



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

Desempenho do pré-natal odontológico na Atenção Primária à Saúde: comparação entre as unidades com e sem Programa de Residência Multiprofissional

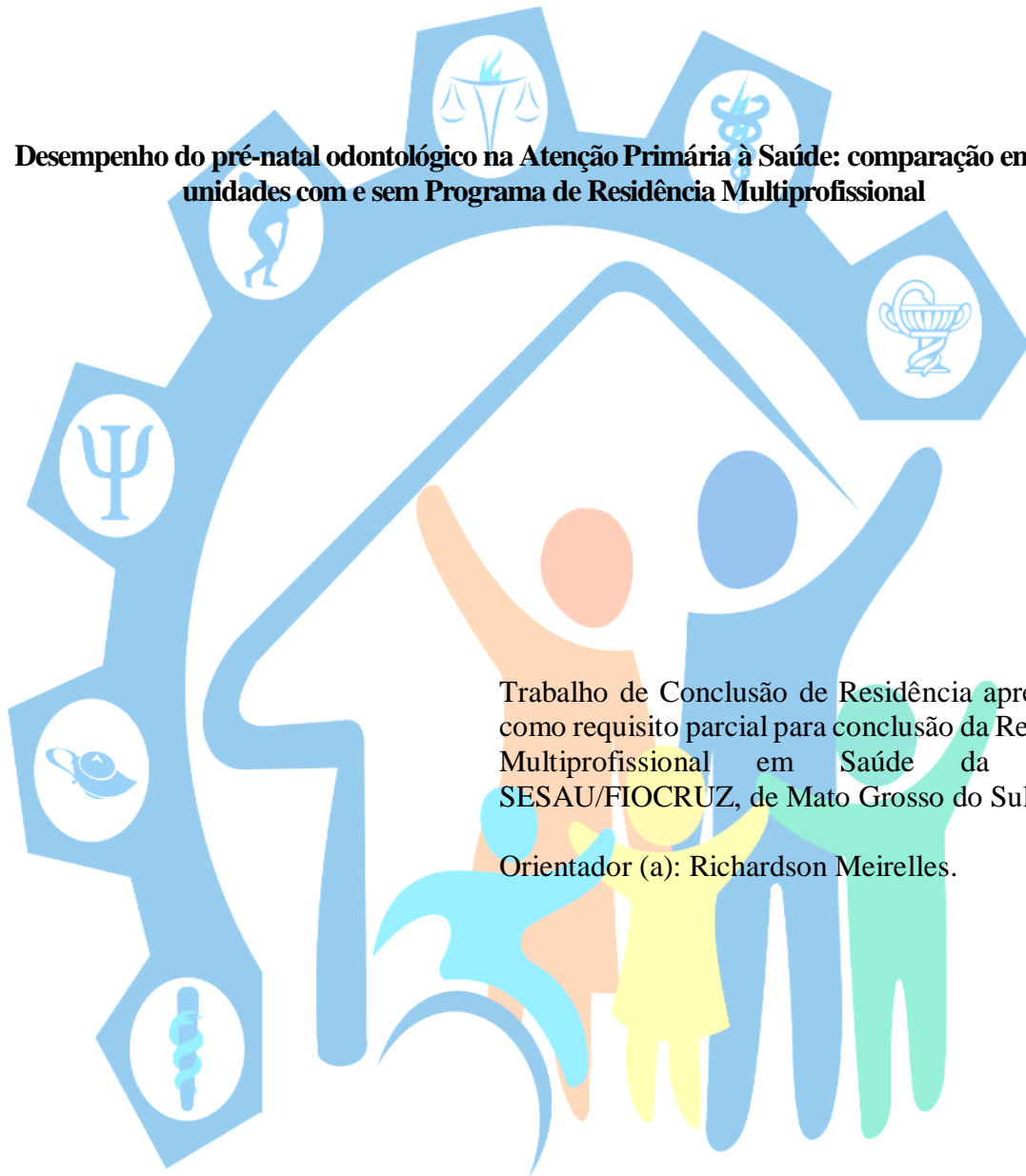
Nathalia Kamyla Nazario

CAMPO GRANDE - MS

2025

Nathalia Kamyla Nazario

Desempenho do pré-natal odontológico na Atenção Primária à Saúde: comparação entre as unidades com e sem Programa de Residência Multiprofissional



Trabalho de Conclusão de Residência apresentado como requisito parcial para conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Orientador (a): Richardson Meirelles.

**Residência Multiprofissional
em Saúde da Família**

SESAU/FIOCRUZ

Laboratório de Inovação na Atenção Primária à Saúde - Campo Grande - Mato Grosso do Sul

CAMPO GRANDE - MS

2025

SUMÁRIO

Introdução	04
Métodos	06
Resultados	08
Discussão	09
Conclusão	14
REFERÊNCIAS	14
APÊNDICE A - TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES DE BANCO DE DADOS	18
ANEXO A – INSTRUÇÕES PARA AUTORES	19
ANEXO B – DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL	25
ANEXO C – TERMO DE JUSTIFICATIVA DE AUSÊNCIA DO TCLE	26
ANEXO D – SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DE APLICAÇÃO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	27
ANEXO E – PARECER CONSUBSTACIANDO DO CEP	28

ARTIGO ORIGINAL

Desempenho do pré-natal odontológico na Atenção Primária à Saúde: comparação entre as unidades com e sem Programa de Residência Multiprofissional

Resumo

O objetivo deste estudo foi analisar a relação entre o pré-natal odontológico e o desempenho do Indicador 3 do Programa Previne Brasil, comparando unidades da Atenção Primária à Saúde com e sem Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família no município de Campo Grande-MS. Trata-se de um estudo observacional, seccional e comparativo, baseado em dados secundários extraídos dos sistemas SISAB e e-Gestor APS, abrangendo os anos de 2022 e 2023. Foram incluídas todas as Unidades de Saúde da Família com Equipe de Saúde Bucal e registros válidos do Indicador 3 no período analisado, sendo comparados dois grupos institucionais. As variáveis de interesse foram o desempenho médio do Indicador 3 e o número de unidades participantes por quadrimestre, com análise estatística descritiva e inferencial, utilizando o teste U de Mann-Whitney. Em 2022, as unidades com residência multiprofissional apresentaram médias superiores do Indicador 3, em comparação às unidades sem residência, com diferenças estatisticamente significativas no primeiro e segundo quadrimestres ($p < 0,05$) e na análise agregada anual ($p = 0,005$). Em 2023, observaram-se diferenças significativas no segundo ($p = 0,015$) e terceiro quadrimestres ($p = 0,022$), bem como na análise anual agregada ($p = 0,005$), embora a magnitude das médias tenha variado entre os grupos ao longo do ano. Conclui-se que a organização institucional da Atenção Primária, particularmente a presença da residência multiprofissional, esteve associada a variações relevantes no desempenho do pré-natal odontológico, contribuindo para a compreensão de como modelos assistenciais e estratégias organizacionais influenciam o acesso das gestantes ao cuidado em saúde bucal no contexto do Programa Previne Brasil.

Gestante; Atenção Primária; Cuidado Pré-Natal; Saúde Bucal

Introdução

A gestação é um período caracterizado por alterações fisiológicas, hormonais e comportamentais que podem repercutir diretamente na saúde bucal da mulher, favorecendo o desenvolvimento de doenças periodontais, lesões de cárie e outras alterações inflamatórias. A literatura científica demonstra que tais condições, quando não acompanhadas adequadamente, podem desencadear respostas inflamatórias sistêmicas associadas a desfechos obstétricos adversos, como parto prematuro e baixo peso ao nascer, reforçando a necessidade de integração

da atenção odontológica ao cuidado pré-natal na Atenção Primária à Saúde (APS)^{1,2,3}.

