

RESSALVA

Atendendo solicitação do autor, o texto completo desta tese será disponibilizado somente a partir de 20/02/2028.



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



Caroline Meronha de Lima

***Photovoice* em pesquisas com gestantes: revisão de escopo e compreensão
das barreiras de acesso aos serviços de saúde bucal**

Araraquara

2026



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



Caroline Meronha de Lima

***Photovoice* em pesquisas com gestantes: revisão de escopo e compreensão das barreiras de acesso aos serviços de saúde bucal**

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: Profa. Dra. Elaine Pereira da Silva Tagliaferro
Coorientadora: Profa. Dra. Vanessa Pardi

Araraquara

2026

L732p

Lima, Caroline Meronha de

Photovoice em pesquisas com gestantes: revisão de escopo e compreensão das barreiras de acesso aos serviços de saúde bucal / Caroline Meronha de Lima. -- Araraquara, 2026

113 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. Acesso efetivo aos serviços de saúde. 3. Gestantes. 4. Pesquisa participativa baseada na comunidade. 5. Saúde materna. I. Título.

Caroline Meronha de Lima

***Photovoice* em pesquisas com gestantes: revisão de escopo e compreensão das barreiras de acesso aos serviços de saúde bucal**

Comissão julgadora

Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Ciências Odontológicas

Presidente e Orientador: Profa. Dra. Elaine Pereira da Silva Tagliaferro

2º Examinador: Prof. Dr. Diego Giroto Bussaneli

3º Examinador Profa. Dra. Cintia Regina Tornisiello Katz

Araraquara, 20 de fevereiro de 2026.

DADOS CURRICULARES

Caroline Meronha de Lima

NASCIMENTO: 20 de junho de 2000 – Barra Bonita – São Paulo

FILIAÇÃO: Viviane Cristina Meronha de Lima e Luiz Francisco de Lima

FORMAÇÃO ACADÊMICA

2019-2024: Graduação em Odontologia – Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

2024-2026: Curso de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas, Área de Concentração em Odontopediatria – Nível Mestrado – Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

Dedico essa dissertação os meus pais, que me deram as raízes para que eu pudesse crescer e as asas para que eu pudesse voar. Se cheguei até aqui, foi porque caminhei sobre a estrada de amor e esforço que vocês construíram para mim. Por todo o silêncio que foi prece, por toda a palavra que foi incentivo e por todo o amor que foi o alicerce desta conquista.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a **Deus** e à **espiritualidade amiga**. Aos espíritos de luz que, com sua proteção invisível, guiam meus passos, sustentam minha fé e me guardam em todos os meus dias, permitindo que eu chegasse até aqui.

Aos meus pais, **Viviane e Luiz**. Agradeço pela base sólida, pela construção do meu caráter e pelo zelo incansável que me deram e me dão todos os dias. Vocês são minha melhor parte; meu começo, meio e fim. Vocês são o alicerce de todos os meus planos, o chão firme de todos os meus passos e a certeza da imensidão do paraíso que pretendo conquistar para honrar a vida de vocês. Amo-vos infinitamente.

À **minha família, minha avó Maria de Fátima, meus tios e meus primos**. A vocês, minha eterna gratidão por constituírem o cenário mais bonito da minha vida. Obrigada por serem tão incríveis e por me proporcionarem uma base familiar tão sólida e estruturada, que me permite voar sem ter medo de perder o caminho de volta. O amor de vocês é combustível diário; vocês são "tão parte de mim" que este título não me pertence sozinha, ele é fruto da nossa história compartilhada

À **minha orientadora, Profa. Elaine Pereira da Silva Tagliaferro**. De nome comprido e de coração gigantesco. Ser sua orientada é um presente diário. Obrigada por cada ensinamento, pelos conselhos preciosos e até pelas "brincas" necessárias, que foram fundamentais para o meu crescimento e amadurecimento. Sei que nossa parceria ainda nos trará muitas outras alegrias e conquistas.

