



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

ALAN ARAUJO GOMES

**ANÁLISE TEMPORAL DO INDICADOR DE PROPORÇÃO DE
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO À GESTANTE NO MARANHÃO
ENTRE 2018 E 2021**

SÃO LUÍS
2022

ALAN ARAUJO GOMES

**ANÁLISE TEMPORAL DO INDICADOR DE PROPORÇÃO DE ATENDIMENTO
ODONTOLÓGICO À GESTANTE NO MARANHÃO ENTRE 2018 E 2021**

Trabalho de conclusão de curso (TCC), apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão em forma de artigo, como pré-requisito para obtenção do grau de Cirurgião- Dentista.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Judith Rafaele Oliveira Pinho

SÃO LUÍS
2022

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Araujo Gomes, Alan.

ANÁLISE TEMPORAL DO INDICADOR DE PROPORÇÃO DE
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO À GESTANTE NO
MARANHÃO ENTRE 2018

E 2021 / Alan Araujo Gomes. - 2022.

49 p.

Orientador(a): Judith Rafaelle Oliveira Pinho.

Curso de Odontologia, Universidade Federal do Maranhão, São Luís,
2022.

1. Assistência Odontológica. 2. Atenção Primária à Saúde.
3. Cuidado pré-natal. I. Oliveira Pinho, Judith
Rafaelle. II. Título.

Gomes, AA. **Análise temporal do indicador de proporção de atendimento odontológico à gestante no Maranhão entre 2018 e 2021.** Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão como pré-requisito para obtenção do grau de Cirurgião-Dentista.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em: _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Judith Rafaelle Oliveira Pinho
(Orientadora)

Prof. Dra. Adriana de Fátima Vasconcelos Pereira
(Titular)

Prof. Dra. Aline Sampieri Tonello
(Titular)

Prof. Dra. Nila da Conceição Cardoso
(Suplente)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por me conceder vida, saúde e oportunidades. Porque Ele é bom e porque a Sua benignidade dura para sempre (Salmos 106:1).

À minha mãe, Maria Suzete, pelo amor e cuidado de sempre; e por ter acreditado e investido na Educação de seus filhos. Ao meu pai, Aldo, que também acreditou e deu todo carinho e apoio necessário. Ambos abriram mão da convivência de seus três filhos ainda na adolescência e os enviaram a São Luís, a fim de terem melhores oportunidades.

Aos meus irmãos, Alessandro e Amanda, pelo companheirismo compartilhado desde a infância até a fase adulta.

A todos os meus familiares, especialmente meus avós: Crispim, Conceição, Terezinha, Anacleto (in memoriam) e minhas tias: Rita de Cássia, Regina e Maria Odeth, que além das palavras de estímulo como as outras, também ajudou na minha criação.

A todos os meus professores das diferentes escolas por onde passei. Alguns se sobressaíram por terem me inspirado a acreditar no poder da Educação, como: Katya, Lilete, Luís, Desterro Barros e Edson da escola Paulo Ramos; e Marcelo, Silva e Deca da escola Manuel Beckman.

Aos professores da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) pelo ensino, incentivos e críticas construtivas. Um “muito obrigado!” especial à professora Dra. Elizabeth Costa pelas oportunidades oferecidas e pelo carinho.

À minha orientadora, professora Dra. Judith Pinho, pelo suporte, paciência e ensinamentos compartilhados. Mas também por ser um exemplo de docente que inspira seus alunos.

À minha grande amiga Cibelly pela irmandade e palavras de incentivo. Mas também aos meus amigos: Lucas Daylor, Jessilene, Gabriel Angelo, Mirla, Rosane, Gabriel Cutrim e Kaytlhen, que deixaram a rotina do curso de odontologia mais leve e alegre, mas também foram apoiadores nos momentos tristes.

Aos meus amigos: Emanuella, Fernanda Pinheiro e Luís Gustavo pela amizade sincera e companheirismo, principalmente na segunda metade da graduação. Mas também às minhas amigas de turma: Lizandra, Fernanda Soares e Nathália pela rede de apoio.

A todos os funcionários da instituição, de modo especial sr. Antônio, sr. Elizeu, sr. Henrique, sr. Pedro, sr. Juninho, dona Alba, dona Meire, dona Lurdilene e Santana, por serem sempre gentis e dispostos a ajudar os alunos.

À UFMA, pois busca sempre fornecer uma educação de qualidade, apesar dos empecilhos enfrentados pelas universidades públicas do Brasil. Mas também porque sua assistência estudantil ao

longo dos anos foi primordial para a minha manutenção no dispendioso curso de Odontologia.

“Se você nunca tentar, você nunca saberá.”

(Coldplay)

SUMÁRIO

1. REFERENCIAL TEÓRICO.....	9
2. ARTIGO CIENTÍFICO.....	13
Resumo.....	14
Abstract.....	15
Introdução.....	16
Materiais e métodos.....	18
Resultados.....	19
Discussão.....	23
Conclusão.....	25
Referências.....	26
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
REFERÊNCIAS.....	31
ANEXO.....	35
ANEXO A – Normas da Revista Arquivos em Odontologia.....	35
ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....	41

1. REFERENCIAL TEÓRICO

As gestantes são consideradas um grupo de risco para as doenças bucais, uma vez que apresentam alterações biológicas, psicológicas e sociais que as predis põem a condições orais adversas (BERNARDI; MASIEIRO; OLIVEIRA, 2019; NETO et al., 2012). Além disso, o estado de saúde bucal da gestante pode afetar seu bem-estar e influenciar a saúde do bebê (SOUZA et al., 2021).

Sendo assim, desde 2004 o Ministério da Saúde, por meio das Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, defende que as ações educativo-preventivas são primordiais na qualificação de saúde das gestantes e na introdução de bons hábitos de seus filhos; além de considerar que esse grupo tem um papel fundamental nos padrões de comportamentos aprendidos na primeira infância. Diante disso, o órgão orienta que, pelo menos, uma consulta odontológica seja realizada durante o pré-natal (BRASIL, 2004, 2018, 2021).

As mulheres grávidas podem ser atendidas pela equipe de saúde bucal (eSB) em qualquer período da gestação, desde que o atendimento seja feito com cuidados, como realização de sessões curtas e com as pacientes em posição de decúbito lateral esquerdo com a nádega direita e quadril elevados em 15 graus. Contudo, no primeiro trimestre o feto é mais passível de sofrer aborto e de receber influência teratogênica, por conta da embriogênese; logo, recomenda-se evitar o uso de tomadas radiográficas e, sempre que possível, postergar a intervenção odontológica para o segundo trimestre. Isso porque esse período é considerado o mais estável, permitindo procedimentos, como: profilaxia, tratamento periodontal e restaurador básico, endodontias, cirurgias e exodontias, caso sejam necessárias (BRASIL, 2012, 2018; KURIEN et al., 2013; LOPES; PESSOA; MACÊDO, 2019).

Por outro lado, no terceiro trimestre há maior chance de intercorrências, como síncope, hipertensão, eclâmpsia, anemia e demandas cardiovasculares; porém, podem ser realizadas profilaxia, fluoroterapia e restaurações básicas, mas sempre adiando-se cirurgias eletivas e grandes reabilitações para depois do parto. No entanto, é importante destacar que o atendimento odontológico de urgência deve ser realizado sempre, independente do trimestre (BRASIL, 2012, 2018).

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) o cuidado à gestante está inserido na recém lançada Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI). Entre suas diretrizes ela assegura que a atenção deve ser realizada de forma multiprofissional, com enfoque nas necessidades da mulher. Além disso, a RAMI reforça que a APS (Atenção Primária à Saúde) tem também como estratégia, na atenção ao pré-natal e ao puerpério, a realização de consulta odontológica, prioritariamente, no primeiro trimestre da gestação em todos os níveis de atenção (BRASIL, 2022).

Todavia, ainda existem barreiras para que o atendimento odontológico seja consolidado no dia a dia do pré-natal. Alguns fatores podem influenciar na busca e no acesso aos serviços odontológicos pelas gestantes, como: condições psicológicas, pouco crédito à importância da saúde bucal, estigma

negativo da odontologia, problemas com mobilidade e segurança durante o trajeto até o local de atendimento, barreiras financeiras, falta de tempo e de informação, influência de opiniões negativas de amigos e de familiares, e crenças e mitos sobre a segurança de procedimentos odontológicos durante a gestação (ROCHA et al., 2018).

Da mesma forma, muitos cirurgiões-dentistas apresentam seus próprios mitos que os desencorajam a atender mulheres grávidas, especialmente no primeiro trimestre da gestação, temendo que sejam responsabilizados por eventuais danos ao bebê. Também, em algumas situações os profissionais de saúde, como médicos e os próprios odontólogos, também são responsáveis pela propagação de receios às gestantes por meio de comentários que desmotivam a busca por atenção odontológica (CODATO et al., 2011).

