



## Características da assistência à saúde bucal de gestantes em um estado do Nordeste do brasileiro

Characteristics of oral health care for pregnant women in a state in the Northeast of Brazil

Características del cuidado de la salud bucal para mujeres embarazadas en un estado del Nordeste de Brasil

Inês Barros Pessoa<sup>1</sup>, Amanda Almeida da Silva<sup>1,4</sup>, Alan Araújo Gomes<sup>3</sup>, Rebeca Carvalho Raposo<sup>1</sup>, Karlinne Maria Martins Duarte<sup>2</sup>, Elza Bernardes Monier<sup>1</sup>, Pierre Adriano Moreno Neves<sup>1</sup>, Judith Rafaelle Oliveira Pinho<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar a organização do serviço de assistência à saúde bucal da gestante no estado do Maranhão. **Métodos:** Foi realizado um estudo exploratório. Os dados foram coletados através de um formulário eletrônico para obter informações das coordenações municipais de saúde bucal do Maranhão, no período de maio a julho de 2022, totalizando 100 municípios. As informações foram digitadas no software Microsoft Excel® e exportados para o Stata® 12.0 e permitiram o mapeamento do cenário da assistência à saúde bucal no Estado. **Resultados:** Os municípios analisados representam 1138 equipes de saúde bucal (65,78%), destas 1059 (61,21%) foram apontadas pelo gestor respondente que fazem o acompanhamento do pré-natal odontológico. Com relação à assistência à saúde bucal somente 32% (n=32) afirmaram que há determinações de protocolos clínicos para o atendimento odontológico à gestante na APS, 28% (n=28) dos municípios relataram que não possuem qualquer registro desse fluxo e que 46% (n=46) o fazem através de documento físico. **Conclusão:** Observou-se que não existem protocolos clínicos padronizados para o atendimento odontológico às gestantes, fazendo com que os profissionais atuem sem direcionamentos para condutas clínicas.

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

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the organization of pregnant women's oral health care service in Maranhão. **Methods:** An exploratory study was conducted. Data were collected through an electronic form to obtain information from the municipal oral health coordination of Maranhão, from May to July 2022, totaling 100 municipalities. The information was entered into Microsoft Excel® software and exported to Stata® 12.0 and allowed the mapping of the oral health care scenario in the State. **Results:** The municipalities analyzed represent 1138 oral health teams (65.78%), of which 1059 (61.21%) were indicated by the respondent manager that they follow up dental prenatal care. Regarding oral health care, only 32% (n=32) stated that there are determinations of clinical protocols for dental care to pregnant women in PHC, 28% (n=28) of the municipalities reported that they do

<sup>1</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luís – MA.

<sup>2</sup>Faculdade Edufor, São Luís – MA.

<sup>3</sup>Secretaria de Estado da Saúde, São Luís – MA.

Bolsista de Iniciação científica (BIC) – FAPEMA, processo nº: BIC-10081/22

SUBMETIDO EM: 6/2023

ACEITO EM: 7/2023

PUBLICADO EM: 11/2023

not have any record of this flow and that 46% (n=46) do so through a physical document. **Conclusion:** It was observed that there are no standardized clinical protocols for dental care to pregnant women, causing professionals to act without directions for clinical conducts.

**Keywords:** Health Care, Oral Health Services, Prenatal Care, Health Management.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la organización del servicio de salud bucal de gestantes en el estado de Maranhão. **Métodos:** Se realizó un estudio exploratorio. Los datos fueron recolectados a través de un formulario electrónico para obtener información de la coordinación municipal de salud bucal de Maranhão, de mayo a julio de 2022, totalizando 100 municipios. La información fue ingresada en el software Microsoft Excel® y exportada a Stata® 12.0 y permitió el mapeo del escenario de atención de la salud bucal en el Estado. **Resultados:** Los municipios analizados representan 1138 equipos de salud bucal (65,78%), de los cuales 1059 (61,21%) fueron indicados por el gerente encuestado que realizan seguimiento de la atención prenatal dental. En cuanto a la atención de la salud bucal, apenas 32% (n=32) afirmaron que existen determinaciones de protocolos clínicos para la atención odontológica a gestantes en la APS, 28% (n=28) de los municipios informaron que no tienen ningún registro de este flujo y que 46% (n=46) lo hacen a través de un documento físico. **Conclusión:** Se observó que no existen protocolos clínicos estandarizados para la atención odontológica a gestantes, lo que hace que los profesionales actúen sin instrucciones para las conductas clínicas.

**Palabras clave:** Atención sanitaria, Servicios de salud bucodental, Atención prenatal, Gestión de la salud.

---

## INTRODUÇÃO

Diferentes estudos têm demonstrado uma maior incidência de cárie em gestantes em comparação com mulheres não gestantes (SILVA DE ARAUJO FIGUEIREDO C, et al., 2017). A maior susceptibilidade à cárie pode ocorrer devido ao aumento da acidez da saliva, desejos alimentares açucarados e cuidados com a saúde bucal inadequados durante o período gestacional (USIN MM, et al., 2013). A prevalência de doença periodontal (periodontite) é considerada alta em gestantes (61%) (USIN MM, et al., 2013) e gestantes com periodontite podem ter maior risco de ter parto prematuro e/ou recém-nascidos com baixo peso ao nascer (MANRIQUE-CORREDOR EJ, et al., 2019; PORTO ECL, et al., 2021). A periodontite aparece também como possível fator de risco para a pré-eclâmpsia (SAIGAL S e DOYLE LW, 2008). E esses efeitos adversos da gestação elevam o perigo de mortalidade e morbidade materna e fetal/neonatal, constituindo-se em um importante problema de saúde pública com implicações sociais e financeiras significativas (BOBETSIS YA, et al., 2020).