Aos **meus amigos, Ana Clara, Andreia, Beatriz, Daniel, Gabrieli, Fernando, Henrique, Guilherme e Walleka**. Sinto uma emoção genuína e profunda ao escrever o nome de vocês. Vocês têm sido minha fortaleza nos dias difíceis ao longo de tantos anos. Dividir a vida com vocês é um privilégio sublime. Que a nossa amizade perdure até a velhice, mantendo sempre as nossas piadas sem graça e o nosso humor duvidável intactos. Que a espiritualidade proteja cada um de vocês; estarei sempre ao lado de todos, com todo o amor do mundo.

Às minhas amigas do grupo de pesquisa, **Caroline, Mayra e Letícia**. Vocês foram os grandes presentes desta fase. Todas as conquistas aqui alcançadas devo à nossa parceria e união. Letícia, nossa irmã mais velha e sábia referência; Carol, minha companheira de nome, de experiências e conselhos; Mayra, minha amiga de

desabafos e cumplicidade: este trabalho também é dedicado a vocês. Gratidão por existirem em minha vida.

Às minhas amigas **Lizandra e Lorraine**, que embarcaram comigo nessa loucura chamada pós-graduação. Ter vocês compartilhando os dias e as angústias tornou o fardo leve. Obrigada por terem entrado no mesmo processo seletivo que eu e transformado esses dois anos em uma caminhada mais simples e acolhedora.

Às minhas amigas de infância, **Amanda e Laís**. Nossa amizade de mais de uma década dispensa comentários. Vocês são testemunhas da minha história e, sem vocês, não existiria uma parte tão importante de quem sou hoje.

À minha melhor amiga da vida, **Júlia Moraes**. Você é minha irmã de alma. Sou imensamente grata por você ter entrado na minha vida e, principalmente, por ter escolhido ficar. Deus sabe a imensidão de bênçãos que desejo a você e à sua família, que também considero minha. Amo você do fundo do meu coração.

As minhas queridas enfermeiras **Gláucia e Nicole**. Saibam que vocês fizeram uma diferença gigantesca no meu projeto e na minha vida! Ver a dedicação de vocês para que a saúde das gestantes fosse atendida e as demandas delas fossem acolhidas, foi um presente e um grande exemplo para mim. Sou grata pela vida de vocês e pelas manhãs de segunda-feira que passamos juntas. Levarei sempre vocês no meu coração e em minha vida.

A minha psicóloga **Janaina**, obrigada por ser minha terapeuta e meu refúgio nesses últimos três anos. Você foi e é parte indispensável da minha trajetória acadêmica e pessoal. Se hoje tenho a maturidade e a resiliência que tenho, é por ter você guiando meus passos. Gratidão pela sua vida.

Às minhas amigas **Giovanna, Marília, Beatriz Solcia** e à minha co-orientadora, **Profa. Dra. Vanessa Pardi**. Obrigada pela parceria, pelo olhar atento nas revisões e pelas discussões que tanto enriqueceram este trabalho.

Às gestantes que aceitaram participar desta pesquisa. A vocês, minha mais profunda gratidão e respeito. Obrigada por me emprestarem seus olhares através das fotografias e por confiarem a mim suas histórias, suas dores e suas esperanças. Vocês não foram apenas participantes, foram a alma deste trabalho. Que a voz de vocês, aqui registrada, possa ecoar e transformar o cuidado em saúde em um acolhimento mais digno e humano para vocês e seus bebês.

Ao **Departamento de Morfologia e Clínica Infantil e ao Departamento de Odontologia Social**, a todos os professores e funcionários. Muito obrigada por tudo.

Ao **Programa de Pós-graduação em Ciências Odontológicas da FOAr-UNESP**, representado pela coordenadora Profa. Dra. Andreia Bufalino.

Ao **Serviço Especial de Saúde** e toda sua equipe por terem sido tão solícitos, permitindo a execução do presente trabalho.

Aos **Docentes da Disciplina de Odontopediatria e Saúde Coletiva** da Faculdade de Odontologia de Araraquara, Prof. Dr. Fábio Cesar Braga de Abreu e Lima, Profa. Dra. Ângela Cristina Cilense Zuanon, Profa. Dra. Elisa Maria Aparecida Giro, Profa. Dra. Josimeri Hebling Costa, Profa. Dra. Fernanda Lourenção Brighenti e Prof. Dr. Silvio Rocha Corrêa da Silva. Vocês são exemplos de profissionais e seres humanos que me inspiram a ser uma dentista e pesquisadora melhor.

