

Realização do pré-natal odontológico e seus reflexos no novo financiamento da Atenção Básica: Programa Previne Brasil

Carrying out dental prenatal care and its effects on the new financing of Primary Care: Prevent Brazil Program

Daniel Jackson Gonçalves de Carvalho¹, Letícia Ferreira de Carvalho², Isabel Cristina Gonçalves Leite³

Artigo original

RESUMO

Para garantia da integralidade do cuidado é importante ressaltar a participação dos Cirurgiões-Dentistas no contexto da atenção básica, incluindo a realização do Pré-natal odontológico, permitindo a assistência odontológica durante esse período. O objetivo deste estudo é avaliar a realização do Pré-natal odontológico pelos Cirurgiões-Dentistas da Atenção Primária à Saúde pertencentes às microrregiões de saúde de jurisdição da Superintendência Regional de Saúde de Juiz de Fora (SRS-JF/MG) e discutir possíveis impactos do novo financiamento da Atenção Básica. Trata-se de um estudo transversal observacional, realizado por meio do *web survey* com aplicação de um questionário sociodemográfico e de prática de pré-natal odontológico. Foi direcionado para 170 Cirurgiões-Dentistas pertencentes aos 37 municípios da microrregião mineira. Os dados foram analisados utilizando o *software* estatístico Jamovi, adotando um intervalo de confiança de 95% e nível de significância de 5%. Dentre os respondentes, 69,1% realizam o Pré-natal odontológico, sendo a sua carga horária de trabalho na Unidade Básica de Saúde o principal fator inviabilizador dessa atividade. Portanto, conclui-se que os Cirurgiões-Dentistas da APS pertencentes aos municípios que integram a SRS-JF/MG realizam o Pré-natal odontológico, sendo a carga horária de trabalho, o principal limitador para o alcance de melhoras nesse indicador.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Gravidez. Saúde Bucal. Educação em Saúde. Financiamento de Assistência à Saúde.

ABSTRACT

To guarantee the integrality of care, it is important to emphasize the participation of Dental Surgeons in the context of primary care, including the completion of Dental Prenatal, allowing dental care during this period. The objective of this study is to evaluate the performance of dental prenatal care by Dental Surgeons of Primary Health Care belonging to the health micro-regions under the jurisdiction of the Regional Health Superintendence of Juiz de Fora (SRS-JF/MG) and to discuss possible impacts on the new primary care funding. This is an observational cross-sectional study, carried out through a web survey with the application of a sociodemographic and dental prenatal practice questionnaire. It was directed to 170 Dental Surgeons belonging to the 37 municipalities of the Minas Gerais micro-region. Data were analyzed using the Jamovi statistical software, adopting a 95% confidence interval and significance level of 5%. Among the respondents, 69.1% perform the Dental Prenatal, and their workload at the Basic Health Unit is the main limiting factor for carrying out this activity. Therefore, it is concluded that the Dental Surgeons of the APS belonging to the municipalities that make up the SRS-JF/MG perform dental prenatal care, with the workload being the main limiting factor for the achievement of improvements in this indicator.

KEYWORDS: Family Health Strategy. Pregnancy. Oral Health. Health Education. Healthcare Financing.

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). <<https://orcid.org/0000-0002-7056-3154>>. E-mail: danieljgc2018@gmail.com

² Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG). <<https://orcid.org/0000-0002-7719-7353>>

³ Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). <<https://orcid.org/0000-0003-1258-7331>>

INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) possibilita o acesso dos usuários aos serviços públicos de saúde de maneira integral, equânime e universalizada. A Saúde Bucal também está incluída nesse contexto, por meio da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), que garante os serviços odontológicos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)¹.

Dentre as linhas de cuidado, o grupo de gestantes deve receber assistência odontológica, a fim de desenvolver a prevenção e a promoção de saúde bucal e intervir quando da necessidade de tratamento^{1,2}.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) ressalta que as Unidades de Saúde da Família (USF) devem se caracterizar por uma equipe multiprofissional (equipe de Saúde da Família) composta por, no mínimo, médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal; em função da realidade epidemiológica, institucional e das necessidades de saúde da população³.

