



EXPERIÊNCIA DE UMA CIRURGIÃ-DENTISTA NA RESIDÊNCIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA EM CONSULTAS COMPARTILHADAS DE PRÉ-NATAL

EXPERIENCE OF A DENTAL SURGEON AT THE FAMILY HEALTH RESIDENCE IN SHARED PRENATAL CONSULTATION

Karina Silva Costa ¹
Dailey Oliveira Carvalho ²
Claudia Cerqueira Graça Carneiro ³
Roberta Ribeiro da Silva Moraes ⁴
Ana Áurea Alécio de Oliveira Rodrigues ⁵

Manuscrito recebido em: 03 de março de 2022.

Aprovado em: 22 de maio de 2023.

Publicado em: 24 de dezembro de 2023.

Resumo

Objetivo: Relatar a experiência de uma cirurgiã-dentista na realização de consultas compartilhadas de pré-natal, numa Unidade de Saúde da Família, no interior da Bahia.

Método: Estudo do tipo relato de experiência acerca de consultas compartilhadas que foram planejadas a partir da observação da necessidade da promoção e prevenção em saúde bucal das gestantes, que aconteceram semanalmente no período de novembro de 2020 a março de 2021. As consultas foram compartilhadas entre a residente cirurgiã-dentista e a enfermeira, com abordagens de cuidado relacionadas aos diferentes saberes profissionais. **Resultados:**

As consultas compartilhadas permitiram um espaço de promoção e prevenção em saúde bucal; percepção do fortalecimento do vínculo entre as gestantes e a dentista; ampliação do acesso aos serviços odontológicos pelas pacientes, refletindo positivamente no indicador de proporção gestantes que passaram por consulta odontológica com aumento progressivo de 8% no 2º quadrimestre de 2020 para 62% no 2º quadrimestres de 2021, além de favorecer a formação enquanto residente na compreensão da importância da consulta compartilhada em busca da integralidade do cuidado e do fortalecimento do serviços de saúde **Considerações**

finais: A Atenção Primária em Saúde (APS) é um espaço privilegiado para reorientar práticas de cuidados, sendo necessário, reconhecer as demandas de saúde da comunidade para o planejamento e coordenação do cuidado. As consultas compartilhadas aumentaram a adesão das gestantes ao cuidado odontológico, possibilitando sensibilizá-las para o cuidado e

¹ Especialista em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Feira de Santana
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3638-3931> Email: kascosta19@gmail.com

² Doutoranda e Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana. Professora na Universidade Estadual de Feira de Santana.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0914-6092> Email: docarvalho@uefs.br

³ Doutora em Saúde Pública pela Universidade Federal da Bahia. Professora no Mestrado profissional em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1198-4557> Email: cgcgarneiro@uefs.br

⁴ Especialista em Saúde Pública pela Faculdade Anísio Teixeira. Enfermeira na Rede Municipal de Saúde de Santo Estevão.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0960-6802> Email: roberta.moraiss@hotmail.com

⁵ Doutora em Difusão do Conhecimento pela Universidade Federal da Bahia. Professora no Mestrado profissional em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0204-0754> Email: alecio@uefs.br



atenção com a saúde bucal, apesar dos estigmas relacionados ao tratamento odontológico em gestantes.

Palavras-chave: Saúde Bucal; Gestantes; Promoção da Saúde; Atenção Primária em Saúde.

Abstract

Aim: To report the experience of a dentist performing shared prenatal consultations at a Family Health Unit in the interior of Bahia. **Method:** Experience report type study about shared queries what were planned based on the observation of the need for promotion and prevention in the oral health of pregnant women, which took place weekly from November 2020 to March 2021. The consultations were shared between the resident surgeon-dentist and the nurse, with care approaches related to different professional knowledge. **Results:** The shared appointments allowed a space for oral health promotion and prevention; perception of the strengthening of the bond between pregnant women and the dentist; expansion of access to dental services by patients, reflecting positively on the indicator of the proportion of pregnant women who had a dental appointment, with a progressive increase from 8% in the 2nd quarter of 2020 to 62% in the 2nd quarter of 2021, in addition to favoring training as a resident in understanding the importance of shared consultation in search of comprehensive care and strengthening of health services. **Final considerations:** Primary Health Care (PHC) is a privileged space to reorient care practices, being necessary, recognize the community's health demands for planning and coordinating care. The shared consultations increased the pregnant women's adherence to dental care, enabling sensitization them for oral health care and attention, despite the stigmas related to dental treatment in pregnant women.

