



**DEPARTAMENTO DE ENSINO À DISTÂNCIA
(UNILA)- UNIVERSIDADE ABERTA DO
BRASIL(UAB)**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
GESTÃO EM SAÚDE**

**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A GESTANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO.
ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA PREVINE BRASIL(2020-2024)**

PRISCILA RIGGO DE MÉLO

Ubiratã
2025



**DEPARTAMENTO DE ENSINO À DISTÂNCIA
(UNILA)- UNIVERSIDADE ABERTA DO
BRASIL(UAB)**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
GESTÃO EM SAÚDE**

**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A GESTANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO.
ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA PREVINE BRASIL(2020-2024)**

PRISCILA RIGGO DE MÉLO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão em Saúde, da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientadora: Prof. Dra. Silvia Lilian Ferro

Ubiratã
2025

PRISCILA RIGGO DE MÉLO

**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A GESTANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO.**

ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA PREVINE BRASIL (2020-2024)

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão em Saúde, da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Dra. Silvia Lilian Ferro
UNILA

Prof. Me. Luciano Teles Gomes
UNINASSAU

Prof. Ma. Amanda de Almeida Lima Borba Lopes
UNINASSAU

Ubiratã, 27 de setembro de 2025.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus pela vida, pela força e pela luz que guiaram meus passos ao longo de toda esta jornada.

Aos queridos São Cosme e Damião, pela proteção e pelo amparo espiritual, e a Nossa Senhora, pelo acolhimento e inspiração materna que sempre me acompanharam.

À minha mãe Lucia, pelo amor incondicional, pelos sacrifícios silenciosos e por ser meu porto seguro em todos os momentos. Sem o seu apoio, nada disso seria possível.

Ao meu namorado Felipe, pela paciência, compreensão e incentivo constante, especialmente nos dias mais desafiadores. Sua presença fez toda a diferença.

À minha família, em especial à minha irmã Patrícia, pelo carinho, apoio e parceria em todos os momentos.

À minha tutora Giseli, pela orientação precisa, pela disponibilidade e pelos valiosos ensinamentos que enriqueceram este trabalho e minha formação.

À banca examinadora, representada pela Prof. Ma. Amanda de Almeida Lima Borba Lopes, minha colega de turma e amiga, cujo apoio foi fundamental nesta nova fase, e ao Prof. Me. Luciano Teles Gomes, meu professor de graduação, hoje amigo e referência na minha vida profissional e pessoal. Agradeço aos dois pela disponibilidade, pelas valiosas contribuições e pelo olhar crítico que certamente acrescentaram qualidade a esta pesquisa.

A cada um, meu sincero e eterno agradecimento.

RESUMO

O acesso à saúde bucal durante a gestação constitui um componente fundamental do cuidado integral à mulher, exercendo influência direta sobre os desfechos de saúde materno-infantil. Este estudo analisou os impactos do Programa Previne Brasil — novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, que alterou a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 — na ampliação do acesso ao pré-natal odontológico no município do Rio de Janeiro, no período de 2019 a 2024. Objetivou-se avaliar a cobertura dos atendimentos odontológicos a gestantes e identificar fatores que condicionam sua efetividade na APS, considerando como indicadores a evolução da cobertura percentual, a taxa de conversão de cadastros em atendimentos e o desempenho em relação à meta nacional. Adotou-se abordagem metodológica mista, combinando análise documental de dados secundários do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e de normativas oficiais (portarias, notas técnicas e guias municipais), articulada a uma revisão bibliográfica da literatura científica acerca da implementação do programa. Os resultados evidenciaram um aumento da cobertura de 27% em 2020 para 63% em 2023, demonstrando avanços na integração da saúde bucal ao cuidado pré-natal. Contudo, verificou-se, em 2024, variação quadrimestral com quedas no terceiro quadrimestre e redução da cobertura para 55%, indicando desafios para a sustentabilidade da política. Observou-se, ainda, discrepância entre o crescimento dos cadastros de gestantes e o número de atendimentos efetivamente realizados, sugerindo limitações relacionadas à capacidade instalada, à organização dos fluxos de cuidado e à integração entre as equipes de saúde. Sustentada pela revisão bibliográfica, a análise documental reforçou que barreiras culturais e estruturais influenciam a adesão ao pré-natal odontológico e que a efetividade das políticas depende de estratégias de educação permanente e de atuação multiprofissional nas unidades de saúde, bem como da qualificação da gestão do trabalho, da organização dos processos de cuidado e da implementação de práticas eficazes de comunicação em saúde. Os achados deste estudo oferecem subsídios relevantes para o aprimoramento de estratégias e para o direcionamento de futuras pesquisas e políticas públicas voltadas à atenção integral à saúde da gestante.

Palavras-chave: cobertura odontológica; pré-natal odontológico; Previne Brasil; Rio de Janeiro; saúde bucal.

RESUMEN

El acceso a la salud bucal durante el embarazo constituye un componente esencial de la atención integral a la mujer y ejerce influencia directa sobre los resultados de salud materno-infantil. Este estudio analizó los impactos del Programa Previne Brasil, nuevo modelo de financiamiento de la Atención Primaria de Salud (APS) en el Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil, en la ampliación del acceso al cuidado odontológico prenatal en el municipio de Río de Janeiro entre 2019 y 2024. Se buscó evaluar la cobertura de la atención odontológica a gestantes e identificar factores que condicionan su efectividad en la APS, considerando como indicadores la evolución de la cobertura porcentual, la conversión de registros en atenciones efectivas y el desempeño frente a la meta nacional. Se adoptó un enfoque metodológico mixto, combinando análisis documental de datos secundarios del Sistema de Información en Salud para la Atención Básica (SISAB), revisión de normativas oficiales y literatura científica sobre la implementación del programa. Los resultados mostraron un aumento de la cobertura de 27% en 2020 a 63% en 2023, seguido de una disminución a 55% en 2024, con variaciones trimestrales y descenso en el tercer trimestre. Se identificaron discrepancias entre el crecimiento de los registros y las atenciones efectivas, relacionadas con barreras estructurales, culturales y organizativas. Se concluye que la efectividad del programa depende de la gestión calificada, la integración de los equipos y estrategias continuas de educación en salud.

Palabras clave: cobertura odontológica; control prenatal odontológico; Previne Brasil; Río de Janeiro; salud bucal.

ABSTRACT

Access to oral health care during pregnancy is an essential component of comprehensive care for women and directly influences maternal and child health outcomes. This study analyzed the impacts of the Previn Brasil Program, a new Primary Health Care (PHC) financing model within Brazil's Unified Health System (SUS), on expanding access to prenatal dental care in Rio de Janeiro from 2019 to 2024. The study aimed to assess the coverage of dental care for pregnant women and identify factors influencing its effectiveness in PHC, based on the evolution of coverage rates, the conversion rate of registered pregnancies into actual appointments, and performance against national targets. A mixed-methods approach was adopted, combining document analysis of secondary data from the Primary Care Health Information System (SISAB), review of official regulations, and a literature review on program implementation. Results showed an increase in coverage from 27% in 2020 to 63% in 2023, followed by a decrease to 55% in 2024, with quarterly fluctuations and a drop in the third quarter. Discrepancies between the growth in registrations and actual care provided were associated with structural, cultural, and organizational barriers. The findings indicate that the program's effectiveness depends on qualified management, team integration, and continuous health education strategies.

Key words: dental coverage; dental prenatal care; Previn Brasil; Rio de Janeiro; oral health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Equipe de Saúde da Família
EAP	Equipe de Atenção Primária
MS	Ministério da Saúde
Q	Quadrimestre
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SISAB	Sistema de Informação em Atenção Básica
SMS-RJ	Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	100
2 METODOLOGIA	12
3 DISCUSSÃO TEÓRICA	16
4 DISCUSSÃO DE RESULTADOS	20
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	31

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o nível de cuidado básico e contínuo do Sistema Único de Saúde (SUS), criado em 1988 no Brasil com o objetivo de organizar e universalizar o acesso à saúde em todo o território nacional (Brasil, 1988; Reis et al., 2020). A APS atua como porta de entrada para os serviços de saúde, oferecendo acompanhamento contínuo, promovendo ações preventivas e educativas e coordenando o cuidado integral dos indivíduos (Reis et al., 2020).