Todo serviço de saúde deve estabelecer, como rotina, a busca ativa das gestantes de sua área de abrangência, incluindo-as no grupo operativo e no pré-natal³⁻⁴. Os profissionais de saúde bucal devem trabalhar de forma integrada com os demais profissionais da equipe de saúde e, no que diz respeito à gestante, trabalhar em constante interação com os profissionais responsáveis pelo seu atendimento³⁻⁴. A técnica de adequação do meio bucal e o controle de placa são boas condutas odontológicas preventivas e podem ser indicadas, garantindo conforto à gestante e a continuidade do tratamento após a gravidez⁴.

Durante a gestação, podem surgir algumas intercorrências de origem odontológica que culminam na necessidade de atendimento⁴⁻⁵. Contudo, muitos Cirurgiões-Dentistas não se sentem seguros e relutam em ter nas suas cadeiras mulheres gestantes⁵. Tal insegurança é atribuída à falta de qualificação profissional voltada para esse tipo de público⁶.

Apesar de a Atenção Primária à Saúde (APS) oportunizar aos cirurgiões-dentistas a possibilidade de oferecer a assistência odontológica durante a gestação, em alguns casos o sistema público não dispõe de insumos ou de infraestrutura em consultórios odontológicos adequados para a oferta dessa assistência^{4,5,6}. Somados a essas condições, ainda temos fatores psicológicos associados, como o próprio medo instaurado culturalmente pelas gerações passadas⁷, persistindo um ciclo vicioso.

A assistência integral no pré-natal deve considerar tanto os aspectos biológicos inerentes à gestação quanto os diversos cenários familiares, sociais e econômicos que podem ser vivenciados por gestantes e puérperas⁸, garantindo-lhes um atendimento integral, humanizado e de qualidade. Para isso, o pré-natal deve incluir também o pré-natal odontológico, desde o descobrimento da condição gravídica⁸. O termo pré-natal odontológico (PNO) foi concebido para caracterizar a importância de a gestante visitar o Cirurgião-Dentista, quer seja para seu autocuidado, quer seja para receber orientações sobre a saúde bucal do seu bebê¹.

Instituído através da Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, o programa Previnde Brasil é um modelo de financiamento misto formado por captação ponderada, incentivos a estratégias e programas e o pagamento por desempenho das equipes e serviços da APS para o alcance dos resultados em saúde⁹.

Os objetivos da implementação dessa nova política são: valorizar a responsabilização das equipes de ESF/APS pelas pessoas; estimular o aumento da cobertura real (cadastro) da APS; e fortalecer atributos essenciais, visando melhores resultados em saúde da população⁹.

A Portaria nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019, determinou as ações estratégicas e os indicadores do ano de 2020, além de ter estabelecido metas para os anos posteriores⁹.

Os indicadores do pagamento por desempenho a serem observados na atuação das Equipes de Saúde da Família (ESF) e das Equipes de Atenção Primária (EAP) para o ano de 2020 abrangiam, entre outras, ações estratégicas de Saúde da Mulher e Pré-natal. Dentre esses indicadores que seriam avaliados, ressalta-se o atendimento odontológico durante o pré-natal⁹.

O objetivo deste estudo é avaliar a realização do pré-natal odontológico pelos Cirurgiões-Dentistas da Atenção Primária à Saúde pertencentes às microrregiões de saúde de jurisdição da Superintendência Regional de Saúde de Juiz de Fora (SRS-JF/MG) e discutir possíveis impactos do novo financiamento da Atenção Básica.

Portanto, a realização desse estudo se faz necessária para reconhecimento dessa prática, particularmente, no âmbito da APS microrregional. A ausência da realização do pré-natal odontológico pode ser prejudicial no cumprimento deste novo indicador, e o não cumprimento dessa meta implica na redução do repasse financeiro de verbas, impactando em outras áreas da Atenção Primária e interferindo na assistência integral à saúde das gestantes usuárias dos serviços públicos de saúde.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como observacional transversal, realizado por *web survey*, no qual constituíram população-alvo 170 Cirurgiões-Dentistas atuantes na APS pertencentes aos 37 municípios que compõem a área de jurisdição da Superintendência Regional de Saúde de

Juiz de Fora (SRS-JF), segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES)¹⁰ em 2021.