À CAPES. O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de financiamento 001.

Ao CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico pelo apoio financeiro concedido (Processo nº 131552/2024-4).

“O que as pessoas mais desejam é alguém que as escute de maneira calma e tranquila. Em silêncio. Sem dar conselhos. Sem que digam: "Se eu fosse você". A gente ama não é a pessoa que fala bonito. É a pessoa que escuta bonito. A fala só é bonita quando ela nasce de uma longa e silenciosa escuta. É na escuta que o amor começa. E é na não-escuta que ele termina. Não aprendi isso nos livros. Aprendi prestando atenção”
Rubem Alves.*

* Alves R. O amor que acende a lua. Como vejo o mundo. 8. ed. Campinas: Papyrus, 2003.

Lima CM. *Photovoice* em pesquisas com gestantes: revisão de escopo e compreensão das barreiras de acesso aos serviços de saúde bucal [dissertação de mestrado]. Araraquara: Faculdade de Odontologia da UNESP; 2026.

RESUMO

O *Photovoice* é uma metodologia de Pesquisa-Ação Participativa baseada na comunidade que utiliza a fotografia como ferramenta de expressão e reflexão crítica. Ao combinar o registro visual com a narrativa dos participantes, o método permite que grupos em situação de vulnerabilidade identifiquem, representem e comuniquem as realidades de suas vidas, promovendo o diálogo com gestores e a mudança social. Apesar da importância do cuidado durante a gestação, persistem barreiras subjetivas e desfechos negativos em acesso à saúde bucal que métodos de pesquisa tradicionais muitas vezes falham em captar. Esta dissertação estruturou-se em dois estudos para investigar o uso da metodologia *Photovoice* em pesquisas com gestantes e aplicá-la à compreensão das barreiras de acesso aos serviços de saúde bucal. O primeiro estudo, uma revisão de escopo conduzida segundo diretrizes do Joanna Briggs Institute e PRISMA-ScR, mapeou estudos globais que utilizaram o *Photovoice* com gestantes (Publicação 1). O estudo foi orientado pela questão de pesquisa: "Quais são os enfoques temáticos, desenhos metodológicos, contextos de aplicação e contribuições para a saúde pública dos estudos que utilizaram a metodologia *Photovoice* com gestantes?". Para responder a essa indagação, realizou-se uma busca sistemática nas bases de dados Web of Science, Google Scholar, PubMed, SciELO e Scopus. A revisão identificou oito estudos publicados entre 2013 e 2025, conduzidos em países da África, América Latina, América do Norte e Oceania, com predomínio de abordagens qualitativas que combinaram o *Photovoice* a entrevistas, grupos focais e outras técnicas participativas. Os enfoques temáticos identificados incluíram vulnerabilidades socioeconômicas, barreiras de acesso aos serviços, saúde mental, estigma, violência de gênero e empoderamento materno. A metodologia *Photovoice* foi aplicada sobretudo em contextos comunitários e de atenção primária, abrangendo populações urbanas, rurais e indígenas. Os achados evidenciam que o *Photovoice* permite captar dimensões subjetivas, sociais e culturais da gravidez, promovendo engajamento coletivo e protagonismo feminino. Como contribuição para a saúde pública, a metodologia *Photovoice* revelou lacunas de

