

Elaboração e Validação de Conteúdo de um instrumento: acesso à assistência odontológica a gestantes na Atenção Primária à Saúde

Elaboration and Content Validation of an instrument: access to dental care for pregnant women in Primary Health Care

¹ Ana Paula Caixe Soares de Oliveira  

² Fernando Silveira 

³ Silvia Sidnéia da Silva 

⁴ Saulo Delfino Barboza 

⁵ Maria José Bistafa Pereira 

RESUMO

A consulta odontológica no pré-natal é uma ação integrante do trabalho das equipes de saúde do Sistema Único de Saúde. Então, com a instituição do Programa Meu Bem Querido, tornou-se possível disponibilizar à todas as gestantes acesso a consultas odontológicas ao iniciarem o pré-natal. No transcorrer da implantação desse programa até os dias atuais, tem-se identificado ausências de gestantes nessas consultas. O objetivo deste estudo foi elaborar e validar o conteúdo de um instrumento para identificar as dificuldades de acesso à assistência odontológica pelas gestantes na Atenção Primária à Saúde no município de Ribeirão Preto/SP. Trata-se de um estudo de validação de desenvolvimento metodológico com abordagem quantitativa. Para isso, elaborou-se um questionário com doze perguntas, que foi validado por doze juízes cirurgiões-dentistas doutores. Todas as questões passaram por análise nos quesitos relevância, clareza, pertinência e formato, e como resultado geral, obteve-se um Índice de Validade de Conteúdo de 98,11% de concordância entre os juízes. Esse instrumento constitui-se em um recurso importante para identificar as dificuldades de acesso ao acompanhamento odontológico, e possibilita subsidiar estratégias de gestão e de assistência na perspectiva de ampliar o acesso das gestantes na atenção odontológica.

Palavras-chave: Gestantes. Atenção Primária à Saúde. Cuidado Pré-natal.

ABSTRACT

Dental consultation during prenatal care is an integral part of the work of health teams in the Unified Health System. So, with the institution of the Meu Bem Querido Program, it became possible to provide all pregnant women with access to dental consultations when starting prenatal care. In the course of the implementation of this program until the present day, absence of pregnant women in these consultations has been identified. The objective of this study was to develop and validate the content of an instrument to identify difficulties in accessing dental care by pregnant women in Primary Health Care in the city of Ribeirão Preto/SP. This is a methodological development validation study with a quantitative approach. For this, a questionnaire with twelve questions was elaborated, which was validated by twelve doctoral dentist judges. All questions were analyzed in terms of relevance, clarity, pertinence and format, and as a general result, a Content Validity Index of 98.11% of agreement among the judges was obtained. This instrument constitutes an important resource to identify the difficulties in accessing dental care, and makes it possible to subsidize management and assistance strategies with a view to expanding pregnant women's access to dental care.

Keywords: Pregnant women. Primary Health Care. Prenatal care.

1 Doutoranda pelo Programa de Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - EERP-USP.

2 Doutor em Ciências pela USP/Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – FORP/USP.

3 Doutorado em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP.

4 Doutorado (PhD) em Saúde Pública pela Vrije Universiteit Amsterdam. Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP.

5 Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP. Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP.

1 INTRODUÇÃO

O desafio do desenvolvimento de uma prática assistencial que supere o modelo biomédico constitui um grande desafio na formação dos profissionais de saúde, na organização dos serviços e, conseqüentemente, na produção dos serviços do Sistema Único de Saúde, e particularmente da APS (FERTONANI *et al.*, 2015). No processo de avançar nesse desafio a Atenção Primária à Saúde (APS) foi definida, pelo Ministério da Saúde do Brasil como eixo estruturante na reorganização das práticas assistenciais em saúde (OPAS, 2007). Entre os atributos da APS destacamos o acesso e a integralidade da atenção.

O acesso é caracterizado como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, em território adscrito de forma a permitir o planejamento e a programação descentralizada, em consonância com o princípio da equidade, além de ser contínuo aos serviços de saúde, apresentar alta qualidade e resolutivos. A integralidade, em seus vários aspectos, é a integração de ações programáticas e demanda espontânea, bem como a articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação, trabalho de forma interdisciplinar e em equipe, potencializado pela coordenação do cuidado na rede de serviços (ANTUNES; NARVAI, 2010).

