



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAUFIOCRUZ**

ANGELA GABRIELA MURAMATO

**POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES DO SERVIÇO DE
PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO NAS UNIDADES DE SAÚDE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA DE CAMPO GRANDE-MS**

CAMPO GRANDE - MS

2025

ANGELA GABRIELA MURAMATO

**POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES DO SERVIÇO DE
PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO NAS UNIDADES DE SAÚDE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA DE CAMPO GRANDE-MS**

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): Joyce Minami

**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

RESUMO

Introdução: Mediante a necessidade de coordenação da assistência dentro da Atenção Primária à Saúde, o atendimento à gestante é um indicador importante na Estratégia de Saúde da Família (ESF). **Objetivo:** Este estudo visa realizar levantamento de dados a fim de identificar as principais fragilidades e potencialidades das gestantes aos serviços odontológicos, suas condições de saúde bucal e seus procedimentos realizados. **Método:** Estudo transversal quantitativo com uma amostra de 392 gestantes. A média de idade delas era de 27,49, sendo que 21,2% eram beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF), 80,6% passaram pela consulta do pré-natal odontológico e somente 27,3% concluíram o tratamento. As gestantes beneficiárias do PBF tiveram uma menor proporção de tratamento concluído em relação às não beneficiárias, e as gestantes que apresentaram cadastro vinculado à unidade tiveram uma prevalência maior na primeira consulta de pré-natal odontológico. Contudo, a doença dos dentes/gengivas foi o mais observado, especialmente a cárie. Em relação aos procedimentos odontológicos, observou-se uma frequência elevada em relação à orientação de saúde bucal. **Conclusão:** Os resultados apresentam informações das gestantes e de seus atendimentos odontológicos que possam fomentar e colaborar com planejamento de estratégias e ações de saúde bucal na unidade de saúde e no território, assim como estimular novos estudos sobre este público tão importante.

Palavras chaves: Atenção Primária à Saúde. Saúde Bucal. Gestantes.

ABSTRACT

Introduction: Given the need for coordination of care within Primary Health Care, care for pregnant women is an important indicator in the Family Health Strategy (ESF). **Objective:** This study aims to collect data in order to identify the main weaknesses and potentials of pregnant women in dental services, their oral health conditions and the procedures performed. **Method:** A quantitative cross-sectional study with a sample of 392 pregnant women. Their average age was 27.49, 21.2% were Bolsa Família Program (PBF) beneficiaries, 80.6% attended prenatal dental consultation and only 27.3% completed treatment. Pregnant women who were PBF beneficiaries had a lower proportion of completed treatment compared to non-beneficiaries, and pregnant women who were registered with the unit had a higher prevalence of their first prenatal dental consultation. However, dental/gum disease was the most observed, especially cavities. Regarding dental procedures, a high frequency of oral health guidance was observed. **Conclusion:** The results present information from pregnant women and their dental care that can promote and collaborate with the planning of oral health strategies and actions in the health unit and in the territory, as well as stimulate new studies on this very important population.

Keywords: Primary health care. Oral Health. Pregnant Women.

RESUMEN

Introducción: Considerando la necesidad de coordinación de la atención en la Atención Primaria de Salud, la atención a la gestante es un indicador importante en la Estrategia de Salud de la Familia (ESF). **Objetivo:** Este estudio tiene como objetivo recopilar datos para identificar las principales debilidades y potencialidades de las mujeres embarazadas en los servicios odontológicos, sus condiciones de salud bucal y los procedimientos realizados. **Método:** Estudio cuantitativo transversal con una muestra de 392 gestantes. Su edad promedio fue de 27,49 años, el 21,2% eran beneficiarias del Programa Previne Brasil (PPB), el 80,6% asistía a consultas odontológicas prenatales y sólo el 27,3% completaba el tratamiento. Las mujeres embarazadas que recibieron PBF tuvieron una menor proporción de tratamiento completado en comparación con las no beneficiarias, y las mujeres embarazadas que tenían un registro vinculado a la unidad tuvieron una mayor prevalencia de su primera consulta odontológica prenatal. Sin embargo, las enfermedades de dientes y encías fueron las más observadas, especialmente las caries. En relación a los procedimientos odontológicos, se observó una alta frecuencia de orientación en salud bucal. **Conclusión:** Los resultados presentan informaciones sobre las gestantes y su atención odontológica que pueden promover y colaborar con la planificación de estrategias y acciones de salud bucal en la unidad de salud y en el territorio, además de estimular nuevos estudios sobre este público tan importante.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud. Salud Bucal. Mujeres Embarazadas.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 MÉTODOS	8
3 RESULTADOS	10
4 DISCUSSÃO	16
5 CONCLUSÃO	20
6 REFERÊNCIAS	21
7 ANEXO A	24
8 ANEXO B	33

Potencialidades e fragilidades do serviço de pré-natal odontológico nas unidades de saúde de saúde da família de Campo Grande-MS¹.

Potentials and weaknesses of the dental prenatal service in family health units of Campo Grande-MS.

Potenciales y debilidades del servicio prenatal odontológico en unidades de salud familiar de Campo Grande-MS.

¹ Este trabalho de conclusão de residência foi regido segundo as normas impostas para submissão de manuscritos pela revista periódica: 'Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade'. ISSN 2179-7994. As normas de formatação estão apresentadas no Anexo 1, assim como no site: [Submissões | Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade](#).

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é caracterizada pela capacidade de resolução e controle da maior parte das doenças, assim sendo o primeiro nível de assistência dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). Ocorre de forma descentralizada atingindo as pessoas e suas famílias, garantindo cobertura e continuidade do acesso aos cuidados, através do atendimento clínico, com ênfase na prevenção de doenças e promoção da saúde.¹ Para tanto, estratégias e programas governamentais foram implantados na APS. Uma delas é a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades de Saúde da Família (USF), fortalecendo e qualificando ainda mais a APS no SUS.² Diante disso, quatro atributos são considerados exclusivos da APS: acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde, longitudinalidade do cuidado, integralidade da atenção e coordenação da atenção dentro do sistema SUS.³

A coordenação dos cuidados visa garantir o vínculo entre paciente-profissional e produzir prontuários qualificados ao atendimento para melhor continuidade do cuidado. Ela também foca na redução de barreiras nos diferentes níveis de atenção e integração de ações e serviços em um mesmo nível do sistema de saúde e no território, construindo redes dinâmicas dos serviços envolvidos. Neste aspecto, a ESF também objetiva implementar e consolidar as articulações de ações de saúde pública, vigilância e assistência.² Como exemplo de coordenação do

cuidado, as USF realizam o acompanhamento dos beneficiários do Bolsa Família através de vigilância em saúde.¹

O PBF foca no combate à fome, redução de pobreza, além de promover o desenvolvimento e a proteção social das famílias.⁴ Vale ressaltar que, as pessoas beneficiárias do PBF estão dentro do critério de vulnerabilidade socioeconômica do Programa Previne Brasil, programa este instituído pela portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 para o financiamento federal de custeio da APS.⁵ Com isso, as famílias que adentram ao programa assumem o compromisso de cumprir as condicionantes referentes à educação e à saúde. Dentre o exigido em relação à saúde, está a realização de pré-natal (PN) para as beneficiárias gestantes,⁶ que tem como objetivo reforçar a importância do acesso e cuidado realizados no pré-natal (PN) de qualidade para promoção de melhores condições de vida da gestante e também do bebê.⁷

Assim como a realização de PN da gestante é uma das condicionantes do PBF, o cuidado às gestantes está presente entre os três do total de sete indicadores do Previne Brasil. Sendo que o indicador 1 possui meta de 45% da proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) para consultas de pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação, indicador 2 que possui meta de 60 % da proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV durante o PN e indicador 3 com meta de 60% da proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.⁵ Em ambos os programas se percebe o destaque que se dá às gestantes.