Key words: Oral Health; Pregnant women; Health promotion; Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

Uma atenção pré-natal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal e, para sua humanização e qualificação, faz-se necessário: construir um novo olhar sobre o processo saúde/doença, que compreenda a pessoa em sua totalidade corpo/mente e considere o ambiente social, econômico, cultural e físico no qual vive¹. Para tanto, o trabalho em equipe multiprofissional é um importante pressuposto para a reorganização do processo de trabalho no âmbito das Unidades de Saúde da Família (USF), dentro da abordagem integral e resolutiva²; uma estratégia que favorece a contribuição dos diferentes saberes, o que não deve eliminar o caráter particular de cada campo profissional, pois todos devem participar de modo a articular um campo que assegure saúde à população e realização pessoal aos trabalhadores³.

Quanto a atuação do cirurgião-dentista, esta deve se dar de forma integrada com os demais profissionais da equipe, de maneira a fornecer à gestante o acompanhamento odontológico durante a gravidez e garantir, ao menos, uma



consulta odontológica durante o pré-natal, com agendamento das demais, conforme as necessidades individuais da gestante. Estes profissionais também devem estabelecer a busca ativa das gestantes na área de abrangência⁴.

É importante destacar, que o período gestacional é marcado por diversas transformações, sejam físicas, hormonais ou psicológicas⁵, que repercutem na cavidade oral. O aumento do volume uterino durante a gestação comprime o estômago, levando ao aumento no número de refeições feitas pelas gestantes, esse aumento somado à falta de cuidados com a higiene bucal, aumenta a probabilidade de desenvolvimento de cárie dentária entre gestante⁶. A doença periodontal durante a gestação também precisa de atenção, uma vez que, em conjunto com outras variáveis socioeconômico-demográficas e de assistência à saúde, tem sido citada como fator importante, relacionado ao parto prematuro e ao nascimento de crianças com baixo peso⁷.

Para tanto, é necessária a oferta de uma série de ações, numa perspectiva de rede de atenção, na qual o cuidado vai além do acompanhamento realizado com o médico e enfermeiro, o que requer a atenção de outros profissionais, como o cirurgião-dentista, a partir do pré-natal odontológico⁸.

Em 2019, houve o estabelecimento de um novo modelo de financiamento da Atenção Primária em Saúde (APS) no âmbito do SUS, o Programa Previne Brasil, instituído por meio da Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, que preconiza três maneiras para o custeio: captação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas. O cálculo para o incentivo financeiro para o pagamento por desempenho, considera os indicadores alcançados pelas equipes de saúde, sendo o valor calculado a partir do cumprimento das metas referentes a cada indicador⁹. Sete são os indicadores definidos para o incentivo de pagamento por desempenho para 2020, que permaneceram em vigência no ano de 2021, dentre eles, destaca-se o indicador número três que se refere à proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado, que tem como finalidade avaliar o acesso ao cuidado em saúde bucal no período pré-natal; avaliar o cumprimento de diretrizes e normas para a realização de um pré-natal de qualidade na APS; e subsidiar o processo de planejamento, gestão e avaliação da assistência ao pré-natal. Deste modo, este indicador possibilita o acompanhamento mais sistemático de gestantes



por cirurgões dentistas, buscando a prevenção de agravos de saúde bucal que possam comprometer a gestação e o bem-estar da gestante¹⁰.