1.1. Cárie e doença periodontal como fator associado ao parto prematuro

A cárie e a doença periodontal estão entre as patologias bucais mais comuns durante a gravidez, ainda que essa não seja a principal responsável por tais manifestações (LOPES; PESSOA; MACÊDO, 2019). Nesse período a cárie é favorecida pelas diminuições do pH e da capacidade tampão da saliva, maior frequência de ingestão de alimentos, redução da higiene bucal, além da acidez provenientes da êmese (BRASIL, 2012; LOPES; PESSOA; MACÊDO, 2019); enquanto que os problemas periodontais são influenciados pelo aumento da vascularização do periodonto e por alterações hormonais que facilitam o crescimento de certas cepas bacterianas de maior patogenicidade (BERNARDI; MASIEIRO; OLIVEIRA, 2019).

Além disso, Offenbacher e colaboradores investigaram pela primeira vez a associação entre gestação e doença periodontal, fornecendo evidências de que esse tipo de doença em mulheres grávidas pode ser um fator de risco significativo para o nascimento pré-termo de baixo peso (OFFENBACHER et al., 1996, 1998). Entretanto, atualmente na literatura científica há ainda uma controversa discussão sobre isso, embora nos últimos anos um número considerável de estudos, realizados em diferentes países, tenha encontrado dados favoráveis para essa relação (VIEIRA et al., 2021).

Os exatos mecanismos pelos quais isso acontece ainda não estão esclarecidos, porém se sabe que a periodontite pode servir como um depósito distante de patógenos e mediadores inflamatórios que pode contribuir com desfechos gestacionais adversos (Blanc et al., 2015; Vieira et al., 2021). Além disso, a presença de DNA de bactérias orais já foi detectada em amostras de placenta, onde se observou que a quantidade de bactérias foi significativamente maior em placentas de mães que tinham periodontite (BLANC et al., 2015).

1.2. Primeiros mil dias

As gestantes também precisam receber informações a respeito de problemas bucais comuns durante a gravidez; da importância da saúde bucal; higiene bucal; alimentação; sobre a

necessidade do pré-natal odontológico; além de desmistificar concepções já consolidadas; e promover novos hábitos, especialmente às primigestas, que estão mais abertas a adquirirem novos conhecimentos sobre a saúde bucal delas mesmas e de seus bebês (SOUZA et al., 2021).

É importante destacar que os primeiros mil dias de vida são essenciais para o crescimento e desenvolvimento da criança, pois é quando ocorre o estímulo de alguns hábitos e escolhas que influenciarão o futuro do indivíduo. Além disso, os efeitos nutricionais e práticas alimentares nesse período podem ter relação com agravos bucais, como cárie, erosão, maloclusão e defeitos de desenvolvimento de esmalte dentário. Desse modo, os dois primeiros anos de vida são considerados uma “janela de oportunidades” para a promoção da saúde (ABANTO et al., 2018).

Da mesma forma, esse intervalo contribui para a formação de preferências alimentares futuras. Por exemplo, os bebês podem desenvolver predileção por determinados alimentos quando ocorrer a dieta complementar ao experimentarem alguns sabores presentes na composição do líquido amniótico e no leite materno, devido a dieta materna. Ademais, a amamentação, exclusiva e até os dois anos de idade, pode otimizar o desenvolvimento harmônico do sistema estomatognático; contribui com a mastigação e deglutição, por conta dos movimentos exigidos da língua; e pode influenciar no padrão da respiração (nasal ou bucal), já que crianças não amamentadas têm maior risco de desenvolverem respiração bucal (PANTANO, 2018).

O uso de chupeta e de mamadeira, além de dificultar o processo de amamentação, também afeta a tonicidade, a força e a funcionalidade do sistema estomatognático. A sucção nutritiva (mamadeira) prejudica a deglutição e favorece o uso precoce de chupeta, que por sua vez provoca alterações na deglutição, mastigação, respiração, agravamento de má-oclusão e aumenta o risco de desenvolvimento de otite média aguda. O uso prolongado da chupeta também está associado a vícios orais na vida adulta, como o uso de cigarro, e a obesidade (PANTANO, 2018).

1.3. Programa Previne Brasil

Outrossim, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Previne Brasil, por meio da portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, que estabeleceu um novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS), com o intuito de estimular sua cobertura efetiva, o acesso aos serviços e o aumento da qualidade de assistência. Desde então, um dos três critérios do governo federal para repasse de transferências aos municípios nesse quesito é o pagamento por desempenho, que é o repasse federal proporcional à atuação dos municípios em relação a sete indicadores. A proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado tem sido um desses indicadores, que são definidos pela relevância clínica e epidemiológica das condições de saúde ainda prevalentes no país (BRASIL, 2021, 2022).

O pagamento por desempenho estipula uma meta para cada um dos sete indicadores, a qual é utilizada como referência para lhes atribuir uma nota individual, correspondente às suas atuações. Do

mesmo modo, cada indicador possui um peso, que pode ser 1 ou 2 (cujo somatório equivale a 10), atribuído de acordo com a relevância clínica e epidemiológica, e dificuldade no alcance das metas pelas equipes envolvidas. Por fim, calcula-se uma média ponderada (índice sintético final) desses valores para cada município por quadrimestre, que é crucial para determinar o valor da transferência dessa modalidade para o quadrimestre seguinte (BRASIL, 2021).

Por conta disso, para os anos de 2020 e 2021 o Ministério da Saúde esperava que os municípios realizassem o atendimento odontológico de no mínimo 60% das gestantes por quadrimestre. Além disso, a esse indicador foram atribuídos peso 2 e 90% de atendimento desse grupo como parâmetro, que seria o desempenho ideal a ser alcançado. Entretanto, o Programa Previne Brasil contabiliza somente mulheres que concluem o período gestacional (42 semanas) em cada período avaliado, que receberam pelo menos uma consulta odontológica durante a gestação e que já haviam sido cadastradas quando receberam o primeiro atendimento de pré-natal, realizado por um médico ou enfermeiro cadastrados em eSF ou eAP (equipe de atenção primária) (BRASIL, 2021, 2022).

Contudo, o acesso à assistência odontológica durante a gestação ainda é limitado, apesar dos avanços percebidos nos últimos anos. O Brasil e o estado do Maranhão, por exemplo, até o último quadrimestre de 2021 compartilhavam a mesma taxa de apenas 42% de gestantes assistidas pelo pré-natal odontológico. Além do mais, no estado maranhense essa cobertura não se apresenta de maneira uniforme ao longo dos 217 municípios (BRASIL, 2022).

Do mesmo modo, o estado não possui uma cobertura ampla de eSB, pois somente 71,88% de sua população é coberta; logo, uma parcela importante dos residentes maranhenses, inclusive as gestantes, não possui nenhuma atenção odontológica disponibilizada pelo SUS (BRASIL, 2021). Estima-se, por exemplo, a necessidade de haver uma eSB vinculada à Estratégia Saúde da Família (ESF) para cada 3.450 pessoas e 3.000 indivíduos cobertos pelas eSB de Atenção Básica parametrizadas e equipes equivalentes (BRASIL, 2020). Essas equipes devem promover a resolução de mais de 80% dos problemas de saúde bucal da população, tendo como diretriz os fundamentos da APS (BRASIL, 2022).

O Maranhão é composto por 3 macrorregiões de saúde, que estão divididas em 19 regiões de saúde. A macrorregião Norte é formada pelas regiões: Bacabal, Chapadinha, Itapecuru Mirim, Pinheiro, Rosário, Santa Inês, São Luís, Viana e Zé Doca; a Sul é composta por: Açailândia, Balsas, Barra do Corda e Imperatriz; enquanto que a Leste é constituída por: Caxias, Codó, Pedreiras, Presidente Dutra, São João dos Patos e Timon (MARANHÃO, 2018). Sendo assim, este trabalho visa descrever a distribuição espacial da proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na Atenção Primária à Saúde do estado do Maranhão entre 2018 e 2021. Ademais, busca-se saber se os municípios maranhenses estão conseguindo alcançar a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde por meio do Programa Previne Brasil.

2. ARTIGO CIENTÍFICO

ANÁLISE TEMPORAL DO INDICADOR DE PROPORÇÃO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO À GESTANTE NO MARANHÃO ENTRE 2018 E 2021

Alan Araujo **Gomes**¹

Judith Rafaelle Oliveira **Pinho**²

¹Graduando de Odontologia, Curso de Odontologia, Universidade Federal do Maranhão – UFMA, 65085-580 São Luís – MA, Brasil.

²Professora Adjunta do Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal do Maranhão – UFMA, 65085-580 São Luís – MA, Brasil.

Autor para Correspondência

Alan Araujo Gomes

Rua Dom Mota, 27A, Vila Padre Xavier/Bequimão, São Luís – Maranhão, Brasil,

CEP:65062-540

Email: alan.gomes@discente.ufma.br

Artigo a ser submetido à Revista Arquivos em Odontologia – Normas no ANEXO A.

