado de Pernambuco: Curso de Especialização em Saúde Pública. Projeto de Intervenção*, Serra Talhada, 2017. 28f.
 35. Santos Neto ET DOS, Oliveira AEO, Zandonade E, Leal M DO C. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012; 17(11):3057-3068.

36. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? MS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018[cited em 2022 Jul 23]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf
37. Gonçalves KF, Giordani JMDO A, Bidinotto A AF, Ferla AA, Martins AB, Hilgert JB. Utilização de serviço de saúde bucal no pré-natal na atenção primária à saúde: dados do PMAQ-AB. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020; 25(2):519-532.
38. Fernandes JKB, Pinho JRO, Queiroz RCS, Thomaz EBAF. Avaliação dos indicadores de saúde bucal no Brasil: tendência evolutiva pró-equidade? *Cad saúde pública*. 2016;32(2):1–18.
39. Barros SG, Vianna MIP, Chaves SCL. Descentralização da saúde e utilização de serviços odontológicos em 11 municípios da Bahia. *Rev Baiana Saude Publica*. 2009; 33(3):372-387.
40. Lucena EHG, Lucena CDR, Goes PSA, Sousa MF. Conditions associated with Activity Planning in Dental Specialty Centers. *Univ Odontol*. 2019;38(80):1-27.
41. Nascimento CCMP, Moimaz SAS, Saliba TA, Saliba Nemre AS. O acesso à informação em saúde bucal nos portais eletrônicos: o empoderamento do usuário nos municípios. *Revista Saúde e Desenvolvimento Humano*. 2021, junho; 9(2): 1-13.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados encontrados demonstram que houve um aumento na proporção de consultas odontológicas durante o pré-natal nos anos analisados. Esse aumento, provavelmente é reflexo da nova forma de financiamento da Atenção Primária à Saúde com a implantação do Programa Previne Brasil. No entanto, ainda é considerado baixo esse percentual, sendo necessário que os municípios se organizem melhor com a finalidade de dar uma adequada assistência à saúde bucal de suas gestantes.

Constatou-se que os coordenadores de saúde bucal investigados têm pouca experiência no exercício da função. Sendo fundamental qualificar os cirurgiões-dentistas para assumir o cargo de gestor em saúde bucal no SUS, para que possam potencializar a APS.

Ficou evidente também, a existência de poucas rotinas estabelecidas nos serviços de saúde para o atendimento odontológico às gestantes, fazendo com que os profissionais atuem sem direcionamentos para condutas clínicas. Assim, os gestores locais devem reunir esforços para desenvolver, dentro da estrutura organizacional, protocolos que contemplem critérios de padronização para os profissionais da Atenção Primária à Saúde nesse tipo de atendimento.

Dessa forma, considerando que a saúde bucal não está dissociada da saúde geral, assim como as gestantes representam um grupo de risco para o desenvolvimento de doenças bucais e fatores de risco gestacional podem estar associados, é de extrema importância que os sistemas de saúde incluam a odontologia pré-natal em procedimentos de rotina, oferecendo-lhes condições para a melhora da condição bucal materna e infantil.

REFERÊNCIAS

- ABU-HAMMAD, O. et al. Avaliando o conhecimento e as crenças de mulheres grávidas sobre cuidados de saúde bucal durante a infância e a gravidez: uma pesquisa transversal na Arábia Saudita. **Revista Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, 18(1), e4027, 2018.
- ALEIXO, R. Q. et al. Alterações Bucais em Gestantes–Revisão da Literatura. **Saber Científico**, v. 1, n. 1, p. 68-80, 2016.
- ANTONY, V. V.; KHAN, R. Dentistry for the regnant atient. **IOSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS)**, v.13, n.1, p. 83–90, 2014.
- BI, W. G. et al. Effect of periodontal treatment in pregnancy on perinatal outcomes: a systematic review and meta-analysis. **J Matern Fetal Neonatal Med**, 34(19), p. 3259-3268, Oct. 2021.
- BOBETIS et al. Periodontal disease and adverse pregnancy outcomes. **Periodontology** 2000, 83(1), p. 154-174, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 493, de 10 de março de 2006c**. Aprova a Relação de Indicadores da Atenção Básica - 2006, cujos indicadores deverão ser pactuados entre municípios, estados e Ministério da Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, p. 45-52, 13 março 2006.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2008, **Caderno de Atenção Básica, número 17**, Saúde Bucal, 92p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção**. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 44p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos da Atenção Básica n. 32: Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 318 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Melhoria do acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) - Manual instrutivo - Anexo ficha de qualificação de indicadores**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica, 2013. v. 1
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde**, Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 350 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019. Dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil**. Brasília, 2019. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-3.222-de-10-de-dezembro-de-2019-232670481>>. Acesso em: 20 mar. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica: Indicadores de Desempenho**. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml>. Acesso em: 12 marc. 2022.

BARREIROS, P.S.S. **Pré-Natal odontológico e a política de saúde pública brasileira**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia). Universidade do Sul de Santa Catarina, 2018.

CASOTTI, E. et al. Atenção em Saúde Bucal no Brasil: uma análise a partir da Avaliação Externa do PMAQ-AB. **Saúde Debate**, v. 38, n. Especial, p. 140-157, 2014.

COLUSSI, C. F.; CALVO, M. C. M. Avaliação da Atenção em Saúde Bucal no Brasil: uma revisão da literatura. **Sau. & Transf. Soc.**, Florianópolis, v.3, n.1, p. 92-100, 2012.

DAVE, B.H. et al. Association of preterm low-birth-weight infants and maternal periodontitis during pregnancy: An interventional study. **J Indian Soc Pedod Prev Dent**, v. 39, n. 2, p. 183-188, 2021.

DUARTE, K.M.M. Cuidados odontológicos no pré-natal. In: UNA-SUS/UFMA. Saúde Bucal na APS: urgências, doenças transmissíveis, gestantes e pessoas com deficiência. **Cuidado em saúde bucal para gestantes e puérperas**. São Luís: UFMA; UNA-SUS, 2020.

EBRAHIM, Z. F. et al. Tratamento Odontológico em Gestantes. **Science**, v. 5, n. 1, p. 32-44, 2014.

ERCAN, E. et al. Evaluation of periodontal pathogens in amniotic fluid and the role of periodontal disease in pre-term birth and low birth weight. **Acta Odontologica Scandinavica**, v. 71, n. 3-4, p. 553-559, 2013.

FELISBERTO, E. Da teoria à formulação de uma Política Nacional de Avaliação em Saúde: reabrindo o debate. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 3, p. 553–563, 2006.

FIGUEREDO, C. S. A. et al. Systemic alterations and their oral manifestations in pregnant women. **J Obstet Gynaecol Res**, v 43, n. 1, p. 16–22, Jan. 2017.

FRANCO, C. M. et al. Linhas do cuidado integral: uma proposta de organização da rede de saúde, 2012.

GONÇALVES, K.F. **Cuidado odontológico no pré-natal na atenção primária à saúde: dados do PMAQ-AB**. 2016. 73 p. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Programa de Pós-Graduação em Odontologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2016.

HEIDEMANN, I. T. S. B.; WOSNY, A. DE M.; BOEHS, A. E. Promoção da Saúde na Atenção Básica: estudo baseado no método de Paulo Freire. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 8, p. 3553–3559, 2014.

HIROOKA, L.B. et al. Organização da saúde bucal em uma região do estado de São Paulo segundo a Avaliação Externa do PMAQ-AB, 2012. **Rev. Bras. Odontol.**, Rio de Janeiro, v. 74, n. 2, p. 101-13, abr./jun. 2017.

HUANG, X. et al. Maternal periodontal disease and risk of preeclampsia: a meta-analysis. **J Huazhong Univ Sci Technolog Med Sci**, v. 34, n. 5, p. 729 -35, Oct. 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades e Estados**, Maranhão, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ma.html>, Acesso em: 12 mar. 2022.

JAIN, K.; KAUR, H. Prevalence of oral lesions and measurement of salivary pH in the different trimesters of pregnancy. **Singapore Med J**, 56 (1), p. 53–57, 2015.

JUNIOR, O. L. DO A. et al. Avaliação dos serviços de saúde bucal na atenção primária à saúde: perspectivas regionais com base no PMAQ. **Tempus-actas de Saúde Coletiva**, 14(1), p. 143-159, 2020.

KONOPKA, T. ; ZAKRZEWSKA, A. Periodontitis and risk for preeclampsia: a systematic review. **Ginekologia Polska**, v. 91, n. 3, p. 158–164, 2020.

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

LE, Q. A. et al. Does Treatment of Gingivitis During Pregnancy Improve Pregnancy Outcomes? A Systematic Review and Meta-Analysis. **Oral Health & Preventive Dentistry**, 19(1), 565-572, Jan. 2021.

MANRIQUE-CORREDOR, E. J. et al. Maternal periodontitis and preterm birth: Systematic review and meta-analysis. **Community Dent Oral Epidemiol**, 47(3):243-251, Jun.2019.

MARANHÃO. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. Resolução CIB/MA nº 64 de 16 de maio de 2018. **Dispõe sobre o cronograma do Processo de Planejamento regional Integrado e a Organização de Macrorregiões de Saúde do Estado do Maranhão**, 2018.

MARTÍNEZ-PABÓN, M. C. et al., Características fisicoquímicas y microbiológicas de la saliva durante y después del embarazo. **Rev Salud Pública**, 16(1), p. 128–138, 2014.

MARTINS, L. D. O. et al. Assistência odontológica à gestante: percepção do cirurgião-dentista. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 4, n.4, p. 11-18, 2013.

MARQUES, C. P. C. **Redes de Atenção à saúde: a Rede Cegonha**. São Luís: UNA-SUS/UFMA, 2015.

MATSUBARA, A. S.; DEMETRIO, A. T. W. Atendimento odontológico às gestantes: revisão da literatura. **Revista Uningá Review**, v. 29, n. 2, p. 42-4, 2017.

MELO-NETO, A. DE B.; COSTA, A.M.G. O manejo do Cirurgião-Dentista durante o período gestacional: uma revisão de literatura. **e-Acadêmica**, v. 3, n. 1, e193-199, 2022.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.

MENDES, Y. B. E. et al. A influência da doença periodontal sobre nascimentos de crianças prematuras e de baixo peso. **Journal of Health Sciences**, v. 12, n. 1, 2015.

MENEZES, C.C. Soft drink consumption and periodontal status in pregnant women. **Journal of Periodontology**, 90(2), p. 59- 166, Feb. 2019.

MINAS GERAIS. **Atenção em Saúde Bucal**. 1. ed. Belo Horizonte: [s.n.]. v. 1, 2006.

MUSSKOPF, M.L et al. Oral health related quality of life among pregnant women: a randomized controlled trial. **Braz Oral Res**, 32(1), e002, 2018.

NASEEM, M. et al. Oral health challenges in pregnant women: Recommendations for dental care professionals. **The Saudi Journal for Dental Research**, v. 7, n. 2, p. 138–146, 2016.

NYVAD, B.; TAKAHASHI, N. Integrated hypothesis of dental caries and periodontal diseases. **Journal of Oral Microbiology**, v. 12, 1-12, 2020.

OLIVEIRA, E. C. DE et al. Atendimento odontológico a gestantes: a importância do conhecimento da saúde bucal. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 4, n. 1, 2014.