Porém, apesar do atendimento odontológico à paciente gestante fazer parte do protocolo de cuidados de pré-natal no Sistema Único de Saúde (SUS) e das inúmeras evidências acerca da segurança dos procedimentos odontológicos nesta linha de cuidado, o acesso à assistência odontológica na gravidez é repleto de barreiras, que vão desde a baixa percepção das gestantes em relação a necessidade do cuidado em saúde bucal, ansiedade e o medo de sentir dor, até dificuldades para a entrada no serviço público¹¹. Esse contexto tensiona a efetivação do pré-natal odontológico na rotina dos serviços de saúde, o que requer da equipe de saúde bucal um planejamento criterioso dessa linha de cuidado, para conseguir efetivá-la¹².

Diante disso, a consulta compartilhada se apresenta como um instrumento para ampliação do cuidado em saúde bucal voltado para as gestantes utilizado para promoção e prevenção à saúde bucal, com o objetivo de elevar a percepção das gestantes em relação à importância do cuidado com a saúde no período gestacional bem como facilitar o seu acesso ao consultório odontológico. Na Estratégia Saúde da Família (ESF), esta consulta pode ser realizada com a enfermeira, a médica ou demais membros da equipe multiprofissional, sendo uma estratégia para atuação interprofissional numa perspectiva de promoção da clínica ampliada¹³.

A clínica ampliada surge diante da complexidade dos sujeitos que utilizam serviços de saúde e os limites da prática clínica centrada na doença, tendo como um dos seus eixos fundamentais: a transformação dos “meios” ou instrumentos de trabalho uma vez que são necessários arranjos e dispositivos de gestão que privilegiem uma comunicação transversal na equipe e entre equipes (nas organizações e rede assistencial) e técnicas relacionais que permitam uma clínica compartilhada¹⁴. Sendo a consulta compartilhada baseada em tal fundamento¹⁵.

A consulta compartilhada é uma das modalidades da interconsulta, uma ação colaborativa entre profissionais de diferentes áreas, com caráter terapêutico e pedagógico uma vez que ao mesmo tempo em que o paciente recebe informações sobre sua condição de saúde acontece de forma simultânea a troca de conhecimento entre profissionais, paciente e família¹⁶.



O presente estudo, portanto, tem como objetivo relatar a experiência de uma cirurgiã-dentista na realização de consultas compartilhadas de pré-natal, numa Unidade de Saúde da Família, no interior da Bahia.

RELATO

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, de abordagem qualitativa, descrito a partir da vivência de uma cirurgiã-dentista residente na realização de consultas de pré-natal compartilhadas com sua preceptora enfermeira, em uma USF, localizada em município do interior da Bahia, campo de atuação de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

As consultas compartilhadas foram planejadas a partir da observação da necessidade da promoção e prevenção em saúde bucal das gestantes, que, por vezes, relataram demandas de saúde bucal durante a consulta da enfermeira no pré-natal, aliado a isto, a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado foi colocada como indicador de desempenho pelo Previne Brasil, fato que evidenciou a importância e manutenção das consultas compartilhadas. As consultas foram programadas para os dias de terça-feira, dia reservado na agenda programática da enfermeira para o pré-natal, e aconteceram semanalmente no período de novembro de 2020 a março de 2021.

As consultas aconteceram na sala da enfermagem, onde foram realizadas tanto as abordagens da enfermeira quanto da cirurgiã-dentista relacionadas ao pré-natal. As gestantes que estavam no 1º trimestre foram orientadas em relação aos cuidados com a sua saúde bucal, levando-se em consideração as manifestações bucais presentes na gestação e em seguida encaminhadas para o consultório odontológico para realização de exame clínico e identificação de possíveis agravos em saúde bucal. As pacientes que possuíam alguma necessidade de procedimento clínico foram marcadas para retornar ao consultório odontológico no 2º trimestre para continuidade do tratamento. Uma vez que há um consenso na literatura, de que este é o período ideal e mais seguro para o tratamento odontológico. No entanto, se a gestante necessitar de tratamento de urgência e emergência, devem ser realizados de forma segura pelo dentista, em qualquer período gestacional¹⁹⁻²¹.