acesso, fortaleceu o senso coletivo e forneceu subsídios para políticas mais sensíveis às necessidades locais. O segundo estudo, com abordagem qualitativa, foi conduzido com gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde em Araraquara-SP, utilizando o *Photovoice* (Publicação 2). Dezesesseis gestantes, com idade entre 18 e 40 anos, alfabetizadas, usuárias do Sistema Único de Saúde e com período gestacional acima de 16 semanas, foram recrutadas em um serviço de saúde localizado em município de médio porte do estado de São Paulo. Cada gestante participou de três encontros presenciais e individuais com a pesquisadora, com duração aproximada de uma hora, ao longo de um intervalo de até dois meses. No primeiro encontro elas foram orientadas sobre o processo de *Photovoice* e foram coletadas informações sobre dados sociodemográficos. No segundo encontro, foram coletadas informações sobre comportamentos, necessidades, barreiras e incentivos de saúde bucal. No terceiro encontro, foram feitas discussões sobre as fotografias que retratavam as barreiras para o acesso a saúde bucal, onde as participantes compartilharam suas experiências na pesquisa, expressando como se sentiram ao compartilhar suas fotos e histórias com a pesquisadora. As narrativas e fotografias foram submetidas à análise pelo método Sort and Sift, Think and Shift© e interpretadas à luz do Modelo Comportamental de Utilização de Serviços de Saúde de Andersen. Embora 93,75% das participantes tenham manifestado desejo de realizar o pré-natal odontológico, o acesso aos serviços de saúde bucal mostrou-se bloqueado por uma interação complexa de fatores sistêmicos e psicossociais, categorizados em quatro eixos: (1) "O Cuidado Invisível", caracterizado pela falha sistêmica na informação e ausência de encaminhamento (fator capacitante contextual); (2) "A Sobrecarga da Mulher e o Cuidado Desumanizado", onde a exaustão física e a pressão social (fatores predisponentes) somam-se a atendimentos ríspidos que ferem a dimensão da aceitabilidade; (3) "Barreiras Estruturais", marcadas pela rigidez de horários e burocracia; e (4) "O Limite da Dor", refletindo uma cultura curativista e baixa percepção de necessidade preventiva. As seguintes intervenções para reduzir barreiras ao cuidado em saúde bucal foram propostas pelas gestantes: ampliação do acesso à informação por mídias sociais e grupos educativos; integração de consultas médicas e odontológicas e flexibilização de horários de atendimento; fortalecimento da humanização do atendimento; e expansão da oferta de serviços e das equipes de saúde bucal no SUS para melhorar o acesso. Conclui-se que as barreiras de acesso aos serviços de saúde bucal mostraram-se predominantemente sistêmicas e não

apenas individuais. A garantia da integralidade no cuidado depende da institucionalização do pré-natal odontológico integrado ao médico e de estratégias ativas de comunicação, retirando da gestante o peso exclusivo pela iniciativa da busca pelo serviço.

Palavras-chave: Gestantes; Saúde bucal; Acesso efetivo aos serviços de saúde; Pesquisa participativa baseada na comunidade; Saúde materna.

Lima CM. *Photovoice* in research with pregnant women: a scoping review and understanding barriers to access oral health services [dissertação de mestrado]. Araraquara: Faculdade de Odontologia da UNESP; 2026.

ABSTRACT

Photovoice is a community-based participatory action research methodology that uses photography as a tool for expression and critical reflection. By combining visual records with participants' narratives, the method allows vulnerable groups to identify, represent, and communicate their life realities, promoting dialogue with policymakers and social change. Despite the importance of prenatal care, subjective barriers and negative outcomes in oral health access persist—challenges that traditional research methods often fail to capture. This dissertation was structured into two studies to investigate the use of Photovoice in research with pregnant women and to apply it to understanding the barriers to accessing oral health services. The first study, a scoping review conducted according to the Joanna Briggs Institute and PRISMA-ScR guidelines, mapped global studies using Photovoice with pregnant women (Publication 1). The study was guided by the research question: "What are the thematic focuses, methodological designs, application contexts, and public health contributions of studies that used the Photovoice methodology with pregnant women?". To answer this inquiry, a systematic search was performed in the Web of Science, Google Scholar, PubMed, SciELO, and Scopus databases. The review identified eight studies published between 2013 and 2025, conducted in countries across Africa, Latin America, North America, and Oceania, with a predominance of qualitative approaches that combined Photovoice with interviews, focus groups, and other participatory techniques. The identified thematic focuses included socioeconomic vulnerabilities, barriers to accessing services, mental health, stigma, gender-based violence, and maternal empowerment. The Photovoice methodology was applied primarily in community and primary care contexts, covering urban, rural, and indigenous populations. The findings evidence that Photovoice allows for the capturing of subjective, social, and cultural dimensions of pregnancy, promoting collective engagement and female protagonism. As a contribution to public health, the Photovoice methodology revealed access gaps, strengthened the collective sense, and provided evidence for policies more sensitive to local needs.