No contexto das políticas públicas brasileiras, a Política Nacional de Saúde Bucal consolidou o pré-natal odontológico como diretriz estratégica do Sistema Único de Saúde, orientando a realização de consultas odontológicas durante a gestação com foco na prevenção, promoção da saúde e educação em saúde bucal. Essa política reconhece a atuação do cirurgião-dentista como parte integrante do cuidado materno-infantil, com potencial impacto positivo sobre indicadores de saúde e qualidade de vida das gestantes^{4,5}.

Com a implementação do Programa Previne Brasil, o monitoramento da qualidade da APS passou a ser realizado por meio de indicadores de desempenho, dentre os quais se destaca o Indicador 3, que avalia a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado. Esse indicador permite a análise objetiva do acesso e da oferta do cuidado odontológico no pré-natal, utilizando dados secundários de sistemas oficiais de informação em saúde, o que o torna adequado para estudos observacionais comparativos de base populacional^{6,7}.

Entretanto, evidências apontam que a adesão das gestantes ao pré-natal odontológico permanece aquém do esperado em muitas realidades da APS, sendo influenciada por barreiras socioeconômicas, culturais, organizacionais, bem como para persistência de crenças equivocadas acerca da segurança do tratamento odontológico durante a gestação. Além disso, limitações estruturais e organizacionais dos serviços podem comprometer o registro adequado das informações nos sistemas oficiais, impactando o desempenho dos indicadores e a avaliação do cuidado ofertado^{3,8,9}.

Nesse cenário, a inserção de Programas de Residência Multiprofissional em saúde da família tem sido apontada como estratégia capaz de qualificar os processos de trabalho na APS, ao favorecer práticas interdisciplinares, ampliar o acesso aos serviços e fortalecer o cuidado integral. A atuação conjunta de diferentes categorias profissionais pode influenciar positivamente tanto a oferta do atendimento odontológico quanto o desempenho dos indicadores assistenciais, constituindo uma variável institucional relevante para análises comparativas entre unidades de saúde^{7,10,11}.

Diante dessas considerações, formula-se a seguinte pergunta de investigação: a presença do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) está associada a melhores resultados no atendimento odontológico às gestantes, mensurados pelo Indicador 3 do Programa Previne Brasil? Para respondê-la, este estudo tem como objetivo analisar a relação entre o pré-natal odontológico e o desempenho do Indicador 3 do Previne Brasil, por meio de um estudo observacional, exploratório e transversal, com análise comparativa entre Unidades de Saúde com e sem o PRMSF no município de Campo Grande-MS, utilizando dados

secundários provenientes dos sistemas SISAB e e-Gestor, em conformidade com as recomendações da diretriz STROBE para estudos observacionais^{3, 6, 12, 13}.

Métodos

Trata-se de um estudo observacional, seccional, de base populacional, com análise comparativa entre unidades de saúde, conduzido segundo as recomendações da diretriz Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) para estudos transversais¹³. A investigação não é derivada de um estudo longitudinal ou ensaio prévio, sendo concebida especificamente para avaliar a associação entre a oferta de pré-natal odontológico e o desempenho do Indicador 3 do Programa Previne Brasil em unidades da Atenção Primária à Saúde (APS), utilizando dados secundários de sistemas oficiais de informação em saúde.

O estudo foi realizado no município de Campo Grande, estado de Mato Grosso do Sul, abrangendo todas as Unidades de Saúde da Família (USF) em funcionamento no território municipal. A coleta de dados compreendeu os três primeiros quadrimestres dos anos de 2022 e 2023, período correspondente aos ciclos completos de monitoramento do desempenho assistencial do Programa Previne Brasil. As informações analisadas referem-se ao momento de registro do atendimento odontológico às gestantes nos sistemas de informação, não havendo seguimento longitudinal ou avaliação prospectiva dos desfechos.

A população do estudo foi composta por todas as Unidades de Saúde da Família do município que prestam atendimento a gestantes e registram dados referentes ao Indicador 3 do Previne Brasil. Foram incluídas no estudo as unidades que: (i) possuíam Equipe de Saúde Bucal (eSB) cadastrada; e (ii) apresentaram registros válidos do Indicador 3 nos sistemas SISAB e e-Gestor durante o período analisado. Foram excluídas as unidades que não dispunham de eSB ou que não apresentaram dados completos ou consistentes para o indicador no intervalo temporal definido, a fim de reduzir o viés de informação e inconsistências analíticas.

No total, foram analisadas 63 unidades de saúde, das quais 8 contavam com Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Não houve seleção amostral, sendo incluído o universo elegível de unidades, caracterizando um estudo censitário no âmbito municipal.

O desfecho principal foi o desempenho das unidades no Indicador 3 do Programa Previne Brasil, definido como a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado no período avaliado. Para o cálculo, considera-se, no numerador, as gestantes com pré-natal que realizaram pelo menos um atendimento odontológico individual na APS durante

o período gestacional e, no denominador, as gestantes identificadas a partir de consulta de pré-natal realizada por médico ou enfermeiro, com pré-natal finalizado no quadrimestre de avaliação (BRASIL, 2022)¹⁵. Para fins de interpretação do desempenho, considerou-se a meta estabelecida para o Indicador 3 (60%), utilizando-se o percentual observado por unidade e por quadrimestre como medida contínua para comparação entre unidades com e sem residência.

A exposição principal foi a presença do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família na unidade de saúde (sim/não). A definição das variáveis seguiu o modelo teórico que pressupõe que a atuação de equipes multiprofissionais pode influenciar a organização do processo de trabalho, a oferta do cuidado odontológico e o registro adequado das informações assistenciais.

Os dados foram obtidos a partir do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e e-Gestor APS, ambos mantidos pelo Ministério da Saúde. As variáveis foram extraídas seguindo procedimentos padronizados de acesso às plataformas, garantindo que os métodos de mensuração fossem aplicados de forma equivalente às unidades com e sem residência multiprofissional.

Para minimizar potenciais fontes de viés, foram adotadas estratégias de controle de qualidade dos dados, incluindo verificação de duplicidades, conferência da consistência temporal dos registros e exclusão de unidades com informações incompletas. Por se tratar de dados secundários, não houve variabilidade entre entrevistadores ou aferidores, reduzindo o risco de viés de aferição. Reconhece-se, contudo, a possibilidade de viés de registro inerente aos sistemas administrativos de informação em saúde.

O tamanho do estudo foi determinado pela inclusão de todas as unidades elegíveis do município que atendiam aos critérios de inclusão no período analisado. Não foi realizado cálculo prévio de tamanho amostral, uma vez que se tratou de estudo censitário baseado em dados secundários. A adequação do número de unidades foi considerada suficiente para a análise comparativa proposta, dada a abrangência municipal e a disponibilidade dos dados.

As variáveis quantitativas foram analisadas em sua forma contínua. Não foram realizadas transformações matemáticas, uma vez que as distribuições foram previamente avaliadas quanto à normalidade. Quando necessário, as variáveis foram descritas por meio de medidas de tendência central e dispersão, conforme o comportamento dos dados observados.

A análise estatística foi realizada por meio de estatística descritiva e inferencial. Inicialmente, procedeu-se à análise descritiva das variáveis, com cálculo de frequências absolutas e relativas, médias e desvios-padrão. A normalidade das distribuições foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk. Para a comparação do desempenho do Indicador 3 entre unidades

com e sem residência multiprofissional, foi utilizado o teste U de Mann–Whitney, para dados quantitativos de amostras de distribuições não gaussianas. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). As análises estatísticas foram realizadas no software Jamovi versão 2.6.44

O estudo utilizou exclusivamente dados secundários de acesso público, sem identificação individual de usuários. Ainda assim, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, assegurando o uso ético, responsável e confidencial das informações analisadas ¹⁵.