As pacientes que evidenciaram saúde bucal estável, reencontraram-se com a dentista no 3º trimestre por meio de consulta compartilhada com a enfermeira, priorizando neste período, as orientações em saúde bucal voltadas para a criança, de modo a aconselhar a mãe em relação à amamentação exclusiva, orientação da dieta caso a amamentação exclusiva não fosse possível, aspectos relacionados à erupção dos dentes decíduos, escovação e técnica a ser empregada, bem como o período adequado para levar a criança na sua primeira consulta ao dentista.

Neste período, não houve gestantes com necessidade de atendimento de urgência e a estratégia utilizada para garantir a sua presença nas consultas odontológicas de retorno foi realizar o agendamento no momento da consulta compartilhada, utilizando a caderneta da gestante, além de estabelecer uma data de retorno de preferência no mesmo dia da consulta de acompanhamento com a médica ou enfermeira.

A partir da experiência vivenciada foi possível observar que as consultas compartilhadas permitiram um espaço de promoção e prevenção em saúde bucal. No período gestacional a mulher tende a estar mais atenta às orientações e determinada a realizar atividades que promovam sua saúde e bem-estar²². Neste sentido, a assistência pré-natal deve ser considerada como uma oportunidade conveniente para o profissional realizar ações de educação em saúde, permitindo a adesão de novos conhecimentos relevantes à sua gravidez que possam gerar mudanças de hábitos. Um estudo que descreveu as características dos cuidados de saúde bucal durante o acompanhamento pré-natal e o conhecimento sobre saúde bucal entre gestantes usuárias de serviços de saúde público e privado na cidade de São Luís, Maranhão, Brasil, no período de 2007 a 2008 identificou que a maioria das gestantes usuárias do serviço público e privado desconhecem a associação entre saúde bucal e gravidez, embora as gestantes que participaram do estudo tenham afirmado acreditar que os dentes e problemas gengivais podem afetar a gestação²³. O que evidencia a necessidade de ações educativas em odontologia voltadas a essa linha de cuidado, as quais têm sido apoiadas em programas nacionais, a exemplo da inclusão de consulta odontológica no acompanhamento pré-natal pelo SUS²⁴.



A experiência relatada permitiu a criação do vínculo com as gestantes, uma vez que o contato com a dentista ocorreu antes mesmo de adentrar ao consultório odontológico. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)²⁵, o vínculo consiste na construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador da saúde e surge a partir do processo de responsabilização profissional-usuário. De acordo com vivência experienciada, pôde-se observar que a geração do vínculo entre o usuário e cirurgião-dentista acontece com menor intensidade do que com outros profissionais de saúde da Atenção Básica, o que pode estar relacionado a fatores como: demanda reprimida e usuários com necessidade de ações de recuperação e reabilitação em um curto período de tempo nas consultas, uma alta rotatividade de profissionais, uma carga horária pequena. Todos esses fatores dificultam a criação do vínculo ao transformar o consultório odontológico em um espaço meramente clínico e de pouca escuta e acolhimento. No entanto, aumentar a carga horária ou a permanência do cirurgião-dentista no consultório não garante, por si, um ganho²⁶. Tais conquistas dependem de formas comprometidas de compreensão do próprio processo de trabalho em saúde e utilização de dispositivos relacionais (acolhimento, vínculo) e instituintes (autonomia, pertencimento, empoderamento) para transformar o complexo mundo de necessidades odontológicas, além do desenvolvimento de uma ética profissional pautada no compromisso com o produto (intervenção), com a comunidade (sujeitos) e com o SUS (gestão, modelo, instituição).