The second study, with a qualitative approach, was conducted with pregnant women using the Unified Health System (SUS) in Araraquara-SP, using Photovoice (Publication 2). Sixteen pregnant women, aged between 18 and 40 years, literate, users of the Unified Health System, and with a gestational period above 16 weeks, were recruited from a health service located in a medium-sized municipality in the state of São Paulo. Each pregnant woman participated in three in-person and individual meetings with the researcher, lasting approximately one hour, over an interval of up to two months. In the first meeting, they were oriented on the Photovoice process, and sociodemographic data were collected. In the second meeting, information on oral health behaviors, needs, barriers, and incentives was collected. In the third meeting, discussions were held about the photographs depicting the barriers to oral health access, where the participants shared their experiences in the research, expressing how they felt sharing their photos and stories with the researcher. The narratives and photographs were submitted to analysis using the Sort and Sift, Think and Shift© method and interpreted in light of Andersen's Behavioral Model of Health Services Use. Although 93.75% of the participants expressed a desire to undergo prenatal dental care, access to oral health services proved to be blocked by a complex interaction of systemic and psychosocial factors, categorized into four axes: (1) "Invisible Care", characterized by systemic failure in information and the absence of referral (contextual enabling factor); (2) "Women's Overburden and Dehumanized Care", where physical exhaustion and social pressure (predisposing factors) are added to harsh treatments that harm the dimension of acceptability; (3) "Structural Barriers", marked by rigid schedules and bureaucracy; and (4) "The Pain Threshold", reflecting a curative culture and low perception of preventive need. The following interventions to reduce barriers to oral health care were proposed by the pregnant women: expanding access to information through social media and educational groups; integrating medical and dental consultations and making service hours more flexible; strengthening the humanization of care; and expanding the supply of services and oral health teams in the SUS to improve access. It is concluded that the barriers to accessing oral health services proved to be predominantly systemic and not just individual. Guaranteeing integrality in care depends on the institutionalization of prenatal dental care integrated with medical care and on active communication strategies, removing from the pregnant woman the exclusive burden of initiating the search for the service.

Keywords: Pregnant people; Oral health; Effective access to health services; Community-based participatory research; Maternal health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 PROPOSIÇÃO	18
3 PUBLICAÇÕES	19
3.1 Publicação 1	19
3.2 Publicação 2	55
4 CONCLUSÃO	93
REFERÊNCIAS	94
APÊNDICES	96
ANEXOS	102

1 INTRODUÇÃO

A gestação constitui um período singular no ciclo de vida da mulher, caracterizado por uma complexa interação de mudanças hormonais, fisiológicas e psicossociais que influenciam diretamente sua qualidade de vida¹. Essas alterações, que incluem desde variações nos níveis de estrogênio e progesterona, até distúrbios do sono e sobrecarga emocional^{2,3}, repercutem na saúde sistêmica e, inevitavelmente, na cavidade bucal, aumentando a susceptibilidade a condições como gengivite gravídica e erosão dentária^{4,5}. Adicionalmente, o acesso aos serviços de saúde bucal durante a gestação permanece um desafio.

O conceito de acesso aos serviços de saúde, conforme definido por Penchansky e Thomas⁶ (1981), transcende a mera existência do serviço; ele é fruto de um ajuste entre a oferta e as necessidades da população, abrangendo cinco dimensões fundamentais: disponibilidade, acessibilidade geográfica, adequação, capacidade aquisitiva e aceitabilidade. Quando uma dessas dimensões falha, o direito à saúde é comprometido. Segundo o Modelo Comportamental de Utilização de Serviços de Saúde de Andersen⁷ (1968), a utilização dos serviços de saúde depende de uma interação complexa entre fatores predisponentes (como crenças e medos), capacitantes (renda e organização do serviço) e necessidade percebida.