Por outro lado, estudos também sugerem que gestantes que recebem tratamento periodontal apresentam menor risco de partos prematuros ou recém-nascidos com baixo peso, em comparação com aquelas que não recebem qualquer tipo de tratamento (BI WG, et al., 2021; LE QA, et al., 2021). Diante disso, evidencia-se a importância do acompanhamento odontológico no período gestacional, visto que o desenvolvimento de patologias bucais tem implicações significativas na saúde materna e fetal. Assim, visando a saúde integral da gestante, as diretrizes internacionais orientam que durante o pré-natal as gestantes também sejam encaminhadas para avaliação odontológica, tratamento e educação em saúde bucal (DE OLIVEIRA MARTINS L, et al., 2013).

Nesse sentido, o Ministério da Saúde (MS) lançou políticas que incentivam o pré-natal odontológico. Em 2011, incluiu o indicador de cobertura de primeira consulta odontológica em gestante no Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), a fim de identificar a proporção de gestantes que foram cadastradas pela equipe de saúde e que foram submetidas ao tratamento odontológico. Sendo recomendado a ocorrência de no mínimo uma avaliação odontológica a cada trimestre de gestação (BRASIL, 2013). Em 2019, o PMAQ-AB foi extinto e o MS instituiu o Programa Previne Brasil, como uma nova forma de financiamento da Atenção Primária à Saúde. Dentre os elementos que constituem esse programa têm-se os indicadores de desempenho, no qual faz parte a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado, com meta mínima de 60% das gestantes cadastrada (BRASIL, 2019). Entretanto, apesar da

existência de políticas públicas que incentivem o acompanhamento odontológico da gestante, a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado no Maranhão ainda é muito baixa, ficando aquém da meta preconizada pelo MS (BRASIL, 2020).

Reconhece-se que para efetivação das políticas públicas é preciso uma organização do serviço de saúde, o que se considera um grande desafio, pois necessita de um planejamento bem estruturado que proporcione enfrentar os diferentes problemas existentes na assistência à saúde e na gestão dos serviços (MINAS GERAIS, 2006). Assim, a avaliação em saúde deve ser realizada como prática sistemática para fornecer aos gestores informações necessárias à tomada de decisões, ao planejamento e às ações de intervenção (SCALCO SV, et al., 2010).

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

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico, descritivo e exploratório, cujas unidades de análises foram os municípios do estado do Maranhão, que é uma das 27 unidades federativas do Brasil, o qual ocupa uma área de 329.656.496 Km<sup>2</sup>, tendo como capital São Luís. Possui população estimada de 7.153.262hab. e apresenta densidade demográfica de 19.81hab./km<sup>2</sup> (IBGE, 2021).

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

O estudo foi realizado através de dados primários. Os dados foram coletados através de um formulário enviado de forma eletrônica a todos os responsáveis pela coordenação municipal das ações de saúde bucal do Maranhão, no período de maio a julho de 2022, totalizando 100 municípios. Antes do início da coleta de dados, o instrumento foi apresentado à Coordenação de Saúde Bucal do Estado, para conhecimento, sugestões e auxílio na mobilização e retorno das respostas dos coordenadores municipais de saúde bucal.

As variáveis obtidas a partir da coleta de dados primários foram: existência do cargo de coordenador de saúde bucal; formação do coordenador de saúde bucal; setor responsável pela organização das ações; tipos de ações e serviços odontológicos ofertados à gestante na Atenção Primária em Saúde; existência de protocolos o atendimento à saúde bucal da gestante.

Os dados coletados foram digitados no software Microsoft Excel® e exportados para o Stata® 12.0. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão / HU-UFMA CAAE: 47920421.9.0000.5086 e parecer 4.853.299.

## RESULTADOS

Os resultados serão apresentados em 3 blocos. Bloco 1: características dos coordenadores de saúde bucal dos municípios. Bloco 2: organização do processo de trabalho na assistência odontológica oferta à gestante na APS. Bloco 3: Organização do fluxo assistencial do atendimento odontológico à gestante na APS. Bloco 1: Características dos coordenadores de saúde bucal dos municípios. A média de idade encontrada foi de 33,79 anos (D.P = 0,80 / IC: 32,20 - 35,39), 62% (n=62) são do sexo masculino, sendo 59% (n=59) da cor preta ou parda. Com relação à formação, 98% (n=98) afirmam ser cirurgiões-dentistas, 78% (n= 78) egressos de instituições particulares, tendo finalizado a graduação entre 5 a 9 anos (39% - n=39), 45% (n=45%) possuem uma especialização, sendo a área predominante a ortodontia (38% - n=38), enquanto somente 16% (n=16) deles afirmam ter alguma pós-graduação na área de saúde coletiva. O detalhamento dessas características pode ser observado na **tabela 1**.