O acesso, segundo estudiosos no assunto, é constituído de diversas dimensões: organizacional, cultural, geográfica, financeira e de informação (SOPELETE; BISCARDE, 2013). Essas dimensões do acesso são intrinsecamente presentes e precisam ser consideradas para atuar na perspectiva da integralidade da APS. Assim, além da dimensão biológica incorporada na integralidade, também é necessário que os profissionais e gestores incorporem os aspectos de ordem social, cultural, geográfica e econômica do indivíduo que está inserido em um dado território dos serviços da APS.

Para desenvolver uma prática assistencial pautada nesses atributos, faz-se necessário conhecimento técnico e científico nas demandas específicas, e ainda, buscar conhecer os aspectos culturais, como as crenças, os costumes, os hábitos individuais e coletivos, além de identificar possíveis barreiras geográficas que dificultam o acesso, além das barreiras organizacionais dos serviços, como por exemplo, horários de funcionamento do serviço incompatíveis com a vida das pessoas que habitam aquele território. A organização do fluxo de trabalho em determinadas situações pode dificultar o entendimento dos procedimentos, além de outras rotinas definidas pelos técnicos da saúde na organização do serviço, o que muitas vezes se tornam dificultadores de acesso. Enfim, ter o serviço disponível não assegura acesso das pessoas ao atendimento necessário.

Um dos avanços que pode ser destacado na perspectiva da integralidade da atenção trata-se da incorporação da Saúde Bucal como parte integrante da saúde geral do indivíduo, compreendida não apenas por processos mórbidos, caracterizados apenas de modo biológico e individualmente, mas também, pautada em uma concepção ampliada do processo saúde-doença e sendo incorporada a determinação social da saúde. Nessa perspectiva, as condições de vida dos indivíduos nas relações que estabelecem entre si ao viverem em sociedade é uma condição indissociável da saúde geral das pessoas (BRASIL, 2013).

Em 2004, o governo federal apresentou a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), e como parte dessa política, destaca-se o Programa Brasil Sorridente (PBS) (BRASIL, 2004). As bases desse Programa foram discutidas em uma reunião realizada em São Paulo em 2002, resultando no documento intitulado “Fome Zero e Boca Cheia (de dentes)!” o qual sintetizou um diagnóstico da situação da saúde bucal no país, bem como as ações de saúde bucal que deveriam ser realizadas no âmbito do governo que se iniciava (NARVAI, 2011).

O PBS apresentou como principal objetivo, a reorganização da prática, bem como a qualificação das ações e serviços ofertados, por meio de uma série de ações em saúde bucal direcionadas aos cidadãos de todas as idades. O PBS é constituído de um conjunto de medidas que visa garantir as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, entendendo como fundamental para a saúde e qualidade de vida da população, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico aos brasileiros, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2004; 2013).

Com a PNSB/PBS, a saúde bucal passou de uma posição inexpressiva para uma de alta centralidade no governo federal. As diretrizes da política propuseram a ampliação do acesso à todas as faixas etárias e o atendimento integral em todos os níveis, incentivando estados e municípios a implantarem as ações de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família (ESF) e a criarem os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), que funcionariam como unidades de referência de média complexidade para as equipes de saúde bucal, favorecendo a resolutividade. Ainda destacou a necessidade do desenvolvimento de ações intersetoriais, tendo o conceito do cuidado como eixo de reorientação do modelo, respondendo a uma concepção de saúde não centrada somente na assistência aos doentes, mas, sobretudo, na promoção da boa qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco, incorporando ações programáticas de uma forma mais abrangente.

Para avançar na superação do modelo biomédico no cuidado em saúde, a PNSB propõe o planejamento do acesso por linhas de cuidado, que podem ser pensadas por ciclos de vida (saúde da criança, saúde do adolescente, saúde do adulto e saúde do idoso) ou por condição de vida (saúde da mulher, saúde do trabalhador, hipertensos, diabéticos, entre outros) (BRASIL, 2004).

A assistência integral à mulher no período gestacional constitui-se fator relevante para os profissionais de saúde, uma vez que, quando a mulher é assistida e cuidada neste período, fica assegurada a possibilidade de uma gestação mais tranquila e filhos saudáveis (NARVAI, 2011).

