

Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**

**Fundação Oswaldo Cruz**



**ABRASCO**

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA

Vanessa Cristina Ribeiro Rodrigues

**Colaborações Interprofissionais para a viabilização do Pré-Natal Odontológico na  
Atenção Primária à Saúde**

Brasília, DF

2022

Vanessa Cristina Ribeiro Rodrigues

**Colaborações Interprofissionais para a viabilização do Pré-Natal Odontológico na  
Atenção Primária à Saúde**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE, vinculado ao Polo Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Prof. Dra Kellen Cristina da Silva Gasque

Co-orientadora: Prof. Dra Diana Paola Gutierrez Diaz

Brasília, DF

2022

Catálogo na fonte

Fundação Oswaldo Cruz  
Escola de Governo Fiocruz  
Biblioteca EGF

R696c Rodrigues, Vanessa Cristina Ribeiro.

Colaborações interprofissionais para a viabilização do pré-natal odontológico na atenção primária à saúde / Vanessa Cristina Ribeiro Rodrigues. – Brasília, DF: Fundação Oswaldo Cruz -- 2022.

61 f. : il. color. ; tab.

Orientadora: Prof. Dra Kellen Cristina da Silva Gasque

Co-orientadora: Prof. Dra Diana Paola Gutierrez Diaz

Dissertação (Mestrado em Saúde da Família – PROFSAÚDE) –  
Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, DF, 2022.

1. Relações Interprofissionais. 2. Cuidado Pré-Natal. 3.  
Odontologia. 4. Atenção Primária à Saúde. I. Gasque, Kellen Cristina  
da Silva. II. Diaz, Diana Paola Gutierrez. III. Título. IV. Fundação  
Oswaldo Cruz.

Bibliotecário responsável pela elaboração da ficha catalográfica: Lívia Rodrigues Batista – CRB/1-3443  
Biblioteca da Escola de Governo Fiocruz

**Vanessa Cristina Ribeiro Rodrigues**

Colaborações Interprofissionais para a viabilização do Pré-Natal Odontológico na Atenção Primária à Saúde.

Dissertação apresentada à Escola de Governo Fiocruz como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família (Saúde Coletiva).

Aprovado em 29/11/2022.

**BANCA EXAMINADORA**

*Kellen A Gasque*

---

Dra. Kellen Cristina da Silva Gasque - Orientadora - Programa de Saúde da Família – Fiocruz Brasília

*Kellen A Gasque*

---

Dra. Diana Paola Gutierrez Diaz de Azevedo – Coorientadora – Fundação Oswaldo Cruz

*Kellen A Gasque*

---

Dr. Armando Martinho Bardou Raggio – Programa de Saúde da Família – Fiocruz Brasília

*Kellen A Gasque*

---

Dr. Álvaro Hafiz Cury - Universidade Federal do Amazonas - UFAM

*Kellen A Gasque*

---

Dr. Yan Nogueira Leite de Freitas – Universidade Federal do Amazonas - UFAM

## AGRADECIMENTOS

A Deus. Pelo dom da vida, por me guiar, providenciar, abençoar, ensinar e me fortalecer ao longo de toda esta caminhada.

Aos meus pais, Maria Ivete Ribeiro Rodrigues e José Gilberto Rodrigues. Os primeiros e maiores torcedores das minhas conquistas, meus exemplos de luta, amor, persistência e fé. Toda a minha gratidão por todo o amor de vocês, sentimento maior que me trouxe até aqui!

Ao meu marido, Aristides José da Silva Junior. Por todo acolhimento, compreensão, paciência e parceria durante todo o meu percurso no Mestrado. Por suportar minhas tensões, irritabilidades e me acolher incondicionalmente, especialmente nos momentos em que perdi as forças. O seu encorajamento e o seu olhar diferenciado para a educação, sempre acreditando no universo de possibilidades que o conhecimento nos traz, foram as bases fundamentais para que eu iniciasse este percurso. E eis-me aqui, então. Gratidão por acreditar, meu primeiro leitor!

Aos meus amados filhos, João Pedro Rodrigues Cadidé e Henrique Rodrigues Cadidé. Por compreenderem os meus momentos de ausência e pela paciência durante toda essa minha trajetória. Os seus sorrisos e abraços foram, e sempre serão, o reabastecer diário da minha energia!

À minha irmã, Daniela Rodrigues Peneluppi. Por todo o companheirismo, amizade e amor incondicionais. Toda minha gratidão pela sua vida em minha vida. Você é e sempre será minha parceira de vida!

Às minhas estimadas orientadora e co orientadora, Prof. Dra Kellen Cristina da Silva Gasque e Prof. Dra Diana Paola Gutierrez Diaz de Azevedo. Pela paciência e confiança depositadas em mim; por me ensinarem e me guiarem nos caminhos da pesquisa, com sabedoria, leveza e uma competência incomparável, propiciando-me todos os meios para o alcance do conhecimento. Gratidão por todo carinho, empatia e acolhimento, especialmente nos momentos em que o meu choro foi inevitável, transbordando em meio às nossas reuniões virtuais.

Aos colegas da turma do Mestrado, por partilharem desta caminhada acadêmica com momentos de solidariedade, união, descontração e conhecimentos, ainda que virtualmente.

E a todos que, de forma direta ou indireta, contribuíram para a realização desta pesquisa – MUITO OBRIGADA!

## RESUMO

A interdisciplinaridade do cuidado no acompanhamento odontológico no pré-natal (PN) representa uma estratégia para a qualificação da atenção à gestante, valorizando o contexto interprofissional e o olhar coletivo para a saúde, como orientam as diretrizes do Sistema Único de Saúde. O objetivo deste estudo foi, por meio de uma revisão integrativa, realizar o mapeamento e analisar a literatura científica nacional sobre a ocorrência de colaborações interprofissionais para a viabilização do Pré-Natal Odontológico (PNO) na Atenção Primária à Saúde (APS). Como método, realizou-se uma busca sistematizada de artigos primários nas bases de dados: BVS, BVS Odontologia, Scielo, Pubmed, Scopus, Periódicos Capes, Web of Science e MEDLINE Complete (EBSCO)<sup>3</sup> utilizando os Decs/Mesh relacionados à "Atenção Primária à Saúde", "gestantes" e "pré-natal odontológico", sem restrição de tempo. Os critérios de elegibilidade dos estudos foram as produções científicas brasileiras referidas à assistência odontológica no pré-natal, que incluíam como participantes os profissionais da APS e/ou as gestantes que frequentaram o pré-natal na APS. Como resultados, foram incluídos 20 artigos, sistematizados em três categorias, apresentando as barreiras, as potencialidades e as recomendações para a viabilização do PNO na APS. Como conclusão, perceberam-se deficientes/ausentes diálogos colaborativos interdisciplinares, envolvendo profissionais do PN, gestores e gestantes. Tal lacuna dificulta a troca do conhecimento, fortalecimento do vínculo, a desconstrução de medos e a adesão ao acompanhamento odontológico no pré-natal por parte das gestantes. Estratégias para a concretização deste trabalho colaborativo interprofissional são necessárias, tais como: comunicação bem articulada e fluxos norteadores entre os profissionais, agendas compartilhadas para o cuidado da gestante, espaços de educação em saúde interdisciplinares e de educação permanente na equipe.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Equipe Interdisciplinar de Saúde. Gestantes. Pré-Natal Odontológico.

## ABSTRACT

The interdisciplinarity of care in prenatal dental follow-up (PN) represents a strategy for the qualification of assistance to pregnant women, valuing the interprofessional context and the collective view of health, as guided by the guidelines of the Unified Health System. The objective of this study was, through an integrative review, to map and analyze the national scientific literature on the occurrence of interprofessional collaborations for the feasibility of Dental Prenatal Care (PNO) in Primary Health Care (PHC). As a method, a systematic search of primary articles was carried out in the databases: BVS, BVS Odontologia, Scielo, Pubmed, Scopus, Periódicos Capes, Web of Science and MEDLINE Complete (EBSCO) using the Decs/Mesh related to "Primary Attention to Health", "pregnant women" and "dental prenatal", without time restriction. The eligibility criteria of the studies were the Brazilian scientific productions referred to dental care in prenatal care, which included PHC professionals and/or pregnant women who attended prenatal care in the PHC. As a result, 20 articles were included, systematized into three categories, presenting the barriers, potentialities and recommendations for the feasibility of the PNO in the PHC. In conclusion, they perceived themselves as deficient/absent interdisciplinary collaborative dialogues, involving PN professionals, managers and pregnant women. This gap makes it difficult to exchange knowledge, strengthen bonds, deconstruct fears and adherence to prenatal dental care by pregnant women. Strategies to carry out this interprofessional collaborative work are necessary, such as: well-articulated communication and guiding flows between professionals, shared agendas for the care of pregnant women, spaces for interdisciplinary health education and permanent education in the team.

**Keywords:** Primary Health Care. Interdisciplinary Health Team. Pregnant Women. Dental Prenatal.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Estratégias de busca por bases de dados	32
Quadro 2 - Publicações brasileiras sobre colaboração interprofissional no Pré-Natal Odontológico na Atenção Primária à Saúde de 2008 a 2022	35
Quadro 3 - Evidências de colaboração interprofissional no Pré-Natal Odontológico na Atenção Primária à Saúde das publicações brasileiras de 2008 a 2022 (n igual 20)	38

## LISTA DE TABELA

Tabela 1 Quantitativo de estudos segundos os participantes (n=20)

37

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

APS - Atenção Primária à Saúde

eSB - Equipe de Saúde Bucal

ESF - Estratégia Saúde da Família

MS - Ministério da Saúde

PAISM - Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher

PHPN - Política de Humanização do Pré-natal e Nascimento

PN - Pré-Natal

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

PNO - Pré-Natal Odontológico

PROFSAÚDE - Mestrado Profissional em Saúde da Família

PSF - Programa Saúde da Família

RAS - Rede de Atenção à Saúde

RC - Rede Cegonha

SUS - Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1.INTRODUÇÃO</b>	12
1.1 A UNIVERSALIDADE NA ATENÇÃO À SAÚDE	12
1.2 A INTEGRALIDADE NA ATENÇÃO À SAÚDE	13
1.3 A INTERDISCIPLINARIDADE NA ATENÇÃO À SAÚDE	14
1.4 EDUCAÇÃO EM SAÚDE	15
1.4.1 A educação em saúde bucal na gestação	16
1.5 GESTANTES E O PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO	17
1.5.1 Fatores que interferem na adesão das gestantes ao acompanhamento odontológico durante o pré-natal	19
1.5.2 Financiamentos /incentivos ao pré-natal odontológico	22
<b>2. CONTEXTUALIZAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO</b>	24
<b>3. APROXIMAÇÃO DA AUTORA COM O OBJETO DE ESTUDO</b>	26
<b>4. OBJETIVOS</b>	27
4.1 OBJETIVO GERAL	27
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	27
<b>5. METODOLOGIA</b>	28
<b>6. RESULTADOS</b>	29
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	54
<b>REFERÊNCIAS</b>	56

## **1. INTRODUÇÃO**

### **1.1 A Universalidade na Atenção à Saúde**

A conquista da saúde como direito impresso na Constituição de 1988 trouxe, dentre os princípios, a Universalidade do acesso (BRASIL, 1988). Universal é aquilo que se aplica à totalidade, que "exprime a ideia de extensão completa de um conjunto". Universalização é o ato ou efeito de universalizar, referindo-se à generalidade ou à qualidade do que é universal (VICTORIA et al., 2011).

O direito à saúde foi regulamentado pela Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988; BRASIL, 2006a), por meio da instituição do SUS, através das leis 8080/90 e 8142/90, relativas à participação da população nos serviços (BRASIL, 1990). A Lei Orgânica da Saúde (8080/90), que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, refere-se aos princípios e às diretrizes do SUS. Segundo esse aparato jurídico, as ações e os serviços que integram o SUS devem ser desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art.198 da Constituição Federal, obedecendo a princípios ético-doutrinários (universalidade, equidade e integralidade) e organizativos (descentralização, regionalização, hierarquização e participação social) (BRASIL, 2006a; MENDES, 1999).

O princípio de Universalidade caracteriza a saúde como um direito de cidadania, ao ser definido pela Constituição Federal como um direito de todos e um dever do Estado (BRASIL, 2006a). Neste sentido, abrange a cobertura, o acesso e o atendimento nos serviços do SUS e exprime a ideia de que o Estado tem o dever de prestar esse atendimento a toda população brasileira (PONTES et al., 2009).

Com a instituição do princípio de Universalidade, todas as pessoas passaram a ter direito ao acesso às ações e serviços de saúde, antes restritos aos indivíduos segurados à previdência social ou àqueles que eram atendidos na rede privada. Pelo princípio de universalidade, o indivíduo passa a ter direito ao acesso a todos os serviços públicos de saúde, bem como àqueles conveniados em todos os níveis de atenção, livre de privilégios ou preconceitos (PONTES et al., 2009).

Com essa nova perspectiva, surgiu a necessidade de novos investimentos na APS, através da ESF (PAIM et al., 2011). Nesse sentido, constataram-se melhorias das políticas públicas de saúde, dentre elas a atenção materno-infantil realizada na APS, que tem se aproximado de uma cobertura universal (PAIM et al., 2011; MELO & COELHO, 2011).

## 1.2 A Integralidade na Atenção à Saúde

No fim dos anos 80, com a implantação do SUS no Brasil, inúmeras transformações foram constatadas no campo da saúde, baseadas nos novos conceitos em relação aos saberes e práticas defendidos por estudiosos que acreditavam na atuação diferenciada dos profissionais frente ao processo saúde/doença (SOUZA et al., 2012).

No Brasil, um dos pilares da atenção básica é o princípio da integralidade, que se baseia em ações de promoção, prevenção de agravos e recuperação da saúde. A integralidade permite a percepção holística do sujeito, considerando o contexto histórico, social, político, familiar e ambiental em que se insere. A atenção integral é, ao mesmo tempo, individual e coletiva, inviabilizando, portanto, ações dissociadas, evidenciando, assim, a necessidade de articulação entre a equipe multiprofissional (SOUZA et al., 2012).

O Programa de Saúde da Família (PSF), implementado pelo MS em 1996, propôs ações coletivas visando uma atenção à saúde integral, universal e equânime. Entre os programas desenvolvidos nesse contexto, foram incluídas políticas prioritárias, entre estas, de atenção integral à saúde da mulher (BRASIL, 2004a ).

A partir de 2004, a Equipe de Saúde Bucal (eSB) foi inserida no PSF, determinando a atuação do dentista nas ações desenvolvidas no âmbito da atenção básica de saúde, de forma integral e juntamente com uma equipe multiprofissional (BRASIL, 2006b). Esta atuação do dentista no programa, de forma integrada e articulada com a equipe, atribuiu-o também a função de ator no desenvolvimento de diversas ações importantes, incluindo a prevenção dos problemas odontológicos em gestantes.

Em 2006, já então como eixo norteador da base do SUS, o PSF foi então transformado em ESF, enunciada na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em 2006, que posteriormente foi revisada em 2011 e 2017 (BRASIL, 2006c; BRASIL, 2011; BRASIL, 2017). Desta forma, o PSF deixou de ser um programa e passou a ser uma estratégia permanente na atenção básica em saúde, justamente por que programa possui tempo determinado e estratégia é permanente e contínua

Atualmente, na ESF, o pré-natal realizado permite favorecer o desenvolvimento de processos educativos em espaços sociais do território, nas unidades de saúde e de forma individual e coletiva. Com isso, possibilita a construção do vínculo, a integração entre profissionais e usuárias, uma escuta qualificada, uma acolhida adequada, troca de experiências e explicitação de dúvidas (ANVERSA et al., 2012).