**Tabela 1** – Características dos coordenadores de saúde bucal dos municípios respondentes.

	n	%
<b>Gênero</b>		
Feminino	38	38
Masculino	62	62
<b>Cor</b>		
Preto/pardo	59	59
Branco	40	40
outros	1	1
<b>Formação</b>		
Cirurgião-dentista	98	98
outros	2	2
<b>Vínculo com o município</b>		
Estatutário	11	11
Cargo comissionado	44	44
Contrato temporário	23	23
Prestador de serviço	14	14
outros	8	8
<b>Tempo de atuação no serviço público</b>		
Até 1 ano	7	7
De 1 a 4 anos	29	29
De 5 a 9 anos	35	35
De 10 a 14 anos	18	18
Acima de 15 anos	11	11
<b>Tempo de atuação como coordenador de saúde bucal</b>		
Até 1 ano	13	13
De 1 a 4 anos	57	57
De 5 a 9 anos	25	25
Acima de 10 anos	5	5
<b>Ocupou cargo de coordenação de Saúde Bucal em outro município?</b>		
Sim	14	14
Não	86	86
<b>Finalizou a graduação em</b>		
Instituição pública	22	22
Instituição particular	78	78
<b>Tempo de conclusão da graduação</b>		
Até 1 ano	4	4
De 1 a 4 anos	22	22
De 5 a 9 anos	39	39
De 10 a 14 anos	13	13
Acima de 15 anos	22	22
<b>Está cursando alguma formação adicional*</b>		
Não	43	43
Aperfeiçoamento	7	7
Especialização	43	43
Aperfeiçoamento e especialização	4	4
Não respondeu	3	3
<b>Concluiu algum desses níveis de formação*</b>		
Não	19	19
Aperfeiçoamento	15	15
Especialização	45	45
Aperfeiçoamento e especialização	20	20
Aperfeiçoamento e Mestrado profissional	1	1
<b>Carga horária semanal como coordenador</b>		
20h	17	17
30h	40	40
40h	43	43
<b>Possui outro vínculo*</b>		
Não	46	46
Sim, no mesmo município	32	32
Sim, em outro município	14	14
Sim, em mais municípios	2	2
Prefiro não responder	46	46

**Legenda:** \*Os respondentes puderam responder mais de uma opção.

**Fonte:** Pessoa IB, et al., 2023.

**Bloco 2: Organização do processo de trabalho na assistência odontológica oferta à gestante na APS**

O Maranhão tem 1730 equipes de Saúde Bucal (registro dezembro de 2021) (BRASIL, 2023), os municípios analisados representam 1138 equipes de saúde bucal (65,78%), destas 1059 (61,21%) foram apontadas pelo gestor respondente que fazem o acompanhamento do pré-natal odontológico. A média do indicador proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado dos municípios respondentes à essa pesquisa foi de 56,04% (DP: 2,31 e IC: 51,45 – 60,62), em 97% (n=97%) dos municípios existe o cargo de coordenador de saúde bucal. Na **tabela 2** apresentamos as demais informações sobre essa categoria.

**Tabela 2 – Organização do processo de trabalho na assistência odontológica oferta à gestante na APS.**

	n	%
<b>Proporção de equipes que realizam atendimento odontológico em gestantes</b>		
100%	62	62
99 – 70%	23	23
≤ 69%	15	15
<b>Tipos de atendimentos odontológico realizados na APS * às gestantes</b>		
Eletivos essenciais	32	20,38
Urgência e eletivos essenciais	31	19,75
Urgência e eletivos ampliados	16	10,19
Urgência, eletivos essenciais e ampliados	47	29,94
Não se aplica	31	19,75
<b>Existência de protocolos de atendimento à gestante construídos pelo município.</b>		
Não	-	-
Sim, existem orientações para o atendimento clínico determinadas pela gestão municipal.	20	20,00
Sim, porém cada UBS determina suas orientações clínicas.	19	19,00
Sim, existem orientações para o atendimento clínico e número de atendimentos semanais determinados pela gestão municipal.	20	20,00
Sim, cada UBS determina no número de atendimentos semanais	9	9,00
Sim, há determinações de protocolos clínicos pela gestão e pelas UBS além de número de atendimentos semanais	32	32,00
<b>O agendamento de gestantes pela equipe de saúde bucal é compartilhado com os demais profissionais das equipes?</b>		
Não, pois cada equipe de saúde organiza seu próprio atendimento	19	19,00
Sim, pois o município utiliza o PEC	34	34,00
Sim, pois na UBS há agendamento geral dos usuários	44	44,00
Não se aplica	3	3,00
<b>Os CD's recebem encaminhamento de outros profissionais para atendimentos de gestantes?</b>		
Não	1	1
Sim, pois há orientação formal do município para esse atendimento	57	57,00
Sim, cada profissional encaminha a gestante conforme a necessidade de atendimento odontológico	42	42,00
<b>Como a coordenação de saúde bucal do município monitora e avalia os indicadores?</b>		
Não monitora e/ou avalia	-	-
Sim, através do SISAB	37	37,00
Sim, através de relatórios de gestão	27	27,00
Não sabe responder	1	1,00
Sim, através do SISAB e relatórios de gestão	28	28,00
outros	8	8,00
<b>Com que periodicidade as equipes de saúde bucal acompanham os seus indicadores</b>		
Diariamente	6	6,00
Semanalmente	13	13,00
Mensalmente	54	54,00

