

A experiência de construção de uma recomendação técnica para a qualificação do cuidado da saúde bucal na gestante em um centro municipal de saúde do Rio de Janeiro (Brasil)

The experience of construction a technical recommendation for the qualification of oral health care for pregnant women in a municipal health center in Rio de Janeiro (Brazil)

La experiencia de construcción de una recomendación técnica para la calificación de la atención de salud bucal de mujeres embarazadas en un centro de salud municipal de Río de Janeiro (Brasil)

Giselle Moura Cabral

Mestra em Saúde da Família Pela Fiocruz/ RJ. Cirurgiã-dentista da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, RJ, Brasil;
E-mail: gisellemouracabral@gmail.com; ORCID: 0009-0006-0989-9608

Diana Paola Gutierrez Diaz de Azevedo

Doutora de Cognição e Linguagem pela UENF, RJ. Docente do PROFSAÚDE, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil;
E-mail: diana.gutierrez@fiocruz.br; ORCID: 0000-0003-2865-7824

Carla Pacheco Teixeira

Doutora em Saúde Coletiva pela UERJ, RJ. Coordenadora Acadêmica Nacional do PROFSAÚDE, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil;
E-mail: carla.teixeira@fiocruz.br; ORCID: 0000-0002-5683-8430

Contribuição dos autores: GMC contribuiu para o delineamento do estudo, a coleta e análise dos dados, escrita e revisão final do manuscrito. DPGDA e CPT atuaram como orientadoras da pesquisa, auxiliando em todas as etapas, inclusive na revisão final do manuscrito. Todas se responsabilizam pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses: Os autores declaram não possuir conflito de interesses.

Fontes de financiamento: Próprio.

Recebido em: 30/05/2025

Aprovado em: 28/11/2025

Editor responsável: Julio César Schweickardt

Resumo: Objetivo: Descrever a experiência de construção de um Produto Técnico Tecnológico (PTT) para a qualificação do pré-natal odontológico de um centro municipal de saúde (CMS) do Rio de Janeiro. **Método:** Estudo de abordagem quanti-qualitativa, de tipo descritiva e exploratória, desenvolvido através de pesquisa de campo que se desdobrou na elaboração de uma recomendação técnica para a qualificação do pré-natal odontológico. Aconteceu em duas fases: na primeira foram realizadas entrevistas com 17 gestantes e os resultados foram utilizados para a realização de oficina com três encontros, dos quais participaram 34 profissionais do CMS para construir a recomendação técnica. **Resultados:** O estudo apurou que as principais dificuldades do serviço foram a falta de informação (quer pelos profissionais, quer pelas gestantes) e a cultura de não acesso ao serviço de odontologia como um direito em saúde. Fluxos de trabalho mal definidos também geraram problemas para o acesso ao centro e a realização do pré-natal odontológico. Em relação ao PTT, as principais recomendações giraram em torno de um fluxo de atendimento em que a gestante fosse orientada pela equipe interprofissional em todos os espaços em que ela circule, a instituição de horários flexíveis voltados para a necessidade da gestante, orientações por parte da equipe de saúde bucal quanto à realização dos procedimentos que devem ser feitos antes da realização dos cuidados e a implementação de atividades de educação permanente com os profissionais de saúde. **Conclusão:** Esta recomendação técnica deve ser avaliada futuramente de modo a mensurar o seu impacto na saúde das gestantes.

Palavras-chave: Assistência Odontológica; Cuidado Pré-Natal; Saúde Bucal; Atenção Primária à Saúde; Gestante.

Abstract: Objective: To describe the experience of developing a Technical Technological Product (PTT) to improve the quality of prenatal dental care at a Municipal Health Center in Rio de Janeiro. **Method:** A quantitative and qualitative study, descriptive and exploratory, developed through field research that resulted in the development of a technical recommendation for improving prenatal dental care. The study was conducted in two phases: in the first phase, interviews were conducted with 17 pregnant women and the results were used to conduct a workshop with three meetings, attended by 34 CMS professionals to develop the technical recommendation. **Results:** the study indicated that the main difficulties of the service were the lack of

information (by both professionals and pregnant women) and the culture of not accessing dental care as a health right. Poorly defined workflows also created problems for accessing and providing prenatal dental care. As for the PTT, the main recommendations revolved around a flow of care where the pregnant woman is guided by the interprofessional team in all spaces where she circulates, the institution of flexible hours geared towards the needs of pregnant women, guidance from the oral health team regarding the performance of procedures that must be done, before the performance of care and the implementation of continuing education activities with health professionals. **Conclusion:** This technical recommendation should be evaluated in the future in order to measure its impact on the health of pregnant women.

Keywords: Dental Care; Prenatal Care; Oral Health; Primary Health Care; Pregnancy.

Resumen: Objetivo: Describir la experiencia de construcción de un Producto Técnico Tecnológico (PTT) para la calificación de atención prenatal odontológica en un centro de salud municipal (CMS) de Río de Janeiro.

Método: Estudio con enfoque cuantitativo-cualitativo, descriptivo y exploratorio, desarrollado a través de una investigación de campo que tuvo como resultado la elaboración de una recomendación técnica para la calificación del cuidado prenatal odontológico. Se desarrolló en dos fases: en la primera se realizaron entrevistas a 17 mujeres embarazadas y con los resultados se realizó un taller con tres reuniones, en el que participaron 34 profesionales de la CMS para crear la recomendación técnica. **Resultados:** El estudio encontró que las principales dificultades del servicio fueron la falta de información (tanto por parte de los profesionales como de las gestantes) y la cultura de no acceder al servicio de odontología como un derecho de salud. Los flujos de trabajo mal definidos también crearon problemas para acceder al centro y brindar atención dental prenatal. En relación al PTT, las principales recomendaciones giraron en torno a un flujo de atención en el que la gestante fuera guiada por el equipo interprofesional en todos los espacios en los que circula, el establecimiento de horarios flexibles enfocados a las necesidades de la gestante, la orientación del equipo de salud bucal sobre la realización de procedimientos que deben realizarse antes de brindar atención y la implementación de actividades de educación

continua con los profesionales de la salud. **Conclusión:** Esta recomendación técnica debería ser evaluada en el futuro para medir su impacto en la salud de las mujeres embarazadas.

Palabras clave: Atención Odontológica; Atención Prenatal; Salud Bucal; Atención Básica; Personas Embarazadas.

INTRODUÇÃO

A Rede Alyne, instituída pelo Ministério da Saúde (MS) em 2024¹, aprimorou a antiga Rede Cegonha com o objetivo de qualificar as redes de atenção materno-infantil no país e qualificar o cuidado em saúde oferecido às gestantes, parturientes e puérperas no Brasil, promovendo uma assistência segura, humanizada e contribuindo para a melhoria do acesso e da qualidade da atenção primária².

O acompanhamento precoce do pré-natal é essencial para o desenvolvimento da gestação e deve ter início com a identificação e captação precoce da gestante na Atenção Primária à Saúde (APS). A integralidade do cuidado deve estar presente desde o primeiro contato, de modo a garantir que a pessoa gestante seja acompanhada em suas múltiplas necessidades, que vão desde a atenção aos impactos das desigualdades étnico-raciais e o cuidado baseado em evidências científicas até à gestão da rede de atenção, buscando a otimização da assistência e o acesso aos níveis mais complexos, sempre que necessário. Contudo, a atenção ao pré-natal e a garantia de sua qualidade ainda constituem um grande desafio nos dias atuais. Precisa-se de mudanças na atitude dos profissionais de saúde e na eficiência dos serviços prestados³.