### **1.3 A Interdisciplinaridade na Atenção à Saúde**

A interdisciplinaridade é considerada uma importante premissa para a efetivação do cuidado integral na saúde, pois defende o diálogo entre os setores e valoriza a união dos diversos saberes, sejam eles científicos ou populares, nos determinantes basilares da saúde.

No que tange à atenção PN na APS, profissionais médicos, enfermeiros, dentistas, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, entre outros - unindo o seu campo de conhecimento na perspectiva de um olhar integral e coletivo para a saúde da gestante - podem proporcionar um cuidado de qualidade e humanizado. No entanto, os processos de trabalho orientados para a interdisciplinaridade e integralidade ainda constituem um desafio para SUS (NETO et al., 2012). De igual forma, a interdisciplinaridade do cuidado no acompanhamento odontológico no PN representa uma estratégia para a qualificação da atenção à gestante, valorizando o contexto interprofissional e o olhar coletivo para a saúde, como orientam as diretrizes do SUS (BANDEIRA, 2018).

Para a efetivação da atenção odontológica da gestante, torna-se fundamental a articulação entre as práticas profissionais, principalmente entre os responsáveis pelo PN: médicos e enfermeiros; e os dentistas. O entendimento da equipe sobre os benefícios da saúde bucal na gestação e a sensibilização sobre a sua importância contribuem para a adesão e realização da atenção odontológica em mulheres grávidas (RIGGS et al., 2016, NETO et al., 2012).

O encaminhamento da gestante para o serviço odontológico pode ser realizado por todos os membros da equipe (CARVALHO et al., 2014). Nesse âmbito, os processos educativos, juntamente com as ações clínico-individuais e interdisciplinares, potencializam o vínculo entre equipe de saúde e gestante por meio da articulação entre os diversos saberes na perspectiva de um cuidado integral, bem como valoriza as especificidades de cada disciplina, em conjunto com um olhar ampliado e coletivo das necessidades de saúde neste universo tão especial em que se constitui a gestante (BASTOS et al., 2014; NETO, 2012; MELO & COELHO, 2011; SOARES et al., 2009; MOREIRA et al., 2004).

No que tange aos cuidados com a saúde de gestantes, a Odontologia tem muito a agregar, sendo fundamental na composição deste processo interdisciplinar e integral. Estudos já demonstraram que as alterações hormonais que ocorrem na gravidez, atuando em todos os órgãos e sistemas, vão também impactar na cavidade oral (SOUSA, 2018; BENEDITO et al., 2017; GISLON et al., 2018). Além do fato incontestável de que mães desempenham um papel fundamental na formação do bom comportamento para a saúde bucal de seus filhos, quanto

maior o conhecimento delas sobre atitudes positivas em relação aos hábitos bucais, melhor será a condição bucal das crianças (AGUIAR & ARRAIS, 2019; SILVA et al., 2017).

#### **1.4 Educação em Saúde**

O MS define educação em saúde como: “Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população [...]. Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades” (BRASIL, 2006c).

Educação em saúde é uma temática complexa em sua exequibilidade, devido às diversas dimensões que a compreendem: política, filosófica, social, religiosa, cultural, além de envolver aspectos práticos e teóricos do indivíduo, grupo, comunidade e sociedade. Além disso, abarca o processo saúde-doença nas duas facetas dessa ação: na saúde, necessária para sua manutenção ou para evitar e/ou retardar a presença de doença; e na doença, essencial para trazer qualidade de vida à pessoa e/ou retardar as complicações do processo de adoecimento (SALCI et al., 2013).

Citada na Carta de Ottawa, a educação encontra-se entre as condições e recursos fundamentais para se promover saúde (CARTA DE OTTAWA, 1986). A educação em saúde, como processo político pedagógico, requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras que levem o indivíduo à sua autonomia e emancipação como sujeito histórico e social, capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para cuidar de si, de sua família e de sua coletividade (MACHADO et al., 2007).

As práticas de educação em saúde envolvem três segmentos de atores prioritários: os profissionais de saúde que valorizem a prevenção e a promoção tanto quanto as práticas curativas; os gestores que apoiem esses profissionais; e a população, que necessita construir seus conhecimentos e aumentar sua autonomia nos cuidados, individual e coletivamente (FALKENBERG et al., 2014).

Inserida no âmbito da educação em saúde, a saúde bucal vem sendo cada vez melhor entendida como um importante elemento da saúde geral das pessoas (MENDES et al., 2017). A Odontologia Preventiva tem se destacado na área da saúde, despertando uma maior consciência sobre a necessidade de se manter uma saúde bucal satisfatória que, por sua vez, é refletida na saúde geral (SILVA et al., 2017; MENDES et al., 2017).

Essa compreensão trouxe à tona que a complexa relação saúde-doença muitas vezes possui traços evidentes na cavidade bucal, o que, por sua vez, evidencia a importância da prevenção e tratamento das doenças bucais. A implementação de programas de educação em saúde bucal tem possibilitado o aumento do conhecimento sobre os meios efetivos para evitar as doenças bucais, nas diversas fases da vida (BARDAL et al, 2011; MENDES et al., 2017).

#### **1.4.1 A Educação em Saúde Bucal na Gestação**

A gravidez é considerada um período privilegiado para a absorção e prática de orientações referentes à saúde, sobretudo no nível da prevenção, visto que gestantes, em sua grande maioria, se encontram particularmente voltadas para o cuidado da sua saúde, com vistas a um desfecho materno e perinatal favorável. Neste momento da vida, apresentam um potencial de adoção e multiplicação de comportamentos de prevenção de doenças bucais, o que por si justifica a oportunidade da atenção odontológica à mulher gestante. Quanto maior for o conhecimento da mãe sobre os bons hábitos de cuidados com a saúde bucal, melhores serão os resultados em seus filhos (OLIVEIRA; HADDAD, 2018).

As Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal ressaltam que as mães têm papel fundamental nos padrões de comportamento apreendidos na primeira infância, logo é importante que, durante o pré-natal, sejam introduzidas ações educativo-preventivas (BRASIL, 2004i). A atenção odontológica durante a gravidez não deveria se restringir apenas às necessidades de tratamento, mas também motivar para a promoção da saúde (OLIVEIRA; HADDAD, 2018).

Com os avanços das pesquisas na área de cariologia e a melhor compreensão da dinâmica do processo saúde/doença, ficou evidente a necessidade de se implementar a atenção odontológica para o binômio mãe/criança, pois a ciência já comprovou que a transmissão da microbiota cariogênica se processa também de forma vertical e que os estreptococos cariogênicos estabilizam-se na cavidade bucal durante a fase de irrompimento dos primeiros dentes decíduos (MOURA et al., 2007).

Tanto a cárie dentária quanto as doenças periodontais possuem um caráter dinâmico e se desenvolvem por um desequilíbrio no processo de saúde, e não por uma fatalidade na vida do indivíduo. Dessa forma, tais enfermidades devem ser diagnosticadas e prevenidas o mais cedo possível, isto é, durante a gravidez e nos primeiros anos de vida da criança (GIGLIOTTI et al., 2007). Na cavidade bucal, à medida que o biofilme se torna mais maduro e patogênico, bactérias podem disseminar-se sistemicamente e colonizar o complexo mãe-feto-placenta, podendo levar a respostas inflamatórias ou originar alterações imunológicas que podem

causar complicações na gravidez (OVIEDO et al., 2011). Registros na literatura relacionam a doença periodontal como possível fator de risco para o parto prematuro e bebê de baixo peso ao nascer (GONÇALVES et al., 2015; VIEIRA et al., 2010; OFFENBACHER et al., 2006). Este achado torna-se relevante para a saúde materno-infantil à medida que a doença periodontal está presente em 5% a 20% das mulheres grávidas (MUWAZI et al., 2014; SHAH et al., 2013).

Durante a gestação, as intensas mudanças fisiológicas podem contribuir para a aquisição de hábitos alimentares inadequados e higiene bucal precária, que são muito comuns em gestantes, tornando-se fatores de risco para o surgimento da cárie dentária e doença periodontal. Além desses fatores, durante a gravidez, problemas gengivais tendem a se agravar devido ao aumento da placa bacteriana e a fatores nutricionais e hormonais (GARBIN et al., 2011).

As alterações hormonais que ocorrem na gravidez podem provocar alterações bucais merecedoras da atenção dos cirurgiões-dentistas. Essas alterações manifestam-se principalmente no periodonto e estão relacionadas a altos níveis de hormônios, como estrogênio e progesterona, e ainda podem estar relacionadas com deficiências nutricionais e a um estado transitório de imunossupressão (LEAL & JANNOTTI, 2009; SOUSA, 2018).

Após destacados estes pontos, evidencia-se então que a abordagem educativa durante o período gravídico-puerperal e primeira infância é fundamental para que a mãe compreenda a influência das suas ações na saúde do bebê. Estudos já demonstraram a importância de iniciativas de educação em saúde bucal com gestantes, onde constataram que tais ações resultam em uma melhora na aquisição e manutenção de saúde bucal da mãe e do bebê, bem como auxiliam no desenvolvimento e na capacitação dos participantes para o atendimento a este público específico (BOTELHO et al., 2019; MENDES et al., 2017).

### **1.5 Gestantes e o Pré-Natal Odontológico**

O planejamento em saúde com identificação dos problemas, definição de prioridades, autoavaliação e a reavaliação das ações constituem mecanismos importantes para o cuidado e também para a gestão dos serviços, bem como ferramenta fundamental para o alcance de melhorias nos processos de trabalho dos profissionais, contribuindo para a qualidade da assistência fornecida aos usuários do SUS ( CRUZ et al., 2014).

Nessa conjuntura, as políticas públicas podem ser definidas como um conjunto de intervenções do Estado colocadas em prática por meio de planejamentos e programas para firmar percepções a respeito da saúde, educação, segurança, assistência social, infraestrutura,

economia, entre outras; e quando definidas e implementadas irão direcionar a gestão do cuidado em uma sociedade (PASE & SANTOS, 2011).

No âmbito da saúde materna e infantil, as primeiras políticas públicas de saúde foram direcionadas à mulher, como a implantação do PAISM - Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher - na década de 80, tendo sido aperfeiçoada e renomeada para PHPN - Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, no início do segundo milênio (BRASIL, 2000; SERRUYA et al., 2004). O PHPN apresentou-se com uma proposta mais ampliada da saúde envolvendo a melhoria do acesso aos serviços de saúde, a oferta de um PN integral e de qualidade e a obtenção de uma cobertura adequada da atenção à gestante e ao recém-nascido, com o intuito de reduzir as taxas de adoecimento e morte materna e perinatal (SERRUYA et al., 2004).

No que tange o PHPN, a Rede Cegonha representa a primeira política pública com estratégia em redes de atenção direcionada ao cuidado de gestantes e recém-nascidos, tendo sido apresentada pelo governo federal desde 2011 (MARTINS et al., 2014). Com essa nova política de saúde, o direito à atenção humanizada foi recomendado em todos os serviços de saúde do SUS durante o PN, parto, nascimento, puerpério e atenção infantil (SERRUYA et al., 2004; MARTINS et al., 2014).

No âmbito da saúde bucal, e com um olhar ampliado para a saúde da gestante, a RC inseriu a odontologia como área de cuidado necessária ao atendimento básico durante a gestação (BRASIL, 2000). Esta diretriz listou competências a serem cumpridas pelo cirurgião-dentista:

Sensibilização ao pré-natal, amamentação e vacinação; orientações da periodicidade de consultas, estratégias educativas quanto às novas vivências da gestação, cuidados típicos de cada fase e saúde bucal do bebê; avaliação da saúde geral e bucal; identificação de fatores de risco e adequação de meio bucal; tratamento específico, com os cuidados de cada fase gestacional, que eliminem riscos à gravidez e restabeleçam conforto à gestante; atendimento de urgências/emergências; busca ativa de gestantes faltosas; visita domiciliar na gestação e puerpério; suporte à amamentação e cuidados bucais do bebê (BRASIL, 2012, p. 48).

Apesar desse contexto de significativas atribuições, e constituindo uma orientação da política de saúde materno-infantil, a atenção odontológica continua sendo sub ofertada nos cuidados básicos à gestante (BRASIL, 2012; BANDEIRA, 2018). Empiricamente, observa-se ainda baixa cobertura dessas mulheres no que tange aos cuidados e orientações com relação à saúde bucal, haja vista que, especialmente devido às alterações bucais próprias desse período, programas educativos-preventivos e de um acompanhamento odontológico no PN são necessários (LEAL & JANOTTI, 2009).

O acesso à consulta odontológica no PN, a manutenção da saúde bucal da gestante durante toda a gestação e a sua inclusão em programas de atenção odontológica precisam fazer parte do trabalho das equipes na ESF como uma rotina, pois representam pontos importantes que possibilitam desenvolver nas gestantes, além de uma melhor saúde bucal, a consciência da responsabilidade pela sua saúde e dos seus filhos (GARBIN et al., 2011).

O Pré-Natal Odontológico (PNO) (OLIVEIRA; HADDAD, 2018) foi o termo concebido para caracterizar a importância de a gestante visitar o cirurgião-dentista, quer para seu autocuidado, quer para receber orientações sobre a saúde bucal do bebê, e tem como principais objetivos, cuidar e educar a gestante para ter um bebê saudável, incluindo ações como a de desmitificar crenças e preocupações sobre a gravidez e o tratamento dentário, conscientizar sobre os principais problemas bucais que podem ocorrer durante a gestação, orientar sobre a importância do controle de placa, uso do flúor, amamentação e cuidados com o futuro bebê (BANDEIRA, 2018; TREVISAN & PINTO, 2013).

A importância de gestantes serem consideradas um grupo populacional prioritário para a atenção odontológica é justificada por diversos fatores próprios dessa etapa: (1) podem apresentar algumas alterações bucais próprias do período gestacional; (2) têm necessidades acumuladas que podem comprometer a saúde materna e da criança; (3) devem ser alvo de programas de educação em saúde porque elas são multiplicadoras de atitudes na rede familiar, com influência nos hábitos alimentares e de higiene da família; (4) constituem um grupo de fácil acesso, por frequentarem sistematicamente os serviços de saúde nesse período, o que é um facilitador importante e, além disso, elas podem ser enquadradas em programas de periodicidade programada, e não abordá-las seria uma oportunidade perdida (LEAL, 2006).

A inclusão da eSB na equipe do PN, por meio de fluxogramas internos preestabelecidos, acessos facilitados, consultas referenciadas, agendas compartilhadas, planejamento em equipe e grupos operativos multiprofissionais propiciam um cuidado amplo da gestante no âmbito educativo, preventivo e curativo (FERREIRA et al., 2016).

Com o entendimento da importância da atenção odontológica no período gestacional por parte de todos os sujeitos envolvidos (equipe de saúde, gestor e a gestante), espera-se uma maior adesão das gestantes no acompanhamento odontológico, sendo este referenciado pela ESF, fortalecendo a vinculação das ações em saúde e a qualidade no acompanhamento pré-natal (NETO et al., 2012).

### **1.5.1 Fatores que interferem na adesão das gestantes ao acompanhamento odontológico durante o PN**

Diversos fatores interferem na adesão das gestantes ao atendimento odontológico durante o PN. Um estudo que teve como objetivo identificar, através de uma revisão de literatura, quais são os fatores que podem interferir na adesão e acesso dessas pacientes ao atendimento odontológico durante o PN, sintetizou em três categorias os principais achados: a) Fatores psicológicos, b) Dificuldades de acesso e c) Percepção de necessidade de tratamento pela gestante (TREVISAN & PINTO, 2013).