RESUMO

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

Introdução: O pré-natal odontológico visa prevenir, diagnosticar, e tratar os problemas bucais predispostos durante a gravidez, além de promover bons hábitos e desmistificar mitos sobre a atenção odontológica no período gestacional. Sendo assim, ele tem sido incentivado no Brasil, sobretudo, após o lançamento do programa Previne Brasil do Ministério da Saúde.

Objetivo: Descrever a distribuição da proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado nos municípios do Maranhão e conhecer a situação desses municípios frente a meta de 60% estipulada pelo Ministério da Saúde.

Métodos: Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, realizado através de dados secundários dos municípios do Maranhão de 2018 até 2021, disponibilizados pelo Ministério da Saúde e IBGE, que incluíram: proporção de gestantes com atendimento odontológico, IDH-M, cobertura de equipes de saúde bucal (eSB) e tamanho populacional. O software Stata® foi utilizado para correlacionar a proporção de gestantes com atendimento odontológico com as demais variáveis, e realizar a análise estatística dos municípios por quadrimestre.

Resultado: A série histórica mostra que a proporção de atendimento odontológico de gestantes 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 uma correlação estatística entre a proporção de atendimento odontológico de gestantes e IDH-M, cobertura de eSB e tamanho populacional dos municípios.

Conclusão: O registro do acompanhamento odontológico durante a gravidez no Maranhão tem sido estimulado pelos incentivos financeiros do componente Pagamento por Desempenho do Programa Previne Brasil, de modo que a proporção desse tipo de atenção tem evoluído no estado. Todavia, a maioria dos municípios maranhenses ainda enfrenta dificuldades para atingir a meta de 60% de atendimento odontológico de gestantes.

Descritores: Cuidado pré-natal. Assistência Odontológica. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Temporal analysis of the indicator of proportion of dental care for pregnant women in Maranhão from 2018 to 2021

Introduction: Dental prenatal care aims to prevent, diagnose, and treat predisposed oral problems during pregnancy, in addition to promoting good habits and demystifying myths about dental care during pregnancy. Thus, it has been encouraged, especially after the launch of the Previne Brasil program from Ministry of Health.

Objective: To describe the distribution of proportion of dental care for pregnant women in the municipalities of Maranhão State and to know how those municipalities are in relation to the 60% target stipulated by the Ministry of Health.

Methods: This is an ecological and descriptive study done using secondary data of the municipalities of Maranhão, from 2018 to 2021, made available by Ministry of Health and IBGE, which included: proportion of dental care for pregnant women, HDI-M, coverage of oral health teams and population size. Stata® software was used to make the statistical correlation between proportion of dental care for pregnant women and the other variables and make statistical analysis of the municipalities of Maranhão by four-month period.

Results: The historical series shows that the proportion of dental care for pregnant women in Maranhão had a slight evolution from 2018 to the first four months of 2021 but a more expressive performance in the last two four months of 2021. In addition, there was no statistical correlation between proportion of dental care for pregnant women and HDI-M, coverage of oral health teams and population size of the municipalities.

Conclusion: The register of dental care during pregnancy in Maranhão has been stimulated by the financial incentives of the Payment for Performance component of the Previne Brasil Program, so that the proportion of this type of care has evolved in that state. However, most municipalities in Maranhão are facing difficulties to reach the 60% target of dental care for pregnant women.

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

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 orais mais comuns são: cárie, erosão, gengivite, periodontite e mobilidade dentária. O risco aumentado de cárie na gestação ocorre devido ao aumento da acidez bucal, maior frequência de ingestão de alimentos e higiene bucal deficiente; a erosão pode ser decorrente da exposição frequente ao ácido gástrico durante os eventos de hiperêmese gravídica; enquanto que as doenças periodontais são exacerbadas pela resposta do periodonto causada por mudanças na composição do biofilme subgengival, resposta imunológica e concentração de hormônios sexuais(3). Ademais, as alterações hormonais durante a gravidez também podem causar ou acentuar o desenvolvimento de granuloma piogênico nessas pacientes, o que geralmente regride após o parto (4).

Do mesmo modo, a literatura científica tem relatado uma associação entre doença periodontal e parto prematuro e baixo peso ao nascer (5–7) . Isso pode acontecer porque a periodontite pode agir como um reservatório distante de mediadores inflamatórios e patógenos que atingem a placenta, principalmente no primeiro trimestre da gestação (8). 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 (9).

Outrossim, as mães têm um papel essencial nos padrões de comportamentos apreendidos na primeira infância. Assim, as ações educativo-preventivas, além de qualificarem a saúde das gestantes, também farão delas agentes importantes na implementação de bons hábitos de seus filhos (10). Dessa forma, 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 de acordo com as necessidades das pacientes (1).

A atenção odontológica, por exemplo, 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, além de considerar o bem-estar geral, o conforto físico e psicológico da paciente. Sendo assim, geralmente o segundo trimestre é tido como o mais favorável para realizar procedimentos. Porém, ressalta-se que as emergências devem ser sanadas a qualquer momento da gestação (11).

Além do mais, durante o pré-natal odontológico o profissional deve abordar temas como: a importância da saúde bucal e do acompanhamento odontológico durante a gravidez; doenças bucais prevalentes desse período; orientação de higiene bucal; efeito deletério do uso de mamadeira e de chupeta; e aconselhamento sobre uma dieta saudável, o que também inclui o estímulo à amamentação (11,12).

Contudo, o cuidado odontológico durante a gravidez ainda é cercado de empecilhos que podem influenciar no acesso e na busca de atendimento, como: dificuldades de acesso à assistência odontológica; ansiedade e medo de dor; baixa percepção de necessidades das gestantes; barreiras financeiras; problemas com segurança e mobilidade até a unidade de atendimento; emprego inflexível; restrição de tempo; e, principalmente, mitos e crenças sobre as intervenções odontológicas na gestação tanto de gestantes quanto de profissionais de saúde, como médicos e os próprios cirurgiões-dentistas (2,13).

Assim, 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, válido a partir de 2020. No componente Pagamento por desempenho, que vincula as transferências financeiras de acordo com os resultados alcançados de sete indicadores escolhidos pela relevância clínica e epidemiológica, encontra-se a “proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado” como um dos indicadores avaliados (14).

Desde então, os municípios têm como meta alcançar o atendimento odontológico de pelo menos 60% das gestantes cadastradas no território por quadrimestre, ainda que o ideal esperado (parâmetro) tenha sido igual ou superior a 90% para 2020 e 2021, e 100% para 2022 (14,15). 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 índice não se apresenta de maneira uniforme ao longo dos 217 municípios maranhenses nem tampouco das 19 regiões de saúde do estado (16).

Diante disso, este estudo teve como objetivo descrever a distribuição espacial da proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na Atenção Primária à Saúde do estado do Maranhão. Busca-se também saber se os municípios maranhenses estão conseguindo atingir a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde através do Programa Previne Brasil.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, realizado por meio de dados secundários de 2018 até o último quadrimestre de 2021. Os dados coletados foram: proporção de gestante com atendimento odontológico realizado, cobertura populacional de equipes de saúde bucal (eSB), tamanho populacional e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) dos 217 municípios maranhenses.

A proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado foi coletada no Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB) do Ministério da Saúde, incluindo o primeiro quadrimestre de 2018 (primeiro período disponibilizado) até o último quadrimestre de 2021. A cobertura populacional de eSB foi verificada na página virtual da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), também do Ministério da Saúde. Por fim, o IDH-M e o tamanho populacional foram extraídos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sendo o primeiro referente ao ano de 2010 e o último são estimativas para o ano de 2021. Os dados registrados foram os mais atuais disponibilizados até o momento de coleta desta pesquisa pelas fontes oficiais.

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 (17). Para efeito de comparação calculou-se também no mesmo programa 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).

Além disso, as frequências relativas de atendimento dos municípios também foram repassadas para o TabWins® 2018, um programa do DATASUS, a fim de comparar por meio de mapas o desempenho do primeiro e último quadrimestre estudados em relação

ao pré-natal odontológico do estado. Para isso, as frequências encontradas foram organizadas em quatro categorias conforme o SISAB (16), de acordo com as proporções de atendimento odontológico realizado em gestantes: os municípios que registraram até 23% de atendimento receberam a cor amarela; de 24 até 41% a cor rosa; entre 42 a 59% a cor cinza; e a partir de 60%, a cor azul.