Dentre os critérios de inclusão utilizados nesta pesquisa estavam: cirurgiões-dentistas atuantes na APS dos municípios mineiros pertencentes à microrregião da SRS-JF e que estavam cadastrados no CNES durante o momento em que a plataforma foi consultada. Foram excluídos cirurgiões-dentistas que estavam de licença, férias e/ou desvio de função, e os profissionais que não responderam ao questionário dentro do prazo estabelecido.

A coleta dos dados foi de agosto a novembro de 2021, sendo que durante esse período foram feitos três reenvios, de 15 em 15 dias, visando a melhora na representatividade do estudo.

A participação desses profissionais consistiu no preenchimento de um questionário *on-line*, utilizando um aparelho celular, computador ou tablet com acesso à internet e levou em torno de 10 minutos aproximadamente. As informações foram coletadas diretamente pela internet e armazenadas, sem seu nome ou qualquer outro tipo de identificação, no servidor do Google Formulários¹¹. Esse instrumento de coleta de dados foi testado por três avaliadores antes de ser enviado para os demais participantes da pesquisa.

O questionário foi desenvolvido em duas sessões. A primeira etapa abordou questões relacionadas aos dados demográficos e de formação e ocupação do profissional e a segunda parte envolveu questões sobre a realização do pré-natal odontológico, destacando as facilidades e as dificuldades em viabilizá-lo. O questionário apresentou 20 questões (sendo 15 questões de múltipla escolha e 5 questões abertas).

A caracterização desses profissionais atuantes na APS foi feita considerando as seguintes variáveis: sexo, idade, tempo de formado, pós-graduação na área ou em alguma outra área correlata, município que trabalhava, se a equipe de saúde bucal estava inclusa dentro da equipe de ESF, tempo de atuação no serviço público e a carga horária de trabalho dentro do serviço. A associação dessas variáveis com a realização do pré-natal odontológico foi feita após a estratificação das variáveis contínuas (idade, tempo de formação, de serviço público e trabalho na atual unidade) pela média.

As variáveis relacionadas ao Pré-natal Odontológico (PNO) abrangeram perguntas sobre a realização ou não realização do PNO e o conhecimento do profissional sobre o significado do termo (envolvendo aspectos clínico e/ou educativo). Ademais, perguntas relacionadas à adesão das gestantes, participação multiprofissional da equipe, participação do profissional respondente de alguma atualização/capacitação sobre o tema na APS, rotina de realização de atividades de educação em saúde para esse público específico, conhecimento demonstrado pela equipe sobre a importância da realização do PNO, grau de segurança do profissional para realização dessa atividade e dificuldades encontradas para sua realização foram respondidas.