No cenário regulatório brasileiro, o acesso oportuno e qualificado aos serviços de saúde bucal na gestação deixou de ser uma recomendação isolada para tornar-se um indicador de desempenho do Sistema Único de Saúde (SUS). Isso implica não apenas na acessibilidade geográfica e organizacional (como por exemplo, a proximidade das unidades e horários compatíveis com a realidade da gestante), mas na garantia de que a gestante receba assistência contínua desde a primeira consulta até a conclusão do tratamento. O programa Previne Brasil⁸ elevou a consulta odontológica a critério de financiamento federal (Indicador 3), exigindo que os municípios garantam esse acesso, de forma que não ofereçam apenas a vaga, mas garantam que a gestante seja atendida. Além disso, a Diretriz para a Prática Clínica Odontológica⁸ rompe com paradigmas antigos ao normatizar que o tratamento é seguro em qualquer trimestre, deslegitimando a recusa de atendimento por parte dos profissionais. Contudo,

apesar do amparo legal e da Portaria GM/MS nº 4.058/2022 que destina recursos específicos ao Pré-Natal Odontológico, a barreira ao acesso a saúde bucal na gestação persiste.

De fato, uma revisão sistemática mostrou que as principais barreiras ao acesso aos serviços odontológicos na gestação, são o estigma negativo em relação à odontologia, o medo de que o tratamento prejudique o feto e a baixa importância atribuída à saúde bucal frente a outras demandas pré-natais⁹. Culturalmente, perpetuam-se crenças e mitos sobre a segurança do tratamento odontológico, levando muitas gestantes a postergarem o cuidado por receio de prejudicar o feto^{9,10}. Agravando esse cenário, observa-se uma insegurança técnica por parte dos próprios cirurgiões-dentistas em realizar procedimentos nessa fase, muitas vezes optando por condutas paliativas¹¹. Essa soma de desinformação paciente-profissional resulta em uma assistência fragmentada, onde a oportunidade de prevenção é sistematicamente perdida.

Diante da complexidade desses determinantes, métodos tradicionais de pesquisa, como questionários e entrevistas isoladas, podem não capturar plenamente as experiências sensoriais e simbólicas vividas por gestantes¹² no acesso aos serviços de saúde bucal. Neste contexto, a Pesquisa Participativa Baseada na Comunidade (PPBC) busca, a partir da perspectiva dos(as) participantes, reduzir as desigualdades de poder promover mudanças sociais (13).

Dentre as PPBC, destaca-se o *Photovoice*, metodologia desenvolvida por Wang e Burris (1997) e fundamentada na pedagogia crítica de Paulo Freire¹⁴ ao permitir que participantes de pesquisa registrem suas vivências por meio de fotografias e discutam as imagens coletivamente, o método promove o empoderamento, dá visibilidade a temas marginalizados e estimula o diálogo crítico¹⁵. Como argumentam Han e Oliffe¹⁶ (2016), o *Photovoice* exerce um papel descolonial ao descentralizar a autoridade científica e validar o saber local. Esse processo permite que grupos silenciados documentem sua própria realidade, garantindo que as demandas de saúde sejam identificadas a partir de sua própria ótica. Dessa forma, o método favorece a equidade em saúde, transformando participantes de objetos de estudo em agentes de mudança.

Na abordagem do *Photovoice*, a câmera atua como uma ferramenta de mediação que permite aos indivíduos 'dar voz' às suas experiências, capturando

barreiras e potencialidades que muitas vezes são difíceis de expressar apenas por palavras. Esta metodologia procura mitigar as assimetrias de poder inerentes à ciência tradicional ao transferir o controle da produção de dados para os participantes, transformando-se de meros objetos de observação em co-investigadores ativos. Desta forma, o *Photovoice* valida o conhecimento experiencial e subjetivo, conferindo visibilidade a narrativas frequentemente marginalizadas ou incompreendidas por métricas quantitativas convencionais¹⁷.