No que tange aos cuidados relativos à saúde bucal, a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) orienta que a equipe de saúde bucal atue de forma integrada com os demais profissionais de saúde envolvidos no cuidado pré-natal. A gestante deve ser encaminhada à consulta odontológica, momento em que os profissionais precisam informá-la sobre a importância desse atendimento, além de realizar diagnósticos, tratamentos, orientação sobre higiene bucal, hábitos alimentares, entre outras medidas essenciais para a promoção da saúde bucal durante a

gestação⁴.

Melhores condições de saúde bucal contribuem para o fortalecimento da saúde da gestante e do seu bebê, além de incentivar novos padrões comportamentais. Assim, ações de promoção de saúde e prevenção de agravos são essenciais para hábitos de vida saudável desde a primeira infância até a gestação¹.

Apesar do atendimento à gestante ser uma prioridade na APS, persistem dificuldades em relação à adesão ao pré-natal odontológico (PNO). As Diretrizes do Ministério da Saúde recomendam assistência odontológica durante o pré-natal, porém a procura por esses serviços ainda é reduzida entre gestantes⁴. O acesso à assistência odontológica enfrenta múltiplas barreiras, que envolvem tanto aspectos psicológicos – tais como medo, ansiedade, mitos, crenças, entre outros – como aspectos relacionados ao acolhimento, à área geográfica e às necessidades de cuidado⁵.

Estudos têm demonstrado que a baixa procura pelo pré-natal odontológico está associada à falta de conhecimento, limitação no acesso, mitos e preocupações relativas à exposição e segurança do feto⁶. Crenças populares, ainda difundidas, desencorajam o tratamento odontológico de gestantes, sustentadas pela ideia de que procedimentos odontológicos apresentam riscos associados à anestesia, à possibilidade de hemorragias ou a potenciais prejuízos ao bebê. Além disso, acredita-se que a dor de dente seja um fenômeno inerente à condição da gravidez⁷.

No âmbito profissional, a literatura evidencia que o desconhecimento sobre aspectos específicos da saúde bucal no pré-natal odontológico também gera medos e ansiedades entre os próprios cirurgiões-dentistas, tendo como consequência lacunas no acesso ao PNO, como o adiamento inadequado do tratamento ou a intervenção não resolutiva⁶.

Mudanças tendem a ser necessárias no contexto atual, considerando principalmente o fato de que a atenção odontológica no Brasil, historicamente, organizou-se com base em uma abordagem de caráter curativo⁸. Estudos diversos apontam para a necessidade de mudanças na formação profissional da odontologia, levando em consideração as

demandas que surgem com a superação da prática privada efetiva no consultório particular. Tais demandas visam à inserção da profissão nas novas propostas de saúde bucal demandadas pela APS, que orientam a realização de ações de educação, prevenção, cuidado e promoção à saúde, de natureza fundamentalmente coletiva⁹. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) da profissão ainda precisam avançar no desenvolvimento de habilidades e competências relacionadas à promoção da saúde. Desse modo, as universidades e instituições formadoras de ensino superior necessitam de projetos pedagógicos voltados para a formação de cirurgiões-dentistas capazes de realizar seu trabalho profissional em sintonia com as novas propostas e demandas do Sistema Único de Saúde (SUS)¹⁰. A literatura mostra que, quando os processos de aprendizagem incluem atividades interdisciplinares, proporciona-se uma melhor conexão entre profissionais de diferentes formações acadêmicas, fato que contribui para uma melhor conexão entre as ações de saúde¹¹ e para o rompimento do isolamento e da ausência de integração do cirurgião- dentista com os demais membros da equipe¹², no intuito de garantir um atendimento com integralidade e qualidade no âmbito do SUS.

Trata-se de um cenário que precisa ser modificado em todo o Brasil e que constitui uma responsabilidade direta dos profissionais de Saúde Bucal, que deve ser compartilhada com a gestão do serviço, que pode desenvolver estratégias com o intuito de promover processos de trabalho que valorizem a integração dos saberes e das equipes, superando, assim, o modelo biomédico de atenção à saúde¹³.

A educação permanente constitui-se em estratégia de integração das equipes na medida em que promove o aperfeiçoamento de conhecimentos, ajuda a reduzir a insegurança, garante práticas clínicas seguras e eficazes e otimiza a relação entre os profissionais. Também são potencializadores da integração das equipes o estabelecimento de fluxos interprofissionais para o encaminhamento das gestantes, as estratégias de divulgação da informação, a organização do serviço e a padronização de protocolos¹⁴.

Diante desse cenário, torna-se fundamental a investigação dos

elementos dificultadores da adesão ao pré-natal odontológico, por parte tanto da gestante quanto dos membros da equipe que compõem todas as etapas do cuidado pré-natal, aos quais cabe uma orientação qualificada. Nesse sentido, foi realizada uma pesquisa com vistas à criação de um PTT para a elaboração de boas práticas para o pré-natal odontológico. O objetivo deste artigo é descrever esse processo e estimular ações de qualificação da assistência à saúde odontológica da gestante pautadas em produtos fundamentados pela pesquisa científica.

METODOLOGIA

Este artigo faz parte do Trabalho de Conclusão de Mestrado (TCM) intitulado: “O Pré-natal Odontológico na Atenção Primária à Saúde: Recomendação Técnica para a Qualificação do Cuidado da Saúde Bucal na Gestante em um Centro Municipal de Saúde do Rio de Janeiro”, fruto do programa de pós-graduação *stricto sensu*, Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE).

De abordagem quanti-qualitativa e de tipo descritivo-exploratória¹⁵, a pesquisa de campo foi desenvolvida sobre a percepção das gestantes em relação ao pré-natal odontológico de um centro municipal de saúde (CMS) localizado na Zona Norte do Município do Rio de Janeiro (área programática [AP] 2.2). Os resultados dessas análises constituíram o material principal para o desenvolvimento de uma fase posterior de construção participativa com os profissionais de saúde de um PTT para qualificar o pré-natal odontológico nas gestantes do CMS.

Dessa forma, a pesquisa foi desenvolvida em duas fases, a primeira com objetivo de identificar as percepções das gestantes sobre o pré-natal odontológico, tendo como população de estudo, mulheres com 18 anos ou mais que frequentaram o pré-natal com alguma das equipes do CMS, que é contexto de atuação profissional da pesquisadora. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, que utilizaram um instrumento com perguntas abertas e fechadas contendo informações sobre caracterização sociodemográfica, higiene bucal, presença de problemas comuns de saúde bucal, orientação/consultas de pré-natal odontológico, percepção do atendimento odontológico, percepção de risco do

atendimento odontológico para o recém-nascido, importância do pré-natal odontológico e identificação das principais barreiras relacionadas ao PNO.

A escolha da entrevista como técnica nessa fase qualitativa da pesquisa deveu-se a sua utilidade quando se precisa mapear práticas, crenças, valores e sistemas classificatórios de universos sociais específicos¹⁶.

No período do estudo, o CMS contava com quarenta e oito gestantes cadastradas, com idades entre 16 e 42 anos. Os critérios de inclusão observados foram: gestantes com 18 anos ou mais, que frequentassem o pré-natal em quaisquer das equipes do CMS e que aceitassem participar da pesquisa. Os critérios de exclusão foram: gestantes com alterações cognitivas e/ou transtornos mentais que comprometessem a participação no estudo.

