

**Rosiclei de Souza Lourenço**  
**Lihsieh Marrero**



**UNIDADE II**

**CUIDADOS ODONTOLÓGICOS NO PRÉ-NATAL PARA A  
PROMOÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE**

**MANAUS, 2024**

## Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
**Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.**

L892c	<p>Lourenço, Rosiclei de Souza</p> <p>Cuidados odontológicos no pré-natal para a promoção da atenção integral à saúde : In: Pré-natal de alto risco: cuidado odontológico / Rosiclei de Souza Lourenço ; Lihsieh Marrero . Manaus : [s.n], 2024. 18 f.: color.; 21,0 cm.</p> <p>Dissertação - Mestrado Profissional em Saúde da Família - ProfSaúde- Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2024. Orientador: Marrero, Lihsieh. Coorientador: Machado, Vinícius de Azevedo .</p> <p>1. Saúde da mulher. 2. Cuidado odontológico. 3. Atenção primária à saúde. 4. Pré-natal. I. Marrero, Lihsieh II. Marrero, Lihsieh (Orient.) III . Machado, Vinícius de Azevedo (Coorient.) IV. Universidade do Estado do Amazonas. V. Título</p> <p style="text-align: right;">CDU(1997)614.255:314.6(043.3)</p>
-------	--

Ficha Catalográfica elaborada pela Bibliotecária Maria Eliana N Silva,  
CRB11/248

## APRESENTAÇÃO

Nesta segunda Unidade do curso “Pré-natal de alto risco e cuidado odontológico”, o objetivo, é aproximar as perspectivas das políticas de atenção à Saúde da Mulher e à Saúde Bucal.

Ao final desta unidade você conhecerá:

- O contexto histórico das políticas e ações voltadas a atenção integral à saúde da mulher;
- As diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde Bucal;
- Como os cuidados odontológicos contribuem para a atenção à saúde integral da gestante.

Para isto, além da leitura deste material, assista ao vídeo apresentado pelas profissionais de saúde, *Wanja Socorro de Sousa Dias Leal* e *Shirley Maria de Araújo Passos*, e responda ao quiz sobre o assunto. A carga horária recomendada para a execução das atividades da unidade é de uma (1) hora.

***Desejamos uma ótima leitura!***

## SUMÁRIO

2.1	Atenção integral à saúde das mulheres: contexto histórico das políticas de saúde .....	04
2.2	Política Nacional de Saúde Bucal .....	07
2.3	Acompanhamento pré-natal: convergências de políticas para a atenção integral à saúde da gestante .....	10
	Referências .....	13



## UNIDADE II

### CUIDADOS ODONTOLÓGICOS NO PRÉ-NATAL PARA A PROMOÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

#### *2.1 Atenção integral à saúde das mulheres: contexto histórico das políticas de saúde*

Nos anos anteriores a 1970, as políticas e ações governamentais, compreendiam as necessidades em saúde de mulheres, unicamente como aquelas relacionadas a reprodução, higiene e alimentação da prole, deixando desassistidas outras necessidades específicas (CRUZ; CAMINHA; BATISTA FILHO, 2014). No entanto, as elevadas taxas de mortalidade materna e infantil registradas neste período denunciavam a precariedade das condições de vida e saúde de mulheres e crianças no Brasil, e no mundo.

Ainda na década de 1970, as discussões em torno da promoção da igualdade de gênero como garantia dos direitos humanos estiveram nas agendas internacionais. O entendimento de que a morte materna é uma violação dos direitos da mulher, que devem ser garantidos pelos Estados, esteve no relatório da Convenção Internacional sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), em 1979 (ONU, 1979).

Para atender ao acordo internacional e amenizar a pressão dos movimentos populares e de profissionais de saúde, em 1983, o Brasil homologou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Nos anos que se seguiram, foram implementadas ações para a melhoria da qualidade e do acesso aos serviços de saúde de mulheres no país (BRASIL, 1984). Destaca-se que mais da metade dos óbitos maternos nesta época era atribuída as causas obstétricas diretas, denunciando o acesso restrito e de baixa qualidade dos serviços de atenção obstétrica (MARTINS; SILVA, 2018).