	n	%
Trimestralmente	16	16.00
Quadrimestralmente	9	9.00
Anualmente	1	1.00
Não se aplica	1	1.00
<b>As metas de atendimento odontológico de gestantes foram alcançadas?</b>		
Não	30	30.00
Sim	63	63.00
Não sabe informar	7	7.00
<b>Em caso de não cumprimento das metas de atendimento odontológico de gestantes</b>		
Não tem adesão da gestante ao programa	29	29
Problemas estruturais	6	6
Não se aplica	44	44
Não sabe informar	15	15
Outros	6	6
<b>A agenda da equipe de Saúde Bucal está organizada para ofertar atividades de educação em saúde bucal para gestantes?</b>		
Sim, através de orientação bucal individual e escovação supervisionada	16	16.00
Sim, através de palestras na UBS ou fora da UBS	23	23.00
Orientação bucal individual, escovação supervisionada e palestras na UBS e fora dela	35	35.00
Palestras dentro e fora da UBS e distribuição de materiais educativos	2	2.00
Orientação bucal individual, palestras e distribuição de materiais educativos	24	24.00
<b>Qual a periodicidade das ações ofertadas em educação em saúde bucal para gestantes?</b>		
Em todos os atendimentos, de forma individual	70	70.00
Em alguns atendimentos, de forma individual	13	13.00
Semanal de forma coletiva	5	5.00
Quinzenal de forma coletiva	4	4.00
Mensal de forma coletiva	31	31.00
Semestral de forma coletiva	7	7.00
Anual de forma coletiva	2	2.00
Outro	4	4.00
<b>Há Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) em seu município?</b>		
Não	75	75.00
Sim	25	25.00
<b>Quando uma gestante é atendida pelo cirurgião-dentista na Unidade Básica de Saúde e necessita ser encaminhada para uma consulta odontológica especializada, quais são as formas possíveis:</b>		
Não há percurso definido	13	13.00
A paciente já sai da UBS com a consulta agendada	9	9.00
A consulta é marcada pela Unidade de Saúde e a data posteriormente informada à paciente	20	20.00
A consulta é marcada pela própria paciente junto à central de marcação ou Secretaria Municipal de Saúde	13	13.00
A paciente recebe uma ficha de encaminhamento e deve dirigir-se ao serviço especializado	35	35.00
A paciente recebe uma ficha de encaminhamento, mas não tem um serviço ou um profissional determinado	7	7.00
Outro (É encaminhado para o setor privado; É encaminhada para atendimento na capital via TFD;)	3	3.00

Fonte: Pessoa IB, et al., 2023.

### Bloco 3: Organização do fluxo assistencial do atendimento odontológico à gestante na APS

Em relação ao registro das gestantes encaminhadas pelas eSB, chamamos atenção para o fato de 28% (n=28) dos municípios relatarem que não possuem qualquer registro desse fluxo e que 46% (n=46) o fazem

através de documento físico. Na **tabela 3** podemos observar mais detalhes das variáveis pesquisadas nessa categoria.

**Tabela 3** – Organização do fluxo assistencial do atendimento odontológico à gestante na APS.

	n	%
<b>A equipe de saúde Bucal mantém registro da quantidade de gestantes encaminhadas para outros pontos de atenção?</b>		
Não	28	28,00
Sim, via sistema informatizado	21	21,00
Sim, Planilhas online (tipo nuvem)	1	1,00
Sim, documento físico	46	46,00
Não sabe/ não se aplica	4	4,00
<b>Existe uma central de regulação disponível para o encaminhamento das gestantes</b>		
Sim	24	24
Não	76	76
<b>Com que frequência os profissionais da equipe de Saúde Bucal entram em contato com especialistas para troca informações com pacientes encaminhados</b>		
Sempre	15	15
Sim, na maioria das usuárias	27	27
Sim, na minoria das usuárias	29	29
Nunca	29	29
<b>Existe algum protocolo/nota técnica/orientação institucionalizado pelo município que determine um fluxo de comunicação entre a UBS e os serviços especializados para serviços odontológicos</b>		
Sim, existem fluxos de comunicação	29	29
Não, porém cada UBS determina o seu fluxo	24	24
Não existe fluxo	31	31
Não se aplica/ não sabe responder	16	16
<b>Sobre a educação permanente e sua organização*</b>		
Ela é feita individualmente (a cargo do profissional)	50	50
Feita através da análise da situação do pessoal	13	13
Feita através da priorização dos problemas e definição dos objetivos e metas	26	26
É feita programação das ações de educação permanente	27	27
É elaborada previsão orçamentária a para realização das atividades planejadas	7	7
É feita a definição dos mecanismos de acompanhamento e avaliação	2	2
Não há educação permanente para os profissionais	10	10
<b>A coordenação de saúde bucal faz ou firma parcerias para educação permanente*</b>		
Sim, com a ESP/MA	27	22,5
Sim, com profissionais convidados	23	19,16
Sim, através de cursos virtuais ofertados pelo MS	27	22,5
Sim, através de ofertas municipais	9	7,5
Não realiza	34	28,34

Fonte: Pessoa IB, et al., 2023.