Em trabalho conjunto com a equipe de saúde, a gestante, ao iniciar o pré-natal, deve ser encaminhada para uma consulta odontológica que inclua minimamente: orientação sobre a possibilidade de atendimento durante a gestação, exame de tecidos moles e identificação de risco à saúde bucal, diagnóstico de lesões de cárie e necessidade de tratamento curativo, diagnóstico de gengivite ou doença periodontal crônica e necessidade de tratamento, orientações sobre hábitos alimentares e higiene bucal (SCARPARO *et al.*, 2015).

No município de Ribeirão Preto (SP) foi instituído um programa exclusivo de atenção à saúde bucal da gestante, no entanto foi identificado, no ano de 2019 que 60% das gestantes em seguimento nos serviços de APS tiveram acesso à primeira consulta, e, portanto 40% não tiveram o atendimento odontológico na APS (RIBEIRÃO PRETO, 2017; 2020).

A falta de adesão das gestantes à consulta odontológica durante o acompanhamento pré-natal foi identificada em estudos realizados nos municípios de Picos/PI, Piracicaba/SP, Florianópolis/SC, Blumenau/SC e Patos/PB (CATÃO *et al.*, 2015; FINKLER *et al.*, 2004; RODRIGUES *et al.*, 2018; SILVEIRA *et al.*, 2016; SOUSA *et al.*, 2016). Na cidade de Ribeirão Preto não foi identificada produção científica que tratasse desta situação na pesquisa bibliográfica realizada nas bases de dados Medline (Pubmed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Business Source Complete* (EBSCO), Embase, Google Scholar e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), nos últimos cinco anos.

As dificuldades e/ou impedimentos sobre o acesso aos serviços de saúde têm sido objeto de estudo de diversos pesquisadores (ASSIS; JESUS, 2012; SOPELETE; BISCARDE, 2013; OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Identificar a partir das gestantes os obstáculos para o acesso à assistência odontológica, ofertada nos serviços de APS, é fundamental para traçar e desenvolver estratégias para superá-las. Nesse processo foi possível identificar três instrumentos validados (SOUSA *et al.*, 2016; MOIMAZ *et al.*, 2007; GONÇALVES *et al.*, 2015). No entanto, esses não atendiam a especificidade das dificuldades de acesso das gestantes à assistência odontológica.

Considerando que o não comparecimento das gestantes em agendamentos de serviços de atenção à saúde bucal pode ter estreita relação com as dificuldades vinculadas ao acesso, a identificação desses obstáculos tem relevância para traçar propostas de reorganização dos serviços no âmbito da APS.

Deste modo, os objetivos estabelecidos nesse estudo foram: elaborar e validar o conteúdo de um instrumento de coleta de dados para identificar as dificuldades de acesso à assistência odontológica das gestantes à Atenção Primária à Saúde.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de validação do tipo pesquisa de desenvolvimento metodológico com abordagem quantitativa, caracterizado com a finalidade de obtenção, organização e não sendo apresentados outros elementos de validação como reprodutibilidade, validades convergente e discriminante, dentre outros aspectos. (FAYERS; MACHIN, 2016).

O fato de não encontrarmos um instrumento que respondesse aos questionamentos específicos deste estudo, levou à construção de um instrumento de pesquisa, o qual foi elaborado após ter sido realizada a revisão bibliográfica sobre a temática: acesso, adesão e educação em saúde bucal às gestantes em Atenção Primária à Saúde.

Pautada nos objetivos deste estudo, foi construído um questionário com 12 perguntas inerentes aos tópicos de interesse da pesquisa e submetido a um processo de validação de conteúdo, conforme estabelecido por Alexandre e Coluci (2011). Destaca-se que as perguntas se inter-relacionam, sendo que em uma mesma pergunta a abordagem pode contemplar aspectos de dimensões culturais, organizacionais, geográficas, financeiras e de informação; implicando nos fatores facilitadores e/ou dificultadores da população na utilização dos serviços de saúde.

Dentre as 12 perguntas do questionário, a questão 1 aborda aspectos das barreiras geográficas, financeiras, culturais e de informação; as questões 1a e 2a abordam aspectos organizacionais; a questão 2 aborda aspectos financeiros e culturais; as questões 3, 3a, 4, 4a e 4b abordam aspectos das dimensões culturais e de informação; a questão 5 aborda as dimensões das barreiras organizacionais e financeiras; a questão 5a aborda aspectos das dimensões organizacionais, culturais e de informação e a questão 6 aborda aspectos organizacionais, financeiras culturais e de informação.