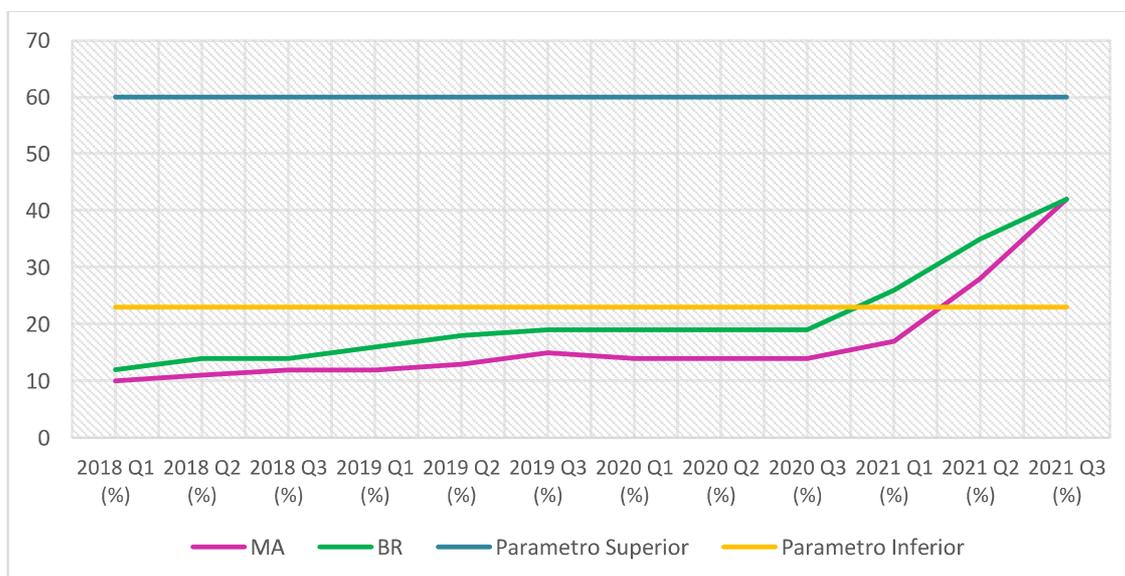
Outrossim, o software Stata® 14.0 foi utilizado para correlacionar a proporção de atendimento odontológico de gestantes com a cobertura populacional de eSB, tamanho da população e IDH-M dos municípios do Maranhão; e calcular as médias aritméticas dos 217 municípios e quartis para cada quadrimestre estudado. 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 da Universidade Federal do Maranhão sob parecer nº 4.853.299 em 16/07/2021.

RESULTADOS

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

Gráfico 1: Série histórica do indicador de atendimento odontológico à gestante no Maranhão e no Brasil entre 2018 e 2021 por quadrimestre.



Fonte: Os autores.

No Maranhão a proporção de atendimentos ficou abaixo do esperado (linha amarela) 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% (linha azul) estipulada pelo Programa Previne Brasil (**Gráfico 1**). As análises do desempenho por quadrimestre da proporção de atendimento odontológico à gestante na APS no Maranhão entre 2018 e 2021 encontram-se nas tabelas a seguir (**tabelas 1 a 4**).

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

QUADRIMESTRE 1		QUADRIMESTRE 2		QUADRIMESTRE 3	
Média	11,01	Média	11,75	Média	12,91
Valor Mínimo	0	Valor Mínimo	0	Valor Mínimo	0
Valor Máximo	61	Valor Máximo	81	Valor Máximo	76
1º quartil	3	1º quartil	3	1º quartil	4
2º quartil	7	2º quartil	7	2º quartil	9
3º quartil	15	3º quartil	16	3º quartil	16

Fonte: Os autores.

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

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

Fonte: os autores.

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

QUADRIMESTRE 1		QUADRIMESTRE 2		QUADRIMESTRE 3	
Média	15,86	Média	15,69	Média	15,19

Valor Mínimo	0	Valor Mínimo	0	Valor Mínimo	0
Valor Máximo	77	Valor Máximo	81	Valor Máximo	87
1º quartil	5	1º quartil	4	1º quartil	4
2º quartil	12	2º quartil	11	2º quartil	10
3º quartil	22	3º quartil	22	3º quartil	20

Fonte: Os autores.

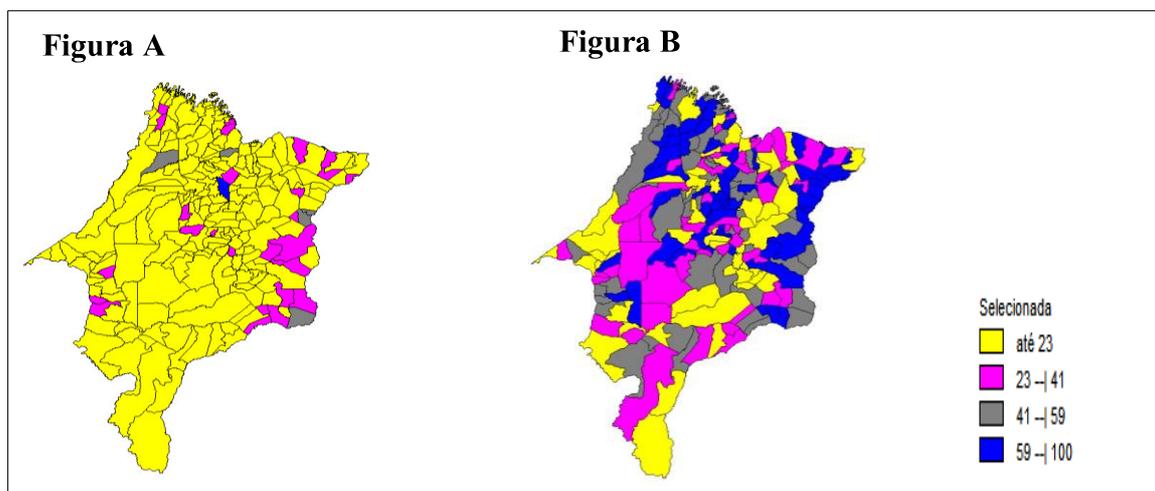
Tabela 4 – Análise descritiva, por quadrimestre, da proporção de atendimento odontológico à gestante na APS no Maranhão em 2021.

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

Fonte: Os autores.

A distribuição espacial do pré-natal odontológico pode ser visualizada mais facilmente a partir de mapas (**Quadro 1**), em que se percebe a mudança entre o primeiro quadrimestre de 2018 e o último quadrimestre de 2021. Observa-se que a primeira categoria (cor amarela) foi presente na grande maioria dos municípios no primeiro período estudado (**Quadro 1: figura A**), enquanto que no último a terceira (cor cinza) e quarta categoria (cor azul) são mais prevalentes (**Quadro 1: figura B**).

Quadro 1: Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na APS no Maranhão no primeiro quadrimestre de 2018 e no terceiro quadrimestre de 2021.



Fonte: Os autores.

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 atendimento odontológico no Maranhão não se apresenta de maneira uniforme: a região de Caxias (maior média) tem um índice de 36,5%, enquanto que Açailândia possui apenas 8,1% (menor média) (**tabela 5**).

TABELA 5 – Ranking das regiões de saúde do Maranhão por média de atendimento odontológico de gestantes entre 2018 e 2021.

Ordem	Região de saúde	Número de Municípios	Média Aritmética (%)	Desvio Padrão (p)
1	Caxias	7	36,5	21,4
2	Timon	4	29,5	6,6
3	Zé Doca	17	27,9	14,32
4	Chapadinha	13	24	10,7
5	Itapecuru Mirim	14	21,8	13,9
6	São João dos Patos	15	21	16,1
7	Pinheiro	17	19,2	11,16
8	Rosário	12	16,9	7,6
9	Imperatriz	15	16,6	9,8
10	Bacabal	11	16,4	6,92
11	Santa Inês	13	15,1	9,98
12	Barra do Corda	6	14,3	9,3
13	Pedreiras	13	13,9	7,9
14	Presidente Dutra	16	13,8	9,1
15	Viana	11	13,4	11,06
16	Balsas	14	13,3	6,2
17	São Luís	5	9,5	3,6
18	Codó	6	9,1	6,7
19	Açailândia	8	8,1	4,2

Fonte: Os autores.

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

Até o primeiro quadrimestre de 2021 foi expressiva a quantidade de municípios do estado do Maranhão que não incluíam ou não registravam o atendimento odontológico de gestantes, enquanto que a daqueles que conseguiram atingir a meta proposta pelo Previnde Brasil foi bastante discreta. Em 2018 observa-se que 16,6% dos municípios do estado não contabilizaram nenhum atendimento. Por outro lado, a partir do segundo quadrimestre de 2021 essa tendência começou a se inverter. No último quadrimestre de 2021 apenas um município não contabilizou atendimento, enquanto que 65 (31%) tiveram êxito, o que sugere que o incentivo estabelecido pelo Previnde Brasil pode ter sido o principal fator para essa mudança.

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 Previnde Brasil (10,18,19).

Um estudo realizado no estado brasileiro do Rio Grande do Norte, por exemplo, mostrou que 83,3% das mulheres grávidas afirmaram que já haviam ouvido falar sobre o tema (20). Apesar disso, o atendimento odontológico de gestantes no Maranhão e no resto do 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% (21–23).

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 (24).

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 Previn Brasil pode ter sido mais impactante para manutenção dos serviços, ou registro de procedimentos, do que o efeito da pandemia.