Em relação ao pré-natal odontológico, a Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS) orienta os profissionais sobre as condições orais que podem se manifestar durante a gravidez.¹ Como, por exemplo, o aparecimento de alterações bucais comuns como cárie, erosão, gengivite, hiperplasia gengival, granuloma piogênico e xerostomia.⁸ Além disso, informa que os tratamentos poderão ser todos aqueles que se encontram na lista de procedimentos odontológicos presentes na CaSAPS realizados de acordo com as necessidades e limitações da gestante.¹

Dessa forma, o objetivo deste estudo é realizar levantamento de dados secundários, a partir do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do Sistema e-SUS, para identificar as principais fragilidades e potencialidades desta linha de cuidados tão necessários, com ênfase no acesso ao serviços odontológicos, condições de saúde bucal e seus procedimentos.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal quantitativo, realizado no município de Campo Grande - Mato Grosso do Sul, no período de julho de 2024 a dezembro de 2024, intervalo de tempo este escolhido devido ao período de vigência do Bolsa Família.⁹ Para a amostra, foi realizado o levantamento de gestantes atendidas nas USF pertencentes ao Projeto TEIAS (Territórios Integrados de Atenção à Saúde) que continham residentes em odontologia, como a UFS Dr Hélio Martins Coelho, USF Dr Cláudio Luiz Fontanillas Fragelli, USF Dr Nasri Siufi, USF Dr. Judson Tadeu Ribas e USF Dr. Sumie Ikeda Rodrigues.

Das gestantes presentes na amostra inicial (n = 431), foram excluídas as que não gestavam no 2º semestre de 2024 (n = 31) ou estavam sem condição ativa no PEC (n = 8). Como critério de inclusão foram consideradas as que se encontraram grávidas dentro desse mesmo período, independentemente do trimestre gestacional ou se sua condição de gestação estava finalizada pelo parto/aborto, totalizando 392 gestantes neste estudo.

Sobre a coleta de dados, foi gerado uma lista dos beneficiários do PBF da capital, contendo dados pessoais mínimos como nome completo, data de nascimento e CNS (Cartão Nacional de Saúde) através do site <http://sistemas.sesau.campogrande.ms.gov.br:8092/admin/bolsas/bolsas>. Além disso, durante o período entre setembro a novembro, foi feito levantamento de dados através do PEC/e-SUS na versão 5.3.21 em cada prontuário do perfil das 392 gestantes. Assim, os dados foram extraídos a fim de verificar o perfil das gestantes (idade, número de gestação, gestação de risco, beneficiária do PBF), condições bucais observadas e procedimentos odontológicos realizados, além do referenciamento para as especialidades odontológicas.

Durante essa coleta, algumas situações foram observados nos prontuários eletrônicos e dessa forma:

- foi desconsiderado como “consulta odontológica” os registros de teleconsulta, visita domiciliar, busca ativa e atendimento em grupo, pois são atendimentos prestados fora do consultório odontológico;
- foram desconsiderados na contagem de consultas odontológicas das gestantes os registros oriundos dos Centros Regionais de Saúde (CRS) e Centros de Especialidades Odontológicas (CEO);
- foi estabelecido somente relação de causalidade entre tratamento realizado e necessidade odontológica: caso a paciente foi submetida ao procedimento de

RAR (raspagem e alisamento radicular), impreterivelmente esta possuía cálculos dentários, mesmo não sendo registrado no prontuário.

Os dados foram organizados e compilados na planilha. A análise estatística foi conduzida utilizando o software R (R CORE TEAM, 2024), adotando-se um nível de significância de 5%. Inicialmente, realizou-se uma análise descritiva dos dados, com apresentação de frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas, bem como médias, desvios padrão, medianas, valores mínimos e máximos para o número de gestações. Foram então estimadas as prevalências de gestantes beneficiadas pelo PBF, ocorrência de aborto, conclusão de tratamento odontológico e ausência em consultas, com seus respectivos intervalos de confiança (IC95%). As associações entre variáveis categóricas e os desfechos, ou seja, aborto, falta em consulta odontológica e conclusão do tratamento, foram avaliadas por meio do teste exato de Fisher. Para comparar as faixas etárias em relação ao número de gestações, foram empregados os testes não paramétricos de Kruskal-Wallis e Dunn.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer de número 6.511.491 (CAAE 75540023.6.0000.0021).

3 RESULTADOS

Foram estudadas 392 gestantes. A média de idade foi 27,49 anos com desvio padrão de $\pm 6,6$, sendo idade mínima de 14 e máxima 45 anos, havendo maioria entre 20 a 35 anos (71,9%). Observa-se aumento significativo de gestações com o aumento da faixa etária das gestantes ($p < 0,05$). Nesta mediana, as com mais de 35 anos estão na quarta gestação, variando de primeira a nona gestação.

A prevalência de gestantes beneficiadas do PBF é de 21,2% (IC95%: 17,1%-25,2%) e de aborto dentro da amostra é de 1,3% (IC95%: 0,2%-2,4%). Com relação à prevalência do tratamento odontológico de gestantes que passaram por pelo menos uma consulta é de 80,6%, que faltaram em alguma consulta é de 56,4% (IC95%: 51,5%-61,3%), e das gestantes que concluíram o tratamento odontológico é 27,3% (IC95%: 22,9%-31,7%).

Não se observou associação significativa das variáveis estudadas com a falta nas consultas odontológicas ($p > 0,05$). Sendo que a porcentagem de faltas entre as beneficiárias do programa bolsa família foi de 61,4% ($n = 51$), vinculadas a unidade 56,7% ($n = 190$), gestantes de alto risco 61,5% ($n = 48$), aborto 20,0% ($n = 1$), e em relação idades das gestantes foi de 66,7% ($n = 2$) para menores de 15 ano, 59,3% ($n = 32$) para a faixa de 15 a 19 anos, 56,4% ($n = 159$) para a faixa de 20 a 30 anos, 52,8% ($n = 28$) para maiores de 35 anos.

Em relação às gestantes que realizaram consultas odontológicas, daquelas que estavam vinculadas a unidade de referência, 82,4% passaram pela consulta de pré-natal odontológico, enquanto aquelas não cadastradas no território, a porcentagem era de 70,2%, indicando que a passagem da gestante à consulta odontológica é estatisticamente significativa com a presença de vínculo com a unidade (Tabela 1).