PARENTE, C. A. R. et al. Conhecimento das gestantes sobre o atendimento odontológico. **Jornada Odontológica dos Acadêmicos da Católica**, [S.l.], v. 3, n. 1, nov. 2017. ISSN 2448-1726. Disponível em: <<http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/joac/article/view/1690/1400>>. Acesso em: 25 Apr. 2022.

PORTER, M. E. et al. **Repensando a saúde**: estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos. Porto Alegre: Bookman, 2007.

PORTO, E. C. L. et al. Periodontite materna e baixo peso ao nascer: revisão sistemática e metanálise. **Ciênc. saúde coletiva**, 26 (suppl 3), 2021.

RARES, I. S. et al. Condição Periodontal em Gestantes: Análise do Serviço Público, Serviço Privado e Trimestre Gestacional. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 20, n. 1, p. 29-36, 2016.

SAIGAL, S.; DOYLE, L.W. An overview of mortality and sequelae of preterm birth from infancy to adulthood. **Lancet**, 371(9608), p. 261-269, 2008.

SCALCO, S. V.; LACERDA, J. T. DE; CALVO, M. C. M. Modelo para avaliação da gestão de recursos humanos em saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 26, n. 3, p. 603–614, 2010.

TESHOME, A.; YITAYEH, A. Relationship between periodontal disease and preterm low birth weight: systematic review. **Pan African Medical Journal**, 24 (1), 2016.

USIN, M. M. et al. Periodontal conditions during the pregnancy associated with periodontal pathogens. **J Investig Clin Dent**, 4(1), 54-9, Feb. 2013.

VAMOS, C.A. et al. 2015. Oral-systemic health during pregnancy: exploring prenatal and oral health providers information, motivation and behavioral skills. **Matern Child Health J**. v.19, n. 6, p.1263–1275, Jun. 2015.

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Este questionário visa coletar informações para conhecer como estão sendo ofertados os serviços de assistência em saúde bucal à gestante nos municípios do Maranhão, aplicado e direcionado a todos os responsáveis pela coordenação municipal das ações de saúde bucal do Estado.

IDENTIFICAÇÃO

1. Município de atuação como Coordenador de Saúde Bucal ou responsável pela coordenação de saúde bucal: _____
2. No município existe o Cargo de Coordenação de Saúde Bucal?
() Sim
() Não
3. Em caso de não existir coordenador de saúde bucal, qual setor organiza as ações de saúde bucal? _____
4. Sua idade (em anos): _____
5. Sou:
() homem
() mulher
() outro. Qual? _____
6. Dentre as seguintes alternativas, você se reconhece ou se identifica como de cor/raça:
() Preto
() Pardo
() Branco
() Amarelo. Origem geográfica familiar (japonesa, chinesa, coreana, etc): _____
() Indígena. Etnia: _____
7. Qual sua formação:
() Cirurgião-Dentista
() Auxiliar em Saúde Bucal
() Técnico em Saúde Bucal
() Outra: Qual: _____
8. Qual seu tipo de vínculo neste município? (pode marcar mais de uma opção)
() Servidor público estatutário
() Cargo comissionado
() Contrato temporário pela administração pública regido por legislação especial (municipal, estadual, federal)
() Contrato temporário por prestação de serviço
() Emprego público CLT
() Contrato CLT
() Autônomo
() Outros. _____
9. Tempo de atuação profissional no serviço público (independente do município):
() Menos de 1 ano
() 1 ano
() 2 anos
() 3 anos

- ☐ 4 anos
 - ☐ 5 anos
 - ☐ Entre 5 a 10 anos
 - ☐ Entre 10 a 15 anos
 - ☐ Mais de 15 anos
10. Tempo de atuação profissional no serviço público como coordenador de saúde bucal (em anos): _____
11. Você já ocupou o cargo de coordenador de saúde bucal em outro município?
- ☐ Sim
 - ☐ Não
12. Finalizou a graduação em:
- ☐ Instituição pública
 - ☐ Instituição particular
13. Há quantos anos concluiu sua graduação? _____
14. Você está cursando algum(ns) desses níveis de formação? (pode marcar mais de uma opção)
- ☐ Sim, Aperfeiçoamento
 - ☐ Sim, especialização
 - ☐ Sim, mestrado profissional
 - ☐ Sim, mestrado acadêmico
 - ☐ Sim, doutorado profissional
 - ☐ Sim, doutorado acadêmico
 - ☐ Não
15. Você concluiu algum(ns) desses níveis de formação? (pode marcar mais de uma opção)
- ☐ Sim, Aperfeiçoamento
 - ☐ Sim, especialização
 - ☐ Sim, mestrado profissional
 - ☐ Sim, mestrado acadêmico
 - ☐ Sim, doutorado profissional
 - ☐ Sim, doutorado acadêmico
 - ☐ Não
16. Caso não seja graduado em odontologia, você possui formação em Saúde Pública, Saúde da Família e/ou Gestão em Saúde? (Marcar “não se aplica”, se for graduado em odontologia).
- ☐ Sim
 - ☐ Não
 - ☐ Não se aplica
17. Se for graduado em odontologia, marque abaixo a área cursada em sua formação complementar: (pode marcar mais de uma opção)
- ☐ Odontologia em Saúde Coletiva
 - ☐ Saúde da Família
 - ☐ Saúde Materno Infantil
 - ☐ Gestão em Saúde
 - ☐ Cirurgia Bucomaxilofacial
 - ☐ Odontopediatria
 - ☐ Endodontia
 - ☐ Periodontia
 - ☐ Odontogeriatrics
 - ☐ Prótese Dentária

- ☐ Implantodontia
- ☐ Ortodontia
- ☐ Dentística
- ☐ Harmonização Orofacial
- ☐ Estomatologia
- ☐ Odontologia Legal
- ☐ Odontologia do Trabalho
- ☐ Patologia Oral e Maxilofacial
- ☐ Radiologia Odontológica e Imaginologia
- ☐ Acupuntura
- ☐ Homeopatia
- ☐ Odontologia do Esporte
- ☐ Ortopedia Facial dos Maxilares
- ☐ Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial
- ☐ Odontologia para Pacientes Especiais
- ☐ Prótese Bucomaxilofacial
- ☐ não se aplica
- ☐ Outro: _____

18. A escolha dessa especialização, aperfeiçoamento, mestrado ou doutorado se deu por conta da sua atuação:

- ☐ No serviço público
- ☐ No serviço privado
- ☐ Em ambos

19. Qual é a carga horária semanal como coordenador neste município?

- ☐ 20h semanais
- ☐ 30h semanais
- ☐ 40h semanais
- ☐ 44h semanais
- ☐ Prefiro não responder
- ☐ Outro: _____

20. Possui outro vínculo além de coordenador (pode marcar mais de uma opção)

- ☐ Sim, neste município
- ☐ Sim, em outro município
- ☐ Prefiro não responder
- ☐ Não

ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO NA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA OFERTADA À GESTANTE NA APS

21. Quantas Equipes de Saúde Bucal realizam acompanhamento das gestantes por meio de consultas? _____

22. Atualmente, quais os tipos de atendimentos odontológicos são realizados na APS (Atenção Primária à Saúde) para gestantes neste município? (Pode marcar mais de uma opção)

- ☐ Urgência
- ☐ Eletivos essenciais (condições sem risco de vida iminente, mas cujo adiamento prolongado da assistência pode trazer repercussões sobre a saúde geral)

() Eletivos ampliados (condições sem risco de vida e que se adiadas não oferecem grandes prejuízos ao usuário ou potencialização da condição atual)

() Não se aplica

23. Há algum protocolo/nota técnica/orientação formal deste município para o atendimento odontológico à gestante na APS? (Pode marcar mais de uma opção)

() Sim, existe um número de consultas reservadas por semana/dia para gestantes em cada Unidade Básica de Saúde (UBS) por determinação do município

() Sim, existem orientações/protocolos para o atendimento clínico de gestantes determinado pelo município

() Sim, porém cada UBS determina o número de atendimentos semanais ou diários de gestantes

() Sim, porém cada UBS determina as orientações/protocolos para o atendimento clínico de gestantes

() Não

() Não se aplica

24. O agendamento de gestantes na equipe de Saúde Bucal é compartilhado com os profissionais da Equipe de Saúde da Família?

() Sim, pois o município se utiliza do prontuário eletrônico para os usuários na APS

() Sim, pois na UBS existe um agendamento geral dos usuários na APS

() Não, pois cada equipe de saúde na APS organiza seu próprio atendimento

() Não se aplica

25. Os Cirurgiões-Dentistas recebem encaminhamento de outros profissionais (médicos, enfermeiros) para atendimento da gestante?

() Sim, pois há uma orientação formal do município para esse atendimento

() Sim, cada profissional encaminha a gestante conforme a necessidade de atendimento odontológico

() Não

() Não se aplica

26. Esse município tem algum protocolo/nota técnica/orientações que visem garantir a consulta de retorno do atendimento odontológico das gestantes?

() Sim, através de agendamento logo ao final do atendimento inicial

() Sim, através de agendamento ou demanda espontânea, pois existem dentistas todos os turnos durante toda a semana

() Sim, através de demanda espontânea

() Não, pois o município não possui 100% de cobertura de eSB

() Não, pois cada equipe tem autonomia para gerenciar sua estratégia de retorno

() Não se aplica

27. Como a coordenação de saúde bucal do município monitora e avalia os indicadores de consultas odontológicas em gestantes? (Pode marcar mais de uma opção)

() Através do SISAB

() Relatórios de gestão

() Pesquisa de satisfação dos usuários

() Não monitora e nem avalia

() Não sei

() Não se aplica

() Outros: qual? _____

28. Com que periodicidade as equipes de saúde bucal acompanham os indicadores de consultas odontológicas em gestantes?

() Diariamente

- ☐ Semanalmente
- ☐ Mensalmente
- ☐ Trimestralmente
- ☐ Quadrimestralmente
- ☐ Anualmente
- ☐ Não se aplica
- ☐ Outros: qual ? _____

29 As metas de atendimento odontológico de gestantes foram alcançadas?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei informar

30. Em caso de não cumprimento das metas de atendimento odontológico de gestantes. Por que não foram alcançadas?

- ☐ Não tem adesão das gestantes ao programa
- ☐ Problemas estruturais
- ☐ Falta de instrumentais
- ☐ Falta de material descartável
- ☐ Os profissionais não se sentem seguros para o atendimento à gestante
- ☐ Outros: _____

31. No planejamento/programação da equipe de Saúde Bucal, há (poderá marcar mais de uma opção):

- ☐ Construção de uma agenda de trabalho semanal, quinzenal ou mensal
- ☐ Metas para a atenção básica pactuada pelo município
- ☐ Informações do sistema de informação da atenção básica
- ☐ Informações locais (estudo da demanda, cenário epidemiológico e outros)
- ☐ Questões relacionadas a riscos biológicos e vulnerabilidades individuais, familiares e sociais (violência, drogas e outras)
- ☐ Questões ambientais do território (incluindo acesso a terra)
- ☐ Os desafios apontados a partir da autoavaliação
- ☐ Não são realizadas nenhuma dessas ações

