



UNESP - Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”
Faculdade de Odontologia de Araraquara



Malu Oliveira Santos

**Atenção à saúde bucal da gestante no Sistema Único de Saúde: estudo em
nível nacional**

Araraquara

2023



UNESP - Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”
Faculdade de Odontologia de Araraquara



Malu Oliveira Santos

**Atenção à saúde bucal da gestante no Sistema Único de Saúde: estudo em
nível nacional**

Dissertação apresentada à Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia, Araraquara, para obtenção do título de Mestre em Ciências Odontológicas, na Área de Odontopediatria.

**Orientadora: Prof.^a Dr.^a Elaine Pereira da
Silva Tagliaferro**

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Vanessa Pardi

Araraquara

2023

S237a	Santos, Malu Oliveira Atenção à saúde bucal da gestante no Sistema Único de Saúde : estudo em nível nacional / Malu Oliveira Santos. -- Araraquara, 2023 97 p. : il., tabs. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Odontologia, Araraquara Orientadora: Elaine Pereira da Silva Tagliaferro Coorientadora: Vanessa Pardi 1. Saúde bucal. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Cuidado pré-natal. 4. Gestão em saúde. I. Título.
-------	--

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca da Faculdade de Odontologia, Araraquara. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

Malu Oliveira Santos

**Atenção à saúde bucal da gestante no Sistema Único de Saúde: estudo em
nível nacional**

Comissão julgadora

Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Ciências Odontológicas

Presidente e orientador: Prof.^a Dr.^a Elaine Pereira da Silva Tagliaferro

2º Examinador: Prof.^a Dr.^a Fernanda Lopez Rosell

3º Examinador: Prof.^a Dr.^a Cristiane Alves Paz de Carvalho

Araraquara, 27 de fevereiro de 2023.

DADOS CURRICULARES

Malu Oliveira Santos

NASCIMENTO: 01/06/1993 – Jaguaquara – Bahia

FILIAÇÃO: Marta Brito Oliveira e Valdemir Sousa dos Santos

FORMAÇÃO ACADÊMICA

- 2010/2015** Graduação em Odontologia
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – *Campus Jequié*
- 2017/2019** Especialização em Odontopediatria
Faculdade IPPEO – Unidade Salvador (NEOBA)
- 2021/2023** Mestrado em Ciências Odontológicas
Área de Concentração: Odontopediatria
Faculdade de Odontologia de Araraquara – FOAr/UNESP

À minha amada filha Liz: o meu coração continua a bater por nós duas
e vai ser para sempre assim.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por ter me conduzido e sustentado até aqui; por sempre se mostrar presente, mesmo em meio às dificuldades; por me fortalecer e me fazer persistir na busca pela realização dos meus sonhos; e, sobretudo, por colocar pessoas tão especiais no meu caminho.

À minha família, por todo o amor e apoio incondicionais; por ser meu porto seguro e a certeza de que jamais estarei sozinha no mundo. Em especial, agradeço à minha mãe, minha companheira de aventuras, sempre disposta a me ajudar nas mudanças, enquanto corro atrás dos meus sonhos – que também se tornam sonhos dela!

À minha querida orientadora, a professora Elaine Pereira da Silva Tagliaferro, por ter me acolhido, confiado em mim e em meu potencial; por ser sempre tão cuidadosa, prestativa e, principalmente, generosa; por ser para mim um exemplo, como ser humano e como profissional. Como foi especial ter sido orientada por você!

Agradeço à minha coorientadora, a professora Vanessa Pardi, que mesmo à distância se fez presente e colaborou para a realização dessa pesquisa.

Aos amigos que fiz ao longo do Mestrado, com quem compartilhei momentos memoráveis e que guardarei para sempre em meu coração. Eu tive a oportunidade de conhecer pessoas incríveis ao longo desse tempo. Todas elas, de alguma forma, me ensinaram, me fizeram crescer e evoluir, como pessoa, como profissional. Nenhum desses encontros aconteceu por acaso, tenho certeza disso! Em especial, agradeço a Bonny, Elis, Bianca, Letícia, Dielson, Karol e Julia: muito obrigada por terem se tornado minha família em Araraquara e por terem tornado tudo mais leve e divertido.

Aos meus tios, Andreia, Elivaldo e Rosana, por todo apoio quando me mudei para Araraquara. Poder contar com vocês tornou tudo mais fácil. Serei eternamente grata por isso!

Agradeço imensamente a Livia Fernandes Probst e a Augusto Cesar Sousa Raimundo, sempre prestativos e pacientes comigo. Vocês foram fundamentais para a elaboração e condução dessa pesquisa! Muito obrigada por tudo!

Aos professores da disciplina Saúde Coletiva III, do Departamento de Odontologia Social da FOAr/UNESP. Em especial, à professora Fernanda Lopez Rosell: muito obrigada pela oportunidade de estagiar e “viver” a docência em sua

disciplina; mais uma vez eu afirmo que aprendi muito mais do que ensinei! Foi muito especial!!

A todos os professores da Área de Odontopediatria, do Departamento de Morfologia e Clínica Infantil da FOAr/UNESP. Como sou feliz e grata por tê-los como mestres e referências para minha carreira profissional!

Aos demais professores que tive a oportunidade de conhecer ao longo do mestrado: muito obrigada por toda dedicação, comprometimento, humildade e paciência.

Aos alunos da graduação com os quais tive a alegria de conviver, ensinar e, sobretudo, aprender ao longo dos estágios nas clínicas da Odontopediatria e da Saúde Coletiva III. Em especial, agradeço aos alunos das turmas 92 e 94: se antes eu tinha alguma dúvida, vocês me fizeram ter a certeza de que estou trilhando o caminho certo. Quanto orgulho eu sinto quando vejo o crescimento e a evolução de vocês! Acho que agora entendo como professores se sentem!

Agradeço aos professores Cristiane Alvez Paz de Carvalho, Silvio Rocha Correa da Silva e Diego Giroto Bussaneli, que participaram das bancas avaliadoras dos Exames de Pré-qualificação e Qualificação, pela leitura atenta e criteriosa, pela disponibilidade e pelas valiosas colaborações em meu projeto de pesquisa.

Aos funcionários da FOAr/UNESP, por serem sempre tão educados e prestativos. Em especial, agradeço a Cristiano Afonso Lamounier, assistente administrativo da Seção Técnica de Pós-graduação, a Neli Sandra Aparecida de Oliveira Parreira, secretária do Departamento de Odontologia Social, e a Ana Cristina Jorge, bibliotecária, sempre dedicados e solícitos todas as vezes que precisei de suas orientações – e foram muitas!!

À Faculdade de Odontologia de Araraquara - FOAr/UNESP, por abrir suas portas, por me acolher e por ter me dado a oportunidade de viver experiências tão maravilhosas ao longo desse tempo. Definitivamente, eu não poderia ter feito melhor escolha!!

Aos participantes dessa pesquisa, que dedicaram seu tempo ao preenchimento do questionário, e a todos que colaboraram em sua divulgação: sem seu apoio essa pesquisa não teria avançado!

Ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Baiano, por ter me concedido o afastamento para participação no Programa de Pós-graduação em Ciências Odontológicas da FOAr/UNESP. Em breve estarei de volta e espero poder

colaborar para o desenvolvimento contínuo dessa instituição de ensino público, gratuito e de qualidade, da qual me orgulho de fazer parte!

Por fim, não poderia deixar de agradecer a Araraquara, a Morada do Sol e minha morada ao longo dos últimos 18 meses. Admirar seu belo pôr do sol pela minha janela se tornou um hábito quase que diário ao longo desse tempo. Era o momento de contemplar a natureza e de agradecer a Deus: pela vida, pelas oportunidades, pelos encontros – e por que não, pelos desencontros – pelos começos, pelos fins e, principalmente, pelos recomeços. Era tão especial que eu quase conseguia ouvir Deus sussurrando “Você está no lugar certo, na hora certa. E eu continuo cuidando de tudo”. Eu não ouvi, mas senti! Muito obrigada, Araraquara! Há muito tempo eu não me sentia tão feliz!

De tudo, ficaram três coisas: a certeza de que ele estava sempre começando, a certeza de que era preciso continuar e a certeza de que seria interrompido antes de terminar. Fazer da interrupção um caminho novo. Fazer da queda um passo de dança, do medo uma escada, do sono uma ponte, da procura um encontro.

Fernando Sabino*

*Sabino F. O encontro marcado. Rio de Janeiro: Editora Record; 2005.

Santos MO. Atenção à saúde bucal da gestante no Sistema Único de Saúde: estudo em nível nacional [dissertação de mestrado]. Araraquara: Faculdade de Odontologia da UNESP; 2023.

RESUMO

Esse estudo transversal, realizado em nível nacional, teve como objetivo: a) analisar a associação entre a cobertura do atendimento odontológico à gestante na Atenção Primária à Saúde (APS) e indicadores municipais e de desempenho das equipes de saúde (Publicação 1); b) analisar a prática do pré-natal odontológico (PNO) na APS, sob a perspectiva dos gestores municipais em saúde bucal brasileiros (Publicação 2). A primeira utilizou bancos de dados de acesso público do Ministério da Saúde, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; e a segunda utilizou um questionário online, direcionado aos gestores municipais em saúde bucal. Para a Publicação 1, foram coletadas as seguintes variáveis: proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado em 2019 (desfecho), indicadores de desempenho das equipes de saúde, avaliados no 3º ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (2015-2017) e indicadores sociodemográficos municipais (cobertura de atenção básica, cobertura de saúde bucal, Índice de Vulnerabilidade Social, Índice de Desenvolvimento Humano e Índice de Gini). Na Publicação 2, o questionário, elaborado especialmente para o estudo, coletou dados referentes ao município, ao perfil sociodemográfico e de formação acadêmica do gestor, características gerais relacionadas à atenção à saúde bucal no município e à atenção à saúde bucal da gestante, tendo como desfecho a “prática do PNO na APS”. Em ambos os estudos foram aplicados modelos de regressão logística simples e múltiplo entre o desfecho e as variáveis independentes. Além disso, foram calculados os *odds ratio* brutos e ajustados com os intervalos de 95% de confiança. A Publicação 1 encontrou uma cobertura média de atendimento odontológico à gestante em 2019 de 19,46%. Maior chance de ter menor proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado foi observada nas regiões Sul (OR=1,52; IC95%: 1,29-1,80), Sudeste (OR=1,75; IC95%: 1,50-2,03) e Centro-Oeste (OR=2,14; IC95%: 1,72-2,65); em municípios com menor cobertura de saúde bucal (OR=2,35; IC95%: 2,03-2,72), menor proporção de Equipes de Saúde Bucal (ESB) que realizam planejamento (OR=1,47; IC95%: 1,27-1,70), que participam de reuniões com as Equipes de Atenção Básica (EAB, OR=1,22; IC95%: 1,06-1,41) e que realizam discussão de casos e projetos terapêuticos (OR=1,40; IC95%: 1,22-1,59); em municípios com menor proporção de EAB que realizam consulta de pré-natal (OR=1,19; IC95%: 1,02-1,39) e com registro de consulta odontológica no acompanhamento da gestante (OR=1,88; IC95%: 1,65-2,14). A Publicação 2 contou com a participação de 753 gestores (Região Sudeste = 39,0%, Região Sul = 24,4%, Região Nordeste = 22,3%, Região Norte = 7,6%, Região Centro-Oeste = 6,6%), sendo a maioria (69,9%) do gênero feminino e a idade média 40,1 anos. O PNO foi considerado uma prática consolidada na APS do município para 68,8% dos gestores. Uma maior chance de apresentar prática consolidada do PNO foi observada nos municípios que encaminham as gestantes para avaliação odontológica assim que iniciam o pré-natal (OR=11,58; IC95%: 1,47-91,08) e onde a participação dos dentistas nas atividades de educação em saúde é uma prática consolidada (OR=9,42; IC95%: 3,47-25,56). Conclui-se, na Publicação 1, que a cobertura do atendimento odontológico à gestante foi baixa e associada à região geográfica, cobertura de saúde bucal, realização de pré-natal, registro de consulta odontológica da gestante, atividades de planejamento, reuniões de equipe e

discussão de casos e projetos terapêuticos. Na Publicação 2, conclui-se que o PNO é considerado uma prática consolidada pela maioria dos gestores e associada ao encaminhamento das gestantes para avaliação odontológica no início do pré-natal e à participação dos dentistas em atividades de educação em saúde.

Palavras-chave: Saúde bucal. Atenção Primária à Saúde. Cuidado pré-natal. Gestão em saúde.

Santos MO. Oral health care of pregnant women in the Brazilian public health system: a national study [dissertação de mestrado]. Araraquara: Faculdade de Odontologia da UNESP; 2023.

ABSTRACT

This nationwide cross-sectional study aimed to analyze the association between oral health coverage for pregnant women in Primary Health Care (PHC), municipal indicators, and performance of health teams (Manuscript 1). It also analyzed prenatal dental care (PDC) practice in Brazilian PHC from the perspective of oral health managers (Manuscript 2). The first study used secondary data from the Ministry of Health of Brazil, the Brazilian Institute of Geography and Statistics, and the Institute of Applied Economic Research. On the second study an online questionnaire was applied to municipal oral health managers. The following variables were collected through the first study: the proportion of pregnant women who received dental care in 2019 (outcome), performance indicators of health teams in the 3rd cycle of the National Program for Improving Access and Quality of Primary Care (2015-2017), and municipal sociodemographic indicators (primary care and oral health coverage, Social Vulnerability Index, Human Development Index, and Gini Index). In the second study, data of the municipality, sociodemographic profile, academic education of managers, general oral health care characteristics, and oral health care for pregnant women; the outcome variable was "PDC practice in PHC." For the statistical analysis, simple and multiple logistic regression models were performed between the outcome and the independent variables, and crude odds ratios were calculated and adjusted at 95% confidence intervals. Results for study 1: An average dental care coverage of 19.46% was found for pregnant women in 2019. Lower proportion of pregnant women with dental care use was more likely to occur: in the south of the country (OR=1.52; 95%CI: 1.29-1.80), followed by the southeast (OR=1.75; 95%CI: 1.50-2.03), and midwest (OR=2.14; 95%CI: 1.72-2.65) regions of Brazil. The same occurred in municipalities with a lower oral health coverage (OR=2.35; 95%CI: 2.03-2.72), a lower proportion of Oral Health Teams (OHT) responsible for planning (OR=1.47; 95%CI: 1.27-1.70), for participating in Primary Healthcare Team meetings (PHT, OR=1.22; 95%CI: 1.06-1.41), and for discussing cases and therapeutic projects (OR=1.40; 95%CI: 1.22-1.59); and in municipalities with a lower proportion of PHT that perform prenatal appointments (OR=1.19; 95%CI: 1.02-1.39) and with a record of follow-up visits for pregnant women (OR=1.88; 95%CI: 1.65-2.14). In the study 2, 753 managers answered the questionnaire (southeast = 39.0%, south = 24.4%, northeast = 22.3%, north = 7.6%, midwest = 6.6%), most of them were women (69.9%), and the average age was 40.1 years. For 68.8% of managers PDC was an established practice in municipal PHC. Established PDC practice was more likely to occur in municipalities that refer pregnant women for dental evaluation as soon as they start prenatal care (OR=11.58; 95%CI: 1.47-91.08) and where dentist participation in health education activities is an established practice (OR=9.42; 95%CI: 3.47-25.56). Study 1 showed that dental care coverage for pregnant women was low and associated with geographic region, oral health coverage, prenatal care, a record of dental visits for pregnant women, planning activities, team meetings, and discussion of cases and therapeutic projects. On study 2, we concluded that most managers consider PDC an established practice, that it is associated with the referral of pregnant women for dental evaluation at the beginning of prenatal care and with the dentist participation in health education activities.

Keywords: Oral health. Primary health Care. Prenatal care. Health management.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 PROPOSIÇÃO	16
2.1 Objetivos específicos.....	16
3 PUBLICAÇÕES	17
3.1 Publicação 1	17
3.2 Publicação 2	39
4 CONCLUSÃO	59
REFERÊNCIAS	60
APÊNDICES.....	66
ANEXO	76

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um momento singular e valioso do ciclo de vida de uma mulher^{1,2}, constituindo-se num período fisiológico complexo³⁻⁵, marcado por diversas alterações emocionais, psicológicas, comportamentais, físicas e hormonais^{3,5,6-9}. Estas, por sua vez, tornam a gestante mais suscetível a problemas bucais, particularmente, cárie dentária¹⁰⁻¹⁵ e doença periodontal^{10-13,16-20}.

A maior suscetibilidade da gestante à cárie dentária está relacionada a uma frequência aumentada da ingestão de alimentos^{11,21}, especialmente os açucarados¹¹, que, associada a mudanças comportamentais relacionadas aos hábitos de higiene bucal^{7,22}, desencadeiam uma elevação do nível de bactérias cariogênicas e diminuição do pH bucal⁷. Os problemas periodontais, frequentes na gestação, surgem em resposta às alterações hormonais desse período²³⁻²⁷, que induzem a uma maior vascularização do periodonto e favorecem o crescimento de cepas bacterianas de maior patogenicidade¹¹.

Entretanto, vale ressaltar que a gravidez e as alterações por ela desencadeadas não são uma condição determinante para o desenvolvimento das doenças periodontais^{21,28}, embora aumentem a resposta gengival²⁴ e modifiquem o quadro clínico em mulheres grávidas que apresentam hábitos de higiene bucal e controle de biofilme inadequados^{12,13,21,29}. Logo, a gestação é capaz de agravar doenças periodontais pré-existentes^{13,25}, sendo essencial o acompanhamento odontológico no pré-natal para identificação dos riscos à saúde bucal, realização de tratamentos curativos e ações educativo-preventivas²⁸⁻³¹.

As alterações bucais podem impactar negativamente a qualidade de vida das gestantes^{23,24,32-34} e a saúde bucal de seus filhos³⁵, pois aumentam o risco de cárie na primeira infância^{36,37}. Além disso, já é amplamente reconhecido na literatura científica a associação entre doenças periodontais e desfechos gestacionais adversos, como parto prematuro^{32,36,38-41}, pré-eclâmpsia^{32,35,39,42} e baixo peso ao nascimento^{32,36,38,39,41}, considerados relevantes problemas de saúde pública. Entretanto, as doenças periodontais, isoladamente, não são capazes de provocar tais desfechos, que, geralmente, estão associados a precárias condições de vida²¹, cuidado pré-natal inadequado, idade materna e complicações sistêmicas^{15,43,44}.

Nesse sentido, a gestação constitui um período de particular interesse para a abordagem odontológica^{7,32,37,45}, uma vez que a mulher, em geral, encontra-se mais

sensível e receptiva a novos conhecimentos relacionados à sua saúde e à saúde de seu bebê^{23,32,46-48}, levando à adoção de novos e melhores hábitos^{8,10,46,47,49-52}, cujos benefícios se estenderão aos demais membros da família³, em decorrência do papel-chave que assume enquanto multiplicadora de informações sobre os cuidados com a saúde de todo o núcleo familiar^{6,41,50,52,53}.

No entanto, apesar da reconhecida importância do período gestacional, poucas mulheres têm acesso a orientações e cuidados em saúde bucal durante o acompanhamento pré-natal de rotina^{6,20,54-56} e o atendimento odontológico desse grupo mostra-se como um desafio, tanto para as gestantes quanto para os profissionais^{6,25,49,57,58}, ainda cercado de mitos e crenças equivocadas^{32,49,50,53,59,60}.

No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), a assistência às gestantes visa ao cuidado integral e multidisciplinar por meio do pré-natal, onde se insere o pré-natal odontológico (PNO)^{29,47,49,52,61,62}. Essa prática, prevista pela Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), inclui o encaminhamento das gestantes para consulta odontológica que, minimamente, contemple a orientação sobre a possibilidade de atendimento durante a gestação; o exame de tecidos moles e a identificação de risco à saúde bucal; o diagnóstico de lesões de cárie e/ou doença periodontal, bem como a necessidade de tratamento; orientações sobre hábitos alimentares e de higiene⁶³; além de instruções sobre a saúde bucal do bebê e importância da amamentação^{9,29}. Portanto, o PNO envolve a realização de procedimentos preventivos e curativos, além de ações de promoção e educação em saúde bucal^{3,29,31,58}, sendo o registro das consultas odontológicas realizado na Caderneta da Gestante⁶⁴.

Vale ressaltar que, dada a importância da saúde bucal na gestação, o Ministério da Saúde (MS) instituiu a consulta odontológica da gestante como um dos pontos avaliados pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)⁶⁵ e, mais recentemente, estabeleceu a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado como indicador de desempenho do Programa Previne Brasil⁶⁶, que constitui o novo modelo de financiamento da APS.

Considerando a relevância da saúde bucal durante a gestação e, ainda, que a expressa maioria dos estudos é conduzida a partir das perspectivas individuais dos profissionais de saúde^{11,28,59,67-72} e das próprias gestantes^{31,45,58,73}, objetivando investigar seus conhecimentos, percepções e barreiras associados ao acesso aos serviços de saúde bucal durante a gestação, sendo escassos os estudos⁵⁴ que investigam, em nível nacional, o status da atenção à saúde bucal da gestante na APS,

torna-se relevante desenvolver pesquisas a partir da perspectiva dos gestores municipais em saúde bucal, bem como investigar as variáveis contextuais que influenciam a cobertura do atendimento odontológico à gestante, dada a importância e necessidade da implantação e consolidação do PNO.

2 PROPOSIÇÃO

Investigar, em nível nacional, a atenção à saúde bucal da gestante no Sistema Único de Saúde (SUS).

2.1 Objetivos específicos

- a) Analisar a associação entre a cobertura do atendimento odontológico à gestante na APS e indicadores municipais e de desempenho das equipes de saúde (Publicação 1);
- b) Analisar a prática do PNO na APS, sob a perspectiva dos gestores municipais em saúde bucal (Publicação 2).

3 PUBLICAÇÕES

Essa pesquisa, desenvolvida ao longo do Mestrado, originou duas publicações, as quais são apresentadas a seguir.

3.1 Publicação 1*

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO À GESTANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL

Santos MO¹, Probst LF², Pardi V³, Tagliaferro EPS⁴

¹Mestranda em Ciências Odontológicas, Odontopediatria, Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP, Araraquara, Brasil

²Unidade de Avaliação de Tecnologias em Saúde, Hospital Alemão Oswaldo Cruz, São Paulo, Brasil

³Department of Foundational Sciences, Division of Dental Public Health, School of Dental Medicine – ECU, Greenville, USA

⁴Departamento de Odontologia Social, Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP, Araraquara, Brasil

Autor correspondente:

Elaine Pereira da Silva Tagliaferro

Departamento de Odontologia Social, Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP, Araraquara, São Paulo, Brasil

Rua Humaitá, 1680, Centro – 14801-903 – Araraquara, SP, Brasil

elaine.tagliaferro@unesp.br

Resumo

Esse estudo transversal, conduzido em nível nacional, objetiva analisar a associação entre a cobertura do atendimento odontológico à gestante na Atenção Primária à

*O artigo segue as normas da revista *Cadernos de Saúde Pública* para a qual foi submetido.