A operacionalização do método orienta-se por três objetivos centrais: (1) capacitar os indivíduos para registrar e refletir sobre as forças e as preocupações da sua comunidade; (2) promover o diálogo crítico e a partilha de conhecimento através da discussão coletiva das imagens em grupos focais; e (3) alcançar os decisores políticos e líderes comunitários para impulsionar a mudança social¹⁸. Através deste processo dialético, as fotografias funcionam como "gatilhos" para a reflexão, permitindo que os(as) participantes identifiquem a raiz dos seus problemas e proponham soluções culturalmente adequadas, facilitando assim a construção de políticas públicas mais equitativas e ajustadas às necessidades reais da população.

Estudos que utilizam o *Photovoice* com gestantes têm sido direcionados especialmente em contextos de vulnerabilidade social e têm investigado temas como maternidade segura¹⁹, barreiras comunitárias que afetam a saúde materna²⁰ e insegurança alimentar entre adolescentes grávidas²¹. Assim, sistematizar essa produção científica por meio de uma revisão de escopo permite consolidar evidências e oferecer um panorama global do método. Essa etapa é vital para esclarecer como o método tem sido adaptado a diferentes contextos culturais, quais desfechos foram alcançados e quais áreas ainda carecem de abordagens participativas.

Além disso, observa-se uma escassez de pesquisas que apliquem essa metodologia especificamente no campo da Saúde Bucal. A maioria das investigações sobre acesso aos serviços de saúde bucal na gestação ainda privilegia métricas quantitativas ou entrevistas convencionais, que, embora valiosas, muitas vezes falham em captar as dimensões visuais, simbólicas e emocionais das barreiras enfrentadas. Dessa forma, a aplicação do *Photovoice* para revelar as dificuldades do acesso constitui uma abordagem inovadora e

necessária para preencher essa lacuna de conhecimento, oferecendo subsídios inéditos para a qualificação e melhoria do cuidado no sistema de saúde pública.

Por fim, ressalta-se que a condução de investigações dentro dessa temática pode contribuir para o aprimoramento das políticas públicas, alinhando-se aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), especificamente o ODS 3 (Saúde e Bem-Estar), ao dar voz e protagonismo às mulheres no cuidado em saúde.

4 CONCLUSÃO

A partir dos estudos conduzidos, pode-se concluir:

a) A revisão de escopo (Artigo 1) demonstrou que a metodologia *Photovoice* é um instrumento potente e em ascensão na saúde pública global, capaz de captar dimensões subjetivas, sociais e culturais da gestação que métodos tradicionais negligenciam. Os estudos mapeados revelaram que essa abordagem promove o protagonismo das mulheres, fortalece o senso coletivo e gera subsídios críticos para a formulação de políticas de saúde mais sensíveis às realidades locais;

b) O estudo qualitativo (Artigo 2) identificou que o acesso aos serviços de saúde bucal durante o pré-natal é limitado por barreiras sistêmicas e psicossociais. Destacam-se a falha na comunicação entre os profissionais, a rigidez de horários que conflita com a jornada de trabalho e cuidados familiares, e a persistência de uma cultura curativista. Em contrapartida, o acolhimento humanizado e o suporte social emergiram como os principais facilitadores para a adesão ao tratamento.

Os impactos práticos dessa pesquisa indicam a necessidade de reorientar a Atenção Primária para um modelo de cuidado verdadeiramente centrado na gestante. Isso inclui a desmistificação de tabus sobre o atendimento odontológico na gravidez através de educação em saúde continuada, a flexibilização das agendas para comportar as múltiplas funções sociais da mulher e o fortalecimento da integração entre a equipe de enfermagem, medicina e odontologia. Além disso, é crucial incentivar o uso de metodologias participativas e visuais, como o *Photovoice*, para dar voz às demandas invisibilizadas das comunidades, permitindo que as práticas de saúde sejam mais colaborativas, empáticas e condizentes com as necessidades reais do território.