No ano 2000, o Brasil aderiu aos Objetivos para o Desenvolvimento do Milênio (ODM), pactuando a meta de reduzir a mortalidade materna no país para menos de 70 por 1000 nascidos vivos até a serem alcançados até o ano de 2015 (IPEA, 2018). Para isto, o país, empenhou várias medidas para alcançar a meta, tendo como início a homologação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O PHPN se propunha a desenvolver ações de promoção da saúde; prevenção de complicações relacionadas a gestação, parto e puerpério, e melhorar a qualidade do acesso e da assistência à saúde de gestantes, puérperas e recém-nascidos (BRASIL, 2000).

Em 2004, o PAISM foi elevado ao status de Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) (BRASIL, 2004), alinhada ao Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal (BRASIL, 2010), firmado entre o governo federal, estados e municípios da federação no mesmo ano e com o objetivo maior de alcançar as metas dos ODM. No entanto, os resultados das ações e investimentos políticos voltados a melhoria da qualidade e do acesso de gestantes e puérperas aos serviços de saúde no país, ainda deixavam a desejar. A dispersão de ações e desarticulação entre os serviços de rede de atenção à saúde da mulher, além do peso das desigualdades regionais de acesso e qualidade dos serviços, eram apontadas como fatores que comprometiam o alcance da meta pactuada nos ODM (LEAL *et al.*, 2018).

Para potencializar os recursos da atenção à saúde materna, em 2011, foi homologada a Portaria nº. 1.459 pelo Ministério da Saúde, sob o codinome “Rede Cegonha”, com o objetivo de reorganizar a atenção perinatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2011). A Rede Cegonha orienta a linha de cuidados da gestante e recém-nascido, com ações e fluxo da gestante no território, desde a

confirmação da gravidez até o nascimento, considerando a avaliação do risco gestacional e os devidos encaminhamentos (MARQUES, 2015).

Dentre as ações do pré-natal preconizadas pela rede cegonha estão o acesso ao pré-natal de alto de risco em tempo oportuno e a vinculação da gestante desde o pré-natal ao local em que será realizado o parto. Portanto, deve-se procurar garantir a vinculação das unidades básicas de saúde (UBS) aos hospitais, às maternidades, às casas de parto, às residências de parto domiciliar (feito por parteira) de referência e aos serviços diagnósticos. E ainda, deve-se informar à gestante a possibilidade de realizar uma visita ao serviço de saúde onde provavelmente se realizará o parto (BRASIL, 2022a; OLIVEIRA; HADDAD, 2018).

Os resultados positivos, mas ainda limitados, das ações da Rede Cegonha na redução da mortalidade materna, infantil e fetal, nos anos de 2012 e 2013 resultaram na proposta de duas ações: o Plano de Qualificação das Maternidades e das Redes Perinatais da Amazônia Legal e Nordeste (BRASIL, 2012). A primeira tinha como objetivo ampliar a rede de atenção perinatal, melhorar a qualidade da atenção obstétrica e neonatal nas regiões, que registravam os piores indicadores sociais e de saúde (DOMINGUES *et al.*, 2016; CECATTI *et al.*, 2015; LANSK *et al.*, 2014; SZWARCOWALD *et al.*, 2014). A segunda, instituiu as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco, definindo critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência (BRASIL, 2022a).

Ao final de 2015, a ONU propôs a pactuação de uma agenda global para alcançar os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) até o ano de 2030 (ONU, 2015). Algumas metas dos ODM foram repactuadas pelos países, pois não foram bem-sucedidos,

como é o caso da redução da mortalidade materna. Neste acordo, o Brasil repactuou a meta de reduzir a mortalidade materna para menos de 30 mortes por 1000 nascidos vivos.

Com este objetivo, ações para a ampliação e melhoria da qualidade da atenção pré-natal, parto e nascimento tem sido implementada. A Rede Cegonha, considerada uma estratégia de sucesso, tem sido revista para contribuir com a redução da mortalidade materna, somadas ao aumento de investimentos na ampliação da cobertura da atenção pré-natal.