Para uma APS abrangente e resolutiva, devemos levar em consideração quatro atributos: atenção ao primeiro contato, integralidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado²⁷. A atenção ao primeiro contato implica acessibilidade e uso do serviço a cada novo problema ou episódio de um problema já existente pelo qual as pessoas buscam atenção em saúde. A longitudinalidade pressupõe a existência de uma fonte regular de atenção e seu uso ao longo do tempo. A integralidade implica que as unidades de atenção primária devem fazer arranjos para que o paciente receba todos os tipos de serviços de atenção em saúde, mesmo que alguns possam não ser oferecidos eficientemente dentro dela. E por fim, a coordenação do cuidado requer alguma forma de continuidade, seja por parte dos profissionais, seja por meio de prontuários médicos, ou ambos, além de reconhecimento de problemas (um elemento processual).



Nessa experiência foi possível observar a vivência e execução de tais elementos, uma vez que, a consulta compartilhada melhorou o acesso da gestante ao consultório odontológico tanto na primeira consulta como em consultas posteriores; além disso, o vínculo estabelecido com a cirurgiã dentista da rede permitiu que elas buscassem o serviço outras vezes diante de novas necessidades em saúde, com oferta da atenção continuada com retornos garantidos e integral, uma vez que, quando necessário, o encaminhamento para outros níveis de atenção, como por exemplo: o Centro de Especialidades Odontológicas. Além disso, todo o processo surgiu a partir de uma necessidade/demanda observada, sendo realizado um planejamento prévio à execução.

Observou-se também que houve uma maior acessibilidade aos serviços odontológicos pelas pacientes, uma vez que, saíam das consultas compartilhadas agendadas para retorno e consulta programática com a dentista, com data e horário marcados, garantindo a continuidade do cuidado. Isto refletiu positivamente no indicador número três do Previne Brasil, que diz respeito ao número de gestantes que passam por consulta odontológica, uma vez que um maior número de gestantes obteve acesso ao serviço, o que pode ser observado quando comparamos dados dos painéis de indicadores da AB em relação aos quadrimestres de 2020 (Q1, Q2, Q3) e o dois primeiros quadrimestres de 2021 (Q1 e Q2) expostos na Tabela 1, a qual, evidencia um crescimento na proporção de gestantes atendidas no consultório odontológico.

Tabela 1: Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado em uma USF de um município no interior baiano, de acordo com quadrimestre e ano.

Quadrimestre	Ano	% de gestantes com atendimento odontológico realizado
Q1	2020	6%
Q2	2020	7%
Q3	2020	25%
Q4	2021	38%
Q5	2021	62%

Fonte: E-GESTOR/SISAB, 2021

Tal experiência também possibilitou o compartilhamento de saberes entre a Enfermagem e a Odontologia em busca da integralidade do cuidado. A integralidade do atendimento à saúde deve deixar de ser apenas um princípio, sendo necessária a ruptura com o antigo modelo assistencial de saúde, o que exige transformações na gestão, nos processos de trabalho e na relação trabalhador-usuário em



saúde²⁸. A Atenção Básica constitui-se em um cenário fértil para tal ruptura, ao permitir a utilização de ferramentas de baixa densidade tecnológica, orientadas para as necessidades de saúde, com aproximação ao território/comunidade, sendo a interconsulta uma destas ferramentas²⁹. A interconsulta é uma ação de saúde interprofissional e interdisciplinar que tem por objetivo integrar e promover a troca de saberes de diferentes atores que atuam nos serviços de saúde, visando o aprimoramento da tarefa assistencial e faz-se por meio de pedido de parecer, discussão de caso e consulta conjunta³⁰.

A gestão do município onde ocorreu a experiência realiza trimestralmente a análise dos indicadores e, diante dos resultados obtidos com a implementação das consultas compartilhadas na referida USF, refletidas na elevação dos indicadores apresentados na tabela 1, se interessou pela forma de abordagem realizada e ampliou a discussão para outros níveis, envolvendo os profissionais responsáveis por atender as demandas de outras USF no município. Visando a replicação da prática nas outras USF, foram promovidas reuniões com dentistas e enfermeiras da rede, para definição de estratégias, como por exemplo mudança da agenda do dentista para o dia que acontece o pré-natal da enfermeira ou do médico e um maior investimento em educação em saúde por meio de sala de esperas com temáticas relacionadas à saúde bucal na gestação, incluindo a desconstrução dos estigmas relacionados a tal associação, assim como, *outdoor* espalhados pela cidade e discussões sobre a temática na rádio da cidade para estimular a adesão de trabalhadores de saúde e usuárias à proposta.