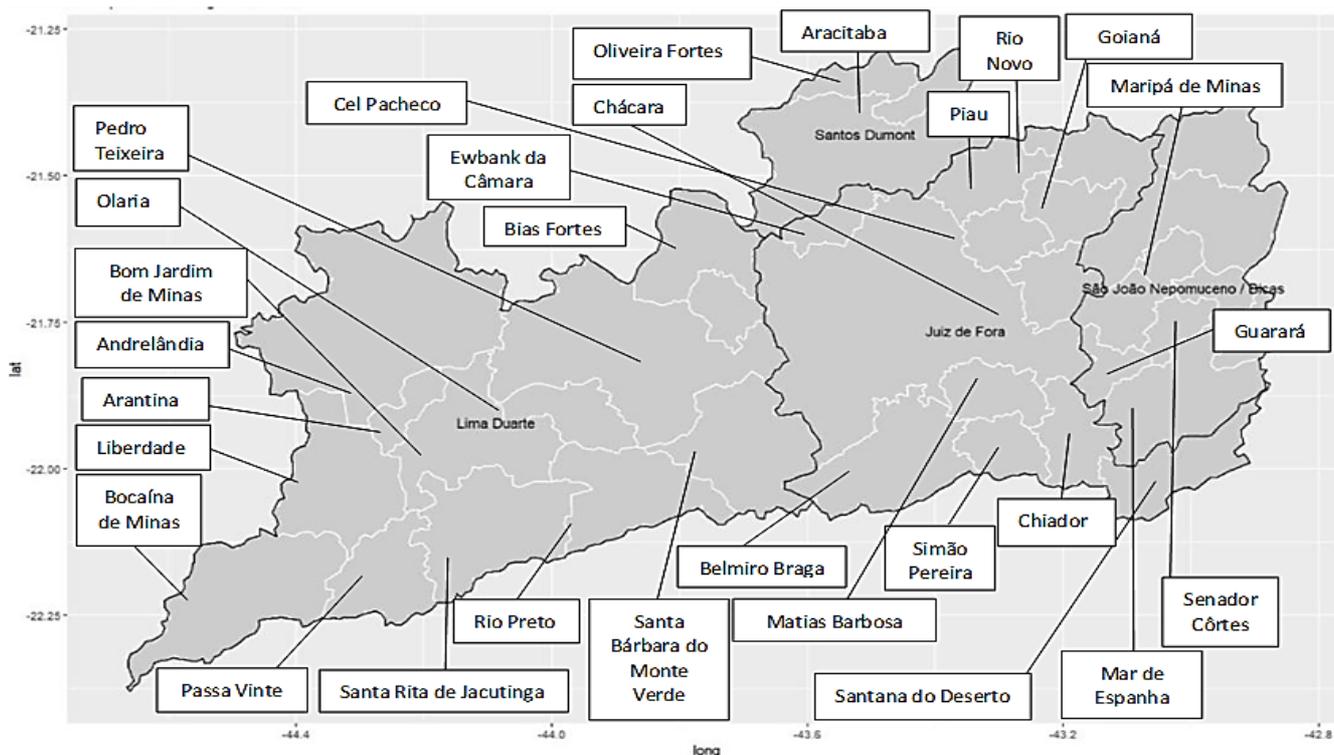
A análise foi realizada por meio da interpretação da estatística descritiva, em que foram descritas medidas de frequência, medidas de tendência central e dispersão. Para a análise, foi adotado o *software* Jamovi versão 1.6.23¹², sendo considerado nível de significância $\alpha=0,05$ e o intervalo de confiança de 95%. Esse trabalho obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora (parecer n.º 4.864.445).

RESULTADOS

Do total de 170 profissionais que compunham a população-alvo do estudo, participaram da pesquisa 55 cirurgiões-dentistas, representando 32,3% dos atuantes na rede de Atenção Primária à Saúde da microrregião mineira.

Dos 37 municípios que integram a microrregião de saúde pertencente a SRS-JF, foi alcançada a participação de 19 municípios: Andrelândia, Aracitaba, Belmiro Braga, Bias Fortes, Bicas, Coronel Pacheco, Ewbank da Câmara, Guarará, Juiz de Fora, Mar de Espanha, Maripá de Minas, Matias Barbosa, Rio Novo, Olaria, Oliveira Fortes, Pedro Teixeira, Pequeri, São João Nepomuceno e Senador Côrtes. Os municípios que compõem a microrregião da SRS-JF podem ser visualizados na Figura 1.

Figura 1 – Municípios pertencentes à microrregião de saúde da Superintendência Regional de Saúde de Juiz de Fora (2021)



Fonte: DATASUS. Adaptada pelos autores

A cidade de Juiz de Fora, por ser o maior município da região, obteve o maior número de respondentes (30 respostas), sendo o município referência para a oferta da assistência em saúde para os demais municípios.