*“A Rede Cegonha orienta a linha de cuidados da gestante e recém-nascido, com ações e fluxo da gestante no território, desde a confirmação da gravidez até o nascimento, considerando a avaliação do risco gestacional e os devidos encaminhamentos” (MARQUES, 2015).*

## **2.2 Política Nacional de Saúde Bucal**

A saúde bucal é compreendida como parte da saúde geral, essencial para o bem-estar das pessoas, e implica estar livre de dor orofacial crônica, de câncer de boca e faringe, de alterações nos tecidos moles da boca, de defeitos congênitos como lesões e fissuras de lábio e/ou palato, e de outras enfermidades ou agravos que afetem o complexo craniofacial (WHO, 2003). Nesta perspectiva, a saúde bucal corresponde a um conjunto de condições objetivas (biológicas) e subjetivas (psicológicas), que possibilita ao ser humano exercer funções como mastigação, deglutição, fonação e, também, pela dimensão estética, exercitar a autoestima e relacionar-se socialmente, contribuindo dessa forma para a saúde geral (NARVAI; FRAZÃO, 2008).

A 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal (CNSB) aconteceu em 1986, resultando na inclusão da Odontologia no SUS, após décadas de negligência da



importância da especialidade para a saúde da população. O acesso difícil e limitado e a demora na procura por atendimento, somados aos poucos serviços odontológicos oferecidos, resultavam na exodontia como principal tratamento oferecido pela rede pública, perpetuando a visão da odontologia mutiladora e da atuação, restritivamente, clínica do cirurgião-dentista (MORAIS *et al.*, 2020).

Contudo, somente em 2004, a Política Nacional Saúde Bucal (PNSB) foi homologada, tendo como principal objetivo a reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos, reunindo ações em saúde bucal voltadas para os cidadãos de todas as idades, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito aos brasileiros, por meio do SUS (BRASIL, 2022b).

Os princípios da PNSB são: universalização, participação da comunidade, descentralização, hierarquização e integração institucional.



*“As Diretrizes da PNSB estabeleceram um conjunto de sete ações principais, que conformam o que se convencionou denominar “Programa Brasil Sorridente” e, entre essas ações, destaca-se a ampliação do acesso aos grupos de crianças de 0 a 5 anos e de 6 a 18 anos, gestantes, adultos, com ênfase nos trabalhadores, e idosos” (BRASIL, 2023).*

Vale ressaltar que a PNSB se articula, transversalmente, a outras políticas públicas, de acordo com os princípios e as diretrizes do SUS (PINTO, 2019). As principais linhas de ação para a reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos, referem-se à Atenção Básica (especialmente por meio das equipes de Saúde Bucal da ESF), à Atenção Especializada Ambulatorial (por meio da implantação de Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Próteses

Dentárias), dentre outros, como a adição de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento público e a vigilância em saúde bucal (BRASIL, 2023; PUCCA *et al.*, 2009).

Para contribuir que a população alcance as condições relacionadas a saúde bucal, compete ao cirurgião-dentista, no âmbito dos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS), a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde, de maneira individual e coletiva (BRASIL, 2016).

Indiscutivelmente, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) possibilitou ampliar a oferta de atenção primária em saúde bucal, com retaguarda secundária e terciária, proporcionada pelos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e pela organização e o credenciamento de uma rede de hospitalização qualificada para realizar ações odontológicas (PINTO, 2019).

Entre as Diretrizes da PNSB para organizar a atenção à saúde bucal no SUS, em sua plenitude, duas formas de inserção transversal nos diferentes programas integrais de saúde são enfatizadas: inserção por linhas de cuidado, observando as especificidades da idade (saúde da criança, do adolescente, do adulto e idoso) e inserção por condição de vida (saúde da mulher, do trabalhador, pessoas com deficiência, hipertensos, diabéticos, entre outros (BRASIL, 2023).