#### **a) Fatores psicológicos**

Importante considerar a resistência das gestantes ao acompanhamento odontológico fato real e que está fundado em crenças muito difundidas em nosso meio de que esse tratamento poderia influenciar no curso da gestação e provocar danos à mãe e ao bebê (SILVA, 2020; BARBIERI, 2018). As representações sobre o tratamento odontológico são ainda permeadas de imagens negativas, que geram medo e ansiedade e que, na gravidez, podem ser potencializadas (BERND et al., 1992; LEAL & JANOTTI, 2009).

São estes fatores psicológicos como ansiedade, medos, mitos e crenças que envolvem a saúde do binômio mãe-filho que contribuem sobremaneira para a baixa adesão de gestantes ao acompanhamento odontológico. Uma dessas crenças é a de que o tratamento odontológico pode ser prejudicial ou contraindicado, o que contribui muitas vezes para o afastamento da gestante do tratamento dentário (TREVISAN & PINTO, 2013).

Estudos já revelaram a crença, por parte de gestantes, em restrições ao tratamento odontológico durante a gravidez, ao mesmo tempo em que demonstraram insegurança sobre quais tipos de intervenções são possíveis nesse período. Dentre elas, o risco das anestésias, do uso de raios x e o risco de exodontias causarem hemorragias, podendo prejudicar o bebê (CODATO et al., 2008; FINKLER et al., 2004; SCAVUZZI et al., 2008; CODATO et al., 2011).

Por parte dos profissionais, não raro, muitos demonstram inseguranças em uma situação de atendimento às gestantes, por falta de conhecimento e também porque existem muitos tabus envolvidos no atendimento a esse grupo, com uma arraigada crença popular de que o estado gestacional seria impeditivo ao tratamento odontológico (MARAGNO et al., 2019). Em algumas situações, os próprios profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e dentistas) contribuem para o aparecimento e para o fortalecimento de medos e mitos relacionados à atenção odontológica durante o período gestacional. Por outro lado, a gestante, percebendo a insegurança do profissional, pode preferir postergar o tratamento. Relatos de

gestantes revelam que muitas delas, ao procurarem o odontólogo, são desaconselhadas a realizar uma intervenção dentária no período gravídico (CODATO et al., 2008; LEAL & JANOTTI, 2009).

#### **b) Dificuldades de Acesso**

Com relação ao acesso às consultas odontológicas, muitas gestantes relatam que são pouco informadas sobre a necessidade de tratamento durante o PN. Porém, as que têm conhecimento relatam as dificuldades de agendamento, a demora pelo atendimento e os problemas nos serviços públicos (técnicos e escassos) (ALBUQUERQUE et al., 2004).

Em estudo sobre fatores que interferem no acesso e na adesão das gestantes ao tratamento, gestantes alegam que se tivessem condições financeiras, procurariam o serviço privado para driblar a falta de vagas e de opções de tratamento que o serviço público oferece (SCAVUZZI et al., 2008; ALBUQUERQUE et al., 2004).

Muitas gestantes não têm com quem deixar os filhos menores. Além disso, a mudança na rotina diária e a falta de transporte e de recursos financeiros dificultam ainda mais seu acesso à unidade de saúde, principalmente quando esta é muito distante (LEAL & JANOTTI, 2009; MOIMAZ et al., 2007; SCAVUZZI et al., 2008; BASTIANI et al., 2010).

A visão apresentada pelas gestantes desvenda a estreita relação existente entre saúde e determinantes sociais, representados por trabalho, renda, transporte, ambiente, educação, cultura, moradia e segurança (ALBUQUERQUE et al., 2004; CODATO et al., 2011).

#### **c) Percepção de necessidade de tratamento pela gestante**

Estudos revelam que alguns componentes desse domínio são identificados, entre os quais a falta de interesse, a indiferença, o fato de não gostar de dentista ou de nem pensar em ir ao dentista durante a gravidez (BERND et al., 1992; SCAVUZZI et al., 2008; ALBUQUERQUE et al., 2004). Não raro, pacientes gestantes valorizam mais a extração do que o tratamento restaurador, alegando ser mais rápido e prático (BERND et al., 1992). A baixa percepção da necessidade ao tratamento dentário pode ser observada através de muitos depoimentos de gestantes que, em estudos, relataram não precisar ou que não sentiam nenhuma dor de dente (GARBIN et al., 2011, MENINO & BIJELLA, 1995; SCAVUZZI et al., 2008; BASTIANI et al., 2010).

Esses dados mostram a pouca importância dada à procura do profissional para fins educativo-preventivos. Conhecimentos como estes podem auxiliar o profissional a refletir sobre suas ações e melhorar o desempenho de suas estratégias no acolhimento deste grupo tão especial, exercendo seu papel dentro de uma equipe multiprofissional (CODATO et al., 2008).

### **1.5.2 Financiamentos /Incentivos ao PNO**

O Ministério da Saúde, a fim de garantir a universalidade do SUS, considerando a necessidade de ampliação do acesso da população aos serviços de APS, tendo a ESF como sua orientadora e ordenadora das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no país, e considerando a necessidade de ampliação da abrangência da oferta dos serviços da APS com atuação de equipes multiprofissionais, instituiu o Programa Previne Brasil, por meio da Portaria nº 2.979 de 12 de Novembro de 2019 que estabelece um novo modelo de financiamento de custeio da APS no âmbito do SUS. Com esta portaria, estabeleceu-se um novo financiamento federal de custeio da APS, constituído então pelos seguintes critérios: I - captação ponderada (um tipo de repasse calculado com base no número de pessoas cadastradas e sob responsabilidade das equipes da ESF ou equipes de APS credenciadas); II - pagamento por desempenho; e III - incentivo para ações estratégicas (BRASIL, 2019a).

No mesmo ano, através da portaria nº 3.222 de 10 dezembro de 2019, o MS dispôs sobre os indicadores do pagamento por desempenho previsto na Portaria nº 2.979/GM/MS de 12 de novembro de 2019, definindo as ações estratégicas e os indicadores do ano de 2020, e estabelecendo as ações estratégicas para definição dos indicadores dos anos de 2021 e 2022 (BRASIL, 2019b). Entre os indicadores apresentados para pagamento em 2020, referente às ações estratégicas propostas durante o PN, destacamos o indicador ‘proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado’, sendo estabelecida a meta de 60%.

Já em Maio de 2022, o Ministério da Saúde lançou o Plano Nacional de Garantia do Pré-Natal Odontológico no Sistema Único de Saúde, que consiste na sistematização do processo de organização de um conjunto de ações cujo objetivo é permitir que todas as gestantes assistidas no PN tenham o encaminhamento correto ao atendimento odontológico, como etapa de rotina das consultas de PN. Para isso, o Plano possui as seguintes diretrizes:

- Garantir acesso livre das gestantes ao atendimento odontológico na Atenção Primária à Saúde (APS);
- Orientar gestantes sobre a importância do cuidado em saúde bucal para a sua saúde e a do bebê;
- Disseminar a importância do Pré-Natal Odontológico (PNO) para todos os profissionais de saúde do SUS;
- Aumentar o resultado do indicador do Programa Previne Brasil “Proporção de gestantes com atendimento odontológico na APS”.

Com o estabelecimento de tais portarias, tornou-se ainda mais importante a atuação, por parte das equipes multiprofissionais, no acompanhamento da cobertura assistencial, como também dos indicadores de atendimento, garantindo o financiamento e manutenção dos serviços prestados, demonstrando a necessidade do aumento da adesão das gestantes ao atendimento odontológico como estratégia relevante.

## 2. CONTEXTUALIZAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO

As políticas de saúde no Brasil estão ancoradas no SUS, o qual representa um conjunto de práticas e serviços em saúde estruturados em redes que se relacionam nas instituições de saúde das três esferas de governo, no intuito de possibilitar ações de promoção, vigilância e atenção à saúde (VASCONCELOS; PACHE, 2016). O SUS constitui-se em um sistema de atenção à saúde público, participativo, descentralizado, universal e integral que reconhece o direito à saúde e o dever do Estado por meio de políticas econômicas e sociais (PAIM, 2013).

Com a criação do SUS, a população brasileira passou a ter direito legal à atenção à saúde sendo necessário investimentos na área de recursos humanos, ciência, tecnologia e, na APS, através da ESF (PAIM et al., 2011). Neste sentido, constataram-se melhorias das políticas públicas de saúde, dentre elas, a atenção materno-infantil realizada na APS, que tem se aproximado de uma cobertura universal (PAIM et al., 2011; VICTORIA et al., 2011).

Com o propósito de reduzir os elevados indicadores de mortalidade materna e infantil, a partir de 2000, diversas políticas e programas foram desenvolvidos (SAY et al., 2014; MORSE et al., 2011), dentre eles: o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e a Política de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), com a Rede Cegonha (RC) (SOUSA et al., 2012). Com essa perspectiva, MS define como um de seus objetivos a adequada atenção à saúde materno-infantil, tendo o acompanhamento PN e puerpério como estratégias fundamentais para a manutenção e melhoria da saúde da mãe e do bebê.

Ao incluir a saúde bucal no escopo do PN, faz-se necessário que toda a equipe de saúde da APS, e também as gestantes, ressignifiquem os medos e tabus existentes com relação à atenção odontológica neste grupo, para que cada vez mais mulheres grávidas aproximem-se dos serviços odontológicos (FERREIRA et al., 2016; MARTINS et al., 2013; LEAL & JANOTTI, 2009).

Diante do exposto, o uso de serviços odontológicos poderia auxiliar na prevenção de problemas bucais para a mãe, além de oferecer acesso oportuno ao diagnóstico e tratamento de agravos de saúde bucal. Ademais, o contato da gestante com esse tipo de cuidado durante o PN poderia trazer ainda benefícios quanto à prevenção de agravos bucais nas crianças.

Entretanto, o uso de serviços odontológicos por gestantes é muito baixo, correspondendo em 2019, no Brasil, a menos de 17% das gestantes acompanhadas pela

Atenção Primária à Saúde. Mesmo em países desenvolvidos, esse panorama persiste, sendo que a busca por atendimento se dá normalmente devido a problemas agudos (DINAS et al., 2007).

A autora considera que o acesso à consulta odontológica no PN e a manutenção da saúde bucal da gestante durante toda a gestação precisam ser considerados prioridade e fazer parte do trabalho das equipes na ESF como uma rotina.

### 3. APROXIMAÇÃO DA AUTORA COM O OBJETO DE ESTUDO

Atuo como cirurgiã-dentista na APS do município de Rondonópolis há 3 anos e há algum tempo, no meu exercício profissional, despertou em mim um desejo de poder levar à população informações e práticas que pudessem propiciar um impacto positivo no modo como se vêem, se cuidam e como compreendem o processo de construção de uma boa saúde.

Este intuito veio acompanhado por um interesse significativo pelo mundo acadêmico, juntamente com o ingresso no Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE), que ampliou minhas reflexões sobre algumas inquietações resultantes das observações e experiências vividas no âmbito da APS.

Nesta minha recente trajetória na APS, constatei que, apesar da presença da eSB na unidade, o acompanhamento odontológico não constituía uma das etapas do pré-natal e, conseqüentemente, havia uma grande demanda de urgências odontológicas por parte das gestantes. Também não eram realizadas práticas de educação em saúde bucal voltadas para este grupo e algumas gestantes não procuravam os dentistas neste período, principalmente, devido ao medo de gerar riscos para o bebê.

Ciente da necessidade do trabalho interdisciplinar, tenho percebido cada vez mais a importância do cuidado proveniente de vários saberes na atenção integral à saúde da gestante, inclusive o odontológico. Fiquei instigada então em pesquisar o porquê dessa situação, ou seja, se uma das causas das gestantes não iniciarem o acompanhamento odontológico durante o PN pudesse ser o fato de estas não serem encaminhadas para tal serviço.

Percebe-se empiricamente uma dificuldade na atuação interprofissional no que tange à promoção da saúde bucal durante o PN. Diante desta realidade com a qual me deparava, os seguintes questionamentos me eram frequentes: Como se dá a elaboração interdisciplinar do cuidado odontológico de gestantes na APS? Esta articulação interdisciplinar - e o reconhecimento por parte de diferentes profissionais da equipe acerca da importância do cuidado odontológico durante a gestação - ocorrem na realidade da APS?

A busca por estas respostas resultou na construção desta pesquisa, e espero que este estudo possa contribuir para a mitigação desta problemática ao subsidiar discussões durante as atividades de educação permanente, como também a construção de protocolos e fluxogramas que orientem a prática de profissionais para a promoção integral da saúde das gestantes, aprimorando a qualidade da atenção ofertada à gestante, de forma integral, interdisciplinar e humanizada.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo Geral**

Analisar a literatura científica sobre a ocorrência de colaborações interprofissionais para a viabilização do PNO na APS.

### **4.2 Objetivos Específicos**

- Realizar um mapeamento das produções científicas nacionais sobre o PNO na APS.
- Sistematizar as evidências sobre as colaborações interprofissionais do PNO na APS.

## 5. METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa da literatura nacional sobre o PNO no contexto da APS.

Segundo Ercole *et al* (2014) a revisão integrativa de literatura é um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. É denominada integrativa porque fornece informações mais amplas sobre um assunto/problema, constituindo, assim, um corpo de conhecimento. Deste modo, o revisor/pesquisador pode elaborar uma revisão integrativa com diferentes finalidades, podendo ser direcionada para a definição de conceitos, revisão de teorias ou análise metodológica dos estudos incluídos de um tópico particular.

## **6. RESULTADOS**

Para o presente trabalho dissertativo, o Resultado está apresentado no modelo de artigo científico. A normatização do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) permite que o mestrando defenda a dissertação neste formato. Desta forma destaca-se que foi construído um manuscrito que será submetido ao periódico “Cadernos de Saúde Pública”, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz.

Eis o documento a ser apresentado ao periódico:

### **Colaborações interprofissionais para a viabilização do Pré-Natal Odontológico na Atenção Primária à Saúde**

Vanessa Cristina Ribeiro Rodrigues

Diana Paola Gutierrez Diaz de Azevedo

Kellen Cristina da Silva Gasque

## RESUMO

A interdisciplinaridade do cuidado no acompanhamento odontológico no pré-natal (PN) representa uma estratégia para a qualificação da atenção à gestante, valorizando o contexto interprofissional e o olhar coletivo para a saúde, como orientam as diretrizes do Sistema Único de Saúde. O objetivo deste estudo foi, por meio de uma revisão integrativa, realizar o mapeamento e analisar a literatura científica nacional sobre a ocorrência de colaborações interprofissionais para a viabilização do Pré-Natal Odontológico (PNO) na Atenção Primária à Saúde (APS). Como método, realizou-se uma busca sistematizada de artigos primários nas bases de dados: BVS, BVS Odontologia, Scielo, Pubmed, Scopus, Periódicos Capes, Web of Science e MEDLINE Complete (EBSCO) utilizando os Decs/Mesh relacionados à "Atenção Primária à Saúde", "gestantes" e "pré-natal odontológico", sem restrição de tempo. Os critérios de elegibilidade dos estudos foram as produções científicas brasileiras referidas à atenção odontológica no pré-natal, que incluíam como participantes os profissionais da APS e/ou as gestantes que frequentaram o pré-natal na APS. Como resultados, foram incluídos 20 artigos, sistematizados em três categorias, apresentando as barreiras, as potencialidades e as recomendações para a viabilização do PNO na APS. Como conclusão, perceberam-se deficientes/ausentes diálogos colaborativos interdisciplinares, envolvendo profissionais do PN, gestores e gestantes. Tal lacuna dificulta a troca do conhecimento, fortalecimento do vínculo, a desconstrução de medos e a adesão ao acompanhamento odontológico no pré-natal por parte das gestantes. Estratégias para a concretização deste trabalho colaborativo interprofissional são necessárias, tais como: comunicação bem articulada e fluxos norteadores entre os profissionais, agendas compartilhadas para o cuidado da gestante, espaços de educação em saúde interdisciplinares e de educação permanente na equipe.