Resultados

As unidades foram classificadas em dois grupos de comparação: unidades vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde (SESAU) e unidades com Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (FIOCRUZ). O número de unidades analisadas variou entre os anos e os quadrimestres, em razão de alterações institucionais no vínculo das unidades com a FIOCRUZ e da coexistência de diferentes modelos de atenção no município (UBS e USF), havendo mudança na designação de algumas UBS para USF do ano de 2022 para 2023.

Tabela 1- Desempenho do Indicador 3 do Programa Previne Brasil em unidades da Atenção Primária à Saúde, segundo tipo de unidade, por quadrimestre – Campo Grande-MS, 2022

Quadrimestre	Tipo de Unidade	Unidade (N)	Média indicador n° 3 previne Brasil (%)	Desvio-Padrão (DP)	P Valor Teste U de Mann-Whitney
Q1 2022	SESAU	50	46,50	18,50	0,004*
	FIOCRUZ	8	63,40	10,72	
Q2 2022	SESAU	50	54,60	16,80	0,026*
	FIOCRUZ	8	69,40	16,79	
Q3 2022	SESAU	51	63,00	14,70	0,068
	FIOCRUZ	7	74	8,26	
Q1+Q2+Q3 Ano 2022	SESAU	50	54,60	13,60	0,005*
	FIOCRUZ	8	69,10	10,87	

* Estatisticamente significante para valor de $p \leq 0,05$ referente ao Teste U de Mann-Whitney.

A tabela 1 apresenta a análise estatística empregada para avaliar se houve diferença entre as unidades SESAU e FIOCRUZ em relação ao indicador 3 do Programa Previne Brasil no ano de 2022. Observou-se que houve diferença significativa no primeiro quadrimestre (Q1) e no segundo quadrimestre (Q2), bem como no somatório dos quadrimestres (Q1+Q2+Q3). Em relação ao terceiro quadrimestre do ano de 2022, apesar das unidades FIOCRUZ terem apresentado um melhor desempenho relativo ao Indicador 3, essa diferença não foi estatisticamente relevante.

Tabela 2 - Desempenho do Indicador 3 do Programa Previne Brasil em unidades da Atenção Primária à Saúde, segundo tipo de unidade, por quadrimestre – Campo Grande-MS, 2023

Quadrimestre	Tipo de Unidade	N (unidade)	Média indicador n° 3 previne Brasil (%)	Desvio-Padrão (DP)	P Valor Teste U de Mann-Whitney
Q1 2023	SESAU	55	71	17	0,102
	FIOCRUZ	7	80	7,65	
Q2 2023	SESAU	56	73,50	15,10	0,015*
	FIOCRUZ	7	86	9,34	
Q3 2023	SESAU	56	80	16,40	0,022*
	FIOCRUZ	7	93	5,24	
Q1+Q2+Q3 Ano 2023	SESAU	56	86,80	11,9	0,005*
	FIOCRUZ	7	74,20	6,05	

* Estatisticamente significante para valor de $p \leq 0,05$ referente ao Teste U de Mann-Whitney.

A tabela 2 apresenta a análise estatística empregada para avaliar se houve diferença entre as unidades SESAU e FIOCRUZ em relação ao Indicador 3 do Programa Previne Brasil no ano de 2023. Observou-se que há diferença significativa nos quadrimestres (Q2 e Q3), bem como no somatório dos quadrimestres (Q1+Q2+Q3). Em relação ao primeiro quadrimestre do ano de 2023 apesar das unidades FIOCRUZ terem apresentado um melhor desempenho relativo ao indicador 3, essa diferença não foi estatisticamente relevante.

Discussão

Os achados deste estudo evidenciam que o desempenho do pré-natal odontológico, mensurado pelo Indicador 3 do Programa Previne Brasil, apresentou variações relevantes entre unidades de saúde com e sem Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família ao longo dos anos de 2022 e 2023. De forma geral, observou-se que a presença da residência multiprofissional esteve associada a melhores resultados em diferentes períodos, ainda que essa associação não tenha se mantido de maneira homogênea em todos os quadrimestres analisados.

Nesse sentido, os resultados reforçam a hipótese de que características relacionadas à organização institucional e ao modelo assistencial adotado na Atenção Primária à Saúde exercem influência sobre o acesso das gestantes ao cuidado odontológico e sobre o desempenho dos indicadores de saúde.

A interpretação desses resultados também deve considerar o contexto do financiamento federal da APS. O Programa Previne Brasil, instituído em 2019, incorporou o componente de pagamento por desempenho e definiu indicadores de saúde para monitoramento de resultados assistenciais, incluindo o indicador relacionado ao atendimento odontológico de gestantes ⁶.

Mais recentemente, foi publicado a Portaria GM/MS nº 3.493/2024, que instituiu uma nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso da APS, reorganizando os componentes

de repasse e reforçando dispositivos de indicação e monitoramento associados à organização do processo de trabalho das equipes^{16,17}. Assim, comparações com períodos subsequentes ao recorte estudado devem considerar que mudanças nas regras do financiamento e nos componentes de desempenho podem repercutir na priorização de ações e no padrão de registro das práticas nos sistemas de informação.

No modelo mais recente associado ao componente de qualidade, o Indicador C3 – Cuidado na Gestação e Puerpério tem como objetivo avaliar o acesso e o monitoramento efetivo durante a gestação e o puerpério, incentivando captação precoce e acompanhamento coordenado e contínuo na APS. Entre as boas práticas previstas para esse acompanhamento, inclui-se a realização de ao menos uma atividade em saúde bucal durante a gestação, registrada por cirurgião-dentista ou técnico(a) em saúde bucal, o que reforça o pré-natal odontológico como componente estruturante do cuidado integral e dependente da organização do processo de trabalho das unidades¹⁸.

Nessa direção, a discussão apoia-se no modelo teórico que fundamenta a equipe multiprofissional na APS, segundo o qual a integração de diferentes núcleos de saberes favorece práticas colaborativas, compartilhamento de poder, vínculo, ampliação do acesso e maior resolutividade do cuidado. A residência multiprofissional, ao promover a articulação entre profissionais de odontologia, enfermagem, medicina e outras áreas, pode contribuir para a identificação precoce das gestantes no território, o planejamento compartilhado do cuidado e o encaminhamento oportuno para o atendimento odontológico, fortalecendo a integralidade da atenção durante o pré-natal^{10,11}.

A educação permanente estruturada no contexto da Residência Multiprofissional pode contribuir para a qualificação do processo de trabalho na APS, uma vez que a residência se caracteriza como formação em serviço, em tempo integral, com componentes teóricos e práticos organizados para desenvolver competências em organização do processo de trabalho, cuidado e formação em saúde. Além disso, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde orienta a incorporação de espaços sistemáticos de aprendizagem no cotidiano do trabalho, favorecendo planejamento, reflexão crítica e reorganização das práticas assistenciais^{4,19,20}.

No programa local, a organização semanal do residente inclui períodos protegidos e atividades vinculadas à vigilância em saúde, que tendem a ampliar a capacidade de análise territorial e, conseqüentemente, favorecer a busca ativa de gestantes, potencializando a captação e o acompanhamento no pré-natal odontológico. De modo geral, observam-se, em média, quatro períodos destinados ao atendimento clínico, além de um período para

atendimento domiciliar, um para reunião de equipe, um período de gestão, um período voltado à vigilância em saúde, bem como momentos teóricos do núcleo profissional, espaços integrados e um período de carga horária teórico-prática.

Em contraste, no contexto organizacional de muitos serviços da APS e, particularmente, na rotina assistencial observada nas unidades do município, a agenda do cirurgião-dentista tende a concentrar a maior parte do tempo em atendimento clínico em consultório, geralmente organizado em oito períodos, além de janelas específicas para uma reunião de equipe e um período de atendimento domiciliar. Essa configuração tende a reduzir a disponibilidade para ações extramuros, organização do processo de trabalho e atividades coletivas, podendo dificultar a coordenação do cuidado e favorecer situações de fragmentação.