Dentre os respondentes, 81,8% eram do sexo feminino, sendo a média da idade 43,2 anos (DP±11,9). As demais características sociodemográficas podem ser observadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos profissionais da SRS-JF que avaliaram o pré-natal odontológico no ano de 2021 (n=55)

Variáveis	N (%)	Média ± Desvio Padrão
Sexo		
Feminino	45 (81,8%)	
Masculino	9 (16,4%)	
Prefiro não dizer	1 (1,8%)	
Idade		43,2±11,9
Tempo de formado(anos)		19,25±11,66
Tempo de trabalho no serviço público(anos)		11,5±9,58
Pós-graduação em Saúde Pública ou em área correlata		
Sim	17(30,9%)	
Não	38(69,1%)	
Carga horária na UBS que trabalha		
5 a 15 horas	22(40,0%)	
16 a 20 horas	12(21,8%)	
21 a 30 horas	2(3,6%)	
31 a 40 horas	19(34,5%)	

Fonte: elaborada pelos autores

Na amostra estudada, 69,1% dos profissionais realizam o PNO. Para os respondentes, o PNO consiste tanto em uma abordagem clínica quanto numa abordagem educativa. Segundo o relato dos profissionais que realizam o PNO, nota-se uma baixa adesão das gestantes. Contudo,

a maioria relata que se sente capacitada para realização das atividades de educação em saúde, seguros e aptos durante os atendimentos e que nessas atividades há a participação de outros profissionais da equipe de saúde.

Ainda em relação à equipe de saúde, a maioria desses profissionais relatou que a equipe de saúde reconhece a importância da realização do PNO durante o período gestacional. A Tabela 2 traz informações sobre o PNO.

Tabela 2 – Realização do pré-natal odontológico por profissionais da SRS-JF e aspectos ligados à sua realização (n=55)

Variáveis	Sim N (%)	Não N (%)
Realização do PNO	38 (69,1)	17 (30,9)
Participação da equipe ESF no PNO	32 (84,2)	6 (15,8)
Você sabe o que é o PNO?	50 (90,9)	5 (9,1)
Atividades de Educação em Saúde	31 (56,4)	24 (43,6)
Importância dada pela equipe de ESF ao PNO	37 (67,3)	18 (32,7)
Segurança profissional na realização do PNO	42 (76,4)	13 (23,6)

Fonte: elaborada pelos autores

O tempo de trabalho na unidade de lotação foi o único fator associado com a realização do PNO, sendo que os profissionais com mais tempo relataram maior frequência de realização ($p < 0,011$) (Tabela 3).

Tabela 3 – Características demográficas/vínculo profissional dos profissionais da SRS-JF e sua relação com o PNO (n=55)

Variáveis demográficas e de formação	Não N (%)	Sim N (%)	p(valor)
Tempo de trabalho na UBS			
< 96 meses	13 (46,4)	15 (53,6)	
> 97 meses	4 (14,8)	23 (85,2)	0,011

(Conclusão)

Variáveis demográficas e de formação	Não N (%)	Sim N (%)	p(valor)
Idade			
< 44 anos	17 (60,7)	11 (39,3)	
> 45 anos	6 (22,2)	21 (77,8)	0,171
Tempo de formado			
< 10 anos	18 (62,1)	11 (37,9)	
> 11 anos	6 (23,1)	20 (76,9)	0,234
Pós-graduação na área de Saúde Pública ou da Família			
Não	25 (65,8)	13 (34,2)	
Sim	13 (76,5)	4 (23,5)	0,428

Fonte: elaborada pelos autores

Dentre as principais dificuldades encontradas para realização do PNO, podemos destacar três grandes eixos descritos pelos profissionais: o primeiro, relacionado às usuárias gestantes do serviço público de saúde, tendo como exemplo a falta de adesão das gestantes ao PNO. O segundo grupo diz respeito à falta de capacitação voltada para o tema e o terceiro grupo relaciona-se ao serviço/sistema, dentre eles, problemas de infraestrutura e a disponibilidade de insumos odontológicos destinados para esse público específico.

Dentre os 55 participantes da amostra, 13 profissionais relataram não apresentarem nenhuma dificuldade para a realização do PNO.

DISCUSSÃO

Com base na implementação de políticas públicas de saúde voltadas para a Saúde Bucal no Brasil (Brasil Sorridente)¹, e também na necessidade de atingir metas idealizadas por esses indicadores específicos propostos pelo Previne Brasil, observou-se aumento na prevalência de consultas odontológicas realizadas durante o pré-natal no Brasil, quando comparado a dados das últimas décadas, correspondendo a 52% de gestantes atendidas pelo SUS em todas as regiões do país¹³. No entanto, esse percentual não alcança o preconizado como ideal pelo indicador do Previne Brasil, que é de 60%⁹.