No componente Pagamento por Desempenho desse programa os municípios precisam obter bons resultados em cada um dos sete indicadores avaliados. Isso é importante porque para cada um desses quesitos é atribuído uma nota individual, correspondente à atuação referente a sua meta. Essas notas mais os pesos (1 ou 2) dos indicadores são utilizados para se chegar a uma média ponderada final, que por sua vez são proporcionais às transferências financeiras do componente para o quadrimestre seguinte. A escolha das metas levou em consideração os parâmetros pesquisados na literatura, a quantidade de pessoas cadastradas por equipe, o perfil epidemiológico e sanitário dos municípios e Distrito Federal e a série histórica dos indicadores segundo a base nacional de dados; enquanto que os pesos foram definidos pela dificuldade no alcance das metas e também pela relevância clínica e epidemiológica de cada indicador (14).

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; e realizar ações educativo-preventivas, a fim de esclarecer dúvidas e desmistificar alguns mitos sobre atendimento odontológico durante a gravidez (25).

Este estudo não encontrou correlação significativa entre a proporção de atendimento odontológico de gestantes 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 Previn 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 (26, 27). 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, é necessário ressaltar que o Ministério da Saúde divulga por quadrimestre 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 (14). 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.

Este estudo apresenta algumas limitações. A pesquisa foi realizada a partir de dados secundários. Então, 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, super notificação 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 (14).

Também, os dados do IDH-M, que foram correlacionados com a proporção de atendimento odontológico de gestantes, são de 2010, até então a última divulgação oficial realizada pelo IBGE (28). Esses dados já estão defasados, o que pode ter comprometido os resultados da correlação.

Por fim, é necessário que mais estudos sobre pré-natal odontológico no Maranhão sejam realizados, especialmente que investiguem a qualidade desse tipo de assistência no estado.

CONCLUSÃO

Quando se analisa a proporção de atendimento odontológico de gestantes, a partir de 2018 até 2021, no estado do Maranhão o pré-natal odontológico evoluiu discretamente até o primeiro quadrimestre de 2021, porém teve um avanço mais significativo nos dois

últimos quadrimestres estudados. Apesar disso, a maioria dos municípios maranhenses ainda está aquém da meta de atender pelo menos 60% desse grupo.

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.
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. Krüger M, da Rosa D, Pappen F, Romano A, Corrêa F. Granuloma gravídico – relato de caso. *Odontologia Clínico-Científica*. 2013;12(4):293–5.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. Pedro Henrique Acioly Guedes Peixoto Vieira, Iana Aragão Magalhães, José Lucas Feitosa Chaves, Laís Aragão Lima, Lidiany Karla Azevedo Rodrigues, Francisco Wilker Mustafa Gomes Muniz. Relação entre doença periodontal, prematuridade e baixo peso ao nascer: uma revisão integrativa da literatura. *RSBO*. 2021;18(2):285-301.

9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. Souza GC de A, Christian Fernandes Medeiros R, Paulino Rodrigues M, Barbalho Guedes Emiliano G. Atenção à saúde bucal de gestantes no Brasil: uma revisão integrativa. *Revista Ciência Plural*. 2021;7(1):124-46.
13. 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.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Manual Instrutivo do Financiamento da Atenção Primária à Saúde [Internet]. Brasília: Editora MS; 2021 [cited 2022 Fev 20]. Available from: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/06/MANUAL_PREVINE_BRASIL_MS_VERSAO_PRELIMINAR.pdf
15. 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.
16. 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/acesoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml>
17. 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.
 18. 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
 19. 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. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 2019.
 20. Lopes IKR, Pessoa DM da V, Macêdo GL de. Autopercepção do pré-natal odontológico pelas gestantes de uma unidade básica de saúde. *Revista Ciência Plural*. 2019;4(2):60-72.
 21. 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.
 22. 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.
 23. 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.
 24. 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.
 25. Governo do Rio Grande do Sul. Secretaria de Estado da Saúde. Boletim Informativo da Atenção Básica RS Número 06 - Setembro de 2020 [Internet].

- Porto Alegre: Editora CEAB; 2020 [cited 2022 Jun 20]. Available from:
<https://atencao basica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202009/25134157-06-boletim-desempenho-ao-gestante.pdf>.
26. 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.
 27. Harzheim E. “Previne Brasil”: bases da reforma da Atenção Primária à Saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2020;25(4):1189-1196.
 28. 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>.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O pré-natal odontológico é uma importante ferramenta de promoção de saúde, uma vez que auxilia na prevenção, no diagnóstico e no tratamento de agravos na saúde bucal de gestantes, além de ser um momento oportuno na introdução de bons hábitos e na desmistificação de mitos que ainda cercam o atendimento odontológico durante a gravidez.

Apesar disso, a proporção de atendimento odontológico de gestantes realizado no Maranhão tem evoluído, ainda que aquém do esperado, principalmente devido aos incentivos financeiros do componente Pagamento por Desempenho do programa Previner Brasil. Por conta disso, mais estudos são necessários para averiguar a qualidade desse tipo de assistência ao longo dos 217 municípios do estado.

REFERÊNCIAS

- ABANTO, J. et al. Diretrizes para o estudo das condições nutricionais e agravos bucais dentro dos primeiros 1.000 dias de vida. **Rev Assoc Paul Cir Dent**, v. 72, n. 3, p. 496–502, 2018.
- BERNARDI, C. B.; MASIEIRO, A. V.; OLIVEIRA, J. B. DE. Assistência odontológica à gestante: conhecimento e prática de dentistas da rede pública e seu papel na rede cegonha. **Arq. odontol**, v. 55, n. 1, p. 1–11, 2019.
- BIGONI, A. et al. Brazil's health system functionality amidst of the COVID-19 pandemic: an analysis of resilience. **The Lancet Regional Health – Americas**, v. 10, p. 1-14, 2022.
- BLANC, V. et al. Oral bacteria in placental tissues: Increased molecular detection in pregnant periodontitis patients. **Oral Diseases**, v. 21, n. 7, p. 905–912, 2015.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **A saúde bucal no sistema único de saúde**. 1. ed. Brasília: Editora MS, 2018. v.1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Atenção ao pré-natal de baixo risco**. 1. ed. Brasília: Editora MS, 2012. v. 32.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretriz para a prática clínica odontológica na atenção primária à saúde - tratamento em gestantes**. 1. ed. Brasília: Editora MS, 2022. v. 11.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Instrutivo do Financiamento da Atenção Primária à Saúde**. 1. ed. Brasília: Editora MS, 2021. v. 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **NOTA METODOLÓGICA**. Adaptação ao método de cálculo do indicador cobertura populacional estimada pela saúde bucal na Atenção Básica. Brasília, 2020. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/nota_tecnica/nota_metodologica_SB_adaptada_2.pdf>. Acesso em: 26 maio. 2022.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **NOTA TÉCNICA Nº 5/2020-DESF/SAPS/MS**. Dispõe os indicadores de pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil (2020). Brasília, 2020. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/resource/file/nota_tecnica_indicadores_de_desempenho_200210.pdf>. Acesso em: 23 set. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **NOTA TÉCNICA Nº 11/2022-SAPS/MS**. Trata-se de nota técnica para apresentação do conjunto dos 07 (sete) indicadores que compõem o incentivo financeiro de Pagamento por Desempenho da Atenção Primária à Saúde (APS) revisados para o ano de 2022, no âmbito do Programa Previnde Brasil. Brasília, 2022. Disponível em:

<<https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-715-de-4-de-abril-de-2022-391070559>>.

Acesso em: 8 maio. 2022.

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 Previnde Brasil.

Brasília, 2019. Disponível em: <<https://brasilsus.com.br/wp-content/uploads/2019/12/portaria3222.pdf>>. Acesso em: 23 set. 2021.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretária de Atenção Primária à Saúde: Painéis de Indicadores**. Disponível em: <<https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/saude-bucal>>. Acesso em: 23 set. 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: 23 fev. 2022.

CODATO, L. A. B. et al. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, n. 4, p. 2297–2301, 2011.

FAGUNDES, D. Q.; OLIVEIRA, A. E.; SANTOS NETO, E. T. 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**, v. 16, n. 2, p. 57–66, 2014.

GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO. Secretaria de Estado da Saúde. **Macrorregião de Saúde**. São Luís, 2018. Disponível em:

<https://www.mpma.mp.br/arquivos/CAOPSAUDE/Anexo_Resolu%C3%A7%C3%A3o_CIBMA_n%C2%BA_64-2018.pdf>. Acesso em: 24 set. 2021.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Boletim Informativo da Atenção Básica RS Número 06 - Setembro de 2020**. 6. ed. Porto Alegre: CEAB, 2020. Disponível em:

<<https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202009/25134157-06-boletim-desempenho-ao-gestante.pdf>> . Acesso em: 26 nov. 2021.

HARZHEIM, E. “Previne Brasil”: bases da reforma da Atenção Primária à Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 25, n. 4, p. 1189-1196, 2020.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ma.html>> . Acesso em: 20 fev. 2022.

JESSANI, A. et al. Self-perceived oral health and use of dental services by pregnant women in Surrey, British Columbia. **J Can Dent Assoc (Tor)**, v.82, n. 28, p. 1-11, 2016.

KRÜGER, M.S.M. et al. Granuloma gravídico – relato de caso. **Odontol. Clín.-Cient.**, v. 12, n. 4, p. 293 – 295, 2013.