Desse modo, quando o fluxo assistencial não assegura o agendamento oportuno e a definição de retornos para continuidade do acompanhamento odontológico durante o pré-natal, aumenta-se o risco de perda de seguimento, com possíveis repercussões no acesso ao pré-natal odontológico e no desempenho do indicador. Em contraponto, no contexto das unidades vinculadas ao programa, observa-se um fluxo de atenção à gestante organizado para favorecer a coordenação do cuidado e reduzir a fragmentação.

A abertura do pré-natal é iniciada a partir do acolhimento, quando é realizado o teste de gravidez; diante do resultado positivo, a gestante é encaminhada ao consultório com médico ou enfermeiro para abertura do pré-natal. Em seguida, a gestante percorre etapas assistenciais integradas no próprio serviço, com realização de testagem rápida na sala de procedimentos, atualização vacinal e, posteriormente, acolhimento na odontologia, no qual é realizada avaliação clínica, orientação sobre a importância do pré-natal odontológico, orientação de higiene oral e agendamento oportuno para início do tratamento e acompanhamento com a equipe de saúde bucal.

Adicionalmente, a inserção das gestantes em planilhas por equipe possibilita monitoramento nos períodos de vigilância e, nas reuniões de equipe, casos de gestantes faltosas são discutidos e encaminhados aos ACS para busca ativa, fortalecendo a continuidade do cuidado ao longo da gestação. Esse arranjo organizacional tende a favorecer a realização e o registro oportuno da consulta odontológica durante a gestação, o que pode contribuir para melhor desempenho no Indicador 3 do Programa Previnir Brasil.

Além da organização do fluxo assistencial, a realização de grupos de gestantes na APS pode funcionar como dispositivo complementar para qualificar o pré-natal, por se constituir em espaço coletivo de troca de experiências, esclarecimento de dúvidas, fortalecimento do vínculo e estímulo à participação ativa das gestantes, contribuindo para uma vivência mais segura e

informada da gestação e do puerpério ²¹. Do ponto de vista da saúde bucal, ações coletivas com gestantes têm sido utilizadas para promover educação em saúde, enfrentar mitos sobre atendimento odontológico na gestação e ampliar a adesão ao pré-natal odontológico, com potencial impacto no alcance de metas vinculadas ao financiamento por desempenho; em experiência realizada na APS, a implantação de grupo operativo esteve associada a aumento da adesão ao pré-natal odontológico e melhora do indicador de ‘proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado’ ²².

Esses achados são coerentes com a literatura internacional sobre cuidado pré-natal em grupo, que descreve maior satisfação materna quando o acompanhamento combina avaliação clínica, discussão educativa e construção de apoio entre pares, o que pode favorecer continuidade e adesão ao cuidado ²³. Nesse sentido, a incorporação sistemática de grupos de gestantes pode contribuir para reduzir a fragmentação do cuidado e favorecer o registro oportuno do atendimento odontológico, repercutindo positivamente no desempenho do Indicador 3 ⁷.

Também é necessário considerar que unidades com Residência Multiprofissional frequentemente dispõem de maior contingente de profissionais no cotidiano do serviço, incluindo residentes e profissionais vinculados à preceptorial, o que pode ampliar a capacidade operacional para ações assistenciais e territoriais. Assim, parte do melhor desempenho observado pode refletir, além da qualificação do processo de trabalho, diferenças na disponibilidade de força de trabalho entre os serviços.

Diante disso, o acesso das gestantes aos serviços odontológicos emerge como elemento central para a compreensão dos resultados. A literatura aponta que, apesar do reconhecimento normativo do pré-natal odontológico como componente essencial do cuidado à gestante, persistem barreiras importantes que dificultam sua efetivação na prática. Entre essas barreiras, destacam-se fatores individuais, como desconhecimento sobre a importância da saúde bucal na gestação e receio em relação aos procedimentos odontológicos, bem como fatores organizacionais relacionados à oferta de serviços, disponibilidade de profissionais e priorização das ações na rotina das unidades de saúde ^{3,8,9}.

A busca ativa na Atenção Primária à Saúde configura-se como estratégia fundamental para a superação dessas barreiras, sobretudo em territórios com maior vulnerabilidade social. A identificação das gestantes pelas equipes, o acompanhamento longitudinal e a articulação entre os diferentes pontos de atenção permitem não apenas ampliar a cobertura do pré-natal odontológico, mas também fortalecer o vínculo com os serviços de saúde. A atuação integrada das equipes multiprofissionais pode potencializar essas ações, favorecendo o registro adequado

das consultas odontológicas e impactando positivamente o desempenho dos indicadores assistenciais ^{5,6}.

As variações observadas no número de unidades analisadas ao longo dos quadrimestres, especialmente no grupo vinculado à Residência Multiprofissional, refletem mudanças institucionais ocorridas no período estudado. A realocação do programa de residência entre unidades e a coexistência de diferentes modelos de atenção, como Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde tradicionais, podem influenciar a organização do processo de trabalho, a priorização das ações de saúde bucal e a forma de registro das informações nos sistemas oficiais. Esses aspectos organizacionais devem ser considerados na interpretação dos resultados, uma vez que impactam tanto o acesso das gestantes ao atendimento odontológico quanto a mensuração do desempenho por meio dos indicadores do Previner Brasil.

Do ponto de vista metodológico, algumas limitações merecem destaque. O uso de dados secundários agregados, provenientes de sistemas administrativos, pode estar sujeito a vieses de informação relacionados à qualidade e à completude dos registros. Embora tenham sido adotados critérios para exclusão de unidades com dados inconsistentes, não é possível descartar a ocorrência de sub-registro ou superestimação do atendimento odontológico em determinados contextos. Além disso, o delineamento seccional do estudo impede a inferência de causalidade, restringindo a análise à identificação de associações entre o tipo de unidade e o desempenho do indicador.

Outra limitação refere-se à impossibilidade de ajuste dos resultados por fatores contextuais mais amplos, como características socioeconômicas das gestantes, perfil demográfico do território e disponibilidade de recursos humanos nas unidades de saúde. Esses fatores podem atuar como potenciais confundidores e influenciar tanto o acesso ao pré-natal odontológico quanto o desempenho dos indicadores. Ainda assim, a abrangência municipal do estudo e a inclusão do universo de unidades elegíveis conferem robustez à análise comparativa realizada.

Apesar dessas limitações, os achados deste estudo contribuem de forma relevante para a compreensão do papel da organização da APS e da atuação multiprofissional na qualificação do pré-natal odontológico. Ao evidenciar variações no desempenho do Indicador 3 associadas ao tipo de unidade, o estudo reforça a importância de estratégias que fortaleçam a integração das equipes, ampliem o acesso das gestantes aos serviços odontológicos e promovam a busca ativa como prática estruturante da Atenção Primária. Tais estratégias podem subsidiar gestores e formuladores de políticas públicas na tomada de decisões voltadas à melhoria da atenção

materno-infantil e ao aprimoramento dos indicadores monitorados pelo Programa Previne Brasil ^{6,13}.

Conclusão

Este estudo evidenciou a importância do pré-natal odontológico para a saúde materno-infantil, demonstrando que as unidades de saúde com Residência Multiprofissional apresentam desempenho superior no atendimento odontológico às gestantes, conforme demonstrado pelo Indicador 3 do Previne Brasil. A comparação entre unidades com e sem residência multiprofissional, nos anos de 2022 e 2023, revelou diferenças significativas, com melhores resultados nas unidades com equipes interdisciplinares, principalmente no que se refere à proporção das gestantes atendidas e à qualidade do cuidado.