Na microrregião de saúde mineira pertencente à SRS-JF, dentre os respondentes, 69,1% fazem PNO, sendo que a prevalência de acesso à saúde bucal durante o pré-natal odontológico

na Região Sudeste na última década, de acordo com Gonçalves *et al.* (2020)¹⁴, foi de 54,7% com base no antigo modelo de financiamento da Atenção Básica. É importante destacar que, apesar de a ESF ser considerada um novo modelo de reorganização da APS, nem todas as UBS dos municípios em que foi realizado o estudo possuem uma equipe de saúde bucal atrelada à equipe de ESF, podendo essa condição impactar nesse novo modelo de financiamento.

As principais dificuldades encontradas pelos profissionais respondentes da rede de atenção à saúde bucal da SRS-JF foram a carga horária de trabalho, a falta de adesão das gestantes ao PNO, a capacitação voltada para esse tipo de público dentro da rede e problemas infraestruturais e de insumos necessários para o atendimento clínico.

Particularmente, o maior município pertencente a SRS-JF e referência para a oferta de assistência à saúde a outros níveis de complexidade, mediante a lei complementar 00047/2016, garantiu a carga horária dos dentistas vinculados à rede SUS-JF de 12 horas e meia semanais, com a carga complementar sendo feita sob forma de capacitação e outras demandas¹⁵. Somase o fato de não haver equipes de saúde bucal inseridas no contexto da ESF local. Isso se torna um dificultador para a realização do PNO nesse município em questão, uma vez que o dentista cumpre carga horária reduzida de trabalho na UBS, dificultando ou mesmo inviabilizando a realização de atividades educativas, consultas compartilhadas e o vínculo, refletindo diretamente no cumprimento da meta do indicador do Previner Brasil e na integralidade do cuidado à gestante. No entanto, em um estudo transversal que abrangeu todas as regiões brasileiras, Gonçalves *et al.* (2020) demonstraram que 85,9% das gestantes que buscavam o serviço de atendimento odontológico estavam satisfeitas em relação ao horário de funcionamento do serviço¹⁴.

As evidências científicas internacionais apontam que países como Estados Unidos¹⁶, Canadá¹⁷ e França¹⁸ apresentam uma baixa adesão das gestantes às consultas odontológicas durante o pré-natal, corroborando com os nossos achados. Destaca-se que alguns desses países não possuem políticas públicas de saúde e programas voltados para a saúde bucal durante o período gestacional. No entanto, cabe destacar que a mera oferta de serviços odontológicos não garante um atendimento odontológico pré-natal adequado¹⁹.

Como a gestação é um período no qual os fatores psicológicos e emocionais encontram-se exacerbados, a falta de adesão ao tratamento odontológico pode ser explicada devido às crenças e experiências negativas repassadas por seus familiares ou amigos^{20,21} e também à insegurança de alguns profissionais na abordagem durante o período gestacional do tratamento odontológico²²⁻²⁴. Contudo, nossos resultados contradizem esses achados, sendo que a maioria dos dentistas pertencentes à microrregião da SRS-JF relatou segurança e aptidão para realizar os atendimentos durante o PNO.

A ESF permite a atuação de trabalho em equipe de maneira multiprofissional, garantindo a integralidade do cuidado dentro da APS. Segundo Konzen Júnior, Marmitt e Cesar (2019)²⁵, a

atuação multiprofissional da equipe possibilita um aumento da realização do PNO, confirmando os resultados apresentados por essa pesquisa. Ressalta-se que os profissionais respondentes da pesquisa relataram o reconhecimento da equipe sobre a importância da realização do PNO, evidenciando a prática do cuidado integral e multiprofissional.