Antes do início da coleta de dados, foi realizado um pré-teste, quando foram entrevistadas cinco gestantes, a fim de ajustar o instrumento de coleta de dados e avaliar a efetividade da dinâmica das entrevistas. Essas entrevistas não foram incluídas na amostra da pesquisa.

A amostra foi escolhida por conveniência, tendo-se em consideração a caracterização sociodemográfica das gestantes, bem como a identificação de novas gestantes inseridas no serviço durante a realização das entrevistas, que foram realizadas até a saturação dos dados, ou seja, quando se encerra a obtenção de dados novos. A décima sétima entrevista indicou que já havia dados suficientes para a realização de uma análise efetiva do objeto em questão.

O convite para participar da pesquisa era realizado quando as gestantes estavam na unidade de saúde para consultas, grupos, exames e vacinação; ou durante a visita domiciliar; ou através de busca ativa, segundo o caso. Após a concordância em participar da pesquisa, as gestantes foram convidadas a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O período de coleta de dados foi compreendido entre os meses de janeiro e junho de 2024. As entrevistas foram gravadas e

transcritas na íntegra pela pesquisadora responsável.

As informações quantitativas do instrumento foram organizadas em uma planilha do Microsoft Excel® e analisadas por meio de estatística descritiva, com a utilização de frequência simples das respostas. Em relação às informações qualitativas, foi realizada a análise temática de conteúdo¹⁷, observando-se as seguintes etapas: leitura pré-exploratória do material selecionado; exploração do material através da problematização e de um diálogo inicial com o referencial teórico do estudo; realização de inferências e identificação dos núcleos de sentido conversando entre os possíveis pressupostos; realização de um processo de categorização própria, obedecendo ao critério de categorias temáticas; e elaboração da síntese interpretativa em relação à fundamentação teórica adotada, os achados da pesquisa e os objetivos planejados¹⁷.

Feita essa análise, preparou-se um material didático para a apresentação aos profissionais de saúde, a fim de que se colhessem contribuições e se fizesse uma análise conjunta, com vistas à elaboração de uma Recomendação Técnica (RT) com o intuito de qualificar o pré-natal odontológico.

Como parte da segunda fase da pesquisa, foram realizadas oficinas com os profissionais de saúde do CMS. O desenvolvimento dessa etapa de pesquisa teve como base as informações da fase anterior do estudo para o estabelecimento dos processos e procedimentos mais efetivos para a qualificação do pré-natal odontológico.

Assim, o cronograma inicial previu quatro encontros para a oficina com os objetivos a serem trabalhados descritos a seguir. No primeiro encontro, foi planejado abordar a apresentação dos resultados da primeira fase da pesquisa e sensibilizar a equipe sobre a importância do PNO. No segundo encontro, foi prevista a identificação das estratégias para qualificar o PNO e a reflexão sobre elas. O terceiro encontro teve como objetivos apresentar a versão preliminar da recomendação técnica para qualificação do PNO no CMS do RJ e avaliar conjuntamente a versão preliminar da recomendação técnica para a qualificação do PNO no CMS

do RJ. Por fim, foi planejado um quarto encontro para apresentar a recomendação técnica para a qualificação do PNO no CMS do RJ (que não correu, por diversos motivos institucionais apresentados na seção “Resultados”).

Essas oficinas contaram com o apoio e a autorização da gestão do CMS, sendo realizadas nos dias e horários da reunião de equipe, de modo que não houvesse prejuízo nas atividades dos trabalhadores no serviço nem prejuízo no atendimento ao público.

Foram convidados todos os profissionais da equipe interprofissional que atuam no CMS – independentemente do vínculo empregatício. Para isso, elaborou-se um convite no aplicativo Canva® com data, local, horário e assunto dos encontros. Esse convite foi distribuído durante as reuniões de equipe e também enviado nos grupos de WhatsApp® da unidade de saúde. Os critérios de inclusão foram: voluntariamente aceitar participar da pesquisa e assinar o TCLE; os de exclusão foram: profissionais de saúde em licença médica ou em período de férias.

Os profissionais participantes foram informados quanto aos objetivos e alcance do estudo e tiveram suas dúvidas esclarecidas antes do início da atividade. Essa fase da pesquisa contou com a participação de 34 profissionais (formados, estagiários e residentes). Cabe ressaltar que a unidade de saúde conta com, aproximadamente, 120 profissionais.

O estudo foi aprovado pelos comitês de ética em pesquisa do Instituto Oswaldo Cruz – IOC- Fiocruz (CAAE 00.5248 74560923.0.000) e da Prefeitura do Rio de Janeiro (CAAE 01.5279.74560923.0.30).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na primeira etapa da pesquisa, foram realizadas 17 entrevistas. Em relação à faixa etária, 82,4% das entrevistadas tinham entre dezoito anos e trinta e quatro anos de idade, sendo consideradas de risco habitual¹⁸. Em relação à situação conjugal, 47,1% das entrevistadas tinham companheiro, mesma porcentagem das mulheres sem companheiro. Mais da metade (58,8%) tinha atividade profissional remunerada e escolaridade variada,

abarcando desde o ensino fundamental incompleto até o ensino superior completo. Verificou-se que a renda familiar predominante entre as gestantes era de entre um e dois (52,9%) e entre dois e quatro salários-mínimos (17,6%).

A partir da realização das entrevistas, foram elaboradas três categorias de análise em relação às diferentes interfaces do pré-natal odontológico.

Em relação à primeira, *Saúde bucal na gestação e sua influência no período gestacional*, 52,9% afirmaram ter acompanhamento odontológico prévio à gestação e 58,8% avaliaram a sua própria saúde bucal como satisfatória, embora fosse verificado um índice relativamente baixo de cuidados básicos diários, como escovação e uso de fio dental (50% afirmaram realizar escovação habitual, mas apenas 31,3% afirmaram utilizar o fio dental habitualmente). Outros estudos¹⁹ apontam níveis mais intensos de cuidados bucais, o que aponta para a necessidade de orientação quanto ao autocuidado como uma ação importante do profissional de saúde bucal. Foram identificados mais incômodos das gestantes com a situação estética do que com a funcional de sua dentição. A maior parte das entrevistadas afirmou que não tinha o chamado “medo de dentista”, que é apresentado pela literatura como uma barreira para o tratamento^{20,21}.

Na segunda categoria de análise, *Pré-natal odontológico no CMS*, foi identificado que 94,1% estavam fazendo atendimento de saúde bucal na gestação, com 65,2% avaliando o atendimento como bom. Nessa categoria, também apareceu a falta de padronização do atendimento da unidade, com 19,4% das gestantes afirmando que haviam recebido orientação especializada e o mesmo percentual afirmando não ter recebido orientação, o que revela que os cuidados mínimos previstos na política pública²² não foram observados. No que tange à melhoria no atendimento, houve destaque para o desejo de receber um atendimento mais atencioso, com melhor orientação, e também para a redução do tempo entre as consultas odontológicas. Pontos positivos apontados pelas gestantes em relação ao PNO foram o tratamento humanizado (34,8%), o agendamento rápido (17,4%) e a demonstração dos procedimentos antes do atendimento (13%).