As ações educativas e a atuação integrada de profissionais de diferentes áreas no cuidado à gestante são essenciais para superar barreiras relacionadas ao medo, à falta de conhecimento e ao acesso limitado aos serviços de saúde bucal. Em termos de implicações práticas, os resultados sugerem que a expansão do Programa de Residência Multiprofissional e a implementação de estratégias como vigilância em saúde, análise territorial, acompanhamento por equipe, planejamento interprofissional, busca ativa, organização de fluxos assistenciais integrados e ações educativas podem contribuir significativamente para ampliar o acesso das gestantes ao atendimento odontológico, com potencial impacto positivo nos indicadores de saúde materno-infantil e benefícios para a saúde pública como um todo.

REFERÊNCIAS

1. Lopes IKR, Pessoa DM da V, Macêdo GL de. AUTOPERCEPÇÃO DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO PELAS GESTANTES DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE. Revista Ciência Plural [Internet]. 2018;4(2):60–72. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/16839/11267>. Acesso em: 3 jun de 2024.
2. Díaz Valdés L, Valle Lizama RL. Influencia de la salud bucal durante el embarazo en la salud del futuro bebé. Gaceta Médica Espirituana [Internet]. 2015 Apr 1;17(1):111–25. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000100012 Acesso em: 29 set. 2025.
3. Silva CC da, Savian CM, Prevedello BP, Zamberlan C, Dalpian DM, Santos BZ dos. Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2020 Mar;25(3):827–35. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2020.v25n3/827-835/pt>. Acesso em: 10 ago. 2024

4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. *Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf. Acesso 3 jun.2024. Acesso em: 2 jun.2024.
5. Pinho JRO, Duarte KMM. Saúde Bucal da Gestante: Acompanhamento Integral em Saúde da Gestante e da Puérpera [Internet]. 2018. ares.unasus.gov.br. 8AD. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/10865>. Acesso em: 8 ago.2024.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019. Dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019. Disponível em : https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt3222_11_12_2019.html. Acesso em 03 jun. 2024.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. *Diretriz para a prática clínica odontológica na Atenção Primária à Saúde: tratamento em gestantes*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pratica_clinica_odontologica_atencao_primaria_gestantes.pdf. Acesso em: 03 jun. 2024. (VERIFICAR SE É ESTE MESMO, TEM DOIS MINISTÉRIO DA SAÚDE 2022)
8. Botelho DLL, Lima VGA, Barros MMAF, Almeida JR de S. ODONTOLOGIA E GESTAÇÃO: A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO. SANARE - Revista de Políticas Públicas. 2019 Dec 27;18(2). Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1376/701>. Acesso em: 10 ago. 2024.
9. Nobre Oliveira de Sá FN, de Almeida MI, Bernardo Cândido JA, Barreto Vieira L, de Sousa Lopes NM. View of Fatores associados ao acesso à saúde bucal das gestantes na estratégia saúde da família / Factors associated for pregnant women access for oral treatment in primary health care [Internet]. Brazilianjournals.com.br. 2020 Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n8-605>. Acesso em: 8 ago. 2024.
10. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia* Multiprofessional healthcare team: concept and typology. Rev Saúde Pública [Internet]. 2001;35(1):103–12. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/PM8YPvMJLQ4y49Vxj6M7yzt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 ago. 2024.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/residencia_multiprofissional.pdf. Acesso em: 3 Jun 2024.

12. Nascimento ALC, Moura DM de, Júnior IC de S, Leal RB, Menezes VA de. A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO NA SAÚDE DO INFANTE: UMA REVISÃO DE LITERATURA. Revista Uningá [Internet]. 2021 Mar 11;58:eUJ3566–6. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/3566>. Acesso em 3 jun.2024.

13. STROBE. Checklists – STROBE [Internet]. STROBE. 2023. Disponível em: <https://www.strobe-statement.org/checklists/>. Acesso em: 3 jun. 2024.

14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota técnica nº 15/2022-SAPS/MS: Indicador 3 – Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na Atenção Primária à Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde;2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2022/nota-tecnica-no-15-2022-saps-ms>. Acesso em: 4 jun. 2024.

15. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos Internet. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 3 jun. 2024.

16. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3493_11_04_2024.html . Acesso em: 04 jun. 2024.

17. Brasil. Ministério da Saúde. Caderneta da Gestante. 8ª ed. rev. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_gestante_8ed_rev.pdf. Acesso em: 29 set. 2025.

18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota metodológica C3: Cuidado na gestação e puerpério. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/publicacoes/fichas-tecnicas/equipe-de-atencao-primaria-e-saude-da-familia/nota-metodologica-c3-cuidado-na-gestacao-e-puerperio/view>. Acesso em: 29 set. 2025.

19. Silva CT da, Terra MG, Kruse MHL, Camponogara S, Xavier M da S. RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL COMO ESPAÇO INTERCESSOR PARA A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE. Texto & Contexto - Enfermagem [Internet]. 2016;25(1).

Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/0104-0707-tce-25-01-2760014.pdf>.
Acesso em 15 dez. 2024

20. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acesso em: 03 jun 2024.

21. Barros Henriques AH, Bernardo de Lima GM, Von Söhsten Trigueiro J, Mendonça Saraiva A, de Araújo Pontes MG, da Rocha Dantas Cavalcanti J, et al. Grupo de gestantes: contribuições e potencialidades na complementaridade da assistência pré-natal. *Revista Brasileira em promoção da Saúde*. 2015 Mar 30;28(1):23–31. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2015.p23>. Acesso em 29 ago. 2025.

22. Patrik Félix Jardim, Nunes M, Maria P, Batista N, Livia Gimarães Zina, Wynne A, et al. Grupo “Bebê a Bordo”: oportunidade para a promoção à saúde bucal da gestante na Atenção Primária em Contagem-MG. *REVISTA DO CROMG*. 2024 Jan 25;22(Supl.3). Disponível em: <https://doi.org/10.61217/rcromg.v22.447> . Acesso em: 10 ago. 2025

23. Sadiku F, Bucinca H, Talrich F, Vlorian Molliqaj, Selmani E, McCourt C, et al. Maternal satisfaction with group care: A systematic review. *AJOG Global Reports*. 2023 Dec 1;4(1):100301–1. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.xagr.2023.100301> . Acesso em: 29 set. 2025.

APÊNDICES E ANEXOS

APÊNDICE A - TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES DE BANCO DE DADOS

Título da Pesquisa: A importância do pré-natal odontológico e seus impactos nos indicadores do Previne Brasil: uma análise comparativa entre unidades de saúde com e sem residência multiprofissional em saúde da família em Campo Grande-MS.

Nome do Pesquisador: Nathalia Kamyla Nazario

Bases de dados a serem utilizados: Datasus e SISAB

Como pesquisador (a) supra qualificado (a) comprometo-me com utilização das informações contidas nas bases de dados acima citadas, protegendo a imagem das pessoas envolvidas e a sua não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em seu prejuízo ou das comunidades envolvidas, inclusive em termos de auto-estima, de prestígio e/ou econômico-financeiro.

Declaro ainda que estou ciente da necessidade de respeito à privacidade das pessoas envolvidas em conformidade com os dispostos legais citados* e que os dados destas bases serão utilizados somente neste projeto, pelo qual se vinculam. Todo e qualquer outro uso que venha a ser necessário ou planejado, deverá ser objeto de novo projeto de pesquisa e que deverá, por sua vez, sofrer o trâmite legal institucional para o fim a que se destina.

Por ser esta a legítima expressão da verdade, firmo o presente Termo de Compromisso.
*Constituição Federal Brasileira (1988) – art. 5º, incisos X e XIV Código Civil arts. 20-21
Código Penal— arts. 153-154.
Código de Processo Civil – arts. 347, 363, 406 Código Defesa do Consumidor arts. 43- 44
Medida Provisória – 2.200- 2, de 24 de agosto de 2001.
Resoluções da ANS (Lei nº 9.961 de 28/01/2000).