Saúde e indicadores municipais e de desempenho das equipes de saúde. Dados secundários de acesso público foram coletados, tendo como desfecho a “proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado” em 2019 e como variáveis independentes indicadores municipais e de desempenho das equipes de saúde. Foram estimados modelos de regressão logística simples e múltiplo e calculados os *odds ratio* ($p < 0,05$). A cobertura média do atendimento odontológico à gestante em 2019 foi de 19,46%. Maior chance de ter menor proporção de gestantes com atendimento odontológico foi observada nas regiões Sul (OR=1,52; IC95%: 1,29-1,80), Sudeste (OR=1,75; IC95%: 1,50-2,03) e Centro-Oeste (OR=2,14; IC95%: 1,72-2,65); em municípios com menor cobertura de saúde bucal (OR=2,35; IC95%: 2,03-2,72), menor proporção de Equipes de Saúde Bucal que realizam planejamento (OR=1,47; IC95%: 1,27-1,70), que participam de reuniões com as Equipes de Atenção Básica (EAB) (OR=1,22; IC95%: 1,06-1,41) e que realizam discussão de casos/projetos terapêuticos (OR=1,40; IC95%: 1,22-1,59); em municípios com menor proporção de EAB que realizam consulta de pré-natal (OR=1,19; IC95%: 1,02-1,39) e com registro de consulta odontológica da gestante (OR=1,88; IC95%: 1,65-2,14). Conclui-se que a cobertura do atendimento odontológico à gestante foi baixa e associada à região geográfica, cobertura de saúde bucal, realização de pré-natal, registro de consulta odontológica da gestante, atividades de planejamento, reuniões de equipe e discussão de casos/projetos terapêuticos.

Palavras-chave: Saúde bucal. Atenção Primária à Saúde. Cuidado pré-natal.

Introdução

As alterações emocionais, psicológicas, comportamentais, fisiológicas e hormonais que ocorrem ao longo da gestação¹⁻⁴ tornam a mulher, temporariamente, mais suscetível a problemas bucais, especialmente, cárie dentária e doença periodontal^{2,3,5-12}, capazes de impactar negativamente sua qualidade de vida¹³⁻¹⁷. Adicionalmente, sabe-se que as doenças periodontais estão associadas a desfechos gestacionais adversos, como parto prematuro, pré-eclâmpsia e baixo peso ao nascimento^{11,18-20}, os quais são considerados relevantes problemas de saúde pública. Nesse sentido, a gestação constitui um período de particular interesse para a abordagem odontológica^{4,15,21}. No entanto, apesar da reconhecida importância do período gestacional na saúde da mulher, poucas delas têm acesso a orientações e cuidados em saúde bucal durante o acompanhamento rotineiro de pré-natal^{3,5,22}.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a assistência às gestantes visa o cuidado integral e multidisciplinar por meio do pré-natal, onde se insere o pré-natal odontológico (PNO). O acompanhamento da gestante pelo cirurgião-dentista por meio do PNO é previsto pela Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB)²³⁻²⁶, com a orientação de que as mulheres grávidas sejam encaminhadas para consulta odontológica, tão logo iniciem o pré-natal na Atenção Primária à Saúde (APS).

Considerando o atendimento odontológico na gestação como um indicador de qualidade do acompanhamento pré-natal, o Ministério da Saúde (MS) instituiu a consulta odontológica da gestante como um dos pontos avaliados pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)²⁷ e, mais recentemente, estabeleceu a “proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado” como um dos indicadores de desempenho do novo modelo de financiamento da APS²⁸, o Programa Previne Brasil^{29,30}. Esse indicador objetiva verificar se a gestante assistida no pré-natal recebe atendimento odontológico, na perspectiva do cuidado integral e compartilhado de assistência, preconizado pela APS, além de estimular o acesso da gestante à atenção em saúde bucal enquanto etapa de rotina do acompanhamento pré-natal³¹.

Ainda com o propósito de fortalecer e consolidar a atenção à saúde bucal na gestação, o MS lançou o Plano Nacional de Garantia do PNO no SUS, orientado pela Diretriz para a Prática Clínica Odontológica na APS, que preconiza a realização de, pelo menos, uma consulta odontológica durante o pré-natal³², em consonância com as orientações da Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI)³³, criada como uma proposta de aprimoramento da Rede Cegonha³⁴ e que orienta a atenção à saúde materno-infantil no Brasil. Sendo o pré-natal um dos componentes básicos da RAMI, o MS recomenda a captação precoce das gestantes e a qualificação da atenção prestada³¹, reiterando a importância da participação do cirurgião-dentista em todos os níveis de atenção à saúde e no trabalho interprofissional.

Apesar das políticas e recomendações existentes, alguns estudos têm mostrado que a atenção à saúde bucal da gestante ainda não é uma prática consolidada^{1,3,25,35}. Muitos fatores podem influenciar o acesso e a adequação do cuidado em saúde bucal na gestação, entre eles fatores individuais²², incluindo aspectos socioeconômicos, culturais e educacionais¹⁵, e fatores relacionados à organização dos serviços de saúde²². Além disso, a existência de mitos e crenças,

tanto por parte das gestantes quanto por parte dos profissionais da saúde, pode funcionar como uma barreira ao atendimento odontológico na gestação^{3,8,9,15,36,37}.

Assim, ressalta-se a importância do PNO e a necessidade de conhecer o panorama nacional da cobertura do atendimento odontológico à gestante, bem como as variáveis municipais associadas, uma vez que a maioria dos estudos sobre o tema é desenvolvida em nível local²⁵ e conduzida a partir das perspectivas individuais dos profissionais de saúde e das próprias gestantes^{3,9,37}, sendo escassos os estudos²² que investigam, em nível nacional, o status da atenção à saúde bucal da gestante na APS. Nesse contexto, o presente estudo tem por objetivo analisar a associação entre a cobertura do atendimento odontológico à gestante na APS e indicadores municipais e de desempenho das equipes de saúde.

Metodologia

Foi realizado um estudo transversal analítico, em nível nacional, que utilizou bancos de dados de acesso público, disponíveis nas páginas eletrônicas do MS, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Esse estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Araraquara, da Universidade Estadual Paulista (FOAr/UNESP, CAAE 48183421.9.0000.5416), sendo reportado de acordo com o *STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology* (STROBE)³⁸.

Para esse estudo, a seguinte pergunta de pesquisa foi elaborada “Há associação entre a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado e indicadores sociodemográficos municipais e de desempenho das equipes de saúde avaliados no 3º ciclo do PMAQ-AB?”. O desfecho estabelecido foi a “proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado” em 2019. Todos os municípios brasileiros foram considerados elegíveis para o estudo (n=5570 municípios), assim, não houve necessidade de cálculo amostral. No entanto, nossas análises consideraram apenas os municípios que apresentavam dados para a referida variável (n=5567 municípios).

As variáveis independentes referem-se a indicadores de desempenho das equipes de saúde, avaliados no 3º ciclo do PMAQ-AB (2015-2017), que refletem a organização do serviço e o processo de trabalho das Equipes de Saúde Bucal (ESB) e das Equipes de Atenção Básica (EAB); e indicadores sociodemográficos municipais.

A região geográfica e a população dos municípios também foram consideradas. As variáveis utilizadas no estudo, a forma como foram tratadas e as fontes das quais foram coletadas são apresentadas no Quadro 1. Salienta-se que o Índice de Vulnerabilidade Social (IVS), o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e o Índice de Gini são indicadores municipais calculados a partir de dados do censo nacional e que o último censo brasileiro ocorreu em 2010.

Os dados foram coletados por meio de consultas aos bancos de dados do MS, do IBGE e do IPEA, realizadas no período de julho de 2021 a abril de 2022, e, então, organizados em planilhas do Microsoft Excel®, por município, Estado e região geográfica. Como a “proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado” é calculada por quadrimestre, para esse estudo, foi calculada a proporção média, por município, para o ano de 2019. Do mesmo modo, como os dados do PMAQ-AB são disponibilizados por ESB/EAB, foi necessário calcular as proporções médias dos indicadores avaliados, para cada um dos municípios incluídos no estudo, considerando a quantidade de equipes que atendeu positivamente ao indicador estudado e o total de ESB e/ou EAB participantes do PMAQ-AB. Dessa forma, foram obtidas proporções para cada uma das variáveis avaliadas por município, que constitui a unidade amostral desse estudo.

Inicialmente, foram realizadas análises descritivas. Em seguida, foram estimados modelos de regressão logística simples e múltiplo entre o desfecho e as variáveis independentes. Como os dados do desfecho não se ajustavam a uma distribuição conhecida, não foi possível estimar um modelo de regressão sem categorizar as variáveis. Dessa forma, as análises foram realizadas a partir da mediana da amostra estudada. Com os modelos de regressão logística, foram estimados os *odds ratio* brutos e ajustados, com os respectivos intervalos de 95% de confiança. O ajuste do modelo foi avaliado pelo Critério de Informação de Akaike (AIC). Todas as análises foram realizadas no programa R Core Team® (2022), com nível de significância de 5%.

Quadro 1. Variáveis (desfecho e independentes) utilizadas no estudo.

Variáveis	Descrição	Categorias utilizadas na análise	Fonte de dados
Desfecho			
Proporção de gestantes	Proporção de gestantes do município com atendimento odontológico realizado no ano 2019	$\leq 15,0\%^s$ $> 15,0\%$	SISAB
Variáveis independentes referentes aos municípios			
Região	Regiões brasileiras de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística	Norte Nordeste Sul Sudeste Centro-oeste	IBGE
População	Estimativa anual de população para os municípios para o ano 2019	< 50 mil 50 mil a 100 mil > 100 mil	IBGE
Cobertura de atenção básica	Proporção da população coberta pela atenção básica. Cálculo a partir da fórmula: $\frac{(\text{n}^\circ \text{eSF} * 3450) + (\text{n}^\circ \text{eAB param} + \text{n}^\circ \text{eSF equivalentes}) * 3000}{\text{Estimativa populacional}} * 100$	Menor que 100,0% 100,0%	SISAB
Cobertura de saúde bucal	Proporção da população coberta pela saúde bucal em nível de APS. Cálculo a partir da fórmula: $\frac{(\text{n}^\circ \text{eSFSB} * 3450) + (\text{n}^\circ \text{eASB param} + \text{n}^\circ \text{eSFSB equivalentes}) * 3000}{\text{Estimativa populacional}} * 100$	Menor que 100,0% 100,0%	SISAB
Índice de Vulnerabilidade Social	Escala que varia entre 0 e 1, em que 0 corresponde à situação ideal, ou desejável, e 1 corresponde à pior situação. A condição de absoluta ausência de vulnerabilidade equivale a 0% de casos indesejados (ou, por exemplo, zero mortos por mil nascidos vivos, no caso da variável taxa de mortalidade de crianças de até 1 ano de idade).	0,00-0,200 0,201-0,300 0,301-0,400 0,401-0,500 $> 0,500$ Sem informação	IPEA
Índice de Desenvolvimento Humano	Medida composta de indicadores de três dimensões do desenvolvimento humano: longevidade, educação e renda. O índice varia de 0 a 1. Quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano.	Até 0,499 0,500 a 0,799 A partir de 0,800 Sem informação	IPEA
Índice de Gini	Medida de desigualdade de renda, pois aponta a diferença entre os rendimentos dos mais pobres e dos mais ricos. Numericamente, ele varia de 0 a 1. O valor 0 representa a situação de total igualdade, ou seja, todos têm a mesma renda. O valor 1 está no extremo oposto, isto é, uma só pessoa detém toda a riqueza.	$\leq 0,49^s$ $> 0,49$ Sem informação	IPEA
Variáveis independentes referentes às equipes de saúde bucal dos municípios			
Planejamento de ações	Proporção de Equipes de Saúde Bucal que realizam alguma atividade para o planejamento de suas ações	$\leq 66,67^s$ $> 66,67$ Sem informação	3º ciclo do PMAQ-AB

Variáveis	Descrição	Categorias utilizadas na análise	Fonte de dados
Reuniões em conjunto	Proporção de Equipes de Saúde Bucal que participam de reuniões em conjunto com as Equipes de Atenção Básica	≤91,67 ^{\$}	3º ciclo do PMAQ-AB
		>91,67	
		Sem informação	
Discussão de casos e projetos terapêuticos	Proporção de Equipes de Saúde Bucal que realizam discussão de casos e projetos terapêuticos	≤25,00 ^{\$}	3º ciclo do PMAQ-AB
		>25,00	
		Sem informação	
Consulta de pré-natal	Proporção de Equipes de Atenção Básica que realizam consulta de pré-natal	<100,00	3º ciclo do PMAQ-AB
		100,00	
		Sem informação	
Registro de consulta odontológica	Proporção de Equipes de Atenção Básica onde, no acompanhamento da gestante, há registro de consulta odontológica	<100,00	3º ciclo do PMAQ-AB
		100,00	
		Sem informação	

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do MS, do IBGE e do IPEA.

Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB); Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB); Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA).

^{\$}Variáveis que foram categorizadas pela mediana da amostra.

Resultados

A análise descritiva da proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado em 2019 é apresentada na Tabela 1. Entre os 5567 municípios avaliados, a proporção média de gestantes com atendimento odontológico realizado em 2019 variou de 15,86% (região Sudeste) a 24,57% (região Nordeste), sendo a média nacional 19,46%. Nota-se que 50,00% dos municípios brasileiros tiveram até 15,00% de gestantes com atendimento odontológico realizado (mediana).

Tabela 1. Análise descritiva da proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado em 2019, em função da região e geral no país.

Estatística	Região					Brasil
	Norte	Nordeste	Sul	Sudeste	Centro-oeste	
Número de municípios	450	1794	1191	1665	467	5567
Média	18,35	24,57	18,38	15,86	16,46	19,46
Desvio padrão	15,69	18,17	18,13	16,46	13,51	17,50
Mínimo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Primeiro quartil	5,33	9,67	3,33	2,33	6,33	5,00
Mediana	14,00	21,33	13,67	10,67	13,67	15,00
Terceiro quartil	27,67	36,67	28,00	24,67	23,33	29,33
Máximo	79,33	95,33	100,00	92,00	82,67	100,0

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do MS.

A cobertura de atenção básica média variou de 82,82% (região Sudeste) a 97,37% (região Nordeste), enquanto a cobertura de saúde bucal média variou de 71,71% (região Sudeste) a 96,18% (região Nordeste), Tabela 2.

Tabela 2. Análise descritiva da cobertura de atenção básica (AB) e da cobertura de saúde bucal (ESB), em função da região e geral no país.

Variável	Estatística	Região					Brasil
		Norte	Nordeste	Sul	Sudeste	Centro-oeste	
Número de municípios		450	1794	1191	1665	467	5567
%AB*	Média	86,46	97,37	88,36	82,82	92,56	89,80
	Desvio padrão	21,80	8,89	22,61	27,86	15,63	21,46
	Mínimo	0,00	23,81	0,00	0,00	0,00	0,00
	Primeiro quartil	76,68	100,00	86,03	72,83	92,79	91,77
	Mediana	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	Terceiro quartil	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	Máximo	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
%ESB**	Média	82,97	96,18	76,78	71,71	95,72	83,60
	Desvio padrão	29,51	14,08	37,92	40,63	16,21	32,75
	Mínimo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Primeiro quartil	75,12	100,00	62,96	37,99	100,00	93,90
	Mediana	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	Terceiro quartil	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	Máximo	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do MS.

*Cobertura de atenção básica. **Cobertura de saúde bucal.

A análise descritiva das variáveis do PMAQ-AB estudadas é apresentada na Tabela 3. Observa-se que, em média, 58,72% das ESB realizaram alguma atividade para o planejamento de suas ações. Além disso, 70,04% das ESB, em média, participaram de reuniões em conjunto com as EAB e 37,75% realizaram discussão de casos e projetos terapêuticos. A proporção média de EAB que realizaram consulta de pré-natal é de 91,77%, enquanto a proporção média de EAB onde, no acompanhamento da gestante, havia registro de consulta odontológica foi de 80,43%.

Tabela 3. Análise descritiva dos indicadores do PMAQ-AB (3º ciclo), em função da região e geral no país.

Variável	Estatística	Região					Brasil
		Norte	Nordeste	Sul	Sudeste	Centro-oeste	
Proporção de ESB* que realizam alguma atividade para o planejamento de suas ações	Média	44,66	59,47	61,57	60,67	56,98	58,72
	Desvio padrão	38,92	35,77	42,25	41,52	40,75	39,68
	Mínimo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Primeiro quartil	0,00	33,33	0,00	12,50	10,10	20,00
	Mediana	41,43	66,67	80,00	75,00	60,00	66,67
	Terceiro quartil	83,33	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	Máximo	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Proporção de ESB* que participam de reuniões em conjunto com as EAB**	Média	53,09	74,94	71,65	68,73	67,56	70,04
	Desvio padrão	40,76	32,05	39,79	39,03	38,03	37,40
	Mínimo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Primeiro quartil	0,00	60,00	50,00	50,00	50,00	50,00
	Mediana	50,00	88,89	100,00	98,72	87,5	91,67
	Terceiro quartil	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	Máximo	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Proporção de ESB* que realizam discussão de casos e projetos terapêuticos	Média	17,74	40,30	41,67	38,59	35,67	37,75
	Desvio padrão	29,32	37,15	42,93	41,10	40,03	39,63
	Mínimo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Primeiro quartil	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Mediana	0,00	33,33	33,33	25,00	20,00	25,00
	Terceiro quartil	30,00	71,43	100,00	80,00	75,00	75,00
	Máximo	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Proporção de EAB** que realizam consulta de pré-natal	Média	93,17	96,43	89,81	86,98	93,73	91,77
	Desvio padrão	15,52	11,50	24,01	28,69	18,52	21,69
	Mínimo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Primeiro quartil	100,00	100,00	100,00	97,22	100,00	100,00
	Mediana	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,0
	Terceiro quartil	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,0
	Máximo	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,0
Proporção de EAB** onde, no acompanhamento da gestante, há registro de consulta odontológica	Média	83,36	85,95	74,91	72,86	83,46	80,43
	Desvio padrão	28,20	21,67	31,16	34,71	29,34	29,47
	Mínimo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Primeiro quartil	71,43	75,65	57,14	50,00	75,00	66,67
	Mediana	100,00	100,00	86,67	90,91	100,00	100,00
	Terceiro quartil	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	Máximo	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do MS.

*Equipes de Saúde Bucal. **Equipes de Atenção Básica.

A Tabela 4 apresenta as análises brutas e ajustadas das associações entre as variáveis independentes e o desfecho. Apresentaram maior chance de ter menor proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado (até 15,00%) os

municípios das regiões Sul (OR=1,52; IC95%: 1,29-1,80), Sudeste (OR=1,75; IC95%: 1,50-2,03) e Centro-oeste (OR=2,14; IC95%: 1,72-2,65), em relação à região Nordeste ($p<0,05$). Também apresentaram maior chance de ter menor proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado os municípios com cobertura de saúde bucal menor que 100,00% (OR=2,35; IC95%: 2,03-2,72).

Ainda na Tabela 4, observa-se que os municípios com menor proporção de ESB que realizaram atividades para o planejamento de suas ações (OR=1,47; IC95%: 1,27-1,70), com menor proporção de ESB que participaram de reuniões em conjunto com as EAB (OR=1,22; IC95%: 1,06-1,41), com menor proporção de ESB que realizaram discussão de casos e projetos terapêuticos (OR=1,40; IC95%: 1,22-1,59), com menor proporção de EAB que realizaram consulta de pré-natal (OR=1,19; IC95%: 1,02-1,39) e com menor proporção de EAB com registro de consulta odontológica no acompanhamento da gestante (OR=1,88; IC95%: 1,65-2,14) apresentaram maior chance de ter menor proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.

As demais variáveis analisadas nesse estudo (população, IVS, IDH e Índice de Gini) não influenciaram a “proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado” em 2019.

Tabela 4. Análises (brutas e ajustadas) das associações com a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado em 2019 (n=5567 municípios).

Variável	Categoria	n (%)	Proporção de gestantes		OR bruto (IC95%)	p-valor	OR ajustado (IC95%)	p-valor
			≤15,0%*§	>15,0%				
			n (%)	n (%)				
Região	Norte	450 (8,1%)	231 (51,3%)	219 (48,7%)	1,69 (1,37-2,08)	<0,0001	1,10 (0,88-1,37)	0,4238
	Nordeste	1794 (32,2%)	689 (38,4%)	1105 (61,6%)	Ref		Ref	
	Sul	1191 (21,4%)	632 (53,1%)	559 (46,9%)	1,81 (1,56-2,10)	<0,0001	1,52 (1,29-1,80)	<0,0001
	Sudeste	1665 (29,9%)	985 (59,2%)	680 (40,8%)	2,32 (2,03-2,66)	<0,0001	1,75 (1,50-2,03)	<0,0001
	Centro-oeste	467 (8,4%)	256 (54,8%)	211 (45,2%)	1,95 (1,58-2,39)	<0,0001	2,14 (1,72-2,65)	<0,0001
População	<50 mil	4955 (89,0%)	2397 (48,4%)	2558 (51,6%)	Ref		-	-
	50 mil a 100 mil	324 (5,8%)	201 (62,0%)	123 (38,0%)	1,74 (1,38-2,20)	<0,0001		
	>100 mil	288 (5,2%)	195 (67,7%)	93 (32,3%)	2,24 (1,74-2,88)	<0,0001		
%AB ¹	Menor que 100,0%	1734 (31,2%)	1113 (64,2%)	621 (35,8%)	2,30 (2,04-2,58)	<0,0001	-	-
	100,0%	3833 (68,8%)	1680 (43,8%)	2153 (56,2%)	Ref			
%ESB ²	Menor que 100,0%	1464 (26,3%)	1076 (73,5%)	388 (26,5%)	3,85 (3,38-4,40)	<0,0001	2,35 (2,03-2,72)	<0,0001
	100,0%	4103 (73,7%)	1717 (41,8%)	2386 (58,2%)	Ref		Ref	
IVS ³	0,00-0,200	627 (11,3%)	358 (57,1%)	269 (42,9%)	1,48 (1,20-1,83)	0,0002	-	-
	0,201-0,300	1696 (30,5%)	1006 (59,3%)	690 (40,7%)	1,63 (1,38-1,93)	<0,0001		
	0,301-0,400	1258 (22,6%)	604 (48,0%)	654 (52,0%)	1,03 (0,86-1,23)	0,7180		
	0,401-0,500	1178 (21,2%)	444 (37,7%)	734 (65,3%)	0,68 (0,56-0,81)	<0,0001		
	>0,500	803 (14,4%)	379 (47,2%)	424 (52,8%)	Ref			
	Sem informação	5 (0,09%)	2 (40,0%)	3 (60,0%)	-	-		
IDH ⁴	Até 0,499	32 (0,6%)	21 (62,6%)	11 (34,4%)	1,03 (0,42-2,54)	0,9413	-	-
	0,500 a 0,799	5486 (98,5%)	2743 (50,0%)	2743 (50,0%)	0,63 (0,34-1,16)	0,1366		
	A partir de 0,800	44 (0,79%)	27 (61,4%)	17 (38,6%)	Ref			
	Sem informação	5 (0,09%)	2 (40,0%)	3 (60,0%)	-			
Índice Gini	≤0,49 [§]	2843 (51,1%)	1483 (52,2%)	1360 (47,8%)	1,18 (1,06-1,31)	0,0026	-	-
	>0,49	2719 (48,8%)	1308 (48,1%)	1411 (51,9%)	Ref			

Variável	Categoria	n (%)	Proporção de gestantes		OR bruto (IC95%)	p-valor	OR ajustado (IC95%)	p-valor
			≤15,0%* ^{\$}	>15,0%				
			n (%)	n (%)				
	Sem informação	5 (0,09%)	2 (40,0%)	3 (60,0%)	-			
Proporção de ESB ⁵ que realizam alguma atividade para o planejamento de suas ações	≤66,67 ^{\$}	2369 (47,4%)	1476 (55,9%)	1163 (44,1%)	2,54 (2,28-2,84)	<0,0001	1,47 (1,27-1,70)	<0,0001
	>66,67	2335 (41,9%)	861 (36,9%)	1474 (63,1%)	Ref		Ref	
	Sem informação	593 (10,6%)	456 (76,9%)	137 (23,1%)	-			
Proporção de ESB ⁵ que participam de reuniões em conjunto com as EAB ⁶	≤91,67 ^{\$}	2499 (44,9%)	1397 (55,9%)	1102 (44,1%)	2,44 (2,19-2,72)	<0,0001	1,22 (1,06-1,41)	0,0049
	>91,67	2475 (44,5%)	940 (38,0%)	1535 (62,0%)	Ref		Ref	
	Sem informação	593 (10,6%)	456 (76,9%)	137 (23,1%)				
Proporção de ESB ⁵ que realizam discussão de casos e projetos terapêuticos	≤25,00 ^{\$}	2510 (45,1%)	1397 (55,7%)	1113 (44,3%)	2,40 (2,16-2,68)	<0,0001	1,40 (1,22-1,59)	<0,0001
	>25,00	2464 (44,3%)	940 (38,2%)	1524 (61,8%)	Ref		Ref	
	Sem informação	593 (10,6%)	456 (76,9%)	137 (23,1%)				
Proporção de EAB ⁶ que realizam consulta de pré-natal	<100,00	1094 (19,6%)	711 (65,0%)	383 (35,0%)	2,47 (2,17-2,81)	<0,0001	1,19 (1,02-1,39)	0,0226
	100,00	4230 (76,0%)	1900 (44,9%)	2330 (55,1%)	Ref		Ref	
	Sem informação	243 (4,4%)	182 (74,9%)	61 (25,1%)				
Proporção de EAB ⁶ onde, no acompanhamento da gestante, há registro de consulta odontológica	<100,00	2352 (42,2%)	1480 (62,9%)	872 (37,1%)	2,90 (2,60-3,23)	<0,0001	1,88 (1,65-2,14)	<0,0001
	100,00	2972 (53,4%)	1131 (38,1%)	1841 (61,9%)	Ref		Ref	
	Sem informação	243 (4,4%)	182 (74,9%)	61 (25,1%)				

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do MS, do IBGE e do IPEA.