32. Quais procedimentos curativos são realizados na UBS para gestantes: (Pode marcar mais de uma opção)

- ☐ Drenagem de abscesso
- ☐ Sutura de ferimentos por trauma
- ☐ Remoção de dente impactados
- ☐ Frenectomia
- ☐ Remoção de cistos
- ☐ Acesso à polpa dentária
- ☐ Exodontia de dente decíduo
- ☐ Exodontia de dente permanente
- ☐ Restauração de amálgama
- ☐ Restauração de resina composta
- ☐ Pulpotomia
- ☐ Raspagem, alisamento e polimento supragengivais
- ☐ Raspagem, alisamento e polimento subgengivais
- ☐ Tratamento de alveolite
- ☐ Ulotomia/ Ulectomia
- ☐ Cimentação de prótese
- ☐ Tratamento endodôntico
- ☐ Outros. Quais? _____

33. A agenda da equipe de Saúde Bucal está organizada para ofertar atividades de educação em saúde bucal para gestantes? (Poderá marcar mais de uma opção)

- ☐ Sim, através de orientação bucal individual e escovação supervisionada no consultório
- ☐ Sim, através de palestras na UBS ou fora da UBS
- ☐ Sim, através do compartilhamento de materiais educativos como: panfletos, vídeos, imagens de forma online, entre outros
- ☐ Não há oferta de atividades em educação em saúde bucal para gestantes
- ☐ Não se aplica
- ☐ Outros: _____

34. Qual a periodicidade das ações ofertadas em educação em saúde bucal para gestantes?

- ☐ Em todos os atendimentos, de forma individual
- ☐ Em alguns atendimentos, de forma individual
- ☐ Semanal de forma coletiva
- ☐ Quinzenal de forma coletiva
- ☐ Mensal de forma coletiva
- ☐ Semestral de forma coletiva
- ☐ Anual de forma coletiva
- ☐ Não se aplica
- ☐ Outra: _____

35. Há Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) em seu município?

- ☐ Sim
- ☐ Não

36. Quando uma gestante é atendida pelo cirurgião-dentista na Unidade Básica de Saúde e necessita ser encaminhada para uma consulta odontológica especializada, quais são as formas possíveis:

- ☐ A paciente sai da Unidade de Saúde com a consulta agendada na UBS
- ☐ A consulta é marcada pela Unidade de Saúde e a data posteriormente informada à paciente
- ☐ A consulta é marcada pela própria paciente junto à central de marcação ou Secretaria Municipal de Saúde
- ☐ A paciente recebe uma ficha de encaminhamento e deve dirigir-se ao serviço especializado
- ☐ A paciente recebe uma ficha de encaminhamento, mas não tem um serviço ou um profissional determinado
- ☐ Não há um percurso definido
- ☐ Outros: _____

37. A equipe de Saúde Bucal mantém registro da quantidade de gestantes encaminhadas para outros pontos de atenção?

- ☐ Sim, existe sistema informatizado (prontuário eletrônico)
- ☐ Sim, em planilhas online (tipo drive)
- ☐ Sim, um documento físico (prontuário/ ficha clínica/ odontograma)
- ☐ Não
- ☐ Não se aplica

38. Existe uma central de regulação disponível para o encaminhamento das gestantes para as especialidades odontológicas?

- ☐ Sim
- ☐ Não

39. Com que frequência os profissionais da equipe de Saúde Bucal entram em contato com especialistas para trocar informações sobre as suas pacientes encaminhadas?

- ☐ Sempre
- ☐ Sim, na maioria das pacientes
- ☐ Sim, na minoria das pacientes
- ☐ Nunca

40. Existe algum protocolo/nota técnica/orientação institucionalizado pelo município que determine um fluxo de comunicação entre a UBS e os serviços especializados para atendimentos odontológicos à gestante?

- ☐ Sim, existem fluxos de comunicação entre a UBS e os serviços especializados para o atendimento clínico de gestantes determinados pelo município
- ☐ Não, porém cada UBS determina o seu fluxo de comunicação com o serviço especializado ao atendimento às gestantes
- ☐ Não existe um fluxo de comunicação
- ☐ Não se aplica

41. Qual é o fluxo institucional de comunicação? (Pode assinalar mais de uma alternativa)

- ☐ Comunicação eletrônica
- ☐ Reuniões técnicas com os especialistas da rede
- ☐ Teleconferência
- ☐ Telessaúde
- ☐ Prontuário eletrônico
- ☐ Ficha de referência/contra referência com história detalhada e sugestões de conduta
- ☐ Não existe um fluxo institucionalizado
- ☐ Não se aplica

42. A equipe de Saúde Bucal recebe apoio de outros núcleos profissionais para auxiliar ou apoiar na resolução de casos considerados complexos? (Pode assinalar mais de uma alternativa)

- ☐ Sim, do CEO
- ☐ Sim, do NASF
- ☐ Sim, do CAPS
- ☐ Sim, outros centros/policlinicas de especialidades (não CEO)
- ☐ Sim, outros
- ☐ Não existe apoio

43. Sobre a educação permanente e sua organização (poderá marcar mais de uma opção):

- ☐ Ela é feita individualmente (a cargo do profissional)
- ☐ Feita através da análise da situação do pessoal
- ☐ Feita através da priorização dos problemas e definição dos objetivos e metas
- ☐ É feita programação das ações de educação permanente;
- ☐ É elaborada previsão orçamentária para realização das atividades planejadas;
- ☐ É feita a definição dos mecanismos de acompanhamento e avaliação
- ☐ Não há educação permanente para os profissionais

44. A coordenação de saúde bucal faz ou firma parcerias para educação permanente dos profissionais envolvidos no atendimento odontológico de gestante?

- ☐ Sim, com a Escola de Saúde Pública do Estado
- ☐ Sim, com profissionais convidados
- ☐ Através de cursos oferecidos virtualmente pelo governo

- ☐ Sim, através de cursos oferecidos de forma interna
- ☐ Não realiza
- ☐ Outros: _____

**PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL NO
ATENDIMENTO À GESTANTE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**

45. Quais os tipos de atendimentos odontológicos foram realizados na APS para gestantes, neste município, durante a primeira onda da pandemia da COVID-19 (entende-se por primeira onda o período entre: 23-29/02 a 01- 07/11/2020,)? (Pode marcar mais de uma opção)

- ☐ Urgência
- ☐ Eletivos essenciais (condições sem risco de vida iminente, mas cujo adiamento prolongado da assistência pode trazer repercussões sobre a saúde geral)
- ☐ Eletivos ampliados (condições sem risco de vida e que se adiadas não oferecem grandes prejuízos ao usuário ou potencialização da condição atual)
- ☐ Não foram realizados atendimentos à gestante durante esse período da pandemia
- ☐ Não se aplica

46. Todos os profissionais de saúde bucal foram vacinados?

- ☐ Sim, apenas uma dose
- ☐ Sim, duas doses
- ☐ Sim, três doses
- ☐ Nem todos foram vacinados

47. A pandemia pela COVID-19 tem afetado o atendimento odontológico das gestantes no seu município?

- ☐ Sim, diminuíram o número de atendimentos odontológicos
- ☐ Sim, aumentaram o número de atendimentos odontológicos
- ☐ Não foi afetado
- ☐ Não realizamos atendimentos à gestante durante toda a pandemia pela COVID-19

48. Qual período, da pandemia pela COVID-19, você considera que afetou o atendimento odontológico à gestante no município? (Pode marcar mais de uma opção)

- ☐ Março/2020
- ☐ Abril/2020
- ☐ Maio/2020
- ☐ Junho/2020
- ☐ Julho/2020
- ☐ Agosto/2020
- ☐ Setembro/2020
- ☐ Outubro/2020
- ☐ Novembro/2020
- ☐ Dezembro/2020
- ☐ Janeiro/2021
- ☐ Fevereiro/2021
- ☐ Março/2021
- ☐ Abril/2021
- ☐ Maio/2021
- ☐ Junho/2021

- ☐ () Julho/2021
- ☐ () Agosto/2021
- ☐ () Setembro/2021
- ☐ () Outubro/2021
- ☐ () novembro/2021
- ☐ () Dezembro/2021
- ☐ () Janeiro/2022
- ☐ () Fevereiro/2022

49. Quais fatores foram considerados para mudanças ou adaptações no processo de trabalho ao longo da pandemia da COVID-19? (Pode marcar mais de uma opção)

- ☐ () Decretos municipais/estaduais
- ☐ () Orientações de notas técnicas, manuais, protocolos e similares publicados pelo Ministério da Saúde ou ANVISA
- ☐ () Dados epidemiológicos do município
- ☐ () Orientações de classe
- ☐ () Número expressivo de profissionais acometidos por COVID-19
- ☐ () Dificuldades para readaptação física do ambiente para cumprimento do distanciamento social na unidade
- ☐ () Carência de equipamentos de Proteção Individual no serviço de saúde

50. Quais Equipamentos de Proteção Individual (EPI) o município oferta aos profissionais? (Pode marcar mais de uma opção)

- ☐ () Máscara cirúrgica tripla descartável
- ☐ () Máscara n95/ PFF2
- ☐ () Gorro descartável
- ☐ () Gorro de tecido
- ☐ () Avental descartável
- ☐ () Jaleco de tecido
- ☐ () Face shield (protetor facial)
- ☐ () Óculos de proteção
- ☐ () Luvas de procedimento
- ☐ () Luvas cirúrgicas
- ☐ () Propé descartável
- ☐ () Scrub (Pijama cirúrgico)
- ☐ () Sapato hospitalar

51. Quais Equipamentos de Proteção Individual (EPI), que o município oferta, os profissionais fazem uso?

- ☐ () Máscara cirúrgica tripla descartável
- ☐ () Máscara n95/ PFF2
- ☐ () Gorro descartável
- ☐ () Gorro de tecido
- ☐ () Avental descartável
- ☐ () Jaleco de tecido
- ☐ () Face shield (protetor facial)
- ☐ () Óculos de proteção
- ☐ () Luvas de procedimento
- ☐ () Luvas cirúrgicas
- ☐ () Propé descartável
- ☐ () Scrub (Pijama cirúrgico)
- ☐ () Sapato hospitalar

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar, voluntariamente, da pesquisa **ASSISTÊNCIA À SAÚDE BUCAL DA GESTANTE NO ESTADO DO MA: DESAFIOS DA GESTÃO**, um estudo com o objetivo de analisar a organização do serviço de assistência à saúde bucal da gestante no Estado do MA.

O motivo que nos leva a estudar esse tema se deve ao fato de que a implantação de políticas públicas que preconizam o acompanhamento odontológico da gestante contribui na promoção da saúde geral da gestante e de toda sua família, favorecendo uma melhor qualidade de vida. No entanto, para que tais políticas sejam eficazes é preciso uma boa organização do serviço de saúde, o que se considera um grande desafio, pois necessita de um planejamento bem estruturado que proporcione enfrentar os diferentes problemas existentes na assistência à saúde e na gestão dos serviços.

Desse modo, estamos realizando um estudo avaliativo que poderá colaborar com a tomada de decisões, em particular, para o Estado do Maranhão, que ainda apresenta um dos maiores indicadores de mortalidade materna do país. O estudo poderá contribuir com os serviços de saúde e com novas pesquisas embasando a criação de tecnologias, como protocolos de atendimento local que se subsidiariam dessas informações e promoveriam empoderamento dos serviços por meio da incorporação de tais práticas às suas rotinas e normas de gestão, pois ao conhecer a realidade do serviço, a gestão local e estadual poderá ser capaz de propor políticas e fluxos de trabalho mais eficazes para otimizar a organização dos serviços.