Campo Grande-MS, 19 de Agosto de 2024.

Nathalia Kamyla Nazario

Nome do Residente
Pesquisador Responsável

ANEXO A – INSTRUÇÕES PARA AUTORES

OJS - Instruções para os autores

Instruções aos autores

Recomendamos aos(às) autores(as) a leitura atenta das instruções antes de submeterem seus artigos a *Cadernos de Saúde Pública* (CSP).

Como o resumo do manuscrito alcança maior visibilidade e distribuição do que o manuscrito em si, indicamos a leitura atenta da recomendação específica para sua elaboração ([leia mais](#)).

CSP aceita trabalhos para as seguintes seções:

Perspectivas: análises de temas conjunturais, de interesse imediato, de importância para a Saúde Coletiva (máximo de 2.500 palavras);

Debate: análise de temas relevantes do campo da Saúde Coletiva, acompanhada de comentários críticos assinados por autores a convite das Editoras, seguida de resposta do autor do artigo principal (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações);

Espaço Temático: seção destinada à publicação de 3 a 4 artigos versando sobre tema comum, relevante para a Saúde Coletiva. Os interessados em submeter trabalhos para essa seção devem consultar as Editoras;

Revisão: revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à Saúde Coletiva, máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações. CSP aceita revisões sistemáticas, revisões de escopo e revisões narrativas. Todas as revisões devem ser submetidas em inglês. As revisões sistemáticas deverão ter seu protocolo publicado ou registrado em uma base de registro de revisões sistemáticas, por exemplo o [PROSPERO](#) ([leia mais](#)). O [Editorial 37\(4\)](#) apresenta a política editorial sobre revisões;

Ensaio: texto original que desenvolve um argumento sobre temática bem delimitada, podendo ter até 8.000 palavras e 5 ilustrações ([leia mais](#));

Questões Metodológicas ([leia mais](#)): artigos cujo foco é a discussão, comparação ou avaliação de aspectos metodológicos importantes para o campo, seja na área de desenho de estudos, análise de dados ou métodos qualitativos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações); artigos sobre instrumentos de aferição epidemiológicos devem ser submetidos para essa seção, obedecendo preferencialmente às regras de Comunicação Breve (máximo de 2.500 palavras e 3 ilustrações);

Artigo: resultado de pesquisa de natureza empírica (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações). Dentro dos diversos tipos de estudos empíricos, apresentamos dois exemplos: [artigo de pesquisa etiológica](#) na epidemiologia ([Editorial 37\(5\)](#)) e artigo utilizando [metodologia qualitativa](#);

Comunicação Breve: relatando resultados preliminares de pesquisa, ou ainda resultados de estudos originais que possam ser apresentados de forma sucinta (máximo de 2.500 palavras e 3 ilustrações);

Cartas: comentário a artigo publicado em fascículo anterior de CSP (máximo de 1.400 palavras);

Resenhas: análise crítica de livro relacionado ao campo temático de CSP, publicado nos últimos dois anos (máximo de 1.400 palavras). As resenhas devem conter título e referências bibliográficas, bem como contemplar uma análise da obra no conjunto de um campo em que está situada, não se restringindo a uma apresentação de seu conteúdo, quando obra única, ou de seus capítulos, quando uma obra organizada. O esforço é colaborar com a análise de limites e contribuições, por isso podem ser necessários acionamentos a autores e cenários políticos para produzir a análise, a crítica e a apresentação da obra. O foco em seus principais conceitos, categorias e análises pode ser um caminho desejável para a contribuição da resenha como uma análise crítica, leia o [Editorial 37\(10\)](#).

Obs.: a política editorial de CSP é apresentada por meio dos editoriais. Recomendamos fortemente a leitura dos seguintes textos: [Editorial 29\(11\)](#), [Editorial 32\(1\)](#), [Editorial 32\(3\)](#), [Editorial 38\(12\)](#), [Editorial 39\(1\)](#), e [Editorial 40\(11\)](#).

Normas para envio de manuscritos

CSP publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente. Os(As) autores(as) devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificada publicação ou submissão simultânea em outro periódico, o artigo será desconsiderado. A submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.

Não há taxas para submissão, avaliação e publicação de artigos. Se houver excedente de ilustrações, será cobrada uma taxa, caso o artigo seja aprovado.

Serão aceitas contribuições em Português, Inglês ou Espanhol.

Notas de rodapé, de fim de página e anexos não serão aceitos.

O arquivo com o texto do artigo deve estar nos formatos DOC ou DOCX (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text) e não deve ultrapassar 1MB. Deve conter apenas o texto e as referências bibliográficas, com fonte *Times New Roman* tamanho 12, margens de 2cm, entrelinhas 1,5cm.

A contagem de palavras inclui somente o corpo do texto e as referências bibliográficas.

Os textos publicados em CSP recebem o número de DOI.

Quadros: destinam-se a apresentar as informações de conteúdo qualitativo e textual do manuscrito, dispostas em linhas e/ou colunas.

Tabelas: destinam-se a apresentar as informações quantitativas do manuscrito.

Material Suplementar: textos, figuras, imagens, vídeos etc. – apresenta-se como complemento às informações apresentadas no texto, que será utilizado no processo de avaliação e publicação. Estes serão publicados exatamente como submetido pelo autor, sem padronização, revisão de idioma e/ou tradução. Não deverá estar relacionado diretamente à análise e discussão dos resultados do manuscrito.

Todo conteúdo do texto, ilustrações e material suplementar são de responsabilidade dos(as) autores(as).

Todos(as) os(as) autores(as) dos manuscritos aceitos para publicação serão automaticamente inseridos no banco de consultores de CSP, comprometendo-se, portanto, a ficar à disposição para avaliarem artigos submetidos nos temas referentes ao artigo publicado.

Para a submissão

As Figuras do artigo (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos, organogramas, imagem de satélite): podem ser encaminhadas em um único arquivo ou separadamente. Na etapa de submissão, todas as figuras devem ser produzidas em formato de imagem (JPG, TIFF, PNG, BMP, outros), com resolução mínima de 300dpi (com legibilidade e leitura mínima para visualização). Caso a submissão seja aprovada, outros formatos poderão ser solicitados.

Em separado, os(as) autores(as) devem enviar o arquivo texto (DOC, DOCX, RTF, ODT, TXT) com todos os títulos e legendas das Figuras.

Tabelas e Quadros: devem ser enviados em arquivo texto. Podem ter até 17cm de largura, formato retrato, com fonte *Times New Roman* e tamanho 9. Cada dado deve ser inserido em uma célula separada. Nunca incluir mais de uma informação dentro da mesma célula. Não aceitamos Tabelas e Quadros quebrados. As informações devem estar em formato contínuo. Podem ser enviados em um único arquivo.

Equações e Fórmulas: as equações e fórmulas matemáticas devem ser desenvolvidas diretamente nos editores (Math, Equation, Mathtype ou outros que sejam equivalentes). Não serão aceitas equações e fórmulas em forma de imagem.

Em caso de aprovação do manuscrito, a equipe técnica entrará em contato com o autor de correspondência solicitando os arquivos de Figuras no formato padrão para publicação (descritos posteriormente).

Citações e referências

As referências devem ser numeradas de forma consecutiva, de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (p.ex.: Silva ¹). As referências citadas somente em tabelas, quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos [Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos](#). Não serão aceitas as referências em nota de rodapé ou fim de página.

Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

No caso de uso de software de gerenciamento de referências bibliográficas (p.ex.: Zotero), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

Nomenclatura

Devem ser observadas as regras de nomenclatura zoológica e botânica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

Contribuição dos autores

Devem ser especificadas, no idioma de submissão, quais foram as contribuições individuais de cada autor(a) na elaboração do artigo.