Os participantes deste estudo constituíram um Comitê de Especialistas, composto por 12 Juízes Cirurgiões-Dentistas com experiência clínica e titulação de Doutor, sendo que 8 deles trabalham na rede municipal de serviços odontológicos do município de Ribeirão Preto/SP. Este estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP sob o CAAE nº 23778819.5.0000.5498 e parecer nº 3.755.812, em 10 de dezembro de 2019.

A pesquisadora entrou em contato por telefone ou por mensagem via *WhatsApp* com todos os 12 juízes, foram explicados os objetivos do estudo e realizado o convite de participação no processo de validação. Após o aceite de todos, foi entregue à cada um, impressa e pessoalmente, uma carta convite, esclarecendo sobre o estudo, destacando-se os objetivos e formalizando o convite. Junto a essa carta, foi entregue o instrumento de coleta de dados incluindo o questionário que orienta a análise de conteúdo do mesmo.

A análise de conteúdo de cada uma das questões desse instrumento foi analisada, individualmente nos quesitos relevância, clareza, pertinência e formato. Também os especialistas poderiam redigirem sugestões de alteração ou comentários para cada questão.

Após a devolutiva dos juízes, as respostas de cada questão e de seus respectivos atributos foram digitadas em uma planilha eletrônica do *software* Microsoft Excel versão 2016 para a realização das análises estatísticas.

O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) mede a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens. Permite inicialmente analisar cada item

individualmente, e depois o instrumento como um todo e emprega uma escala tipo *Likert* com pontuação de um a quatro (POLIT; BECK, 2018).

O *escore* do índice foi calculado por meio da soma de concordância dos itens que foram marcados com “1” ou “2” pelos especialistas e os itens que receberam pontuação “3” ou “4” deveriam ser revisados ou eliminados. Para avaliar o instrumento como um todo, Polit e Beck (POLIT; BECK, 2018) sugerem dividir o “número total de itens considerados como relevantes pelos juízes pelo número total de itens”.

3 RESULTADOS

Após a primeira devolutiva dos 12 juízes e digitação das respostas e sugestões de cada atributo, foi realizado o cálculo de cada resposta individualmente por meio do *software* Microsoft Excel versão 2016.

Obeve-se como resultado da primeira fase de validação do instrumento um IVC de 87,69%, e pelo fato de não se atingir a porcentagem mínima esperada de concordância entre os juízes (90%), foi realizada uma segunda fase de validação.

Antes de iniciarmos a segunda fase, foi realizado o levantamento e análise das respostas enviadas por todos os juízes e foram realizados os ajustes pertinentes. As sugestões acatadas foram as quais, pelo menos 80% dos juízes apontaram considerações, no sentido de aprimorar o instrumento. A partir das sugestões aceitas, o instrumento inicial foi alterado e um novo instrumento de coleta de dados foi elaborado.

Com o instrumento reformulado foi elaborada na sequência, uma carta devolutiva aos mesmos 12 doutores que participaram da primeira fase da validação, dando um retorno do resultado da primeira fase e solicitando novamente a participação para apreciação do instrumento reformulado segundo as considerações enviadas.

Após a segunda devolutiva de todos os juízes os resultados referentes aos critérios clareza, formato, pertinência, relevância e os resultados finais da primeira e segunda fases das devolutivas enviadas pelos juízes estão apresentados no Quadro 1.

Quadro 1 - Resultado dos critérios avaliados pelos juízes, em relação aos atributos de cada uma das questões que compuseram o instrumento, na primeira e segunda fase do processo de validação, bem como o resultado geral de cada uma das respectivas fases.

CRITÉRIOS	1. MUITO		2. SUFICIENTE		3. POUCO		4. NÃO		RESULTADO GERAL	
	1 ^a	2 ^a	1 ^a	2 ^a						
	FASE %	FASE %								
CLAREZA	61,36	77,27	20,45	19,70	15,91	3,03	2,27	0,0	87,69	98,11
FORMATO	44,70	62,12	36,36	34,09	16,67	3,79	2,27	0,0		
PERTINÊNCIA	73,48	86,36	20,45	13,64	0,76	0,0	5,30	0,0		
RELEVÂNCIA	81,06	87,88	12,88	11,36	0,76	0,76	5,30	0,0		

Fonte: autoria própria

Obteve-se, na primeira fase, como resultado 81,8% na clareza, 81,1% no formato, 93,9% para a pertinência e 93,9% no quesito relevância. Na segunda fase obteve-se como resultado 96,97% no quesito clareza, 96,21% no formato, 100% para a pertinência e 99,24% para o quesito relevância.