Tabela 1. Associação entre as variáveis das pertencentes ao PBF, pertencentes a unidade, gravidez de alto risco, que sofreram aborto e faixa etária com o primeiro atendimento de pré-natal odontológico de gestantes das USFs de Campo Grande-MS, do 2º semestre de 2024 ($n=392$)

Variável	Categoria	Total	Passou por atendimento odontológico		p-valor
			Não	Sim	
Global	-	392 (100,0%)	76 (19%)	316 (81%)	-
Beneficiária do PBF	Não	309 (78,8%)	58 (18,8%)	251 (81,2%)	0,5353
	Sim	83 (21,2%)	18 (21,7%)	65 (78,3%)	

Variável	Categoria	Total	Passou por atendimento odontológico		p-valor
			Não	Sim	
Vinculada à unidade	Não	57 (14,5%)	17 (29,8%)	40 (70,2%)	0,0446
	Sim	335 (85,5%)	59 (17,6%)	276 (82,4%)	
Gravidez de alto risco	Não	314 (80,1%)	13 (4,1%)	301 (95,9%)	0,7556
	Sim	78 (19,9%)	4 (5,1%)	74 (94,9%)	
Aborto	Não	387 (98,7%)	74 (19,1%)	313 (80,9%)	0,2496
	Sim	5 (1,3%)	2 (40,0%)	3 (60,0%)	

Dos outros atendimentos prestados a gestante, foram registrados no PEC 11,0% (n = 43) de teleconsultas, 4,6% (n = 18) de visitas domiciliares, 3,8% (n = 15) de buscas ativas e 1,0% (n = 4) de atendimento de gestante em grupo, seja no grupo de gestantes ou de planejamento reprodutivo.

Já em relação ao tratamento concluído, esta apresentou associação estatisticamente significativa com o recebimento de bolsa família (Tabela 2). Entre as gestantes não beneficiárias do PBF, 30,1% concluíram o tratamento odontológico, já entre aquelas que recebem o bolsa família, essa porcentagem diminuiu para 16,9%.

Tabela 2. Associação entre as variáveis das pertencentes ao PBF, pertencentes a unidade, gravidez de alto risco, que sofreram aborto e faixa etária com a conclusão de tratamento odontológico de gestantes das USFs de Campo Grande-MS, do 2º semestre de 2024 (n=392)

Variável	Categoria	Total	Tratamento concluído		p-valor
			Não	Sim	
Global	-	392 (100,0%)	285 (72,7%)	107 (27,3%)	-
PBF	Não	309 (78,8%)	216 (69,9%)	93 (30,1%)	0,0180
	Sim	83 (21,2%)	69 (83,1%)	14 (16,9%)	
Pertence à unidade	Não	57 (14,5%)	44 (77,2%)	13 (22,8%)	0,5201
	Sim	335 (85,5%)	241 (71,9%)	94 (28,1%)	
Gravidez de alto risco	Não	314 (80,1%)	231 (73,6%)	83 (26,4%)	0,4782
	Sim	78 (19,9%)	54 (69,2%)	24 (30,8%)	
Aborto	Não	387 (98,7%)	280 (72,4%)	107 (27,6%)	0,3290
	Sim	5 (1,3%)	5 (100,0%)	0 (0,0%)	
Faixa de idade	Menores de 15 anos	3 (0,8%)	3 (100,0%)	0 (0,0%)	0,7581
	De 15 a 19 anos	54 (13,8%)	37 (68,5%)	17 (31,5%)	

Variável	Categoria	Total	Tratamento concluído		p-valor
	De 20 a 35 anos	282 (71,9%)	206 (73,0%)	76 (27,0%)	
	Maiores de 35 anos	53 (13,5%)	39 (73,6%)	14 (26,4%)	

A tabela 3 demonstra a distribuição de frequência dos CIAP/CID odontológico dos atendimentos realizados pelas gestantes nas unidades de saúde. Dentre os códigos não exclusivos da odontologia usados pelos cirurgiões-dentistas, W78 e Z34 são os mais utilizados e possuem a mesma frequência de 83,23%, pois são usados concomitantemente durante o preenchimento PEC. Já em relação aqueles CIAP/CID destinados a área odontológica, o CIAP 2 D82 (74,05%) relacionado às doença dos dentes/gengivas foi o mais utilizado, sendo o CID 10 K02 (25,00%), relacionado a cárie dentária, a doença mais prevalente entre as gestantes que passaram por alguma consulta de pré-natal odontológico.

Tabela 3. Distribuição de frequência dos CIAP/CID mais utilizados nos atendimentos de pré-natal odontológico realizados nas USFs de Campo Grande-MS, do 2º semestre de 2024, apresentados em ordem decrescente (n=316)

CIAP/CID	Frequência (%)	Descrição
W78 *	263 (83,23%)	Gravidez
Z34 *	263 (83,23%)	Supervisão de gravidez normal
D82	234 (74,05%)	Doença dos dentes/gengivas
D19	84 (26,58%)	Sinais/sintomas dos dentes/gengivas
K02	79 (25,00%)	Cárie dentária
K08	45(14,24%)	Outros transtornos dos dentes e de suas estrutura de sustentação
K05	35 (11,08%)	Gengivite e doenças periodontais
K04	21 (6,65%)	Doenças da polpa e dos tecidos periapicais
A98 *	17 (5,38%)	Medicina preventiva/manutenção da saúde
A97 *	15 (4,75%)	Sem doença
K036	14 (4,43%)	Depósitos nos dentes
Z012	13 (4,11%)	Exame dentário
D20	6 (1,90%)	Sinais/sintomas da boca/língua/lábios
K050	6 (1,90%)	Gengivite aguda
S025	4 (1,27%)	Fratura de dentes
46 *	3 (0,95%)	Consulta com profissional de aps

CIAP/CID	Frequência (%)	Descrição
K01	3 (0,95%)	Dentes inclusos e impactados
K041	3 (0,95%)	Necrose da polpa
Z532 *	3 (0,95%)	Procedimento não realizado devido à decisão do paciente por outras razões e as não especificadas
K006	2 (0,63%)	Distúrbios da erupção dentária
K051	2 (0,63%)	Gengivite crônica
K046	2 (0,63%)	Abscesso periapical com fístula
W84 *	2 (0,63%)	Gravidez de alto risco
Outros	1 (0,31%)	

* CIAP/CID não exclusivo da odontologia

No aspecto das atividades mais relacionadas aos atendimentos odontológicos, os procedimentos de promoção da saúde como instrução de higiene oral (78,8%) e orientações sobre importância do pré-natal odontológico (37,7%), e os procedimentos de prevenção de doenças como profilaxia (42,7%) e raspagem e alisamento radicular (37,3%), são as ações mais prevalentes para as gestantes, como observado na Tabela 4.