No campo da saúde bucal, o Programa Brasil Sorridente foi lançado em 2004 pelo Ministério da Saúde como estratégia para integrar a odontologia à APS. Essa iniciativa ampliou a oferta de serviços preventivos e curativos, estruturou equipes de saúde bucal e reforçou a atenção às populações mais vulneráveis, buscando reduzir desigualdades históricas no acesso aos cuidados odontológicos (Reis et al., 2019). Entre os grupos prioritários para a APS estão as gestantes, dada a reconhecida relação entre saúde oral materna e desfechos obstétricos. Problemas periodontais durante a gravidez estão associados a complicações como parto prematuro e baixo peso ao nascer (Codato et al., 2011; Sousa et al., 2016; Costa & Silva, 2020). Para fortalecer a atenção odontológica nesse período, o Ministério da Saúde instituiu, em 2022, o incentivo financeiro ao Pré-Natal Odontológico por meio da Portaria GM/MS nº 4.058, que estabelece recursos específicos para equipes de saúde bucal atenderem gestantes (Brasil, 2022).

O modelo de financiamento da APS, denominado Previne Brasil, foi estabelecido em 2019 pela Portaria GM/MS nº 2.979. Esse modelo define critérios de pagamento para as equipes de saúde com base na captação ponderada da população, nos indicadores de desempenho e na ação programática das equipes, incluindo a proporção de gestantes que realizam atendimento odontológico (Brasil, 2019; Brasil, 2020; Brasil, 2022). Contudo, a efetividade desse cuidado não depende exclusivamente de financiamento: requer também a capacitação das equipes de saúde bucal e sua articulação com médicos, enfermeiros e agentes comunitários (Reis et al., 2020; Codato et al., 2011; Higasi et al., 2011).

No município do Rio de Janeiro, políticas locais reforçam a atenção à gestante na APS. O Guia Rápido de Saúde Bucal na APS e o Plano Municipal de Saúde

2022–2025 estabelecem protocolos, metas e indicadores específicos para a atenção odontológica durante a gestação, alinhando as diretrizes locais às políticas nacionais (SMS RJ, 2024; SES RJ, 2024). Apesar disso, persistem lacunas na cobertura de serviços, evidenciadas pelos registros do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), que monitora o desempenho das equipes de APS e os procedimentos realizados em nível nacional (Brasil, 2022; SMS RJ, 2024).

O interesse em desenvolver esta pesquisa emerge da vivência profissional da autora na Atenção Primária à Saúde, onde foi possível observar a baixa adesão ao pré-natal odontológico por parte das gestantes, mesmo em territórios com equipes estruturadas e incentivo financeiro específico. Essa experiência suscitou o questionamento central que orienta este estudo: em que medida o modelo de financiamento do Previne Brasil contribuiu para ampliar a cobertura do pré-natal odontológico no município do Rio de Janeiro entre 2019 e 2024? Parte-se da hipótese de que, embora o programa tenha impulsionado avanços expressivos na oferta e no registro de atendimentos, persistem barreiras organizacionais, estruturais e culturais que limitam a conversão dos cadastros de gestantes em atendimentos efetivos.

Assim, este estudo tem como objetivo analisar a evolução da cobertura do pré-natal odontológico no município do Rio de Janeiro entre 2019 e 2024, avaliando o desempenho em relação às metas do Previne Brasil e identificando fatores que possam explicar as variações observadas, de modo a subsidiar o planejamento de estratégias para qualificar a atenção integral à gestante na APS.

2 METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa de abordagem mista, baseada em revisão bibliográfica integrada à análise documental e à análise quantitativa e qualitativa de dados secundários. O objetivo foi avaliar a cobertura dos atendimentos odontológicos a gestantes no município do Rio de Janeiro, entre 2019 e 2024, analisando indicadores de acesso e efetividade da política no âmbito do Programa Previne Brasil. A análise buscou identificar a evolução da cobertura percentual, a conversão de cadastros em atendimentos e o desempenho em relação à meta nacional, permitindo compreender limites e avanços na atenção odontológica às gestantes na APS.

A revisão bibliográfica foi conduzida para embasar a discussão teórica e analítica do trabalho, tendo como categorias centrais: (i) cobertura odontológica no pré-natal, destacando o acesso das gestantes aos serviços de saúde bucal; (ii) implementação do Programa Previne Brasil, com foco nos instrumentos normativos e no modelo de financiamento; e (iii) efetividade da atenção odontológica na APS, relacionada às condições estruturais, organizacionais e de integração das equipes multiprofissionais. Essas categorias, já presentes nas palavras-chave do estudo, organizaram a análise e nortearam o diálogo entre revisão teórica e análise documental. Foram analisados artigos científicos publicados entre 2011 e 2025, identificados por meio de buscas nas bases de dados Google Acadêmico, Periódicos CAPES, SciELO e PubMed. Utilizaram-se como descritores os termos alinhados às palavras-chave do estudo, combinados por operadores booleanos: (“cobertura odontológica” AND “pré-natal odontológico”) OR (“Previne Brasil” AND “saúde bucal”).

O recorte temporal buscou contemplar tanto publicações anteriores à implementação do Previne Brasil (2019), para contextualizar o cenário da atenção odontológica no pré-natal, quanto estudos posteriores, que analisaram seus impactos na Atenção Primária à Saúde. Foram incluídos artigos completos disponíveis em português, espanhol e inglês, priorizando produções com foco em políticas públicas, saúde bucal de gestantes e efetividade das ações na APS. Entre os principais estudos utilizados destacam-se: Codato et al., Nakama, Cordoni Júnior e Higasi (2011), que abordam o papel dos profissionais de saúde na atenção odontológica à gestante, e Reis et al. (2019; 2020), que descrevem o desempenho das equipes de saúde bucal na APS. Outros estudos foram

considerados para fundamentar a escolha de indicadores e abordagem analítica (Moimaz et al., 2016; Silveira et al., 2016).

De forma integrada, a análise documental considerou diferentes tipos de documentos oficiais das esferas federal, estadual e municipal, permitindo compreender o contexto institucional e regulatório do atendimento odontológico às gestantes e complementando as informações obtidas na revisão teórica. Para melhor organização, os documentos foram agrupados por tipologia e apresentados na Tabela 1, incluindo leis/constituição, portarias e manuais, planos nacionais e municipais, e guias municipais e estaduais. Esses documentos forneceram informações sobre protocolos, indicadores, metas de cobertura e estratégias de financiamento das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS), possibilitando uma avaliação abrangente do acesso à saúde bucal e do desempenho das equipes, conduzida de forma transparente e rigorosa.

Tabela 1 – Documentos oficiais consultados, por tipologia, esfera e ano de publicação

Tipologia	Título do Documento	Esfera	Ano
Constituição/Lei	Constituição da República Federativa do Brasil	Federal	1988
Manual/Portaria	Manual Instrutivo do Financiamento da APS – Previne Brasil	Federal	2020
	Nota Técnica nº 15/2022-SAPS/MS – Indicador “Proporção de gestantes com atendimento odontológico”	Federal	2022
	Portaria GM/MS nº 2.979 – Financiamento da APS – Previne Brasil	Federal	2019
	Portaria GM/MS nº 4.058 – Incentivo para o Pré-Natal Odontológico	Federal	2022
Plano Nacional	Plano Nacional de Garantia do Pré-Natal Odontológico	Federal	2022
Guia Municipal	Guia Municipal de Atenção ao Pré-Natal	Municipal	2025
	Guia Rápido de Saúde Bucal na APS	Municipal	2024
Plano Municipal	Plano Municipal de Saúde 2022–2025	Municipal	2022
Diretrizes/Relatórios Estaduais	Saúde Bucal no Pré-Natal – Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro	Estadual	2024

Fonte: Elaboração própria.