Na terceira categoria, *O PNO e a Equipe interprofissional no Cuidado à Gestante*, verificou-se que as categorias profissionais que mais encaminharam gestantes ao pré-natal odontológico foram a equipe de enfermagem, a equipe médica (ambas com 33,3%) e o agente comunitário de saúde (26,7%). Entretanto, a maioria absoluta das gestantes (93,3%) informou que não foi orientada pela equipe interprofissional quanto aos objetivos e a importância dessa consulta, que ficou reduzida a uma questão burocrática, o que reforça o fato de que as práticas educativas são, em sua maioria, verticalizadas, faltando diálogo com a população²³.

Após o encerramento das entrevistas e a elaboração das categorias de análise, foram agendadas oficinas com os profissionais de saúde do CMS. No horário combinado para o primeiro encontro, não havia nenhum profissional para a atividade. A literatura aponta diversos motivos para a não adesão dos profissionais às propostas dos serviços: condições de trabalho inadequadas²⁴, sentimento de frustração, desvalorização e impotência²⁵, o que aponta para a necessidade do envolvimento de gestores e de diferentes categorias profissionais para a resolução desses problemas²⁶. Para evitar o cancelamento dessa etapa da pesquisa, houve a abordagem direta aos profissionais que estavam presentes na unidade, sensibilizando-os para a atividade, e o oferecimento de certificados aos presentes, de forma a estimular e fomentar a participação coletiva²⁷.

As estratégias mostraram-se efetivas, pois participaram da oficina dezoito profissionais de saúde. Nesse encontro, houve a apresentação dos principais resultados da primeira fase do estudo com as gestantes, seguida de uma roda de conversa sobre saúde bucal na gestação e a importância do PNO. Percebeu-se, então, o pouco conhecimento dos próprios profissionais quanto à importância e necessidade do pré-natal odontológico, o que pode explicar a falta de orientação às gestantes em relação a esse atendimento²⁸. Isso mostra a necessidade de encaminhamento, monitoramento e estímulo constante para garantir a participação das gestantes no PNO^{14,29}.

O segundo encontro ocorreu quinze dias depois do primeiro e, no horário marcado, também não havia nenhum participante. Novamente realizou-

se a busca ativa dos profissionais presentes na unidade e houve novo disparo do convite nos grupos de WhatsApp®, otimizando as estratégias de participação individual³⁰. Depois desse movimento, compareceram dez profissionais, para os quais foi apresentada uma revisão da síntese elaborada no encontro anterior, seguida da divisão dos presentes em grupos, nos quais identificou-se, coletivamente, as principais barreiras para a adesão ao PNO e suas possíveis estratégias de intervenção. Foram construídas tarjetas com as informações e sugestões do grupo. Após os grupos deliberarem, todos os participantes das equipes foram reunidos para a construção coletiva do mapa conceitual^{31,32} “Qualificando o PNO no CMS do RJ”.

O fechamento da oficina foi feito através de uma roda de conversa em que foram pontuadas as estratégias de qualificação do PNO. Trata-se de uma metodologia de produção de dados no âmbito da pesquisa qualitativa que possibilita conhecer os sentidos a partir do ponto de vista dos sujeitos estudados³³. Essa técnica possibilita a construção de laços de solidariedade e reciprocidade no cotidiano³⁴ bem como posturas interativas entre os presentes³⁵.

Essa técnica permitiu observar que os profissionais salientavam principalmente as responsabilidades das gestantes²⁵ e invisibilizavam as responsabilidades dos profissionais ou da estrutura de serviços como fornecedoras de embaraços para os atendimentos de qualidade no pré-natal odontológico. Não foram elencados, pelos profissionais, como elementos dificultadores da adesão ao serviço, motivações relativas à realidade das mulheres, demora nas marcações ou melhorias dos processos de trabalho institucionais, como por exemplo, o lembrete da consulta e/ou a realização de agendamentos por telefone ou aplicativo.

O terceiro encontro da oficina foi realizado no mês seguinte, também sem a presença de nenhum participante no horário combinado. Após as atividades de estímulo ao comparecimento dos profissionais presentes na unidade, seis participaram da oficina. A dinâmica foi iniciada com a apresentação da versão preliminar da recomendação técnica para qualificação do PNO no CMS do RJ através de *slides* elaborados a partir do aplicativo Canva®. Em um segundo momento, os participantes receberam

um formulário de avaliação no qual pontuaram a pertinência, clareza e entendimento da recomendação técnica sobre o pré-natal odontológico, com espaços para sugestões e dúvidas quanto ao produto final. Sucedeu-se então uma roda de conversa para a socialização das avaliações dos participantes e a síntese dos resultados.

Nessa oficina, os profissionais contribuíram para uma reflexão crítica sobre as estratégias de superação das barreiras encontradas, com destaque para a comunicação e a qualificação dessa informação com os membros da equipe interprofissional, a realização de interconsultas e a otimização do tempo da gestante na unidade, com captação precoce e imediata para o pré-natal odontológico. Embora já fossem verificados avanços nesse encontro, como a participação, de forma mais ativa, da equipe de saúde bucal com a equipe interprofissional e melhorias no processo de trabalho, ainda permaneceu a tônica da responsabilização da gestante pela inassiduidade no PNO. Houve a sugestão da elaboração de um fluxo escrito e esquematizado, voltado para a própria gestante, com informações referentes ao seu itinerário de cuidados na instituição.

Havia a previsão de um quarto encontro, que não ocorreu em virtude do pouco tempo para a conclusão da pesquisa e da apresentação de eventos de alta prioridade na instituição, que demandaram atuação intensiva de todos os profissionais de saúde da unidade, como as campanhas de vacinação, a campanha de prevenção de câncer de mama e de colo de útero, intitulada “Outubro Rosa”, e o evento “*Accountability*”, que constitui uma divulgação para a sociedade das atividades realizadas na unidade de saúde.

Em que pese as dificuldades apresentadas, avaliou-se que houve êxito na estratégia de pesquisa e que o PTT foi construído de forma efetiva e eficiente. Os três encontros realizados permitiram, de modo conjunto e articulado com o acúmulo de saberes dos outros profissionais de saúde da unidade, uma reflexão ampla sobre as questões que atravessam a participação das gestantes no pré-natal odontológico e a construção de estratégias para a sua superação.

Produtos Técnicos Tecnológicos se caracterizam por serem aplicáveis e

relevantes³⁶, respondendo a demandas sociais específicas. A divulgação do conhecimento contribui para a formação de cidadãos mais informados e preparados, além de promover melhorias nos serviços^{36,37}.

Considerando-se o conjunto da experiência, foi elaborado o PTT intitulado “O Pré-natal Odontológico na Atenção Primária à Saúde: Recomendação Técnica para a Qualificação do Cuidado da Saúde Bucal na Gestante”, que teve por objetivo propor estratégias para qualificar a assistência oferecida no âmbito da saúde bucal, especialmente no que diz respeito a: aumento da adesão ao tratamento, diminuição do absenteísmo, valorização da saúde bucal como um elemento constitutivo da saúde integral, potencialização do trabalho interprofissional já realizado, otimização da troca de saberes entre a equipe, aumento do número de orientações dos demais membros quanto à importância do acompanhamento de saúde bucal e orientações especializadas ao profissional de saúde bucal para o atendimento a pessoas nesse momento do ciclo reprodutivo.

Considerando sua natureza, os PTTs podem compreender vários produtos segmentados, que são aqui chamados de subprodutos, pois são elementos com função, objetivo, identidade e conteúdo próprios, sem que sejam classificados como inferiores por isso. No caso em questão, o PTT abarca diversos subprodutos diferentes: um quadro de estratégias, dois fluxogramas, um *folder*, um grupo de gestantes e um roteiro básico para os cirurgiões-dentistas na APS, que, de forma conjunta, firmam-se como subprodutos constitutivos do PTT. Esses subprodutos serão apresentados a seguir.