*“Considerando que o funcionamento da Rede Cegonha deverá contemplar a integralidade da assistência à gestante, puérpera e às crianças, o cuidado odontológico à gestante nos diferentes níveis de cuidado, deverá ser pautado na assistência educativa, preventiva e curativa. Além disso, pode funcionar como agente potencializador da*

*qualidade de vida da gestante e como agente promotor de estilos de vida mais saudáveis” (OLIVEIRA; HADDAD, 2018).*

### **2.3 Acompanhamento pré-natal: convergências de políticas para a atenção integral à saúde da gestante**

A APS é responsável pelo acompanhamento pré-natal, oportunizando a gestante o atendimento de suas necessidades de saúde por uma equipe multidisciplinar, incluindo cirurgião-dentista. Os cuidados odontológicos estão previstos no conjunto de ações para o acompanhamento pré-natal, sendo coerentes com a PNSB e a PNAISM.

A diretriz nacional para a prática clínica odontológica na APS, recomenda a realização dos procedimentos odontológicos curativos durante toda a gestação, pontuando a necessidade de considerar o incômodo e desconforto das gestantes em estágios mais avançados da gestação, bem como a presença de comorbidades que necessitem de avaliação criteriosa do cirurgião-dentista e da equipe de saúde. Este conjunto de ações é também conhecido como “pré-natal odontológico”. Em casos de pré-natal de alto risco, os cirurgiões-dentistas devem redobrar o contato com profissionais médicos e enfermeiros da equipe da APS ou atenção ambulatorial especializada, responsável pelo acompanhamento da gestante (BRASIL, 2023). Dessa forma, a assistência à saúde bucal durante o pré-natal articulada as outras ações, garante o atendimento integral, humanizado e de qualidade (MATTOS, 2009).



*“A estrutura operacional da Rede de Atenção à Saúde materno infantil inclui o manejo da gestante por equipe multiprofissional em que a equipe de saúde bucal faz parte, realizando avaliação bucal das gestantes de risco habitual, intermediário e de alto risco” (BRASIL, 2019).*

A captação de gestantes para o início oportuno do pré-natal é essencial para o diagnóstico precoce de alterações e para a realização de intervenções adequadas sobre condições que tornam vulneráveis a saúde da gestante e da criança. Durante a primeira consulta, por meio da anamnese, o enfermeiro avalia antecedentes ou história atual de sangramento gengival, mobilidade dentária, dor, lesões na boca, infecções, pulpites, cáries e doença periodontal, entre outras queixas. Recomenda-se, ao se realizar o exame físico e geral, observar sinais de alterações nos dentes, língua, gengiva e palato e encaminhar todas as gestantes para avaliação odontológica, pelo menos uma vez, durante a gestação (BRASIL, 2016).

No que se refere à queixa frequente de sangramento na gengiva na gestação, esse sangramento se caracteriza por vasodilatação, por aumento da vascularização e por edema do tecido conjuntivo, alterações estas provocadas por aumento na produção de hormônios esteróides. A hipertrofia gengival e a doença periodontal, via de regra, necessitam de atenção especializada. Também, deve-se avaliar sempre outras patologias que possam se relacionar com tais sintomas, em especial os distúrbios de coagulação, bem como a síndrome HELLP (BRASIL, 2023).

A primeira avaliação da gestante deve ser integrada e abrangente, preferencialmente, organizada com a lógica da atenção contínua, incluindo avaliações individuais e sequenciais pelo médico, enfermeiro, técnico em enfermagem, agente comunitário de saúde, cirurgião-dentista e outros profissionais da equipe, para a elaboração do plano de cuidados e autocuidado (PINHEIRO *et al.*, 2023).

Esta dinâmica de atendimento sugere a importância das práticas interdisciplinares nos processos assistenciais e de cuidado, em que os cuidados em saúde bucal no acompanhamento pré-natal sejam reforçados por toda a equipe assistente (OLIVEIRA *et*

*al.*, 2023; MARCHIORI *et al.*, 2022).