A análise quantitativa foi realizada com dados extraídos do Sistema de Informação em Atenção Básica (SISAB), plataforma oficial do Ministério da Saúde que registra procedimentos realizados pelas equipes de APS em todo o país. Foram incluídas apenas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) e equipes de atenção primária (EAP)

válidas e homologadas, garantindo consistência com o modelo de financiamento Previne Brasil.

O período de análise compreendeu os anos de 2019 a 2024. Em razão das mudanças ocorridas no método de cálculo dos indicadores de desempenho, os dados de 2018 a 2021 foram preservados em relatório descontinuado, enquanto os dados a partir do 1º quadrimestre de 2022 refletem o novo cálculo.

Foram observados três tipos de denominador utilizados nos dados:

- Estimado: Apresenta a quantidade de pessoas estimadas para acompanhamento de cada indicador, considerando as regras estabelecidas nas Notas Técnicas dos Indicadores de Desempenho do Previne Brasil em relação ao cadastro municipal. (Este dado é apresentado somente ao nível município);
- Utilizado: A partir das regras estabelecidas na Nota Técnica sobre o cálculo dos denominadores estimados, é apresentado o denominador utilizado, podendo ser o Estimado ou Informado, para níveis de visualização superiores ao município, o cálculo se refere a soma dos denominadores utilizado à nível município;
- Identificado: Apresenta a quantidade de gestantes identificadas a partir do acompanhamento na APS, seguindo as regras estabelecidas nas Notas Técnicas dos Indicadores de Desempenho do Previne Brasil, com cadastro e vínculo em equipes da APS, conforme descrito na Nota Técnica do Relatório de Cadastro Vinculado.

A combinação da revisão documental com a análise quantitativa do SISAB permitiu uma avaliação detalhada do acesso à saúde bucal e do desempenho das equipes, possibilitando a identificação de lacunas e limitações nos dados. O procedimento foi conduzido de forma transparente e rigorosa, com linguagem acessível a leitores não familiarizados com o sistema de saúde brasileiro, fundamentando-se em documentos oficiais e evidências científicas.

Embora este estudo busque uma análise abrangente, algumas limitações devem ser consideradas. A principal delas refere-se à natureza dos dados secundários obtidos no SISAB, que estão sujeitos a inconsistências no preenchimento e variações na qualidade do registro por parte das diferentes equipes de saúde, podendo afetar a precisão dos indicadores de cobertura. Ademais, a análise documental e a revisão bibliográfica, embora fundamentais para contextualizar os resultados quantitativos, não permitem capturar a totalidade dos aspectos subjetivos e organizacionais que influenciam a implementação do pré-natal odontológico na prática cotidiana dos serviços, como a percepção das gestantes e os desafios de gestão local não documentados. Por fim, a mudança na metodologia de cálculo dos indicadores a partir de 2022 pode introduzir viés na comparação temporal direta com anos anteriores, ainda que tenham sido adotados procedimentos para minimizar esses efeitos.

3 DISCUSSÃO TEÓRICA

A Atenção Primária à Saúde (APS) consolidou-se no Brasil como eixo estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS), desde a Constituição de 1988, ao garantir os princípios de acesso universal, integral e equânime (Brasil, 1988). Teoricamente, a APS é compreendida não apenas como a porta de entrada do sistema, mas como o locus preferencial para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e coordenação do cuidado, articulando serviços e assegurando a resolutividade (Reis et al., 2020). Nesse contexto, a atenção à saúde bucal de gestantes representa uma dimensão essencial do conceito de integralidade do cuidado, visto que problemas periodontais e cáries não tratadas podem impactar negativamente a saúde materna e infantil, incluindo desfechos adversos como parto prematuro e baixo peso ao nascer (Codato et al., 2011; Moimaz et al., 2016; Costa & Silva, 2020).

O período gestacional é reconhecido na literatura como uma janela de oportunidade para a promoção de saúde, onde a mulher demonstra maior receptividade a mudanças de hábitos e à adoção de cuidados preventivos (Codato et al., 2011; Moimaz et al., 2016; Costa & Silva, 2020; Silveira et al., 2016). Nesse sentido, o pré-natal odontológico transcende a noção de um procedimento isolado, configurando-se como um componente estratégico para a redução de riscos e a melhoria dos indicadores de saúde materno-infantil. Durante a gestação, as alterações hormonais, particularmente o aumento dos níveis de estrógeno e progesterona, tornam a cavidade bucal mais susceptível a uma série de agravos que vão além da condição periodontal. Entre as alterações mais comuns, destacam-se a gengivite e a doença periodontal, a cárie dentária, o granuloma gravídico (tumor da gravidez) e a xerostomia (Sousa et al., 2016; Silveira et al., 2016).

A gengivite gestacional, caracterizada por sangramento, edema e vermelhidão gengival, é frequente, mas sua progressão para periodontite representa um risco significativo. Estudos demonstram que a doença periodontal na gestante está associada a um aumento na produção de mediadores inflamatórios, como a prostaglandina E2 (PGE2) e o fator de necrose tumoral alfa (TNF- α), que podem atingir a circulação sistêmica e desencadear contrações uterinas e alterações cervicais, potencialmente levando a desfechos adversos como parto prematuro e baixo peso ao nascer (Moimaz et al., 2016; Costa & Silva, 2020).

A cárie dentária, por sua vez, pode ser agravada por mudanças nos hábitos alimentares, náuseas e vômitos frequentes, que acidificam o ambiente bucal, somadas a possíveis dificuldades na higiene oral (Sousa et al., 2016). A dor de origem dentária e as infecções odontogênicas constituem um foco de infecção que pode servir como porta de entrada para bactérias na corrente sanguínea, além de causar significativo desconforto e prejuízo à qualidade de vida da gestante, dificultando a alimentação e a manutenção de uma nutrição adequada, crucial para o desenvolvimento fetal (Codato et al., 2011; Silveira et al., 2016). Dessa forma, a manutenção da saúde bucal transcende a esfera estomatológica, configurando-se como um componente essencial do pré-natal integral, diretamente vinculado ao bem-estar materno e à redução de riscos perinatais.

Estudos como o de Costa e Silva (2020), realizado com gestantes de Natal/RN, evidenciaram elevada prevalência de doença periodontal nesse grupo, associada a maiores índices de problemas bucais não tratados, o que reforça a necessidade de um acompanhamento odontológico contínuo e integrado à rotina do pré-natal. Em consonância, Moimaz et al. (2016) demonstraram que consultas odontológicas regulares durante a gestação contribuem significativamente para a redução de complicações, além de favorecer o controle da doença periodontal materna. Tais resultados apontam que o acesso sistemático a serviços odontológicos pode gerar impactos positivos não apenas na saúde da gestante, mas também nos desfechos perinatais, reforçando o caráter essencial dessa prática.

Contudo, a efetiva implementação do pré-natal odontológico esbarra em uma série de barreiras de acesso, que são amplamente discutidas na literatura. Silveira, Abraham e Fernandes (2016), ao investigarem o significado do tratamento para gestantes não aderentes, identificaram barreiras de ordem cultural, como o medo do procedimento odontológico e dúvidas quanto à sua segurança durante a gravidez. Esses achados se alinham ao trabalho de Codato et al. (2011), que enfatizam o papel dos profissionais de saúde na sensibilização das gestantes e defendem a integração entre médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas como estratégia fundamental para superar resistências e ampliar a cobertura. Nesse sentido, a literatura evidencia que os obstáculos ao pré-natal odontológico não se limitam a aspectos individuais, mas também refletem limitações estruturais e comunicacionais das equipes de saúde, relacionadas à organização dos serviços e ao fluxo

de cuidado.