**Palavras-chave:** atenção primária à saúde. equipe interdisciplinar de saúde. gestantes. pré-natal odontológico.

## ABSTRACT

The interdisciplinarity of care in prenatal dental follow-up (PN) represents a strategy for the qualification of assistance to pregnant women, valuing the interprofessional context and the collective view of health, as guided by the guidelines of the Unified Health System. The objective of this study was, through an integrative review, to map and analyze the national scientific literature on the occurrence of interprofessional collaborations for the feasibility of Dental Prenatal Care (PNO) in Primary Health Care (PHC). As a method, a systematic search of primary articles was carried out in the databases: BVS, BVS Odontologia, Scielo, Pubmed, Scopus, Periódicos Capes, Web of Science and MEDLINE Complete (EBSCO) using the Decs/Mesh related to "Primary Attention to Health", "pregnant women" and "dental prenatal", without time restriction. The eligibility criteria of the studies were the Brazilian scientific productions referred to dental care in prenatal care, which included PHC professionals and/or pregnant women who attended prenatal care in the PHC. As a result, 20 articles were included, systematized into three categories, presenting the barriers, potentialities and recommendations for the feasibility of the PNO in the PHC. In conclusion, they perceived themselves as deficient/absent interdisciplinary collaborative dialogues, involving PN professionals, managers and pregnant women. This gap makes it difficult to exchange knowledge, strengthen bonds, deconstruct fears and adherence to prenatal dental care by pregnant women. Strategies to carry out this interprofessional collaborative work are necessary, such as: well-articulated communication and guiding flows between professionals, shared agendas for the care of pregnant women, spaces for interdisciplinary health education and permanent education in the team.

**Keywords:** primary health care. interdisciplinary health team. pregnant women. dental prenatal.

## INTRODUÇÃO

As políticas de saúde no Brasil estão ancoradas no Sistema Único de Saúde (SUS), que representam um conjunto de práticas e serviços em saúde estruturados em redes, que se relacionam nas instituições de saúde das três esferas de governo, no intuito de possibilitar ações de promoção, vigilância e atenção à saúde (VASCONCELOS; PACHE, 2016).

O SUS constitui-se em um sistema público de atenção à saúde, participativo, descentralizado, universal e integral que reconhece o direito à saúde e o dever do Estado por meio de políticas econômicas e sociais (PAIM, 2013).

Com a criação do SUS, a população brasileira passou a ter direito legal à atenção à saúde sendo necessários investimentos na área de recursos humanos, ciência, tecnologia e, na Atenção Primária à Saúde (APS), através da Estratégia Saúde da Família (ESF) (PAIM et al., 2011). Neste sentido, constataram-se melhorias das políticas públicas de saúde, dentre elas, a atenção materno-infantil realizada na APS, que tem se aproximado de uma cobertura universal (PAIM et al., 2011; VICTORIA et al., 2011).

Com o propósito de reduzir os elevados indicadores de mortalidade materna e infantil, a partir de 2000, diversas políticas e programas foram desenvolvidos (SAY et al., 2014; MORSE et al., 2011), dentre eles: o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e a Política de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), com a Rede Cegonha (RC) (SOUSA et al., 2012). Com essa perspectiva, o Ministério da Saúde (MS) define como um de seus objetivos a adequada atenção à saúde materno-infantil, tendo o acompanhamento pré-natal (PN) e puerpério como estratégias fundamentais para a manutenção e melhoria da saúde da mãe e do bebê.

Os impactos que as mudanças fisiológicas causam na saúde bucal de gestantes são bem documentados na literatura, pois a gestação é considerada um período fisiológico complexo, caracterizado por intensas mudanças. Dentre essas mudanças, as hormonais, notadamente, podem provocar alterações bucais merecedoras da atenção dos cirurgiões-dentistas. A atenção integral no PN deve considerar tanto os aspectos biológicos inerentes à gestação quanto os diversos cenários que podem ser vivenciados pelas gestantes e puérperas, garantindo-lhes um atendimento integral, humanizado e de qualidade. Para isso, o PN deve incluir também o acompanhamento odontológico, desde o descobrimento da condição gravídica (CODATO et al., 2008; MENINO & BIJELLA, 1995).

Ao incluir a saúde bucal no escopo do PN, faz-se necessário que toda a equipe de saúde da APS, e também as gestantes, ressignifiquem os medos e tabus existentes com relação à atenção odontológica neste grupo, para que cada vez mais mulheres grávidas aproximem-se dos serviços odontológicos (FERREIRA et al., 2016; MARTINS et al., 2013; LEAL & JANOTTI, 2009).

Diante do exposto, o uso de serviços odontológicos poderia auxiliar na prevenção de problemas bucais para a mãe, além de oferecer acesso oportuno ao diagnóstico e tratamento de agravos de saúde bucal. Ademais, o contato da gestante com esse tipo de cuidado durante o PN poderia trazer ainda benefícios quanto à prevenção de agravos bucais nas crianças.

Entretanto, o uso de serviços odontológicos por gestantes é muito baixo, correspondendo em 2019, no Brasil, a menos de 17% das gestantes acompanhadas pela APS. Mesmo em países desenvolvidos, esse panorama persiste, sendo que a busca por atendimento se dá normalmente devido a problemas agudos (DINAS et al., 2007).

O pré-natal odontológico (PNO) (OLIVEIRA; HADDAD, 2018) foi o termo concebido para caracterizar a importância de a gestante visitar o cirurgião-dentista, quer para seu autocuidado, quer para receber orientações sobre a saúde bucal do bebê.

O acesso à consulta odontológica no PN e a manutenção da saúde bucal da gestante durante toda a gestação precisam ser considerados prioridade e fazerem parte do trabalho das equipes na ESF, como uma rotina e com a participação conjunta de todos os profissionais que atuam na atenção pré-natal. Diante do exposto, o objetivo da presente revisão integrativa foi mapear e sistematizar as evidências científicas sobre a ocorrência de colaborações interprofissionais que viabilizem o PNO na APS.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura nacional sobre o pré-natal odontológico percorrendo as seguintes etapas:

I) Delimitação da pergunta de pesquisa utilizando a estratégia PICo.

**Quais as contribuições interprofissionais que viabilizam o PNO no âmbito da APS?**  
Relacionado à estratégia PICo, foi definido:

<b>Participantes</b>	<b>Interesse</b>	<b>Contexto</b>
Profissionais da APS	PNO	APS

## II) Estabelecimento de critérios de inclusão:

Para a seleção dos estudos foram definidos os seguintes critérios:

- Produção científica brasileira referida à assistência odontológica no pré-natal, que tenha como participantes os profissionais da APS e/ou as gestantes que frequentaram o pré-natal na APS.
- Artigos primários, em revistas nacionais e internacionais, de todos os anos de publicação, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola.

A seleção dos estudos foi realizada nas bases de dados BVS, BVS Odontologia, Scielo, Pubmed, Scopus, Periódicos Capes, Web of Science e MEDLINE Complete (EBSCO). A busca foi realizada nos campos: Título, Resumo, Assunto (BVS) e Palavras-chave.

Construíram-se as estratégias de busca utilizando Decs/Mesh, entre outras palavras-chave que foram levantadas em uma busca pré-exploratória sobre o tema: “Saúde Bucal”, “Assistência Odontológica”, “Pré-Natal Odontológico”, “Gestantes”, “Equipe de Saúde”, “Equipe Multiprofissional”, “Equipe Interdisciplinar de Saúde”, “Atenção Primária à Saúde”, “Atenção Básica” e “Cuidado Primário de Saúde”. Os termos foram agrupados com a utilização dos operadores booleanos AND e OR. A busca foi realizada no período de 10 a 15 de agosto de 2022.

As estratégias de busca construídas para cada base de dados estão apresentadas no quadro 1.

**Quadro 1** - Estratégias de busca por bases de dados

Base de dados	Estratégia de busca
BVS	("prenatal care") OR ("antenatal care") OR ("pregnancy") AND ("oral health") OR ("dental care") AND ("primary health care" ) OR ("primary care") AND ("Brazil")("pré natal odontológico")
BVS ODONTOLOGIA	("prenatal care") OR ("antenatal care") OR ("pregnancy") AND ("oral health") OR ("dental care") AND ("primary health care" ) OR ("primary care") AND ("Brazil")
SCIELO	((prenatal care) OR (antenatal care) OR (pregnancy) AND (oral health) OR (dental care) AND (primary health care) OR (primary care) AND (Brazil))
PUBMED MESH	((("Oral Health"[Mesh]) AND "Primary Health Care"[Mesh]) AND "Prenatal Care"[Mesh])

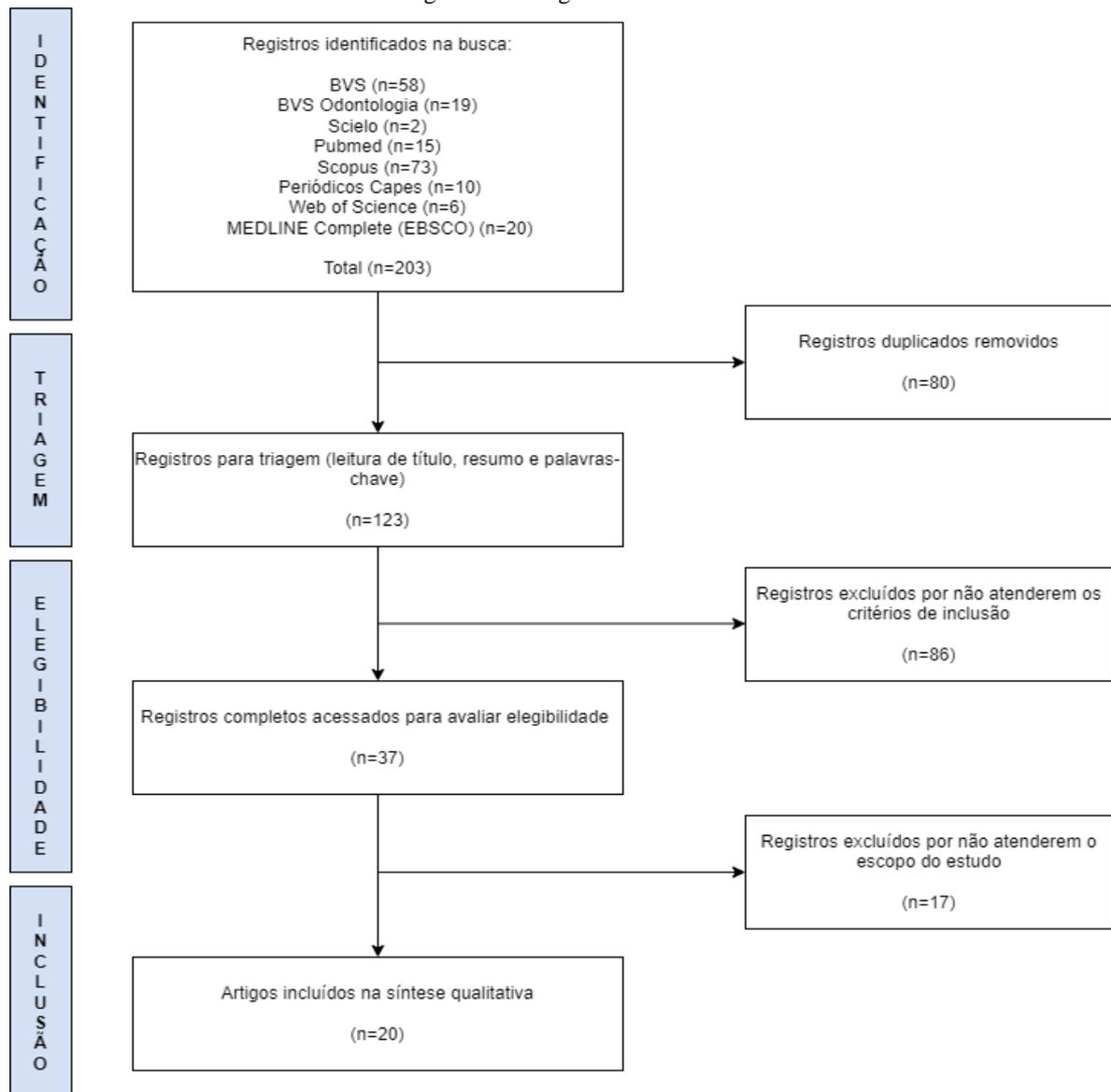
PERIÓDICOS CAPES	("prenatal care") OR ("antenatal care") OR ("pregnancy") AND ("oral health") OR ("dental care") AND ("primary health care" ) OR ("primary care") AND ("Brazil")("pré natal odontológico")
SCOPUS	("prenatal care") OR ("antenatal care") OR ("pregnancy") AND ("oral health") OR ("dental care") AND ("primary health care" ) OR ("primary care") AND ("Brazil")
WEB OF SCIENCE	ALL=((("prenatal care" OR "antenatal care" OR "pregnancy") AND ("oral health" OR "dental care") AND ("primary health care" OR "primary care") AND ("brazil")))
PUBMED	("Prenatal Care" OR "Antenatal Care" OR "Pregnancy") AND ("Oral Health" OR "Dental Care") AND ("Primary Health Care" OR "Primary Care") AND ("BRAZIL")
MEDLINE Complete (EBSCO)	( ("prenatal care") OR ("antenatal care") OR ("pregnancy") ) AND ( ("oral health") OR ("dental care") ) AND ( ("primary health care" ) OR ("primary care") ) AND brazil Dental prenatal care AND brazil

Fonte: Elaborada pelas autoras.

III) Definição das informações a serem extraídas dos estudos: após a sensibilização das bases de dados, os artigos obtidos foram transferidos para o software Rayyan para exclusão das duplicatas e posteriormente para a revisão às cegas por dois avaliadores pela leitura de título, resumo e palavras-chave. No caso de conflito entre as escolhas, um terceiro avaliador foi convidado para decidir pela inclusão/exclusão dos artigos.

Após a triagem, foi realizada a leitura na íntegra dos artigos incluídos nessa etapa, excluindo aqueles que estivessem fora do escopo da pergunta de pesquisa. As diferentes etapas de seleção dos estudos estão apresentadas no fluxograma PRISMA (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma PRISMA



Fonte: Elaborado pelas autoras.

Posteriormente, foi criada uma base de dados em Excel com os metadados dos artigos incluídos para a análise, entre outras informações que responderam à pergunta do estudo.

As informações a serem extraídas nos estudos foram: Título, ano de publicação, revista, região de realização do estudo, objetivo, metodologia, participantes, principais resultados e achados relacionados à colaboração interprofissional.

IV) Avaliação dos estudos: com a leitura na íntegra dos artigos incluídos, percebeu-se um número limitado de estudos que especificaram a colaboração interprofissional no pré-natal odontológico. Desta forma, foram mantidos todos os estudos para posterior análise do escopo da pesquisa.