## DISCUSSÃO

Esse estudo analisou 46,08% (n=100) dos municípios maranhenses, que representam 66,5% da população do estado (4.757.039 habitantes) e 65,78% das equipes de saúde bucal implantadas (1138 eSB). Isso mostra relevância do alcance desse estudo, uma vez que outras pesquisas de alcance populacional também obtiveram resultados semelhantes (FRAZÃO P, et al., 2018; RONCALLI AG, et al., 2019). Foi possível verificar algumas características dos coordenadores de saúde bucal como a baixa procura ou interesse em formações adicionais na área de saúde coletiva (16% - n=16). Isso corrobora tendências apresentadas em outro estudo que demonstra que entre 2007 e 2014 o crescimento de cirurgiões-dentistas clínicos gerais e especialistas foi em média 24,5% e 30,3% ao ano, respectivamente, no setor privado enquanto no setor público, esses valores foram de 0,5% e 11,6%. O que poderia justificar a baixa procura por formações na área da saúde coletiva (LEAL DL, et al., 2019).

Uma revisão de literatura que trata do perfil dos coordenadores de saúde bucal no Brasil analisou somente 7 publicações entre os anos de 2007 e 2019 mostra a escassez de estudos sobre o assunto, essa revisão aponta que o perfil dos desses coordenadores é de mulheres, com média de idade na casa dos 40 anos e sem pós-graduação específica para o cargo (DA SILVA SOBRINHO AR, et al., 2020). Esse é um resultado superior ao encontrado nesse estudo (33,79 anos) que se aproxima da média de idade encontrada em uma pesquisa realizada com coordenadores de Minas Gerais (38 anos) (LEAL DL, et al., 2019).

Nesta pesquisa a maior frequência com relação a tempo de atuação na função foi de até 4 anos 57% (n=57). Esse resultado confirma o encontrado em um estudo sobre o conhecimento dos coordenadores de saúde bucal em relação à fluoretação das águas de abastecimento público realizado no sudeste de São Paulo, no qual se identificou que o tempo de atuação desses coordenadores foi de menos de 3 anos e para maioria dos participantes do estudo, esse fator pode ser explicado pelas influências políticas da gestão pública, que podem promover alta rotatividade do cargo (YOKOYAMA RT, et al., 2011).

No que se refere as características da atuação como gestor público, 86% (n=86) alegam já ter ocupado o cargo em mais de um município, 44% (n=44) afirmam que a vinculação ao município é do tipo cargo comissionado, resultado semelhante ao perfil de coordenadores de Minas Gerais, onde 50% afirmaram trabalhar no mesmo regime (RONCALLI AG, et al., 2019). Com relação à acumulo de funções: 46% (n=46) alegam não ter outro vínculo, 32% (n=32) exercem outra função, além da de coordenador, no mesmo município e 14% (n=14) afirmaram ter vínculo em outro município.

Esses achados sugerem que o perfil encontrado demonstra que esses coordenadores ainda não são preparados para exercerem as funções do cargo a eles designados visto que, em sua maioria, não possuem formação específica ou vínculo empregatício e ainda acumulam funções, assim como apontado em outros estudos (BIZERRIL DO, et al., 2019; DA SILVA SOBRINHO AR, et al., 2020; LEAL DL, et al., 2019; DE OLIVEIRA PAEGLE ACR, et al., 2012).

Essa situação pode estar relacionada à falta de qualificação/formação específicas para área, precariedade de trabalho, escassez de atividades de educação permanente, remuneração inadequada e ausência de carga horária de trabalho destinada para a gestão. Esse contexto acaba por refletir no processo de trabalho, influenciando diretamente e negativamente os profissionais das eSB e o acesso aos serviços de saúde bucal dos usuários (DA SILVA SOBRINHO AR, et al., 2020).

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

Acerca dos tipos de atendimentos odontológico realizados na APS às gestantes, em 29,9% (n=47) dos municípios analisados realiza-se tanto tratamentos odontológicos de urgência, quanto eletivos essenciais e ampliados. Isso vai em conformidade com as evidências que apontam que os tratamentos odontológicos na APS devem ser realizados, não limitados ao tipo ou ao período gestacional, ficando a critério do cirurgião-dentista a avaliação cuidadosa da relação risco-benefício (DE OLIVEIRA PAEGLE ACR, et al., 2012).

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

Tal resultado corrobora com o estudo realizado com cirurgiões-dentistas da rede pública de atenção básica em saúde de Belo Horizonte, no qual o acesso da gestante para o pré-natal odontológico se deu, principalmente, através de encaminhamentos dos profissionais da unidade de saúde. Essa é a prática que está de acordo com a Política Nacional de Saúde Bucal, que especifica que as gestantes devem ser encaminhadas pela equipe de saúde para o atendimento odontológico, incentivando o trabalho interprofissional que favorece o agendamento da consulta e a formação do vínculo com a equipe de saúde bucal (RODRIGUES LG, et al., 2018). Ainda assim, verificou-se que 30% (n=30) dos municípios afirmaram

não conseguir atingir as metas de atendimento odontológico das gestantes cadastradas e 29% (n=29) relacionam o não cumprimento das metas de atendimento odontológico a não adesão das gestantes ao programa.