A educação em saúde é uma ferramenta fundamental no âmbito da APS, potencializando as ações práticas dentro dos serviços de saúde. Nesse contexto, as atividades de educação em saúde bucal e o acesso à informação de qualidade estão associadas ao maior uso de serviços odontológicos na gestação (Rocha JS., 2018)⁷. Os nossos resultados encontram suporte nos estudos de Konzen Júnior, Marmitt e Cesar (2019)²⁵, Schwab, Ferreira e Martinelli (2021)²⁶ e Santos Neto et al. (2012)¹⁹, indicando a influência das atividades educativas individuais e/ou coletivas na assistência odontológica dentro do SUS durante a realização do pré-natal.

Por se tratar de um universo amostral, os resultados podem representar os conceitos e práticas daqueles mais envolvidos e que por isso aderiram ao estudo. Não sendo longitudinal, mudanças no padrão de realização do pré-natal influenciadas pelo Previne Brasil não conseguem ser avaliadas. Além disso, ressalta-se como fatores limitadores do estudo: o acesso dos participantes aos meios tecnológicos para a concretização do instrumento avaliativo e o desgaste físico e psicológico impostos pela pandemia de covid-19, refletindo negativamente na ampliação da amostra possível dentro da população-alvo.

CONCLUSÃO

Diante disso, conclui-se que a maioria dos Cirurgiões-Dentistas da APS pertencentes aos municípios que integram a microrregião de saúde mineira realiza o pré-natal odontológico, e que a única variável que interferiu na realização dessa abordagem foi a carga horária de trabalho do profissional na UBS em que está alocado.

A ausência da realização do pré-natal odontológico pode ser prejudicial no cumprimento deste indicador junto ao Previne Brasil. O não cumprimento dessa meta implica na redução do repasse financeiro de verbas, impactando em outras áreas da APS e interferindo na integralidade do cuidado às gestantes usuárias dos serviços públicos de saúde.

Por fim, a condução de estudos de diagnóstico microrregional produz informações locais fundamentais para a gestão. A falta deles dificulta a identificação desses limitantes na atenção à saúde da rede de atenção, bem como a elaboração, a implantação e avaliação de estratégias que visem solucionar esses problemas e que permitam contribuir com o cumprimento tanto do indicador quanto da integralidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal [internet]. 2021. [acesso em 2021 mar. 10]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/politicas/pnsb>
2. Barros CMS. Manual técnico de educação em saúde bucal. Rio de Janeiro: SESC; 2007.
3. Ministério da Saúde (Brasil). Política Nacional de Atenção Básica [internet]. 2017. [acesso em 2021 mar. 09]. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
4. Ministério da Saúde (Brasil). Caderno de Atenção Básica 17 [internet]. 2008. [acesso em 2021 mar. 13]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf
5. Oliveira AEF, Haddad AE. Saúde bucal da gestante: acompanhamento integral em saúde da gestante e da puérpera. São Luís: EDUFMA; 2018.
6. Vasconcelos RG, Vasconcelos MG, Mafra RP. Atendimento odontológico a pacientes gestantes: como proceder com segurança. Rev Bras Odontol [internet]. 2012. [acesso em 2022 jan.10]; 69(1): 120-24. Disponível em: https://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003472722012000100027
7. Rocha JS, Arima LY, Werneck RI, Moysés SJ, Baldani MH. Determinants of dental care attendance during pregnancy:a systematic review. Caries Res [internet]. 2018. [acesso em 2022 jan.15]; 52(1-2): 139-52. <https://doi.org/10.1159/000481407>
8. Moysés ST, Kriger L, Moysés SJ. Saúde bucal das famílias: trabalhando com evidências. São Paulo: Artes Médicas; 2008.
9. Ministério da Saúde (Brasil). Programa Previne Brasil: novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde [internet]. 2019. [acesso em 2021 mar. 10]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/gestor/financiamento>
10. Ministério da Saúde (Brasil). Cadastro Nacional de estabelecimentos em Saúde [internet]. 2021. [acesso em 2021 ago.10]. Disponível em: <http://www.cnes.datasus.gov.br>
11. Alphabet C, Mountain V. Plataforma virtual google formulários [internet]. 2021. [acesso em 2021 set. 21]. Disponível em: <https://www.google.com/intl/pt-BR/forms/about>
12. The jamovi project (version 1.6) Computer software [internet]. 2021. [acesso em 2021 nov. 21]. Disponível em: <https://www.jamovi.org>.
13. Wagner KJP, Reses MLN, Boing AF. Prevalência de consulta odontológica e fatores associados à sua realização durante o pré-natal: estudo transversal com puérperas em hospitais do Sistema Único de Saúde, Santa Catarina, 2019. Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]. 2021. [acesso em 2021 set. 21]; 30(4): 1-10. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000400019>
14. Gonçalves KF, Giordani JMA, 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 Saúde Colet [online]. 2020. [acesso em 2021 set. 20]; 25(2): 519-32. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.05342018>
15. Juiz de Fora. Lei Complementar 00047, de 01 de julho de 2016. Estabelece critérios para o cumprimento da jornada semanal de trabalho dos cirurgiões-dentistas integrantes do quadro de servidores da administração direta do município, de acordo com as atividades exercidas na rede SUS/JF. Diário Oficial da União, 02 jul 2016.
16. Al Habashneh R, Guthmiller JM, Steven L. Factors related to utilization of dental services during pregnancy. J Clin Periodontol [internet]. 2005. [acesso em 2021 set. 19]; 32(7): 815-2. <https://doi.org/10.1111/j.1600051X.2005.00739.x>.