V) interpretação dos resultados: nesta etapa foi utilizada a análise de conteúdo temático (BARDIN, 1977) começando por uma leitura fluante dos textos, e posteriormente realizando uma leitura em profundidade para a elaboração de grupos temáticos, seguindo com a construção de categorias para a apresentação da revisão.

VI) apresentação da revisão: como resultado das análises foram elaboradas as três categorias temáticas a seguir: Barreiras para a viabilização do Pré-Natal Odontológico na APS; Potencialidades que contribuem para a viabilização do Pré-Natal Odontológico na APS e Recomendações para a viabilização do Pré-Natal Odontológico na APS.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram recuperados 203 registros das bases de dados: BVS (n=58), BVS Odontologia (n=19), Scielo (n=2), Pubmed (n=15), Scopus (n=73), Periódicos Capes (n=10), Web of Science (n=6) e MEDLINE Complete (EBSCO) (n=20). Após eliminação de duplicatas (n=80), foram rastreados por leitura de título, resumo e palavras-chave 123 artigos, dos quais 86 foram excluídos por não atenderem os critérios de inclusão. Assim, 37 artigos foram avaliados para elegibilidade por leitura de texto completo e destes, excluíram-se 17 publicações por estarem fora do escopo do estudo e foram incluídos 20 artigos para a análise.

Quanto à caracterização dos registros, o período das publicações variou de 2008 a 2022, provenientes de revistas nacionais e internacionais, sendo 2 revistas americanas (Journal of Applied Oral Science e International Journal of Environmental Research and Public Health), 1 revista espanhola (Revista Salud Collect) e 17 revistas nacionais.

No quadro 2 encontram-se especificados os dados dos artigos incluídos enquanto título, revista, ano, região, metodologia e participantes.

**Quadro 2** - Publicações brasileiras sobre colaboração interprofissional no Pré-Natal Odontológico na Atenção Primária à Saúde de 2008 a 2022

TÍTULO	REVISTA	ANO	REGIÃO	METODOLOGIA	PARTICIPANTES
1) Assistência odontológica PN: avaliação do conhecimento profissional de obstetras e CD das cidades de Londrina/PR e Bauru/SP, Brasil, 2004.	Journal of Applied Oral Science - Vol 16/ n.3	2008	SE e S	QUANTITATIVA	MÉDICOS OBSTETRAS E CIRURGIÕES DENTISTAS
2) Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde.	Ciência e Saúde Coletiva Volume 16/n. 4	2011	S	QUALITATIVA	GESTANTES
3) Acesso à assistência odontológica no	Ciência &	2012	SE	QUANTITATIVA	GESTANTES

acompanhamento PN.	saúde coletiva  Volume 17/n.11				E  PUÉRPERAS
4) Avaliação do conhecimento de gestantes sobre a relação entre doenças bucais e complicações na gravidez	Rev. odontol. UNESP (Online)  Volume 44/ n. 1	2015	NE	QUANTITATIVA	GESTANTES
5) Percepções e atitudes sobre relações interprofissionais na assistência odontológica durante o pré-natal	Revista Saúde em Debate  Volume 40/ n.109	2016	SE	QUALI/QUANTI	MÉDICOS, DENTISTAS, ENFERMEIROS E TÉCNICOS EM SAÚDE BUCAL
6) O Cuidado de Enfermagem com a Saúde Bucal da Gestante: Um Estudo Qualitativo	Pesquisa brasileira em odontopediatria e clínica integrada  Volume 17/n.1	2017	N	QUALITATIVA	ENFERMEIROS
7) Avaliação do desempenho dos Serviços de Saúde: Análise das usuárias de uma Unidade de Atenção Básica com base no modelo de KANO.	Revista de Gestão em Sistemas de Saúde (RGSS)  Volume 6/n.1	2017	NE	QUALI/QUANTI	GESTANTES
8) Autopercepção do PNO pelas gestantes de uma UBS	Revista Ciência Plural  Volume 4/n.2	2018	N	QUALITATIVA	GESTANTES
9) PNO: assistência às gestantes na rede pública de atenção básica em saúde	Arquivos em Odontologia  Volume 54	2018	SE	QUANTITATIVA	DENTISTAS
10) Acompanhamento PN na AP do SUS brasileiro	Revista: Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada.	2019	SE	QUALI/QUANTI	GESTORES: SECRETÁRIOS DE SAÚDE, COORDENADORES DE ATENÇÃO

	Volume 19/n.1				PRIMÁRIA E SAÚDE BUCAL.
11) Conhecimento dos médicos e enfermeiros sobre o PNO em um Município da região carbonífera de Santa Catarina	Rev. odontol. Univ. Cid. São Paulo (Online) Volume 31/ n.1	2019	S	QUALI/QUANTI	MÉDICOS E ENFERMEIROS
12) Não realização de consulta odontológica entre gestantes no extremo sul do Brasil: um estudo de base populacional	Ciência e Saúde Coletiva - Volume 24/n.10	2019	S	QUANTITATIVA	PUÉRPERAS
13) Colaboração interprofissional para o acompanhamento odontológico PN na APS	Revista Salud Collect Volume 15	2020	NE	QUALITATIVA	GESTORES LOCAIS, MÉDICOS, ENFERMEIROS E DENTISTAS
14) Fatores associados à atividade educativa em SB na assistência PN.	Ciência e Saúde Coletiva Volume 26/ n.3	2021	SE	QUALITATIVA	PUÉRPERAS
15) Adequação da AO PN: desigualdades sociais e geográficas em uma região metropolitana do Brasil	Ciência & saúde coletiva Volume 26/n.9	2021	SE	QUALITATIVA	PUÉRPERAS
16) Prevalência de consulta odontológica e fatores associados à sua realização durante o PN: estudo transversal com puérperas em hospitais do SUS, Santa Catarina, 2019.	Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde Volume 30/ n. 4	2021	S	QUALITATIVA	PUÉRPERAS
17) Fatores sociodemográficos, comportamentais e de saúde bucal na saúde materno-infantil:Um estudo intervencionista e associativo na perspectiva da rede	International Journal of Environmental Research and Public Health - Vol18/ n.8	2021	NE	QUANTITATIVA	GESTANTES
18) O cuidado em SB na gestação: conhecimentos e atitudes de ACS.	Revista Rede de Cuidados em Saúde - Vol 15/Ed.1	2021	NE	QUALITATIVA	ACS

19) Conhecimento de Médicos e Enfermeiros da ESF acerca do PNO.	Revista Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento. Volume 11 n. 5	2022	NE	QUANTITATIVA	ENFERMEIROS E MÉDICOS
20) Percepções de Gestantes sobre o PNO	Revista Cadernos ESP Volume 16/ n.1	2022	NE	QUALITATIVA	GESTANTES

Fonte: elaborada pelas autoras. Legenda: N=Norte, NE=Nordeste, S=Sul, SE=Sudeste e CO=Centro-Oeste.

Com relação à metodologia dos artigos incluídos, as abordagens encontradas foram qualitativa (n=9), quantitativa (n=7) e mista (n=4). A respeito das regiões de realização dos estudos, obteve-se a seguinte distribuição: Nordeste (n=7), Sudeste (n=6), Sul (n=4), Norte (n=2), Sul e Sudeste (n=1). A tabela 1 apresenta o quantitativo de participantes dos estudos selecionados.

**Tabela 1** - Quantitativo de estudos segundo os participantes (n=20)

PARTICIPANTES	QUANTIDADE DE ESTUDOS
Gestantes	6
Puérperas	4
Médicos e Enfermeiros	2
Agentes Comunitários de Saúde	1
Dentistas	1
Enfermeiros	1
Gestantes e Puérperas	1
Gestores	1
Gestores, Médicos, Enfermeiros e Dentistas	1
Médicos, Dentistas, Enfermeiros e Técnicos de Saúde Bucal	1
Médicos Obstetras e Dentistas	1

Fonte: Elaborada pelas autoras.

O quadro 3 apresenta a relação das publicações com os achados pertinentes à Colaboração Interprofissional:

**Quadro 3.** Evidências de colaboração interprofissional no Pré-Natal Odontológico na Atenção Primária à Saúde das publicações brasileiras de 2008 a 2022 (n igual 20)

ARTIGO	DESCRIÇÃO SOBRE COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL
1) Assistência odontológica PN: avaliação do conhecimento profissional de obstetras e CD das cidades de Londrina/PR e Bauru/SP, Brasil, 2004.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● O estudo demonstrou a necessidade de atualização dos profissionais de saúde envolvidos na assistência pré-natal.</li> <li>● A interação entre obstetras e dentistas deve ser incentivada para permitir um trabalho mais aprofundado na assistência odontológica pré-natal.</li> </ul>
2) Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Percebeu-se que alguns profissionais de saúde alimentam e proferem mitos e medos sobre atenção odontológica e saúde bucal relacionada ao período gestacional, quando na verdade deveriam ser os principais agentes para desmistificá-lo</li> <li>● Saúde bucal e a atenção odontológica de gestantes são alvos de diferentes posições e condutas, não só das próprias gestantes como também dos profissionais envolvidos no cuidado dessa parcela da população.</li> <li>● Espera-se que profissionais de saúde atuem como importantes agentes em educação em saúde e, dessa forma, contribuam com a desmistificação de medos e mitos relacionados à atenção odontológica durante o pré-natal e também a alterações bucodentais atribuídas ao fato de se estar grávida.</li> </ul>
3) Acesso à assistência odontológica no acompanhamento PN	<ul style="list-style-type: none"> <li>● O acesso das mulheres à assistência odontológica parece funcionar como agente potencializador da qualidade de vida pela percepção subjetiva de bem-estar.</li> <li>● Portanto, a odontologia precisa ser expandida e estar mais integrada aos serviços de saúde pública, fornecendo respostas adequadas às necessidades de saúde e ao sofrimento das gestantes, sem perder o foco de que as ações educativas são facilitadoras para despertar uma assistência pré-natal mais integral e humanizada, que repercute na qualidade de vida.</li> </ul>
4) Avaliação do conhecimento de gestantes sobre a relação entre doenças bucais e complicações na gravidez	<ul style="list-style-type: none"> <li>● O estudo destacou a importância do cuidado multidisciplinar integral e periódico, realizado por profissionais da AB - Médico, Dentista e Enfermeiro - com o objetivo de combater os fatores de risco para a doença periodontal em gestantes, melhorando sua qualidade de vida e garantindo a saúde da mãe e do feto.</li> </ul>
5) Percepções e atitudes sobre relações interpro-	<ul style="list-style-type: none"> <li>● O sistema profissional baseado em fronteiras rígidas entre as categorias profissionais da saúde pode significar uma barreira importante para o</li> </ul>

<p>fissionais na assistência odontológica durante o pré-natal</p>	<p>desenvolvimento da prática colaborativa.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● A dinâmica da profissionalização tende a produzir uma diferenciação profissional reforçando comportamentos territoriais e disciplinares dentro da equipe, uma perspectiva que está em oposição direta à lógica de colaboração.</li> <li>● Empenhar as equipes de saúde em um trabalho colaborativo interprofissional dentro dos serviços de saúde pode aumentar a qualidade do atendimento pré-natal.</li> </ul>
<p>6) O Cuidado de Enfermagem com a Saúde Bucal da Gestante: Um Estudo Qualitativo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Os enfermeiros conhecem seu papel e os protocolos de pré-natal, especialmente os relacionados à inter-relação Enfermagem-Odontologia como equipe multiprofissional responsável pela gestante.</li> <li>● Porém, ainda é restrita a noção em relação à amplitude da Odontologia, ao tratamento odontológico durante a gestação e aos problemas bucais relacionados à saúde geral da mulher.</li> </ul>
<p>7) Avaliação do desempenho dos Serviços de Saúde: Análise das usuárias de uma Unidade de Atenção Básica com base no modelo de KANO.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Em relação aos profissionais de saúde, as gestantes sinalizam que o atendimento com odontólogo está deficiente e também gerou insatisfação, já que o serviço de odontologia também compõe o atendimento integrado do pré-natal juntamente com os demais profissionais da saúde preconizado pela ESF.</li> <li>● Os Coeficientes de Satisfação com maior destaque foram os pertencentes aos itens Acolhimento médico e Acolhimento da enfermeira, refletindo o que torna as gestantes mais satisfeitas e ratificando a importância de um atendimento mais humanizado e constatado pelo vínculo prolongado durante a gestação com esses profissionais e pelo contentamento com o serviço pesquisado.</li> </ul>
<p>8) Autopercepção do PNO pelas gestantes de uma UBS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● É observado que alguns profissionais de saúde que lidam com maior frequência com as gestantes deixam de contribuir, através de orientações e encaminhamentos, para com a saúde dessas mulheres, ou não praticam esse cuidado de orientar durante uma consulta de rotina de pré-natal, e a gestante deixa de ser beneficiada com tal orientação.</li> <li>● Ainda é necessário estabelecer uma linguagem unificada entre os profissionais de saúde e uma maior conscientização na orientação da gestante sobre o pré-natal odontológico, de modo que possam garantir a segurança do atendimento odontológico durante a gestação.</li> </ul>
<p>9) PNO: assistência às gestantes na rede pública de atenção básica em saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Como estratégia para facilitar esse acesso das gestantes aos serviços odontológicos foram citados a priorização no atendimento sem necessidade de consulta prévia, o encaminhamento imediato após primeira consulta de pré-natal, reserva de horário na agenda do serviço odontológico, dentre outros.</li> <li>● De acordo com a rotina do serviço avaliado, as gestantes possuem “agendamento prioritário”, “agendamento a qualquer hora e dia”, “consulta odontológica casada com outras consultas do pré-natal”.</li> </ul>
<p>10) Acompanhamento PN</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● O pré-natal na atenção básica do SUS tem garantido ações educativas para</li> </ul>

na AP do SUS brasileiro	gestantes, mas apresenta deficiências relacionadas ao processo de trabalho e à gestão do serviço, principalmente pela falta de orientações assistenciais e organizacionais.
11) Conhecimento dos médicos e enfermeiros sobre o PNO em um Município da região carbonífera de Santa Catarina	<ul style="list-style-type: none"> <li>● O déficit de conhecimento dos profissionais da saúde em realizar o pré-natal odontológico foi considerado preocupante.</li> <li>● É de extrema importância que os profissionais de saúde sejam qualificados para o acompanhamento do pré-natal. ● Diversos são os profissionais de saúde envolvidos no cuidado à gestante no pré-natal, dentre eles, Médicos e Enfermeiros. Todos têm qualificação e competências para avaliação ou encaminhamento para o cirurgião-dentista, fortalecendo o trabalho interdisciplinar e a comunicação entre a equipe de saúde relativos à gestante.</li> <li>● As consultas de gestantes de baixo risco devem ser realizadas de forma alternada por enfermeiros ou médicos, e na primeira consulta pré-natal a gestante deve ser aconselhada sobre a importância do atendimento odontológico durante a gravidez para a saúde sua e do feto.</li> </ul>
12) Não realização de consulta odontológica entre gestantes no extremo sul do Brasil: um estudo de base populacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>● O estudo mostrou que a prevalência de não utilização de serviços odontológicos durante a gestação foi de 60,1%.</li> <li>● A maior probabilidade de não utilização deste serviço se deu entre puérperas que realizaram um menor número de consultas de pré-natal e que foram atendidas em unidades básicas de saúde que não ofereciam ESF.</li> <li>● Quanto menor o número de consultas realizadas de pré-natal, maior será a probabilidade da gestante não procurar por atendimento odontológico neste período.</li> <li>● O maior número de consultas possibilita maior contato com o serviço de saúde, o que favorece a busca de cuidados odontológicos, sobretudo no período gestacional.</li> </ul>
13) Colaboração interprofissional para o acompanhamento odontológico PN na AP	<ul style="list-style-type: none"> <li>● O trabalho em equipe é uma potente estratégia para o alcance de uma atenção pré natal integral, humanizada e colaborativa.</li> <li>● Neste estudo, verificou-se uma percepção favorável dos profissionais acerca da colaboração interprofissional no cuidado materno-infantil. No entanto, a prática laboral interdisciplinar ainda se encontra distante da sua efetivação pela existência de barreiras que dificultam a sua concretização, dentre elas, lacunas na comunicação interprofissional.</li> <li>● Faz-se necessário maior interação entre os profissionais da equipe, com o intuito de qualificar a assistência à saúde materno-infantil ao aperfeiçoar as práticas de cuidado integral à mulher grávida.</li> <li>● O modelo profissional fundamentado em demarcações rígidas entre as categorias pode contribuir para diferenciação profissional inflexível, acentuando atitudes territoriais e disciplinares na equipe. Isso pode configurar um importante impedimento para a efetivação de um trabalho colaborativo</li> </ul>