O primeiro produto foi um quadro em que se identificaram as situações-problema relativas ao PNO, as estratégias para sua superação, os profissionais envolvidos e os resultados esperados a partir das ações efetivadas (Quadro 1).

Quadro 1. Estratégias para qualificar o pré-natal odontológico no Centro Municipal de Saúde

| Situação-problema | Estratégias | Profissionais Envolvidos | Resultados Esperados |
|---|--|--|---|
| Captação precoce das gestantes no CMS e/ou Gestantes em primeiro atendimento na unidade | Captar a gestante em qualquer setor do CMS Encaminhar ao PNO imediatamente Oferecer vagas para atendimento imediato em casos de primeira vez Orientar sobre o PNO Garantia de horários flexíveis | Toda a equipe interprofissional Equipe de saúde bucal | Aumento da captação precoce da gestante e maior adesão ao PNO |
| Acompanhamento da gestante no PNO | Observar a Caderneta e o Prontuário Eletrônico Encaminhar a gestante ao PNO | Toda a equipe interprofissional | Rastreamento da presença das gestantes no PNO |
| Diminuição do absenteísmo | Lembrete do agendamento por WhatsApp®. Busca ativa Visita domiciliar | ACS Equipe de saúde bucal | Aumento da adesão de gestantes ao PNO |
| Demora na consulta odontológica de retorno | Reservar vagas próprias para gestantes Atender sem agendamento prévio | Equipe de saúde bucal | Diminuição do intervalo das consultas das gestantes |
| Gestantes com atrasos constantes nas consultas | Identificar as motivações geradoras do atraso e contribuir para sua solução | Equipe de saúde bucal | Aumento da pontualidade nas consultas de PNO |
| Gestantes com medo e ansiedade em relação ao PNO Gestantes faltosas Gestante com falta de informação sobre PNO Falta de participação do parceiro e familiares (rede de apoio) no PNO | Grupo de gestantes mensal Captar a gestante em qualquer setor do CMS Orientar sobre o PNO e estimular presença de rede de apoio durante consultas Orientar sobre o PNO durante visitas domiciliares (busca ativa) Encaminhar a gestante ao PNO | Toda a equipe interprofissional Equipe de saúde bucal | Aumento da adesão de gestantes e familiares ao PNO Aumento da captação precoce para o PNO Aumento da divulgação da existência e da importância do PNO |
| Gestantes com falta de disponibilidade de tempo Gestantes com dificuldade de mobilidade e/ou de acesso devido a distanciamento do território do CMS | Realizar PNO nos dias em que a gestante tenha agendamentos na unidade Fornecer declaração de comparecimento ou atestado médico Realizar busca ativa das gestantes faltosas | Toda a equipe interprofissional Equipe de saúde bucal | Garantia de atendimento a todas as gestantes |

| | | | |
|--|--|--|--|
| Medo e ansiedade agudos em relação a procedimentos odontológicos | Orientar previamente sobre os procedimentos realizados e criar espaços para o esclarecimento de dúvidas antes de sua execução | Equipe de saúde bucal | Estabelecimento de relação de confiança entre profissional e gestante capaz de garantir a realização de todas as consultas odontológicas |
| Falta de percepção da condição atual de saúde bucal | Orientar quanto aos sinais de alerta e sintomas que demandam cuidados e atendimentos específicos em saúde bucal Orientar quanto aos cuidados básicos em saúde bucal | Equipe de saúde bucal | Melhora da condição da saúde bucal das gestantes atendidas Melhora da realização dos cuidados diários de saúde bucal |
| Acompanhamento da gestante pela rede privada de saúde | Informar sobre o PNO no âmbito do SUS Realizar busca ativa das gestantes através de visita domiciliar | Toda a equipe interprofissional Equipe de saúde bucal | Disponibilização do PNO à totalidade das gestantes atendidas na unidade |
| Falta de informação da equipe interprofissional quanto à importância do PNO | Elaborar eventos temáticos sobre a importância do PNO Orientar em reuniões de equipe sobre o PNO | Equipe de saúde bucal | Aumento dos conhecimentos da equipe quanto à importância do PNO |
| Profissionais realizam encaminhamentos ao PNO sem informar sobre sua importância | Realizar ações de educação continuada para a equipe interprofissional sobre as vantagens, indicações e importância do PNO | Equipe de saúde bucal | Aumento dos encaminhamentos ao PNO, com informações quanto à sua relevância. |

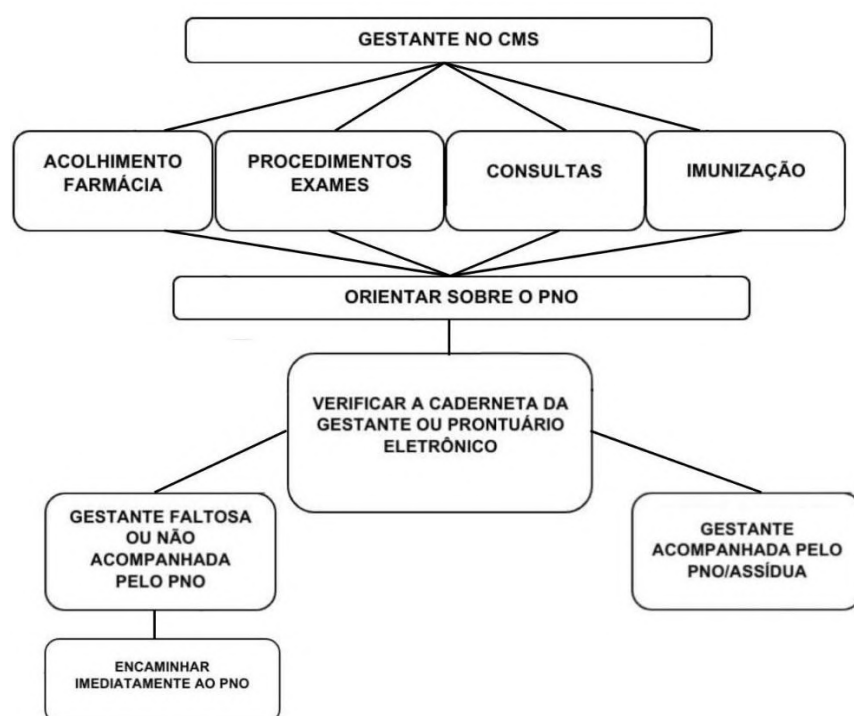
Legendas: ACS: Agente Comunitário de Saúde; CMS: Centro Municipal de Saúde; PNO: Pré-natal Odontológico; SUS: Sistema Único de Saúde.

Fonte: os autores, 2024.

Foram, ainda, elaborados, como elementos constitutivos do PTT, dois subprodutos em forma de fluxogramas: um voltado para os profissionais de saúde, intitulado “Fluxograma de Atuação dos Profissionais da APS no PNO” (Fluxograma 1), que contém orientações sobre o direcionamento das gestantes na unidade para a realização do seu PNO; e outro, que

recebeu o título de “Fluxograma de Itinerário de Cuidados da Gestante no Pré-natal do Centro Municipal de Saúde” (Fluxograma 2), destinado a garantir informação e autonomia à gestante durante a realização de seu pré-natal integral. Esse fluxograma foi criado com o intuito de ser anexado ao cartão de pré-natal da gestante, para que ela possa ter um papel ativo em seu cuidado pré-natal, com todos os serviços e cuidados disponibilizados a ela nessa etapa da vida.