Tabela 4. Estimativas das prevalências dos tratamentos realizados nas consultas odontológicas para as gestantes nas USFs (n = 316)

Procedimentos odontológicos	Prevalência
Instrução de higiene oral	249 (78,8%)
Profilaxia	135 (42,7%)
Orientações sobre importância do pré-natal odontológico	119 (37,7%)
Raspagem e alisamento radicular (RAR)	118 (37,3%)
Restauração em resina	84 (26,6%)
Selamento provisório	65 (20,6%)
Acesso endodôntico	33 (10,4%)
Aplicação tópica de flúor	24 (7,6%)
Restauração em amálgama	22 (7%)
Capeamento Pulpar (direto ou indireto)	14 (4,4%)
Fornecimento de escova de dente	13 (4,1%)
Exodontia	10 (3,2%)
Remoção somente resina ortodôntica ou de contenção	9 (2,8%)
Remoção de aparelho ortodôntico	5 (1,6%)

Tratamento de pericoronarite	2 (0,06)
Aplicação de Selante	1 (0,03)
Tratamento expectante	1 (0,03)
Ulectomia	1 (0,03)

Em relação ao encaminhamento para a atenção secundária, 58 gestantes foram encaminhadas para as especialidades sendo feito no total 73 encaminhamentos, dentre eles para a radiologia (n = 40), endodontia (n = 26), bucomaxilofacial (n = 5), prótese (n = 1) e PNE (n = 1).

4 DISCUSSÃO

Os achados deste estudo demonstram a importância da coordenação do cuidado pelas USFs, tendo a ESF como um grande valor estratégico na Rede de Atenção à Saúde, fortalecendo e qualificando a APS. A criação da Estratégia e-SUS APS pelo Ministério da Saúde (MS) fez implantar o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) para informatizar as unidades de saúde. É através do PEC que dados são coletados no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) que são considerados nos cálculos para incentivo financeiro da captação ponderada, uma das quatro formas de financiamento da APS pelo Programa Previne Brasil.⁵

A média da idade gestacional encontrada neste estudo é compatível com o Boletim Informativo CEVITAL de 2020. É notável a redução gradativa da gravidez na adolescência e o aumento de nascidos vivos de mães acima de 35 anos na capital de Mato Grosso do Sul.¹⁰ Vale ressaltar que nos extremos de idade, mulheres com gestação tardia apresentam risco semelhantes às adolescentes, podendo ser mais elevado em outras situações como o abortamento espontâneo, gravidez ectópica, anormalidades cromossômicas e malformações congênitas.¹¹

Houve o cumprimento do indicador 3 do Previne Brasil, tendo a classificação ótima de desempenho. Entretanto, apenas 27,3% das gestantes avaliadas concluíram o tratamento odontológico e 56% delas faltaram a alguma consulta. Sendo evidenciado a necessidade não apenas do monitoramento de desempenho, mas, do investimento em gestão de pessoas, processos e recursos materiais contínua para a melhoria da assistência prestada.¹²

Entre os motivos que levam as gestantes a falta de adesão ao tratamento odontológico, o desconhecimento da importância deste durante a gestação, a falta de orientação, mitos odontológicos durante a gestação, medo de prejudicar o bebê, por falta de tempo,^{13,14} e medo do profissional e/ou dos procedimentos.¹⁵ Mas, neste estudo não foi verificada associação significativa das variáveis estudadas com abstenção nas consultas odontológicas ($p>0,05$).

Durante a filtragem da amostra, pode-se notar que nenhuma das oito mulheres excluídas por não possuir condição ativa no PEC era beneficiária do PBF, podendo inferir que todas as gestantes beneficiárias deste estudo passam pela abertura de pré-natal na unidade a fim de realizar o acompanhamento como determinado pelo MS.^{9, 16}

Embora as iniquidades em saúde bucal sejam influenciadas pelos fatores socioeconômicos, o PBF ainda não exerce impactos positivos¹⁷ em relação ao tratamento concluído. As beneficiárias do PBF tiveram uma porcentagem menor de

conclusão do tratamento odontológico em relação às não beneficiárias. Os resultados encontrados foram compatíveis com outros estudos semelhantes e demonstraram a necessidade do planejamento intersetorial e condicionalidades das políticas públicas e programas sociais, entre eles o PBF, contemplem a saúde bucal.^{17, 18,19}

É importante que as unidades de saúde captem as gestantes para a realização de pré-natal dentro das primeiras semanas da gestação,⁵ a fim de garantir, com qualidade, uma promoção de melhor condição de vida e nutrição para a grávida e seu bebê.⁶ Além disso, é recomendado realizar pré-natal odontológico devido às possíveis mudanças hormonais, fisiológicas e psicológicas.²⁰ A mulher gestante tende a se alimentar com mais frequência e ter uma higienização bucal insuficiente.²¹

Dessa forma, o acompanhamento odontológico possibilita a oferta de orientações e prevenção de saúde bucal, avaliação e tratamento odontológico clínicos.²² Neste estudo verificou-se que 78,8% das gestantes receberam instrução de higiene oral e 37,7% receberam orientações sobre a importância do pré-natal odontológico, resultados compatíveis com revisões literárias integrativas.²³

Entre as condições de saúde bucal mais encontradas no estudo podem ser citadas a gengivite e periodontite (presença de cálculo dentário); cárie dentária com e sem exposição pulpar, necessidade de prótese e extração indicada. Vale enfatizar que a cárie e a doença periodontal são biofilmes dependentes.^{22, 23} Estas condições não sanadas podem dar origem a complicações como pré-eclâmpsia, parto prematuro, baixo peso do recém nascido.²³

Entre os procedimentos odontológicos realizados podem ser citados as exodontias e as restaurações, sempre que possível, realizados no segundo trimestre da gestação.^{1, 13, 22} Além disso, o estudo aponta que a passagem da gestante à consulta de pré-natal odontológico é estatisticamente significativa com a presença de vinculação com a unidade. Isso demonstra a importância do cadastramento correto da gestante ao território pertencente à unidade e consequente vínculo.^{24, 25}

Apesar da APS possuir grande resolutividade no quesito saúde, a integralidade do cuidado se expande para além das questões intersetoriais, fazendo-se necessitar o compartilhamento da assistência.²⁴ Dessa forma, 58 gestantes foram encaminhadas para especialidades odontológicas, realizando um total de 73 encaminhamentos, sendo os de maior número: radiologia, endodontia e bucomaxilofacial.

Com mais de uma década em uso, o PEC vem se modificando com diversas versões do seu sistema, recebendo atualizações para sua melhoria e novas funcionalidades.²⁶ A partir da versão 5.3.22, o prontuário online está contando com uma nova exibição para cidadãos beneficiários do PBF em “Acompanhamento de vulnerabilidade” sinalizando caso o paciente seja beneficiário, melhoria esta não encontrada durante etapa de coleta de dados realizado neste estudo.