¹Cobertura de atenção básica. ²Cobertura de saúde bucal. ³Índice de Vulnerabilidade Social. ⁴Índice de Desenvolvimento Humano. ⁵Equipes de Saúde Bucal. ⁶Equipes de Atenção Básica. *Evento de desfecho. ^{\$}Mediana da amostra. Ref: Categoria de referência para as variáveis independentes. OR: *Odds ratio*. IC: Intervalo de confiança. AIC (modelo vazio)=7719,44; AIC (modelo final)=6845,79.

Discussão

A realização do atendimento odontológico na gestação é vista como um indicador de qualidade do acompanhamento pré-natal realizado na APS, na perspectiva do cuidado integral e compartilhado de assistência³¹. No entanto, a despeito das políticas e recomendações existentes, o PNO ainda não é uma prática consolidada nos serviços de saúde^{1,35,39}.

Muitos fatores podem influenciar o acesso e a adequação do cuidado em saúde bucal na gestação⁴⁰⁻⁴²; nesse sentido, a análise e compreensão das variáveis contextuais que influenciam a cobertura do atendimento odontológico à gestante podem oferecer subsídios para o fortalecimento das práticas de assistência odontológica pré-natal, a fim de minimizar as barreiras que ainda funcionam como um impasse à aproximação da gestante aos cuidados em saúde bucal, instituir protocolos de atendimento eficazes e adotar estratégias de ampliação do acesso ao PNO.

Nessa perspectiva, essa pesquisa analisou, em nível nacional, a cobertura do atendimento odontológico à gestante e fatores associados, baseados em indicadores municipais (população, cobertura de atenção básica, cobertura de saúde bucal, IVS, IDH e Índice de Gini) e dados coletados na fase de Avaliação Externa do terceiro ciclo do PMAQ-AB (2015-2017), que refletem a organização do serviço e o processo de trabalho das equipes de saúde²⁷, sendo capazes de influenciar o acesso aos cuidados odontológicos na gestação.

Em nosso estudo, a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na APS em 2019 não atingiu a meta de 60% estabelecida pelo MS³¹, variando de 15,86% (região Sudeste) a 24,57% (região Nordeste). Embora existam dados mais recentes para esse indicador, optamos por considerar os dados de 2019, uma vez que a pandemia de COVID-19 impactou consideravelmente a utilização dos serviços de saúde bucal, levando à evasão e/ou restrição do acesso das gestantes aos cuidados odontológicos na APS^{40,43}. Dessa forma, acredita-se que os dados anteriores à pandemia possam representar de maneira mais fidedigna a cobertura do atendimento odontológico à gestante.

As regiões Sul, Sudeste e Centro-oeste apresentaram maior chance de ter menor proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado, em relação à região Nordeste. Esse melhor desempenho da região Nordeste poderia ser explicado por questões históricas, especialmente quando se considera seu pioneirismo na implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)

e do Programa Saúde da Família (PSF)⁴⁴, refletindo, atualmente, uma melhor cobertura de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e uma melhor composição e distribuição de Equipes de Saúde da Família (ESF) e ESB na região⁴⁵, que levam a uma melhor estruturação da APS.

Municípios com menor cobertura de saúde bucal exibiram maior chance de apresentar menor proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado; o que é esperado, quando se considera que uma maior cobertura de saúde bucal pode ampliar o acesso das gestantes aos cuidados odontológicos na APS^{16,31}, fortalecendo a criação do vínculo, a longitudinalidade do cuidado e o atendimento compartilhado, sendo o aumento do credenciamento de ESB uma das recomendações do MS para a melhoria desse indicador³¹. Entretanto, *Esposti et al. (2021)*⁴² não encontraram uma associação entre a cobertura de saúde bucal e a adequação da assistência odontológica na gestação, ressaltando que o aumento na cobertura do serviço deve vir acompanhado de uma assistência de qualidade.

Um aspecto crucial para a melhora da qualidade dos serviços ofertados pela APS é o trabalho multidisciplinar, que garante, no acompanhamento pré-natal, o acesso da gestante ao atendimento odontológico, para diagnóstico e tratamento, bem como o acompanhamento longitudinal da mãe e do bebê. Logo, o cirurgião-dentista deve atuar de forma integrada à equipe de saúde e suas ações devem ser planejadas e realizadas com base nas necessidades das usuárias, possibilitando intervenções eficazes⁴⁶.

Em relação aos dados do PMAQ-AB analisados nessa pesquisa, observa-se que a não participação das ESB em reuniões com as EAB, bem como a não realização de atividades de planejamento e discussão de casos e projetos terapêuticos pelas ESB estiveram associadas a uma menor proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado. As reuniões de equipe são um recurso fundamental para melhorar o diálogo entre os profissionais, no intuito de facilitar e orientar sobre a importância da realização do PNO⁴⁷. Nesse sentido, os profissionais da APS devem se articular, reorientando o processo de trabalho no acompanhamento à gestante, a fim de viabilizar a assistência pré-natal humanizada e de qualidade, efetivando o princípio da integralidade^{35,41}.

Ainda em relação à integração da equipe de saúde no acompanhamento pré-natal, há necessidade de educação permanente dos profissionais, além da implantação de instrumentos e estratégias padronizados para a disseminação da

informação, e criação de protocolos no processo de trabalho, com o envolvimento de toda a equipe, a fim de melhorar a logística, o acesso e a adesão ao PNO⁴⁸.

Ao analisarem as percepções e atitudes de profissionais de saúde (médicos, cirurgiões-dentistas, enfermeiros e técnicos em saúde bucal) de 13 unidades de APS do município de Uberlândia-MG, sobre as relações interprofissionais na assistência odontológica durante o pré-natal, Faquim e Frazão (2016)⁴⁹ concluíram que recursos formais e organizacionais não estão sendo devidamente empregados na organização do trabalho para a produção do cuidado, uma vez que 84,62% dos profissionais pesquisados informaram não participar de reuniões de planejamento e 90,38% responderam que os prontuários não são compartilhados. Em vista disso, os autores salientaram que esses recursos, bem como a discussão de casos e a educação permanente, são ferramentas essenciais para elevar o grau de colaboração interprofissional nos serviços de saúde, tornando o trabalho mais resolutivo⁴⁹. Logo, empenhar as equipes de saúde em um trabalho colaborativo interprofissional pode aumentar a qualidade da assistência à gestante^{1,49,50}.

Nossas análises evidenciaram, ainda, uma menor cobertura de atendimento odontológico à gestante nos municípios com menor proporção de EAB que realizaram consulta de pré-natal e com menor proporção de EAB onde, no acompanhamento da gestante, havia registro de consulta odontológica. Nota-se, portanto, que o acesso e a utilização dos serviços odontológicos na gestação são influenciados pela organização do cuidado pré-natal⁴².

O estudo de Esposti *et al.* (2021)⁴² evidenciou que uma maior chance de adequação da assistência odontológica na gestação está associada à realização de seis ou mais consultas de pré-natal, conforme orientado pelo MS²³. Logo, os autores concluíram que um atendimento pré-natal de qualidade pode possibilitar também uma assistência odontológica gestacional adequada, uma vez que a participação das gestantes nas unidades de saúde para receber assistência pré-natal aumenta a possibilidade dessas mulheres receberem informações sobre a necessidade do cuidado odontológico na gestação⁴², sendo preconizada pelo MS a realização de, pelo menos, uma consulta odontológica para identificação das necessidades de saúde bucal da gestante e orientações sobre hábitos alimentares e de higiene bucal, da mãe e do bebê³².

Resultados semelhantes foram encontrados por Santos Neto *et al.* (2012)⁴¹, Konzen Júnior *et al.* (2019)⁵¹ e Martinelli *et al.* (2020)³⁹, que observaram em seus

estudos que um maior número de consultas de pré-natal contribuiu para aumentar o acesso das gestantes aos serviços odontológicos. Nota-se, portanto, que a realização do acompanhamento pré-natal adequado, ao possibilitar um maior contato da gestante com o serviço de saúde⁵¹, pode favorecer a busca por cuidados em saúde bucal³⁹ e, dessa forma, elevar a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado. Em vista disso, acredita-se que a incorporação das ESB nas ESF tenha qualificado de modo integral a atenção à saúde, facilitando, ao longo dos anos, o acesso das gestantes ao atendimento odontológico na APS^{39,51}.

Por fim, vale mencionar que a ausência de associação entre o desfecho e os indicadores municipais estudados (população, IVS, IDH e Índice de Gini) pode sugerir que a qualificação e o engajamento das equipes que atuam na APS sejam mais importantes na atenção à saúde bucal da gestante do que parâmetros de desenvolvimento social e desigualdades municipais.

Esse estudo apresenta algumas limitações. Por ser um estudo transversal, onde dados agregados foram utilizados, não é possível estabelecer relações causais entre as variáveis analisadas, o que limita as nossas inferências. Ademais, dados secundários podem estar sujeitos à qualidade dos registros realizados. No entanto, ao evidenciar fatores que influenciam a cobertura do atendimento odontológico à gestante, nossos achados podem fomentar discussões sobre a necessidade de ampliar a cobertura de saúde bucal, repensar as práticas de atenção à saúde bucal na gestação, a assistência pré-natal e, sobretudo, a organização do processo de trabalho na APS, a fim de minimizar as barreiras que ainda limitam o acesso das gestantes ao cuidado odontológico. Estudos futuros serão conduzidos a fim de avaliar a tendência temporal da cobertura do atendimento odontológico na gestação e a influência da pandemia de COVID-19 no acesso e utilização dos serviços de saúde bucal por gestantes na APS.

Conclusão

A cobertura do atendimento odontológico à gestante foi baixa no ano de 2019 e esteve associada à região geográfica, cobertura de saúde bucal, realização de pré-natal, registro de consulta odontológica no acompanhamento da gestante, atividades de planejamento, reuniões de equipe e discussão de casos e projetos terapêuticos. Dessa forma, o acesso da gestante ao cuidado em saúde bucal na APS pode ser considerado um reflexo da qualidade da assistência pré-natal, da integralidade do

cuidado, do engajamento e organização do processo de trabalho das equipes multiprofissionais de saúde.

Agradecimentos

Ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Baiano, pela concessão de afastamento para participação em programa de pós-graduação *Strictu Sensu* para a autora Malu Oliveira Santos.

Referências

1. Silva MEA, Sanchez HF. Proposta de protocolo clínico para atendimento odontológico a gestantes na atenção primária à saúde. *Rev APS* 2017; 20(4):628-35.
2. Dragan IF, Veglia V, Geisinger ML, Alexander DC. Dental care as a safe and essential part of a healthy pregnancy. *Compend Contin Educ Dent* 2018; 39(2):86-91.
3. Botelho DLL, Lima VGA, Barros MMAF, Almeida JRS. Odontologia e gestação: a importância do pré-natal odontológico. *SANARE* 2019; 18(2):69-77.
4. Souza TGS, Silva AS, Silva MSA, Silva MN, Silva MFBCM, Cavalcanti JSM et al. Assistência odontológica a pacientes gestantes na atenção básica: revisão bibliográfica. *Braz J Dev* 2020; 6(9):71434-48.
5. Lu HX, Xu W, Wong MCM, Wei TY, Feng XP. Impact of periodontal conditions on the quality of life of pregnant women: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes* 2015; 13:67.
6. Marinho AMCL, Dutra FT, Lucas SD, Abreu MHNG. Conditions and perceptions of oral health in brazilian pregnant women. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr* 2016; 16(1):257-68.
7. Martínez-Beneyto Y, Montero-Martin J, Garcia-Navas F, Vicente-Hernandez A, Ortiz-Ruiz AJ, Camacho-Alonso F. Influence of a preventive program on the oral health-related quality of life (OHRQoL) of European pregnant women: a cohort study. *Odontology* 2019;107(1):10-6.
8. Kateeb E, Momany E. Dental caries experience and associated risk indicators among Palestinian pregnant women in the Jerusalem area: a crosssectional study. *BMC Oral Health* 2018; 18:170.

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 metasynthesis of qualitative studies. *Cad Saude Publica* 2018; 34(8):e00130817.
10. Deghatipour M, Ghorbani Z, Ghanbari S, Arshi S, Ehdavivand F, Namdari M et al. Oral health status in relation to socioeconomic and behavioral factors among pregnant women: a community based cross-sectional study. *BMC Oral Health* 2019;19:117.
11. Erchick DJ, Rai B, Agrawal NK, Khatry SK, Katz J, LeClerq SC et al. Oral hygiene, prevalence of gingivitis, and associated risk factors among pregnant women in Sarlahi District, Nepal. *BMC Oral Health* 2019; 19(1):2.
12. Guimarães KA, Sousa GA, Costa MDMA, Andrade CMO, Dietrich L. Gestação e saúde bucal: importância do pr -natal odontológico. *Res Soc Dev* 2021; 10(1):e56810112234.
13. Aguilar-Cordero MJ, Leon-Rios XA, Rivero-Blanco T, Rodriguez-Blanke R, Expósito-Ruiz M, Gil-Montoya JA. Quality of life during pregnancy and its influence on oral health: a systematic review. *J Oral Res* 2019; 8(1):74-81.
14. Oliveira JBM, Silva KKF, Moreira ARO, Marcelos PGCL, Borges CA. Análise da saúde periodontal e qualidade de vida de gestantes atendidas pelo SUS no município de Maceió, Alagoas. *Braz J Hea Rev* 2020; 3(4):10208-21.
15. Silva CC, Savian CM, Prevedello BP, Zamberlan C, Dalpian DM, Santos BZ. Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura. *Cien Sau Colet* 2020; 25(3):827-35.
16. Pacheco KTS, Sakugawa KO, Martinelli KG, Esposti CDD, AC Pacheco Filho, Garbin CAS. Saúde bucal e qualidade de vida de gestantes: a influência de fatores sociais e demográficos. *Cien Sau Colet* 2020; 25(6):2315-24.
17. Fakheran O, Keyvanara M, Saied-Moallemi Z, Khademi A. The impact of pregnancy on women’s oral health-related quality of life: a qualitative investigation. *BMC Oral Health* 2020; 20:294.
18. Ide M, Papapanou PN. Epidemiology of association between maternal periodontal disease and adverse pregnancy outcomes – systematic review. *J Periodontol* 2013; 84(4 Suppl):181-94.
19. Teshome A, Yitayeh A. Relationship between periodontal disease and preterm low birth weight: systematic review. *Pan Afr Med J* 2016; 24:215.

20. Gesase N, Miranda-Rius J, Brunet-Llobet L, Lahor-Soler E, Mahande MJ, Masenga G. The association between periodontal disease and adverse pregnancy outcomes in Northern Tanzania: a cross-sectional study. *Afr Health Sci* 2018; 18(3):601-11.
21. American Academy of Pediatric Dentistry. Perinatal and infant oral health care. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; 2020: 252-6. Disponível em: https://www.aapd.org/globalassets/media/policies_guidelines/bp_perinataloralhealthcare.pdf (acessado em Set/2022).
22. Gonçalves KF, Giordani JMAG, Bidinotto AB, Ferla AA, Martins AB, Hilgert JB. Utilização de serviço de saúde bucal no pré-natal na atenção primária à saúde: dados do PMAQ-AB. *Cien Sau Colet* 2020; 25(2):519-32.
23. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde; 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_pr_enatal.pdf (acessado em Set/2022).
24. Saliba TA, Custódio LBM, Saliba NA, Moimaz SAS. Dental prenatal care in pregnancy. *RGO, Rev Gaúch Odontol* 2019; 67:e20190061.
25. Souza GCA, Medeiros RCF, Rodrigues MP, Emiliano GBG. Atenção à saúde bucal de gestantes no Brasil: uma revisão integrativa. *Rev Cienc Plural* 2021; 7(1):124-46.
26. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília; 2004. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/diretrizes_da_politica_nacional_de_saude_bucal.pdf (acessado em Set/2022).
27. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) – Terceiro ciclo – Instrumento de Avaliação Externa para as Equipes de Atenção Básica, Saúde Bucal e NASF. Brasília, 2017. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual_Instrutivo_3_Ciclo_PMAQ.pdf (acessado em Set/2022).
28. Harzheim E, D'Avila OP, Pedebos LA, Wollmann L, Costa LGM, Cunha CRH et al. Atenção primária à saúde para o século XXI: primeiros resultados do novo modelo de financiamento. *Cien Sau Colet* 2022; 27(2):609-17.

29. 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. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-3.222-de-10-de-dezembro-de-2019-232670481> (acessado em Set/2022).
30. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 5/2020-DESF/SAPS/MS. Indicadores de pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil (2020). Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200204_N_SEIMS-0013327270-NotaTecnicaIndicadores_3604088260565235807.pdf (acessado em Set/2022).
31. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 3/2022-SAPS/MS. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/financiamento/nota_tecnica_3_2022.pdf (acessado em Set/2022).
32. Ministério da Saúde. Diretriz para a prática clínica odontológica na Atenção Primária à Saúde: tratamento em gestantes. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/pratica_odontologica_gestantes.pdf (acessado em Set/2022).
33. Ministério da Saúde. Portaria nº 715, de 4 de abril de 2022. Altera a Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI). Disponível em: <https://in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-715-de-4-de-abril-de-2022-391070559> (acessado em Set/2022).
34. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011_comp.html#:~:text=1%C2%B0%20A%20Rede%20Cegonha,crescimento%20e%20ao%20desenvolvimento%20saude%20C3%A1veis%2C (acessado em Set/2022).
35. Sá FNNO, Almeida MI, Cândido JAB, Vieira LB, Lopes NMS. Fatores associados ao acesso à saúde bucal das gestantes na estratégia saúde da família. Braz J Dev 2020; 6(8):62355-69.
36. Catão CDS, Gomes TA, Rodrigues RQF, Soares RSC. Evaluation of the knowledge of pregnant women about the relationship between oral diseases and pregnancy complications. Rev Odontol UNESP 2015; 44(1):59-65.

37. Pereira RM, Pinheiro-Ferreira SMS, Silva RV, Silva JF, Santos ICB. Saberes e práticas de médicos e enfermeiros relativos ao pré-natal odontológico. *J Manag Prim Health Care* [Internet] 2019; 10:e7.
38. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. *Rev Saude Publica* 2010; 44(3):559-65.
39. Martinelli KG, Belloti L, Poletto YM, Santos Neto ET, Oliveira AE. Fatores associados ao cuidado de saúde bucal durante a gravidez. *Arq Odontol* 2020; 56:e16.
40. Silva LFA, Borges ECC, Sulzer BG, Silva BLCB, Silva Neto A. Adesão das gestantes ao pré-natal odontológico em uma unidade de saúde da família do município de Campo Grande/MS. *PECIBES* 2022; 8(1):16-23.
41. Santos Neto ET, Oliveira AE, Zandonade E, Leal MC. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. *Cien Sau Colet* 2012; 17(11):3057-68.
42. Esposti CDD, Santos Neto ET, Oliveira AE, Travassos C, Pinheiro RS. Adequação da assistência odontológica pré-natal: desigualdades sociais e geográficas em uma região metropolitana do Brasil. *Cien Sau Colet* 2021; 26(9):4129-44.
43. Limeira ABP, Medrado Filho NF, Almeida WGS, Soares SCM. Atenção à saúde bucal da gestante na Estratégia Saúde da Família (ESF) – abordagem à usuária e ao profissional dentista. *Res Soc Dev* 2022; 11(9):e37711931635.
44. Pinto LF, Giovanella L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). *Cien Sau Colet* 2018; 23(6):1903-13.
45. Soares Filho AM, Vasconcelos CH, Dias AC, Souza ACC, Merchan-Hamann E, Silva MRF. Atenção Primária à Saúde no Norte e Nordeste do Brasil: mapeando disparidades na distribuição de equipes. *Cien Sau Colet* 2022; 27(1):377-86.
46. Oliveira A; Alencar DC; Nascimento JC; Meneses VD; Cadorin ES. Cobertura da atenção em saúde bucal a gestantes na Estratégia de Saúde da Família em Rio Branco-Acre no período de 2015 a 2018. *DêCiência em Foco* 2020; 4(1):55-74.

47. Lopes IKR, Pessoa DMV, Macêdo GL. Autopercepção do pré-natal odontológico pelas gestantes de uma unidade básica de saúde. Rev Cienc Plural 2018; 4(2):60-72.
48. Carvalho JAM, Codato LAB, Carmona OH, Papi RC, Sahyun RE, Garrido DM et al. Avaliação do acesso de gestantes à atenção odontológica realizada pelo grupo PET-Saúde da Universidade Estadual De Londrina-PR. Rev ABENO 2014; 14(1):81-86.
49. Faquim JPS, Frazão P. Percepções e atitudes sobre relações interprofissionais na assistência odontológica durante o pré-natal. Saúde debate 2016; 40(109):59-69.
50. Larêdo GBS, Miranda EBM, Fonseca NL, Monteiro DS. Saúde bucal e gravidez: desafios e fragilidades no cuidado sob a perspectiva dos resultados do Previnir Brasil. Rev Cienc Plural 2022; 8(2):e27191.
51. Konzen Júnior DJ, Marmitt LP, Cesar JA. Não realização de consulta odontológica entre gestantes no extremo sul do Brasil: um estudo de base populacional. Cien Sau Colet 2019; 24(10):3889-96.

3.2 Publicação 2*

PRENATAL DENTAL CARE FROM THE PERSPECTIVE OF BRAZILIAN ORAL HEALTH MANAGERS: A NATIONAL-LEVEL STUDY

Santos MO¹, Raimundo ACS², Probst LF³, Pardi V⁴, Tagliaferro EPS⁵

¹Masters' Student in Dental Sciences, Pediatric Dentistry, São Paulo State University (UNESP), School of Dentistry, Araraquara, SP, Brazil, ORCID: 0000-0002-4110-4071

²Department of Health Sciences and Pediatric Dentistry, School of Dentistry of Piracicaba, State University of Campinas (UNICAMP), Piracicaba, SP, Brazil, ORCID: 0000-0001-7736-9189

³Health Technology Assessment Unit, Hospital Alemão Oswaldo Cruz, São Paulo, SP, Brazil, ORCID: 0000-0002-4696-0862

⁴Department of Foundational Sciences, Division of Dental Public Health, School of Dental Medicine – ECU, Greenville, NC, USA, ORCID: 0000-0001-7120-4332

⁵Department of Community Dentistry, São Paulo State University (UNESP), School of Dentistry, Araraquara, SP, Brazil, ORCID: 0000-0001-6225-6915

Corresponding author:

Elaine Pereira da Silva Tagliaferro

Department of Community Dentistry, São Paulo State University (UNESP), School of Dentistry, Araraquara, SP, Brazil.