	<p>resultando em uma perspectiva contrária ao trabalho interdisciplinar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Ainda há necessidade de uma maior interação entre cirurgiões-dentistas e outros integrantes da equipe, na tentativa de qualificar a assistência disponibilizada à gestante. A percepção do profissional em entender “a interdisciplinaridade” como essencial faz a diferença na sua conduta durante o pré-natal.</li> </ul>
<p>14) Fatores associados à atividade educativa em SB na assistência PN.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● O estudo demonstrou que informações sobre saúde bucal e cuidados de higiene bucal foram pouco abordados durante o pré-natal.</li> <li>● A oportunidade de trocar informações sobre saúde bucal com a gestante durante o pré-natal deve ser bem aproveitada, pois a maioria das doenças bucais na gravidez pode ser prevenida ou amenizada com a instituição de um programa rigoroso de educação em saúde, com ênfase na promoção de saúde.</li> <li>● O entrelaçamento entre as práticas profissionais na atenção primária torna-se fundamental para a produção de um cuidado pré-natal qualificado e integral.</li> </ul>
<p>15) Adequação da AO PN: desigualdades sociais e geográficas em uma região metropolitana do Brasil</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● No cuidado pré-natal é importante orientar as escolhas saudáveis pelas gestantes e desmistificar o impedimento ao tratamento odontológico durante a gestação. Para isso, a equipe odontológica deve estar preparada e integrada à equipe do pré-natal.</li> <li>● O pré-natal apresenta-se como oportunidade para o cuidado odontológico, uma vez que a mulher está frequentando a unidade de saúde.</li> <li>● Do ponto de vista do cuidado integral à saúde materno-infantil, a assistência odontológica adequada deve compor uma assistência pré-natal de qualidade. A oferta de serviços e sua organização devem garantir o acesso das gestantes de acordo com o tipo de assistência odontológica necessária.</li> <li>● Recomenda-se garantir a realização, no início do pré-natal, de uma consulta odontológica para identificação das necessidades de saúde bucal das grávidas.</li> <li>● Quando um atendimento pré-natal é de qualidade possibilita também uma assistência odontológica gestacional adequada.</li> <li>● Ademais, é preciso estabelecer parcerias entre os sistemas de formação interprofissional e interdisciplinar, com vistas ao cuidado pré-natal integral, a partir de uma maior preparação dos profissionais responsáveis por esse cuidado, tanto para sua execução técnica, quanto para o planejamento interdisciplinar que permita atender a todas as necessidades das gestantes.</li> </ul>
<p>16) Prevalência de consulta odontológica e fatores associados à sua realização durante o PN: estudo transversal com puérperas em hospitais do SUS, Santa Catarina,</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● O maior número de consultas de pré-natal com médicos ou enfermeiros e a participação em atividades educativas aumentam as chances de realização de consulta odontológica durante a gravidez, ou seja, quanto mais a gestante visita a unidade de saúde para o acompanhamento pré-natal, maiores são as possibilidades de realizar um atendimento odontológico adequado.</li> </ul>

2019.	
17) Fatores Sociodemográficos, Comportamentais e de Saúde Bucal na Saúde Materno-Infantil: Um Estudo Intervencionista e Associativo na Perspectiva da Rede	<ul style="list-style-type: none"> <li>● O envolvimento de diversos profissionais no pré-natal contribui positivamente para o autocuidado em saúde das gestantes, que se transforma em benefícios para as gerações futuras e para a qualidade de vida das mulheres.</li> </ul>
18) O cuidado em SB na gestação: conhecimentos e atitudes de ACS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Dispositivos importantes para efetivação do PNO raramente ou nunca são utilizados pelos ACS, como por exemplo, auxiliar o agendamento da gestante no serviço odontológico.</li> <li>● Parcela ínfima dos ACS participam do planejamento ou realização de atividades educativas em SB, realizam busca ativa de gestantes para o PNO ou mesmo abordagem em SB nas visitas domiciliares a gestantes, o que configura um entrave à consolidação do PNO.</li> <li>● Ratifica-se a importância do desenvolvimento de diretrizes voltadas para o PNO, com definição de atribuições para a equipe de saúde, incluindo os ACS.</li> <li>● Outrossim, o investimento na educação permanente, numa perspectiva interdisciplinar, é fundamental para dirimir o déficit de conhecimento dos profissionais e promover uma atuação mais efetiva na saúde bucal materno-infantil.</li> </ul>
19) Conhecimento de Médicos e Enfermeiros da ESF acerca do PNO	<ul style="list-style-type: none"> <li>● No âmbito da APS, infelizmente, ações integradas e consultas compartilhadas não são realidade no serviço, assim como o acompanhamento pré-natal odontológico é negligenciado pelas gestantes e pelos demais profissionais de saúde, que muitas vezes sequer incluem a avaliação da condição bucal como parte de suas atividades e sequer encaminham para o dentista.</li> <li>● O conhecimento da existência do pré-natal odontológico e da sua importância por parte dos demais profissionais de saúde envolvidos no cuidado durante a gestação é essencial para o encaminhamento da gestante para o cuidado odontológico e diminuição de doenças e agravos nesse período.</li> <li>● Uma estratégia que pode ser aplicada é o fortalecimento da atuação da equipe multiprofissional através do planejamento de uma agenda compartilhada com a realização de grupos de gestantes com a participação conjunta de médicos, enfermeiros e CDs.</li> <li>● O autores apontam que a ausência de orientação em saúde bucal durante as consultas de pré-natal, assim como a falta de comunicação entre os médicos e enfermeiros com os CDs sobre os aspectos relacionados à saúde bucal, podem fragmentar o cuidado em saúde à gestante. Ressaltam-se ainda que o papel de informar não é exclusivo de cirurgião-dentista, mas deve ser feito por toda a equipe de saúde.</li> </ul>

20) Percepções de Gestantes sobre o PNO	<ul style="list-style-type: none"> <li>● A atenção adequada à gestante deve ser conduzida por equipe de saúde multiprofissional e interdisciplinar.</li> <li>● Uma das alternativas para combater a baixa utilização dos serviços odontológicos durante a gestação seria investir na educação em saúde, tendo a gestante como protagonista do próprio cuidado, sendo apoiada por práticas profissionais de cuidado desenvolvidas em grupos dinâmicos, interativos e multidisciplinares.</li> </ul>
---	--

Fonte: elaborada pela autora.

As evidências encontradas nas publicações incluídas foram sistematizadas nas três categorias a seguir:

### **Barreiras para a efetivação do Pré-Natal Odontológico na APS**

Nos estudos foram identificadas diversas barreiras para a efetivação do pré-natal odontológico, como a falta de conhecimento dos profissionais da equipe acerca da importância da atenção odontológica durante a gestação, as falhas na comunicação destes profissionais e a ausência do fluxo de atendimento que inclua o PNO como rotineiro e essencial no cuidado integral da gestante; fatores que fragmentam o cuidado pela fragilidade do diálogo colaborativo com vistas à atenção odontológica da gestante.

A maioria dos estudos aponta que a falta de conhecimento acerca do pré-natal odontológico por parte dos profissionais de saúde presentes na ESF é uma das principais barreiras para a sua implantação no âmbito da APS (MARAGNO, 2019; CATÃO, 2015; ESPOSTI, 2021; MENDES, 2022; CODATO, 2011; SANTOS, 2021) . O conhecimento da existência do PNO e da sua importância por parte dos demais profissionais de saúde envolvidos no cuidado durante a gestação é essencial para o encaminhamento da gestante para o cuidado odontológico (MARAGNO, 2019; CATÃO, 2015).

A falta de orientação sobre saúde bucal, por profissionais da equipe que maior contato têm com a gestante, foi relatada pelos autores, sinalizando uma lacuna na consulta rotineira de pré-natal. Tal menção dos profissionais poderia contribuir para o reconhecimento por parte das gestantes acerca da importância da saúde bucal, o que poderia refletir no aumento de consultas odontológicas e as possibilidades de educação em saúde (LOPES, 2018; MARAGNO, 2019; CATÃO, 2015; MENDES, 2022; CODATO, 2011; SCHWAB, 2021).

Neste mesmo cenário, outros artigos ressaltam que a falta de colaboração interprofissional configura uma das barreiras subsequentes que mais contribuem para o PNO não ser ainda uma realidade amplamente concretizada na APS (CATÃO, 2015; MENDES, 2022; BANDEIRA, 2018; FRAZÃO, 2016).

A prática laboral interdisciplinar ainda se encontra distante da sua efetivação pela existência de barreiras que dificultam a sua concretização, dentre elas, lacunas na comunicação interprofissional (LOPES, 2018; ESPOSTI, 2021; BANDEIRA, 2018). O modelo profissional fundamentado em demarcações rígidas entre as categorias pode contribuir para diferenciação profissional inflexível, acentuando atitudes territoriais e disciplinares na equipe. Isso pode configurar um importante impedimento para a efetivação de um trabalho colaborativo resultando em uma perspectiva contrária ao trabalho interdisciplinar (BANDEIRA, 2018; FRAZÃO, 2016).

Ainda há necessidade de uma maior interação entre cirurgiões-dentistas e outros integrantes da equipe, na tentativa de qualificar a atenção disponibilizada à gestante. A percepção do profissional em entender “a interdisciplinaridade” como essencial, faz a diferença na sua conduta durante o PN (LOPES, 2018; ESPOSTI, 2021; BANDEIRA, 2018).

Muitos autores apontam que a ausência de orientação em saúde bucal durante as consultas de PN, assim como a falta de comunicação entre os médicos e enfermeiros com os cirurgiões dentistas sobre os aspectos relacionados à saúde bucal, podem fragmentar o cuidado em saúde à gestante (CATÃO, 2015; MENDES, 2022; BANDEIRA, 2018; FRAZÃO, 2016).

Além disso, muitos profissionais de saúde não avaliam rotineiramente a condição bucal, e não encaminham gestantes para prevenção odontológica durante o PN. Infelizmente, ações integradas e consultas compartilhadas não são realidade no serviço, assim como o acompanhamento PNO é negligenciado pelos demais profissionais de saúde, que muitas vezes sequer incluem a avaliação da condição bucal como parte de suas atividades e sequer encaminham para o dentista (CATÃO, 2015; MENDES, 2022).

A falta de um acesso programado das gestantes ao serviço odontológico configura-se também como um fator que desestimula essas usuárias a seguirem de forma contínua com os cuidados em saúde bucal. A falta de articulação entre saúde bucal e cuidado gestacional, com destaque para o alto percentual de acesso ao atendimento odontológico por demanda espontânea, representou, em alguns estudos, um fator preponderante para a ausência de vínculo destas usuárias com os cirurgiões dentistas (MOIMAZ, 201; CATÃO, 2015; SANTOS, 2021).

### **Potencialidades que contribuem para a efetivação do PNO na APS**

Com relação às potencialidades que viabilizam a efetivação do PNO, alguns estudos ressaltam que o PN se apresenta como uma oportunidade importante para o cuidado

odontológico, uma vez que a mulher está frequentando a unidade de saúde. Como estratégias para facilitar este acesso das gestantes aos serviços odontológicos foram citados: a priorização no atendimento sem necessidade de consulta prévia, o encaminhamento imediato após primeira consulta de PN, reserva de horário na agenda do serviço odontológico, dentre outros (LOPES, 2018; LORRANY, 2018; ESPOSTI, 2021; WAGNER, 2021).

Consultas odontológicas atreladas às consultas de PN configuram uma importante estratégia para um maior acesso das gestantes aos serviços odontológicos, quando então recomendam garantir a realização, no início do PN, de uma consulta odontológica para identificação das necessidades de saúde bucal das grávidas (LORRANY, 2018; NETO, 2012).

Alguns artigos concluem com recomendações de que as consultas de gestantes de baixo risco devem ser realizadas de forma alternada por enfermeiros ou médicos, e na primeira consulta PN a gestante deve ser aconselhada sobre a importância do atendimento odontológico durante a gravidez para a saúde sua e do feto (MARAGNO, 2019; NETO, 2012).

É possível sugerir que o cuidado realizado pelos profissionais médicos e pela equipe de enfermagem inclua o encaminhamento, a orientação e o monitoramento da atenção odontológica na gestação (MARAGNO, 2019). Por isso, o entrelaçamento entre as práticas profissionais é fundamental para a produção do cuidado PN qualificado. Quando um atendimento PN é de qualidade, possibilita também uma assistência odontológica gestacional adequada (MARAGNO, 2019; LORRANY, 2018; NETO, 2012; ESPOSTI, 2021).

Alguns estudos apontaram insatisfação por parte das gestantes com relação ao atendimento odontológico, porém, destacam o acolhimento dos profissionais de enfermagem como importante requisito para o estabelecimento de vínculos. Isso reflete no aumento da satisfação das gestantes com o serviço e ratifica a importância de um atendimento mais humanizado, constatado pelo vínculo prolongado durante a gestação com esses profissionais (LIMA, 2017; ARANTES, 2014).

Esses estudos demonstraram que os profissionais de enfermagem reconhecem o seu papel e os protocolos do PN, especialmente os relacionados à inter-relação Enfermagem-Odontologia como equipe multiprofissional responsável pela gestante (MARAGNO, 2019; NETO, 2012; LIMA, 2017; ARANTES, 2014).

A atenção adequada à gestante deve ser conduzida por equipe de saúde multiprofissional e interdisciplinar. O sistema profissional baseado em fronteiras rígidas entre as categorias profissionais da saúde pode significar uma barreira importante para o

desenvolvimento da prática colaborativa (MARAGNO, 2019; CATÃO, 2015; ESPOSTI, 2021; SCHWAB, 2021).

A dinâmica da profissionalização tende a produzir uma diferenciação profissional reforçando comportamentos territoriais e disciplinares dentro da equipe, uma perspectiva que está em oposição direta à lógica de colaboração. Empenhar as equipes de saúde em um trabalho colaborativo interprofissional dentro dos serviços de saúde pode aumentar a qualidade do atendimento PN e, conseqüentemente, viabilizar a concretização do PNO (FRAZÃO, 2016; MESQUITA, 2022).

### **Recomendações para a viabilização do PNO na APS**

No que tange a esta categoria, a maioria dos artigos aponta a linguagem unificada entre os profissionais de saúde e a maior conscientização na orientação da gestante sobre o PNO como pontos fundamentais para garantir a concretização do atendimento odontológico durante a gestação. O entrelaçamento entre as práticas profissionais na APS torna-se fundamental para a produção de um cuidado PN qualificado e integral (MENDES, 2022; LOPES, 2018; NETO, 2012; SCHWAB, 2021; BANDEIRA, 2018; FRAZÃO, 2016; SAMPAIO, 2021).