Para os participantes, os benefícios da pesquisa serão a possibilidade de auxiliar na reorganização do seu processo de trabalho e para a população atendida pelos profissionais, o estudo se reverterá em melhoria no atendimento em saúde bucal de gestantes. Por outro lado, você pode sentir possíveis incômodos ao responder o instrumento de coleta, já que pode se sentir desconfortável em emitir respostas que evidenciem o seu processo de trabalho. Nesse sentido, os riscos e/ou desconfortos serão minimizados pelo sigilo do participante. Será mantido em segredo o seu nome e as informações fornecidas por você, exceto para os executores do estudo. Além disso, temos a concordância da Secretaria de Estado da Saúde para a realização dessa pesquisa, desse modo, é de interesse da própria gestão o conhecimento dos resultados, para mantermos o distanciamento social recomendado, toda aplicação do questionário será de forma eletrônica.

Para garantir o anonimato dos participantes desse estudo será utilizado um código numérico, de acordo com a ordem de aplicação do instrumento de coleta. Em caso de qualquer risco que possa ocorrer ao participante, o pesquisador se responsabilizará a minimizá-lo, garantindo o atendimento e/ou acompanhamento necessários, seja na dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual. Dessa forma, a qualquer momento, você pode desistir de continuar participando do estudo. Você não sofrerá nenhum prejuízo por isso

Salienta-se que, como se trata de pesquisa com seres humanos, o projeto passará pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): "Um Comitê de Ética em Pesquisa é um grupo não remunerado formado por diferentes profissionais e membros da sociedade que avaliam um estudo para julgar se ele é ético e garantir a proteção dos participantes". Somente após autorização pelo CEP é que se iniciará a coleta de dados da pesquisa.

Pela importância e relevância da temática, lhe convidamos a participar deste estudo. Se aceitar, você deverá rubricar todas as folhas deste referido documento (TCLE), assim como também assiná-lo ao final. Da mesma forma, nós, pesquisadores responsáveis iremos rubricar todas as folhas do TCLE, como também assiná-lo ao final. Salienta-se também que os campos de assinatura, ao final do documento se encontram em mesma página de assinatura. Esse documento será enviado via endereço eletrônico.

Após assinaturas, o participante responderá a algumas perguntas sobre as ações desenvolvidas no cuidado às gestantes no município. Sempre que você desejar podemos tirar dúvidas sobre cada uma das etapas do estudo.

Este termo de consentimento encontra-se digitalizado, sendo que uma via será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos do estudo "**ASSISTÊNCIA À SAÚDE BUCAL DA GESTANTE NO ESTADO DO MA: DESAFIOS DA GESTÃO**", de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

_____ de _____ de 2021.

Assinatura do participante

Assinatura da pesquisadora

Pesquisador responsável: Judith Rafaelle Oliveira Pinho (98)3235-4502. Rua Barão de Itapary, 155 - Centro, São Luís - MA, 65020-070 (segunda a sexta, das 8h às 12h e das 14 às 17 h);

Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão/ HU-UFMA (98) 2109 -1250. Rua Barão de Itapary, 227, 4º andar, Centro, São Luís-MA, 65.020-070 (segunda a sexta, das 8h às 12h e das 14h às 17 h).

APÊNDICE C – ARTIGO “ANÁLISE TEMPORAL DO INDICADOR DE PROPORÇÃO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO À GESTANTE NO MARANHÃO ENTRE 2018 E 2021”

Artigo original

Análise temporal do indicador de proporção de atendimento odontológico à gestante no Maranhão entre 2018 e 2021

Temporal analysis of the indicator of proportion of dental care for pregnant women in Maranhão between 2018 and 2021

Análisis temporal del indicador de proporción de atención odontológica a gestantes en Maranhão entre 2018 y 2021

Título resumido em português: Análise da proporção de atendimento odontológico à gestante

Alan Araújo Gomes¹ - orcid.org/0000-0002-1264-065X

Inês Barros Pessoa³ - orcid.org/0000-0002-6620-1265

Amanda Almeida da Silva¹ - orcid.org/0000-0003-1845-920X

Pierre Adriano Moreno Neves⁴ - orcid.org/0000-0002-6056-1382

Judith Rafaelle Oliveira Pinho² - orcid.org/0000-0001-8857-8138

¹Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Maranhão, São

Luís, Maranhão, Brasil.

²Departamento de Saúde Pública, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil.

³Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil.

⁴Departamento de Odontologia II. Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil.

CORRESPONDÊNCIA

Inês Barros Pessoa | e-mail: inesbarrospessoa@hotmail.com

FINANCIAMENTO

Não se aplica.

TRABALHO ACADÊMICO ASSOCIADO

Artigo derivado do trabalho de conclusão de curso intitulado “Análise temporal do indicador de proporção de atendimento odontológico à gestante no Maranhão entre 2018 e 2021”, defendida/apresentada por ‘Alan Araújo Gomes’ na graduação do curso de Odontologia, da Universidade Maranhão, em agosto de 2022.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declararam não possuir conflitos de interesse

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Gomes AA e Pinho JRO contribuíram na concepção, delineamento do estudo e análise dos resultados. Pessoa IB, Neves PAM e Silva AA contribuíram com a interpretação dos resultados. Todos os autores contribuíram na redação e revisão crítica do conteúdo, aprovaram a versão final e declaram sua responsabilidade por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

AGRADECIMENTO

Não se aplica.

RESUMO

Objetivo: analisar a distribuição da proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado nos municípios do Maranhão. **Métodos:** Estudo ecológico, descritivo, utilizando-se dados secundários: proporção de gestantes com atendimento odontológico, Índice de Desenvolvimento Humano do Município IDH-M, cobertura de equipes de Saúde Bucal (eSB) e tamanho populacional dos municípios maranhenses de 2018 até 2021, organizadas no software Microsoft Excel® e exportados para Stata® 12.0. **Resultados:** A proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado no Maranhão teve discreta evolução de 2018 até o primeiro quadrimestre de 2021, porém com desempenho mais expressivo nos dois últimos quadrimestres de 2021. Não houve correlação estatística entre a proporção de atendimento odontológico de gestantes e IDH-M, cobertura de eSB e tamanho populacional dos municípios. **Conclusão:** O indicador apresentou evolução, todavia a maioria dos municípios maranhenses possui dificuldades para atingir a meta de 60%.

Palavras-chave: Cuidado pré-natal. Assistência Odontológica. Atenção Primária à Saúde. Gestantes.

ABSTRACT

Objective: To analyze the distribution of the proportion of pregnant women with dental care performed in the municipalities of Maranhão. **Methods:** Ecological, descriptive study, using secondary data: proportion of pregnant women with dental care, Índice de Desenvolvimento Humano do Município IDH-M, coverage of Oral Health teams (eSB) and population size of the municipalities of Maranhão from 2018 to 2021, organized in Microsoft Excel® software and

exported to Stata® 12.0. **Results:** The proportion of pregnant women with dental care performed in Maranhão had a discrete evolution from 2018 to the first four months of 2021, but with more expressive performance in the last two four months of 2021. There was no statistical correlation between the proportion of dental care for pregnant women and HDI-M, coverage of eSB, and population size of the municipalities. **Conclusion:** The indicator showed an evolution, however, most municipalities in Maranhão have difficulties in reaching the 60% target.

Keywords: Prenatal Care. Dental Care. Primary Health Care. Pregnant Women.

RESUMÉN

Objetivo: Analizar la distribución de la proporción de gestantes con atención odontológica realizada en los municipios de Maranhão. **Métodos:** Estudio ecológico, descriptivo, utilizando datos secundarios: proporción de gestantes con atención odontológica, Índice de Desarrollo Humano del Municipio IDH-M, cobertura de equipos de Salud Bucal (eSB) y población de los municipios maranhenses de 2018 a 2021, organizados en el software Microsoft Excel® y exportados a Stata® 12.0. **Resultados:** La proporción de embarazadas con atención odontológica realizada en Maranhão tuvo una evolución discreta de 2018 al primer cuatrimestre de 2021, pero con un desempeño más expresivo en los dos últimos cuatrimestres de 2021. No hay correlación estadística entre la proporción de atención odontológica de los gestantes y el IDH-M, la cobertura de eSB y el tamaño poblacional de los municipios. **Conclusión:** El indicador ha evolucionado, pero la mayoría de los municipios marroquíes tienen dificultades para alcanzar el objetivo del 60%.

Palabras clave: Atención prenatal. Asistencia odontológica. Atención primaria de salud. Mujeres Embarazadas.

Contribuições do estudo	
Principais resultados	A série histórica mostra que a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado no Maranhão teve uma discreta evolução de 2018 até o primeiro quadrimestre de 2021, porém houve um desempenho mais expressivo nos dois últimos quadrimestres de 2021. Entretanto, não houve correlação estatística entre a proporção de atendimento odontológico de gestantes e IDH-M, cobertura de eSB e tamanho populacional dos municípios, sugerindo que o componente “Pagamento por desempenho” do programa Previnde Brasil tenha influenciado nessa melhora do indicador no último quadrimestre de 2021.
Implicações para os serviços	Os resultados poderão auxiliar na reorganização do processo de trabalho dos profissionais, contribuindo com os serviços de saúde à gestante e com novas

	pesquisas embasando a criação de tecnologias, como protocolos de atendimento local que se subsidiariam dessas informações e promoveriam empoderamento dos serviços por meio da incorporação de tais práticas às suas rotinas e normas de gestão.
Perspectivas	Estudos desse tipo devem ser estimulados, sobretudo por auxiliar na tomada de decisões, em particular, para o Estado do Maranhão, que ainda apresenta um dos maiores indicadores de mortalidade materna do país.

INTRODUÇÃO

A assistência odontológica deve integrar o cuidado pré-natal, uma vez que a promoção de saúde bucal durante a gravidez pode também influenciar em demais aspectos das gestantes e contribuir com a saúde das crianças ¹. Além disso, essas mulheres passam por mudanças biológicas, psicológicas e sociais que as tornam mais vulneráveis ao desenvolvimento de comorbidades ².

Nesse período, as doenças ou agravos bucais mais comuns são: cárie, erosão, gengivite, periodontite e mobilidade dentária ³. A literatura científica ainda tem relatado uma associação

entre doença periodontal e parto prematuro e baixo peso ao nascer ⁴⁻⁶. Entretanto, é plausível destacar que a assistência odontológica de forma isolada não pode impedir a prevalência do baixo peso ao nascer, pois possui origem multifatorial ⁷.

Dessa forma, a atenção odontológica pode auxiliar na prevenção, diagnóstico e tratamento de problemas bucais de gestantes. Elas podem receber intervenções odontológicas em qualquer período gestacional, desde que o cirurgião-dentista leve em conta as peculiaridades do tratamento, a necessidade e oportunidade da realização do procedimento ⁸. Assim, o Ministério da Saúde recomenda que as mulheres grávidas sejam encaminhadas para uma consulta odontológica durante o pré-natal e que os demais atendimentos sejam agendados, caso sejam necessários ¹.