Em um estudo realizado com gestantes cadastradas em uma unidade de atenção primária em saúde de Campo Grande/MS, no ano de 2022, 60% das gestantes não aderiram ao pré-natal odontológico (SILVA LFA, et al., 2022). Colaboradores, ao realizarem pesquisa semelhante, concluíram que, apesar de a maioria das gestantes entender a importância do pré-natal odontológico, a maior parte delas não realiza o acompanhamento (OLIVEIRA LF, et al., 2021). Gestantes referiram receio em se submeter ao tratamento odontológico durante a gestação, por medo de que a anestesia dentária possa prejudicar o bebê. Além de que teriam sido orientadas pelo próprio cirurgião-dentista a adiar procedimentos odontológicos durante o período gestacional (SILVA LFA, et al., 2022).

Outro estudo de revisão publicado em 2021, apontou 13 publicações em que as principais barreiras para o atendimento odontológico foram abordadas, sendo a maioria delas o receio e a falta de adesão ao tratamento por parte das gestantes, oriundas da desinformação, medo do profissional e/ou dos procedimentos, mitos, crenças e tabus relacionadas ao tratamento odontológico durante a gestação (DE ARAÚJO SOUZA GC, et al., 2021). Isso reforça que os mitos e as crenças ainda impactam na assistência odontológica da gestante e devem ser consideradas pela equipe ao planejar suas atividades, assim também como os profissionais, que não se sentem muitas vezes seguros sobre quais procedimentos/medicamentos são seguros e quais são os melhores períodos da gestação para adotá-los, contribuindo para que elas não procurem o serviço odontológico (MELO RVD, 2017), corroborando a importância do planejamento de ações tanto de educação popular quanto de educação permanente.

Sobre isso, Santos Net et al. em seu estudo sobre acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal no Sistema Único de Saúde realizado em Espírito Santo, demonstraram que o nível educativo foi maior em detrimento do preventivo ou curativo, e que a realização de seis ou mais consultas pré-natais e atividade educativas estiveram fortemente associadas à assistência odontológica adequada. O acesso a serviços odontológicos é facilitado quando gestantes frequentam mais os serviços de saúde e realizam atividades educativas no pré-natal. Portanto, ações educativas parecem indicar a melhoria da assistência pré-natal no serviço público (NASCIMENTO CCMP, et al., 2021).

A cerca da educação permanente em saúde (EPS), 50% (n=50) dos municípios afirmaram é feita de forma individual pelo próprio profissional, nos causa estranheza essa afirmação pois ela diverge do conceito da educação permanente assumido pelo Ministério da Saúde (MS) que se configura como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho (SAÚDE, 2018), dessa forma deveria ser ofertada pelo serviço de forma coletiva e não uma busca individual. Ainda sobre a EPS, 27% (n=27) dos municípios alegam que as ações são realizadas a partir de programação da coordenação de saúde bucal, 26% (n=26) declararam que é feita através da priorização dos problemas e definição dos objetivos e metas, e 34% (n=34) disseram que a coordenação de saúde bucal não faz ou não firma parcerias para as ações de educação permanente.

Nos chama atenção nos resultados dessa pesquisa uma baixa quantidade de ações de EPS nos municípios estudados e até um desconhecimento conceitual por parte dos coordenadores que à relacionaram a ações individuais. Vale salientar que a EPS é uma prática que traz diferencial para as equipes de saúde, através da qualificação do profissional que deve traduzir-se no dia a dia do trabalho que é desenvolvido nos serviços (GONÇALVES KF, et al., 2020). Contudo, essa não parece ser uma prática exclusiva dos municípios maranhenses, o estudo de Rodrigues LG, et al. (2018) que analisou a assistência odontológica a pacientes gestantes na rede pública de atenção básica em saúde de Belo Horizonte, mostra que apenas 46,1% dos profissionais receberam treinamento para o atendimento de gestantes, sendo que 24,4% foram capacitados pela rede pública de saúde e 21,7% por iniciativa própria e que a maioria se sentia seguro para a assistência às gestantes.

A avaliação dos indicadores de saúde bucal pactuados é uma ação indispensável para gestão desse serviço, já que possibilita mostrar a situação em que se encontra a saúde bucal. Vale salientar que a interpretação dos indicadores é essencial para a elaboração das ações e serviços de saúde bucal nos

municípios, mesmo que possam ocorrer falhas na obtenção e análise desses indicadores. Os indicadores apresentam uma análise muito aproximada das realidades locais, sendo fundamental para orientar futuras ações (FERNANDES JKB, et al., 2016). Com relação ao monitoramento e avaliação dos indicadores, 37% (n=37) realizam esse acompanhamento através do SISAB, 54% (n=54) informaram que a periodicidade de acompanhamento dos indicadores é mensal, 63% (n=63) declararam que as metas de atendimento odontológico de gestantes foram alcançadas.

Com relação às atividades de planejamento e programação de ações de saúde bucal, 47% (n=47) dos municípios analisados confirmaram que as informações mais utilizadas para embasar essas ações são as metas pactuadas pelo município, seguido dos dados do SISAB (25% - n=25%) e informações de cenário epidemiológico local (18% - n=18%).