O número de respostas atribuídas com o *escore* 1 e 2, bem como seu total e o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) estão apresentados no Quadro 2.

Quadro 2 - Total de respostas atribuídas com *escore* 1 e 2, na avaliação dos Juízes, na primeira e segunda fases, bem como os respectivos totais de respostas e dos resultados do Índice de Validade de Conteúdo (IVC).

RESULTADO GERAL		
	1ª FASE	2ª FASE
Número de Respostas 1 ou 2	463	518
Total de Respostas	528	528
Índice de Validade de Conteúdo	87,69%	98,11%

Fonte: autoria própria.

Como resultado geral, o IVC do instrumento de coleta de dados foi de 87,69%, na primeira fase, conforme apresentado no Quadro 2, não atingindo o mínimo exigido pela referência adotada por Alexandre e Coluci (2011), indicando, portanto, a necessidade de aprimorar as questões. Após a realização dos ajustes necessários e continuação na validação desse instrumento reformulado, seguindo os mesmos passos da primeira fase, na segunda fase do resultado geral, o IVC do instrumento foi de 98,11% de concordância entre os juízes.

Ainda de acordo com os resultados, ocorreram 4 respostas com resultado “pouco claro” (questões 1, 2, 4a e 5a), representando 3,03% do total. Em relação ao formato, obtivemos 5 respostas com resultado “pouco formatado” (questões 1, 1a, 2a, 4a e 5a), representando 3,79%. No quesito pertinência, houve 100% de respostas “muito pertinente” e “suficientemente pertinente”, sendo que nenhum juiz assinalou “pouco pertinente” ou “não pertinente”. E em relação a relevância, apenas um juiz assinalou a resposta “pouco relevante” (questão 2a), representando apenas 0,76% do total.

Sendo assim, após duas avaliações, e os devidos ajustes com a participação de 12 juízes Cirurgiões-Dentistas Doutores, foi possível concluir o instrumento de pesquisa que está apresentado do Quadro 3.

Quadro 3 - Questionário Elaborado

Data da coleta de dados: ___/___/___

Unidade de Saúde: _____

Horário: Início: _____ Término: _____

Identificação:

Nome: _____

Data de Nascimento: ___/___/___

Endereço: _____

Telefone: _____

Estado civil: solteira casada viúva
 separada união estável outro

Grau de escolaridade: analfabeta fundamental incompleto
 fundamental completo médio incompleto médio completo
 superior incompleto superior completo outro

Profissão: _____ Trabalho atual: _____

Jornada diária de trabalho: _____ horas.

Início e término do horário de trabalho: _____

Jornada semanal de trabalho: _____ horas.

Tem dias úteis livres durante a semana? Sim Não

Tem jornada de trabalho aos sábados e domingos? Sim Não

Identificação sobre a gestação:

Nº de gestações (incluindo a atual):

Semanas de gestação (nº):

Questões:**1)** Você já foi atendida alguma vez na vida por algum dentista? Nunca Algumas vezes Muitas vezes Não lembro**1a)** Se já foi atendida, há quanto tempo? De 3 a 6 meses De 6 a 9 meses De 9 a 12 meses
 Há mais de 1 ano Há mais de 2 anos Não lembro**2)** Se sim, onde você já foi atendida?

*Pode ser assinalada mais de uma alternativa

 Consultório particular Convênio Odontológico
 Nesta Unidade Básica de Saúde (UBS) Outra UBS
 Universidade/Faculdade Associações Odontológicas - APCD, AORP
 Serviço Filantrópico/Voluntário Mutirão/Campanha Odontológica**2a)** Se já foi atendida nesta UBS, quando foi a última vez que passou pelo dentista? Há menos de 6 meses De 6 meses a 1 ano
 Há mais de 1 ano Não me lembro**3)** Você percebeu alguma alteração na SUA boca durante essa gestação ou nas anteriores? Sim Não**3a)** Se sim, que tipo de alteração?