Durante o período de realização das consultas compartilhadas, algumas gestantes se recusaram a realizar a avaliação em saúde bucal no consultório odontológico com a justificativa de já serem acompanhadas por dentistas no âmbito privado. Outras se recusaram também por não se sentirem confortáveis em serem submetidas a um exame clínico bucal por conta do desconforto relacionado à manipulação dos tecidos bucais e possível ânsia de vômito, além do desconforto ao deitar-se na cadeira odontológica. No primeiro trimestre da gestação a paciente pode apresentar indisposição, enjoos matutinos e náuseas à menor provocação, aspecto observado em nossa experiência, por isso, nestes casos, a gestante era orientada a retornar no segundo trimestre, no qual, a mulher se sente mais confortável do que nos estágios iniciais ou finais de sua gravidez³¹.



As consultas compartilhadas se iniciaram e aconteceram no contexto da pandemia por COVID-19, em um cenário, no qual, os atendimentos odontológicos eletivos foram suspensos e os fluxos foram reorganizados, priorizando as medidas de controle e diminuição do contágio, com necessidade de agendamento de um menor número de consultas, mais espaçadas e curtas, o que gerou desafios e impacto direto na gestão do cuidado no pré-natal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A APS é um espaço privilegiado para reorientar práticas de cuidados de modo a promover a integralidade na atenção, envolvendo ações de promoção, prevenção e assistência à saúde. Sendo necessário, neste espaço, reconhecer as demandas de saúde da comunidade para o planejamento estratégico e coordenação do cuidado.

As consultas compartilhadas aumentaram a adesão das gestantes ao consultório odontológico, possibilitando sensibilizar as futuras mães para o cuidado e atenção com a saúde bucal, apesar dos estigmas relacionados ao tratamento odontológico em gestantes. Cabe ressaltar que, ainda são encontradas dificuldades na realização da consulta compartilhada, sobretudo, relacionadas à fragmentação do cuidado e às práticas uniprofissionais que não dão conta de responder às demandas de saúde/doença da comunidade. Desta forma, é preciso destacar o quanto essa estratégia favorece o trabalho compartilhado, em equipe, com ações de diferentes categorias para um cuidado integral. Nessa perspectiva, as Residências Multiprofissionais em Saúde constituem-se em potentes espaços de formação, ao adotarem metodologias e dispositivos da gestão da clínica ampliada, de modo a garantir a formação fundamentada na atenção integral, multiprofissional e interdisciplinar.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Manual técnico: pré-natal e puerpério atenção qualificada e humanizada. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 5, 2006.