KURIEN, S. et al. Management of pregnant patient in dentistry. **Journal of International Oral Health**, v. 5, n. 1, p. 88 – 97, 2013.

LOPES, I. K. R.; PESSOA, D. M. DA V.; MACÊDO, G. L. DE. Autopercepção do pré-natal odontológico pelas gestantes de uma unidade básica de saúde. **Revista Ciência Plural**, v. 4, n. 2, p. 60–72, 2019.

MASSUDA, A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 25. n. 4. p. 1181-1188, 2020.

MESA, F. et al. Are periodontal bacterial profiles and placental inflammatory infiltrate in pregnancy related to birth outcomes?. **Journal of Periodontology**, v. 84, n. 9, p. 1327–1336, 2013.

NETO, E. T. DOS S. et al. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 17, n. 11, p. 3057–3068, 2012.

OFFENBACHER, S. et al. Periodontal infection as a possible risk factor for preterm low birth weight. **Journal of Periodontology**, v. 67, n. 10, p. 1103–1113, 1996.

OFFENBACHER, S. et al. Potential pathogenic mechanisms of periodontitis-associated pregnancy Complications. **Annals of Periodontology**, v. 3, n. 1, p. 233 – 250, 1998.

PANTANO, M. Primeiros 1.000 dias de vida. **Rev Assoc Paul Cir Dent**, v. 72, n. 3, p. 490– 494, 2018.

ROCHA, J. S. et al. Barriers and facilitators to dental care during pregnancy: a systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 8, p. 1–20, 2018.

SADDKI, N.; YUSOFF, A.; HWANG, Y.L. 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**, v.10, p.1-11, 2010.

SOUZA, G. C. DE A. et al. Atenção à saúde bucal de gestantes no brasil: uma revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**, v. 7, n. 1, p. 124–146, 2021.

SUN, W, et al. The routine utilization of dental care during pregnancy in eastern China and the key underlying factors: A Hangzhou city study. **Plos One**, v. 9, n. 6, p. 1-14, 2014.

VIEIRA et al. Relação entre doença periodontal, prematuridade e baixo peso ao nascer: uma revisão integrativa da literatura. **RSBO**, v. 18, n. 2, p. 285–301, 2021.

ANEXOS

ANEXO A – Normas da Revista Arquivos em Odontologia

DIRETRIZES PARA AUTORES

NORMAS DE PUBLICAÇÃO

A revista Arquivos em Odontologia, órgão do Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da FO-UFMG, publicada em fluxo contínuo visa promover e divulgar a produção intelectual no campo da saúde e da educação em Odontologia, avaliando e publicando artigos originais de pesquisa básica e aplicada. A revista conta com o processo de submissão online e utiliza o sistema double blind peer review (revisão por pares) para garantir uma avaliação justa da qualidade da pesquisa. Os artigos publicados são disponibilizados de forma gratuita através da plataforma Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas (SEER).

Podem ser submetidos trabalhos para as seguintes seções:

Artigos originais: resultados de pesquisas de natureza experimental ou observacional, original e inédita, que possam ser replicados e/ou generalizados e as pesquisas de metodologia qualitativa, de modo geral.

Revisão integrativa ou sistemática da literatura: contribuição que utiliza método de pesquisa que apresenta a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo, realizado de maneira sistemática e ordenada, favorecendo o aprofundamento do conhecimento do tema investigado.

PRÉ-SUBMISSÃO – Artigos de revisão e relato/série de casos clínicos

As submissões de revisões acadêmicas críticas de assuntos importantes dentro do escopo da revista Arquivos em Odontologia e de relato/série de casos serão aceitas somente mediante consulta. Os relatos de caso devem ter valor educacional ou destacar a necessidade de uma mudança na prática clínica ou abordagens de diagnóstico/prognóstico. Os autores são incentivados a descrever como o relato de caso é raro ou incomum, bem como seus méritos educacionais e/ou científicos na carta de apresentação que acompanha a pré-submissão do manuscrito. Recomendamos consultar o "CARE Guidelines" para orientações detalhadas para a elaboração de relatos de caso (disponível em www.care-statement.org).

A revista Arquivos em Odontologia tem o prazer de receber a pré-submissão dos potenciais autores dessas categorias de artigos. As consultas serão prontamente respondidas. Envie uma carta de consulta juntamente com o título do manuscrito e o resumo para consideração ao escritório editorial em odontoarquivos@gmail.com

NORMAS GERAIS

Os manuscritos devem destinar-se exclusivamente à Revista Arquivos em Odontologia, não sendo permitida sua apresentação simultânea a outro periódico (nacional ou internacional) tanto no que se refere ao texto como às figuras e tabelas.

Os autores devem assinar e encaminhar uma **Declaração de Responsabilidade** (modelo disponível [aqui](#)).

Recomenda-se um limite máximo de 6 (seis) autores.

A revista Arquivos em Odontologia reserva todos os direitos autorais dos trabalhos publicados.

Serão recebidos para publicação artigos redigidos em inglês, espanhol e português, ficando a sua revisão bem como o conteúdo dos textos das citações e das referências bibliográficas sob responsabilidade dos autores.

Importante: depois de avaliados quanto ao mérito científico, os manuscritos aceitos para publicação poderão ser submetidos à revisão gramatical e de estilo do idioma Inglês. Nesse caso, os autores serão solicitados a encaminhar o texto revisado com o certificado de revisão fornecido pela Editora de sua escolha.

As opiniões e conceitos emitidos são de responsabilidade dos autores, não refletindo necessariamente a opinião dos Editores Científicos e Corpo Editorial.

Os artigos e ilustrações **NÃO** serão devolvidos aos autores, sendo descartados após 1 (um) ano da publicação. Artigos recusados pelos Editores Científicos e Corpo Editorial serão descartados de imediato.

Os **critérios éticos da pesquisa** deverão ser respeitados. Para tanto, os autores devem explicitar em “Métodos” que a pesquisa foi conduzida dentro dos padrões éticos e aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa da instituição onde a pesquisa foi realizada.

Os artigos originais devem ser acompanhados de uma cópia do certificado de aprovação do Comitê de Ética da instituição em que a pesquisa foi realizada.

O periódico Arquivos em Odontologia apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaio Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo. Para ensaios clínicos realizados no Brasil, os autores devem, preferencialmente, apresentar o número de registro no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (<http://www.ensaiosclinicos.gov.br>).

De acordo com a Equator Network, a Arquivos em Odontologia recomenda a utilização de checklists para a apresentação de artigos:

- Revisões sistemáticas/Meta-análise: PRISMA (<http://www.prisma-statement.org/>)
- Ensaios clínicos: CONSORT (<http://www.consort-statement.org/>)
- Estudos observacionais: STROBE (<https://www.strobe-statement.org/index.php?id=strobe-home>)
- Estudos de acurácia diagnóstica: STARD (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/stard/>)

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

Os trabalhos serão avaliados inicialmente pelos Editores Científicos e Assistentes quanto ao cumprimento das normas de publicação. Em caso de inadequação, serão devolvidos antes mesmo de serem submetidos à avaliação de mérito.

Uma vez aprovados quanto à forma de apresentação, os trabalhos serão submetidos à revisão realizadas por pares. A revisão por pares é a avaliação crítica dos manuscritos por especialistas que podem ou não ser parte do comitê editorial. Os trabalhos serão analisados por pelo menos dois consultores de unidades distintas à de

origem dos artigos, além dos Editores Científicos e Corpo Editorial. Os nomes dos consultores permanecerão em sigilo, bem como os dos autores perante os primeiros.

Os Editores Científicos e Corpo Editorial possuem plena autoridade para avaliar o mérito dos trabalhos e decidir sobre a conveniência de suas publicações com ou sem alterações, podendo inclusive, devolvê-los aos autores com sugestões para que sejam feitas as alterações necessárias no texto e/ou ilustrações. Nesse caso, é solicitado ao autor o envio da versão revisada contendo as devidas alterações. Aquelas que porventura não tenham sido adotadas deverão ser justificadas através de carta encaminhada pelo autor. A nova versão do trabalho será reavaliada pelos Editores Científicos e Corpo Editorial.

Durante a reavaliação dos trabalhos, os Editores Científicos e Corpo Editorial poderão introduzir alterações na redação dos originais, visando à clareza e qualidade da publicação, respeitando o estilo e as opiniões dos autores.

Os trabalhos que não forem aprovados para publicação terão seu processo encerrado em caráter definitivo.

PREPARO DO MANUSCRITO

O manuscrito deverá ser enviado em formato digital compatível com “Microsoft Word” em formato DOC ou DOCX. O texto deverá ser formatado em **tamanho A4**, com fonte **Times New Roman, tamanho 12**, e margem de 3cm em cada um dos lados. Todo o texto deverá conter espaço de 1,5, inclusive a página de identificação, resumos, agradecimentos e referências.