Lembramos que os critérios de autoria devem apoiar-se nas deliberações do [ICMJE](#), que determinam que o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada; e 4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.

Todos(as) os(as) autores(as) deverão informar o número de registro do ORCID no cadastro de autoria do artigo. Não serão aceitos autores sem registro.

Os autores mantêm o direito autoral da obra, concedendo à publicação CSP o direito de primeira publicação, conforme a licença *Creative Commons (CC-BY) Attribution 4.0 International*.

Recomendamos a leitura do [Editorial 34\(11\)](#), que aborda as normas e políticas quanto à autoria de artigos científicos em CSP.

Agradecimentos

Podem ser mencionadas nos agradecimentos instituições que, de alguma forma, possibilitaram a realização da pesquisa (por exemplo, por meio de financiamento) e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não atenderam aos critérios de coautoria. As menções a pessoas identificadas devem estar acompanhadas de carta de ciência e autorização.

Declaração de financiamento

Os(As) autores(as) devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo. Essas informações serão incluídas nos Agradecimentos do manuscrito.

Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).

No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

**ANEXO B - DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR
RESPONSÁVEL**

Eu, **Nathalia Kamyla Nazario**, pesquisador(a) responsável pelo projeto intitulado “A importância do pré-natal odontológico e seus impactos nos indicadores do Previne Brasil: uma análise comparativa entre unidades de saúde com e sem residência multiprofissional em saúde da família em Campo Grande-MS.”, comprometo-me em anexar os resultados e relatórios da pesquisa na Plataforma Brasil, garantindo o sigilo relativo à identidade dos participantes.

Campo Grande-MS, 19 de Agosto de 2024.

Nathalia Kamyla Nazario

Nome do Residente
Pesquisador Responsável

ANEXO C - TERMO DE JUSTIFICATIVA DE AUSÊNCIA DO TCLE

Título da Pesquisa: A importância do pré-natal odontológico e seus impactos nos indicadores do Previne Brasil: uma análise comparativa entre unidades de saúde com e sem residência multiprofissional em saúde da família em Campo Grande-MS

Nome do Pesquisador: Nathalia Kamyla Nazario

Na presente pesquisa não serão realizadas entrevistas, acesso ou revisão de prontuários, necessidade de identificação de pacientes ou qualquer outro meio direto de acesso aos usuários das Unidades de Saúde da Família (USF) participantes desse estudo. **NÃO SERÃO UTILIZADOS DADOS PRIMÁRIOS**, ou seja, não terão intervenções diretas em indivíduos neste estudo. Serão utilizados dados secundários provenientes de informações cedidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande (SESAU), do Sistema de Informação do Ministério da Saúde (e-SUS), da plataforma SISAB e E-gestor e do Fundo Nacional de Saúde, além de informações de domínio público fornecidas pelo IBGE, plataforma do CONAS e do CONASSEMS, Portal Transparência Federal, Estadual e Municipal contendo o quantitativo de procedimentos e o respectivo repasse financeiro de XXX Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Campo Grande-MS.

Campo Grande-MS, 19 de Agosto de 2024.

Nathalia Kamyla Nazario

Nome do Residente
Pesquisador Responsável

ANEXO D - SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DE APLICAÇÃO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezados, Em relação ao projeto de pesquisa “A importância do pré-natal odontológico e seus impactos nos indicadores do Previne Brasil: uma análise comparativa entre unidades de saúde com e sem residência multiprofissional em saúde da família em Campo Grande-, MS. ”

- Considerando que os bancos de dados utilizados serão o E-gestor e Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB) do município de Campo Grande-MS, e que os dados destas bases serão utilizados somente neste projeto;
- Considerando que nesses bancos de dados os usuários são cadastrados por meio do número de Cartão Nacional de Saúde (CNS), sem informações que possibilitem identificá-los;
- Considerando que o CNS dos usuários não será uma variável utilizada na pesquisa;
- Considerando que no banco de dados não há telefone de contato ou e-mail dos usuários, o que inviabiliza o contato dos pesquisadores para a apresentação da pesquisa e desenvolvimento do processo de consentimento livre e esclarecido e obtenção do TCLE assinado;
- Considerando a região de moradia do usuário será identificada pelo CEP que consta no banco de dados do SISREG, sem possibilidade de acesso ao endereço completo;
- Considerando que os objetivos da pesquisa são relativos ao *dimensionamento* das demandas, quantificando-as e caracterizando-as numericamente em relação a distintas variáveis estabelecidas nos objetivos do estudo, as quais não possibilitam a identificação dos usuários;
- Considerando que não haverá acesso aos prontuários dos usuários;
- Considerando que os pesquisadores garantem a manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes da pesquisa durante todas as fases da pesquisa;
- Considerando que os pesquisadores assinaram o Termo de Compromisso para Utilização de Informações de Banco de Dados.

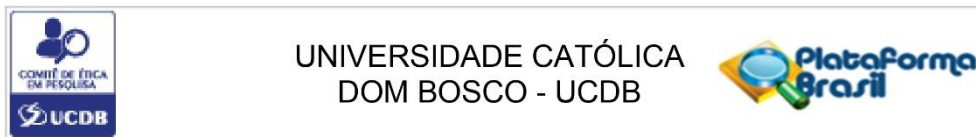
Sendo assim, solicitamos a dispensa da aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no referido projeto de pesquisa.

Campo Grande-MS, 19 de agosto de 2024.

Nathalia Kamyla Nazario

Nome do Residente
Pesquisador Responsável

ANEXO E- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A impotância do pré-natal odontológico e seus impactos nos indicadores do Previne Brasil: uma análise comparativa entre unidades de saúde com e sem residência multiprofissional em saúde da família em Campo Grande-MS.

Pesquisador: NATHALIA KAMYLA NAZARIO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 89776025.9.0000.5162

Instituição Proponente: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.702.332

Apresentação do Projeto:

As informações referentes aos tópicos 'Informações do Projeto' foram extraídos do documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2550366.pdf", postado pela autora.

O pré-natal odontológico é uma estratégia fundamental para garantir a saúde bucal da gestante e contribuir para a redução de riscos durante a gestação, como o parto prematuro e o baixo peso ao nascer. A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) e o Programa Previne Brasil, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), reforçam a importância desse cuidado ao estabelecer indicadores de desempenho, entre eles o Indicador 3, que avalia a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado. A presença de equipes interdisciplinares, como as formadas em programas de residência multiprofissional em saúde da família, pode potencializar o acesso e a qualidade do cuidado prestado às gestantes. Este estudo tem como objetivo geral analisar a relação entre o pré-natal odontológico e os resultados do Indicador 3 do Previne Brasil, comparando o desempenho de unidades de saúde com e sem residência multiprofissional no município de Campo Grande-MS. Como objetivos específicos, buscase: comparar o desempenho do Indicador 3 entre as unidades de saúde com e sem residência; avaliar o número de gestantes atendidas nos serviços odontológicos; e identificar, por meio de revisão de literatura, os impactos da assistência odontológica na qualidade de vida das gestantes. Trata-se de um estudo exploratório, transversal e de análise comparativa, com uso

Endereço: Av. Tamandaré, 6000 Bloco Administrativo 2º Piso, sala P2-1/S6
Bairro: Jardim Seminário **CEP:** 79.117-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3312-3478 **E-mail:** cep@ucdb.br



UNIVERSIDADE CATÓLICA
DOM BOSCO - UCDB



Continuação do Parecer: 7.702.332

de dados secundários públicos coletados por meio das plataformas SISAB e E-gestor. A população do estudo será composta por todas as Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Campo Grande-MS que prestam atendimento a gestantes e que reportam dados sobre o Indicador 3 nos anos de 2023 e 2024. No total, serão analisadas 72 unidades, sendo 9 com residência multiprofissional. Serão excluídas do estudo as unidades que não possuem equipe de saúde bucal ou que não apresentem dados registrados no período analisado. As variáveis principais incluem o desempenho no Indicador 3 e o número de gestantes atendidas, sendo comparadas entre unidades com e sem residência multiprofissional. Variáveis de controle como faixa etária das gestantes e localização geográfica das unidades também serão consideradas. A análise visa identificar se a presença da residência multiprofissional está associada a melhores resultados no atendimento odontológico durante o pré-natal. Espera-se encontrar diferenças significativas no desempenho do Indicador 3 entre os dois grupos de unidades, com melhores resultados nas que contam com o programa de residência. Os achados podem oferecer subsídios para gestores e profissionais da saúde na formulação de estratégias que promovam o acesso ao pré-natal odontológico e contribuam para a melhoria dos indicadores de saúde materno-infantil.