Fluxograma 1. Fluxograma de atuação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde no pré-natal odontológico

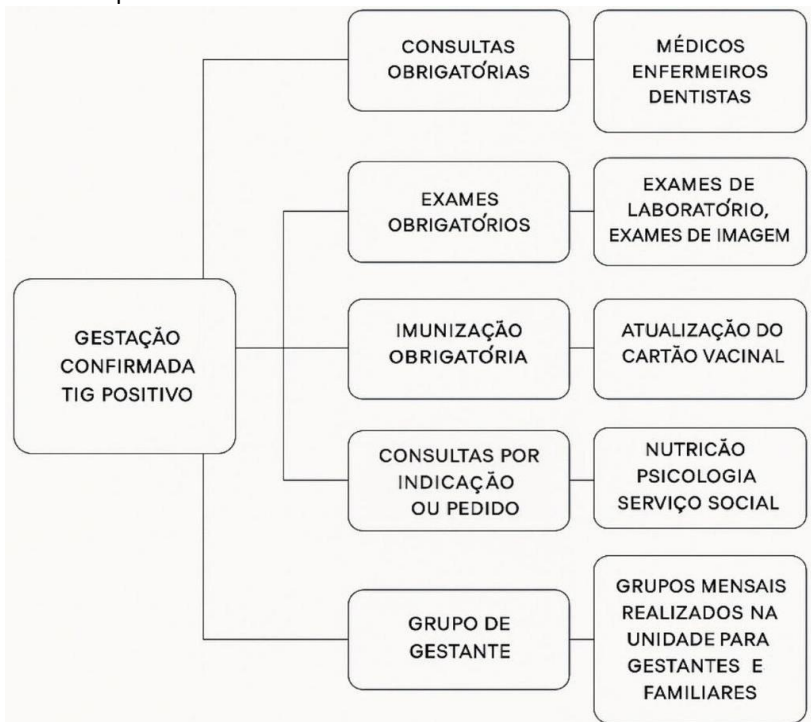


Legendas: CMS: Centro Municipal de Saúde; PNO: Pré-natal Odontológico.
Fonte: os autores, 2024.

Dando continuidade à lógica organizada pela APS, que prevê uma abordagem ativa e autônoma da gestante no seu processo de cuidado, foi elaborado um subproduto em forma de *folder*, intitulado “A gravidez Requer Cuidados com a Saúde e um deles é o Pré-natal Odontológico” (Figura 1), para que a gestante e sua família possam ser informadas quanto à importância e necessidade da realização do PNO.

Ainda como subproduto do PTT, foi organizado um grupo de gestantes, com encontros mensais com a equipe interprofissional de saúde, quando as gestantes têm a oportunidade de ser informadas e de refletir sobre diversos aspectos da gestação, inclusive quanto ao PNO.

Fluxograma 2. Fluxograma de itinerário de cuidados da gestante no pré-natal do Centro Municipal Saúde



Legenda: TIG: Teste Inunocromatográfico de Gravidez.

Fonte: os autores, 2024.

Figura 1. A gravidez Requer Cuidados com a Saúde e um deles é o Pré-natal Odontológico

| | | |
|--|---|--|
| <p>Após a confirmação da gravidez, a gestante tem o direito de agendar consulta com o (a) CIRURGIÃO(Ã)-DENTISTA do SUS para o pré-natal odontológico. Este (a) profissional está preparado(a) para atendê-la com total segurança.</p> <p>O(a) Cirurgião(ã)-Dentista também vai ORIENTAR e CONVERSAR sobre amamentação, hábitos alimentares, uso de chupeta e mamadeira.</p> | <p>GESTANTE, PROCURE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NA SUA UNIDADE DE SAÚDE!</p> <p>Acesse o Portifólio do PROFSAÚDE </p> | <p>IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL Odontológico</p> |
| <p>A gravidez requer cuidados com a SAÚDE e um deles é o PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO.</p> | <p>Em decorrência de mitos e crenças que vão passando de geração em geração, muitas gestantes não procuram o dentista,</p> <p>PORÉM</p> <p>O tratamento odontológico em gestante pode EVITAR diversas consequências para a sua saúde e do seu bebê, como PARTO PREMATURO e nascimento do BEBÊ COM BAIXO PESO.</p> | <p>Algumas ALTERAÇÕES na saúde bucal da gestante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SECREÇÃO SALIVAR AUMENTADA; • CÁRIES; • NÁUSEAS E VÔMITOS: Caso a gestante sinta ânsia de vômito durante a escovação dos dentes, recomenda-se que ela escolha uma escova menor, de cabeça pequena, e tente outros tipos de creme dental (fluoretado), com sabores mais suaves, a fim de minimizar as ânsias; • ALTERAÇÕES GENGIVAIS: as alterações hormonais e imunológicas trazem repercussões importantes na gengiva (sangramento gengival). |

Fonte: os autores, 2024.

Finalmente, o último subproduto do PTT consistiu na elaboração de um roteiro básico para os cirurgiões-dentistas na APS, apontando para elementos que podem ser incorporados à prática profissional cotidiana de modo a garantir a realização de um padrão ouro durante as consultas odontológicas realizadas na APS, considerando-se que o estudo apontou para a necessidade da uniformização das ações relativas às atuações dos cirurgiões-dentistas em relação à gestante no âmbito da saúde bucal.

Assim, considerando-se as questões postas pelas participantes da pesquisa, foi elaborada uma sugestão de fluxo para nortear os atendimentos odontológicos à gestante, com, no mínimo, duas consultas:

1ª Consulta – Acolhimento, anamnese junto com o familiar e/ou acompanhante (identificação dos fatores motivadores da presença da gestante na consulta, seus medos, se ela recebeu contraindicação desse tratamento por parte de familiares, hábitos e rotinas da gestante em relação aos cuidados de saúde bucal); orientação quanto à segurança e indicação dos procedimentos e importância do PNO; orientação quanto ao impacto das doenças bucais na gestante e no feto; reforço das informações dos cuidados gerais na gestação (alimentação saudável, atividade física com indicação, uso de repelente, contraindicação do uso de álcool e cigarro durante a gestação; orientações de saúde mental etc.); avaliação da saúde bucal (exame epidemiológico); e orientações quanto à manutenção dos cuidados diários. Disponibilização de atestado, quando solicitado.

2ª Consulta – Esclarecimentos e demonstração da limpeza; limpeza dental com remoção de tártaro; reforço das orientações quanto à escovação e manutenção dos cuidados. Disponibilização de atestado quando solicitado. Se a gestante receber alta nessa consulta, as orientações sobre aleitamento materno exclusivo e contraindicação de bicos, chupetas e mamadeiras deverão ser dadas, para que não seja necessário agendar um novo atendimento exclusivamente para abordar essa temática.

3ª Consulta – Continuidade do atendimento, com explicação prévia dos

procedimentos; orientação quanto ao aleitamento materno exclusivo; e contra-indicação de bicos, chupetas e mamadeiras. Disponibilização de atestado, quando solicitado. A consulta seguinte acontecerá de acordo com a necessidade de cada caso.

4ª Consulta (e demais, de acordo com a necessidade de cada caso) – Continuidade do atendimento com base nas necessidades individualizadas da gestante, até o dia da alta. Disponibilização de atestado, quando solicitado.