Rua Humaitá, 1680, Centro – 14801-903 – Araraquara, SP, Brazil

elaine.tagliaferro@unesp.br

Abstract

This cross-sectional study analyzed prenatal dental care (PDC) practice in Brazilian Primary Health Care (PHC) from the perspective of oral health managers. The data was collected with an online questionnaire on sociodemographic and academic profiles of oral health managers, oral health care, and PDC (study outcome). The Human

*O artigo segue as normas da revista *Brazilian Oral Research* para a qual será submetido.

Development Index (HDI) of the municipalities was also collected and included in the analyses. Descriptive data analyses were performed, and simple and multiple logistic regression models were applied, calculating the odds ratio ($p < 0.05$). The study included 753 oral health managers (southeast region = 39.0%, south region = 24.4%, northeast region = 22.3%, north region = 7.6%, midwest region = 6.6%). Most oral health managers were women (69.9%), and the mean age was 40.1 years. A rate of 68.8% of oral health managers considered PDC an established practice. Municipalities that refer pregnant women for dental evaluation as soon as they start prenatal care (OR=11.58; 95%CI: 1.47-91.08) or whose PHC dentists participated in health education activities during prenatal care (OR=9.42; 95%CI: 3.47-25.56) were more likely to have PDC as a recognized practice. In conclusion, two-thirds of oral health managers believe PDC is an established practice associated with the referral of pregnant women for dental evaluation at the beginning of prenatal care and dentist participation in health education activities.

Keywords: Oral health. Primary health care. Pregnant women. Prenatal care. Health management.

Introduction

Pregnancy is a memorable time in a woman's life cycle and is particularly interesting for the dental approach^{1,2}. There are emotional, psychological, behavioral, physiological, and hormonal changes typical of pregnancy^{1,3,4}. These changes increase women's susceptibility to oral problems, mainly dental caries and periodontal disease⁴⁻¹², causing a significant impact on their quality of life^{2,13-16} and possible adverse pregnancy outcomes associated with preterm birth, preeclampsia, and low birth weight^{12,17-19}.

In the scope of the Brazilian public health system, the National Oral Health Policy²⁰ provides dental care to pregnant women. Moreover, following clinical dental practice guidelines in Primary Health Care (PHC)²³, the Maternal and Child Care Network²¹ (created to replace the Stork Network²²) and the National Plan to Ensure Prenatal Dental Care (PDC) in the public health system suggest referring pregnant women for dental appointments as soon as they start prenatal care.

However, despite the recognized significance of the gestational period and the existing policies and recommendations, few women have access to oral health care during routine prenatal care in PHC^{5,24,25}. It is noteworthy, however, that many factors

can influence the access and adequacy to oral health care during pregnancy, including individual factors²⁴ (socioeconomic, cultural, and educational)² and those regarding the health service organization²⁴. In this sense, public health managers should rethink dental care practices during pregnancy²⁶ to minimize obstacles in bringing pregnant women closer to oral health care. They should also institute effective care protocols²⁶ and use strategies to expand dental care coverage for pregnant women in PHC.

There is a scarcity of studies investigating PDC practice at a national level from the perspective of municipal oral health managers and their fundamental role in the organization and establishment of oral health care in the public health system. Therefore, the present study aimed to analyze PDC practice in PHC from the perspective of municipal oral health managers.

Methods

This study followed the guidelines of Resolutions #510, 2016²⁷, and #466, 2012²⁸ of the Brazilian Health Council. It was approved by the Research Ethics Committee of the School of Dentistry of Araraquara, São Paulo State University (CAAE 48183421.9.0000.5416) and reported according to the STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology (STROBE)²⁹. The research subjects authorized their participation through the electronic free and informed consent form.

It is an observational, cross-sectional, population-based (census), and national study with data collected on the Google Forms™ platform with a semi-structured online questionnaire aimed at municipal oral health managers. The creation of the data collection instrument followed standardized methods and techniques. It included a literature review on the topic, a definition of the study objectives and population, construction of items and sections for analysis, reviewing by a panel of specialists, organization and structuring of the data collection instrument, and a pre-test³⁰. Ten municipal oral health managers participated in the pre-test, carried out in September and October 2021, evaluating the understanding and difficulty level of questions and answers, favoring the adequacy of the questionnaire to the research participants. The final analyses did not include the data collected at this stage.

The online form collected variables related to the characteristics of the municipality (geographic region, Federative Unit, and population), the manager (sex, age, level of education, training, and experience in the position), oral health care in the municipality (planning of actions, care organization, and the presence of a Dental

Specialty Center – DSC), and oral health care for pregnant women (existence of a dental care guideline for pregnant women, the form of dental care access for pregnant women, procedures offered to pregnant women, promotion of continuing education on topics related to oral health during pregnancy, dentist participation in health education activities aimed at pregnant women, the knowledge level of managers about the Prevent Brazil Program, PDC practice in the PHC of the municipality (outcome) and the perception of managers on the importance of PDC). Additionally, Human Development Index (HDI) data were collected from the Institute of Applied Economic Research (IAER) website to characterize the participating municipalities better.

The research was developed across the Brazilian territory, consisting of 27 Federative units (26 states and the Federal District), resulting in 5570 municipalities³¹. It is a population-based study (census), which included oral health managers in all municipalities. The inclusion criteria were being of legal age and authorizing the participation in the research through the electronic informed consent form. The analyses did not consider unanswered questionnaires in the outcome (exclusion criterion).

Municipal oral health managers were invited to participate in the research through the municipal health secretaries. Their contact details are public and available on the Brazilian Council of Municipal Health Secretaries website. Thus, the municipal health secretaries of the 5570 Brazilian municipalities received an e-mail informing them about the research and requesting to forward the access link to the questionnaire to the oral health managers. Reminders were emailed one and two months after starting data collection.

To increase research adherence, municipal oral health managers who answered the questionnaire and informed their email addresses received an e-mail asking them to help disseminate the research information by forwarding the access link to other municipal oral health managers of their acquaintance. Social networks were also used to promote the survey and the access link to the questionnaire, which was available from December 2021 to April 2022. The responses were counted, and the data were organized in a Microsoft Excel™ spreadsheet. Duplicate responses and managers who did not answer the outcome question were excluded from the analysis.

For the statistical analysis, descriptive data analyses were initially performed with absolute and relative frequencies for categorical variables and the mean, standard deviation, median, and minimum and maximum values for the quantitative variables.

Then, simple logistic regression models were applied between each independent variable and the outcome, dichotomized into established and unestablished practice. Variables with $p \leq 0.20$ in the simple analyses were studied in a multiple logistic regression model. Variables with $p \leq 0.05$ in the multiple model remained in the final model. Crude and adjusted odds ratios were calculated at 95% confidence intervals. The analyses were performed with R Core Team™ (2022) software.

Results

Our analyses considered only the municipal managers ($n=753$) who agreed to participate in the research and answered the outcome question (PDC practice in PHC). The response rate was 13.5%, considering the 5570 Brazilian municipalities (Figure 1). However, it is impossible to guarantee that all municipal secretaries accessed and/or forwarded the survey invitation to the oral health managers.

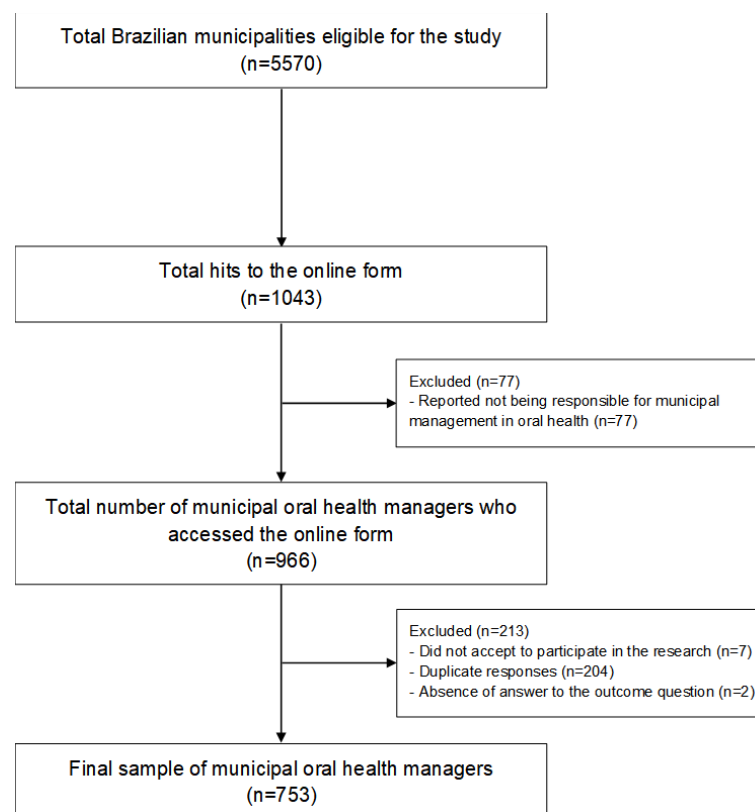


Figure 1. Study flowchart.

Table 1 presents the descriptive analysis of the variables characterizing the municipalities whose oral health managers participated in the research. Representatives from all Brazilian states and the Federal District participated, with the

highest participation of managers from the southeast region (39.0%) and the lowest from the midwest region (6.6%). Most municipalities (73.6%) are small, with less than 50 thousand inhabitants, and present medium HDI (84.7%).

Table 1. Descriptive analysis of the variables characterizing the municipalities (n=753).

Variable	Category	Frequency	Percentage
Region	Midwest	50	6.6%
	Northeast	168	22.3%
	North	57	7.6%
	Southeast	294	39.0%
	South	184	24.4%
Federative Unit	Acre	6	0.8%
	Alagoas	7	0.9%
	Amapá	1	0.1%
	Amazonas	6	0.8%
	Bahia	59	7.8%
	Ceará	21	2.8%
	Distrito Federal	1	0.1%
	Espírito Santo	12	1.6%
	Goiás	22	2.9%
	Maranhão	2	0.3%
	Mato Grosso	10	1.3%
	Mato Grosso do Sul	17	2.3%
	Minas Gerais	115	15.3%
	Pará	22	2.9%
	Paraíba	15	2.0%
	Paraná	77	10.2%
	Pernambuco	27	3.6%
	Piauí	13	1.7%
	Rio de Janeiro	13	1.7%
	Rio Grande do Norte	14	1.9%
	Rio Grande do Sul	45	6.0%
	Rondônia	6	0.8%
	Roraima	2	0.3%
	Santa Catarina	62	8.2%
	São Paulo	154	20.5%
	Sergipe	10	1.3%
	Tocantins	14	1.9%
Population	Small (<50k)	554	73.6%
	Medium (50k to 100k)	80	10.6%
	Large (>100k)	116	15.4%
	No information	3	0.4%
HDI*	Low (Up to 0.499)	0	0.0%
	Medium (From 0.5 to 0.799)	638	84.7%
	High (From 0.8)	21	2.8%
	No information	94	12.5%

*Human Development Index.

The mean age of the managers participating in the survey was 40.1 years and their mean time in the occupation was four years. Most participants were women

(69.9%) with a graduate degree (68.9%) and dentists (84.6%). Also, 81.3% did not receive training for the position, and 63.5% performed public services other than municipal oral health management (Table 2).

Table 2. Descriptive analysis of the characterization variables of municipal oral health managers (n=753).

Variable	Category	Frequency	Percentage
Sex	Female	526	69.9%
	Male	227	30.1%
Level of education	Complete high school	31	4.1%
	Complete higher education	203	27.0%
	Postgraduate studies	519	68.9%
Area of training (undergraduate)	None	31	4.1%
	Dentistry	637	84.6%
	Other courses (health field)	49	6.5%
	Other courses (other fields)	27	3.6%
	No information	9	1.1%
Area of training (postgraduate)	None	234	31.1%
	Health and/or public health management	231	30.7%
	Other fields	281	37.3%
	No information	7	0.9%
Performs other activities in the public service	No	275	36.5%
	Yes	478	63.5%
Other activities performed in the public service	Dental care	351	46.6%
	Primary Care Coordination	38	5.0%
	Municipal Secretary of Health	22	2.9%
	Oral Health Technician	8	1.1%
	Oral Health Assistant	5	0.7%
	Coordination of the School Health Program	5	0.7%
	Family Health Team Coordination	4	0.5%
	Professor	3	0.4%
	Head of Health Surveillance	3	0.4%
	Dental Regulator	2	0.3%
	DSC* Manager	2	0.3%
	Other activities	31	4.1%
	No information	4	0.5%
	None	275	36.5%
The oral health manager position is institutionalized	No	366	48.6%
	Yes	379	50.3%
	No information	8	1.1%
Receives a bonus for performing the job	No	353	46.9%
	Yes	340	45.2%
	No information	60	8.0%
Received training	No	612	81.3%
	Yes	140	18.6%
	No information	1	0.1%

*Dental Specialty Center.

Table 3 presents the descriptive analysis of the variables characterizing oral health care and oral health care for pregnant women in the municipalities. Most managers reported that Oral Health Teams (OHTs) perform activities to plan their actions (87.0%) and that pregnant women are a priority group for dental care (98.5%). There is no DSC in 69.7% of the cities surveyed. In most municipalities, OHTs follow guidelines for oral health care during pregnancy (85.1%), of which 34.9% are developed by the Ministry of Health (MH) and 30.8% by municipal health management. However, these guidelines are not available in public access documents. Pregnant women are referred for dental evaluation as soon as they start prenatal care in PHC in 96.1% of municipalities, with oral health instructions (98.5%), topical fluoride application (76.9%), prophylaxis (97.7%), scaling (90.2%), restoration (95.2%), extraction (75.8%), and treatment of oral mucosa lesions (69.6%). Most managers (83.7%) reported that their municipalities support dentist participation in continuing education courses on oral health care for pregnant women. Also, dentist participation in health education activities during routine prenatal care is an established practice, according to 52.1% of managers.

Table 3. Descriptive analysis of the variables characterizing oral health care and oral health care for pregnant women in the municipalities (n=753).

Variable	Category	Frequency	Percentage
OHTs* perform activities to plan their actions	No	97	12.9%
	Yes	655	87.0%
	No information	1	0.1%
Pregnant women receive priority care from OHTs*	No	11	1.5%
	Yes	742	98.5%
The municipality has a DSC [†]	No	525	69.7%
	Yes	227	30.1%
	No information	1	0.1%
The OHTs* follow some oral health care guidelines during pregnancy	No	104	13.8%
	Yes	641	85.1%
	No information	8	1.1%
Type of guideline:	Prepared by the Ministry of Health	263	34.9%
	Prepared by the municipal health management and is not available in a public access document	232	30.8%
	Prepared by the municipal health management and is available in a public access document	86	11.4%
	Other guidelines	42	5.7%
	No information	26	3.4%
	No guideline followed	104	13.8%
Dental care access for pregnant women who perform prenatal care in PHC [‡]	Pregnant women who perform prenatal care in PHC [‡] are NOT referred for a dental evaluation	7	0.9%

Variable	Category	Frequency	Percentage
	Pregnant women are referred for a dental evaluation as soon as they start prenatal care in PHC [‡] ,	724	96.1%
	Pregnant women are referred for a dental evaluation only when they complain of an oral problem	14	1.9%
	Other forms	5	0.7%
	No information	3	0.4%
The municipality supports dentist participation in continuing education courses on oral health care for pregnant women	No	84	11.2%
	Yes	630	83.7%
	No information	39	5.2%
Dentists participate in health education activities performed during routine prenatal care in PHC [‡]	Non-existent	22	2.9%
	Under development/planning	183	24.3%
	Under implementation	151	20.1%
	Established	392	52.1%
	No information	5	0.7%
Knowledge level of managers about the Prevent Brazil Program	None	41	5.4%
	Low	147	19.5%
	Neither known nor unknown	1	0.1%
	Moderate	335	44.5%
	High	228	30.3%
	No information	1	0.1%

*Oral Health Teams. [†]Dental Specialty Center. [‡]Primary Health Care.

Regarding PDC practice, 68.8% of managers reported that it is an established practice in the PHC of the municipality, and 90.7% consider it extremely relevant (Table 4).

Table 4. Descriptive analysis of PDC variables in the municipalities and relevance according to managers (n=753).

Variable	Category	Frequency	Percentage
PDC* practice in the PHC [†] of the municipality	Non-existent	3	0.4%
	Under development/planning	96	12.7%
	Under implementation	136	18.1%
	Established	518	68.8%
Relevance of PDC* practice according to municipal oral health managers	Irrelevant	1	0.1%
	Low	2	0.3%
	Moderate	3	0.4%
	Relevant	64	8.5%
	Extremely relevant	683	90.7%

*Prenatal dental care. [†]Primary Health Care.

Table 5 presents the results of the associations between PDC practice and municipal variables, municipal oral health manager, oral health care, and oral health care during pregnancy. The individual analysis of the variables (crude analysis) showed that "region", "OHTs performing planning activities", "the existence of any oral health care guideline during pregnancy", "dental care access for pregnant women", "participation of PHC dentists in health education activities performed during routine

prenatal care", and "knowledge level of managers about the Prevent Brazil Program" were significantly associated with PDC completion in the municipality ($p < 0.05$). The multiple model also showed the completion of graduate studies by managers, considering it was $p < 0.20$ in the individual analysis (crude). When studying these variables combined, only the "dental care access for pregnant women" and "participation of PHC dentists in health education activities performed during routine prenatal care" remained in the final model ($p < 0.05$).

Municipalities that refer pregnant women for dental evaluation as soon as they start prenatal care in PHC are more likely to present an established PDC practice (OR=11.58; 95%CI: 1.47-91.08), and the locations with dentist participation in health education activities performed during routine prenatal care show PDC as an established practice (OR=9.42; 95%CI: 3.47-25.56) ($p < 0.05$).

Table 5. Analysis (crude and adjusted) of the associations between PDC practice and municipal variables, municipal oral health managers, oral health care, and oral health care for pregnant women (n=753).

Variable	Category	n (%)	PDC† practice		Crude OR (95%CI)	p-value	Adjusted OR (95%CI)	p-value
			Not established	*Established				
			n (%)	n (%)				
General			235 (31.2%)	518 (68.8%)	-	-	-	-
Characterization of the municipalities								
Region	Midwest	50 (6.6%)	20 (40.0%)	30 (60.0%)	Ref		-	-
	Northeast	168 (22.3%)	40 (23.8%)	128 (76.2%)	2.13 (1.09-4.16)	0.0262		
	North	57 (7.6%)	20 (35.1%)	37 (64.9%)	1.23 (0.56-2.70)	0.6004		
	Southeast	294 (39.0%)	101 (34.4%)	193 (65.6%)	1.27 (0.69-2.36)	0.4402		
	South	184 (24.4%)	54 (29.3%)	130 (70.7%)	1.60 (0.84-3.07)	0.1528		
Population	Small (<50k)	554 (73.6%)	171 (30.9%)	383 (69.1%)	Ref		-	-
	Medium (50k to 100k)	80 (10.6%)	29 (36.3%)	51 (63.8%)	0.78 (0.48-1.28)	0.3335		
	Large (>100k)	116 (15.4%)	34 (29.3%)	82 (70.7%)	1.08 (0.70-1.67)	0.7409		
	No information	3 (0.4%)	1 (33.3%)	2 (66.7%)	-	-	-	-
HDI‡	Medium (From 0.5 to 0.799)	638 (84.7%)	199 (31.2%)	439 (68.8%)	Ref			
	High (From 0.8)	21 (2.8%)	4 (19.0%)	17 (81.0%)	1,93 (0.64-5.80)	0.2435	-	-
	No information	94 (12.5%)	32 (34.0%)	62 (66.0%)	-	-	-	-
Characterization of municipal oral health managers								
Postgraduate studies	No	234 (31.1%)	81 (34.6%)	153 (65.4%)	Ref			
	Yes	519 (68.9%)	154 (29.7%)	365 (70.3%)	1.25 (0.90-1.74)	0.1759		
Experience	≤ 2 years (median)	373 (49.5%)	116 (31.1%)	257 (68.9%)	Ref			
	>2 years	329 (43.7%)	99 (30.1%)	230 (69.9%)	1.05 (0.76-1.45)	0.7726		
	No information	51 (6.8%)	20 (39.2%)	31 (60.8%)	-	-	-	-
Characterization of municipal oral health care								
OHTs¶ performing planning activities	No	97 (12.9%)	40 (41.2%)	57 (58.8%)	Ref			
	Yes	655 (87.0%)	194 (29.6%)	461 (70.4%)	1.67 (1.08-2.58)	0.0220	-	-
	No information	1 (0.1%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	-	-	-	-
OHTs¶ follow some oral health care guidelines during pregnancy	No	104 (13.8%)	41 (39.4%)	63 (60.6%)	Ref			
	Yes	641 (85.1%)	190 (29.6%)	451 (70.4%)	1.68 (1.08-2.60)	0.0204		
	No information	8 (1.1%)	4 (50.0%)	4 (50.0%)	-	-	-	-
Access to dental care for pregnant women who perform	Pregnant women who perform prenatal care in PHC§ are NOT referred for a dental evaluation	7 (0.9%)	7 (100.0%)	0 (0.0%)	-	-	-	-

Variable	Category	n (%)	PDC [†] practice		Crude OR (95%CI)	p-value	Adjusted OR (95%CI)	p-value
			Not established	*Established				
			n (%)	n (%)				
prenatal care in PHC [§]	Pregnant women are referred for a dental evaluation as soon as they start prenatal care in PHC [§]	724 (96.1%)	213 (29.4%)	511 (70.6%)	31.19 (4.05-239.91)	0.0010	11.58 (1.47-91.08)	0.0199
	Pregnant women are referred for a dental evaluation only when they complain of an oral problem	14 (1.9%)	13 (92.9%)	1 (7.1%)	Ref		Ref	
	Other forms	5 (0.7%)	1 (20.0%)	4 (80.0%)	-	-	-	-
	No information	3 (0.4%)	1 (33.3%)	2 (66.7%)	-	-	-	-
Participation of dentists in health education activities performed during routine prenatal care in PHC [§]	Non-existent	22 (2.9%)	10 (45.5%)	12 (54.5%)	Ref		Ref	
	Under development/planning	183 (24.3%)	107 (58.5%)	76 (41.5%)	0.59 (0.24-1.44)	0.2477	0.50 (0.19-1.29)	0.1516
	Under implementation	151 (20.1%)	92 (60.9%)	59 (39.1%)	0.53 (0.22-1.32)	0.1727	0.39 (0.15-1.03)	0.0563
	Established	392 (52.1%)	24 (6.1%)	368 (93.9%)	12.78 (5.01-32.55)	<0.0001	9.42 (3.47-25.56)	<0.0001
	No information	5 (0.7%)	2 (40.0%)	3 (60.0%)	-	-	-	-
Perception of managers								
Knowledge level of managers about the Prevent Brazil Program	None	41 (5.4%)	18 (43.9%)	23 (56.1%)	Ref		-	-
	Low	147 (19.5%)	65 (44.2%)	82 (55.8%)	0.99 (0.49-1.98)	0.9713		
	Neither known nor unknown	1 (0.1%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	-	-		
	Moderate	335 (44.5%)	107 (31.9%)	228 (68.1%)	1.67 (0.86-3.22)	0.1278		
	High	228 (30.3%)	43 (18.9%)	185 (81.1%)	3.37 (1.67-6.78)	0.0007		
	No information	1 (0.1%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	-	-		
Relevance of PDC [†] practice according to municipal oral health managers	Irrelevant	1 (0.1%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	-	-	-	-
	Low	2 (0.3%)	1 (50.0%)	1 (50.0%)	Ref			
	Moderate	3 (0.4%)	2 (66.7%)	1 (33.3%)	0.50 (0.01-19.56)	0.7110	-	-
	Relevant	64 (8.5%)	27 (42.2%)	37 (57.8%)	1.37 (0.08-22.90)	0.8264	-	-
	Extremely relevant	683 (90.7%)	204 (29.9%)	479 (70.1%)	2.35 (0.15-37.72)	0.5468	-	-

*Outcome. Ref: Reference category for independent variables. OR: Odds ratio. CI: Confidence Interval. AIC (empty model) = 930.70. AIC (final model) = 876.3. [†]Prenatal dental care. [‡]Human Development Index. [¶]Oral Health Teams. [§]Primary Health Care.