*Pode ser assinalada mais de uma alternativa

 Dor de dente Problemas gengivais/Sangramento/tártaro
 Edema (inchaço) Cárie Dentária
 Boca seca Sensibilidade nos dentes
 Fratura do dente ou da restauração Lesão, machucado na gengiva
 Alteração de cor da mucosa (gengiva, bochecha)
 Outras alterações**4)** Você considera que é necessário procurar o dentista durante a gestação?Sim Não **4a)** Se sim, por que você acha necessário? Prevenir problemas bucais (limpeza, orientações, consultas de manutenção, instrução de higiene bucal, uso do flúor).
 Tratamento curativo (dor, sensibilidade, restaurações, tratamento de canal, tratamento de gengiva, próteses, implante dentário).
 Extração dentária.
 Outros. Especificar: _____**4b)** Se não, por que você não acha necessário? Penso não ser importante. Gravidez não provoca alteração (problema na boca).
 Pode prejudicar meu bebê.
 Gestante não pode fazer tratamento odontológico.
 Fui orientada pelo meu ginecologista aguardar o nascimento do bebê para ir ao dentista.
 Outros. Especifique _____

Em relação à esta gestação:

5) Durante essa gestação, em algum momento, você foi orientada a procurar atendimento odontológico (dentista)?

Sim Não

5a) Se sim, por quem?

<input type="checkbox"/> Dentista	<input type="checkbox"/> Auxiliar do Dentista
<input type="checkbox"/> Profissional de Enfermagem	<input type="checkbox"/> Recepcionista
<input type="checkbox"/> Médico Ginecologista Obstetra	<input type="checkbox"/> Outro médico
<input type="checkbox"/> Agente Comunitário de Saúde	<input type="checkbox"/> Outros profissionais de saúde
<input type="checkbox"/> Familiares e/ou Amigos	<input type="checkbox"/> Cartazes
<input type="checkbox"/> Cartilhas	<input type="checkbox"/> Mídia (TV, internet, vídeos, redes sociais)

6) Se recebeu a orientação, por qual motivo a impediu de agendar a consulta odontológica?

<input type="checkbox"/> Não me lembrei	<input type="checkbox"/> Muita informação
<input type="checkbox"/> Tenho medo de dentista	<input type="checkbox"/> Medo do raio-X
<input type="checkbox"/> Medo de sentir dor	<input type="checkbox"/> Medo de prejudicar meu bebê
<input type="checkbox"/> Medo da anestesia	<input type="checkbox"/> Medo do barulho do motorzinho
<input type="checkbox"/> Falta de tempo	<input type="checkbox"/> Dificuldade de me ausentar do trabalho
<input type="checkbox"/> Falta de dinheiro	<input type="checkbox"/> Não gosto de dentista
<input type="checkbox"/> Não ter com quem deixar os filhos	<input type="checkbox"/> Ida ao dentista antes de engravidar
<input type="checkbox"/> Conflito com o dentista da UBS	<input type="checkbox"/> Conflito com a Auxiliar do Dentista
<input type="checkbox"/> Dificuldade de agendar consulta/falta de vagas na UBS	
<input type="checkbox"/> Não vejo importância	<input type="checkbox"/> Não precisei
<input type="checkbox"/> Sem motivos	<input type="checkbox"/> Outros. Especificar _____

Fonte: autoria própria.

4 DISCUSSÃO

Entre diversos estudiosos existe a concordância acerca do conceito de acesso como um fator multidimensional, complexo em que as diferentes dimensões representam características de natureza organizacional, socioculturais, econômicas, geográficas e de informação, que podem ser facilitadoras ou obstruírem a utilização dos serviços ofertados.

Travassos e Castro (2008), Assis: Jesus (2012), Barros et al (2016); OLIVEIRA *et al.* (2019) demarcam as desigualdades sociais como um dos determinantes das condições de saúde e das barreiras ao acesso e utilização dos serviços de saúde.

A oferta do Programa Meu Bem Querendo da SMS-RP vem ao encontro desses autores ao afirmarem que a disponibilidade do serviço e de recursos por si só não assegura o acesso. Portanto, é necessário e pertinente identificar as respectivas barreiras geográficas, financeiras, organizacionais, de informação e culturais. A aplicação desse questionário possibilitará a identificação das barreiras de acesso ao serviço de atenção odontológica as mulheres gestantes.

Hortale, Pedroza e Rosa (2000) abordam sobre a participação da população, às condições de equidade, à consistência entre as necessidades da população e a oferta dos serviços, bem como as estratégias empregadas no funcionamento dos serviços, alertando que a categoria acesso se constitui para além dos aspectos organizacionais.