REFERÊNCIAS*

1. Lagadec N, Steinecker M, Kapassi A, Magnier AM, Chastang J, Robert S *et al.* Factors influencing the quality of life of pregnant women: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018; 18(1): 455.
2. Fathi A, Golakeh Khibari S. The relationship between prenatal concerns, depression, quality of life and general health of pregnant women. *Nurs Midwifery (Tehran)*. 2018; 15(12): 939-49.
3. Davoud A, Abazari M. The relationship between quality of life and physical activity, worry, depression, and insomnia in pregnant women. *Iran J Psychiatry*. 2020; 15(2): 159-68.
4. Adamska P, Sobczak-Zagalska H, Gromek Z, Wojciechowska B, Doroszkiewicz P, Chmielewski M *et al.* The impact of oral health and dental care on pregnancy: a cross-sectional study among women of reproductive age. *J Clin Med*. 2025; 14: 5153.
5. Yilmaz F, Carti Dorterler O, Eren Halici S, Kasap B, Demirbas A. The effects of pregnancy on oral health, salivary ph and flow rate. *BMC Oral Health*. 2024; 24(1): 1286.
6. Penchansky R, Thomas JW. The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. *Med Care*. 1981;19(2):127-40.
7. Andersen RM. A behavioral model of families use of health services. Chicago: University of Chicago; 1968. (HSA Studies, Research Series No. 25).
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 4.058, de 19 de dezembro de 2022. Institui o Plano Nacional de Garantia do Pré-Natal Odontológico no âmbito do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
9. Rocha JS, Arima L, Chibinski AC, Werneck RI, *et al.* Barriers and facilitators to dental care during pregnancy: a systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. *Cad Saude Publica*. 2018;34(8):e00130817.
10. Mameluque S, Mameluque F, Ferreira PHC, Rodrigues AIS, Soares WD, Mendes DC, *et al.* Factors associated with positive self-perception of oral health in pregnant and postpartum women. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2024; 24: e20230191.
11. Botelho DLL, Lima VGA, Barros MMAF, Almeida JRS. Odontologia e gestação: a importância do pré-natal odontológico. *SANARE (Sobral)*. 2020;18(2).
12. Glaw, Xanthe & Inder, Kerry & Kable, Ashley & Hazelton, Michael. (2017). *Visual Methodologies in Qualitative Research: Autophotography and Photo*

* 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>

- Elicitation Applied to Mental Health Research. *International Journal of Qualitative Methods*. 16. 160940691774821. 10.1177/1609406917748215.
13. Wallerstein N, Duran B. Community-based participatory research contributions to intervention research: the intersection of science and practice to improve health equity. *Am J Public Health*. 2010; 100(Suppl 1): S40-6.
 14. Wang C, Burris MA. *Photovoice*: concept, methodology, and use for participatory needs assessment. *Health Educ Behav*. 1997;24(3):369-87.
 15. Fernandes CS, Carvalho JN, Feitosa ES, Costa NP, Moraes TM, Rodrigues ARS, *et al.* *Photovoice* como método de pesquisa para educação em saúde: uma revisão integrativa. *Rev Eletr Enferm*. 2019; 21: 51434.
 16. Han CS, Oliffe JL. *Photovoice* in mental illness research: a review and recommendations. *Health (Thousand Oaks)*. 2016;20(2):110-26.
 17. Budig K, Diez J, Conde P, *et al.* *Photovoice* and empowerment: evaluating the transformative potential of a participatory action research project. *BMC Public Health*. 2018;18:432.
 18. Wang CC, *et al.* *Photovoice* as a participatory health promotion strategy. *Health Promot Int*. 1998;13(1):75-86.
 19. Dada S, De Brún A, Chelwa N, Okpara N, Zulu M, Vwalika B, *et al.* We move together: a realist evaluation of the Safe Motherhood Action Groups in Eastern Province, Zambia. *BMJ Global Health*. 2025;10:e015961.
 20. Musoke D, Ekirapa-Kiracho E, Ndejjo R, George A. Using *Photovoice* to examine community-level barriers affecting maternal health in rural Wakiso district, Uganda. *Reprod Health Matters*. 2015;23(45):136-47.
 21. Posey I, Nsiah-Asamoah C, Fergusson Russell N, Darkwa Entwi E, Okronipa H. Food Insecurity Experiences Among Pregnant Adolescents and Adolescent Mothers in Ghana: A *Photovoice* Method. *Int J Public Health*. 2024; 69:1607043.