Além de ser importante para a coordenação do cuidado e gestão pública, o PEC e-SUS é importante também para pesquisas que dependem do conteúdo exclusivo dos registros, como é o caso deste estudo. Dessa forma, durante a coleta de dados foi possível identificar algumas deficiências nos registros dos prontuários dos pacientes, como a falta de anamnese e exame clínico odontológico, odontograma e algumas digitações incoerentes, representando assim uma das limitações presentes neste estudo. No entanto, assim como no estudo realizado por Maria et al 2023, é sugerido que estas deficiências possam estar relacionadas a intenção de alguns profissionais, excesso de trabalho e falta de familiaridade em relação ao prontuário eletrônico e suas normas. A pesquisa mostra que os próprios profissionais de saúde reconhecem a importância do registro, porém notam que muitos deles estão incompletos, que há dificuldade de comparação devido a falta de dados do paciente, que dificulta a atualização do estado de saúde.²⁷

Entretanto, durante a leitura dos prontuários, foi percebido alguns padrões de preenchimento dos cirurgiões-dentistas, uns mais completos e detalhados que abordaram anamnese, exame clínico e procedimento odontológico, além da digitação de códigos e preenchimento do odontograma, e outros que somente sinalizava o procedimento odontológico realizado, tanto no SOAP (área destinada a escrita do profissional) quanto no odontograma e digitação de código. Diante disso, tratando-se que este estudo abordou unidades de saúde da família com o projeto TEIAS, ou seja, com presença de profissionais da Residência Multiprofissional da Saúde da Família (SESAU / Fiocruz) e não residentes, outro estudo poderiam ser confeccionado para averiguar se há diferença significativa entre a qualidade dos prontuários entre profissionais, podendo sugerir que os profissionais pertencentes a residência, por estar num processo de formação, redijam os prontuários com mais detalhes e qualidade.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo mostrou a importância da vinculação das gestantes à unidade de saúde pertencente, ratificando a importância dos cadastros atualizados delas ao território. Além disso, diferente do que era esperado, este estudo revelou que as gestantes beneficiárias do Programa Bolsa Família possuíam uma prevalência de tratamento odontológico concluído menor do que aquelas não beneficiárias. É importante destacar que 80,6% das gestantes passaram por pelo menos uma consulta de pré-natal odontológico, demonstrando a eficiência das equipes de saúde da família (eSFs) presentes nas USF deste estudo.

Em relação aos serviços de saúde bucal para as gestantes que passaram por consulta odontológica e foi registrado procedimento em PEC, o presente estudo mostra que os cirurgiões-dentistas estão orientando boa parte das gestantes sobre a importância da higiene oral, porém somente cerca de um terço delas estão recebendo informações sobre a importância do pré-natal odontológico. Vale lembrar que não há um código específico para orientações de pré-natal odontológico como há para orientações de higiene bucal, podendo sugerir que os CDs estão informando sobre, porém não há registro.

Apesar de que durante a coleta de dados foi observado uma fragilidade na alimentação correta do PEC, os resultados do presente trabalho apresentam informações das gestantes e de seus atendimentos odontológicos que possam corroborar com planejamento de estratégias e ações de saúde bucal, assim como instigar novas pesquisas sobre este público tão importante das USFs.

6 REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS): versão profissionais de saúde e gestores. Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família, Brasília, 83 p. 2020.
2. Almeida, PFD, Medina, MG, Fausto, MCR, Giovanella, L, Bousquat, A, & Mendonça, M. H. M. D. (2018). Coordenação do cuidado e atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde. *Saúde em debate*, 42, 244-260.
3. Starfield B, Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002
4. Brasil. Lei Ordinária nº 14.601, de 19 de junho de 2023. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo. Brasília, DF: 20 jun. 2023.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Diário Oficial da União, Seção 1. Brasília, DF, nov. 2019.
6. Brasil. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Informe nº 43, de 25 de abril de 2024. Disponível em: [Informe_Bolsa_Familia_N_43.pdf \(mds.gov.br\)](#). Acesso em: 09/06/2024.
7. Campello, T, Neri, MC, Programa Bolsa Família: uma década de inclusão e cidadania. Brasília : Ipea, 2013.
8. Miguel, AJS, et al. Importância do pré-natal odontológico para o diagnóstico de alterações bucais em gestantes. *Ciência Atual – Revista Científica Multidisciplinar do Centro Universitário São José*, v. 13, n. 1, 2019.
9. Brasil. Ministério da Desenvolvimento Social. Manual do Pesquisador - Programa Bolsa Família. 1. ed. Brasília, DF. 2010. https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirmeps/ferramentas/docs/manual_do_pesquisador_gestao_bolsa_familia_semlogo.pdf
10. Estatísticas Vitais. Boletim informativo CEVITAL 2020: Como nascem os campo-grandenses. Campo Grande, 2020. Disponível em: <<https://cdn.campogrande.ms.gov.br/portal/prod/uploads/sites/3/2020/06/Boletim-CEVITAL-2020-como-nascem-os-campo-grandenses.pdf>>. Acesso em: 30 dez. 2024.
11. Pinto e Silva, JLC, Surita, FGC, Idade materna: resultados perinatais e via de parto. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 2009; 31(7): p. 321-325.
12. Chamorra, LM, Coronel, DA, Pré-natal odontológico no município de São Borja-RS na perspectiva do indicador 3 do programa Previne Brasil. *Revista GeTeC*, v. 19, 2024.

13. Araújo Souza, GC, et al. Atenção à saúde bucal de gestantes no Brasil: uma revisão integrativa. *Revista Ciência Plural*, v. 7, n. 1, p. 124-146, 2021.
14. Cunha, RO, Leite, ICG, Condição de saúde bucal e a percepção sobre atenção odontológica de gestantes. *HU Rev [Internet]*. 7º de abril de 2021 [citado 5º de janeiro de 2025];47:1-8. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/32463>.
15. Silva, LFA, Borges, ECC, Sulzer, BG, Silva, BLCB, Neto, AS, Adesão das gestantes ao pré-natal odontológico em uma unidade de saúde da família do município de Campo Grande/MS. *Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde (PECIBES)*, v. 8, n. 1, p. 16-23, 21 jun. 2022.
16. BRASIL, Ministério da Saúde. Manual de orientações sobre o Bolsa Família na saúde. 3. ed. Brasília, DF. 2010.
17. Goedert, FW, Perfil de saúde bucal em beneficiários e não beneficiários do Programa de Transferência de Renda Bolsa Família. 2019. 132 f., il. Dissertação (Mestrado em Odontologia)—Universidade de Brasília, Brasília, 2019.
18. Colvara, BC, Ritzel, IF, Aguiar, VR, Hilgert, JB, Celeste RK, Cobertura do Programa Bolsa Família e fatores associados à realização de procedimentos odontológicos no Brasil, entre 2007 e 2011: um estudo ecológico. *Cad. Saúde Pública* 2023; 39(7): e00200622. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT200622>
19. Barros, EF, Santos, HBP, A saúde bucal durante o pré-natal: uma revisão integrativa:. *Revista De Ciências Da Saúde Nova Esperança*, 21 (Esp1), 468–477. <https://doi.org/10.17695/rcsne.vol21.nEsp1.p468-477>
20. Aguiar, NL, Rocha, SJA, Pontes, LCF, Carvalho, TLGS, Rodrigues, LS; Machado, MFO, Pré-natal odontológico em serviços públicos de saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 23(2), e11616. <https://doi.org/10.25248/reas.e11616.2023>.
21. Teixeira, GB, et al. Saúde bucal na gestação: percepções e práticas da gestante na Estratégia Saúde da Família. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 45, n. 3, p. 161-177, 2021.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Diretriz para a prática clínica odontológica na Atenção Primária à Saúde : tratamento em gestantes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
23. Degasperi, JU, Dias, AJW, Boleta-Ceranto, DCF, Alterações orais e sistêmicas decorrentes da gestação e a importância do pré-natal médico e odontológico para redução das complicações gestacionais. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 3, 2021.

24. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília (DF); 2004.
25. Mendes, EV, O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília, OPAS, 2012.
26. Celuppi, IC, et al. Dez anos do Prontuário Eletrônico do Cidadão e-SUS APS: em busca de um Sistema Único de Saúde eletrônico. Rev. Saúde Pública, v. 58, n. 23, 2024.
27. Maria, A, et al. Percepções e desafios no preenchimento dos prontuários entre profissionais da saúde na atenção primária. Santé - Cadernos de Ciências da Saúde, v. 1, n. 2, p. 26-44, 2023.

7 ANEXO A

Normas de formatação do periódico “Revista Brasileira de Medicina e Comunidade”

Diretrizes para Autores

Antes mesmo de preparar o manuscrito, autores em potencial devem verificar se o trabalho atende ao foco e escopo, assim como às outras [políticas editoriais](#) da Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (RBMFC). Essas políticas e estas instruções foram atualizadas pela última vez em 2 de março de 2021.

A RBMFC não cobra taxas de publicação ou submissão, nem aceita publicidade; suas despesas são integralmente custeadas pela SBMFC.

A RBMFC é indexada pela [LILACS](#), [DOAJ](#), [REDIB](#), [Open Citations Index](#), [Dimensions](#), [Scite](#), [Google Scholar](#) ([índice h5](#)) e [PKP Index](#), além de ser listada nos diretórios [Latindex](#), [EZB](#), [Diadorim](#), [Sherpa Romeo](#), [Periódicos CAPES](#) e [ISSN Portal](#) (ROAD, The Keepers). Na avaliação do quadriênio 2017 a 2020 (que é a mais recente), o sistema [Qualis CAPES](#) classificou a RBMFC como B2 em todas as áreas de conhecimento avaliadas.

Em 2020, a RBMFC aceitou para publicação 18% das submissões recebidas. No mesmo ano, a revista declinou 82% das submissões: 65% na entrada e 17% após a avaliação externa. Quatro quintos das submissões receberam a primeira decisão editorial em 30 dias. Os artigos foram publicados em média 263 dias após a submissão.

Preparo do manuscrito

A RBMFC aceita manuscritos em português, espanhol ou inglês, nos formatos ODT, DOC ou DOCX. Para facilitar a revisão por pares, recomendamos que as linhas e páginas sejam numeradas. Sugerimos página em formato A4, com margens superior e inferior de 1,25 cm, esquerda de 3 cm e direita de 2 cm; parágrafos com entrelinhas de 1,5 linha; e fonte Arial, tamanho 12.

Os manuscritos devem ser preparados segundo as [recomendações do ICMJE](#). Devido à revisão por pares duplo-cega, a folha de rosto deve ser substituída por um documento suplementar chamado “Declarações”, contendo:

- Colaboradores: Informar de que forma cada autor ou colaborador atende aos [critérios de autoria](#). Por exemplo, “Concepção e/ou delineamento do estudo: FT, CS. Aquisição, análise ou interpretação dos dados: FT, BT, CS. Redação preliminar: FT. Revisão crítica da versão preliminar: BT, CS, José Vitória. Todos os autores aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho.” sendo FT, CS e BT os acrônimos do nome dos autores. Alternativamente, os autores e colaboradores poderão utilizar a [Taxonomia das Funções do Colaborador \(CRediT\)](#) para expressar a contribuição de cada autor ou colaborador.
- Conflitos de interesse: Para cada colaborador, informar quaisquer relações ou atividades que possam enviesar ou serem vistos como enviesando o trabalho, de acordo com a [política de conflitos de interesse](#).
- Agradecimentos: Outros agradecimentos devidos.

O **manuscrito** propriamente dito deve trazer os seguintes elementos:

- Título nos três idiomas. Não há um limite rígido para o tamanho do título, mas ele deve ser sucinto, chamativo e representativo do conteúdo do manuscrito.
- Título corrido no idioma do manuscrito, com menos de 40 caracteres (contando o espaço).
- Resumo e palavras-chave nos três idiomas. A [Política de Seção](#) especifica o tamanho, formato e conteúdo dos resumos. As palavras-chave devem ser entre 3 e 5, e devem necessariamente constar nos [Descritores em Ciências da Saúde \(DeCS\)](#). A ferramenta [MeSH on Demand](#) ajuda a escolher palavras-chave, embora não tenha palavras-chave existentes apenas nos DeCS. O corpo editorial da RBMFC se reserva o direito de ajustar as palavras-chave.
- O corpo do manuscrito deve ser redigido de forma clara e concisa, respeitando as [Políticas de Seção](#). O corpo do texto não deve repetir todos os dados contidos em tabelas e outras ilustrações, assim como gráficos não devem repetir dados contidos em tabelas ou vice-versa. Notas de rodapé são proibidas.
- O título das tabelas e figuras deve ser inserido ao longo do manuscrito principal, em seguida ao primeiro parágrafo citando a tabela ou figura. Tabelas e figuras de formato vetorial (gráficos, mapas etc.) devem ser

inseridas junto ao título em seu formato original, e não como capturas de telas (“*prints*”). Figuras em formato raster (“*bitmap*”), como fotografias, devem ser anexadas como documentos suplementares, preferencialmente em formato TIFF com resolução de 300 dpi ou mais.

- Referências seguindo o estilo Vancouver, conforme os [exemplos nesta página](#) e os [detalhes neste livro eletrônico](#) da *National Library of Medicine* (EUA). O *digital object identifier* (DOI; exemplo: “[https://doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1505](https://doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1505)”) deverá ser listado ao fim de cada referência, quando disponível. O endereço na Internet (URL, de *uniform resource locator*) deve ser informado (conforme especificado no guia) para recursos eletrônicos que não tenham DOI, ISSN ou ISBN.

O manuscrito deve ser redigido de acordo com a política de [Dados Abertos e Reprodutibilidade](#) (recomendações da Rede EQUATOR, plano de compartilhamento de dados, citação de dados etc.).

Conforme descrito no editorial “Pesquisar para quê?”, manuscritos de pesquisa empírica deverão descrever se e de que forma pacientes e comunidade participaram do planejamento e/ou delineamento da pesquisa.

No caso de pesquisas com financiamento externo, os autores devem informar nos Métodos o papel do financiador no delineamento da pesquisa, na coleta e análise de dados, na decisão de publicar e na escolha da revista, conforme recomendado pelo [CSE](#) e pelo [ICMJE](#).

Abreviaturas e acrônimos devem ser restritos àqueles amplamente conhecidos; e devem ser expandidos em sua primeira ocorrência; e devem ser evitados nos títulos. Não é necessário nomear por extenso as abreviaturas do Sistema Internacional de Unidades e outras consagradas em outros sistemas técnicos, como *sp* ou *spp* na nomenclatura binomial das espécies. Unidades de medidas para exames de laboratório que não sigam o Sistema Internacional de Unidades devem vir acompanhadas da respectiva conversão; por exemplo, “uma glicemia de 126 mg/dL (7,0 mmol/L)”.

Tabelas (numéricas ou textuais) e figuras (gráficos, mapas, fotografias etc.) devem ser citadas no corpo do manuscrito (não no resumo), como em “Metade dos participantes eram do sexo feminino, e a idade média foi 42 anos (Tabela 1)”, ou “As características na amostra estão descritas na Tabela 1”. Tanto tabelas quanto figuras

devem ser numeradas consecutivamente em algarismos arábicos, e ter títulos autoexplicativos. Quaisquer abreviaturas ou acrônimos utilizados em tabelas ou figuras devem ser expandidos nos respectivos rodapé.