O texto (incluindo agradecimentos, referências bibliográficas, tabelas e legendas de figuras) deverá ter um limite máximo de 30.000 caracteres. Todas as páginas deverão ser numeradas a partir da página do título.

ESTRUTURA DO MANUSCRITO

1 – Página de rosto

A primeira página do trabalho deverá conter:

Título do artigo: deverá ser apresentada a versão do título para o **idioma inglês**, de forma concisa e completa. Artigos redigidos em português: títulos em português e inglês;

Artigos redigidos em inglês: títulos em inglês e português; Artigos redigidos em espanhol: títulos em espanhol e inglês.

Nome de todos os autores na ordem direta seguido de sua afiliação institucional, e-mail e link do ORCID de todos os autores (<https://orcid.org/>)

Endereço completo (Rua, Número, Bairro, Cidade, Estado, País e CEP), telefone e e-mail do autor correspondente, a quem deverá ser encaminhada toda a correspondência referente ao processo de submissão e publicação do artigo.

2 – Texto

O texto deve conter:

Título do artigo: de acordo com as instruções para a página de rosto.

Resumo: deverá ser estruturado em Introdução, Objetivo, Materiais e Métodos (explicitando a análise estatística utilizada), Resultados e Conclusões, e conter no máximo 300 palavras.

O Abstract deverá ser incluído antes das Referências, seguido dos Uniterms. Quando o manuscrito for escrito em espanhol, deve ser acrescentado resumo nesse idioma.

Descritores: entre três e seis palavras ou expressões que identifiquem o conteúdo do artigo. Para consulta, verificar a lista “Descritores em Ciências da Saúde” no endereço eletrônico <http://decs.bvs.br>.

Introdução

Materiais e Métodos

Resultados

Discussão

Conclusões

Abstract

Conflito de interesse

Todos os autores devem divulgar qualquer conflito de interesses real ou potencial, incluindo quaisquer relacionamentos financeiros e com pessoas ou organizações que possam influenciar de forma inadequada ou que possam influenciar o seu trabalho. Se não houver conflitos de interesse, indique o seguinte: 'Conflitos de interesse: nenhum'.

Agradecimentos

Contribuições de colegas (assistência técnica, comentários críticos, etc.) devem ser feitas. Qualquer vínculo entre autores e empresas deve ser incluído. Esta seção deve descrever a(s) fonte(s) de financiamento da pesquisa, incluindo os números dos processos correspondentes.

Referências

Os nomes dos autores citados no texto devem ser omitidos e substituídos pelo número sobrescrito correspondente ao da citação bibliográfica.

As **tabelas** devem ser confeccionadas em programa compatível com “Microsoft Word for Windows”, numeradas em algarismos arábicos e os respectivos títulos colocados em sua parte superior. A sua referência no texto é feita em algarismos arábicos. As tabelas devem ser inseridas depois das referências, no final do arquivo de texto. Deverá ser indicado, no texto, o local onde serão inseridas.

As **ilustrações** (gráficos, desenhos e fotos) devem ser aquelas estritamente necessárias à compreensão do texto. Devem ser numeradas em algarismos arábicos e os respectivos títulos colocados em sua parte superior. Devem ser apresentadas em folhas separadas (final do artigo) e deverá ser indicado, no texto, o local onde serão inseridas. Gráficos, desenhos e fotos deverão ser enviados em formato TIFF ou JPEG em alta resolução (mínimo de 300 dpi).

Referências: A revista adota as normas de publicação do International Committee of Medical Journal Editors, disponível no endereço http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores.

Comunicações pessoais, trabalhos em andamento e inéditos não deverão ser citados na lista de referências e sim, em notas de rodapé.

As referências devem ser listadas pela ordem de aparecimento no texto, com um máximo de 30 referências.

Abaixo, alguns exemplos:

Artigo de periódico

Até seis autores, citar todos; se forem sete ou mais, citar os seis primeiros e acrescentar “et al.”.

Loverplace BM, Thompson JJ, Yukas RA. Evidence for local immunoglobulin for synthesis in periodontitis. *J Periodont Res.* 1982; 53:629-30.

Autor corporativo

European Collaborative Study. Risk factors for mother-to-child transmission of HIV-1. *Lancet.* 1992; 339:1007-12.

Volume com suplemento

Geraud G, Spierings EL, Keywood C. Tolerability and safety of frovatriptan with short- and long-term use for treatment of migraine and in comparison with sumatriptan. *Headache.* 2002;42 Suppl 2:S93-9.

Número com suplemento

Glauser TA. Integrating clinical trial data into clinical practice. *Neurology.* 2002;58(12 Suppl7):S6-12.

Livros

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology.* 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

Capítulos de livros

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. *The genetic basis of human cancer.* New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

Trabalhos apresentados em congressos, seminários, reuniões, etc.

Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. In: Foster JA, Lutton E, Miller J, Ryan C, Tettamanzi AG, editors. *Genetic programming. EuroGP 2002: Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming; 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Ireland.* Berlin: Springer; 2002. p. 182-91.

Teses/Dissertações

Oliveira, AMSD. Avaliação da prevalência e severidade da periodontite em indivíduos com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Faculdade de Odontologia da UFMG; 1997.

Homepage/Web

Cancer-Pain.org [Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; c2000-01 [updated 2002 May 16; cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.cancer-pain.org/>.

3 – "Checklist" para submissão inicial:

Devem ser enviados os seguintes arquivos:

- Carta de Encaminhamento
- Declaração de Responsabilidade assinada por todos os autores (modelo disponível [aqui](#))
- Cópia do certificado de aprovação pelo Comitê de Ética
- Arquivo contendo o texto (compatível com “Microsoft Word for Windows”), sem a identificação dos autores e afiliações.
- Figuras deverão ser submetidas no formato TIFF ou JPEG.

- Folha de rosto contendo o nome dos autores, afiliações e endereço para correspondência (modelodisponível [aqui](#)).

4 – Custo para publicação

Não são cobradas taxas para submissão e publicação dos artigos.

Endereço para correspondência:

Arquivos em Odontologia - Faculdade de Odontologia da UFMG Av. Pres. Antônio Carlos, 6627 - sl 3312 -
Campus Pampulha CEP: 31.270-901
Belo Horizonte - MG Brasil

Artigos

Política padrão de seção

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.



ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão

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

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1729383. Datado de 06/07/2021).

Introdução

No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas públicas nacionais de saúde, no início do século XX, porém, sendo restritas apenas ao parto e gravidez. Dessa forma, os programas de assistência à saúde materno-infantil foram caracterizados pela discreta integração com outros programas e ações desenvolvidos pelo Ministério da Saúde (MS) consolidando a fragmentação do sistema e colaborando com altas taxas de mortalidade materno-infantil (BRASIL, 2004a). Em 1975, surge o Programa de Saúde Materno-Infantil (PSMI), focado na prevenção e nos cuidados básicos para o pré-natal e parto (LEAL, 2006). Depois de quase uma década, em 1984, o MS lança o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM), que preconizava o atendimento global da mulher em todas as fases de sua vida e não apenas durante gravidez, ressaltava-se também que todas as gestantes deveriam ser atendidas pelo Cirurgião-Dentista (REIS et al., 2010). Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, inicia-se a reorganização dos serviços de saúde no Brasil. O MS passa a concentrar a organização dos cuidados à saúde, com práticas abrangendo promoção, proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento,

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 4.853.299

reabilitação e manutenção da saúde, definindo grupos populacionais prioritários de maior vulnerabilidade, dentre os quais, as gestantes (MENDES, 2015). Na busca por uma saúde de melhor qualidade para a população, com o propósito de diminuir os indicadores de morbimortalidade materna e infantil e buscando-se uma reorientação do cuidado, implanta-se em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF), renomeado mais tarde de Estratégia de Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 1997). A saúde bucal se integra ao então PSF em 2000, visando a melhoria da qualidade dos serviços odontológicos, estabelecendo o cuidado a grupos prioritários, dentre eles, o grupo das gestantes, que devem ser atendidas pela equipe de saúde bucal (BRASIL, 2004b). Com a implantação da Política Nacional de Saúde Bucal, Brasil Sorridente, em 2004, o Brasil passa à ampliação e qualificação da atenção básica, visando o aumento do acesso ao grupo das gestantes, recomendando-as quanto a necessidade e possibilidade de tratamento odontológico durante a gestação, objetivando o restabelecimento de sua saúde bucal (BRASIL, 2004b). Assim sendo, fazendo partedas ações que constituem o pré-natal, recomenda -se o pré-natal odontológico. As mudanças fisiológicas que envolvem a gestação podem colocar a mulher em risco temporário para alguns problemas bucais, em especial a doença periodontal (KRÜGER et al., 2015). As doenças periodontias, em particular a periodontite, podem atuar como fator predisponente para a prematuridade e/ou baixo peso ao nascer (GONZÁLEZ- JARANAY et al., 2017). Dessa forma, o acompanhamento odontológico da gestante atua na promoção da saúde, contribuindo não apenas na manutenção da saúde bucal, mas também na prevenção de problemas de saúde geral. Em 2011, O Ministério da Saúde cria a Rede Cegonha, considerada como um novo modelo de atenção à saúde materno-infantil, com foco nos cuidados ao parto, nascimento, crescimento e desenvolvimento da criança de 0 a 24 meses e na organização da Rede de Atenção Materna e Infantil, que garanta acesso, acolhimento, resolutividade e redução da mortalidade do binômio mãe-filho. Nesse contexto, está inserido o cuidado odontológico como fazendo parte dos escopos das ações de pré-natal (BRASIL, 2011). Ainda em 2011, o Ministério da Saúde, incluiu o indicador de cobertura de primeira consulta 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 MS lança o Programa Previne Brasil, como uma nova forma de financiamento da Atenção Primária à Saúde. Dentre os elementos que constituem esse programa tem-se os indicadores de