CONCLUSÃO

Muitos desafios existem atualmente para a realização de um pré-natal odontológico: falta de informação das gestantes, falta de orientação da equipe interprofissional, processos de trabalho que desconsideram a saúde bucal das gestantes, necessidade de maior divulgação e protagonismo por parte da equipe de saúde bucal. Nesse contexto, é fundamental o esforço dessa equipe nos processos de educação, prevenção e continuidade dos cuidados, integrando esforços entre diferentes setores da saúde e da sociedade.

Foram identificadas dificuldades e a pouca visibilidade do tema, tais como a dificuldade de adesão dos profissionais de saúde para participar do estudo e as resistências identificadas pelas próprias gestantes, como medo ou entendimento de que seria comum a realização de procedimentos sem qualquer orientação prévia e naturalização da dor dentária ou de sangramentos nessa etapa da vida, aspectos que devem ser abordados pela equipe nas atividades de educação em saúde.

O estudo ressaltou que os principais desafios são a falta de informação (quer dos demais profissionais de saúde, quer das gestantes) e a cultura de não acesso ao serviço de odontologia como parte integrante da atenção primária durante o período pré-natal.

Para otimizar a articulação interprofissional, é necessário desenvolver estratégias que envolvam tanto as questões institucionais quanto as de gestão que possam otimizar a integração da equipe de saúde bucal com os demais membros da equipe interprofissional, superar as dificuldades de

acesso físico das gestantes ao serviço odontológico, bem como identificar outras complexidades presentes na estruturação do serviço, promovendo um ambiente de trabalho mais colaborativo.

Em nível acadêmico profissional, uma formação específica dos profissionais de saúde bucal para o trabalho em ambientes colaborativos precisa ser incorporada às diretrizes curriculares, uma vez que o não oferecimento dessa formação pode gerar insegurança em relação à participação em espaços coletivos. Esse fato apresenta um agravamento na APS, que prima pela lógica da articulação interprofissional, da atenção em redes e do cuidado transversal. Assim, a promoção de grades curriculares em odontologia em que esse assunto seja incorporado na formação pode garantir uma melhor inserção desses profissionais na equipe e no cuidado qualificado, proporcionando a participação dos profissionais de forma mais ativa nas equipes interprofissionais, nas atividades de promoção de saúde e na articulação em rede, em detrimento do trabalho exclusivamente curativo.

Considerando-se tais questões, a valorização do pré-natal odontológico necessita de mudança na cultura, nos processos de trabalho e nos fluxos institucionais, para que os profissionais de saúde bucal possam ter atividades estratégicas de sensibilização da equipe para a importância dessa temática, com tais questões podendo ser melhoradas através de processos objetivos.

Cabe ressaltar, ainda, que o presente estudo teve duas principais limitações. A primeira relaciona-se ao fato de ter sido realizado em uma única unidade (um centro municipal de saúde). Assim, avalia-se que as questões aqui colocadas podem ser integradas em outros espaços profissionais, desde que sejam realizados ajustes para contemplar as especificidades dos diferentes níveis de atenção e as particularidades da população local. A segunda relaciona-se à pouca adesão dos profissionais aos encontros da oficina, com os encontros sendo realizados, em sua maioria, com profissionais do próprio setor de saúde bucal, o que pode criar vieses de pesquisa. Para a superação dessa limitação, recomenda-se a realização de novos estudos, tanto para avaliar a efetividade do PTT aqui apresentado quanto para identificar outras questões que possam

otimizar a assistência oferecida à gestante.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [acesso 12 dez. 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5350_13_09_2024.html
2. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [acesso 7 fev. 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf.
3. Moimaz SAS, Ramirez GTV, Saliba NA, Saliba TA. Cuidados à saúde da gestante no âmbito da Atenção Primária. Saude Desenvolv Hum [Internet]. 2020 [acesso 31 out. 2022];8(3):123-32. Doi:10.18316/sdh.v8i3.6713.
4. Cunha RO, Leite ICG. Condição de saúde bucal e a percepção sobre atenção odontológica de gestantes. HU Rev [Internet]. 2021 [acesso 02 nov. 2024];47:1-8. Disponível em: <https://periodicos.ujf.br/index.php/hurevista/article/view/32463> doi: 10.34019/1982-8047.2021.v47.32463.
5. Sá FNNO, Almeida MI, Cândido JAB, Vieira LB, Lopes NMS. Fatores associados ao acesso à saúde bucal das gestantes na Estratégia Saúde da Família. Braz J Dev [Internet]. 2020 [acesso 31 out. 2022];6(8):62355-69. doi:10.34117/bjdv6n8-605.
6. Pomini MC, Gawlik AT, Pereira N, Santos AR, Santos BR, Demogalski JT, et al. Educação em saúde bucal a gestantes, puérperas e primeira infância: relato de atividade de extensão. Rev Bras Ext Univ [Internet]. 2017 [acesso 31 out. 2022];8(3):143-8. doi:10.24317/2358-0399.2017v8i3.5861.
7. Albuquerque OMR, Abegg C, Rodrigues CR. Percepção de gestantes do Programa Saúde da Família em relação a barreiras no atendimento odontológico em Pernambuco, Brasil. Cad Saude Publica [Internet]. 2004 [acesso 24 abr. 2023];20(3):789-96. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/2334/4665>.
8. Neves M, Giordani JMA, Hugo FN. Atenção primária à saúde bucal no Brasil: processo de trabalho das equipes de saúde bucal. Cienc Saude Colet [Internet]. 2019 [acesso 29 out. 2024];24(5):1809-20. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/bhf7HrChW3gg8SdkFpf793r/?format=pdf&lang=pt>. doi:10.1590/1413-81232018245.08892017.
9. Matos EMO, Oliveira CCS, Souza TFS, Nascimento MC, Souza TGS. A importância da atuação do cirurgião-dentista na atenção básica no SUS: uma revisão. Braz J Health Rev [Internet]. 2020 [acesso 01 dez. 2024];3(3):4383-95. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/9905>. doi:10.34119/bjhrv3n3-038.
10. Brockveld LSM, Venancio SI. Avanços e desafios na formação do cirurgião-dentista para sua inserção nas práticas de promoção da saúde. Physis [Internet]. 2020 [acesso 01 dez. 2024];30(3):e300326. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/RnwTb9Vt9RQSD5ssWbY3V3R/#ModalHowcite>. doi:10.1590/S0103-73312020300326.