As referências devem ser citadas no corpo do manuscrito utilizando numeração consecutiva; por exemplo, “A atenção primária à saúde é fundamental para que os sistemas de saúde cumpram sua missão.¹ De acordo com Starfield, a atenção primária é definida pela concomitância de quatro atributos fundamentais...”. Citações dentro de tabelas ou figuras devem seguir a ordem do texto anterior à ilustração.

O manuscrito principal deve omitir o nome e a afiliação institucional dos autores; essas informações serão preenchidas no formulário de submissão. Além disso, ao preparar o manuscrito principal os autores deve substituir por “XXXXXXXXXX” (sem aspas) quaisquer nomes próprios que possam identificar os autores ou suas afiliações institucionais, como a organização à qual pertence o comitê de ética ou o município onde foram coletados os dados. Após a aprovação, os autores serão lembrados de substituir os “XXXXXXXXXX” antes da editoração.

Desde janeiro de 2020, a RBMFC não aceita material suplementar. Instrumentos de pesquisa (por exemplo, questionários), bancos de dados e outros materiais suplementares deverão ser depositados em repositórios como [Zenodo](#), [OSF](#) ou [Figshare](#), e citados no manuscrito conforme descrito na política de [Dados Abertos e Reprodutibilidade](#).

Políticas de Seção

Artigos de Pesquisa

Esta seção inclui pesquisa original, ensaios e revisões. A pesquisa original pode usar métodos quantitativos, qualitativos ou mistos; os ensaios podem ser teóricos ou metodológicos; e as revisões podem ser sistemáticas, de escopo ou integrativas.

O resumo deve ter até 400 palavras, e ser estruturado em Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões. O texto principal deve ser redigido de forma objetiva, com um tamanho recomendado de até 3,5 mil palavras, e ser estruturado em Introdução, Métodos, Resultados, Discussão e (opcionalmente) Conclusão. A discussão deve contemplar as seguintes questões: (1) resumo dos principais achados; (2) fortalezas e limitações; (3) comparação com a literatura; e (4) implicações para pesquisa e/ou prática profissional. A estrutura do resumo e do texto

principal pode ser adaptada seguindo diretriz da *EQUATOR Network* (ver [Dados abertos e reprodutibilidade](#)) ou mediante justificativa, apresentada em comentário ao editor durante o preenchimento do formulário de submissão. Ensaios têm maior flexibilidade na estrutura do texto principal, mas devem trazer análises robustas e mensagens claras.

Manuscritos submetidos a esta seção devem atender às políticas sobre [Ética em pesquisa](#) e [Dados abertos e reprodutibilidade](#).

Artigos de Revisão Clínica

Esta seção inclui revisões narrativas para atualização da prática clínica. Enquanto revisões sistemáticas (publicadas na seção [Artigos de pesquisa](#)) respondem a questões bem delimitadas, as revisões clínicas atualizam o leitor sobre algum tema clínico de interesse. “[Revisões baseadas na evidência](#)” serão consideradas para publicação se responderem a perguntas amplas. Questões estreitas são melhor respondidas por revisões sistemáticas; ver a seção Artigos de Pesquisa.

Artigos de revisão clínica aliam a melhor evidência clínica à experiência profissional dos autores, com ênfase em desfechos orientados aos pacientes. As revisões clínicas devem citar as principais e mais recentes revisões sistemáticas e diretrizes clínicas derivadas sistematicamente, bem como pesquisa original quando for necessário. Opcionalmente, as revisões clínicas podem trazer uma avaliação formal das evidências, em um quadro listando as principais recomendações, as respectivas citações e a classificação [Strength of Recommendation Taxonomy \(SORT\)](#). A RBMFC publicou um guia de [como preparar uma revisão clínica](#).

O resumo deve ter até 250 palavras, condensar o conteúdo do artigo, e não ser estruturado. O texto principal deve ter um tamanho recomendado de até 2,5 mil palavras, e ser redigido tendo em mente a prática clínica do médico de família e comunidade. O texto principal consiste em Introdução, Métodos, outras seções, e Considerações finais. A introdução delimita o tema (“do que se trata”) e justifica sua importância (epidemiologia na comunidade ou no consultório, impacto sobre a qualidade de vida, etc). Os métodos descrevem a estratégia de busca, as bases de dados consultadas e a data da busca. Em vez de “Resultados e Discussão”, a revisão clínica deve ter seções mais adequadas ao tema específico, articulando experiência profissional às evidências encontradas; uma opção frequentemente útil

são as seções “Avaliação” (ou “Diagnóstico”) e “Recomendações”. Recomenda-se fortemente que o artigo tenha um fluxograma para avaliação e/ou manejo, dentre outras ilustrações. As considerações finais podem trazer perspectivas futuras e pontuam incertezas ou discrepâncias.

As submissões para esta seção deverão ser feitas preferencialmente em língua portuguesa.

Casos Clínicos

Esta seção publica artigos relatando casos clínicos que contribuam significativamente para o conhecimento médico, por exemplo indicando a necessidade de mudanças na prática clínica. Séries de casos são consideradas pesquisa, e devem ser submetidas à seção [Artigos de pesquisa](#).

Os artigos devem trazer as informações recomendadas pelas [diretrizes CARE](#). O resumo tem até 200 palavras, e é estruturado em Introdução, Apresentação do caso e Conclusões. O texto principal tem um tamanho recomendado de até 2 mil palavras, e deve ser estruturado em Introdução, Apresentação do caso, Discussão e Conclusão.

A seção [Ética em pesquisa](#) traz instruções importantes para a submissão de casos clínicos – apesar de casos clínicos não serem considerados pesquisa.

Relatos de Experiência

Esta seção publica relatos de experiência em melhoria de qualidade na gestão da clínica ou educação médica na atenção primária à saúde, desde que contribuam significativamente para o conhecimento sobre o assunto. Avaliação de serviços de saúde é considerada pesquisa original, e deve ser submetida à seção [Artigos de pesquisa](#).

A redação do relato de experiência deve seguir as [diretrizes SQUIRE 2.0](#). O resumo deve ter até 300 palavras, e ser estruturado em Problema, Método, Resultados e Conclusão. O texto principal tem um tamanho recomendado de até 3 mil palavras, e deve ser dividido em Introdução (descrição do problema; conhecimento disponível; justificativa; objetivos específicos), Métodos (contexto; intervenção; estudo da intervenção; medidas; análise; considerações éticas), Resultados e Discussão (sumário; interpretação; limitações; conclusões), conforme explicado nas diretrizes mencionadas.

Perspectivas

Esta seção publica análises, reflexões, pontos de vista e discussões sobre temas pertinentes à medicina de família e comunidade e/ou atenção primária à saúde, incluindo temas anteriormente direcionado para as seções “histórias da linha de frente”, “otimizando o cuidado” e “espaço aberto”. Os artigos devem acrescentar conhecimento significativo à literatura e apresentar mensagens claras.