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 4.853.299

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, a proporção de gestantes com atendimento odontológico ainda é muito baixa. No Brasil, cerca de 19% dessas mulheres realizaram esse acompanhamento no ano de 2020 e no Maranhão essa proporção foi de 14% no mesmo ano (BRASIL, 2021). A organização do serviço de saúde é 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) Por sua vez, 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). Porém, no Brasil, as atividades avaliativas no âmbito da atenção básica em saúde se encontram incipientes, sendo pouco inseridas no cotidiano, tendo mais um caráter punitivo, do que suporte do planejamento e gestão (FELISBERTO, 2006). Em se tratado de avaliação da atenção em saúde bucal, também ainda são escassos os estudos na literatura referentes ao assunto (BRASIL, 2009). 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 ESB na oferta de serviços a essa população, justifica-se a realização do presente trabalho, que tem como objetivo analisar a assistência odontológica à gestante no Maranhão. 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?

Hipótese:

Há dificuldades na gestão da assistência à saúde bucal da gestante

Metodologia Proposta:

1 Desenho do estudo e população

Será realizado um estudo ecológico, analítico, com dados primários e secundários nos 217 municípios do Estado do Maranhão. O estado está organizado em 19 regionais de saúde e 8 macrorregiões, espaços territoriais que foram homologados na comissão intergestores bipartite por meio da resolução nº 44/2011 (MARANHÃO, 2011). Estudos analíticos são aqueles delineados para examinar a existência de associação entre uma exposição e uma doença ou condição relacionada à saúde. Os principais delineamentos de estudos analíticos são: ecológico;

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 4.853.299

seccional (transversal); caso-controle (caso-referência) e coorte (prospectivo) (LIMA-COSTA; BARRETO, 2003). Nos delineamentos ecológicos, compara-se a ocorrência da doença/condição relacionada à saúde e a exposição de interesse entre agregados de indivíduos (populações de países, regiões ou municípios, por exemplo) para verificar a possível existência de associação entre elas. Uma das suas vantagens é a possibilidade de examinar associações entre exposição e doença/condição relacionada na coletividade (MORGENSTERN, 1998).

2 Coleta de dados

O principal instrumento de coleta de dados será um questionário (APÊNDICE A), que será aplicado e direcionado a todos os responsáveis pela coordenação municipal das ações de saúde bucal do Maranhão, entre os meses de outubro de 2021 a fevereiro de 2022. O envio se fará através de endereço eletrônico, após contato prévio com os coordenadores por telefone e via internet. A coleta se iniciará somente após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Ressalta-se também que para responder o instrumento de coleta de dados, faz-se necessário obrigatoriamente que o convidado assine o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), consentindo assim a sua participação na pesquisa. Será feito também um levantamento de dados secundários referente à proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado em todos os municípios do Maranhão, através do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica. As variáveis coletadas a partir do instrumento de coleta serão: existência do coordenador de saúde bucal no município, tipos de ações e serviços odontológicos ofertados à gestante na Atenção Básica e existência de protocolos no atendimento à saúde bucal da gestante. As variáveis obtidas a partir de dados secundários serão: Proporção de gestantes atendidas no município, número de equipes de Saúde Bucal (eSB) e de equipes de Saúde da Família (eSF); proporção de cobertura de eSB e eSF; tamanho da população do município, IDH-M. Os dados coletados serão digitados no software Microsoft Excel® e exportados para o Stata® 12.0.

3 Critérios de elegibilidade, vieses, perdas

Todas as coordenações de saúde bucal dos 217 municípios do estado estão elegíveis para pesquisa. Será realizado 3 tentativas de contato para resposta ao instrumento de coleta, caso não se tenha resposta, o município em questão não será incorporado ao banco de dados da pesquisa.

4 Considerações éticas

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 4.853.299

O desenvolvimento deste estudo seguirá os requisitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde do Brasil e suas complementares (466/12 CNS), que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos. O estudo será submetido à plataforma Brasil para apreciação de sua pertinência ética. Todos os participantes receberão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), de forma eletrônica, esse formulário conterá um espaço para inserção de assinatura eletrônica, em caso de aceite estará programado para posterior encaminhamento para o e-mail do participante desse termo para sua guarda pessoal e somente após esse consentimento ele ingressará na pesquisa.

Metodologia de análise de dados

A análise descritiva das variáveis será apresentada por meio de frequências absolutas e relativas no caso de variáveis categóricas e, média ou mediana com seus respectivos desvios padrão ou intervalo interquartil no caso de variáveis numéricas. Para análise de correlação serão utilizados os testes de correlação de Pearson ou Spearman, a depender das variáveis. Para avaliar as distribuições das variáveis será utilizado o teste de

Kolmogorov Smirnov e gráficos box plot e histogramas serão analisados. Para a comparação de variáveis categóricas será utilizado o teste chi-quadrado. Para comparação de médias será utilizado o teste T de Student ou ANOVA, a depender do número de categorias do desfecho. Para comparação de medianas será utilizado o teste Mann-Whitney ou kruskal Wallis, a depender do número de categorias do desfecho. Em todas as análises o nível de significância será fixado em 5%.

Desfecho Primário:

Número de municípios com assistência à saúde bucal da gestante

Tamanho da Amostra no Brasil: 217

Haverá uso de fontes secundárias de dados (prontuários, dados demográficos, etc)?

Sim

Detalhamento:

Será feito um levantamento de dados secundários referente à proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado, em todos os municípios do Maranhão, através do Sistema de

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO / HU - UFMA



Continuação do Parecer: 4.853.299

Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB) As variáveis obtidas a partir dos dados secundários serão: proporção de gestantes atendidas no município, número de equipes de saúde bucal e de equipes de saúde da família, proporção de equipes de saúde bucal e saúde da família, tamanho da população do município, IDH-M.

Informe o número de indivíduos abordados pessoalmente, recrutados, ou que sofrerão algum tipo de intervenção neste centro de pesquisa:217

O Estudo é Multicêntrico no Brasil?Não

Propõe dispensa do TCLE?Não

Haverá retenção de amostras para armazenamento em banco?Não

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

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

Objetivo Secundário:

- Conhecer o perfil do coordenador 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 serviço de assistência à saúde bucal da gestante no Estado do Maranhão.
- Propor um fluxo de atendimento à saúde bucal da gestante.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

São relativos à possíveis incômodos ao responder o instrumento de coleta, já que os coordenadores podem se sentir desconfortáveis em emitir respostas sobre o seu processo de trabalho. Desse modo, a solicitação da anuência da coleta de dados por parte da Secretaria Estadual de Saúde (SES) será de grande importância para minimizar desconfortos que poderiam existir nesse sentido, uma vez que é de interesse da própria gestão estadual conhecer

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 4.853.299

potencialidades e fragilidades nesses processos. O sigilo do participante será garantido. Dessa forma, será mantido em segredo o seu nome e as informações fornecidas por ele, exceto para os executores do estudo. 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.

Benefícios:

Ao conhecer a realidade do serviço, a gestão local e estadual poderão ser capazes de propor políticas e fluxos de trabalho mais eficazes para otimizar a organização dos serviços.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo relevante, pois a implantação de políticas públicas que preconizam o acompanhamento odontológico da gestante atua na promoção da saúde, contribuindo não apenas na manutenção da saúde bucal, mas também na prevenção de problemas de saúde geral da gestante e de toda a sua família, favorecendo uma melhor qualidade de vida. No entanto, para que tais políticas sejam eficazes é preciso uma organização no 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 de serviços.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo apresenta documentos referente aos "Termos de Apresentação Obrigatória":

Folha de rosto, Orçamento financeiro detalhado, Cronograma com etapas detalhada, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Autorização do Gestor responsável do local para a realização da coleta de dados e Projeto de Pesquisa Original na íntegra editável. Atende à Norma Operacional no 001/2013 (item 3/ 3.3).

Recomendações:

Após o término da pesquisa o CEP-HUUFMA solicita que se possível os resultados do estudo sejam devolvidos aos participantes da pesquisa ou a instituição que autorizou a coleta de dados de forma anonimizada.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O PROTOCOLO atende aos requisitos fundamentais da Resolução CNS nº 466/12 e suas complementares

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação 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_BASICAS_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:

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 4.853.299

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