Os limites ou regras instituídas nos serviços de saúde suportadas pelos usuários, quer pela (des)organização dos mesmos, ou pelo próprio processo de trabalho das equipes, são apontados como possíveis causas de barreiras ao acesso (SOPELETE; BISCARDE, 2013), situações essas incluídas no instrumento, As perguntas 1a e 2a, são exemplos dessas situações.

Sendo o acesso multidimensional, a configuração dos aspectos socioeconômicos e culturais são fundamentais norteadores na composição de estratégias de implantação ou implementação das ações dos serviços de saúde, o que foi observado e contemplado na elaboração e validação do instrumento produzido e aqui apresentado.

5 CONCLUSÃO

O conteúdo do instrumento elaborado e validado se firma como primeiro recurso para se obter subsídios a partir das mulheres gestantes entrevistadas.

Neste momento está sendo entregue um produto construído com rigor científico em uma dada pesquisa. No entanto, é de conhecimento que a validação de um instrumento que tem um início, mas é o tipo de estudo que pressupõe, em si mesmo, a continuidade. Portanto, é notório que se trata de um produto inacabado, necessitando ser submetido a outras fases do processo de validação e tem potência para estar em constante transformação.

O instrumento construído representa o passo inicial no percurso da validação, desta forma, cada etapa concluída pode ser uma contribuição no aprimoramento da assistência sistematizada que contemple uma abordagem integral de cuidado às gestantes. Sua aplicação e a análise dos seus resultados podem se constituir em um disparador de discussão nos espaços de participação da comunidade, e assim, potencializar o estabelecimento da criação de estratégias, enquanto implica conjuntamente com a corresponsabilidade da comunidade no encaminhamento de propostas frente às dificuldades identificadas, e potencializa o acesso e a atenção odontológica às gestantes.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciênc. Saúde coletiva**, [S. l.], v. 16, n. 7, p. 3061-3068, jul. 2011. doi: 10.1590/S1413-81232011000800006.

ANTUNES, J. L. F.; NARVAI P. C. Política de saúde bucal no Brasil e seu impacto social sobre as desigualdades em saúde. **Rev Saúde Pública**, [S. l.], v. 44, n. 2, p. 360-365, 2010. doi: 10.1590/S0034-89102010005000002.

ASSIS, M. M. A.; JESUS, W. L. A. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciênc. saúde coletiva**, [S. l.], v. 17 n. 11, p. 2865-2875, nov. 2012. doi: 10.1590/S1413-81232012001100002.

BARROS, F. P. C.; LOPES, J. S.; MENDONÇA, A. V. M.; SOUSA, M. F. Acesso e equidade nos serviços de saúde: uma revisão estruturada. **Saúde Debate**, [S. l.], v. 40, n. 110, p. 264-271, jul./set. 2016. doi: 10.1590/0103-1104201611020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, DF, 2004. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/diretrizes_da_politica_nacional_de_saude_bucal.pdf. Acesso em: 10 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento Final da Comissão de Avaliação da Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

CATÃO, C. D. S.; GOMES, T. A.; RODRIGUES, R. Q. F.; SOARES, R. S. C. Avaliação do conhecimento das gestantes quanto à relação entre alterações bucais e intercorrências gestacionais. **Rev Odontol UNESP**, [S. l.], v. 44, n. 1, p. 59-65, jan./fev. 2015. doi: 10.1590/1807-2577.1078.

FAYERS, P. M.; MACHIN, D. Quality of life: the assessment, analysis and reporting of patient-reported outcomes. 3. ed. [S. l.]: Wiley-Blackwell, 2016.

FERTONANI, H. P. *et al.* Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, [S. l.], v. 20, n. 6, 2015. doi: 10.1590/1413-81232015206.13272014.

FINKLER, M.; OLEINISKI, D. M. B.; RAMOS, F. R. S. Saúde bucal materno-infantil: um estudo de representações sociais com gestantes. **Texto contexto - enferm.**, [S. l.], v. 13, n. 3, p. 360-368, set. 2004. doi: 10.1590/S0104-07072004000300004.

GONÇALVES, J. B.; GUIMARÃES, A. L. A.; ARAÚJO, T. L. C.; AMARAL, R. C. Conhecimento sobre saúde bucal das gestantes atendidas em CRAS. **Rev. Interfaces**, [S. l.], v. 3, n. 8, p. 1-8, 2015. Disponível em: <https://interfaces.leaosampaio.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/274/162>. Acesso em: 30 mar. 2022.