Objetivo da Pesquisa:

As informações referentes aos tópicos 'Objetivo da Pesquisa', foram extraídas do documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2550366.pdf", postado pela autora.

Objetivo Primário: Analisar a relação entre o pré-natal odontológico e os resultados do indicador 3 do Previne Brasil, comparando o desempenho de unidades com e sem residência multiprofissional em saúde da família no município de Campo Grande-MS.

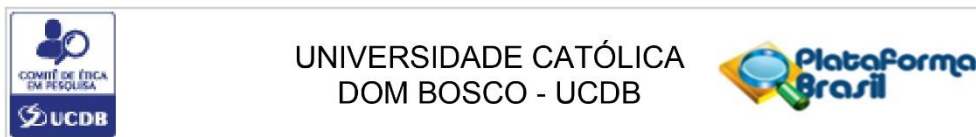
Objetivo Secundário:

Comparar o desempenho do indicador 3 nas Unidades de Saúde da Família (USF) participantes e não participantes do programa de residência multiprofissional em saúde da família, avaliando a influência dessa residência nos resultados ou na adesão das gestantes. Avaliar o número de gestantes atendidas nos serviços odontológicos da APS, verificando sua relação com os indicadores de desempenho do Programa Previne Brasil. Identificar, por meio de revisão de literatura, os impactos da assistência odontológica durante a gestação na qualidade de vida das gestantes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

As informações referentes aos tópicos Avaliação dos Riscos e Benefícios ' foram extraídas do documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2550366.pdf", postado pela autora.

Endereço: Av. Tamandaré, 6000 Bloco Administrativo 2º Piso, sala P2-1/S6
Bairro: Jardim Seminário **CEP:** 79.117-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3312-3478 **E-mail:** cep@ucdb.br



Continuação do Parecer: 7.702.332

Embora os dados sejam de acesso público, será necessário garantir que as informações sensíveis das unidades de saúde sejam tratadas com responsabilidade, mantendo a confidencialidade e a proteção das instituições envolvidas.

Há o risco de que os resultados do estudo possam ser mal interpretados ou generalizados de forma indireta, levando a conexões indiretas sobre o impacto da residência multiprofissional. Se não forem realizados testes estatísticos de proteção ou se os resultados forem interpretados fora do contexto, pode-se criar uma percepção errada sobre o impacto real das unidades com ou sem residência. Como os dados são de fontes secundárias

e podem ser administrados pelos sistemas de saúde, as lacunas nos dados poderão impactar a precisão dos resultados e comprometer a análise. Os benefícios deste estudo estão relacionados tanto para a ciência quanto para a gestão de saúde pública. Em primeiro lugar, a pesquisa pode contribuir para a melhoria da assistência à saúde das gestantes, uma vez que o pré-natal desempenha um papel importante na prevenção de manifestações orais durante a gravidez, impactando diretamente na saúde materna e neonatal. Além disso, o estudo permitirá uma avaliação da influência da residência multiprofissional na Estratégia em Saúde da Família, comparando os indicadores de desempenho das unidades com e sem residência. Esses dados poderão subsidiar políticas públicas para qualificação dos profissionais de saúde e a expansão de programas de residência multiprofissional, especialmente em unidades que apresentam desempenhos menores. Outro benefício importante, será a contribuição para os gestores de saúde, visando áreas de melhoria no atendimento às gestantes, esse conhecimento pode levar à elaboração de estratégias para integrar o cuidado odontológico em unidades de saúde. Por fim, este estudo tem o potencial de promover a conscientização sobre a importância do atendimento odontológico no pré-natal, incentivando uma maior adesão das gestantes a esse cuidado, o que pode resultar em uma melhoria significativa nos indicadores.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

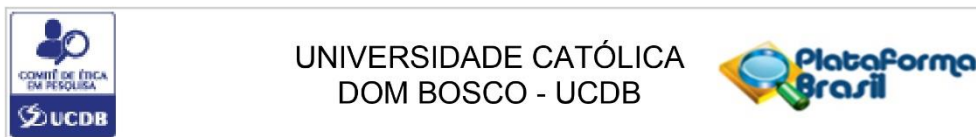
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Recomendações:

O cronograma no arquivo 'Apresentação Básica do Projeto' deve ser igual ao inserido no Projeto de Pesquisa.

Endereço: Av. Tamandaré, 6000 Bloco Administrativo 2º Piso, sala P2-1/S6
Bairro: Jardim Seminário **CEP:** 79.117-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3312-3478 **E-mail:** cep@ucdb.br



Continuação do Parecer: 7.702.332

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O pesquisador apresentou todos os documentos de acordo com o recomendado na Resolução CNS nº 466/12 e outras que regulamentam as pesquisas. O TCLE atende às necessidades das resoluções.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, a Comitê de Ética em Pesquisa, CEP/UCDB, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2550366.pdf	17/06/2025 21:12:12		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	tcr_projeto_.pdf	17/06/2025 21:05:18	NATHALIA KAMYLA NAZARIO	Aceito
Outros	tcud_assinado.pdf	17/06/2025 20:35:00	NATHALIA KAMYLA NAZARIO	Aceito
Cronograma	cronograma_tcr_correto.pdf	17/06/2025 20:32:53	NATHALIA KAMYLA NAZARIO	Aceito
Outros	termo_de_responsabilidade_e_autorizacao_assinado.pdf	17/06/2025 20:29:38	NATHALIA KAMYLA NAZARIO	Aceito
Outros	TAP_ASSINADO_CORRETO.pdf	26/05/2025 12:59:12	NATHALIA KAMYLA NAZARIO	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_assinada.pdf	26/05/2025 12:50:58	NATHALIA KAMYLA NAZARIO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_de_justificativa_ausencia_tcle.pdf	15/05/2025 10:09:46	NATHALIA KAMYLA NAZARIO	Aceito
Orçamento	orcamento_tcr.pdf	15/05/2025 09:56:38	NATHALIA KAMYLA NAZARIO	Aceito

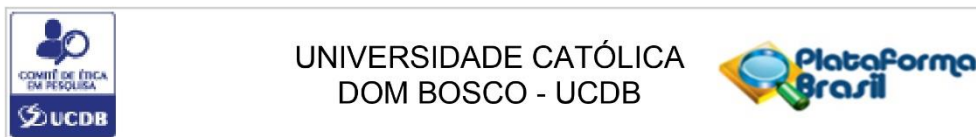
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Tamandaré, 6000 Bloco Administrativo 2º Piso, sala P2-1/S6
Bairro: Jardim Seminário **CEP:** 79.117-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3312-3478 **E-mail:** cep@ucdb.br



Continuação do Parecer: 7.702.332

CAMPO GRANDE, 11 de Julho de 2025

Assinado por:
LUDOVICO MIGLIOLO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Tamandaré, 6000 Bloco Administrativo 2º Piso, sala P2-1/S6
Bairro: Jardim Seminário **CEP:** 79.117-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3312-3478 **E-mail:** cep@ucdb.br