Contudo, o cuidado odontológico durante a gravidez ainda é cercado de empecilhos que podem influenciar na busca de atendimento, como: dificuldades de acesso à assistência odontológica; ansiedade e medo de dor; baixa percepção de necessidades das gestantes, dentre outros^{2,9}.

Logo, como forma de induzir o acesso aos serviços, a cobertura efetiva e o aumento da qualidade da assistência da Atenção Primária à Saúde (APS), que também inclui a atenção odontológica, em 2019 o Ministério da Saúde instituiu o Programa Previne Brasil como novo modelo de financiamento da APS. No componente “Pagamento por desempenho”, que vincula as transferências financeiras de acordo com os resultados alcançados dos indicadores escolhidos pela relevância clínica e epidemiológica, encontra-se a “proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado” como um dos indicadores avaliados ¹⁰.

Desde então, os municípios têm como meta alcançar o atendimento odontológico de pelo menos 60% das gestantes cadastradas no território por quadrimestre ^{10,11}. No entanto, até o último quadrimestre de 2021, o Brasil e o estado do Maranhão só tinham conseguido registrar

o atendimento de 42% desse grupo. Além disso, esse indicador não se apresenta de maneira uniforme ao longo dos 217 municípios maranhenses nem tampouco das 19 regiões de saúde do estado ¹².

Diante disso, este estudo teve como objetivo analisar de forma temporal o indicador de proporção de atendimento odontológico à gestante entre 2018 e 2021 de forma a traçar uma distribuição espacial desse indicador de atendimento odontológico realizado na Atenção Primária à Saúde no estado do Maranhão.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, realizado por meio de dados secundários dos 217 municípios do Maranhão. As variáveis coletadas foram: proporção de gestante com atendimento odontológico realizado do 1º quadrimestre de 2018 ao 3º quadrimestre de 2021, cobertura populacional de equipes de Saúde Bucal (eSB) (Dezembro/2021) oriundas do Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB) –Ministério da Saúde; tamanho populacional (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE; 2021 (estimativas)) e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE; 2010 (oficial)) dos 217 municípios maranhenses

Todas as informações foram organizadas no software Microsoft Excel® 2019. Dividiu-se os 217 municípios do Maranhão entre as 19 regiões de saúde do Estado: Açailândia, Bacabal, Balsas, Barra do Corda, Caxias, Chapadinha, Codó, Imperatriz, Itapecuru Mirim, Pedreiras, Pinheiro, Presidente Dutra, Rosário, Santa Inês, São João dos Patos, São Luís, Timon, Viana e Zé Doca ¹³. Para efeito de comparação calculou-se também a média aritmética de cada região de saúde, por meio das médias aritméticas de cada município em relação aos 12 quadrimestres pesquisados (2018 a 2021).

O software Stata® 14.0 foi utilizado para correlacionar a proporção de atendimento odontológico de gestantes com a cobertura populacional de eSB, tamanho da população e IDH-M dos municípios do Maranhão; e calcular as médias aritméticas dos 217 municípios e quartis para cada quadrimestre estudado. Por fim, as tabelas e gráficos deste estudo foram realizados através do software word® 2019.

A presente pesquisa é derivada de uma pesquisa maior intitulada “Assistência à saúde bucal da gestante no estado do Maranhão: Desafios da gestão”, a qual foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão sob parecer nº 4.853.299 em 16/07/2021.

RESULTADOS

O indicador de proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado pôde ser monitorado desde o ano de 2018. Ao observar a série histórica desse indicador no Maranhão (**Figura 1**) percebe-se que a linha de tendência de atendimentos odontológicos desse grupo nesse estado é semelhante ao restante do Brasil.

No Maranhão a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado ficou abaixo do esperado até o primeiro quadrimestre de 2021. Além disso, até o último quadrimestre estudado o Estado e o País ainda não tinham conseguido alcançar a meta de 60% estipulada pelo Programa Previnha Brasil (**Figura 1**).

As análises do desempenho por quadrimestre da proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na Atenção Primária à Saúde (APS) no Maranhão entre 2018 e 2021 encontram-se nas tabelas a seguir (**tabelas 1 a 4**).

Ao se analisar o parâmetro, isto é, o desempenho ideal esperado ¹⁴, apenas nove municípios (4,28%) conseguiram realizar o atendimento de pelo menos 90% de gestantes em

algum período, sendo que todos o fizeram somente em 2021, dos quais sete apenas no último quadrimestre.

Após se calcular uma média geral de cada uma das regiões de saúde, a partir das médias aritméticas dos municípios constituintes nos quadrimestres avaliados, observou-se também que a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado no Maranhão não se apresenta de maneira uniforme: a região de Caxias (maior média) tem um índice de 36,5%, enquanto Açailândia possui apenas 8,1% (menor média)

Dados do IDH-M, cobertura de eSB e tamanho populacional dos municípios foram incluídos na análise para correlacionar os achados, porém não houve correlação significativa em nenhum dos quadrimestres em nenhum dos anos.

DISCUSSÃO

O acompanhamento odontológico de gestantes é importante e seguro. Inclusive, sua participação no pré-natal vem sendo recomendada pelo Ministério da Saúde desde 2004 com a publicação das Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente) e incentivada, principalmente, após o lançamento do Programa Previne Brasil ^{14,15,16}.

Apesar disso, o atendimento odontológico de gestantes no Maranhão e no Brasil ainda é considerado baixo na APS. Entre 2018 e 2021 o pico desse tipo de atenção em ambos só ocorreu no último quadrimestre de 2021, quando alcançaram um índice de 42% ¹⁶. Essa realidade também é similar em outros países como Malásia, China e Canadá, onde amostras de atendimentos desse grupo variaram entre 16 e 50% ¹⁷⁻¹⁹.

Esse tipo de assistência ou seu registro, no Maranhão, teve um discreto avanço em 2020, quando comparado aos anos anteriores, e um avanço expressivo em 2021. O ano de 2020, marcado pela primeira grande onda da pandemia de covid-19, teve uma queda nos registros de procedimentos de saúde não relacionados a essa doença. Nesse período muitas pessoas

evitavam ir aos hospitais com medo de serem infectados pelo vírus ou tiveram suas consultas médicas canceladas. Além disso, no Maranhão a quantidade de nascimentos no sistema público de saúde foi reduzida em 32,6% em relação a 2019 ²⁰.

E ainda com esse contexto observa-se com a presente pesquisa que o registro do atendimento odontológico às gestantes não foi prejudicado no Estado. Deve-se levar em consideração que o que foi analisado neste estudo é a proporção de atendimentos, ou seja, esse dado não é influenciado pela redução de gestações. Desse modo, a explicação plausível para esse achado é que o efeito da portaria do Previnir Brasil pode ter sido mais impactante para manutenção dos serviços, ou registro de procedimentos, do que o efeito da pandemia. De acordo com essa portaria os municípios receberão pagamento por desempenho, em que um dos critérios é o alcance de meta mínima dos indicadores, dentre os quais têm-se a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado¹⁶.

Algumas medidas das Unidades Básicas de Saúde podem favorecer o acesso das gestantes à atenção odontológica, como: agendar consulta com a eSB logo no início do pré-natal; reservar vagas direcionadas para esse grupo; não limitar seus atendimentos somente a determinados horários ou dias; manter uma boa comunicação com os outros profissionais da atenção básica sobre as novas gestantes no território e buscar por aquelas que estão faltosas; além de realizar ações educativo-preventivas, a fim de esclarecer dúvidas e desmistificar alguns mitos sobre atendimento odontológico durante a gravidez ²¹.

Este estudo não encontrou correlação significativa entre a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado e IDH-M, cobertura de equipes de saúde bucal e tamanho populacional. Assim, reforçamos a ideia que a evolução observada está sendo estimulada, principalmente, pelo incentivo financeiro do componente “Pagamento por desempenho” do Previnir Brasil.

Esse modelo de financiamento não é uma novidade, pois já foi estudado e utilizado em diversos países e apresenta vantagens e desvantagens. De fato, ele pode aumentar o número de atendimentos relacionados a um indicador, porém ele pode resultar na “*focalização*”, que na prática é a tendência das equipes atuarem de forma centrada em um único indicador em detrimento de outras ações ^{22, 23}. Por isso, é preciso investigar se os municípios estão apenas focando na quantidade de atendimentos sem dar a devida importância à qualidade da assistência.

Além do mais, o Ministério da Saúde divulga por quadrimestre apenas a proporção de gestantes que realizaram pelo menos uma consulta odontológica, porém somente aquelas que completaram 42 semanas de gestação no período avaliado, que estão corretamente cadastradas no pré-natal e vinculadas a uma equipe de Saúde da Família (eSF) ou equipe de Atenção Primária (eAP) e que já foram atendidas pelo médico ou enfermeiro na primeira consulta do pré-natal ¹⁰. Sendo assim, ainda que uma grande quantidade de mulheres seja atendida nos primeiros meses da gravidez em determinado período, elas só deverão ser inseridas nos resultados do quadrimestre que completarem o período gestacional. Logo, não é certo afirmar que as informações de um quadrimestre avaliado sempre representam a realidade desse período.

A pesquisa foi realizada a partir de dados secundários, o que representa uma limitação do estudo. A subnotificação de atendimentos, devido a ausência de registros ou porque as gestantes equivocadamente foram atendidas sem antes estarem cadastradas no pré-natal, pode afetar a veracidade dos dados. Da mesma forma, supernotificação proposital de municípios para conseguir maiores transferências financeiras do componente “Pagamento por Desempenho” também pode ocorrer, ainda que isso seja passível de punição pelo Ministério da Saúde ¹⁰.

Também, os dados do IDH-M, que não foram correlacionados com a proporção de atendimento odontológico de gestantes, são de 2010, até então o último censo oficial realizado

pelo IBGE ²⁴. Esses dados já estão defasados, o que pode ter comprometido os resultados da correlação estatística.