11. Mafi A, Moretto C, Teixeira MFN, Saldanha OMFL, Rados ARV. A interdisciplinaridade e seus reflexos na formação do cirurgião-dentista. *Rev ABENO* [Internet]. 2017 [acesso 01 dez. 2024];17(1):62-73. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/300>. doi:10.30979/rev.abeno.v17i1.300.
12. Silva ET, Ferreira RC, Diniz FC, Gomes MR, Martins AMEBL, Chalub LLFH, et al. Disparidades do protagonismo das equipes de saúde bucal na APS. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2024 [acesso 15 out. 2024];58(1):14. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/224595>. doi:10.11606/s1518-8787.2024058005759.
13. Guimarães BEB, Branco ABAC. Trabalho em equipe na atenção básica à saúde: pesquisa bibliográfica. *Psicol Saude* [Internet]. 2020 [acesso 27 out. 2024];12(1):143-55. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v12n1/v12n1a11.pdf>. doi:10.20435/pssa.v12i1.669.
14. Souza GCA, Medeiros RCF, Rodrigues MP, Emiliano GBG. Atenção à saúde bucal de gestantes no Brasil: uma revisão integrativa. *Rev Cienc Plur* [Internet]. 2021 [acesso 31 out. 2022];7(1):124-46. doi:10.21680/2446-7286.2021v7n1id23036.
15. Gil A. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas; 2002.
16. Duarte R. Entrevistas em pesquisas qualitativas. *Educar* [Internet]. 2004 [acesso 16 maio 2024];(24):213-25. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/er/n24/n24a11.pdf>
17. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições; 1979.
18. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Gestação de alto risco: manual técnico*. 5ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
19. Costa NB, Cavalcanti RCT, Cardoso AVL, Cunha FA, Mendonça SMS, Cunha MAGM. Condição periodontal e avaliação dos conhecimentos e práticas na saúde bucal de gestantes de uma unidade básica de saúde. *Implant News Perio* [Internet]. 2016 [acesso 16 set. 2024];1(4):724-30. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-847035>
20. Ponte GLD, Tonhom SFR, Peres CRFB, Brito CP. Cuidado odontológico: percepção das gestantes na Atenção Primária à Saúde. *Rev Saude Pesq* [Internet]. 2023 [acesso 23 set. 2024];16(4). Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/11121/7493>. doi:10.17765/2176-9206.2023v16n4.e11121.
21. Arco-Montiel S, Valencia-Jiménez NN. Barreras para las acciones preventivas en salud bucal percibidas por mujeres embarazadas en Montería, Colombia. *Univ Salud* [Internet]. 2023 [acesso 20 set. 2024];25(2):D15-21. Disponível em: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/6196>. doi:doi.org/10.22267/rus.232502.298.
22. 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* [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004 [acesso 11 mar. 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf
23. Amarante LF, Nuto SAS, Forte FDS, Machado MFAS, Maia LA. Profissionais e

práticas educativas de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde. Saude Debate [Internet]. 2024 [acesso 11 out. 2024];48(140):e8535. Disponível em: <https://sss.scielo.br/j/sdeb/a/W5MdjCW4ZXThFWBVBj4J3b/?firnat=pdf&lang=pt>. doi:10.1590/2358-289820241408535P.

24. Porto JS, Marziale MHP. Motivos e consequências da baixa adesão às precauções padrão pela equipe de enfermagem. Rev Gaucha Enferm [Internet]. 2016 [acesso 27 out. 2024];37(2):e57395. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/5HM7ckjwVXPFJgKDfGJsL6r/?format=pdf&lang=pt>. doi:10.1590/1983-1447.2016.02.57395.

25. Ferreira APC, Campos EMP. A equipe de saúde diante do paciente não aderente ao tratamento. Psicol Cienc Prof [Internet]. 2023 [acesso 27 out. 2024];43:e244855:1-15. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/TQtxVL3fdgXTYvhyRfXFvJp/?format=pdf&lang=pt>. doi:10.1590/1982-3703003244855.

26. Santos MA, Nemes MIB, Nasser ACA, Basso CR, Paiva VSF. Intervenção em adesão baseada na abordagem construcionista do cuidado: perspectiva dos profissionais de saúde. Temas Psicol [Internet]. 2013 [acesso 27 out. 2024];21(3):651-73. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n3/v21n3a04.pdf> doi: 10.9788/TP2013.3-EE02PT

27. Aragão ASM, Maranhão TLG. Reconhecimento profissional e motivação nas empresas: revisão sistemática da literatura. Rev Multidiscip Psicol [Internet]. 2020 [acesso 27 out. 2020];14(51):511-36. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2616/4131>. doi:10.14295/idonline.v14i51.2616.

28. Moraes DL, Lins SC, Medeiros ALA, Dantas JL, Souza TA, Lima JOC. Desafios enfrentados pelos profissionais da atenção básica na garantia da integralidade na assistência de pré-natal. Temas Saude [Internet]. 2022 [acesso 27 out. 2024];22(4):76-91. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2022/08/22405.pdf>. doi:10.29327/213319.22.4-11.

29. Saliba TA, Garbin CAS, Custodio LBM, Castelli L, Saliba NA, Moimaz SAS. Associação entre percepção de saúde bucal e procura pelo serviço odontológico por gestantes. Saude Desenvolv Hum [Internet]. 2020 84 [acesso 11 out. 2022];8(1):77-. doi:10.18316/sdh.v8i1.6175.

30. Kunsch MMK. A comunicação estratégica nas organizações contemporâneas. Media Jornal [Internet]. 2018 [acesso 28 out. 2024];18(33):13-24. doi:10.14195/2183-5462_33_1.

31. Bernardes EJ, Dutra KJ, Ribeiro NC. Mapas conceituais como suporte a pesquisa científica. Cienc Inf Express [Internet]. 2021 [acesso 29 out. 2024];2:1-6. Disponível em: <https://cienciadainformacaoexpress.ufla.br/index.php/revista/article/view/23>. doi:10.60144/v2i.2021.23.

32. Machado CT, Carvalho AA. Mapa conceitual como ferramenta de aprendizagem no ensino superior. Rev Contexto Educ [Internet]. 2020 [acesso 29 out. 2024];35(110):187-201. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoeducacao/article/view/9071>. doi:10.21527/2179-1309.2020.110.187-20.

33. Oliveira PBR, Gama RP. Roda de conversa: um instrumento metodológico tecnológico-formativo- coletivo na pesquisa em educação. Rev Educ Polit Deb [Internet]. 2024 [acesso 29 out. 2024];13(2):1-14. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/revistaeducaopoliticas/article/view/71286>.

doi:10.14393/REPOD-v13n2a2024-71286.

34. Pinheiro LR. Rodas de conversa e pesquisa: reflexões de uma abordagem etnográfica. Pro- Posições [Internet]. 2020 [acesso 27 out. 2024];31:e20190041. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pp/a/jxjffR8ZtfFkHnJ36CX6mFp/abstract/?lang=pt#>. doi:10.1590/1980- 6248-2019-0041.

35. Melo RHV, Felipe MCP, Cunha ATR, Vilar RLA, Pereira EJS, Carneiro NEA, et al. Roda de conversa: uma articulação solidária entre ensino, serviço e comunidade. Rev Bras Educ Med [Internet]. 2016 [acesso 27 out. 2024];40(2):301-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/wXYsRxQW4cpN69zmNpqDbSg/?format=pdf&lang=p>. doi:10.1590/1981-52712015v40n2e01692014.

36. Ramos AC, Biancardi C, Pereira GS, Javarini MA. Produtos técnicos e tecnológicos: da graduação à pós-graduação [Internet]. Vitória (ES): Diálogo Comunicação e Marketing; 2024 [acesso 27 out. 2024]. p. 1-68. Disponível em: <https://repositorio.uvv.br/bitstream/123456789/1223/3/LIVRO%20PRODUTO%20TE%CC%81CNICOS%20E%20TECNOLO%CC%81GICOS.pdf>. doi:10.29327/5400914.

37. Pinheiro FFPS, Aires JP. Um levantamento de produtos técnicos e tecnológicos desenvolvidos na pós-graduação. Educitec [Internet]. 2022 [acesso 20 out. 2024];8:e196722. Disponível em: <https://sistemascmc.ifam.edu.br/educitec/index.php/educitec/article/view/1967/863>. doi:10.31417/educitec.v8.1967.