Souza (2020), complementarmente, argumenta que a inserção da odontologia no acompanhamento pré-natal fortalece a adesão das gestantes a práticas preventivas e promove maior percepção sobre a importância do autocuidado, reforçando o conceito de empoderamento do usuário dentro da APS. Esta perspectiva é endossada por documentos oficiais do município do Rio de Janeiro, como o Guia Rápido de Saúde Bucal na APS (SMS-RJ, 2024) e o Guia Municipal de Atenção ao Pré-Natal (SMS-RJ, 2025), que recomendam que o atendimento odontológico seja incorporado de forma sistemática e protocolada às consultas da atenção primária, articulando ações preventivas, educativas e assistenciais.

Do ponto de vista da gestão em saúde, o lançamento do Programa Brasil Sorridente, em 2004, foi um marco ao incorporar a odontologia à APS, ampliando a oferta de serviços e buscando reduzir desigualdades históricas no acesso (Brasil, 2004). Entretanto, a inclusão da saúde bucal em indicadores de desempenho vinculados ao financiamento ocorreu somente com o Programa Previne Brasil, instituído em 2019 pela Portaria GM/MS nº 2.979. Este modelo inovou ao atrelar repasses financeiros ao cumprimento de metas de cobertura e qualidade, entre elas a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado (Brasil, 2019; Brasil, 2020). A literatura reforça que esse vínculo entre financiamento e desempenho constitui um poderoso mecanismo de governança para estimular a reorganização dos serviços e a ampliação do acesso (Zanachi; Lorenzo; Nascimento, 2024), alinhando-se à teoria de que incentivos financeiros bem desenhados podem influenciar positivamente o comportamento dos provedores de serviços de saúde.

A efetividade dessa governança, porém, é condicionada por desafios operacionais históricos da APS. A gestão do trabalho emerge como uma variável crítica, com a rotatividade de profissionais, a sobrecarga assistencial e a insuficiência de capacitação permanente sendo apontadas como barreiras concretas para a consolidação de práticas integradas e a continuidade do cuidado (Codato et al., 2011; Reis et al., 2020). Essas fragilidades repercutem diretamente na qualidade da atenção e explicam a desconexão entre o aumento da cobertura e a melhoria sustentada dos desfechos em saúde (Moimaz et al., 2016).

A teoria da descontinuidade institucional (Pierson, 2000) oferece, neste contexto, uma lente crucial para analisar políticas públicas como o Previner Brasil. Pierson alerta que avanços conquistados em determinado período podem retroceder na ausência de arranjos institucionais estáveis e de mecanismos sustentáveis de governança que transcendam ciclos políticos. Esta perspectiva teórica ajuda a compreender as oscilações e quedas de cobertura mesmo após a edição de portarias e incentivos, pois a mera existência de uma norma não garante sua implementação perene se não for acompanhada de reformas profundas na organização do trabalho e de compromissos institucionais de longo prazo.

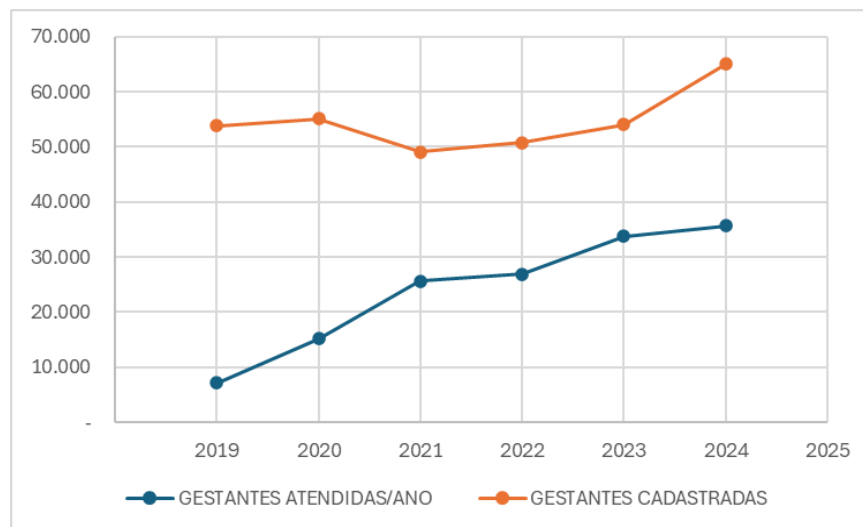
Em síntese, a literatura científica e documental converge em eixos centrais que fundamentam teoricamente esta pesquisa: a relevância clínica e estratégica do pré-natal odontológico, as múltiplas barreiras (culturais, estruturais, organizacionais e de gestão do trabalho) que afetam a adesão e a efetividade da política, e a necessidade premente de integração multiprofissional e de mecanismos de governança robustos (como financiamento baseado em performance acoplado a arranjos institucionais estáveis) na APS para garantir a efetividade, a continuidade e a equidade do cuidado. Esta base teórica fornece as lentes através das quais os resultados obtidos no município do Rio de Janeiro serão analisados e discutidos na sequência.

4 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A análise dos dados do Sistema de Informação em Atenção Básica (SISAB) para o município do Rio de Janeiro no período de 2019 a 2024 revela um cenário complexo sobre a implementação do pré-natal odontológico, caracterizado por avanços substantivos impulsionados pelo Previne Brasil, mas marcado por inconsistências que revelam desafios históricos e estruturais da APS. Os resultados dialogam intensamente com o quadro teórico exposto, ilustrando na prática os conceitos de janela de oportunidade, descontinuidade institucional e as barreiras de acesso previamente discutidas.

O recorte temporal adotado neste estudo (2019–2024) está diretamente relacionado à implementação do Programa Previne Brasil, marco da reorganização da Atenção Primária no Brasil (Brasil, 2020; Brasil, 2019). O ano de 2019 foi incluído como referência comparativa, permitindo avaliar a situação anterior à implementação do programa e analisar mudanças na cobertura, na produção de serviços odontológicos e na atenção ao pré-natal odontológico após a reforma (Reis et al., 2020; Reis et al., 2019; Brasil, 2022). Esse intervalo possibilita identificar tendências, lacunas e desigualdades entre as áreas programáticas, fornecendo subsídios para reflexões sobre equidade, planejamento local das equipes de saúde bucal e efetividade das políticas públicas na APS (SES-RJ, 2024; SMS-RJ, 2025; SMS-RJ, 2024).

Gráfico 1 – Comparativo anual entre gestantes atendidas e cadastradas no pré-natal odontológico no município do Rio de Janeiro 2019–2024



(Fonte: SISAB, 2025)

A análise dos dados evidencia uma trajetória não linear na cobertura do atendimento odontológico a gestantes no município do Rio de Janeiro entre 2019 e 2024. Conforme ilustrado no Gráfico 1, observa-se uma expansão substantiva da cobertura percentual, que evoluiu de 13% para 63% no período, seguida por uma retração para 55% em 2024. Este padrão bifásico — de notável avanço seguido por contração — sinaliza tanto a capacidade de ampliação do acesso quanto a persistência de desafios críticos para a consolidação de um cuidado integral e sustentável.