O presente estudo aponta que o pré-natal odontológico no estado do Maranhão, de 2018 até o primeiro quadrimestre de 2021, evoluiu discretamente, porém teve um avanço mais significativo nos dois últimos quadrimestres de 2021. Apesar disso, a maioria dos municípios maranhenses ainda está aquém da meta de atender pelo menos 60% das gestantes cadastradas.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. A saúde bucal no sistema único de saúde [Internet]. Brasília: Editora MS; 2018 [cited 2021 Oct 20]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf.
2. Neto ET dos S, Oliveira AE, Zandonade E, Leal M do C. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2012;17(11):3057-68. doi: 10.1590/S1413-81232012001100022
3. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco [Internet]. 1st ed. Vol. 1, IBGE. Brasília: Editora MS; 2012 [cited 2021 Oct 20]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf.
4. Mesa F, Pozo E, Blanc V, Puertas A, Bravo M, O'Valle F. Are periodontal bacterial profiles and placental inflammatory infiltrate in pregnancy related to birth outcomes? *Journal of Periodontology*. 2013;84(9):1-14. doi: 10.1902/jop.2012.120462
5. Blanc V, O'Valle F, Pozo E, Puertas A, León R, Mesa F. Oral bacteria in placental tissues: Increased molecular detection in pregnant periodontitis patients. *Oral Diseases*. 2015;21(7):905-12. doi: 10.1111/odi.12364
6. Offenbacher S, Katz V, Fertik G, Collins J, Boyd D, Maynor G, et al. Periodontal infection as a possible risk factor for preterm low birth weight. *Journal of Periodontology*. 1996;67(10):1103-13. doi: 10.1902/jop.1996.67.10s.1103
7. Fagundes DQ, Oliveira AE, Santos Neto ET dos. Assistência odontológica no pré-natal e o baixo peso ao nascer TT- Dental assistance in prenatal and low birth weight. *Rev bras pesqui saúde*. 2014;16(2):57-66. doi: 10.21722/rbps.v0i0.9287

8. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretriz para a prática clínica odontológica na atenção primária à saúde - tratamento em gestantes [Internet]. Brasília: Editora MS; 2022 [cited 2022 Jun 26]. Available from:
http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/pratica_odontologica_gestantes.pdf.
9. Rocha JS, Arima L, Chibinski AC, Werneck RI, Moysés SJ, Baldani MH. Barriers and facilitators to dental care during pregnancy: a systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. *Cadernos de Saúde Pública*. 2018;34(8):1-20. doi: 10.1590/0102-311X00130817
10. Brasil. Ministério da Saúde. Manual Instrutivo do Financiamento da Atenção Primária à Saúde [Internet]. Brasília: Editora MS; 2021 [cited 2022 Feb 20]. Available from:
https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/06/MANUAL_PREVINE_BRASIL_MS_VERSAO_PRELIMINAR.pdf
11. Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA GM/MS Nº 715, DE 4 DE ABRIL DE 2022. Dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília (DF); 2022.
12. Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica: Indicadores de Desempenho [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; c2013 [updated 2022 cited 2022 Feb 23]. Available from:
<https://sisab.saude.gov.br/paginas/acessoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml>
13. Governo do Estado do Maranhão. Secretaria de Estado da Saúde. Macrorregião de Saúde [Internet]. São Luís: Secretaria de Estado da Saúde; 2018 [cited 2022 Feb 20]. Available from:
https://www.mpma.mp.br/arquivos/CAOPSAUDE/Anexo_Resolu%C3%A7%C3%A3o_CIBMA_n%C2%BA_64-2018.pdf.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [cited 2022 Jun 19]. Available from:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.htm.
15. Brasil. Ministério da Saúde. NOTA TÉCNICA Nº 5/2020-DESF/SAPS/MS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [cited 2022 Feb 20]. Available from:

https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200204_N_SEIMS-0013327270-NotaTecnicaIndicadores_3604088260565235807.pdf

16. Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 3.222, DE 10 DE DEZEMBRO DE 2019. Dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previnê Brasil. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 2019.
17. Saddki N, Yusoff A, Hwang YL. Factors associated with dental visit and barriers to utilization of oral health care services in a sample of antenatal mothers in Hospital Universiti Sains Malaysia. BMC Public Health. 2010;10(75):1-11. doi:10.1186/1471-2458-10-75
18. Sun W, Guo J, Li X, Zhao Y, Chen H, Wu G. The routine utilization of dental care during pregnancy in eastern China and the key underlying factors: A Hangzhou city study. PLoS ONE. 2014;9(6):1-7. doi: 10.1371/journal.pone.0098780
19. Jessani A, Laronde D, Mathu-Muju K, Brondani M. Self-perceived oral health and use of dental services by pregnant women in Surrey, British Columbia. J Can Dent Assoc (Tor). 2016;82(28):1-11. ISSN: 1488-2159
20. Bigoni A, Malik AM, Tasca R, Carrera MBM, Schiesari LMC, Gambardella DD, et al. Brazil's health system functionality amidst of the COVID-19 pandemic: an analysis of resilience. The Lancet Regional Health - Americas. 2022;10(1):1-14. doi: 10.1016/j.lana.2022.100222
21. Massuda A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? Ciência e Saúde Coletiva. 2020;25(4):1181-88. doi: 10.1590/1413-81232020254.01022020
22. Harzheim E. "Previnê Brasil": bases da reforma da Atenção Primária à Saúde. Ciência e Saúde Coletiva. 2020;25(4):1189-1196. doi: 10.1590/1413-81232020254.01552020
23. Cidades e Estados [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; c2012 [cited 2022 Feb 22]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ma.html>.
24. Cidades e Estados [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; c2012 [cited 2022 Feb 22]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ma.html>.

TABELAS, QUADROS E FIGURAS

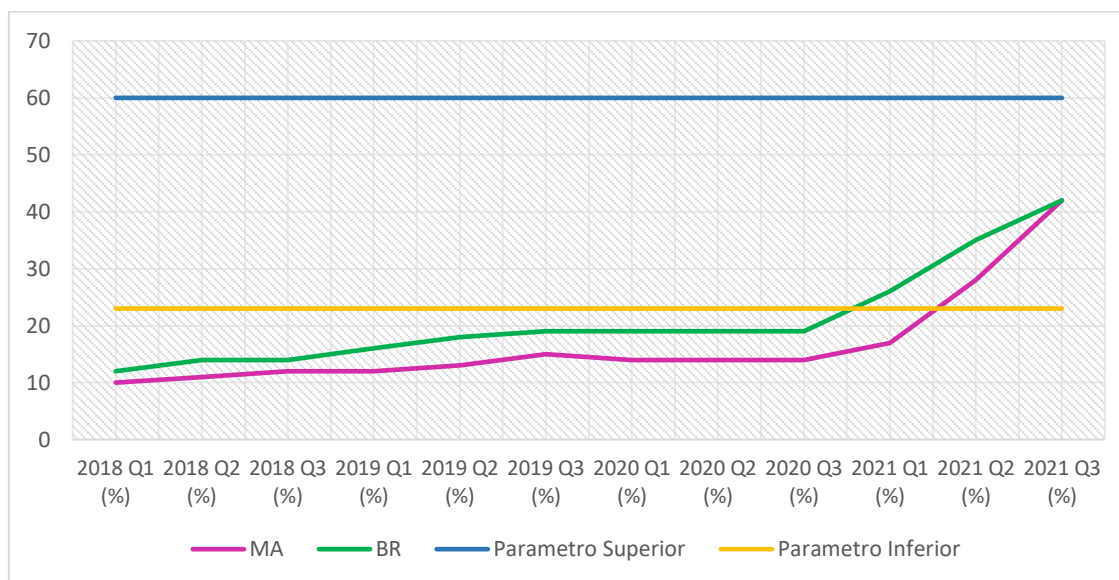


Figura 1: Série histórica do indicador de proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado no Maranhão e no Brasil entre 2018 e 2021 por quadrimestre.

Tabela 1 – Análise descritiva, por quadrimestre, da proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na APS no Maranhão em 2018.

	QUADRIMESTRE	QUADRIMESTRE	QUADRIMESTRE
	1	2	3
Média	11,01	11,75	12,91
Valor Mínimo	0	0	0
Valor Máximo	61	81	76
1º quartil	3	3	4
2º quartil	7	7	9

3º quartil	15	16	16
-------------------	----	----	----

Tabela 2 – Análise descritiva, por quadrimestre, da proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na APS no Maranhão em 2019.

	QUADRIMESTRE	QUADRIMESTRE	QUADRIMESTRE
	1	2	3
Média	12,96	13,91	15,23
Valor Mínimo	0	0	0
Valor Máximo	76	64	70
1º quartil	3	4	5
2º quartil	8	9	11
3º quartil	18	19	22

Tabela 3 – Análise descritiva, por quadrimestre, da proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na APS no Maranhão em 2020.

	QUADRIMESTRE	QUADRIMESTRE	QUADRIMESTRE
	1	2	3
Média	15,86	15,69	15,19
Valor Mínimo	0	0	0
Valor Máximo	77	81	87
1º quartil	5	4	4
2º quartil	12	11	10
3º quartil	22	22	20

Tabela 4 – Análise descritiva, por quadrimestre, da proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na APS no Maranhão em 2021.

	QUADRIMESTRE	QUADRIMESTRE	QUADRIMESTRE
	1	2	3
Média	18,27	29,40	44,89
Valor Mínimo	0	0	0
Valor Máximo	93	95	95
1º quartil	4	12	25
2º quartil	13	25	43,5
3º quartil	25	40	64

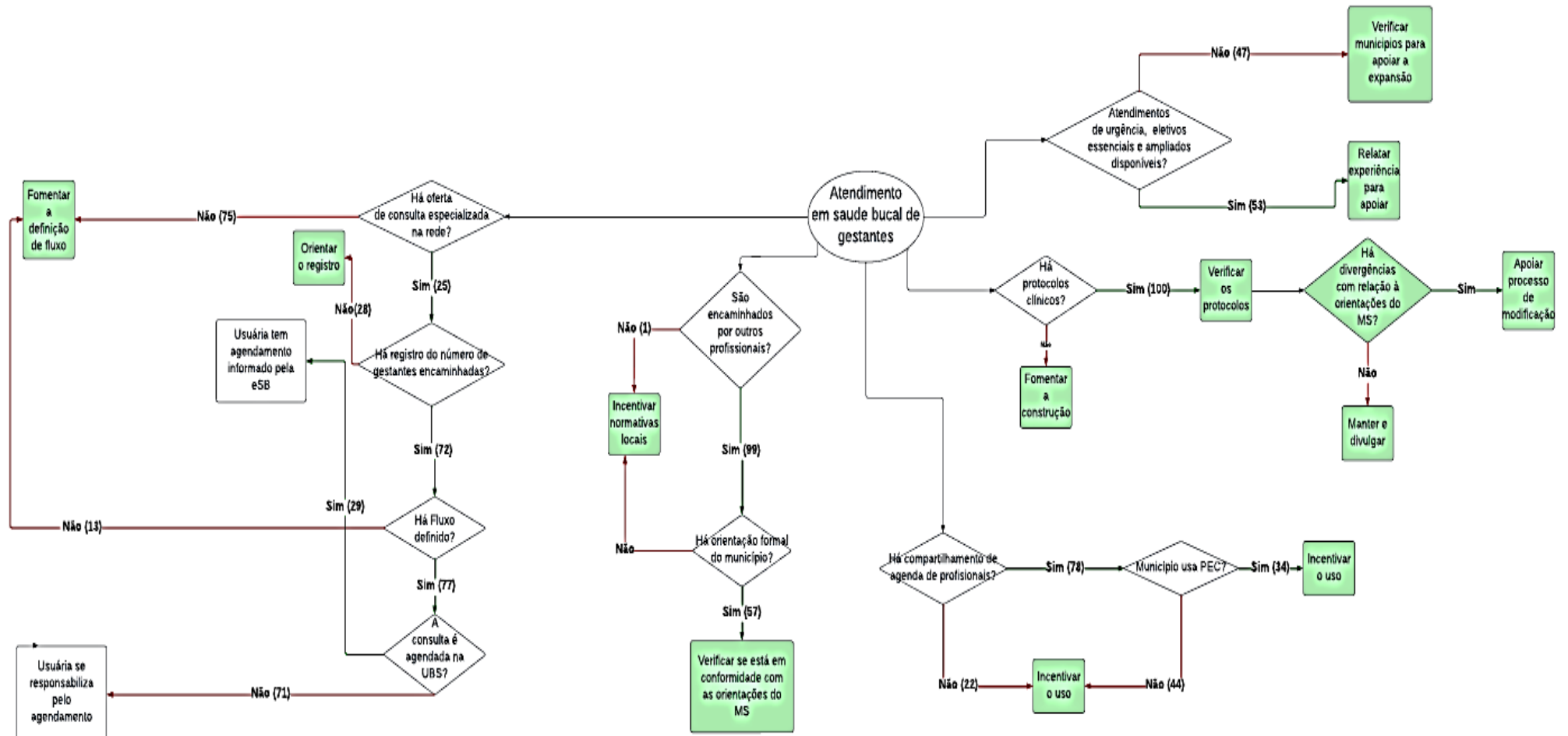
APENDICE D- FLUXOGRAMA DA ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE BUCAL NOS MUNICÍPIOS ANALISADOS

Nesse tópico apresentamos a produção técnica obtida a partir dos dados coletados nessa pesquisa, o fluxograma da organização da assistência à saúde bucal no Estado com ações a serem desenvolvidas pelas coordenações municipais (em branco) e estadual (em verde).