2. Ferreira RC, Varga CRR, Silva RF. Trabalho em equipe multiprofissional: a perspectiva dos residentes médicos em saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva*.2009; 14:1421-1428.
3. Campos GWS. *Saúde paidéia*. São Paulo: Hucitec; 2003
4. Brasil. *A saúde bucal no Sistema Único de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018; 350p
5. Codato LAB, Nakama L, Cordoni Jr. L, Higasi MS. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. *Cien Saude Colet*.2011;16(4):2297-2301.
6. Martins RFM, Azevedo JAP, Dourado CRL; Ribeiro CCC, Alves CMC, Thomaz EBAF. Oral health behaviors and dental treatment during pregnancy: a crosssectional study nested in a cohort in northeast Brazil. *PesqBras Odontoped Clin Integr*. 2014;14(1):5-11.
7. Dourado AR, Dos Santos HI, Dezordi M, Reche T, Fernandes PG. Associação de doença periodontal ao parto prematuro e baixo peso ao nascer. *Rev Odontol UNESP*. 2017;47:5.
8. Brasil. *Atenção ao pré-natal de baixo risco: Caderno da Atenção Básica no 32*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
9. Brasil. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
10. Brasil. Nota Técnica nº 5/2020-DESF/SAPS/MS: Indicadores de pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil (2020). Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
11. Albuquerque OMR, Abegg C, Rodrigues CS. Percepção de gestantes do Programa Saúde da Família em relação a barreiras no atendimento odontológico em Pernambuco, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2004;20(3):789-796.
12. Leal NP, Jannotti CB. Saúde bucal da gestante atendida pelo SUS: práticas e representações de profissionais e pacientes. *Femina*. 2009;37(8):413-21.
13. Farias GB, Fajardo AP. A interconsulta em serviços de atenção primária À Saúde. *Rev. Gestão & Saúde*.2015;6(3):2075-2093.
14. BRASIL. Ministério da Saúde. *Clínica ampliada e compartilhada*, 2009.
15. Luz AR, Vianna MS, Silqueira SM de F, Silva PC, Chagas HA, Figueiredo JO, et al. Consulta compartilhada:uma perspectiva da clínica ampliada na visão da residência multiprofissional. *Rev. Gestão & Saúde*. 2016;7(1):270–281.



16. Brasil. Guia prático de matriciamento em saúde mental. Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
17. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística Cidades [internet]. Brasília, Distrito Federal. 2020. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/santo-estevao/panorama>>.
18. E-Gestor Atenção Básica [internet]. Brasília, Distrito Federal: Ministério da Saúde. Dezembro de 2020. Disponível em: <<http://sisaps.saude.gov.br/notatecnicasaps/>>.
19. Prestes ACG, Martins AL, Neves M, Mayer RTR. Saúde bucal materno-infantil: uma revisão integrativa. RFO UPF. 2013;18(1):112-119.
20. Oliveira EC, Lopes JMO, Santos PCF, Magalhães SR. Atendimento odontológico a gestantes: a importância do conhecimento da saúde bucal. Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações. 2014;4(1):11-23.
21. Nascimento EP, Costa AMDD, Andrade FS, Terra FS. Gestantes frente ao tratamento odontológico. Rev. Bras. Odontol. 2012; 69(1):125-30.
22. Blumfield ML, Hure AJ, Macdonald-Wicks L, Smith R, Collins CE. A systematic review and meta-analysis of micronutrient intakes during pregnancy in developed countries. Nutr Rev. 2013;71(2):118-32.
23. Lopes FF, Tafnes VR, Daniela BF, Nayra RVC, Cláudia Maria CA, Antônio Luiz AP, et al. Conhecimentos e práticas de saúde bucal de gestantes usuárias dos serviços de saúde em São Luís, Maranhão, 2007-2008*. Epidemiol. Serv. Saúde. 2016;25(4): 819-826.
24. Diamantino MLP. Participação da odontologia na Equipe de Pré natal na ESF à luz da literatura: oportunidade de promover saúde [Trabalho de Conclusão de Curso]. Governador Valadares: Nescon Biblioteca Virtual; 2013.
25. Brasil. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
26. Santos AM. Organização das ações em saúde bucal na estratégia de saúde da família: ações individuais e coletivas baseadas em dispositivos relacionais e instituintes. Revista APS. 2006;9(2):190-200.
27. Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726 p.
28. Cecílio, LCO. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. Rio de Janeiro: UERJ, IMS, ABRASCO, 2006.



29. Farias GB, Fajardo AP. A interconsulta em serviços de atenção primária à Saúde. Rev. Gestão & Saúde.2015;6(3):2075-2093.

30. Mello Filho, J; Silveira, LMC; Burd, M. Consulta-conjunta: uma estratégia de atenção integral à saúde. In: Mello Filho, Julio et al. Psicossomática hoje. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. Cap. 48, p. 601-608.

31. Botelho DLL; Lima VGA; Barros MMAF; Almeida JRS. Odontologia e gestação: a importância do pré-natal odontológico. SANARE; 2019;18(2):69-77.