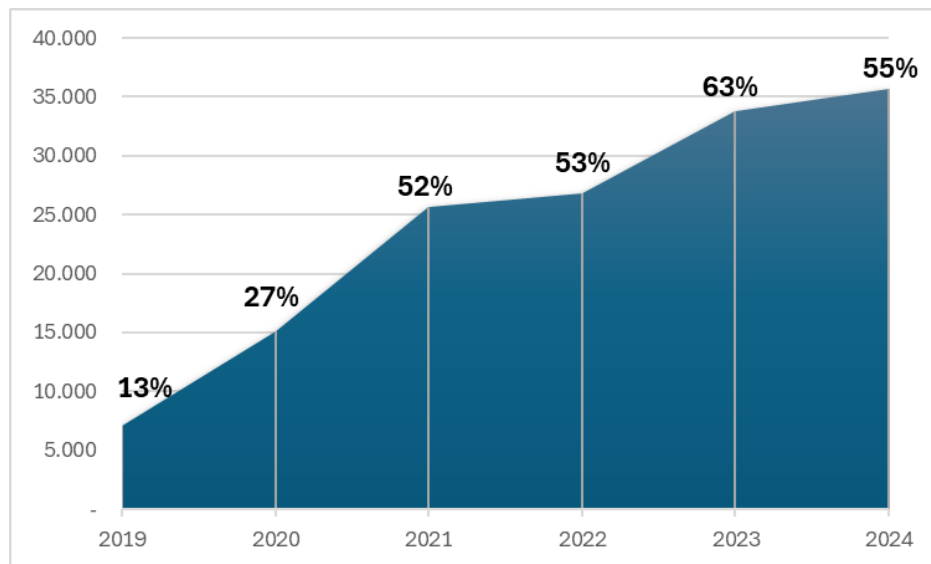
O incremento mais pronunciado ocorreu entre 2020 e 2021, quando a cobertura saltou de 27% para 52%. Este salto coincide temporalmente com a implementação do Programa Previne Brasil, sugerindo uma correlação direta entre a reorganização do modelo de financiamento e incentivo da Atenção Primária à Saúde (APS) e a aceleração na produção de serviços (Brasil, 2019; 2020). Tais achados alinham-se à literatura científica, que corrobora a integração da saúde bucal ao pré-natal como estratégia eficaz para a redução de riscos obstétricos, incluindo parto prematuro e baixo peso ao nascer (Moimaz et al., 2016), além de ser fundamental para o controle de agravos comuns neste ciclo vital, como a doença periodontal (Costa & Silva, 2020).

Contudo, o declínio observado em 2024, que interrompe a tendência de crescimento, aponta para a influência de fatores limitantes de ordem estrutural. É crucial destacar que essa queda percentual ocorreu concomitantemente a um aumento no número absoluto de gestantes atendidas (35.680), fato que revela uma dinâmica complexa: o expressivo crescimento de 20,7% no cadastro de gestantes (de 54.000 para 65.023) não foi acompanhado na mesma proporção pela capacidade de oferta de atendimentos, que cresceu apenas 5,7%. Essa disparidade indica um descompasso entre a capacidade de identificação e registro da demanda pelo sistema e sua capacidade instalada para convertê-la em cuidado efetivo, problema amplamente documentado na literatura (Reis et al., 2020). Tal fenômeno pode ser atribuído à sobrecarga assistencial e a limitações na infraestrutura das unidades de saúde, que impedem a absorção plena de demandas ampliadas, além de possíveis inconsistências no preenchimento dos sistemas de informação (Souza et al., 2021; SMS-RJ, 2024).

Essa interpretação é reforçada pela análise do Gráfico 2, que demonstra a evolução do volume absoluto de atendimentos. O período de 2019 a 2021 foi marcado pela

expansão mais vigorosa, com os atendimentos saltando de 7.104 para 25.641, refletindo o impacto inicial das políticas de fortalecimento da APS. Relatórios do Ministério da Saúde atribuem este crescimento à inclusão do atendimento odontológico à gestante como indicador de desempenho para financiamento, que catalisou um aumento imediato da cobertura em todo o país, com destaque para as capitais (Brasil, 2022, p. 5). Assim, a experiência carioca espelha a tendência nacional, sublinhando o papel dos incentivos financeiros como indutores potentes da expansão do acesso.

Gráfico 2 –Evolução anual da cobertura do pré-natal odontológico no município do Rio de Janeiro, 2019–2024



(Fonte: SISAB, 2025)

O período subsequente ao crescimento inicial (2021-2024) foi marcado por significativas flutuações no ritmo de expansão dos atendimentos. Entre 2021 e 2022, registrou-se uma nítida desaceleração, com um incremento de apenas 1.201 procedimentos, fato diretamente atribuível aos impactos disruptivos da pandemia de COVID-19 na rede de saúde. Conforme documentado na literatura, as medidas de distanciamento social, a suspensão de consultas eletivas e a priorização da urgência comprometeram severamente a regularidade da assistência odontológica em nível nacional (Reis et al., 2020; Souza et al., 2021). Relatórios oficiais corroboram essa análise, reconhecendo que a pandemia interrompeu a trajetória ascendente do Previne Brasil, resultando em queda temporária na cobertura do cuidado às gestantes (Brasil, 2022).

A retomada do crescimento, observada entre 2022 e 2023 com a adição de 6.905 atendimentos, sugere um processo gradual de recuperação dos serviços. Contudo, o incremento mais modesto no período seguinte (2023-2024), de apenas 1.933 atendimentos, sinaliza a emergência de barreiras estruturais que limitam a capacidade de expansão sustentada da cobertura. Essa trajetória evidencia uma transição de um cenário de interrupção aguda (pandemia) para um estado de restrição crônica, onde fatores limitantes de longo prazo tornam-se preponderantes.

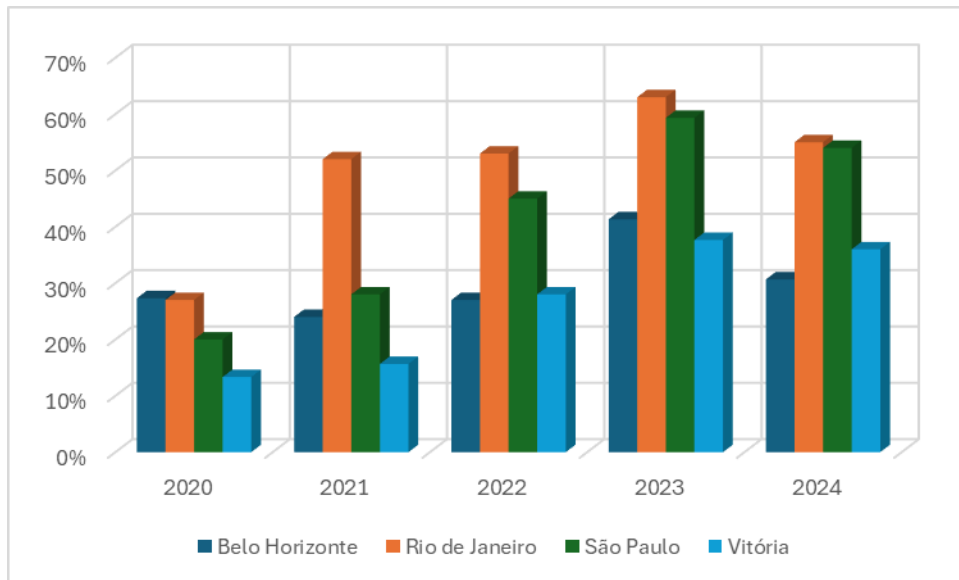
Entre tais fatores, destaca-se a própria organização do fluxo de acesso na APS. O atendimento odontológico à gestante depende de uma complexa rede de encaminhamentos que integra demanda espontânea, referenciamento pelas equipes de pré-natal e ações de busca ativa por agentes comunitários (Brasil, 2022; SMS-RJ, 2024). A efetividade dessa rede, no entanto, é comprometida pela capilaridade insuficiente dos serviços de saúde bucal. Dados do Ministério da Saúde (2023) indicam que apenas 43% das Equipes de Saúde da Família no país contavam com Equipe de Saúde Bucal vinculada em 2023, expondo um déficit estrutural de cobertura.