Esse produto foi fruto de cinco reuniões para compreensão das ações desenvolvidas pela gestão estadual, suas dificuldades e potencialidades. Após a coleta dos dados e sua sistematização, foi possível mapear um panorama da organização dos serviços ofertados e sistematizar no fluxograma abaixo que está apresentado em 2 partes.

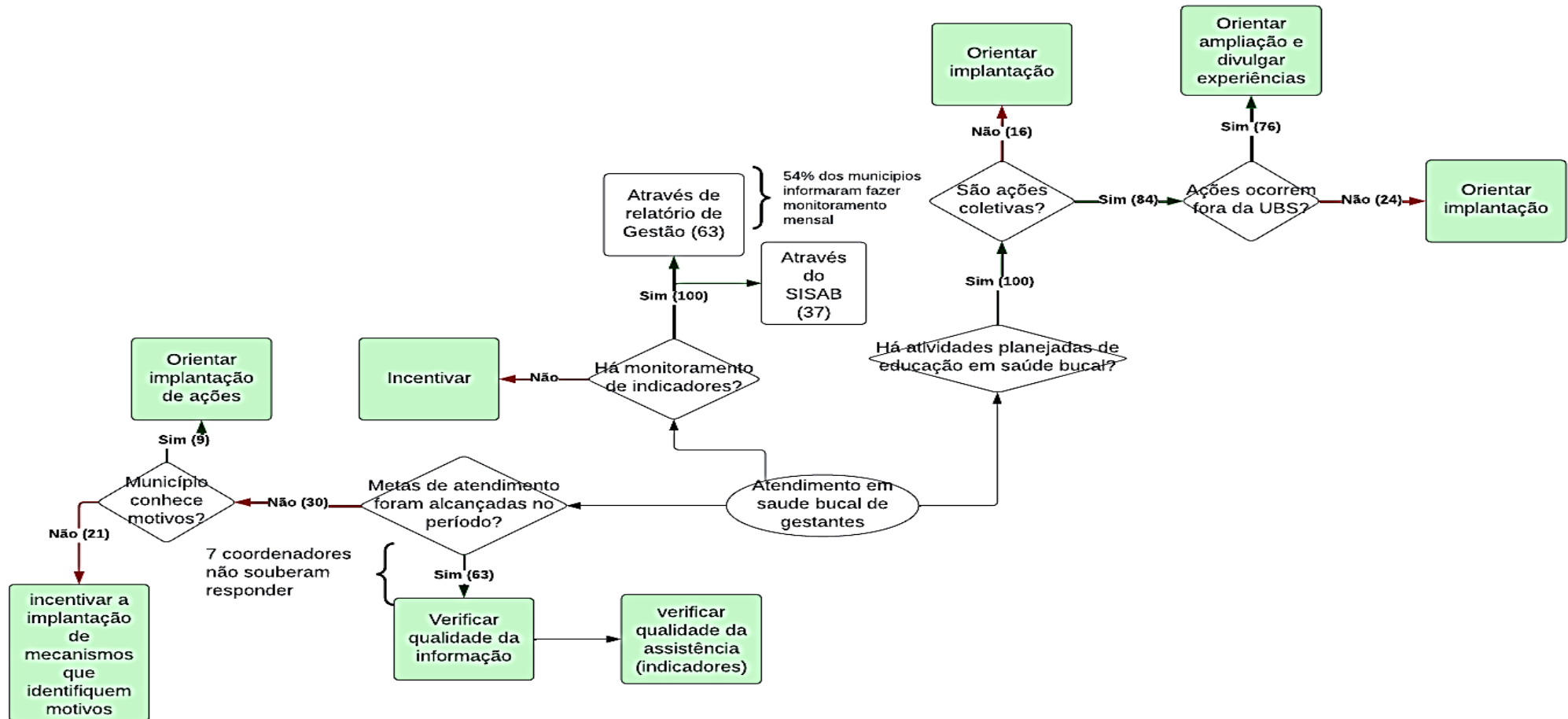
O fluxo foi apresentado e debatido pela equipe gestora do departamento de atenção à saúde bucal da secretaria de saúde do estado do Maranhão até chegar em sua versão final, esse documento servirá de base para delinear plano de ações para apoiar os municípios na melhoria das ações de saúde bucal para esse público específico.

Fluxograma da organização da assistência à saúde bucal nos municípios analisados: Parte 1.



Continua.

Fluxograma da organização da assistência à saúde bucal nos municípios analisados: Parte 2.



Conclusão.

ANEXO A - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

GOVERNO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DO MARANHÃO



Ofício nº 537/2021– ESP/MA

São Luís/MA, 03 de maio de 2021.

Ao Comitê de Ética e Pesquisa

Assunto: Carta de Autorização de Pesquisa

Prezado (a) Senhor (a),

A Escola de Saúde Pública do Maranhão, responsável pela regulação, autorização e acompanhamento de pesquisas básicas e aplicadas desenvolvidas na rede estadual de saúde do Maranhão. Informa que o projeto de pesquisa intitulado: “ASSISTÊNCIA À SAÚDE BUCAL DA GESTANTE NO ESTADO DO MA: DESAFIOS DA GESTÃO”, sob responsabilidade dos pesquisadores: Amanda Almeida da Silva, Inês Barros Pessoa, Judith Rafaelle Oliveira Pinho, Pierre Adriano Moreno Neves e Rebeca Carvalho Raposa da Universidade Federal do Maranhão - UFMA, está **AUTORIZADO** para execução na Secretaria Ajunta de Assistência a Saúde.

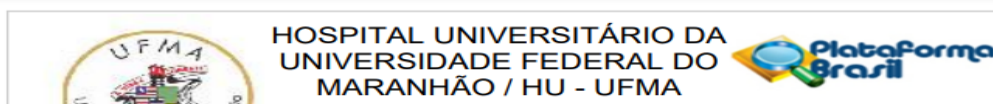
Os pesquisadores devem conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12, respeitar a fonte de pesquisa e guardar os princípios éticos. Outrossim, a pesquisa somente poderá ser iniciada após comprovação de autorização do CEP credenciado à CONEP, mediante apresentação do parecer consubstanciado à esta coordenação.

Atenciosamente,

Leandro Marques da Silva
Coordenador de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde
ID: 00881277/00

Rua do Giz, nº 312 / Rua da Estrela, nº 315 – Centro – São Luís/ MA Fone: (98) 3232- 3233- CEP 65010-200

ANEXO B – APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Assistência à saúde bucal da gestante no estado do Maranhão: Desafios da gestão.

Pesquisador: Judith Rafaelle Oliveira Pinho

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 47920421.9.0000.5086

Instituição Proponente: Universidade Federal do Maranhão

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.853.299

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa–CEP–HUUFMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº.466/2012 e Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do projeto de pesquisa proposto.

Eventuais modificações ao protocolo devem ser inseridas à plataforma por meio de emendas de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parcial e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente após a coleta de dados e ao término do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1729383.pdf	06/07/2021 11:11:23		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_AO_CEP.pdf	06/07/2021 11:10:35	INES BARROS PESSOA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_corrigido.pdf	29/06/2021 11:40:42	INES BARROS PESSOA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Pesquisa_corrigido.docx	29/06/2021 11:40:09	INES BARROS PESSOA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Pesquisa_corrigido.pdf	29/06/2021 11:39:43	INES BARROS PESSOA	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	01/06/2021 17:38:29	INES BARROS PESSOA	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	01/06/2021 17:36:41	INES BARROS PESSOA	Aceito
Outros	Carta.pdf	16/05/2021 18:51:07	INES BARROS PESSOA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto.pdf	16/05/2021 09:19:45	INES BARROS PESSOA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 16 de Julho de 2021

Assinado por:
Camiliane Azevedo Ferreira
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
Bairro: CENTRO
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250

CEP: 65.020-070

E-mail: cep@huufma.br

ANEXO C – INSTRUÇÕES AOS AUTORES DA REVISTA EPIDEMIOLOGIA E SERVIÇOS DE SAÚDE

Os trabalhos devem ser submetidos pelo site: ress.iec.gov.br. Após seu cadastramento, o autor responsável pela submissão criará seu login e senha, para acompanhamento do trâmite.

Modalidades de textos aceitos para publicação

a) Artigo original – produto inédito de pesquisa inserido em uma ou mais das diversas áreas temáticas da vigilância, prevenção e controle das doenças e agravos de interesse da saúde pública, como doenças transmissíveis, agravos e doenças crônicas não transmissíveis, análise de situação de saúde, promoção da saúde, vigilância em saúde do trabalhador, vigilância em saúde ambiental, respostas às emergências em saúde pública, políticas e gestão em vigilância em saúde e desenvolvimento da epidemiologia nos serviços de saúde (limite: 3.500 palavras, excluindo resumos, tabelas, figuras e referências; até cinco tabelas e/ou figuras).

b) Artigo de revisão

b.1) Artigo de revisão sistemática – apresentação de uma síntese de resultados de diferentes estudos originais com o objetivo de responder a uma pergunta específica; deve descrever, em detalhes, o processo de busca dos estudos originais e os critérios para sua inclusão na revisão; pode ou não apresentar procedimento de síntese quantitativa dos resultados, no formato de metanálise (limite: 3.500 palavras, excluindo resumos, tabelas, figuras e referências; até cinco tabelas e/ou figuras).

b.2) Artigo de revisão narrativa – análise crítica de material publicado, discussão aprofundada sobre tema relevante para a saúde pública ou atualização sobre tema controverso ou emergente; deve ser elaborado por especialista na área em questão, a convite dos editores (limite: 3.500 palavras, excluindo resumos, tabelas, figuras e referências; até cinco tabelas e/ou figuras).

c) Nota de pesquisa – relato conciso de resultados finais ou parciais (nota prévia) de pesquisa original, pertinente ao escopo da revista (limite: 1.500 palavras, excluindo resumos, tabelas, figuras e referências; até três tabelas e/ou figuras).

- d) Relato de experiência** – descrição de experiência em epidemiologia, vigilância, prevenção e controle de doenças e agravos de interesse para a saúde pública; deve ser elaborado a convite dos editores (limite: 2.500 palavras, excluindo resumos, tabelas, figuras e referências; até quatro tabelas e/ou figuras).
- e) Artigo de opinião** – comentário sucinto sobre temas específicos, expressando a opinião qualificada dos autores; deve ser elaborado por especialista na área em questão, a convite dos editores (limite: 1.500 palavras, excluindo resumos, tabelas, figuras e referências; até duas tabelas e/ou figuras).
- f) Debate** – artigo teórico elaborado por especialista, a convite dos editores, que receberá comentários e/ou críticas por meio de réplicas assinadas por especialistas, também convidados (limite: 3.500 palavras para o artigo, excluindo resumos, tabelas, figuras e referências; 1.500 palavras para cada réplica ou tréplica, excluindo resumos, tabelas, figuras e referências).