HORTALE, V. A.; PEDROZA, M.; ROSA, M. L. G. Operacionalizando as categorias acesso e descentralização na análise de sistemas de saúde. **Cad. Saúde Pública**, [S. l.], v. 16, n. 1, p. 231-239, 2000. doi: 10.1590/S0102-311X2000000100024.

MOIMAZ, S. A. S.; ROCHA, N. B.; SILVA, O.; GARBIN, C. A. S. O acesso de gestantes ao tratamento odontológico. **Rev Odontol UNICID**, [S. l.], v. 19, n. 1, p. 39-45, jan./abr. 2007. Disponível em: https://arquivos.cruzeirodosuleducacional.edu.br/principal/old/revista_odontologia/pdf/3_janeiro_abril_2007/o_acesso_gestantes.pdf. Acesso em: 02 abr. 2022.

NARVAI, P. C. Avanços e Desafios da Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil. **Tempus**, [S. l.], v. 5, n. 3, p. 21-34, 2011. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1039/948>. Acesso em: 19 mar. 2022.

OLIVEIRA, R. A D.; DUARTE, C. M. R.; PAVÃO, A. L. B.; VIACAVA, F. Barreiras de acesso aos serviços em cinco Regiões de Saúde do Brasil: percepção de gestores e profissionais do Sistema Único de Saúde. **Cad. Saúde Pública**, [S. l.], v. 35, n. 11, e00120718, 2019. doi: 10.1590/0102-311X00120718.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. Renovación de la Atención Primaria de salud en las Américas. **Valores esenciales, principios y elementos de un sistema de salud basado en la Atención Primaria de Salud**. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2007. Disponível em: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renovacion_Atencion Primaria Salud Americas-OPS.pdf. Acesso em: 21 mar. 2022.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.

RIBEIRÃO PRETO. Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto. **Plano Municipal de Saúde 2018-2021**. Ribeirão Preto, 2017. Disponível em: [Disponível em: https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssauade/vigilancia/planeja/i16indplano.php](https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssauade/vigilancia/planeja/i16indplano.php). Acesso em: 04 mar. 2020.

RIBEIRÃO PRETO. Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto. Secretaria Municipal de Saúde. Divisão Odontológica. **Quadro Funcional de Profissionais da Divisão Odontológica em 2020**. Ribeirão Preto, 2020.

RODRIGUES, L. G.; NOGUEIRA, P. M.; FONSECA, I. O. M.; FERREIRA, R. C.; ZINAL, G.; VASCONCELOS, M. Pré-natal odontológico: assistência às gestantes na rede pública de atenção básica em saúde. **Arq. odontol.**, [S. l.], v. 54, n. 20, p. 1-10, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquivosemodontologia/article/view/3754>. Acesso em: 19 mar. 2022.

SCARPARO, A.; ZERMIANI, T. C.; DITTERICH, R. G.; PINTO, M. H. B. Impacto da Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente – sobre a provisão de serviços odontológicos no Estado do Rio de Janeiro. **Cad. saúde colet.**, [S. l.], v. 23, n. 4, p. 409-415, out./dez. 2015. doi: 10.1590/1414-462X201500040153.

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. **Rev. APS.**, [S. l.], v. 19, n. 4, p. 568-574, out. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15657>. Acesso em: 17 mar. 2022.

SOPELETE, M. C.; BISCARDE, D. G. S. Acesso aos serviços de saúde na realidade brasileira: sugestões para superação de alguns desafios. **Rev. Encontro Pesq. Educação**, Uberaba, v. 1, n. 1, p. 140-153, 2013. Disponível em: <https://revistas.uniube.br/index.php/anais/article/view/705/1002>. Acesso em: 18 mar. 2023.

SOUSA, L. L. A.; CAGNANI, A.; BARROS, M. A. S.; ZANIN, L.; FLÓRIO, F. M. Saúde bucal de gestantes: conhecimentos, práticas e sua relação com a doença periodontal. **Rev Gaúch. Odontol.**, [S. l.], v. 64, n. 2, p. 154-163, abr./jan. 2016. doi: 10.1590/1981-863720160002000053036.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília, DF: UNESCO, Ministério da Saúde, 2004.

TRAVASSOS, C.; CASTRO, M. S. M. Determinantes e desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços de saúde. In: GIOVANELLA, L. *et al.* **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008. p. 215-243.