Adicionalmente, a análise da suficiência de recursos humanos revela outro estrangulamento crítico. A proporção de cirurgiões-dentistas por habitante no município do Rio de Janeiro permanece acima do parâmetro recomendado pela Organização Mundial da Saúde – de um profissional para cada 1.500 a 2.000 habitantes (WHO, 2021). Essa inadequação, resultando em sobrecarga das equipes, é apontada por estudos regionais como um determinante central para a baixa capacidade de acompanhamento integral e para as flutuações na cobertura (Reis et al., 2020; Souza et al., 2021). Embora a Portaria GM/MS nº 4.058/2022 tenha instituído incentivo financeiro específico para o pré-natal odontológico, reforçando sua prioridade política (Brasil, 2022), a efetividade dessa medida esbarra na limitação da força de trabalho disponível.

A natureza sistêmica desses desafios é confirmada pela análise comparativa com outras metrópoles da região Sudeste (Gráfico 3). Padrões semelhantes de oscilação e retração foram observados em Belo Horizonte (queda de 41% para 31%), São Paulo (de 59% para 54%) e Vitória (estabilização em 36% após subir para 38% em 2023). Essa convergência de tendências em diferentes contextos municipais indica que a instabilidade na cobertura do pré-natal odontológico é um fenômeno estrutural, decorrente

menos de variáveis locais específicas e mais de limitações gerais de capacidade instalada, distribuição de serviços e suficiência de recursos humanos qualificados na APS brasileira.

Gráfico 3 – Comparativo entre as capitais da região sudeste quanto à porcentagem média anual de atendimentos à gestantes



(Fonte: SISAB, 2025)

A análise de dados quadrimestrais revela padrões complexos e dinâmicos na oferta de atendimento odontológico a gestantes no Rio de Janeiro. Observa-se uma tendência geral de expansão tanto no cadastramento quanto na realização de procedimentos, porém com comportamentos temporais distintos que refletem diferentes fases de implementação política e capacidade de resposta dos serviços.

O período inicial (2019-2020) caracterizou-se por crescimento gradual, com destaque para o expressivo salto ocorrido no terceiro quadrimestre de 2020 (Q3/2020), quando os atendimentos praticamente dobraram em relação ao período anterior (de 4.256 para 7.010). Este incremento coincide temporalmente com a implementação das diretrizes do Previner Brasil, sugerindo uma associação entre os novos incentivos financeiros baseados em desempenho e a reorganização produtiva dos serviços (Brasil, 2019).

Entre 2021 e 2022, identificou-se um paradoxo: enquanto o cadastramento de gestantes apresentou flutuações, os atendimentos mantiveram-se estáveis, sugerindo possível ganho de eficiência na conversão de registros em procedimentos. Este padrão

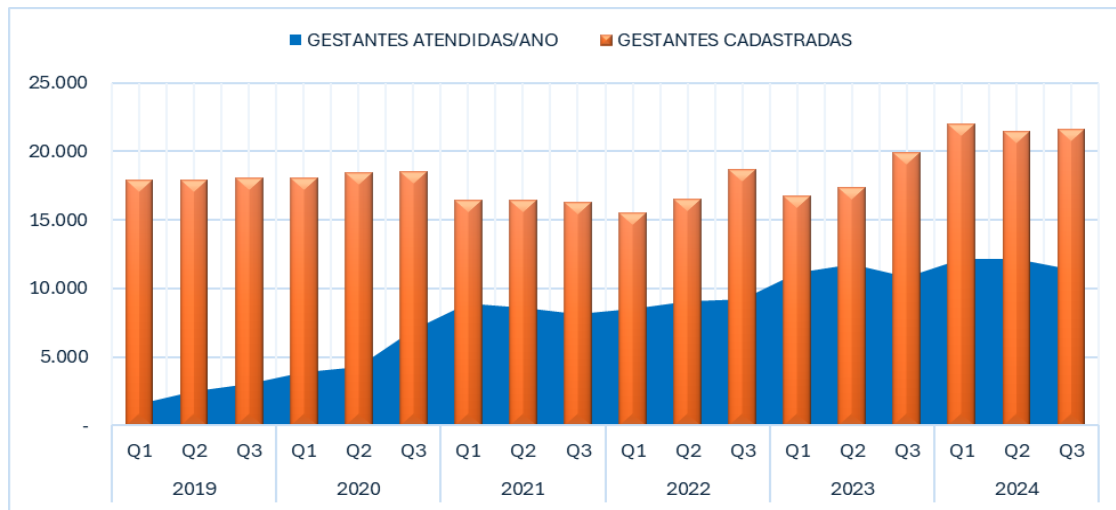
inverteu-se em 2023-2024, quando o cadastramento cresceu expressivamente – ultrapassando 21.000 gestantes/quadrimestre – sem correspondente ampliação proporcional dos atendimentos. Essa dissonância pode estar associada a dois fatores inter-relacionados: limitações na capacidade instalada das unidades e o efeito de campanhas de comunicação institucional que priorizaram o registro sobre a efetivação do cuidado (Brasil, 2022; SMS-RJ, 2024).

Dois momentos críticos merecem destaque na série histórica: a retração no Q3/2021 (8.157 atendimentos), coincidente com o pico da pandemia de COVID-19, e o declínio no Q3/2023 (10.830 atendimentos), seguido por recuperação em 2024. O primeiro episódio reflete a disruptura generalizada nos serviços de saúde, com estudos documentando reduções de até 65% na realização de pré-natal no período (Chisini et al., 2021). O segundo sugere a influência de fatores sazonais e organizacionais, como a sobrecarga periódica dos serviços e a concentração da demanda gestacional no segundo trimestre – considerado período mais seguro para intervenções odontológicas (Codato et al., 2011; Silveira et al., 2016).

A análise comparativa com a evolução do pré-natal geral (Gráfico 4) revela um movimento particularmente significativo: enquanto o número total de gestantes em acompanhamento pré-natal cresceu moderadamente (de 17.892 para 21.972 entre Q1/2019 e Q1/2024), os atendimentos odontológicos expandiram-se de forma substantivamente mais acentuada. Este descolamento positivo indica que o Previne Brasil logrou priorizar relativa e progressivamente a saúde bucal na agenda do cuidado gestacional.

Contudo, a estabilização recente dos percentuais de cobertura em patamares inferiores ao potencial – mesmo com volumes absolutos elevados de atendimento – sinaliza a persistência de barreiras estruturais. A dissonância entre a capacidade de registro/cadastramento e a capacidade de oferta efetiva de consultas aponta limitações na infraestrutura, recursos humanos e processos de trabalho que transcendem a esfera do financiamento e demandam intervenções na organização micropolítica dos serviços.

Gráfico 4 –Comparativo entre a evolução das gestantes com pré-natal e atendimento odontológico na APS e o número de gestantes com pré-natal na APS no município do Rio de Janeiro, por quadrimestre, 2019-2024



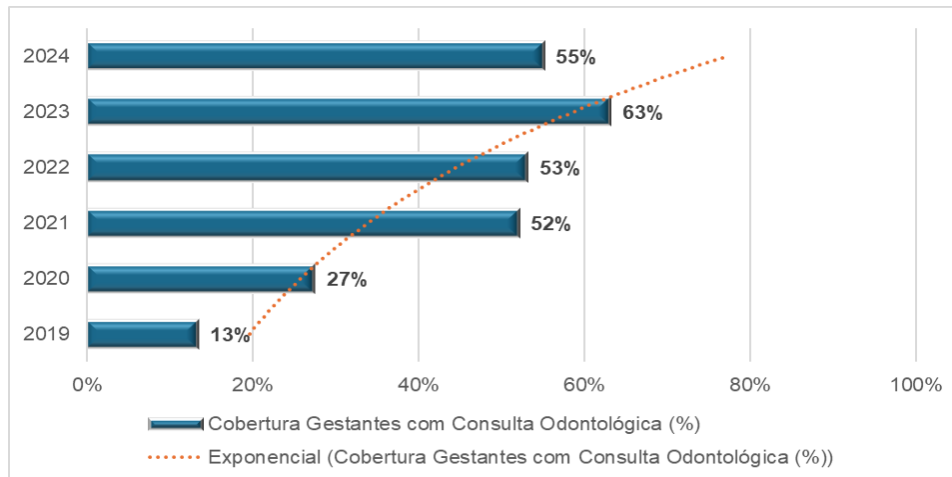
(Fonte: SISAB, 2025)