Os resumos não são estruturados, e têm até 150 palavras. O texto principal deve ter até 2 mil palavras, e o formato é livre.

Resenhas

Esta seção publica análises críticas de livros, filmes e demais produções, lançadas nos últimos 3 anos, no Brasil ou em outros países, relacionadas à medicina de família e comunidade, atenção primária à saúde ou temáticas de relevância para o desenvolvimento de sistemas de saúde e práticas de saúde de interesse para o campo da MFC/APS.

As resenhas devem ser iniciadas com a referência bibliográfica da publicação analisada, e seu tamanho recomendado é de até 1,5 mil palavras. Os resumos devem ter até 150 palavras, e não serem estruturados. O artigo deve usar poucas referências, até 10.

Cartas ao Editor

Esta seção publica comunicações breves discutindo artigos publicados pela RBMFC. O objetivo é fazer uma revisão por pares pós-publicação, por exemplo destacando implicações ou limitações que não tenham sido discutidas pelos autores.

Cartas ao editor devem ser sucintas (até 600 palavras), e o artigo sendo discutido deve ser o primeiro (ou único) a ser citado. Não há resumo.

Documentos da SBMFC

Esta seção publica documentos oficiais de colegiados ligados à Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC).

Declaração de Direito Autoral

Ao submeterem um manuscrito à RBMFC, os autores mantêm a titularidade dos direitos autorais sobre o artigo, e autorizam a RBMFC a publicar esse manuscrito sob a [licença Creative Commons Atribuição 4.0](#) e identificar-se como veículo de sua publicação original.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

8 ANEXO B



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DE RESULTADOS DO PROJETO TERRITÓRIOS INTEGRADOS DE ATENÇÃO À SAÚDE

Pesquisador: MARA LISIANE DE MORAES DOS SANTOS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 75540023.6.0000.0021

Instituição Proponente: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.511.491

Apresentação do Projeto:

O fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), que no Brasil é representada pela Estratégia Saúde da Família (ESF), é um desafio evidenciado em todo o território brasileiro. Com esse intuito, em Campo Grande-MS, foi implantado o projeto Territórios Integrados de Atenção à Saúde (TEIAS), com a finalidade de reestruturar a ESF do município, inserindo novas práticas no processo de trabalho e qualificando os profissionais, em conformidade com a integração entre a APS e Vigilância em Saúde (VS). O objetivo desse estudo será de analisar resultados obtidos pelas equipes de ESF, com e sem a implementação do projeto TEIAS, em relação ao alcance de indicadores sensíveis à APS. Trata-se de estudo misto, composto por um eixo descritivo e outro quantitativo (analítico) baseado em dados secundários, que será realizado no município de Campo Grande, no período de fevereiro de 2024 a março de 2028. Serão estudados os serviços públicos de saúde da Atenção Primária e Atenção Especializada no município de Campo Grande/MS, a partir de dados secundários provenientes de diferentes bancos de dados, no período entre 2023 e 2027.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a resolutividade das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), com e sem a

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ∩ Prédio das Pró-Reitorias ∩ Hércules Maymone ∩ 1º andar

Bairro: Pioneiros

CEP: 70.070-900

UF: MS

Município: CAMPO GRANDE

Telefone: (67)3345-7187

Fax: (67)3345-7187

E-mail: cepconep.propp@ufms.br



implementação do projeto TEIAS, em relação ao alcance de indicadores sensíveis à APS.

Objetivo Secundário:

1. Descrever o processo de implementação do projeto TEIAS. 2. Caracterizar os usuários quanto às suas características: demográficas, socioeconômicas, necessidades de saúde e acesso aos sistemas de saúde. 3. Investigar os seguintes indicadores nas USF de Campo Grande/MS: a. frequência e tipos de procedimentos médicos e ambulatoriais realizados. b. número de encaminhamentos para serviços especializados em saúde mental, endocrinologia, dermatologia e demais especialidades ofertadas. c. número de consultas de pré-natal. d. número de consultas de pré-natal de risco. e. número de atendimentos médicos, de enfermagem e odontológicos. f. número de consultas de puericultura. g. número e distribuição de Eletrocardiogramas por gênero e idade após a implementação do TeleECG. h. prevalência do diagnóstico de sífilis em gestantes com idades entre 15-44 anos. i. taxas de encaminhamento para o setor terciário e as taxas de alta ambulatoria. l. acompanhamento de usuários com diabetes com base no indicador 7 do Programa Previne Brasil. k. prevalência de Diabetes Mellitus na população estudada. l. número de encaminhamentos para exames complementares pela APS. 4. Comparar os resultados referentes aos indicadores estudados nas USF participantes e não participantes do projeto TEIAS. 5. Estabelecer a resolutividade do serviço em unidades de ESF Participantes e não participantes do projeto TEIAS em relação aos indicadores estudados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora:

Riscos:

A pesquisa com base nos dados secundários trará riscos mínimos aos usuários participantes, pois não haverá contato direto com os mesmos, com garantia dos pesquisadores pelo sigilo e confidencialidade dos dados.

Benefícios:

Os benefícios futuros esperados desta pesquisa envolvem melhora no acesso aos serviços de

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ¸ Prédio das Pró-Reitorias ¸ Hércules Maymone ¸ 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 6.511.491

reabilitação, sem demora e sem riscos de agravos aos usuários, seja através da ampliação ou organização dos serviços.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa com importante impacto epidemiológico.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram devidamente anexados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto de pesquisa aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

É de responsabilidade do pesquisador, após a aprovação do projeto de pesquisa, de submeter ao CEP semestralmente o relatório de atividades desenvolvidas no projeto e, se for o caso, comunicar ao CEP a ocorrência de eventos adversos graves esperados ou não esperados. Também, ao término da realização da pesquisa, o pesquisador deve submeter ao CEP o relatório final da pesquisa. Os relatórios devem ser submetidos através da Plataforma Brasil, utilizando-se da ferramenta de NOTIFICAÇÃO.

Informações sobre os relatórios parciais e final podem acessadas em <https://cep.ufms.br/relatorios-parciais-e-final/>

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2236128.pdf	30/10/2023 08:20:01		Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	30/10/2023 08:17:46	Alessandro Diogo De Carli	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	27/10/2023 08:50:06	Alessandro Diogo De Carli	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	27/10/2023 08:48:05	Alessandro Diogo De Carli	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_teias_final.pdf	27/10/2023 08:47:50	Alessandro Diogo De Carli	Aceito
Declaração de Instituição e	autorizacao_sesau.pdf	27/10/2023 08:43:58	Alessandro Diogo De Carli	Aceito

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ¸ Prédio das Pró-Reitorias ¸ Hércules Maymone ¸ 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Parecer: 6.511.491

Infraestrutura	autorizacao_sesau.pdf	27/10/2023 08:43:58	Alessandro Diogo De Carli	Aceito
Outros	termo_compromisso_dados_sec.pdf	27/10/2023 08:43:44	Alessandro Diogo De Carli	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	pedido_dispensacao_tcle.pdf	27/10/2023 08:42:25	Alessandro Diogo De Carli	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPO GRANDE, 17 de Novembro de 2023

Assinado por:
Fernando César de Carvalho Moraes
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros º Prédio das Pró-Reitorias ºHércules Maymone º 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br