Outra estratégia apontada e que pode ser aplicada, é o fortalecimento da atuação da equipe multiprofissional através do planejamento de uma agenda compartilhada com a participação conjunta de médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas (NETO, 2012; MENDES, 2022; SCHWAB, 2021).

Ademais, a oportunidade de trocar informações sobre saúde bucal com a gestante durante o PN deve ser bem aproveitada, pois a maioria das doenças bucais na gravidez pode ser prevenida ou amenizada com a instituição de um programa de educação em saúde, com ênfase na promoção de saúde bucal (NETO, 2012; ESPOSTI, 2021; SCHWAB, 2021).

Outrossim, o investimento na educação permanente, numa perspectiva interdisciplinar, é fundamental para dirimir o déficit de conhecimento dos profissionais e promover uma atuação mais efetiva na saúde bucal materno-infantil (MARAGNO, 2019; ESPOSTI, 2021; ZANATA, 2018; SANTOS, 2021).

A formação profissional com vistas no cuidado odontológico durante a gestação também foi apontada como importante ferramenta para que o PNO se torne uma realidade no âmbito da APS (MARAGNO, 2019; ESPOSTI, 2021; MENDES, 2022; SANTOS, 2021).

O conhecimento da existência do PNO e da sua importância por parte dos demais profissionais de saúde envolvidos no cuidado durante a gestação é essencial para o

encaminhamento da gestante para o cuidado odontológico e a diminuição de doenças e agravos nesse período (MENDES, 2022).

Diversos são os profissionais de saúde envolvidos no cuidado à gestante no pré-natal, dentre eles, médicos e enfermeiros. Todos têm qualificação e competências para avaliação ou encaminhamento para o cirurgião-dentista, fortalecendo o trabalho multidisciplinar e a comunicação entre a equipe de saúde relativos à gestante. O déficit de conhecimento dos profissionais da saúde em realizar o PNO é preocupante, pois reflete uma falha na formação desde a graduação (MARAGNO, 2019).

É preciso estabelecer parcerias entre os sistemas de formação interprofissional e interdisciplinar, com vistas ao cuidado PN integral, a partir de uma maior preparação dos profissionais responsáveis por esse cuidado, tanto para sua execução técnica, quanto para o planejamento interdisciplinar que permita atender a todas as necessidades das gestantes (ESPOSTI, 2021).

Uma das alternativas apontadas para combater a baixa utilização dos serviços odontológicos durante a gestação seria investir na educação em saúde, tendo a gestante como protagonista do próprio cuidado, sendo apoiada por práticas profissionais de cuidado desenvolvidas em grupos dinâmicos, interativos e multidisciplinares (MESQUITA, 2022).

Outro ponto reconhecido pelos autores como um forte incentivo à concretização do PNO é a realização de consultas odontológicas atreladas às consultas de PN, que configura uma importante estratégia para um maior acesso das gestantes aos serviços odontológicos, quando então recomendam garantir a realização, no início do PN, de uma consulta odontológica para identificação das necessidades de saúde bucal das grávidas (MARAGNO, 2019; LORRANY, 2018; NETO, 2012; ESPOSTI, 2021).

Isso permite inferir que, quanto mais a gestante visita a unidade de saúde para o acompanhamento PN, maiores são as possibilidades de realizar uma assistência odontológica adequada. Segundo o autor, a maior probabilidade de não utilização deste serviço se deu entre puérperas que realizaram um menor número de consultas de PN e que foram atendidas em UBS que não ofereciam ESF. Logo, um maior número de consultas possibilita maior contato com o serviço de saúde, o que favorece a busca de cuidados odontológicos, sobretudo no período gestacional (JUNIOR, 2019).

Além dessas, outras evidências reforçam a importância do acesso programado e priorizado das gestantes à saúde bucal para a implantação e continuidade do PNO. Como estratégia para facilitar esse acesso das gestantes aos serviços odontológicos foram citados a priorização no atendimento sem necessidade de consulta prévia, o encaminhamento imediato

após primeira consulta de PN, reserva de horário na agenda do serviço odontológico, dentre outros (MOIMAZ, 2019; LORRANY, 2018; SANTOS, 2021).

O pré-natal apresenta-se como oportunidade para o cuidado odontológico, uma vez que a mulher já está frequentando a UBS. Quando um atendimento PN é de qualidade, possibilita também uma atenção odontológica gestacional adequada. O encaminhamento para o serviço odontológico já na primeira consulta de PN também foi uma das recomendações citadas por alguns autores como importante estratégia para facilitar esse acesso das gestantes aos serviços odontológicos (MARAGNO, 2021; LORRANY, 2018; ESPOSTI, 2021).

## **CONCLUSÃO**

A colaboração interprofissional está ancorada por questões que permeiam os conceitos individuais de interdisciplinaridade, papéis profissionais das categorias presentes na APS e gestões participativas dos serviços de saúde. Salienta-se a importância das discussões acerca das relações entre os distintos trabalhadores envolvidos no processo de atenção a mulheres no PN, especialmente na perspectiva do atendimento odontológico.

As práticas profissionais que envolvem o acompanhamento odontológico no pré-natal são similares nos cenários estudados, nos quais ainda há necessidade de uma maior interação entre cirurgiões-dentistas e outros integrantes da equipe, na tentativa de qualificar a atenção disponibilizada à gestante. A ausência de colaboração interprofissional distancia a gestante de perceber a importância do pré-natal odontológico como parte essencial da atenção integral.

Uma colaboração interprofissional efetiva permitiria criar um vínculo permanente entre a gestante e os profissionais da saúde durante toda a gestação e inclusive ter impactos na saúde da criança. A visão acerca da saúde bucal e de sua inserção na APS precisa ser ampliada, com o intuito de aprimorar as práticas desenvolvidas por todos da equipe, na tentativa de uma atuação que possibilite a integralidade na atenção às gestantes.

## REFERÊNCIAS

- Moimaz, Suzely Adas Saliba *et al.* Acompanhamento Pré Natal na Atenção Primária do Sistema Único de Saúde Brasileiro. *Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr.*;19:e 4178. 2019.
- Lopes, Ingrid Karem Rangel; Pessoa, Daniela Mendes da Veiga; Macêdo, Giulian Lennon de. Autopercepção do Pré-Natal Odontológico pelas gestantes de uma Unidade Básica de Saúde. *Revista Ciência Plural.*;4(2):60-72. 2018.
- Maragno, Jéssica Marcon *et al.* Conhecimento dos médicos e enfermeiros sobre o pré-natal odontológico em um Município da região carbonífera de Santa Catarina. *Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo* 31(1): 33-46.jan-mar. 2019.
- Lorrany, Gabriela Rodrigues *et al.* Pré-natal odontológico: atenção às gestantes na rede pública de atenção básica em saúde. *Arq Odontol, Belo Horizonte*, 54(1):10- 20, 2018.
- Catão, Carmem Dolores de Sá *et al.* Avaliação do conhecimento das gestantes quanto à relação entre alterações bucais e intercorrências gestacionais. *Rev Odontol UNESP*. 44(1): 59-65. 2015.
- Neto, Edson Theodoro dos Santos *et al.* Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(11): 3057-3068, 2012.
- Brasil. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Garantia do Pré-Natal Odontológico no SUS. 2022. Disponível em: <https://www.orzil.org/noticias/ministerio-dasaude-lanca-plano-nacional-de-garantia-do-pre-natal-odontologico-no-sus/>. Acesso em: 22/08/2022.
- Ercole, Flávia Falci; Melo, Laís Samara de e Alcoforado, Carla Lúcia Goulart Constant.Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Reme : Rev. Min. Enferm.* [online]. 2014,vol.18,n.1, pp.09-11. ISSN2316-9389. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140001>. Acesso em: 22/08/2022
- Esposti, Carolina Dutra Degli *et al.* Adequação da assistência odontológica pré-natal: desigualdades sociais e geográficas em uma região metropolitana do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(9): 4129-4144, 2021.
- Mendes, Gemakson Mikael; Texeira, Ana Karine Macedo; Da Silva, Raul Anderson Domingues Alves. Conhecimento de médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família acerca do pré-natal odontológico. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 5, e13911527971, 2022.
- Lima, Alessandra Almeida de; Monteiro, Luciano Fernandes; Vasconcelos, Cleiton Rodrigues de. Avaliação Do Desempenho Dos Serviços De Saúde: Análise Das Usuárias De Uma Unidade De Atenção Básica Com Base No Modelo De Kano. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde - RGSS*. Vol. 6, N. 1. Janeiro/ Abril. 2017.
- Codato, Lucimar Aparecida Britto *et al.* Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(4):2297-2301, 2011.

Schwab, Flávia Carneiro Bastos de Souza *et al.* Fatores associados à atividade educativa em saúde bucal na assistência pré-natal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(3):1115-1126, 2021.

Bandeira, Mirelle Varela Rodrigues. Colaboração Interprofissional para o Acompanhamento Odontológico Pré-Natal na Atenção Primária à Saúde. Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, 2018.

Junior, Dionizio José Konzen; Marmitt, Luana Patricia; Cesar, Juraci Almeida. Não realização de consulta odontológica entre gestantes no extremo sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(10):3889-3896, 2019.

Frazão, Paulo; Faquim, Juliana Pereira da Silva. Percepções e atitudes sobre relações interprofissionais na assistência odontológica durante o pré-natal. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p. 59-69, ABR-JUN. 2016.

Mesquita, Lívia Karynne Martins; Torres, Ana Carolina Souza; Filho, José Osmar Vasconcelos. Percepções De Gestantes Sobre o Pré-Natal Odontológico. *Cadusp*. V 16 n.11.570. JAN/ MAR. 2022.

Arantes, Diandra Costa *et al.* O Cuidado De Enfermagem Com a Saúde Bucal Da Gestante: Pesquisa Qualitativa. *Anais do III Congresso de Educação em Saúde da Amazônia (COESA)*, Universidade Federal do Pará - 12 a 14 de novembro de 2014.

Zanata, Régia Luzia; Fernandes, Karen Barros Parron; Navarro, Patrícia Silva Lopes. Prenatal Dental Care: Evaluation Of Professional Knowledge of Obstetricians And Dentists In The Cities Of Londrina/Pr And Bauru/ Sp, Brazil, 2004. *J Appl Oral Sci*;16(3):194-200. 2018.

Wagner, Katia Jakovljevic Pudla; Reses, Manoela de Leon Nobrega; Boing, Antonio Fernando. Prevalência de consulta odontológica e fatores associados à sua realização durante o pré-natal: estudo transversal com puérperas em hospitais do Sistema Único de Saúde, Santa Catarina, 2019. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 30(4): e2021146, 2021.

Sampaio, Juliana Ribeiro Francelino *et al.* Sociodemographic, Behavioral and Oral Health Factors in Maternal and Child Health: An Interventional and Associative Study from the Network Perspective. *Int. J. Environ. Res. Public Health*,18, 3895. 2021

Santos, Isis Cardoso Benício dos. O Cuidado Em Saúde Bucal Na Gestação: Conhecimentos e Atitudes de Agentes Comunitários De Saúde. *Rev. Rede cuid. saúde* v. 15, n. 1, jul. 2021.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No âmbito da APS, o acompanhamento e o monitoramento das gestantes se tornam imprescindíveis pela equipe multidisciplinar. Considerando a integralidade da atenção e o contexto de indissociabilidade da saúde bucal em relação à saúde geral, o acompanhamento PN é fundamental para a saúde do binômio mãe/filho, contudo, nem sempre os serviços de saúde têm definidos, na sua estrutura organizacional, as rotinas a serem seguidas pelos profissionais.

O aconselhamento PN associado a cuidados preventivos e educativos deve ser feito em conjunto com a sensibilização de toda equipe de Saúde da Família, a fim de motivar pacientes e profissionais a entenderem a importância desse cuidado odontológico na gestação. Não obstante, observa-se que uma prática laboral interdisciplinar, que possibilite a realização do Pré-Natal Odontológico, ainda está distante da sua efetivação.

Os serviços de saúde, nesse contexto, devem ter protocolos pré-estabelecidos, todavia, pouco existem dentro da estrutura organizacional dos serviços de saúde. No contexto da APS, o cuidado odontológico no PN não se apresenta de forma organizada em protocolos de atenção à saúde, e poucos são os documentos com rotinas estabelecidas que organizam o atendimento das gestantes, assim como os critérios objetivos para a referência e a contrarreferência, que são pouco contemplados.

Estratégias para a concretização deste trabalho colaborativo interprofissional são necessárias, tais como: comunicação bem articulada entre os profissionais, reuniões com toda a equipe, momentos de educação em saúde interdisciplinares, consultas compartilhadas e fluxos norteadores que orientem a equipe multidisciplinar e as gestantes. Ademais, a grande demanda clínica e a formação fragmentada dos profissionais de saúde constituem barreiras a serem superadas.

Apesar da visão quase sempre favorável entre médicos e enfermeiros sobre a importância do PNO, há fragilidades nos conhecimentos necessários para efetivação dessa prática, bem como dificuldades na efetivação de práticas centradas na abordagem multiprofissional. Aconselhamentos e orientações sobre saúde oral perinatal, com ênfase na gestação, proveniente de médicos e enfermeiros durante as consultas de PN, podem sensibilizar sobremaneira as gestantes para a importância deste acompanhamento, o que pode favorecer sua maior adesão aos serviços odontológicos.