Discussion

Municipal oral health managers play a significant role in organizing and establishing oral health care in the Brazilian public health system. Dental care during pregnancy is a quality indicator of prenatal care in PHC³², so it is relevant to analyze PDC practice in Brazilian municipalities from the perspective of dental professionals, aiming to offer subsidies for better organizing the services and work processes of health teams, expanding and establishing PDC practice.

This research analyzed, at a national level, the performance of PDC in PHC from the perspective of municipal oral health managers. Most surveyed managers consider PDC an established practice in PHC. This result stands out, especially considering dental care coverage for pregnant women, which national average in 2019 was 19.5%³³. Some reflections might explain this discrepancy between manager perception of PDC practice and the proportion of pregnant women subjected to dental care nationally. First, our sample may include managers interested in the subject and engaged in making PDC an established practice. In this context, further studies will be conducted to correlate the proportion of pregnant women subjected to dental care to the data from the present study. Second, establishing PDC practice may not guarantee better dental care access and coverage for pregnant women in PHC. Finally, individual factors of pregnant women, such as false beliefs and fears, may not favor oral health care during pregnancy even in a municipality with established PDC practice.

Regarding oral health care access for pregnant women, our study showed that municipalities that refer pregnant women for dental evaluation as soon as they start prenatal care are more likely to have an established PDC practice. Therefore, facilitating the access of these users may increase their adherence to PDC and, consequently, the coverage of provided dental care. In this sense, the early referral of pregnant women, the flexibility of professional schedules, and health team integration are some recommendations of the Ministry of Health to improve the results of this indicator³², which represents one of the performance indicators of the new PHC financing model - the Prevent Brazil Program³⁴. The early referral of pregnant women for dental evaluation may reflect the integration and articulation of the multidisciplinary health team, facilitating the identification of potential risk factors for adverse gestational outcomes, such as premature birth, preeclampsia, and low birth weight associated with periodontal diseases during pregnancy^{12,17-19}.

As for the integration of teams in prenatal care, there is an association between dental care coverage for pregnant women and planning activities, team meetings, and discussion of cases and therapeutic projects³³, restating the relevance of comprehensive care, the engagement of multidisciplinary health teams, and the work process organization to expand dental care access for pregnant women.

Although most managers consider PDC an established practice in PHC, it does not guarantee effective care and/or the search of pregnant women for the service. Therefore, there is a gap in oral health care for pregnant women, which is a challenge that managers should overcome. Although pregnant women recognize the importance of oral health and dental care⁹ and search for these services, many hesitate to undergo some procedures⁷ and end up postponing the dental visit until the postoperative period of childbirth. Urgency and pain are the main reasons for dental consultations during pregnancy to the detriment of preventive procedures³⁵. In this sense, there should be efforts to educate pregnant women on oral health topics by including dentists in prenatal programs³⁶.

Our findings also showed an association between PDC practice and dentist participation in health education activities during routine prenatal care. Educational activities are essential for promoting women's health throughout their life cycle³⁷, especially during pregnancy, when they are more receptive to new knowledge regarding their health and the health of their babies^{2,8}, facilitating the adoption of healthy habits^{38,39}. Therefore, prenatal health promotion and education activities can help demystify dental care and increase pregnant women's adherence to PDC. It is also noteworthy that articulating a qualified multidisciplinary team favors the participation of pregnant women in educational activities³⁷, which again reinforces the relevance of engagement and integration of health teams in prenatal care.

This study has some limitations. The cross-sectional design does not allow setting causal relationships between the variables analyzed, which limits our inferences. There is also a potential selection bias that can promote an unrepresentative sample and a response bias that shows distortion in the interpretation and answers of participants to the questions on the form. It is also worth mentioning that oral health managers were contacted through municipal health secretaries, so it is impossible to guarantee that everyone had access to the form.

However, the novelty of this research stands out, which analyzed, at a national level, the oral health care of pregnant women in PHC from the perspective of

management, while most studies on the subject are developed at the local level³⁸ and from individual perspectives of health professionals and pregnant women^{10,40}. Thus, our findings could foster discussions on the need to rethink oral health care practices during pregnancy, minimizing barriers to pregnant women's access and adherence to oral health care, and supporting municipal management in the decision-making process for organizing services and work processes of health teams better, expanding and strengthening PDC practice in PHC.

Conclusion

Prenatal dental care is considered an established practice by most municipal oral health managers and was associated with the referral of pregnant women for dental evaluation at the beginning of routine prenatal care and dentist participation in health education activities aimed at pregnant women.

Declaration of Interests

The authors certify that they have no commercial or associative interest that represents a conflict of interest in connection with the manuscript.

Acknowledgments

To municipal oral health managers and municipal health secretaries for their significant contribution to our study. To IF Baiano for granting leave to author MOS to participate in the Strictu Sensu postgraduate program. To UNESP's Dean of Graduate Studies for funding the language revision (PROPG 12/2022).

References

1. Souza TGS, Silva AS, Silva MSA, Silva MN, Silva MFBCM, Cavalcanti JSM, et al. [Dental care to pregnant patients in primary care – literature review]. *Braz J Dev.* 2020;6(9):71434-71448. Portuguese. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n9-550>
2. Silva CC, Savian CM, Prevedello BP, Zamberlan C, Dalpian DM, Santos BZ. [Access and use of dental services by pregnant women: an integrative literature review]. *Cien Sau Colet.* 2020;25(3):827-835. Portuguese. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.01192018>

3. Silva MEA, Sanchez HF. [Proposed clinical protocol for dental care for pregnant women in primary health care]. Rev APS. 2017;20(4):628-635. Portuguese. <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2017.v20.15652>
4. Dragan IF, Veglia V, Geisinger ML, Alexander DC. Dental care as a safe and essential part of a healthy pregnancy. Compend Contin Educ Dent. 2018;39(2):86-91. PMID: 29388782
5. Lu HX, Xu W, Wong MCM, Wei TY, Feng XP. Impact of periodontal conditions on the quality of life of pregnant women: a cross-sectional study. Health Qual Life Outcomes. 2015;13:67. <https://doi.org/10.1186/s12955-015-0267-8>
6. Marinho AMCL, Dutra FT, Lucas SD, Abreu MHNG. Conditions and perceptions of oral health in Brazilian pregnant women. Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr. 2016;16(1):257-268. <http://dx.doi.org/10.4034/PBOCI.2016.161.27>
7. Martínez-Beneyto Y, Montero-Martin J, Garcia-Navas F, Vicente-Hernandez A, Ortiz-Ruiz AJ, Camacho-Alonso F. Influence of a preventive program on the oral health-related quality of life (OHRQoL) of European pregnant women: a cohort study. Odontology. 2019;107(1):10-16. <https://doi.org/10.1007/s10266-018-0356-3>
8. Saliba TA, Custódio LBM, Saliba NA, Moimaz SAS. Dental prenatal care in pregnancy. y. RGO, Rev Gaúch Odontol. 2019;67:e20190061. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-863720190006120180003>
9. Kateeb E, Momany E. Dental caries experience and associated risk indicators among Palestinian pregnant women in the Jerusalem area: a cross-sectional study. BMC Oral Health. 2018;18:170. <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0628-x>
10. Rocha JS, Arima L, Chibinski AC, Werneck RI, Moysés SJ, Baldani MH. Barriers and facilitators to dental care during pregnancy: a systematic review and metasynthesis of qualitative studies. Cad Saude Publica. 2018; 34(8):e00130817. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00130817>
11. Deghatipour M, Ghorbani Z, Ghanbari S, Arshi S, Ehdayivand F, Namdari M, et al. Oral health status in relation to socioeconomic and behavioral factors among pregnant women: a community-based cross-sectional study. BMC Oral Health. 2019;19:117. <https://doi.org/10.1186/s12903-019-0801-x>

12. Erchick DJ, Rai B, Agrawal NK, Khatry SK, Katz J, LeClerq SC, et al. Oral hygiene, prevalence of gingivitis, and associated risk factors among pregnant women in Sarlahi District, Nepal. *BMC Oral Health*. 2019;19(1):2. <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0681-5>
13. Aguilar-Cordero MJ, Leon-Rios XA, Rivero-Blanco T, Rodriguez-Blanque R, Expósito-Ruiz M, Gil-Montoya JA. Quality of life during pregnancy and its influence on oral health: a systematic review. *J Oral Res*. 2019;8(1):74-81. <http://dx.doi.org/10.17126/joralres.2019.011>
14. Oliveira JBM, Silva KKF, Moreira ARO, Marcelos PGCL, Borges CA. Quality of life and periodontal health of pregnant women. *Braz J Hea Rev*. 2020;3(4): 10208-10221. Portuguese. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-245>
15. Pacheco KTS, Sakugawa KO, Martinelli KG, Esposti CDD, AC Pacheco Filho, Garbin CAS, et al. [Oral health and quality of life of pregnant women: the influence of sociodemographic factors]. *Cien Saude Colet*. 2020;25(6):2315-2324. Portuguese. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.24002018>
16. Fakheran O, Keyvanara M, Saied-Moallemi Z, Khademi A. The impact of pregnancy on women's oral health-related quality of life: a qualitative investigation. *BMC Oral Health*. 2020;20:294. <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01290-5>
17. Ide M, Papapanou PN. Epidemiology of association between maternal periodontal disease and adverse pregnancy outcomes – systematic review. *J Periodontol*. 2013; 84(4 Suppl):181-194. <https://doi.org/10.1902/jop.2013.134009>
18. Teshome A, Yitayeh A. Relationship between periodontal disease and preterm low birth weight: systematic review. *Pan Afr Med J*. 2016;24:215. <https://doi.org/10.11604%2Fpamj.2016.24.215.8727>
19. Gesase N, Miranda-Rius J, Brunet-Llobet L, Lahor-Soler E, Mahande MJ, Masenga G. The association between periodontal disease and adverse pregnancy outcomes in Northern Tanzania: a cross-sectional study. *Afr Health Sci*. 2018;18(3):601-611. <https://doi.org/10.4314%2Fahs.v18i3.18>
20. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004. [cited 2022 Sept 19]. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/diretrizes_da_politica_nacional_de_saude_bucal.pdf

21. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 715, de 4 de abril de 2022. Altera a Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI). Diário Oficial da União, 2022 Apr 06. [cited 2022 Sept 20]. Available from: <https://in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-715-de-4-de-abril-de-2022-391070559>
22. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. [cited 2022 Sept 20]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011_comp.html#:~:text=1%C2%B0%20A%20Rede%20Cegonha,crecimento%20e%20ao%20desenvolvimento%20saud%C3%A1veis%2C
23. Ministério da Saúde (BR). Diretriz para a prática clínica odontológica na Atenção Primária à Saúde: tratamento em gestantes. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. [cited 2022 Sept 19]. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/pratica_odontologica_gestantes.pdf
24. Gonçalves KF, Giordani JMAG, Bidinotto AB, Ferla AA, Martins AB, Hilgert JB. [Oral healthcare utilization during prenatal care in primary healthcare: data from PMAQ-AB]. Cien Saude Colet. 2020;25(2):519-532. Portuguese. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.05342018>.
25. Sá FNNO, Almeida MI, Cândido JAB, Vieira LB, Lopes NMS. [Factors associated for pregnant women access for oral treatment in primary health care]. Braz J Dev. 2020;6(8):62355-62369. Portuguese. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n8-605>
26. Martins LO, Pinheiro RDPS, Arantes DC, Nascimento LS, Santos Júnior PB. [Dental care for pregnant woman: dental surgeon's perceptions]. Rev Pan-Amaz Saude. 2013;4(4):11-8. Portuguese. <http://dx.doi.org/10.5123/S2176-62232013000400002>
27. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Diário Oficial da União, 2016 May 24. [cited 2022 Sept 20]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>

28. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União, 2013 Jun 13. [cited 2022 Sept 20]. Available from:
<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
29. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP. [STROBE initiative: guidelines on reporting observational studies]. Rev Saude Publica. 2010;44(3):559-565. Portuguese. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000300021>.
30. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. [Construction of measurement instruments in the area of health]. Cien Saude Colet. 2015;20(3):925-936. Portuguese. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>
31. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage]. Brasília (DF): Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2022 [cited 2022 Sept 19]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/panorama>
32. Ministério da Saúde (BR). Nota Técnica nº 3/2022-SAPS/MS. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2022. [cited 2022 Sept 19]. Available from:
http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/financiamento/nota_tecnica_3_2022.pdf
33. Santos MO. Atenção à saúde bucal da gestante no Sistema Único de Saúde: estudo em nível nacional [master's thesis]. [Araraquara (Brazil)]: São Paulo State University (UNESP), School of Dentistry; 2023. 97 p. Portuguese.
34. Ministério da Saúde (BR). Nota Técnica nº 5/2020-DESF/SAPS/MS. Indicadores de pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil (2020). Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2022. [cited 2022 Sept 19]. Available from:
https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200204_N_SEIMS-0013327270-NotaTecnicaIndicadores_3604088260565235807.pdf.
35. Guimarães KA, Sousa GA, Costa MDMA, Andrade CMO, Dietrich L. [Pregnancy and Oral Health: Importance of dental prenatal care]. Res Soc Dev. 2021;10(1):e56810112234. Portuguese. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.12234>
36. Baskaradoss JK, Geevarghese A. Utilization of dental services among low and middle income pregnant, post-partum and six-month post-partum women. BMC Oral Health. 2020;20:120. <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01076-9>

37. Silva ALS, Nascimento ER, Coelho EAC, Nunes IM. [Educational activities in prenatal under the gaze of pregnant women]. *Rev Cubana Enferm.* 2014;30(1):40-51. Portuguese.
38. Souza GCA, Medeiros RCF, Rodrigues MP, Emiliano GBG. [Oral health care for pregnant women in Brazil: an integrative review]. *Rev Cienc Plural.* 2021;7(1):124-146. Portuguese. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2021v7n1ID23036>
39. Liu PP, Wen W, Yu KF, Gao X, Wong MCM. Dental care-seeking and information acquisition during pregnancy: a qualitative study. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(14):2621. <https://doi.org/10.3390%2Fijerph16142621>
40. Pereira RM, Pinheiro-Ferreira SMS, Silva RV, Silva JF, Santos ICB. [Knowledge and practices of doctors and nurses relative to dental prenatal care]. *J Manag Prim Health Care [Internet].* 2019;10:e7. Portuguese. <https://doi.org/10.14295/jmphc.v10i0.564>

4 CONCLUSÃO

A partir dos estudos conduzidos, foi possível concluir que a cobertura do atendimento odontológico à gestante esteve aquém da meta pactuada pelo Ministério da Saúde no ano de 2019 e associada à região geográfica, cobertura de saúde bucal, realização de pré-natal, registro de consulta odontológica no acompanhamento da gestante, atividades de planejamento, reuniões de equipe e discussão de casos e projetos terapêuticos.

Conclui-se também que, para a maioria dos gestores municipais em saúde bucal brasileiros, o pré-natal odontológico (PNO) é uma prática consolidada. Uma maior chance de apresentar prática consolidada do PNO esteve associada ao encaminhamento das gestantes para avaliação odontológica no início do acompanhamento pré-natal de rotina e à participação dos dentistas em atividades de educação em saúde direcionadas às gestantes.

De forma geral, os achados de ambos os estudos apresentam a atenção à saúde bucal da gestante na Atenção Primária à Saúde (APS) como um reflexo da qualidade da assistência pré-natal, da integralidade do cuidado, do engajamento e organização do processo de trabalho das equipes interprofissionais de saúde. Dessa forma, faz-se necessário repensar as práticas de atenção à saúde bucal na gestação, a assistência pré-natal e, sobretudo, o processo de trabalho na APS, a fim de minimizar as barreiras que ainda limitam o acesso e adesão das gestantes aos cuidados em saúde bucal, ampliar e fortalecer a prática do PNO na APS.

REFERÊNCIAS*

1. Nascimento EP, Andrade FS, Costa AMDD, Terra FS. Gestantes frente ao tratamento odontológico. *Rev Bras Odontol*. 2012; 69(1): 125-30.
2. Vasconcelos RG, Vasconcelos MG, Mafra RP, Alves Júnior LC, Queiroz LMG, Barboza CAG. Atendimento odontológico a pacientes gestantes: como proceder com segurança. *Rev Bras Odontol*. 2012; 69(1): 120-4.
3. Trevisan CL, Pinto AAM. Fatores que interferem no acesso e adesão das gestantes ao tratamento odontológico. *Arch Health Invest*. 2013; 2(2): 29-35.
4. Dragan IF, Veglia V, Geisinger ML, Alexander DC. Dental care as a safe and essential part of a healthy pregnancy. *Compend Contin Educ Dent*. 2018; 39(2): 86-91.
5. Moreira MR, Santin GC, Matos LG, Gravina DBL. Pré-natal odontológico: noções de interesse. *J Manag Prim Health Care*. 2015; 6(1): 77-85.
6. Botelho DLL, Lima VGA, Barros MMAF, Almeida JRS. Odontologia e gestação: a importância do pré-natal odontológico. *SANARE*. 2019; 18(2): 69-77.
7. Souza TGS, Silva AS, Silva MSA, Silva MN, Silva MFBCM, Cavalcanti JSM *et al*. Assistência odontológica a pacientes gestantes na atenção básica: revisão bibliográfica. *Braz J Dev*. 2020; 6(9): 71434-48.
8. Codato LAB, Nakama L, Cordoni Júnior L, Higasi MS. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. *Cien Saude Colet*. 2011; 16(4): 2297-301.
9. Ferreira SMSP, Pinheiro ES, Silva RV, Silva JF, Batista LD, Fernandes CG. Pré-natal odontológico: acessibilidade e ações ofertadas pela atenção básica de Vitória da Conquista-BA. *Rev Fac Odontol Lins*. 2016; 26(2): 3-16.
10. Rosell FL, Oliveira ALBM, Tagliaferro EPS, Silva SRC, Valsecki Júnior A. Impacto dos problemas de saúde bucal na qualidade de vida de gestantes. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr*. 2013; 13(3): 287-93.
11. Bernardi C, Oliveira JB, Masiero AV. Assistência odontológica à gestante: conhecimento e práticas de dentistas da rede pública e seu papel na rede cegonha. *Arq em Odontol*. 2019; 55: e18.
12. Rocha JS, Arima L, Chibinski AC, Werneck RI, Moysés SJ, Baldani MH. Barriers and facilitators to dental care during pregnancy: a systematic review and metasynthesis of qualitative studies. *Cad Saúde Pública*. 2018; 34(8): e00130817.

* De acordo com o Guia de Trabalhos Acadêmicos da FOAr, adaptado das Normas Vancouver. Disponível no site da Biblioteca: <http://www.foar.unesp.br/Home/Biblioteca/guia-de-normalizacao-atualizado.pdf>

13. Guimarães KA, Sousa GA, Costa MDMA, Andrade CMO, Dietrich L. Gestação e saúde bucal: importância do pré-natal odontológico. *Res Soc Dev* 2021; 10(1): e56810112234.
14. Kateeb E, Momany E. Dental caries experience and associated risk indicators among Palestinian pregnant women in the Jerusalem area: a crosssectional study. *BMC Oral Health*. 2018; 18: 170.
15. Vergnes JN, Kaminski M, Lelong N, Musset AM, Sixou M, Nabet C *et al*. Frequency and risk indicators of tooth decay among pregnant women in France: a cross-sectional analysis. *PLOS ONE*. 2012; 7(5): e33296.
16. Razban M, Giannopoulou C. Knowledge and practices of oral health care during pregnancy: a survey among swiss dentists. *Oral Health Prev Dent*. 2020; 18(1): 447-54.
17. Shetty M, Shetty PK, Ramesh A, Thomas B, Prabhu S, Rao A. Periodontal disease in pregnancy is a risk factor for preeclampsia. *Acta Obstet Gynecol*. 2010; 89(5): 718-21.
18. Erchick DJ, Rai B, Agrawal NK, Khatry SK, Katz J, LeClerq SC *et al*. Oral hygiene, prevalence of gingivitis, and associated risk factors among pregnant women in Sarlahi District, Nepal. *BMC Oral Health*. 2019; 19(1): 2.
19. Martínez-Beneyto Y, Montero-Martin J, Garcia-Navas F, Vicente-Hernandez A, Ortiz-Ruiz AJ, Camacho-Alonso F. Influence of a preventive program on the oral health-related quality of life (OHRQoL) of European pregnant women: a cohort study. *Odontology*. 2019; 107(1): 10-6.
20. Lu HX, Xu W, Wong MCM, Wei TY, Feng XP. Impact of periodontal conditions on the quality of life of pregnant women: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes*. 2015; 13: 67.
21. Santos Neto ET, Oliveira AE, Zandonade E, Leal MC. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. *Cien Saude Colet*. 2012; 17(11): 3057-68.
22. Aguilar-Cordero MJ, Leon-Rios XA, Rivero-Blanco T, Rodriguez-Blanke R, Expósito-Ruiz M, Gil-Montoya JA. Quality of life during pregnancy and its influence on oral health: a systematic review. *J Oral Res*. 2019; 8(1): 74-81.
23. Bastiani C, Cota ALS, Provenzano MGA, Fracasso MLC, Honório HM, Rios D. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. *Odontol Clín-Cient*. 2010; 9(2): 155-60.
24. Oliveira JBM, Silva KKF, Moreira ARO, Marcelos PGCL, Borges CA. Análise da saúde periodontal e qualidade de vida de gestantes atendidas pelo SUS no município de Maceió, Alagoas. *Braz J Hea Rev*. 2020; 3(4): 10208-21.
25. Catão CDS, Gomes TA, Rodrigues RQF, Soares RSC. Evaluation of the knowledge of pregnant women about the relationship between oral diseases and pregnancy complications. *Rev Odontol UNESP*. 2015; 44(1): 59-65.