A análise do Gráfico 5, que retrata a cobertura de atendimento odontológico em gestantes no município do Rio de Janeiro entre 2019 e 2024, revela uma trajetória não linear, marcada por avanços e retrocessos que refletem tanto a implementação de políticas públicas quanto seus limites estruturais. O crescimento exponencial inicial - de 13% (2019) para 52% (2021) - coincide com a implementação do Programa Previne Brasil, que estabeleceu como meta "60% de cobertura de atendimento odontológico para gestantes na APS" (BRASIL, 2022, p. 8), criando uma janela de oportunidade (Kingdon, 1995) para a priorização da saúde bucal no pré-natal. Esse período, que superou a meta nacional, de 60%, em 2023 (63%), estabelecida pelo Plano Nacional de Garantia do Pré-Natal Odontológico no SUS, demonstra a efetividade das diretrizes da Nota Técnica nº 3/2022-SAPS/MS, que preconizavam a "integração obrigatória entre equipes de saúde bucal e pré-natal" (BRASIL, 2022, p. 4) e o uso do SISAB para monitoramento. Contudo, a queda para 55% em 2024 ilustra o fenômeno da descontinuidade institucional (Pierson, 2000), onde a ausência de mecanismos sustentáveis de financiamento e governança levou ao retrocesso, mesmo após a superação da meta inicial.

A divergência entre a linha de tendência exponencial e os dados reais em 2024 expõe ainda a fragilidade dos sistemas de informação: como alerta a Nota Técnica, municípios com "cadastro abaixo de 85% do potencial" (BRASIL, 2022, p. 10) utilizam estimativas que podem mascarar subnotificações - um fator crítico para interpretar a

aparente redução. Essas oscilações evidenciam que, mesmo com diretrizes bem fundamentadas (como a meta de 100% de cobertura ideal), a efetividade das políticas em saúde bucal gestacional depende de arranjos institucionais capazes de transcender ciclos políticos e crises sanitárias.

Gráfico 5 – Cobertura das consultas odontológicas em Gestantes, durante o pré-natal, no município do Rio de Janeiro, 2019-2024



(Fonte: SISAB, 2025)

A análise dos dados quadrimestrais revela uma evolução complexa na relação entre a cobertura real de atendimento odontológico a gestantes e a meta de 60% estabelecida pelo Previne Brasil, conforme ilustra o gráfico 6.

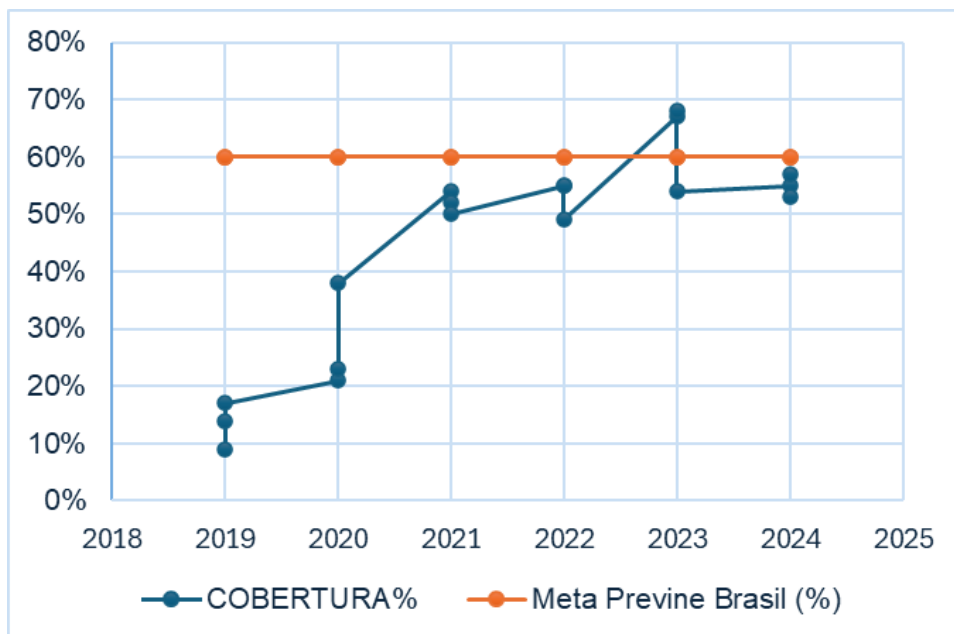
A implementação do Previne Brasil em 2020 marcou uma mudança significativa na trajetória da cobertura odontológica para gestantes no município do Rio de Janeiro. No período anterior à política (2019), os índices eram críticos, variando entre 9% e 17% de cobertura, revelando que menos de duas em cada dez gestantes recebiam atendimento odontológico durante o pré-natal.

A partir de 2020, com a adoção do novo modelo de financiamento e organização da APS, observa-se uma mudança significativa na cobertura do município quanto às consultas odontológicas a gestantes. O crescimento mais expressivo ocorreu precisamente no terceiro quadrimestre de 2020, quando a cobertura saltou para 38%, representando um aumento de mais de 100% em relação ao mesmo período do ano anterior. Esse movimento ascendente consolida-se em 2021, quando pela primeira vez a cobertura ultrapassa 50%, atingindo 54% no primeiro quadrimestre.

Os anos subsequentes apresentam um cenário de avanços e recuos. Em 2022, a cobertura estabiliza-se em torno de 55% nos dois primeiros quadrimestres, mas recua para 49% no terceiro. O ano de 2023 destaca-se como o único período em que a meta é superada, com 67% e 68% de cobertura nos dois primeiros quadrimestres, respectivamente, seguido por queda para 54% no terceiro. Em 2024, os valores retornam ao patamar de 2022, variando entre 53% e 57%.

Padrões recorrentes merecem destaque: as quedas padrômicas no terceiro quadrimestre de cada ano, a melhoria progressiva da linha de base anual e a dificuldade em manter a cobertura consistentemente acima da meta após 2023. Essas flutuações sugerem a existência de fatores estruturais e sazonais que impactam a capacidade do sistema em garantir a continuidade do atendimento odontológico às gestantes conforme preconizado pelas diretrizes nacionais.

Gráfico 6 –Desempenho Quadrimestral da Cobertura Odontológica no Pré-Natal em Relação à Meta do Previne Brasil (2019-2024)



(Fonte: SISAB, 2025)

Assim, a análise documental demonstra que a cobertura odontológica no pré-natal no município do Rio de Janeiro evoluiu de forma significativa após a

implementação do Previnir Brasil, superando a meta nacional em 2023. Entretanto, as quedas contínuas nos terceiros quadrimestres de cada ano evidenciam fragilidades estruturais, como capacidade instalada insuficiente, sazonalidades no atendimento, à inserção dessas pacientes em trabalhos temporários de fim de ano, o que limita sua disponibilidade de tempo para acessar os serviços e possíveis falhas de registro. Esses elementos indicam que a efetividade das políticas depende não apenas do financiamento e das metas estabelecidas, mas também da consolidação de arranjos institucionais sustentáveis, capazes de assegurar continuidade e equidade no cuidado às gestantes.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise realizada no município do Rio de Janeiro entre 2019 e 2024 evidenciou impactos significativos do Programa Previne Brasil sobre o acesso ao pré-natal odontológico. Observou-se um aumento expressivo da cobertura, que passou de 27% em 2020 para 63% em 2023, refletindo avanços concretos na atenção às gestantes. Contudo, a evolução não foi linear, com quedas recorrentes no terceiro quadrimestre de cada ano, em média de 8,5 pontos percentuais, o que sugere efeitos sazonais e limitações operacionais das unidades de Atenção Primária.