17. Marchi KS, Fisher-Owen SA, Weintraub JA, Yu Z, Braveman PA. Most pregnant women in California do not receive dental care: findings from a population-based study. *Public Health Rep* [internet]. 2010. [acesso em 2021 set. 20]; 125(1): 831-42. <https://dx.doi.org/10.1177%2F003335491012500610>
18. Vergnes JN, Pastor-Harper D, Constantin D. Santé bucco-dentaire perçue et recours aux soins pendant la grossesse: étude MaterniDent. *Santé Publique* [internet]. 2013. [acesso em 2021 set. 17]; 25(1): 281-92. Disponível em: <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2013-3-page-281.html>.
19. Santos Neto ET, Oliveira AE, Zandonade E, Leal MC. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. *Cien. Saúde Colet* [online]. 2012. [acesso em 2021 set. 16]; 17(11): 3057-68. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001100022>
20. Silveira JLGC, Abraham MW, Fernandes CH. Gestação e saúde bucal: significado do cuidado em saúde bucal por gestantes não aderentes ao tratamento. *Rev APS* [internet]. 2016. [acesso em 2021 set. 18]; 19(4): 568-74. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15657/8201>
21. Oliveira RC, Leite ICG. Condição de saúde bucal e a percepção sobre atenção odontológica de gestantes. *Hu Rev* [internet]. 2021. [acesso em 2021 jul. 08]; 47(1): 1-8. <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2021.v47.32463>.
22. Dinas K, Achyropoulos V, Hatzipantelis E. Pregnancy and oral health: utilisation of dental services during pregnancy in northern Greece. *Acta Obstet Gynecol Scand* [internet]. 2007. [acesso em 2021 set. 19]; 86(1): 938-44. <https://doi.org/10.1080/00016340701371413>.
23. Le M, Riedy C, Weinstein P, Milgrom P. Barriers to utilization of dental services during pregnancy: a qualitative analysis. *J Dent Child* [internet]. 2009. [acesso em 2021 set. 22]; 76(1): 46-52. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19341579/>
24. Detman LA, Cottrell BH, Denis-Luque MF. Exploring dental care misconceptions and barriers in pregnancy. *Birth* [internet]. 2010. [acesso em 2021 out. 01]; 37(1): 318-24. <https://doi:10.1111/j.1523536X.2010.00427.x>
25. 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 Saúde Colet* [internet]. 2019. [acesso em 2021 out. 01]; 24(10): 3889-96. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182410.31192017>
26. Schwab FCBS, Ferreira L, Martinelli KG. Fatores associados à atividade educativa em saúde bucal na assistência pré-natal. *Cien Saúde Colet* [internet]. 2021. [acesso em 2021 out. 04]; 26(3): 1115-23. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.12902019>

Artigo recebido em março de 2022

Versão final aprovada em setembro de 2022