26. Hemalatha VT, Manigandan T, Sarumathi T, Aarthi Nisha V, Amudhan A. Dental considerations in pregnancy: a critical review on the oral care. *Journal Clin Diagnostic Res.* 2013; 7(5): 948-53.
27. Teshome A, Yitayeh A. Relationship between periodontal disease and preterm low birth weight: systematic review. *Pan Afr Med J.* 2016; 24: 215.
28. Gonçalves PM, Sonza QN. Pré-natal odontológico nos postos de saúde de Passo Fundo/RS. *J Oral Investig.* 2018; 7(2): 20-32.
29. Saliba TA, Custódio LBM, Saliba NA, Moimaz SAS. Dental prenatal care in pregnancy. *RGO, Rev Gaúch Odontol.* 2019; 67: e20190061.
30. Cechinel DB, Boff WM, Ceretta RA, Simões PW, Ceretta LB, Sônego FGF. Sistematização de um protocolo de atendimento clínico odontológico a gestantes em um município sul catarinense. *Rev Odontol Univ Cid São Paulo.* 2016; 28(1): 6-16.
31. Lopes IKR, Pessoa DMV, Macêdo GL. Autopercepção do pré-natal odontológico pelas gestantes de uma unidade básica de saúde. *Rev Cienc Plural.* 2018; 4(2): 60-72.
32. Silva CC, Savian CM, Prevedello BP, Zamberlan C, Dalpian DM, Santos BZ. Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura. *Cien Saude Colet.* 2020; 25(3): 827-35.
33. Moimaz SAS, Rocha NB, Garbin JIA, Garbin CAS, Saliba O. Influence of oral health on quality of life in pregnant women. *Acta Odontol Latinoam.* 2016; 29(2): 186-93.
34. 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; 32: e002.
35. Adeniyi A, Donnelly L, Janssen P, Jevitt C, Siarkowski M, Brondani M. Integrating oral health into prenatal care: a scoping review. *Int J Integr Care.* 2020; 28(3): 291-310.
36. Vamos CA, Thompson EL, Avendano M, Daley EM, Quinonez RB, Boggess K. Oral health promotion interventions during pregnancy: a systematic review. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2015; 43: 385-96.
37. American Academy of Pediatric Dentistry. Perinatal and infant oral health care. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; 2020: 252-6.
38. Ide M, Papapanou PN. Epidemiology of association between maternal periodontal disease and adverse pregnancy outcomes – systematic review. *J Periodontol.* 2013; 84(4 Suppl): 181-94.
39. Gesase N, Miranda-Rius J, Brunet-Llobet L, Lahor-Soler E, Mahande MJ, Masenga G. The association between periodontal disease and adverse pregnancy outcomes in Northern Tanzania: a cross-sectional study. *Afr Health Sci.* 2018; 18(3): 601-11.

40. Erchick DJ, Khatry SK, Agrawal NK, Katz J, LeClerq SC, Rai B *et al*. Risk of preterm birth associated with maternal gingival inflammation and oral hygiene behaviours in rural Nepal: a community-based, prospective cohort study. *BMJ Open*. 2020; 10(8):e036515.
41. Mannem S, Chava VK. The relationship between maternal periodontitis and preterm low birth weight: a case-control study. *Contemp Clin Dent*. 2011; 2(2): 88-93.
42. Bandeira MVR, Vale TM, Francimat LP, Anjos SJSB, Ferreira Júnior AR. Conhecimento de profissionais acerca da saúde oral na gestação: revisão integrativa. *Rev Gerenc Políticas Salud*. 2020; 19.
43. Mascarenhas VI, Vilarinho LAL, Moura LFAD, Moura MS, Ferro LB. Correlação entre saúde periodontal e idade gestacional. *Rev Odontol UNESP*. 2012; 41(6): 408-14.
44. Komine-Aizawa S, Aizawa S, Hayakawa S. Periodontal diseases and adverse pregnancy outcomes. *J Obstet Gynaecol Res*. 2019; 45: 5-12.
45. Boggess KA, Urlaub DM, Massey KE, Moos MK, Matheson MB, Lorenz C. Oral hygiene practices and dental service utilization among pregnant women. *J Am Dent Assoc*. 2010; 114: 553-61.
46. Martins LO, Pinheiro RDPS, Arantes DC, Nascimento LS, Santos Júnior PB. Assistência odontológica à gestante: percepção do cirurgião-dentista. *Rev Pan-Amaz Saude*. 2013; 4(4): 11-8.
47. Oliveira AEF, Haddad AE. (Org.). Saúde bucal da gestante: acompanhamento integral em saúde da gestante e da puérpera. São Luís: EDUFMA; 2018.
48. Martínez-Beneyto Y, Vera-Delgado MV, Pérez L, Maurandi A. Self-reported oral health and hygiene habits, dental decay, and periodontal condition among pregnant european women. *Int J Gynecol Obstet*. 2011; 114: 18-22.
49. Souza GCA, Medeiros RCF, Rodrigues MP, Emiliano GBG. Atenção à saúde bucal de gestantes no Brasil: uma revisão integrativa. *Rev Cienc Plural*. 2021; 7(1): 124-46.
50. Mattos BNC, Davoglio RS. Saúde bucal: a voz da gestante. *RFO, UPF*. 2015; 20(3): 393-99.
51. Liu PP, Wen W, Yu KF, Gao X, Wong MCM. Dental care-seeking and information acquisition during pregnancy: a qualitative study. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(14): 2621.
52. Brasil. Ministério da Saúde. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde; 2018.
53. Reis DM, Pitta DR, Ferreira HMB, Jesus MCP, Moraes MEL, Soares MG. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. *Cien Saude Colet*. 2010; 15(1): 269-76.

54. Gonçalves KF, Giordani JMAG, Bidinotto AB, Ferla AA, Martins AB, Hilgert JB. Utilização de serviço de saúde bucal no pré-natal na atenção primária à saúde: dados do PMAQ-AB. *Cien Saude Colet*. 2020; 25(2): 519-32.
55. Hashim R. Self-reported oral health, oral hygiene habits and dental service utilization among pregnant women in United Arab Emirates. *Int J Dent Hyg*. 2012; 10: 142-46.
56. George A, Johnson M, Blinkhorn A, Ajwani S, Bhole S, Yeo AE *et al*. The oral health status, practices and knowledge of pregnant women in south-western Sydney. *Aust Dent J*. 2013; 58: 26-33.
57. Ferreira SMSP, Silva JF, Silva RV, Pinheiro ES, Batista LD, Fernandes CG. Conhecimento em saúde bucal do bebê e expectativa relativa ao pré-natal odontológico: retrato de um município baiano de grande porte. *Rev Fac Odontol Lins*. 2015; 25(2); 19-30.
58. Pereira RM, Pinheiro-Ferreira SMS, Silva RV, Silva JF, Santos ICB. Saberes e práticas de médicos e enfermeiros relativos ao pré-natal odontológico. *J Manag Prim Health Care*. 2019; 10: e7.
59. Rocha JS, Arima LY, Werneck RI, Moysés SJ, Baldani MH. Determinants of dental care attendance during pregnancy: a systematic review. *Caries Res*. 2018; 52: 139-52.
60. Figueiredo MC, Brião DV. Atendimento Odontológico às Gestantes do Município de Rio Grande, Rio Grande do Sul. *UNOPAR Cient Cienc Biol Saude*. 2014; 16(4): 335-40.
61. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde; 2013.
62. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
63. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília; 2004.
64. Brasil. Ministério da Saúde. Caderneta da Gestante. 6. ed. Brasília; 2022.
65. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) – Terceiro ciclo – Instrumento de Avaliação Externa para as Equipes de Atenção Básica, Saúde Bucal e NASF. Brasília; 2017.
66. 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.
67. Boutigny H, Moegen ML, Egea L, Badran Z, Boschini F, Delcourt-Debruyne E *et al*. Oral infections and pregnancy: knowledge of gynecologists/obstetricians, midwives and dentists. *Oral Health Prev Dent*. 2016; 14: 41-47.

68. Patil S, Thakur R, Madhu K, Paul ST, Gadicherla P. Oral Health Coalition: Knowledge, attitude, practice behaviours among gynaecologists and dental practitioners. *J Int Oral Health*. 2013; 5(1): 8-15.
69. Braimoh OB, Ilochonwu NA. Knowledge of dental practitioners on the management of oral conditions in pregnancy in South Nigeria. *European J Gen Dent*. 2014; 3(2): 150-4.
70. AlShurman BA, Khader YS, Batieha A, Al-Batayneh OB, Odat AA, Alyahya M *et al*. Knowledge, attitude, and practices of dentists in offering dental treatment to pregnant women in Jordan: a cross-sectional survey. *Res Sq*. 2020; 6(2): e18798.
71. Nasir A, Asghar S, Ahmed SA, Rashid E, Ikram S, Moin F. Knowledge of dentists regarding dental treatment during pregnancy in Karachi. *PODJ*. 2017; 37(1): 237-41.
72. George A, Ajwani S, Bhole S, Dahlen HG, Reath J, Korda A. Knowledge, attitude and practises of dentists towards oral health care during pregnancy: a cross sectional survey in New South Wales, Australia. *Aust Dent J*. 2017; 62: 301-10.
73. Baskaradoss JK, Geevarghese A. Utilization of dental services among low and middle income pregnant, post-partum and six-month post-partum women *BMC Oral Health*. 2020;20:120.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS UTILIZADO NO ESTUDO 2

Prezado(a) gestor(a),

Gostaríamos de convidá-lo(a) para participar da pesquisa intitulada “Atenção à saúde bucal da gestante no Sistema Único de Saúde: estudo em nível nacional”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Araraquara, FOAr/UNESP [CAAE 48183421.9.0000.5416].

Nosso objetivo é avaliar o atual status da atenção à saúde bucal da gestante na Atenção Primária à Saúde, sob a perspectiva dos gestores municipais em saúde bucal. Assim, convidamos você a responder este formulário, contribuindo para a realização da pesquisa e para o avanço do conhecimento científico, que poderá gerar melhorias nas políticas públicas de atenção à saúde bucal na gestação.

Neste formulário, há o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) para sua anuência e algumas questões sobre o município onde atua, sua formação profissional e experiência na gestão em saúde bucal, caracterização da atenção à saúde bucal no município, bem como da atenção à saúde bucal na gestação, e sua percepção sobre a realização do pré-natal odontológico; com tempo estimado de preenchimento de 15 (quinze) minutos.

Desde já agradecemos sua importante participação em nossa pesquisa e ficamos à disposição para quaisquer esclarecimentos!

Profa. Dra. Elaine Pereira da Silva Tagliaferro - FOAr/UNESP (pesquisadora responsável)
elaine.tagliaferro@unesp.br

Malu Oliveira Santos - Pós-Graduanda em Ciências Odontológicas - FOAr/UNESP
malu.santos@unesp.br

Antes de acessar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), por favor, confirme se você é gestor/responsável pela saúde bucal em seu município, clicando na opção abaixo:

- ☐ Confirmando que sou gestor/responsável pela saúde bucal no município
- ☐ Não sou gestor/responsável pela saúde bucal no município

Acesse e faça o download do TCLE clicando aqui:
<https://forms.gle/ERBToaw89MXz2GRf9>

Por favor, registre sua decisão:

- ☐ Li o TCLE e aceito participar da pesquisa
- ☐ Não aceito participar da pesquisa

Questões para o formulário

1. Caracterização do município

1.1. Em qual região geográfica o município está localizado?

- | | | |
|---------------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| ☐ Centro-oeste | ☐ Norte | ☐ Sul |
| ☐ Nordeste | ☐ Sudeste | |

1.2. Em qual Estado ou Unidade Federativa o município está localizado?

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ Acre | ☐ Maranhão | ☐ Rio de Janeiro |
| ☐ Alagoas | ☐ Mato Grosso | ☐ Rio Grande do Norte |
| ☐ Amapá | ☐ Mato Grosso do Sul | ☐ Rio Grande do Sul |
| ☐ Amazonas | ☐ Minas Gerais | ☐ Rondônia |
| ☐ Bahia | ☐ Pará | ☐ Roraima |
| ☐ Ceará | ☐ Paraíba | ☐ Santa Catarina |
| ☐ Distrito Federal | ☐ Paraná | ☐ São Paulo |
| ☐ Espírito Santo | ☐ Pernambuco | ☐ Sergipe |
| ☐ Goiás | ☐ Piauí | ☐ Tocantins |

1.3. Qual o código do IBGE para o município? _____

*Por favor, não deixe de responder. Esta informação é muito importante para nós.

Caso não saiba o código no município, é possível consultá-lo no *link*:

<https://www.ibge.gov.br/explica/codigos-dos-municipios.php>

1.4. Qual o número aproximado de habitantes do município? _____

2. Caracterização do profissional responsável pela área de Saúde Bucal

2.1. Qual a sua idade (em anos)? _____

2.2. Qual o seu gênero?

()Feminino

()Masculino

()Outro

2.3. Qual o seu nível de escolaridade?

()Ensino Fundamental I Completo (até 4ª série/5º ano)

()Ensino Fundamental II Completo (até 8ª série/9º ano)

()Ensino Médio Completo

()Ensino Superior Completo

()Pós-graduação

2.4. Caso possua Ensino Superior, qual o curso?

2.5. Caso possua pós-graduação, qual a área do curso?

2.6. Além da gestão em saúde bucal, você realiza outras atividades no serviço público?

()Sim

()Não

2.7. Se sim, que outras atividades você realiza no serviço público?

2.8. Em que ano você passou a atuar como responsável pela área de Saúde Bucal no município? _____

2.9. O cargo de coordenador/gestor em saúde bucal é institucionalizado (existe portaria de nomeação)?

() Sim

() Não

2.10. Se sim, você recebe alguma gratificação por exercê-lo?

() Sim

() Não

2.11. Por ser o(a) profissional responsável pela área de Saúde Bucal no município, você recebe alguma denominação específica?

() Não

() Sim, Coordenador(a) de Saúde Bucal

() Sim, Chefe de Saúde Bucal

() Sim, Diretor(a) de Saúde Bucal

() Sim, Referência Técnica em Saúde Bucal

() Sim, Encarregado(a) de Saúde Bucal

() Sim, outra denominação. Especifique: _____

2.12. Você recebeu do serviço público (municipal, estadual ou federal) alguma capacitação ou treinamento para exercer o cargo/função?

() Sim

() Não

3. Caracterização da atenção à Saúde Bucal no município

3.1. As Equipes de Saúde Bucal realizam atividades para o planejamento de suas ações?

☐ Sim

☐ Não

3.2. Quais grupos são considerados prioritários na organização dos atendimentos pelas Equipes de Saúde Bucal? Você pode marcar mais de uma opção.

☐ Idosos

☐ Hipertensos

☐ Gestantes

☐ Puérperas

☐ Pessoas com deficiências

☐ Nenhum

3.3. O município possui Centro de Especialidades Odontológicas?

☐ Sim

☐ Não

3.4. Caso não possua, há algum Centro de Especialidades Odontológicas de referência?

☐ Sim

☐ Não

3.5. Considerando o contexto de pandemia, indique a alternativa que melhor caracteriza a utilização das ferramentas de teleodontologia (teleorientação, telemonitoramento e teleconsultoria) na Atenção Primária à Saúde do município:

☐ É uma prática em implantação

☐ É uma prática em desenvolvimento

☐ É uma prática consolidada

☐ É uma prática inexistente

4. Caracterização da atenção à Saúde Bucal na gestação

4.1. As Equipes de Saúde Bucal do município seguem alguma diretriz que oriente a atenção à Saúde Bucal na gestação?

() Sim

() Não

4.2. Se seguem, essa diretriz:

() Foi elaborada pela gestão em saúde do próprio município e está disponível em documento de acesso público

() Foi elaborada pela gestão em saúde do próprio município e NÃO está disponível em documento de acesso público

() Foi elaborada pelo Ministério da Saúde. Especifique: _____

() Outra. Especifique: _____

4.3. Como as gestantes que realizam o acompanhamento pré-natal nas Unidades de Atenção Primária à Saúde acessam o atendimento odontológico?

() As gestantes que realizam o acompanhamento pré-natal na Atenção Primária à Saúde NÃO são encaminhadas para avaliação odontológica

() Assim que iniciam o pré-natal na Atenção Primária à Saúde, as gestantes são encaminhadas para avaliação odontológica

() As gestantes são encaminhadas para avaliação odontológica apenas quando se queixam de algum problema bucal

() Outros. Especifique: _____

4.4. Quais procedimentos odontológicos são realizados em gestantes na Atenção Primária à Saúde do município? Você pode marcar mais de uma opção.

() As gestantes NÃO recebem atendimento odontológico na Atenção Primária à Saúde do município

() Orientação de higiene bucal

() Aplicação tópica de flúor

() Profilaxia (limpeza)

() Raspagem

() Restaurações

- () Extrações
- () Tratamentos de lesões da mucosa oral
- () Não sabe
- () Outro(s): _____

4.5. De que forma o município apoia a participação dos dentistas das Equipes de Saúde Bucal em cursos de educação continuada sobre a atenção à saúde bucal na gestação? Você pode marcar mais de uma opção.

- () O município NÃO apoia a participação dos dentistas em cursos de educação continuada
- () Dispensa de horário de trabalho para que o profissional possa participar de atividades de capacitação
- () O município envia cursos das plataformas *on-line* do Ministério da Saúde e Universidades, permitindo que sejam realizados em horário protegido (horário de trabalho)
- () O profissional ganha banco de horas quando o curso é realizado fora do horário habitual de trabalho
- () O próprio município costuma ofertar cursos de educação continuada aos dentistas
- () Outras formas. Especifique: _____

4.6. Indique a alternativa que melhor caracteriza a participação dos dentistas da Atenção Primária à Saúde nas atividades de educação em saúde realizadas durante o acompanhamento pré-natal de rotina:

- () É uma prática em implantação
- () É uma prática em desenvolvimento
- () É uma prática consolidada
- () É uma prática inexistente

Para responder a próxima questão, leia o parágrafo que se segue:

O Programa Previne Brasil (Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019) consiste no novo modelo de financiamento para a Atenção Primária à Saúde, alterando algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas. Para o pagamento por

desempenho, a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado é um dos indicadores avaliados em 2020 (Brasil, 2019a; Brasil, 2019b).

4.7. Qual o seu nível de conhecimento sobre o Programa Previne Brasil?

- ☐ Não conheço
- ☐ Conheço pouco
- ☐ Não conheço nem desconheço
- ☐ Conheço razoavelmente
- ☐ Conheço muito

5. Pré-natal odontológico

Para responder as próximas questões, leia o parágrafo que se segue:

“Pré-natal odontológico” é o termo usado para designar a importância da gestante ser acompanhada por um cirurgião-dentista. Esse acompanhamento, orientado pela Política Nacional de Saúde Bucal, prevê que as mulheres grávidas, ao iniciarem o pré-natal na Atenção Primária à Saúde, sejam encaminhadas para consulta odontológica que, minimamente, inclua a orientação sobre a possibilidade de atendimento durante a gestação; o exame de tecidos moles e a identificação de risco à saúde bucal; o diagnóstico de lesões de cárie e necessidade de tratamento curativo; o diagnóstico de gengivite ou doença periodontal crônica e a necessidade de tratamento; orientações sobre hábitos alimentares e higiene; além de orientações sobre a saúde bucal do bebê e importância da amamentação. Portanto, o “pré-natal odontológico” inclui a realização de procedimentos preventivos e curativos, além de ações de promoção e educação em saúde bucal (Brasil, 2004; Oliveira & Haddad, 2018).

5.1. Considerando a definição de pré-natal odontológico, indique a alternativa que melhor caracteriza sua realização na Atenção Primária à Saúde do município:

- ☐ O pré-natal odontológico é uma prática em implantação
- ☐ O pré-natal odontológico é uma prática em desenvolvimento
- ☐ O pré-natal odontológico é uma prática consolidada
- ☐ O pré-natal odontológico é uma prática inexistente

5.2. Na sua opinião, qual a importância da realização do pré-natal odontológico?

- () Não é importante
- () Pouco importante
- () Moderadamente importante
- () Importante
- () Extremamente importante

Caso você deseje receber os principais resultados dessa pesquisa, por favor, informe seu melhor *e-mail*: _____

Agradecemos imensamente sua participação nesta pesquisa!

Referências para a construção deste questionário:

- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.
- 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.
- Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília; 2004.
- Oliveira AEF, Haddad AE. (Org.). Saúde bucal da gestante: acompanhamento integral em saúde da gestante e da puérpera. São Luís: EDUFMA; 2018.

APÊNDICE B – CONVITE UTILIZADO PARA DIVULGAÇÃO DO LINK DE ACESSO AO QUESTIONÁRIO EM REDES SOCIAIS

CONVITE

Olá, estamos convidando **gestores em saúde bucal** dos municípios brasileiros para **participar da pesquisa** intitulada “Atenção à saúde bucal da gestante no Sistema Único de Saúde: estudo em nível nacional” [CAAE: 48183421.9.0000.5416] e **responder um formulário on-line** com tempo estimado de preenchimento de **15 minutos**.

Para acessar o formulário, por favor **clique aqui**.

Caso você tenha recebido esta mensagem, mas não seja gestor em saúde bucal, pedimos, por gentileza, que a encaminhe para gestores municipais em saúde bucal que você conheça.

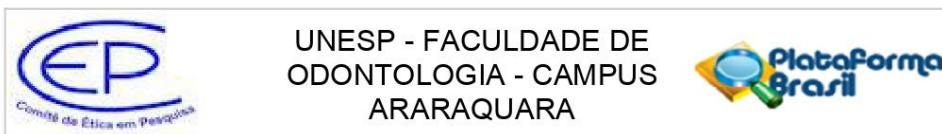
Desde já, agradecemos sua importante colaboração!



Profa. Dra. Elaine Pereira da Silva Tagliaferro - FOAr/UNESP
(pesquisadora responsável)

Malu Oliveira Santos - Pós-Graduanda em Ciências Odontológicas - FOAr/UNESP

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Atenção à saúde bucal da gestante no Sistema Único de Saúde: estudo em nível nacional

Pesquisador: Elaine Pereira da Silva Tagliaferro

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 48183421.9.0000.5416

Instituição Proponente: Faculdade de Odontologia de Araraquara - UNESP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.907.605

Apresentação do Projeto:

Trata-se da apresentação do projeto inicial da pesquisa cujo resumo consta: "A gestação constitui um período de particular interesse para a abordagem odontológica; no entanto, poucas mulheres têm acesso a orientações e cuidados em saúde bucal durante o acompanhamento pré-natal de rotina. O objetivo dessa pesquisa será investigar, em nível nacional, a atenção à saúde bucal da gestante no Sistema Único de Saúde. Para isso, serão conduzidos dois estudos paralelos com os seguintes objetivos: analisar a cobertura do atendimento odontológico à gestante e seus preditores contextuais (Estudo 1); e analisar a atenção à saúde bucal da gestante na Atenção Básica, sob a perspectiva dos gestores municipais em saúde bucal (Estudo 2). Enquanto o primeiro será um estudo ecológico, de caráter analítico, que utilizará bancos de dados de acesso público, disponíveis nas páginas eletrônicas do Ministério da Saúde, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (n=5.564 municípios), o segundo será um estudo observacional, do tipo transversal, de base populacional (censo), cuja coleta de dados será realizada por meio de um questionário on-line semiestruturado, direcionado aos gestores municipais em saúde bucal (n=5.570). No Estudo 1, serão coletadas as seguintes variáveis: proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado em 2019 (desfecho), indicadores de desempenho do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (informações sobre Equipes de Saúde Bucal e Equipes de Atenção Básica, registro de consultas odontológicas no acompanhamento da gestante) e variáveis contextuais do município (cobertura

Endereço: HUMAITA 1680, SALA 512

Bairro: CENTRO

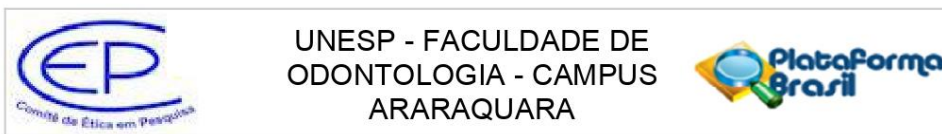
CEP: 14.801-903

UF: SP

Município: ARARAQUARA

Telefone: (16)3301-6459

E-mail: cep@foar.unesp.br



Continuação do Parecer: 4.907.605

da Atenção Básica, cobertura de saúde bucal, cobertura de Agentes Comunitários de Saúde, renda média mensal, escolarização, analfabetismo, Produto Interno Bruto per capita, número de beneficiários do Programa Bolsa Família, Índice de Desenvolvimento Humano e Índice de Gini); sendo aplicados modelos de regressão logística simples entre cada variável independente e o desfecho. As variáveis com $p \leq 0,20$ nas análises simples serão estudadas em modelos de regressão logística múltipla. Para o Estudo 2, um questionário direcionado aos gestores municipais em saúde bucal será utilizado como instrumento de coleta de dados, a fim de investigar as características do município, o perfil sociodemográfico do gestor, as características relacionadas ao serviço de saúde bucal no município, bem como as características relacionadas à atenção à saúde bucal na gestação e na infância, e a realização do pré-natal odontológico (desfecho). Também serão aplicados modelos de regressão logística simples entre cada variável independente e o desfecho, sendo as variáveis com $p \leq 0,20$ estudadas em modelos de regressão logística múltipla. Em ambos os estudos serão calculados os odds ratio brutos e ajustados com os intervalos de 95% de confiança”

Objetivo da Pesquisa:

Investigar, em nível nacional, a atenção à saúde bucal da gestante no Sistema Único de Saúde (SUS).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

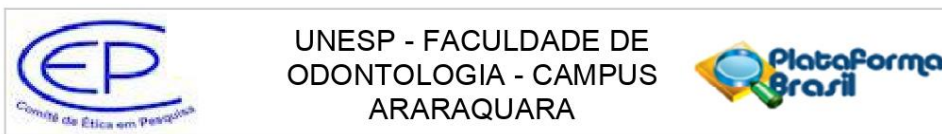
Riscos: Os riscos relativos aos participantes do Estudo 2 são a possibilidade de perda da confidencialidade ou violação dos dados, geração de constrangimento e incômodo pelo tempo dispensado no preenchimento do questionário, bem como os riscos característicos do ambiente virtual, meios eletrônicos, ou atividades não presenciais, em função das limitações das tecnologias utilizadas. Para minimizar tais riscos, todos os esforços serão empreendidos para assegurar o sigilo, a guarda e a proteção dos dados, em conformidade com a Lei nº 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

Benefícios: Os benefícios serão indiretos, já que a participação no estudo contribuirá para a disponibilização de informações sobre o atual status da atenção à saúde bucal da gestante na Atenção Básica, o que poderá contribuir com melhorias nas políticas públicas de atenção à saúde bucal de gestantes, de maneira mais racional e efetiva.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo nacional e unicêntrico, serão conduzidos dois estudos paralelos, sendo um estudo ecológico, de caráter analítico, que utilizará bancos de dados de acesso público; e um estudo observacional, do tipo transversal, de base populacional (censo).