Barros SG, et al. (2012) concluem que as informações oriundas de registros nos sistemas de informação constituem-se em estratégias essenciais para o planejamento dos sistemas e serviços de saúde. No entanto, para que sua utilização seja mais eficaz é preciso alcançar avanços da qualidade dos dados dos sistemas usados no dia a dia dos serviços e das bases de dados. Não foi objetivo dessa pesquisa analisar informações sobre a qualidade dos dados usados, mas consideramos importante que as atividades sejam planejadas conforme a realidade local.

Nos questionamos também sobre a possibilidade de articulação entre os níveis de atenção à saúde nos municípios analisados. Quanto ao encaminhamento de gestantes para atendimento especializado, 35% (n=35) relataram que elas recebem ficha de encaminhamento e dirigem-se ao serviço especializado. É importante ressaltar que 76% (n=76) relataram não existir algum serviço de regulação para os encaminhamentos. No que se refere à frequência com que os profissionais da eSB entram em contato com especialistas para troca de informações sobre as pacientes encaminhadas, 29% (n=29) afirmaram que isso acontece na minoria das usuárias e 29% (n=29) relataram nunca acontecer.

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

De acordo com o estudo de Lucena EHG, et al. (2019) a dificuldade de encaminhamento de usuários do SUS para a média e a alta complexidade é presente. A referência e contrarreferência para as unidades especializadas devem ocorrer por meio da central de regulação, com o foco na disponibilização de vagas, o que caracteriza uma demanda programada. Mas quando se refere à alta complexidade, não há uma organização via sistema, obedecendo, assim, uma demanda espontânea ou encaminhada informalmente através de telefone e/ou e-mail. Considera-se que a ausência no planejamento das ações e serviços pode influenciar no processo de referenciamento (LEAL DL, et al., 2019).

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

É necessário ainda reconhecer que temos fragilidades relacionadas à coleta de dados, uma vez que esses gestores podem ter omitido alguma informação ou supervalorizado outras, visto que de alguma maneira, eles podem se sentir avaliados, já que 53,91% (n=117) dos municípios se recusaram a participar da pesquisa, porém, consideramos que a recusa também é uma resposta, uma vez que um estudo sobre o acesso à informação em saúde bucal (SB) realizado em São Paulo mostra que os municípios apresentam um índice de funcionalidade baixo no que diz respeito ao acesso à dados sobre informações sobre os gestores, funcionamento das equipes de SB, procedimentos realizados, encaminhamentos e informações sobre pactuação intermunicipal para a saúde bucal (NASCIMENTO CCMP, et al., 2021). O que pode ser a realidade entre os não respondentes.

## CONCLUSÃO

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

## AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

O presente projeto foi desenvolvido com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão (FAPEMA) através da concessão de bolsa de Iniciação científica (BIC), nº de processo BIC-10081/22 e do PROGRAMA DE APOIO À PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU - EDITAL FAPEMA Nº 012/2021. Agradecemos o apoio do Programa de Pós-Graduação da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Nucleadora Universidade Federal do Maranhão – Renasf/UFMA.

## REFERÊNCIAS

1. BARROS SG, et al. Descentralização da saúde e utilização de serviços odontológicos em 11 municípios da Bahia. *Revista Baiana de Saúde Pública*. 2012; 33(3): 372-387.
2. BI WG, et al. Effect of periodontal treatment in pregnancy on perinatal outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*. 2021; 34(19): 3259-3268.
3. BIZERRIL DO, et al. Coordenadores de saúde bucal: percepção sobre gestão e competências no Sistema Único de Saúde. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2019; 32: 1-11.
4. BOBETIS YA, et al. Periodontal disease and adverse pregnancy outcomes. *Periodontol*. 2000; 83(1): 154-174.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. 2018. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude\\_fortalecimento.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf). Acessado em: 1 de maio de 2023.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. 2020. Painel de indicadores/Atenção Primária em Saúde. Secretaria de Atenção Primária em Saúde. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/saude-bucal>. Acessado em: 1 de maio de 2023.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Histórico de cobertura saúde da Família. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2023. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml?jsessionid=4Z7Ak1h7zsEzXH7BxR-Kp9zu>. Acessado em: 1 de maio de 2023.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. 2013. Programa de Melhoria do acesso e da qualidade. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. PMAQ 50. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pmaqrama>. Acessado em: 1 de maio de 2023.
9. BRASIL. 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. 2019. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979\\_13\\_11\\_2019.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html). Acessado em: 1 de maio de 2023.
10. DA SILVA SOBRINHO AR, et al. Perfil dos Coordenadores de Saúde Bucal no Brasil: revisão de literatura. *Archives of health investigation*. 2020; 9(5): 479-484.
11. DE ARAÚJO SOUZA GC, et al. Atenção à saúde bucal de gestantes no Brasil: uma revisão integrativa. *Revista Ciência Plural*. 2021; 7(1): 124-146.
12. DE BARROS SG, et al. Descentralização da saúde e utilização de serviços odontológicos em 11 municípios da Bahia. *Revista Baiana de Saúde Pública*. 2009; 33(3): 372-372.
13. DE LUCENA EHG, et al. Condições associadas a atividade de planejamento nos centros de especialidades odontológicas. *Universitas Odontologica*. 2019; 38(80).