A RESS acolhe cartas (limite: 400 palavras) que contenham comentários e/ou críticas breves, geralmente vinculados a artigo publicado na última edição da revista. As cartas poderão ser publicadas, por decisão dos editores, e poderão ser acompanhadas por carta de resposta dos autores do artigo comentado.

A critério dos editores, podem ser publicados outros formatos de artigos, a exemplo de **Entrevista** com personalidades ou autoridades (limite: 800 palavras), **Resenha** de obra contemporânea (limite: 800 palavras) e **Artigos de séries temáticas**.

Preparo dos manuscritos para submissão

Para o preparo dos manuscritos, os autores devem orientar-se pelo documento *Recomendações para elaboração, redação, edição e publicação de trabalhos acadêmicos em periódicos médicos*, do ICMJE.

A versão original deste documento – em inglês – encontra-se disponível no endereço eletrônico <http://www.icmje.org>. A versão traduzida para o português das recomendações do ICMJE/Normas de Vancouver foi publicada na RESS v. 24, n. 3, 2015, disponível em: <https://goo.gl/HFaUz7>.

Recomenda-se que a estrutura do manuscrito esteja em conformidade com as orientações constantes nos guias de redação científica, de acordo com o seu delineamento. Abaixo são relacionados os principais guias pertinentes ao escopo da

RESS. A relação completa encontra-se no website da Rede EQUATOR (Enhancing the QUALity and Transparency Of health Research), disponível em: <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines>

A seguir são relacionados os principais guias.

- Estudos observacionais (coorte, caso-controle e transversal): STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology), disponível em: <http://www.strobe-statement.org/>
- Ensaios clínicos: CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials), disponível em: <http://www.consort-statement.org/>
- Revisões sistemáticas: PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), disponível em: <http://www.prisma-statement.org/> (inglês) e <https://goo.gl/NfUawv> (português).

Formato dos manuscritos

Serão acolhidos manuscritos redigidos em língua portuguesa. O trabalho deverá ser digitado em espaço duplo, utilizando fonte Times New Roman 12, no formato RTF (Rich Text Format) ou DOC (Documento do Word), em folha de tamanho A4, com margens de 3cm. Não são aceitas notas de rodapé.

Cada manuscrito, obrigatoriamente, deverá conter:

Folha de rosto

- a) modalidade do manuscrito;
- b) título do manuscrito, em português, inglês e espanhol;
- c) título resumido em português, para referência no cabeçalho das páginas;
- d) nome, instituição de afiliação, unidade ou departamento (até três níveis, com somente uma instituição por autor), cidade, estado, país, ORCID iD e e-mail de cada um dos autores;
- e) nome do autor correspondente, endereço completo, e-mail e telefone;
- f) paginação e número máximo de palavras nos resumos e no texto;
- g) informação sobre trabalho acadêmico (trabalho de conclusão de curso, monografia, dissertação ou tese) que originou o manuscrito, nomeando o autor, tipo e título do trabalho ano de defesa e instituição, se pertinente; e

h) créditos a órgãos financiadores da pesquisa, incluindo número do processo, se pertinente.

Resumo

Deverá ser redigido em parágrafo único, contendo até 150 palavras, estruturado com as seguintes seções: Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusão. Para a modalidade relato de experiência, o resumo deverá ser redigido em parágrafo único, contendo até 150 palavras, não necessariamente em formato estruturado.

Palavras-chave

Deverão ser selecionadas quatro a seis, impreterivelmente a partir da lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), vocabulário estruturado pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, também conhecido pelo nome original de Biblioteca Regional de Medicina (BIREME). Os DeCS foram criados para padronizar uma linguagem única de indexação e recuperação de documentos científicos (disponíveis em: <http://decs.bvs.br>).

Abstract

Versão fidedigna do Resumo, redigida em inglês, contendo as seguintes seções: Objective, Methods, Results e Conclusion.

Keywords

Versão em inglês das mesmas palavras-chave selecionadas a partir dos DeCS.

Resumen

Versão em espanhol do Resumo, contendo as seguintes seções: Objetivos, Métodos, Resultados e Conclusión.

Palabras-clave

Versão em espanhol das mesmas palavras-chave selecionadas a partir dos DeCS.

Texto completo

O texto de manuscritos nas modalidades de artigo original e nota de pesquisa deverão apresentar, impreterivelmente, as seguintes seções, nesta ordem: Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Contribuição dos Autores e Referências. Tabelas e

figuras deverão ser referidas nos Resultados e apresentadas ao final do artigo, quando possível, ou em arquivo separado (em formato editável).

Definições e conteúdos das seções:

Introdução – deverá apresentar o problema gerador da questão de pesquisa, a justificativa e o objetivo do estudo, nesta ordem.

Métodos – deverá conter a descrição do desenho do estudo, da população estudada, dos métodos empregados, incluindo, quando pertinente, o cálculo do tamanho da amostra, a amostragem, os procedimentos de coleta dos dados, as variáveis estudadas com suas respectivas categorias, os procedimentos de processamento e análise dos dados; quando se tratar de estudo envolvendo seres humanos ou animais, devem estar contempladas as considerações éticas pertinentes (ver seção Ética na pesquisa envolvendo seres humanos).

Resultados – síntese dos resultados encontrados: é desejável incluir tabelas e figuras autoexplicativas (ver o item Tabelas e figuras destas Instruções).

Discussão – comentários sobre os resultados, suas implicações e limitações; confrontação do estudo com outras publicações e literatura científica de relevância para o tema. O último parágrafo da seção deverá conter as conclusões e implicações dos resultados para os serviços ou políticas de saúde.

Agradecimentos – vêm após a discussão; devem ser nominais e limitar-se ao mínimo indispensável.

Contribuição dos autores – parágrafo descritivo da contribuição específica de cada um dos autores.

Referências – As referências deverão ser listadas segundo a ordem de citação no texto, após a seção Contribuição dos autores. Em cada referência, deve-se listar até os seis primeiros autores, seguidos da expressão “et al.” para os demais; os títulos de periódicos deverão ser grafados de forma abreviada; títulos de livros e nomes de editoras deverão constar por extenso; as citações são limitadas a 30; para artigos de revisão sistemática e metanálise, não há limite de citações, e o manuscrito fica condicionado ao limite de palavras definidas nestas Instruções; o formato das Referências deverá seguir as Recomendações para elaboração, redação, edição e

publicação de trabalhos acadêmicos em periódicos médicos, do ICMJE (disponíveis em: <http://www.icmje.org>).

Tabelas e figuras

Artigos originais e de revisão deverão conter até cinco tabelas e/ou figuras, no total. Para notas de pesquisa, o limite é de três tabelas e/ou figuras; e para relatos de experiência, quatro tabelas e/ou figuras.

As figuras e as tabelas devem ser colocadas ao final do manuscrito (quando possível) ou em arquivos separados, por ordem de citação no texto, sempre em formato editável. Os títulos das tabelas e das figuras devem ser concisos e evitar o uso de abreviaturas ou siglas; estas, quando indispensáveis, deverão ser descritas por extenso em legendas ao pé da própria tabela ou figura. Tabelas e figuras devem ser elaboradas em branco e preto ou escala de cinza.

Tabelas e quadros (estes, classificados e intitulados como figuras) devem ser apresentados em arquivo de texto. São aceitos arquivos dos tipos: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text).

Organogramas e fluxogramas devem ser apresentados em arquivo de texto ou em formato vetorial. São aceitos arquivos dos tipos: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format), ODT (Open Document Text), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

Mapas devem ser apresentados em formato vetorial. São aceitos arquivos dos tipos: WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics). Mapas originalmente produzidos em formato de imagem e posteriormente salvos em formato vetorial não serão aceitos.

Gráficos devem ser apresentados em formato vetorial. São aceitos arquivos dos tipos: XLS (Microsoft Excel), ODS (Open Document Spreadsheet), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

Imagens de satélite e fotografias devem ser apresentadas em arquivos dos tipos: TIFF (Tagged Image File Format) ou BMP (Bitmap). A resolução mínima deve ser de 300dpi (pontos por polegada), com tamanho mínimo de 17,5cm de largura e limite de tamanho do arquivo de 10Mb.

Uso de siglas

Recomenda-se evitar o uso de siglas ou acrônimos não usuais. Siglas ou acrônimos só devem ser empregados quando forem consagrados na literatura, prezando-se pela clareza do manuscrito. Exemplos de siglas consagradas: ONU, HIV, aids.

Análise e aceitação dos manuscritos

Serão acolhidos apenas os manuscritos formatados de acordo com estas Instruções e cuja temática se enquadre no escopo da revista. Uma análise preliminar verificará o potencial para publicação e seu interesse para os leitores da revista, o atendimento aos requisitos éticos e o relatório do sistema de detecção de plágio. Trabalhos que não atenderem a essas exigências serão recusados.

A revista adota os sistemas Turnitin-Ephorus e Ithenticate para identificação de plágio.

Os manuscritos considerados potencialmente publicáveis na RESS seguem no processo editorial, composto pelas seguintes etapas:

- 1) Revisão técnica – realizada pelo Núcleo Editorial. Consiste fundamentalmente da revisão de aspectos de forma e redação científica.
- 2) Revisão externa por pares – realizada por pelo menos dois revisores externos ao corpo editorial da RESS (revisores ad hoc), que apresentem sólido conhecimento na área temática do manuscrito.
- 3) Revisão pelo Núcleo Editorial – após a submissão da versão reformulada do manuscrito, de acordo com a revisão externa por pares, o Núcleo Editorial avalia novamente o manuscrito, verificando o atendimento ou a justificativa às sugestões dos revisores ad hoc.
- 4) Revisão final pelo Comitê Editorial – após o manuscrito ser considerado pré-aprovado para publicação pelo Núcleo Editorial, é avaliado por um membro do Comitê Editorial, com conhecimento na área temática do estudo. Nessa etapa, o manuscrito pode ser considerado aprovado e pronto para publicação, aprovado para publicação com necessidade de ajustes ou não aprovado para publicação.

As considerações serão enviadas aos autores com prazo definido para a devolução da versão reformulada do manuscrito. A não observação dos prazos para resposta,

especialmente quando não justificada, poderá ser motivo para descontinuação do processo editorial do manuscrito.

Se o manuscrito for aprovado para publicação, mas ainda se identificar a necessidade de pequenas correções e ajustes no texto, os editores da revista reservam-se o direito de fazê-lo, sendo os autores informados a respeito.

Prova de prelo

Após a aprovação do manuscrito, a prova de prelo será encaminhada ao autor principal por e-mail, em formato PDF. Feita a revisão da prova, o autor deverá encaminhar à Secretaria Executiva da revista sua autorização para publicação do manuscrito, no prazo determinado pelo Núcleo Editorial.

Em caso de dúvidas sobre quaisquer aspectos relativos a estas Instruções, os autores devem entrar em contato com a Secretaria da RESS por meio do endereço eletrônico: ress.svs@gmail.com ou revista.svs@saude.gov.br