Endereço: HUMAITA 1680, SALA 512		CEP: 14.801-903
Bairro: CENTRO		
UF: SP	Município: ARARAQUARA	
Telefone: (16)3301-6459	E-mail: cep@foar.unesp.br	



Continuação do Parecer: 4.907.605

Patrocinador: próprio pesquisador

Número de participantes incluídos no Brasil: 5.570

Não haverá armazenamento de amostras em banco de material biológico no Brasil.

Previsão de início: 01/10/2021 e encerramento do estudo: 08/03/2023

Critérios de inclusão: ESTUDO 1 - Por tratar-se de um estudo ecológico, realizado em nível nacional, todos os municípios brasileiros que apresentam dados sobre a variável de desfecho "proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado" serão considerados (n=5.564). ESTUDO 2 - Por tratar-se de um estudo de base populacional (censo), todos os profissionais responsáveis pela gestão municipal em saúde bucal serão convidados a participar da pesquisa, por meio da resposta ao questionário on-line. Os critérios de inclusão serão: (a) Possuir maioridade civil (a partir de 18 anos) e (b) Autorizar sua participação na pesquisa, por meio da assinatura do TCLE.

Forma de abordagem dos participantes da pesquisa: convite para participar da pesquisa, por meio da resposta ao questionário on-line.

O pesquisador ressaltou que o Estudo 1, por utilizar bancos de dados de acesso público, disponíveis nas páginas eletrônicas do Ministério da Saúde, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada e, considerando o Artigo 1º, Parágrafo único, itens II (pesquisa que utilize informações de acesso público, nos termos da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011) e V (pesquisa com bancos de dados, cujas informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual) da Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, dispensaria submissão e apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa. No entanto, por fazer parte de um projeto de mestrado, optou-se por apresentar a metodologia de ambos os estudos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados: Folha de Rosto, Protocolo PB Informações, projeto de pesquisa, 2 Autorizações de Departamentos, Carta ao Relator, Cronograma, orçamento, currículo, instrumento de coleta de dados, termo de compromisso do pesquisador responsável, TCLE.

Recomendações:

Vide campo conclusões ou pendências e lista de inadequações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sugere-se a aprovação da pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo APROVADO em reunião de 13 de agosto de 2021.

Endereço: HUMAITA 1680, SALA 512

Bairro: CENTRO

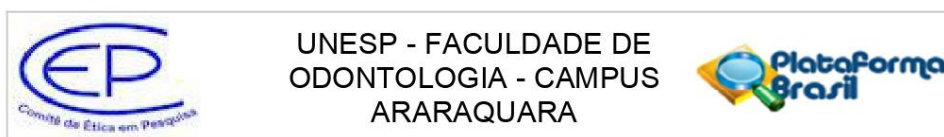
CEP: 14.801-903

UF: SP

Município: ARARAQUARA

Telefone: (16)3301-6459

E-mail: cep@foar.unesp.br



Continuação do Parecer: 4.907.605

O pesquisador deverá apresentar um relatório parcial no meio do período da pesquisa e um relatório final. Deve ser apresentado somente o relatório final em pesquisas com duração de até 1 ano.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1769317.pdf	17/06/2021 14:21:18		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa.pdf	17/06/2021 12:21:05	MALU OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Elaine_Pereira_da_Silva_Tagliaferro.pdf	15/06/2021 15:47:01	MALU OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Outros	Instrumento_de_Coleta_de_Dados.pdf	13/06/2021 14:37:00	MALU OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Outros	Carta_ao_relator.pdf	11/06/2021 11:21:47	MALU OLIVEIRA SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	11/06/2021 11:19:22	MALU OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao2.pdf	11/06/2021 11:18:44	MALU OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao1.pdf	11/06/2021 11:18:21	MALU OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Termo_de_compromisso_Pesquisador_responsavel.pdf	11/06/2021 11:15:39	MALU OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	11/06/2021 11:13:09	MALU OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	11/06/2021 11:12:02	MALU OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	11/06/2021 11:10:07	MALU OLIVEIRA SANTOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: HUMAITA 1680, SALA 512

Bairro: CENTRO

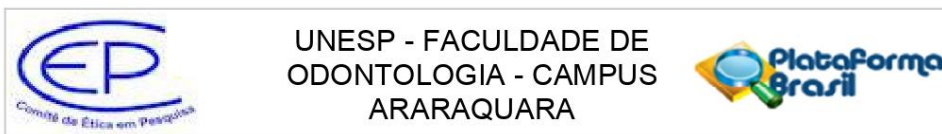
CEP: 14.801-903

UF: SP

Município: ARARAQUARA

Telefone: (16)3301-6459

E-mail: cep@foar.unesp.br



Continuação do Parecer: 4.907.605

Não

ARARAQUARA, 16 de Agosto de 2021

Assinado por:
Andréa Gonçalves
(Coordenador(a))

Endereço: HUMAITA 1680, SALA 512

Bairro: CENTRO

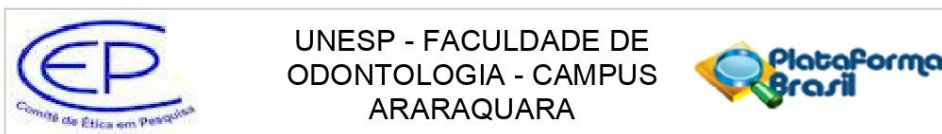
CEP: 14.801-903

UF: SP

Município: ARARAQUARA

Telefone: (16)3301-6459

E-mail: cep@foar.unesp.br



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Atenção à saúde bucal da gestante no Sistema Único de Saúde: estudo em nível nacional

Pesquisador: Elaine Pereira da Silva Tagliaferro

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 48183421.9.0000.5416

Instituição Proponente: Faculdade de Odontologia de Araraquara - UNESP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.150.765

Apresentação do Projeto:

Trata-se de solicitação de emenda acompanhada de relatório parcial da pesquisa cujo resumo consta: "A gestação constitui um período de particular interesse para a abordagem odontológica; no entanto, poucas mulheres têm acesso a orientações e cuidados em saúde bucal durante o acompanhamento pré-natal de rotina. O objetivo dessa pesquisa será investigar, em nível nacional, a atenção à saúde bucal da gestante no Sistema Único de Saúde. Para isso, serão conduzidos dois estudos paralelos com os seguintes objetivos: analisar a cobertura do atendimento odontológico à gestante e seus preditores contextuais (Estudo 1); e analisar a atenção à saúde bucal da gestante na Atenção Primária à Saúde, sob a perspectiva dos gestores municipais em saúde bucal (Estudo 2). Enquanto o primeiro será um estudo ecológico, de caráter analítico, que utilizará bancos de dados de acesso público, disponíveis nas páginas eletrônicas do Ministério da Saúde, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (n=5.564 municípios), o segundo será um estudo observacional, do tipo transversal, de base populacional (censo), cuja coleta de dados será realizada por meio de um questionário on-line semiestruturado, direcionado aos gestores municipais em saúde bucal (n=5.570). No Estudo 1, serão coletadas as seguintes variáveis: proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado em 2019 (desfecho), indicadores de desempenho do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (informações sobre Equipes de Saúde Bucal e Equipes de Atenção Básica, registro de consultas odontológicas no acompanhamento da gestante) e variáveis

Endereço: HUMAITA 1680, SALA 512

Bairro: CENTRO

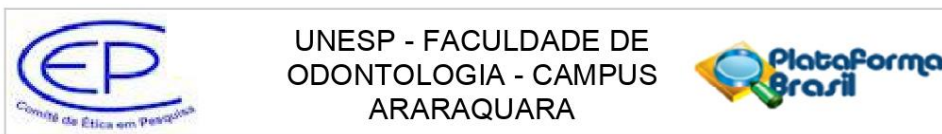
CEP: 14.801-903

UF: SP

Município: ARARAQUARA

Telefone: (16)3301-6459

E-mail: cep@foar.unesp.br



Continuação do Parecer: 5.150.765

contextuais do município (cobertura da Atenção Básica, cobertura de saúde bucal, cobertura de Agentes Comunitários de Saúde, renda média mensal, escolarização, analfabetismo, Produto Interno Bruto per capita, número de beneficiários do Programa Bolsa Família, Índice de Desenvolvimento Humano e Índice de Gini); sendo aplicados modelos de regressão logística simples entre cada variável independente e o desfecho. As variáveis com $p \leq 0,20$ nas análises simples serão estudadas em modelos de regressão logística múltipla. Para o Estudo 2, um questionário direcionado aos gestores municipais em saúde bucal será utilizado como instrumento de coleta de dados, a fim de investigar as características do município, o perfil sociodemográfico do gestor, as características relacionadas ao serviço de saúde bucal no município, bem como as características relacionadas à atenção à saúde bucal na gestação e na infância, e a realização do pré-natal odontológico (desfecho). Também serão aplicados modelos de regressão logística simples entre cada variável independente e o desfecho, sendo as variáveis com $p \leq 0,20$ estudadas em modelos de regressão logística múltipla. Em ambos os estudos serão calculados os odds ratio brutos e ajustados com os intervalos de 95% de confiança.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Investigar, em nível nacional, a atenção à saúde bucal da gestante no Sistema Único de Saúde (SUS).

Objetivo Secundário: a) Analisar a cobertura do atendimento odontológico à gestante e seus preditores contextuais, baseados em indicadores sociodemográficos municipais e dados do terceiro ciclo do PMAQ-AB (Estudo 1); b) Analisar a atenção à saúde bucal da gestante e da criança na APS, sob a perspectiva dos gestores municipais em saúde bucal (Estudo 2).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os riscos relativos aos participantes do Estudo 2 são a possibilidade de perda da confidencialidade ou violação dos dados, geração de constrangimento e incômodo pelo tempo dispensado no preenchimento do questionário, bem como os riscos característicos do ambiente virtual, meios eletrônicos, ou atividades não presenciais, em função das limitações das tecnologias utilizadas. Para minimizar tais riscos, todos os esforços serão empreendidos para assegurar o sigilo, a guarda e a proteção dos dados, em conformidade com a Lei nº 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

Benefícios: Os benefícios serão indiretos, já que a participação no estudo contribuirá para a disponibilização de informações sobre o atual status da atenção à saúde bucal da gestante na Atenção Primária à Saúde, o que poderá contribuir com melhorias nas políticas públicas de atenção à saúde bucal de gestantes, de maneira mais racional e efetiva.

Endereço: HUMAITA 1680, SALA 512

Bairro: CENTRO

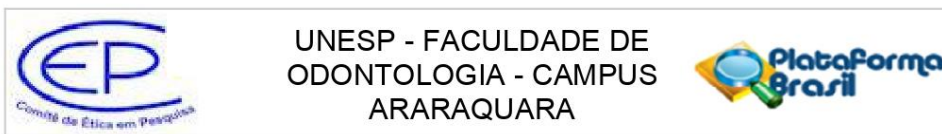
CEP: 14.801-903

UF: SP

Município: ARARAQUARA

Telefone: (16)3301-6459

E-mail: cep@foar.unesp.br



Continuação do Parecer: 5.150.765

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo nacional e unicêntrico, serão conduzidos dois estudos paralelos, sendo um estudo ecológico, de caráter analítico, que utilizará bancos de dados de acesso público; e um estudo observacional, do tipo transversal, de base populacional (censo).

Patrocinador: próprio pesquisador

Número de participantes incluídos no Brasil: 5.570

Não haverá armazenamento de amostras em banco de material biológico no Brasil.

Previsão de início: 01/10/2021 e encerramento do estudo: 08/03/2023

Critérios de inclusão: ESTUDO 1 - Por tratar-se de um estudo ecológico, realizado em nível nacional, todos os municípios brasileiros que apresentam dados sobre a variável de desfecho "proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado" serão considerados (n=5.564). ESTUDO 2 - Por tratar-se de um estudo de base populacional (censo), todos os profissionais responsáveis pela gestão municipal em saúde bucal serão convidados a participar da pesquisa, por meio da resposta ao questionário on-line. Os critérios de inclusão serão: (a) Possuir maioridade civil (a partir de 18 anos) e (b) Autorizar sua participação na pesquisa, por meio da assinatura do TCLE.

Forma de abordagem dos participantes da pesquisa: convite para participar da pesquisa, por meio da resposta ao questionário on-line.

O pesquisador ressaltou que o Estudo 1, por utilizar bancos de dados de acesso público, disponíveis nas páginas eletrônicas do Ministério da Saúde, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada e, considerando o Artigo 1º, Parágrafo único, itens II (pesquisa que utilize informações de acesso público, nos termos da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011) e V (pesquisa com bancos de dados, cujas informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual) da Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, dispensaria submissão e apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa. No entanto, por fazer parte de um projeto de mestrado, optou-se por apresentar a metodologia de ambos os estudos.

Justificativa da Emenda: Esta emenda se justifica pela necessidade de substituição do termo "Atenção Básica" por "Atenção Primária à Saúde", nos textos da Plataforma Brasil, do projeto de pesquisa, do TCLE e do questionário de coleta de dados. Tal sugestão foi feita por um dos participantes (gestor municipal em saúde bucal) da etapa de pré-teste do formulário de coleta de dados. Após uma pesquisa aprofundada sobre o assunto, verificamos que ambos os termos podem ser utilizados e são, inclusive, usados rotineiramente como sinônimos. Entretanto, observa-se uma tendência ao uso do termo "Atenção Primária à Saúde" nos documentos oficiais do

Endereço: HUMAITA 1680, SALA 512

Bairro: CENTRO

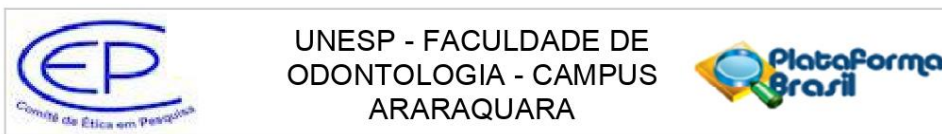
CEP: 14.801-903

UF: SP

Município: ARARAQUARA

Telefone: (16)3301-6459

E-mail: cep@foar.unesp.br



Continuação do Parecer: 5.150.765

Ministério da Saúde. Adicionalmente, Giovanella (Giovanella L. Atenção básica ou atenção primária à saúde? Cad Saude Publica. 2018;34(8):e00029818) ressalta que "ambos os termos podem alinhar-se a uma proposição de sistema público universal de qualidade" e que "os sistemas públicos universais existentes preconizam uma atenção primária à saúde robusta, e o emprego do termo atenção primária à saúde alinha-se a essa literatura e experiência internacional dos sistemas universais". Dessa forma, todas as substituições do termo "Atenção Básica" por "Atenção Primária à Saúde" foram destacadas em amarelo nos arquivos anexados com esta emenda.

Fator negativo que interferiu na execução do projeto: "Como fator negativo, não obtivemos sucesso na solicitação de dados de contato dos secretários municipais de saúde junto ao Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), o que otimizaria nosso cronograma. Entretanto, por serem dados de acesso público, estamos coletando as informações de contato de cada secretário municipal de saúde no site do CONASEMS."

Fator positivo que interferiu na execução do projeto: "Um fator positivo foi a colaboração dos gestores municipais em saúde bucal contactados para a realização do pré-teste. Prevvia-se a participação de 10 gestores e tivemos a participação de 12. Como é esperada uma taxa de resposta menor que 100% para o estudo 2, a amostra final do estudo não ultrapassará o número total de participantes da pesquisa informado no formulário da PB e no projeto (n=5570)."

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados nesta solicitação de emenda: TCLE, Projeto de Pesquisa, PB Informações, Instrumento de Coleta, Relatório Parcial.

Recomendações:

Vide campo conclusões ou pendências e lista de inadequações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sugere-se a aprovação da emenda acompanhada de relatório parcial.

Considerações Finais a critério do CEP:

Emenda APROVADA em reunião de 07 de dezembro de 2021.

O pesquisador deverá encaminhar relatório parcial no meio do período da pesquisa até o prazo final da pesquisa, quando deverá encaminhar o relatório final.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: HUMAITA 1680, SALA 512

Bairro: CENTRO

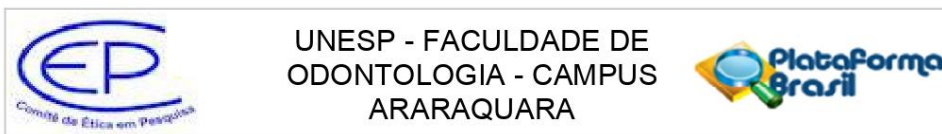
CEP: 14.801-903

UF: SP

Município: ARARAQUARA

Telefone: (16)3301-6459

E-mail: cep@foar.unesp.br



Continuação do Parecer: 5.150.765

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1853770_E1.pdf	07/11/2021 15:49:56		Aceito
Outros	Relatorio_parcial_emenda1.pdf	07/11/2021 15:48:34	Elaine Pereira da Silva Tagliaferro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa.pdf	07/11/2021 12:54:21	MALU OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Outros	Instrumento_de_coleta_de_dados.pdf	07/11/2021 12:44:45	MALU OLIVEIRA SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	07/11/2021 12:40:31	MALU OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Elaine_Pereira_da_Silva_Tagliaferro.pdf	15/06/2021 15:47:01	MALU OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Outros	Carta_ao_relator.pdf	11/06/2021 11:21:47	MALU OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao2.pdf	11/06/2021 11:18:44	MALU OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao1.pdf	11/06/2021 11:18:21	MALU OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Termo_de_compromisso_Pesquisador_responsavel.pdf	11/06/2021 11:15:39	MALU OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	11/06/2021 11:13:09	MALU OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	11/06/2021 11:12:02	MALU OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	11/06/2021 11:10:07	MALU OLIVEIRA SANTOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: HUMAITA 1680, SALA 512

Bairro: CENTRO

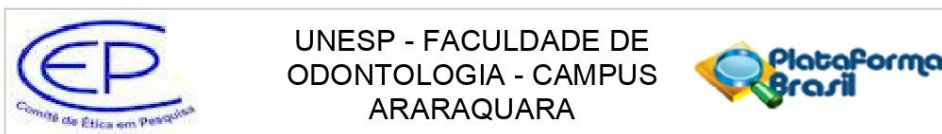
CEP: 14.801-903

UF: SP

Município: ARARAQUARA

Telefone: (16)3301-6459

E-mail: cep@foar.unesp.br



Continuação do Parecer: 5.150.765

ARARAQUARA, 07 de Dezembro de 2021

Assinado por:
Andréa Gonçalves
(Coordenador(a))

Endereço: HUMAITA 1680, SALA 512

Bairro: CENTRO

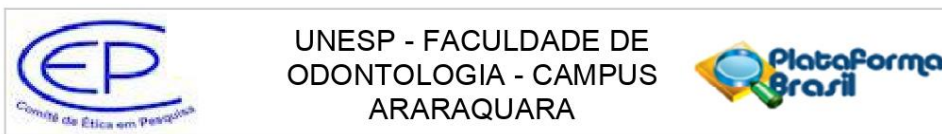
CEP: 14.801-903

UF: SP

Município: ARARAQUARA

Telefone: (16)3301-6459

E-mail: cep@foar.unesp.br



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Atenção à saúde bucal da gestante no Sistema Único de Saúde: estudo em nível nacional

Pesquisador: Elaine Pereira da Silva Tagliaferro

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 48183421.9.0000.5416

Instituição Proponente: Faculdade de Odontologia de Araraquara - UNESP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.238.985

Apresentação do Projeto:

Trata-se apresentação de emenda acompanhada de relatório parcial cujo resumo inicial constava: "A gestação constitui um período de particular interesse para a abordagem odontológica; no entanto, poucas mulheres têm acesso a orientações e cuidados em saúde bucal durante o acompanhamento pré-natal de rotina. O objetivo dessa pesquisa será investigar, em nível nacional, a atenção à saúde bucal da gestante no Sistema Único de Saúde. Para isso, serão conduzidos dois estudos paralelos com os seguintes objetivos: analisar a cobertura do atendimento odontológico à gestante e seus preditores contextuais (Estudo 1); e analisar a atenção à saúde bucal da gestante na Atenção Primária à Saúde, sob a perspectiva dos gestores municipais em saúde bucal (Estudo 2). Enquanto o primeiro será um estudo ecológico, de caráter analítico, que utilizará bancos de dados de acesso público, disponíveis nas páginas eletrônicas do Ministério da Saúde, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (n=5.564 municípios), o segundo será um estudo observacional, do tipo transversal, de base populacional (censo), cuja coleta de dados será realizada por meio de um questionário on-line semiestruturado, direcionado aos gestores municipais em saúde bucal (n=5.570). No Estudo 1, serão coletadas as seguintes variáveis: proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado em 2019 (desfecho), indicadores de desempenho do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (informações sobre Equipes de Saúde Bucal e Equipes de Atenção Básica, registro de consultas odontológicas no acompanhamento da gestante) e variáveis

Endereço: HUMAITA 1680, SALA 512

Bairro: CENTRO

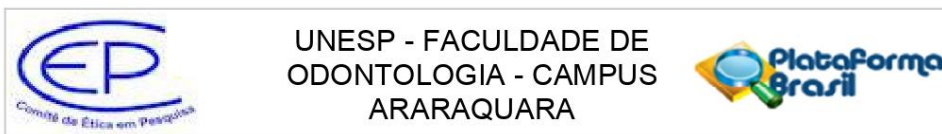
CEP: 14.801-903

UF: SP

Município: ARARAQUARA

Telefone: (16)3301-6459

E-mail: cep@foar.unesp.br



Continuação do Parecer: 5.238.985

contextuais do município (cobertura da Atenção Básica, cobertura de saúde bucal, cobertura de Agentes Comunitários de Saúde, renda média mensal, escolarização, analfabetismo, Produto Interno Bruto per capita, número de beneficiários do Programa Bolsa Família, Índice de Desenvolvimento Humano e Índice de Gini); sendo aplicados modelos de regressão logística simples entre cada variável independente e o desfecho. As variáveis com $p < 0,20$ nas análises simples serão estudadas em modelos de regressão logística múltipla. Para o Estudo 2, um questionário direcionado aos gestores municipais em saúde bucal será utilizado como instrumento de coleta de dados, a fim de investigar as características do município, o perfil sociodemográfico do gestor, as características relacionadas ao serviço de saúde bucal no município, bem como as características relacionadas à atenção à saúde bucal na gestação e na infância, e a realização do pré-natal odontológico (desfecho). Também serão aplicados modelos de regressão logística simples entre cada variável independente e o desfecho, sendo as variáveis com $p < 0,20$ estudadas em modelos de regressão logística múltipla. Em ambos os estudos serão calculados os odds ratio brutos e ajustados com os intervalos de 95% de confiança.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Investigar, em nível nacional, a atenção à saúde bucal da gestante no Sistema Único de Saúde (SUS).