14. DE OLIVEIRA MARTINS L, et al. Assistência odontológica à gestante: percepção do cirurgião-dentista. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*. 2013; 4(4): 8-8.
15. DE OLIVEIRA PAEGLE ACR, et al. Coordination of Oral Health Teams: Evaluation for Quality Improvement (EQI). *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*. 2012; 12(4): 497-503.
16. FERNANDES JKB, et al. Avaliação dos indicadores de saúde bucal no Brasil: Tendência evolutiva pró- equidade? *Cadernos de Saúde Pública*. 2016; 32(2): e00021115.
17. FRAZÃO P, et al. O modelo de vigilância da água e a divulgação de indicadores de concentração de fluoreto. *Saúde em Debate*. 2018; 42(116): 274-286.
18. GONÇALVES KF, et al. Oral healthcare utilization during prenatal care in primary healthcare: Data from PMAQ-AB. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2020; 25(2): 519-533.
19. IBGE. 2021. Cidades e estados - Maranhão. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acessado em: 29 de junho de 2023.
20. LE QA, et al. Does Treatment of Gingivitis During Pregnancy Improve Pregnancy Outcomes? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Oral health & preventive dentistry*. 2021; 19(1): 565-572.
21. LEAL DL, et al. Analysis of the oral health care network development in Minas Gerais state, Brazil. *Journal of Public Health Dentistry*. 2019; 79(2): 154-159.
22. MANRIQUE-CORREDOR EJ, et al. Maternal periodontitis and preterm birth: Systematic review and meta-analysis. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2019; 47(3): 243-251.
23. MARANHÃO. Resolução CIB MA no 64 de 25 de maio de 2018. Disponível em: [https://www.mpma.mp.br/arquivos/COCOM/Resolu%C3%A7%C3%A3o\\_CIBMA\\_n%C2%BA\\_64\\_de\\_25\\_de\\_maiode\\_2018.pdf](https://www.mpma.mp.br/arquivos/COCOM/Resolu%C3%A7%C3%A3o_CIBMA_n%C2%BA_64_de_25_de_maiode_2018.pdf). Acessado em: 1 de maio de 2023.
24. MELO RVD. Implantação do pré-natal odontológico para as gestantes da Estratégia Saúde da Família I de Ingazeira-PE. *Escola De Governo Em Saúde Pública Do Estado De Pernambuco*, 2017; 28p.
25. MINAS GERAIS, Secretaria de Estado da Saúde. Atenção em saúde bucal. 1a edição. Belo Horizonte. 2006. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7465665/mod\\_resource/content/1/3%20A%20SA%20C3%9ADE%20BUCAL%20NA%20ATEN%20C3%87%20C3%83O%20B%20C3%81SICA%20atencao-em-saude-bucal-4ed67c38a1d9e.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7465665/mod_resource/content/1/3%20A%20SA%20C3%9ADE%20BUCAL%20NA%20ATEN%20C3%87%20C3%83O%20B%20C3%81SICA%20atencao-em-saude-bucal-4ed67c38a1d9e.pdf). Acessado em: 1 de maio de 2023.
26. NASCIMENTO CCMP, et al. O acesso à informação em saúde bucal nos portais eletrônicos: o empoderamento do usuário nos municípios. *Saúde e Desenvolvimento Humano*. 2021; 9(2).
27. OLIVEIRA LF, et al. Percepção sobre saúde bucal e pré-natal odontológico das gestantes do município de Mineiros-GO. *Revista Odontológica do Brasil Central*. 2021; 30(89): 116-127.
28. PORTO ECL, et al. Periodontite materna e baixo peso ao nascer: revisão sistemática e metanálise. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021; 26: 5383-5392.
29. RODRIGUES LG, et al. Pré-natal odontológico: assistência às gestantes na rede pública de atenção básica em saúde. *Arquivos em Odontologia*, 2018; 54.
30. RONCALLI AG, et al. Fluoretação da água no Brasil: distribuição regional e acurácia das informações sobre vigilância em municípios com mais de 50 mil habitantes. *Cad de Sa Páb.*, 2019; 35(6): e00250118.
31. SAIGAL S, DOYLE LW. An overview of mortality and sequelae of preterm birth from infancy to adulthood. *The Lancet*. 2008; 371(9608): 261-269.
32. SCALCO SV, et al. Modelo para avaliação da gestão de recursos humanos em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*. 2010; 26(3): 603-614.
33. SILVA DE ARAUJO FIGUEIREDO C, et al. Systemic alterations and their oral manifestations in pregnant women. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*. 2017; 43(1): 16-22.
34. SILVA LFA, et al. Adesão das gestantes ao pré-natal odontológico em uma unidade de saúde da família do município de Campo Grande/MS. *Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde (PECIBES)*. 2022; 8(16): 16-23.
35. USIN MM et al. Periodontal conditions during the pregnancy associated with periodontal pathogens. *Journal of investigative and clinical dentistry*. 2013; 4(1): 54-59.
36. YOKOYAMA RT, et al. Conhecimento dos Coordenadores de Saúde Bucal no Estado de São Paulo sobre a Lei 6.050 que regulamenta a fluoretação das águas em sistema de abastecimento público. *Odont Clí-Cient*, 2011; 10(1): 37-41.