Um aspecto crítico foi a discrepância entre o número de gestantes cadastradas e as efetivamente atendidas. Entre 2023 e 2024, o cadastro cresceu mais de 20%, enquanto os atendimentos tiveram aumento de apenas 5,7%. Esse descompasso revelou dificuldades na conversão do cadastro em atendimento real, expondo fragilidades ligadas à capacidade instalada, à organização do fluxo de cuidado e à integração entre equipes de saúde bucal e pré-natal.

Apesar dos avanços, a meta de 60% de cobertura foi alcançada em apenas três dos dezoito quadrimestres analisados. Essa constatação mostra que a política ainda não superou entraves históricos da Atenção Primária. A queda de cobertura observada entre 2023 e 2024 reforça que a sustentabilidade das ações exige ajustes contínuos na gestão, no trabalho em equipe e na organização do cuidado.

Este estudo permitiu compreender que, embora o Previne Brasil tenha ampliado significativamente o acesso ao pré-natal odontológico, sua efetividade plena ainda depende da superação de barreiras estruturais, culturais e sociais, tendo em vista, que a análise crítica dos dados não deve se limitar a números absolutos, mas precisa considerar contextos, dinâmicas locais e fatores humanos que influenciam os resultados.

Para trabalhos futuros, é fundamental aprofundar a investigação sobre os determinantes da baixa adesão ao atendimento odontológico, compreender a integração das equipes e identificar estratégias que fortaleçam a equidade no acesso. Essas reflexões oferecerão subsídios para aprimorar políticas públicas, e lições práticas sobre a importância da gestão participativa e da valorização do cuidado integral à gestante.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm . Acesso em: 05 ago. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **e-Gestor Atenção Básica: informação e gestão da Atenção Primária à Saúde**. Brasília: MS, 2023. Disponível em: <https://gestorab.saude.gov.br>. Acesso em: 22 ago. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Instrutivo do Financiamento da APS – Previne Brasil**. Brasília: MS, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br> . Acesso em: 02 ago. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 15/2022-SAPS/MS – Indicador “Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado”**. Brasília: MS, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br> . Acesso em: 10 ago. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Garantia do Pré-Natal Odontológico**, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br> . Acesso em: 27 jul. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019**. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 13 nov. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/m/malaria/legislacao/portaria-no-2979-2019>. Acesso em: 02 ago. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 4.058, de 2022 – Institui incentivo para o Pré-Natal Odontológico**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-4.058-de-2022-362738021> . Acesso em: 04 ago. 2025.
- CHISINI, Leonardo Augusto; CASTILHOS, Eduardo Dias de; COSTA, Fábio dos Santos; DEMARCO, Flavio Fernando. **Impacto da pandemia COVID-19 no pré-natal, diabetes e consulta médica no Sistema Único de Saúde Brasileiro**. *SciELO Preprints*, 2021. DOI: 10.1590/SciELOPreprints.1953. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1953>. Acesso em: 03 set. 2025.
- CODATO, L. A. B.; NAKAMA, L.; CORDONI JÚNIOR, L.; HIGASI, M. S. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 4, p. 2297–2301, 2011. DOI: 10.1590/S1413-81232011000400023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc> . Acesso em: 06 ago. 2025.
- COSTA, N. B.; SILVA, E. M. Prevalência da doença periodontal em gestantes de uma unidade básica de saúde em Natal/RN. **Revista Ciência Plural**, v. 6, n. 1, p. 71–86, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp> . Acesso em: 08 ago. 2025.
- MOIMAZ, S. A.; ROCHA, N. B.; GARBIN, A. J.; GARBIN, C. A.; SALIBA, O. Influence of oral health on quality of life in pregnant women. **Acta Odontológica Latinoamericana**, v. 29, n. 2, p. 186–193, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/journal/aola> . Acesso em:

07 ago. 2025.

OMS / WHO WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Oral health**. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>. Acesso em: 20 ago. 2025.

PIERSON, P. Increasing returns, path dependence, and the study of Politics. **The American Political Science Review**, v. 94, n. 2, p. 251-267, 2000. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/ideias/article/download/8649473/16028/27945>. Acesso em: 19 ago. 2025.

REIS, Clarice Magalhães Rodrigues; MATTA-MACHADO, Antônio Thomaz Gonzaga; AMARAL, João Henrique Lara; MAMBRINI, Juliana Vaz de Melo; WERNECK, Marcos Azeredo Furquim; ABREU, Mauro Henrique Nogueira Guimarães de. Compreendendo o desempenho da equipe de saúde bucal na atenção primária: um estudo de método misto. **PLOS ONE**, v. 14, n. 6, e0217738, 2019. DOI: 10.1371/journal.pone.0217738. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31145771/>. Acesso em: 16 ago. 2025.

REIS, Clarice Magalhães Rodrigues; MENDES, Suellen da Rocha; MATTA-MACHADO, Antônio Thomaz Gonzaga da; MAMBRINI, Juliana Vaz de Melo; WERNECK, Marcos Azeredo Furquim; ABREU, Mauro Henrique Nogueira Guimarães de. Fatores associados ao desempenho da atenção primária à saúde bucal no Brasil: uma abordagem multinível. **Medicine**, v. 99, n. 18, e19872, 2020. DOI: 10.1097/MD.00000000000019872. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32332653/>. Acesso em: 17 ago. 2025.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. **Saúde Bucal no Pré-Natal**, 2024. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/atencao-primaria-a-saude/areas-tecnicas/saude-bucal/2019/03/saude-bucal-no-pre-natal>. Acesso em: 13 ago. 2025.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. **Guia Municipal de Atenção ao Pré-Natal**, 2025. Disponível em: <https://www.rio.rj.gov.br/web/sms>. Acesso em: 10 ago. 2025.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. **Guia Rápido de Saúde Bucal na APS**, 2024. Disponível em: <https://www.rio.rj.gov.br/web/sms>. Acesso em: 15 ago. 2025.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. **Plano Municipal de Saúde 2022–2025**. Disponível em: <https://www.rio.rj.gov.br/web/sms>. Acesso em: 09 ago. 2025.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO. **Relatório Anual de Gestão 2023**. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude>. Acesso em: 21 ago. 2025.

SILVA, *et. al.* Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 827-835, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020253.15382018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n3/827-835>. Acesso em 03 set. 2025.

SILVEIRA, J. L. G. C.; ABRAHAM, M. W.; FERNANDES, C. H. Gestação e saúde bucal: significado do cuidado em saúde bucal por gestantes não aderentes ao tratamento. **Revista PanAmaz nica de Saúde**, v. 19, n. 4, p. 568–574, 2016. Disponível em:

<https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/revista-panamazonica-saude>. Acesso em: 16 ago. 2025.

SOUSA, L. L. A.; CAGNANI, A.; BARROS, A. M. S.; ZANIN, L.; FLÓRIO, F. M. Pregnant women's oral health: knowledge, practices and their relationship with periodontal disease. **Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 64, n. 2, p. 154–163, 2016. Disponível em: <https://www.rgojournal.com> . Acesso em: 17 ago. 2025.

SOUZA, *et al.* Atenção à Saúde Bucal de gestantes no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 124–146, 2021. DOI: 10.21680/2446-7286.2021v7n1ID23036. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/23036> . Acesso em: 15 ago. 2025.

ZANACHI, J. A., LORENZO, H. C. D., & NASCIMENTO. (2024). Indicadores do programa Previne Brasil e a gestão na atenção primária. **Caderno Pedagógico**, 21(7), e 5913 . <https://doi.org/10.54033/cadpedv21n7-188>