Objetivo Secundário: a) Analisar a cobertura do atendimento odontológico à gestante e seus preditores contextuais, baseados em indicadores sociodemográficos municipais e dados do terceiro ciclo do PMAQ-AB (Estudo 1); b) Analisar a atenção à saúde bucal da gestante e da criança na APS, sob a perspectiva dos gestores municipais em saúde bucal (Estudo 2).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os riscos relativos aos participantes do Estudo 2 são a possibilidade de perda da confidencialidade ou violação dos dados, geração de constrangimento e incômodo pelo tempo dispensado no preenchimento do questionário, bem como os riscos característicos do ambiente virtual, meios eletrônicos, ou atividades não presenciais, em função das limitações das tecnologias utilizadas. Para minimizar tais riscos, todos os esforços serão empreendidos para assegurar o sigilo, a guarda e a proteção dos dados, em conformidade com a Lei nº 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

Benefícios: Os benefícios serão indiretos, já que a participação no estudo contribuirá para a disponibilização de informações sobre o atual status da atenção à saúde bucal da gestante na Atenção Primária à Saúde, o que poderá contribuir com melhorias nas políticas públicas de atenção à saúde bucal de gestantes, de maneira mais racional e efetiva.

Endereço: HUMAITA 1680, SALA 512

Bairro: CENTRO

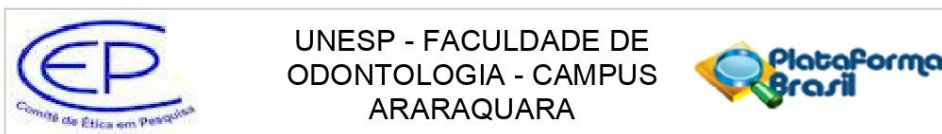
CEP: 14.801-903

UF: SP

Município: ARARAQUARA

Telefone: (16)3301-6459

E-mail: cep@foar.unesp.br



Continuação do Parecer: 5.238.985

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo nacional e unicêntrico, serão conduzidos dois estudos paralelos, sendo um estudo ecológico, de caráter analítico, que utilizará bancos de dados de acesso público; e um estudo observacional, do tipo transversal, de base populacional (censo).

Patrocinador: próprio pesquisador

Número de participantes incluídos no Brasil: 5.570

Não haverá armazenamento de amostras em banco de material biológico no Brasil.

Previsão de início: 01/10/2021 e encerramento do estudo: 08/03/2023

Crterios de inclusão: ESTUDO 1 - Por tratar-se de um estudo ecológico, realizado em nível nacional, todos os municípios brasileiros que apresentam dados sobre a variável de desfecho "proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado" serão considerados (n=5.564). ESTUDO 2 - Por tratar-se de um estudo de base populacional (censo), todos os profissionais responsáveis pela gestão municipal em saúde bucal serão convidados a participar da pesquisa, por meio da resposta ao questionário on-line. Os critérios de inclusão serão: (a) Possuir maioridade civil (a partir de 18 anos) e (b) Autorizar sua participação na pesquisa, por meio da assinatura do TCLE.

Forma de abordagem dos participantes da pesquisa: convite para participar da pesquisa, por meio da resposta ao questionário on-line.

O pesquisador ressaltou que o Estudo 1, por utilizar bancos de dados de acesso público, disponíveis nas páginas eletrônicas do Ministério da Saúde, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada e, considerando o Artigo 1º, Parágrafo único, itens II (pesquisa que utilize informações de acesso público, nos termos da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011) e V (pesquisa com bancos de dados, cujas informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual) da Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, dispensaria submissão e apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa. No entanto, por fazer parte de um projeto de mestrado, optou-se por apresentar a metodologia de ambos os estudos.

Justificativa da Emenda: "Esta emenda se justifica pela necessidade de inclusão, na metodologia do projeto de pesquisa, de uma alternativa para abordagem direta dos gestores municipais em saúde bucal, a fim de aumentar a adesão à nossa pesquisa. Considerando que uma das limitações citadas foi o fato de não termos os dados de contato dos gestores municipais em saúde bucal (população alvo da nossa pesquisa), acreditamos que enviar um e-mail solicitando aos profissionais, que responderem e informarem seu endereço de e-mail ao preencherem o formulário, que encaminhem o link de acesso ao formulário aos gestores em saúde bucal que conheçam, poderá

Endereço: HUMAITA 1680, SALA 512

Bairro: CENTRO

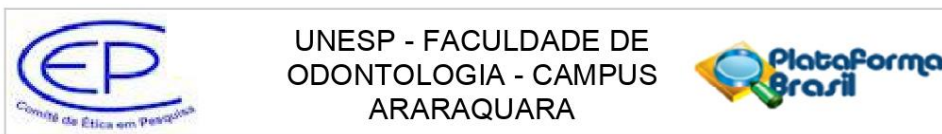
CEP: 14.801-903

UF: SP

Município: ARARAQUARA

Telefone: (16)3301-6459

E-mail: cep@foar.unesp.br



Continuação do Parecer: 5.238.985

ampliar a divulgação da nossa pesquisa e, conseqüentemente, nosso tamanho amostral. Além disso, consideramos válido incluir na metodologia do projeto de pesquisa a necessidade do envio de e-mails de lembrete aos secretários municipais de saúde, solicitando o encaminhando do link de acesso ao formulário aos profissionais responsáveis pela gestão em saúde bucal no município."

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os seguintes documentos: protocolo PB Informações, relatório parcial, projeto de pesquisa, Instrumento de coleta de dados.

Recomendações:

Vide campo conclusões ou pendências e lista de inadequações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sugere-se a aprovação da emenda acompanhada de relatório parcial.

Considerações Finais a critério do CEP:

Emenda APROVADA em reunião de 11 de fevereiro de 2022.

O pesquisador deverá encaminhar relatório parcial no meio do período da pesquisa até o prazo final da pesquisa, quando deverá encaminhar o relatório final.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1889765_E2.pdf	26/01/2022 19:58:14		Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_5150765_E1.pdf	26/01/2022 16:57:48	MALU OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Outros	Relatorio_parcial_emenda2.pdf	26/01/2022 16:54:41	MALU OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Outros	Instrumento_de_Coleta_de_Dados.pdf	26/01/2022 16:48:30	MALU OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa.pdf	26/01/2022 16:47:44	MALU OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Outros	Relatorio_parcial_emenda1.pdf	07/11/2021 15:48:34	Elaine Pereira da Silva Tagliaferro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	07/11/2021 12:40:31	MALU OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Elaine_Pereira_da_Silva_Tagliaferro.pdf	15/06/2021 15:47:01	MALU OLIVEIRA SANTOS	Aceito

Endereço: HUMAITA 1680, SALA 512

Bairro: CENTRO

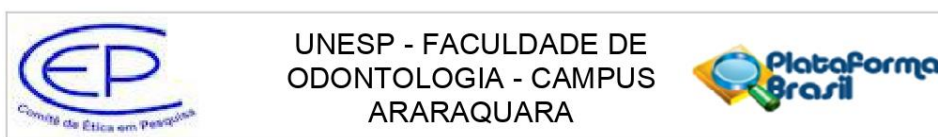
CEP: 14.801-903

UF: SP

Município: ARARAQUARA

Telefone: (16)3301-6459

E-mail: cep@foar.unesp.br



Continuação do Parecer: 5.238.985

Outros	Carta_ao_relator.pdf	11/06/2021 11:21:47	MALU OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao2.pdf	11/06/2021 11:18:44	MALU OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao1.pdf	11/06/2021 11:18:21	MALU OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Termo_de_compromisso_Pesquisador_responsavel.pdf	11/06/2021 11:15:39	MALU OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	11/06/2021 11:13:09	MALU OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	11/06/2021 11:12:02	MALU OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	11/06/2021 11:10:07	MALU OLIVEIRA SANTOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARARAQUARA, 11 de Fevereiro de 2022

Assinado por:
Andréa Gonçalves
(Coordenador(a))

Endereço: HUMAITA 1680, SALA 512

Bairro: CENTRO

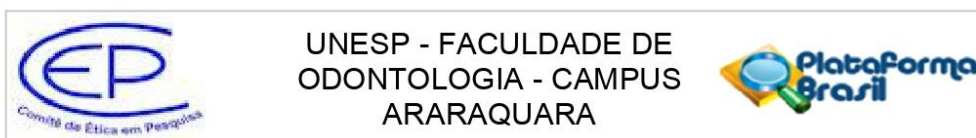
CEP: 14.801-903

UF: SP

Município: ARARAQUARA

Telefone: (16)3301-6459

E-mail: cep@foar.unesp.br



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Atenção à saúde bucal da gestante no Sistema Único de Saúde: estudo em nível nacional

Pesquisador: Elaine Pereira da Silva Tagliaferro

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 48183421.9.0000.5416

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JULIO DE MESQUITA FILHO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.796.535

Apresentação do Projeto:

Trata-se de emenda acompanhada de relatório parcial da pesquisa cujo resumo consta: "A gestação constitui um período de particular interesse para a abordagem odontológica; no entanto, poucas mulheres têm acesso a orientações e cuidados em saúde bucal durante o acompanhamento pré-natal de rotina. O objetivo dessa pesquisa será investigar, em nível nacional, a atenção à saúde bucal da gestante no Sistema Único de Saúde. Para isso, serão conduzidos dois estudos paralelos com os seguintes objetivos: analisar a cobertura do atendimento odontológico à gestante e seus preditores contextuais (Estudo 1); e analisar a atenção à saúde bucal da gestante e da criança na Atenção Primária à Saúde, sob a perspectiva dos gestores municipais em saúde bucal, bem como conhecer a frequência de utilização de ferramentas de Teleodontologia na Atenção Primária à Saúde, e variáveis associadas, no contexto da pandemia de COVID-19 (Estudo 2). Enquanto o primeiro será um estudo ecológico, de caráter analítico, que utilizará bancos de dados de acesso público, disponíveis nas páginas eletrônicas do Ministério da Saúde, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (n=5.564 municípios), o segundo será um estudo observacional, do tipo transversal, de base populacional (censo), cuja coleta de dados será realizada por meio de um questionário on-line semiestruturado, direcionado aos gestores municipais em saúde bucal (n=5.570). No Estudo 1, serão coletadas as seguintes variáveis: proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado em 2019 (desfecho), indicadores de desempenho do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da

Endereço: HUMAITA 1680, SALA 512

Bairro: CENTRO

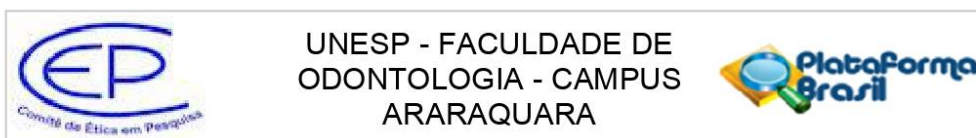
UF: SP

Município: ARARAQUARA

Telefone: (16)3301-6459

CEP: 14.801-903

E-mail: cep.foar@unesp.br



Continuação do Parecer: 5.796.535

Qualidade da Atenção Básica (informações sobre Equipes de Saúde Bucal e Equipes de Atenção Básica, registro de consultas odontológicas no acompanhamento da gestante) e variáveis contextuais do município (cobertura da Atenção Básica, cobertura de saúde bucal, cobertura de Agentes Comunitários de Saúde, renda média mensal, escolarização, analfabetismo, Produto Interno Bruto per capita, número de beneficiários do Programa Bolsa Família, Índice de Desenvolvimento Humano e Índice de Gini); sendo aplicados modelos de regressão logística simples entre cada variável independente e o desfecho. As variáveis com $p < 0,20$ nas análises simples serão estudadas em modelos de regressão logística múltipla. Para o Estudo 2, um questionário direcionado aos gestores municipais em saúde bucal será utilizado como instrumento de coleta de dados, a fim de investigar as características do município, o perfil sociodemográfico do gestor, as características relacionadas ao serviço de saúde bucal no município, bem como as características relacionadas à atenção à saúde bucal na gestação e na infância, a utilização das ferramentas de Teleodontologia e a realização do pré-natal odontológico (desfecho). Também serão aplicados modelos de regressão logística simples entre cada variável independente e o desfecho, sendo as variáveis com $p < 0,20$ estudadas em modelos de regressão logística múltipla. Em ambos os estudos serão calculados os odds ratio brutos e ajustados com os intervalos de 95% de confiança."

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Investigar, em nível nacional, a atenção à saúde bucal da gestante no Sistema Único de Saúde (SUS).

Objetivo Secundário:

a) Analisar a cobertura do atendimento odontológico à gestante e seus preditores contextuais, baseados em indicadores sociodemográficos municipais e dados do terceiro ciclo do PMAQ-AB (Estudo 1); b) Analisar a atenção à saúde bucal da gestante e da criança na APS, sob a perspectiva dos gestores municipais em saúde bucal e conhecer a frequência de utilização de ferramentas de Teleodontologia, como Teleorientação, Telemonitoramento e Teleconsultoria, na APS, e variáveis associadas, no contexto da pandemia de COVID-19 (Estudo 2).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Em relação ao Estudo 1, serão utilizados bancos de dados de acesso público, disponíveis nas páginas eletrônicas do Ministério da Saúde, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Assim, todas as informações são agregadas e referentes

Endereço: HUMAITA 1680, SALA 512

Bairro: CENTRO

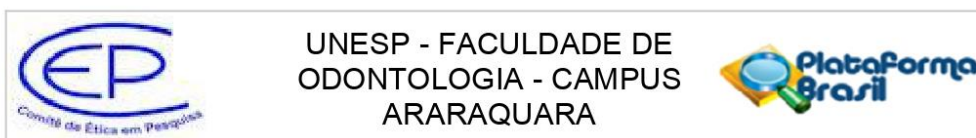
CEP: 14.801-903

UF: SP

Município: ARARAQUARA

Telefone: (16)3301-6459

E-mail: cep.foar@unesp.br



Continuação do Parecer: 5.796.535

aos municípios brasileiros. Considerando o Artigo 1º, Parágrafo único, itens II (pesquisa que utilize informações de acesso público, nos termos da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011) e V (pesquisa com bancos de dados, cujas informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual) da Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, o referido estudo não necessitaria de avaliação pelo sistema CEP/CONEP. Entretanto, por fazer parte de um projeto de mestrado, optou-se por apresentar a metodologia de ambos os estudos.

Por sua vez, os riscos relativos aos participantes do Estudo 2 são a possibilidade de perda da confidencialidade ou violação dos dados, geração de constrangimento e incômodo pelo tempo dispensado no preenchimento do questionário, bem como os riscos característicos do ambiente virtual, meios eletrônicos, ou atividades não presenciais, em função das limitações das tecnologias utilizadas. Para minimizar tais riscos, todos os esforços serão empreendidos para assegurar o sigilo, a guarda e a proteção dos dados, em conformidade com a Lei nº 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Benefícios:

Os benefícios serão indiretos, já que a participação no estudo contribuirá para a disponibilização de informações sobre o atual status da atenção à saúde bucal da gestante na Atenção Primária à Saúde, o que poderá contribuir com melhorias nas políticas públicas de atenção à saúde bucal de gestantes, de maneira mais racional e efetiva. Além disso, o conhecimento sobre a frequência da utilização das ferramentas de Teleodontologia na Atenção Primária à Saúde poderá orientar a realização de novos estudos sobre o tema.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo nacional e unicêntrico, serão conduzidos dois estudos paralelos, sendo um estudo ecológico, de caráter analítico, que utilizará bancos de dados de acesso público; e um estudo observacional, do tipo transversal, de base populacional (censo).

Patrocinador: próprio pesquisador

Número de participantes incluídos no Brasil: 5.570

Não haverá armazenamento de amostras em banco de material biológico no Brasil.

Previsão de início: 01/10/2021 e encerramento do estudo: 31/12/2023

Critérios de inclusão: ESTUDO 1 - Por tratar-se de um estudo ecológico, realizado em nível nacional, todos os municípios brasileiros que apresentam dados sobre a variável de desfecho "proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado" serão considerados (n=5.564). ESTUDO 2 - Por tratar-se de um estudo de base populacional (censo), todos os profissionais responsáveis pela gestão municipal em saúde bucal serão convidados a participar da pesquisa, por

Endereço: HUMAITA 1680, SALA 512

Bairro: CENTRO

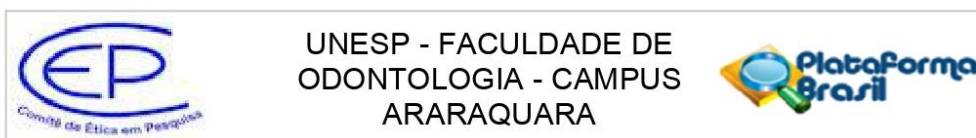
CEP: 14.801-903

UF: SP

Município: ARARAQUARA

Telefone: (16)3301-6459

E-mail: cep.foar@unesp.br



Continuação do Parecer: 5.796.535

meio da resposta ao questionário on-line. Os critérios de inclusão serão: (a) Possuir maioridade civil (a partir de 18 anos) e (b) Autorizar sua participação na pesquisa, por meio da assinatura do TCLE.

Forma de abordagem dos participantes da pesquisa: convite para participar da pesquisa, por meio da resposta ao questionário on-line.

O pesquisador ressaltou que o Estudo 1, por utilizar bancos de dados de acesso público, disponíveis nas páginas eletrônicas do Ministério da Saúde, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada e, considerando o Artigo 1º, Parágrafo único, itens II (pesquisa que utilize informações de acesso público, nos termos da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011) e V (pesquisa com bancos de dados, cujas informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual) da Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, dispensaria submissão e apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa. No entanto, por fazer parte de um projeto de mestrado, optou-se por apresentar a metodologia de ambos os estudos.

Justificativa da Emenda: "necessidade de substituição do termo "Atenção Básica" por "Atenção Primária à Saúde", nos textos da Plataforma Brasil, do projeto de pesquisa, do TCLE e do questionário de coleta de dados. Tal sugestão foi feita por um dos participantes (gestor municipal em saúde bucal) da etapa de pré-teste do formulário de coleta de dados. Após uma pesquisa aprofundada sobre o assunto, verificamos que ambos os termos podem ser utilizados e são, inclusive, usados rotineiramente como sinônimos. Entretanto, observa-se uma tendência ao uso do termo "Atenção Primária à Saúde" nos documentos oficiais do Ministério da Saúde. Adicionalmente, Giovanella (Giovanella L. Atenção básica ou atenção primária à saúde? Cad Saude Publica. 2018;34(8):e00029818) ressalta que "ambos os termos podem alinhar-se a uma proposição de sistema público universal de qualidade" e que "os sistemas públicos universais existentes preconizam uma atenção primária à saúde robusta, e o emprego do termo atenção primária à saúde alinha-se a essa literatura e experiência internacional dos sistemas universais". Dessa forma, todas as substituições do termo "Atenção Básica" por "Atenção Primária à Saúde" foram destacadas em amarelo nos arquivos anexados com esta emenda."

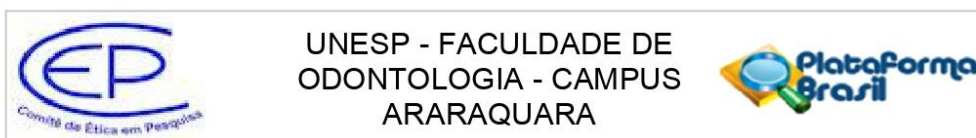
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os seguintes documentos: protocolo PB Informações, relatório parcial, projeto de pesquisa, TCLE, Instrumento de coleta de dados.

Recomendações:

Vide campo conclusões ou pendências e lista de inadequações.

Endereço: HUMAITA 1680, SALA 512
Bairro: CENTRO **CEP:** 14.801-903
UF: SP **Município:** ARARAQUARA
Telefone: (16)3301-6459 **E-mail:** cep.foar@unesp.br



Continuação do Parecer: 5.796.535

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sugere-se a aprovação da emenda acompanhada de relatório parcial.

Considerações Finais a critério do CEP:

Emenda APROVADA em reunião de 06 de dezembro de 2022.

O pesquisador deverá encaminhar relatório parcial no meio do período da pesquisa até o prazo final da pesquisa, quando deverá encaminhar o relatório final.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2042872_E3.pdf	03/11/2022 16:38:52		Aceito
Orçamento	Orcamento_emenda3.pdf	01/11/2022 00:40:06	MALU OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa_emenda3.pdf	31/10/2022 18:17:53	MALU OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Cronograma	Cronograma_emenda3.pdf	31/10/2022 18:17:36	MALU OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_5238985_E2.pdf	31/10/2022 17:57:48	MALU OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Outros	Relatorio_parcial_emenda3.pdf	31/10/2022 17:55:03	MALU OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_5150765_E1.pdf	26/01/2022 16:57:48	MALU OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Outros	Relatorio_parcial_emenda2.pdf	26/01/2022 16:54:41	MALU OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Outros	Instrumento_de_Coleta_de_Dados.pdf	26/01/2022 16:48:30	MALU OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Outros	Relatorio_parcial_emenda1.pdf	07/11/2021 15:48:34	Elaine Pereira da Silva Tagliaferro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	07/11/2021 12:40:31	MALU OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Elaine_Pereira_da_Silva_Tagliaferro.pdf	15/06/2021 15:47:01	MALU OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Outros	Carta_ao_relator.pdf	11/06/2021 11:21:47	MALU OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao2.pdf	11/06/2021 11:18:44	MALU OLIVEIRA SANTOS	Aceito

Endereço: HUMAITA 1680, SALA 512

Bairro: CENTRO

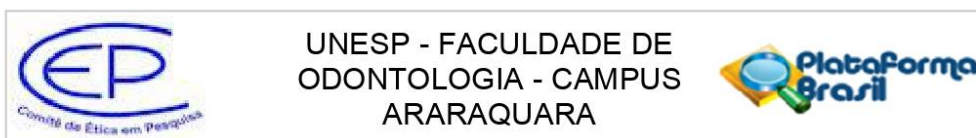
CEP: 14.801-903

UF: SP

Município: ARARAQUARA

Telefone: (16)3301-6459

E-mail: cep.foar@unesp.br



Continuação do Parecer: 5.796.535

Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao1.pdf	11/06/2021 11:18:21	MALU OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Termo_de_compromisso_Pesquisador_responsavel.pdf	11/06/2021 11:15:39	MALU OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	11/06/2021 11:10:07	MALU OLIVEIRA SANTOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARARAQUARA, 06 de Dezembro de 2022

Assinado por:
Andréa Gonçalves
(Coordenador(a))

Endereço: HUMAITA 1680, SALA 512

Bairro: CENTRO

CEP: 14.801-903

UF: SP

Município: ARARAQUARA

Telefone: (16)3301-6459

E-mail: cep.foar@unesp.br

Não autorizo a publicação deste trabalho pelo prazo de 2 anos após a data da defesa.

(Direitos de publicação reservados ao autor)

Araraquara, 27 de fevereiro de 2023.

Malu Oliveira Santos