Todavia, o PNO ainda não se apresenta como prática consolidada no âmbito da APS, e muitas vezes o contato com o cirurgião-dentista durante o período gestacional não acontece, o

que faz da consulta PN, realizada por médicos e enfermeiros, o único elo entre a gestante e os serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR B.; HENRIQUE, K.; ARRAIS, A. R. Práticas e cuidados maternos com a saúde bucal do filho: uma visão voltada para a rotina domiciliar. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, v. 60, n. 1, p. 35-45, 2019.
- ALBUQUERQUE, O. M. R.; ABEGG. C.; RODRIGUES, C. S. Percepção de gestantes do Programa Saúde da Família em relação a barreiras no atendimento odontológico em Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. 2004;20(3):789-96.
- ANVERSA, E. T. R.; DAL PIZOL, T. S.; BASTOS, G. A. N.; NUNES, L. N. Qualidade do processo de assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. **Cad. de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.28, n.4, 2012.
- BANDEIRA, M. V. R. **Significados do acompanhamento odontológico no pré-natal: Interdisciplinaridade para o cuidado integral**. 2018. 168 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico ou Profissional em 2018) – Universidade Estadual do Ceará, 2018. Disponível em: <http://siduece.uece.br/siduece/trabalhoAcademicoPublico.jsf?id=82809> Acesso em: 2 de outubro de 2021.
- BARBIERI. W.; PERES, S. V.; PEREIRA, C. B.; PERES, NETO, J.; SOUSA, M. L.; CORTELLAZZI, K. L. Fatores sociodemográficos associados ao grau de conhecimento em saúde bucal de gestantes. **einstein** (São Paulo). 2018;16(1).
- BARDAL, P. A. P.; OLYMPIO, K. P. K.; BASTOS, J. R. M.; HENRIQUES J. F. C.; BUZALAF, M. A. R. Educação e motivação em saúde bucal – prevenindo doenças e promovendo saúde em pacientes sob tratamento ortodôntico. **Dental Press J Orthod**. 2011;16(3):95-102.
- BASTIANI, C.; COTA, A. L. S.; PROVENZANO, M. G. A.; FRACASSO M. L. C.; HONÓRIO, H. M.; RIOS, D. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. **Odontol Clín-Cient**. 2010;9(2):155-60.
- BASTOS, R. D. S.; SILVA, B. S.; CARDOSO, J. A.; FARIAS, J. G.; FALCÃO, G. G. V. C. S. Desmitificando o atendimento odontológico à gestante – Revisão de Literatura. **Rev. Bahiana de Odontologia**, Bahia, v.5, n.2, p.104-116, ago. 2014.
- BENEDITO, F. C. S et al. Saúde bucal: conhecimento e importância para a gestante. **Revista de Atenção à Saúde** (ISSN 2359-4330), v. 15, n. 52, p. 43-48, 2017.
- BERND, B.; SOUZA, C. B.; LOPES, C. B.; FILHO, F. M.; LISBÔA, I. C.; CURRA, L. C. Percepção popular sobre saúde bucal: o caso de grávidas de Valão. **Saúde debate**. 1992;(34):33-9.
- BOTELHO, D. L. L et al. Odontologia e gestação: a importância do pré-natal odontológico. **SANARE** -Revista de Políticas Públicas, v. 18, n. 2, 2019.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil** de 05 de outubro de 1988. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado; 1988. Título VIII. Da Ordem Social. Capítulo II. Seção II. Da Saúde. Arts 196-200.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Coletânea de normas para o controle social no Sistema Único de Saúde**. Conselho Nacional de Saúde. 2ª ed. Brasília (DF); 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica: Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde. 2006b; 17.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Política nacional de atenção básica. Brasília: MS; 2006c. Série A. Normas e Manuais Técnicos. **Série Pactos pela Saúde**.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília; 2004b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 a. Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979\\_13\\_11\\_2019.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html). Acesso em: 2 de outubro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.222, de 10 dezembro de 2019 b. Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-3.222-de-10-de-dezembro-de-2019-232670481>. Acesso em: 2 de outubro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco: Brasília: MS, 2012. (**Caderno de atenção Básica** nº32).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento**. Brasília: MS, 2000.

BRASIL. Portaria GAB/MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União** 2011; 22 out.

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União** 2017; 22 set.

BRASIL. Lei n.º 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm). Acesso em: 2 de outubro de 2021.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE, 1986, Ottawa. *Carta de Ottawa*. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartaottawa.pdf>. Acesso em: 2 de outubro de 2021.

CARVALHO, J. A. M.; CODATO L. A. B.; CARMONA O.H.; PAPI, R. C.; SAHYUN, R. E.; GARRIDO, D. M. Avaliação do acesso de gestante à atenção odontológica realizada pelo grupo PET-Saúde da Universidade Estadual de Londrina-PR. **Revista da Abeno**. [S.I.]. V.14, N.1, P.81-86, 2014.

CODATO, L. A. B.; NAKAMA, L.; MELCHIOR. R. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. **Cienc Saúde Colet**. 2008; 13(3):1075-80.

- CODATO, L. A. B.; NAKAMA, L.; MELCHIOR R. Percepções de gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez. **Cienc Saúde Colet**. 2011; 16(4):2297-301.
- CRUZ, M. M.; SOUZA, R. B. C. D.; TORRES, R. M. C.; ABREU, D. M. F.D ; REIS, A. C.; GONÇALVES, A. L. Uso do Planejamento e autoavaliação nos processos de trabalho das Equipes de Saúde da Família na Atenção Básica. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v.38, n. esp, p.124-139, 2014.
- DINAS, K. et al. Pregnancy and oral health: utilization of dental services during pregnancy in northern Greece. **Acta Obstet Gynecol Scand**, v. 86, n. 8, p. 938-44, 2007.
- FALKENBERG, M. B.; MENDES, T. P. L; MORAES, E. P.; SOUZA, E. M. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Cien Saude Colet** 2014; 19(3): 847-852.
- FERREIRA, S. M. S. P.; PINHEIRO, E.S.; SILVA, R. V.; SILVA, J. F.; BATISTA, L. D.; FERNANDES, C. G. Pré-natal odontológico: acessibilidade e ações ofertadas pela atenção básica de Vitória da Conquista-BA. **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins**, [S.l.]. v. 26, n. 2, p. 3-16.jul. /dez. 2016.
- FINKLER, M.; OLEINISKI, D. M. B.; RAMOS, F. R. S. Saúde bucal materno-infantil: um estudo de representações sociais com gestantes. **Texto & contexto enferm**. 2004; 13(3):360-8.
- GARBIN, C. A. S; SUMIDA, D. H.; SANTOS, R. R.; CHEHOUD, K. A.; MOIMAZ, S. A. S. Saúde coletiva: promoção de saúde bucal na gravidez. **Rev Odontol UNESP**. 2011; 40(4):161-5.
- GIGLIOTTI, M. P.; THEODORO, D.; OLIVEIRA, T. M.; SILVA, S. M.; MACHADO, M. A. Relação entre nível de escolaridade de mães e percepção sobre saúde bucal de bebês. **Salusvita** (Bauru). 2007; 26(2):69-77.
- GISLON, L. C.; BOTTAN, E. R.; MIANES, S. J. Saúde bucal de crianças: avaliação do conhecimento de mães de diferentes situações socioeconômicas. **Clínica e Pesquisa em Odontologia-UNITAU**, v. 9, n. 1, p. 13-8, 2018.
- GONÇALVES, J. B.; GUIMARÃES, A. L. A; ARAÚJO, T. L. C.; AMARAL, R. C. Conhecimento sobre saúde bucal das gestantes atendidas em CRAS. **Interfaces.**, [S.I.], v.3, n.8, p.1-8, dez, 2015.
- LEAL, N. P.; JANNOTTI, C. B. Saúde bucal da gestante atendida pelo SUS: Práticas e representações dos profissionais e pacientes. **Feminina**. 2009;37(8):413-21.
- LEAL, N. P. **Saúde bucal da gestante: conhecimentos, práticas e representações do médico, do dentista e da paciente** [tese]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2006. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/3560>. Acesso em: 10 de outubro de 2021.
- MACHADO, M. F. A. S; MONTEIRO, E. M. L. M.; QUEIROZ, D. T.; VIEIRA, N. F. C.; BARROSO, M. G. T. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS – uma revisão conceitual. **Cien Saúde Colet** 2007; 12(2):335-342.
- MARAGNO, J. M. Conhecimento dos médicos e enfermeiros sobre o pré-natal odontológico em um Município da região carbonífera de Santa Catarina. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 31, n. 1, p. 33-46, 2019.

- MARTINS, C. P.; NICOLOTTI, C. A.; VASCONCELOS, M. F. F.; MELO, R. A. **Histórico do Modelo de Atenção ao Parto e Nascimento com que Trabalhamos** - Humanização do Parto e Nascimento: pela Gestação de Formas de Vida das quais possamos ser protagonistas. Cadernos HumanizaSUS. Brasília: UECE, v.4, 2014.
- MARTINS, L. O.; PINHEIRO, R. P. S.; ARANTES, D.; NASCIMENTO, L. S.; SANTOS JUNIOR, P. B. Assistência odontológica à gestante: percepção do cirurgião-dentista. **Rev. Pan-Amaz de Saúde**, Belém, v.4, n.4, p.11-18, 2013.
- MELO, M. C. P.; COELHO, E. A. C. Integralidade e cuidado a grávidas adolescentes na Atenção Básica. **Cienc. Saúde Coletiva**, [S.l.], v.16, n.5, p.2549-2558, 2011.
- MENDES, E. V. **Uma agenda para a saúde**. São Paulo (SP): Hucitec; 1999.
- MENDES, J. D. Rodrigues et al. Análise das atividades de educação em saúde realizadas pelas equipes de saúde bucal. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 30, n. 1, 2017.
- MENINO, R. T.; BIJELLA, V. T. Necessidades de saúde bucal em gestantes dos núcleos de saúde de Bauru: conhecimentos com relação à própria saúde bucal. **Rev Fac Odontol Bauru**. 1995; 3(1/4):5-16.
- MOIMAZ, S. A. S.; ROCHA, N. B.; SALIBA, O.; GARBIN, C. A. S. O acesso de gestantes ao tratamento odontológico. **Rev odontol Univ Cid São Paulo**. 2007;19(1):39-45.
- MOREIRA, P. V. L.; CHAVES, A. M. B.; NÓBREGA, M. S. G. Uma Atuação Multidisciplinar Relacionada à Promoção de Saúde. **Pesq Bras odontoped Clin integr**, [S.l.], v.4, n.3, p. 259-64, set./dez. 2004.
- MORSE, M. L.; FONSECA, S. C.; BARBOSA, M. D.; CALIL, M. B.; EYER, F. P. C. Mortalidade materna no Brasil: o que mostra a produção científica nos últimos 30 anos? **Cad Saúde Pública**, [S.I.], v.27, n.4, p.623-38, maio 2011.
- MOURA, L. F.; MOURA, M. S.; TOLEDO, A. O. Conhecimento e práticas em saúde bucal de mães que frequentam um programa odontológico de atenção materno-infantil. **Ciência Saúde Colet**. 2007;12(4):1079-86.
- MUWAZI, L.; RWENYONYI, C.; NKAMBA, A.; KUTESA, A.; KAGAWA, M.; MUGYENYI, G.; KWIZERA, G.; OKULLO, I. Periodontal conditions, low birth weight and preterm birth among postpartum mothers in two tertiary health facilities in Uganda. **BMC oral health**, [S.I.], v.14, n.1, p.42, 2014.
- NETO, E. T. S.; OLIVEIRA, A. E.; ZANDONADE, E.; LEAL, M. C. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. **Cienc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.11, p. 3057-3068, Nov, 2012.
- OFFENBACHER, S.; BOGGES, K. A.; MURTHA, A. P.; JAREDE, H. L.; LIEFF, S.; MCKAIG, R. G.; MAURIELLO, S. M.; MOSS, K. L.; BECK, J. D. Progressive periodontal disease and risk of very preterm delivery. **Obstet. Gynecol.**, [S.I.], v.107, n.1, p.29-36, jan. 2006.
- OLIVEIRA, A. M. F.; HADDAD, A. E. **Saúde Bucal da Gestante: Acompanhamento Integral em Saúde da Gestante e da Puérpera**. São Luís, EDUFMA, UFMA/UNA-SUS, 2018.

- OVIEDO, A.; VALLADARES, M.; NÁPOLES, N.; NARANJO, M.; BARRERAS, B. Caries dental associada a factores de riesgo durante el embarazo. **Revista Cubana de Estomatología**, 48(2), 104–112, 2011.
- PAIM, J. S.; TRAVASSOS, C.; ALMEIDA, C.; BAIHIA, L.; MACINKO, J. The Brazilian Health System: history, advances and challenges. **The Lancet**, [S.I.], v.377, n.9779, p.1778-1797, maio.2011.
- PAIM, J. S. A Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.29, n.10, p.1927-1953, 2013.
- PASE, H. L.; SANTOS, E. R. Capital social e políticas públicas na América Latina. In: BAQUEIRO, Marcello (Org.). **Cultura(s) política(s) e democracia do século XXI na América Latina**. Porto Alegre: UFRGS, v.1, p.69-93, 2011.
- PONTES, A. P. M.; CESSO, R. G. D.; OLIVEIRA, D. C.; GOMES, A. M. T. O Princípio de Universalidade do Acesso aos Serviços de Saúde: o que pensam os usuários? **Esc Anna Nery Rev Enferm** 2009 jul-set; 13 (3): 500-07.
- RIGGS, E.; YELLAND, J.; SHANKUMAR, R.; KILPATRICK, N. “We are all scared for the baby”: promoting access to dental services for refugee background women during pregnancy. **BMC pregnancy and childbirth**, [S.I.], v.16, n.1, p.12, 2016.
- SALCI, M. A. et al. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 224-230, 2013.
- SAY, L.; CHOU, D.; GEMMILL, A.; TUNÇALP, O.; MOLLER, A. B.; DANIEL, S. J. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. **Lancet.**, [S.I.], v.22, n.6, p.323-33, 2014.
- SCAVUZZI, A. I. F.; NOGUEIRA, P. M.; LAPORTEI, M. E.; ALVES, A. C. Avaliação dos conhecimentos e práticas em saúde bucal de gestantes atendidas no setor público e privado, em Feira de Santana, Bahia, Brasil. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**.2008; 8(1):39-45.
- SERRUYA, S. J.; LAGO, T. G.; CECATTI, J. G. O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. **Rev Bras Saúde Matern Infant.**, [S.I.], v.4, n.3, p. 269-279, 2004.
- SHAH, M.; MULEY, A. MULEY, P. Effect of nonsurgical periodontal therapy during gestation period on adverse pregnancy outcome: a systematic review. **The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, [S.I.], v.26, n.17, p.1691-1695, 2013.
- SILVA, C. C. et al. Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 827-835, 2020.
- SILVA, G. G.; CARCERERI, D. L.; AMANTE, C. J. Estudo qualitativo sobre um programa de educação em saúde bucal. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, p. 7-13, 2017.
- SOARES, M. R. P. S.; DIAS, A. M.; MACHADO, W. C.; CHAVES, M. G. A. M.; CHAVES FILHO, H. D. M. Pré-natal odontológico: a inclusão do cirurgião-dentista nas equipes de pré-natal. **Rev. interdiscipli. estud.** [S.I.], v.1, n.2, p. 53-57, 2009.
- SOUSA, R. P. A. R. P. 2018. **Implicações da gravidez na cavidade oral: alterações salivares e correlação com a incidência de cárie dentária**. Tese apresentada na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto para obtenção do grau de Doutor em

Medicina Dentária, 2018. Disponível em: <https://hdl.handle.net/10216/123077>. Acesso em: 15 de outubro de 2021.

SOUSA, F. J. S.; SUCUPIRA, A. C. S.L.; AGUIAR, I. S. M.; MESQUITA, V. A. L.; SALES, E. N. B. G. Programa Trevo de Quatro Folhas: uma ação efetiva para a redução da mortalidade infantil em Sobral – Ceará. **Sanare**, [S.I.], v.11, n.1, p.60-5. 2012.

SOUZA, M. C. et al. Integralidade na atenção à saúde: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre fisioterapia. **O Mundo da Saúde**, São Paulo. 2012; 36(3):452-460.

TREVISAN, C. L.; PINTO. A. A. M. Fatores que Interferem no Acesso e na Adesão das Gestantes ao Tratamento Odontológico. **Arch Health Invest** (2013) 2(2): 29-35.

VASCONCELOS, C. M.; PACHE, D. F. O SUS em perspectiva. In: Campos, Gastão Wagner de Sousa. **Tratado de Saúde Coletiva**. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2016. p. 559-590.

VICTORIA, C. G.; BARRETO, M. L.; LEAL, M. C.; MONTEIRO, C.A.; SCHMIDT, M.I.; PAIM. J.; BASTOS, F.; ALMEIDA, C. BAHIA, L.; TRAVASSOS, C.; BARROS, F. C.; REICHENHEIM, M. Health conditions and health-policy innovations in Brazil: the way forward. **The Lancet**, [S.I.], v.377, n.9782, p.2042-2053, 2011.

VIEIRA, D. R. P.; FEITOSA, D. M. Z.; ALVES, M. S. C.; CRUZ, M. C. F. N.; LOPES, F.F. Associação entre doença periodontal na gravidez e parto pré-termo de baixo peso ao nascer. **Odontol. Clín. Cient**, Recife v.9, n.4, p.311-14, 2010.