## SAIBA MAIS

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_brasil\\_sorridente.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf)

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2023/lei/114572.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/114572.htm)

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_bucal\\_sistema\\_unico\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf)

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_basica\\_saude\\_mulheres.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf)

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1223374>



## REFERÊNCIAS

BRASIL. Casa Civil. **Lei nº 14.572, de 8 de maio de 2023**. Institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a saúde bucal no campo de atuação do SUS. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2023/lei/14572.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/14572.htm)> Acesso em: 01/05/2024.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de gestão de alto risco** [recurso eletrônico] – Brasília, 2022a. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_gestacao\\_alto\\_risco.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf)>. Acesso em: 03/01/2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Diretriz para a prática clínica odontológica na atenção primária à saúde: tratamento em gestantes**, Brasília, 2022b. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/pratica\\_odontologica\\_gestantes.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/pratica_odontologica_gestantes.pdf)>. Acesso em: 15/07/2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. **Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – saúde da mulher na gestação, parto e puerpério**. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1223374>> Acesso em: 01/07/2024.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília, 2016. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_basica\\_saude\\_mulheres.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf)> Acesso em: 01/07/2024.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde [internet]. **Relatório final do Plano de Qualificação das Maternidades e Redes perinatais da Amazônia Legal e Nordeste/Rede Cegonha**, 2012. <Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/> > Acesso em: 01/01/ 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 1459/GM/MS, de 24 de junho de 2011. Dispõe sobre a implantação da Rede Cegonha. **Diário Oficial da União** 2011; 25 jun. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html).> Acesso em: 01/12/2022

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Pacto pela redução da mortalidade infantil no Nordeste e Amazônia Legal: 2009–2010**. Série ODM Saúde Brasil, v. 3. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto\\_reducao\\_mortalidade\\_infantil\\_nordeste.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_reducao_mortalidade_infantil_nordeste.pdf).> Acesso em: 01/01/ 2023.



## REFERÊNCIAS

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília, 2004. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher2.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher2.pdf)>. Acesso em: 01/11/2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento [Internet]**. Brasília, 2000. <Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. >Acesso em: 23/07/2024.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Assistência Integral à Saúde da Mulher: Bases de Ação Programática**. Brasília: Centro de Documentação, 1984. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia\\_integral\\_saude\\_mulher.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_mulher.pdf)>. Acesso em: 23/02/2024.

CECATTI, J. G. *et al.* Maternal near miss among women using the public health system in the Amazon and Northeast regions of Brazil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v.37, n.4, p.232–238, 2015. Disponível em: <<http://repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/243836>>. Acesso em: 10/05/ 2023.

CRUZ, R. S. B. L. C.; CAMINHA, M. F. C.; BATISTA FILHO, M. Aspectos históricos, conceituais e organizativos do pré-natal. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v.18, n.1, p.87- 94, 2014. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/15780>>. Acesso em: 10/05/2024.

DOMINGUES, R. M. S. M. *et al.* Factors associated with maternal near miss in childbirth and the postpartum period: findings from the birth in Brazil National Survey, 2011–2012. **Reproductive Health**, London, v.13, Supl 3, p.115, 2016. Disponível em: <https://reproductivehealth-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-016-0232-y> Acesso 02/06/2023.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **ODS – Metas Nacionais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. Brasília: Ipea; 2018. Disponível em: [http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/180801\\_ods\\_metas\\_nac\\_dos\\_obj\\_de\\_desenv\\_susten\\_propos\\_de\\_adequa.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/180801_ods_metas_nac_dos_obj_de_desenv_susten_propos_de_adequa.pdf) Acesso em: 01/06/2024.

LANSKY, S. *et al.* Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. **Cad Saúde Pública [Internet]**, Rio de Janeiro, v.30, p.S192–207, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00133213>>. Acesso em: 01/06/2024.



## REFERÊNCIAS

LEAL, M. C. *et al.* Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ciência & Saúde Coletiva**. v.23, n.6, p. 1915–28. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/bD6WfWKvTDvBWS8yZ4BHcBP/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 27/05/2024.

MARCHIORI, M. R. C. T. Comunicação na rede de atenção à saúde de gestantes/puérperas na perspectiva de trabalhadores da saúde. **Rev enferm UFPE** [internet], Recife, v.16, n.1, p.1-12, jan. 2022. Disponível em: < DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2022.253308>> Acesso em: 01/05/2023.

MARQUES, B. L. *et al.* Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.25, n.1. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0098>>. Acesso em: 05/06/2023.

MARTINS, A. C. S.; SILVA, L. S. Epidemiological profile of maternal mortality. **Rev Bras Enferm** [Internet], São Paulo, v.71, n.1, p.677-83, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0624>>. Acesso em: 26/06/2023.

MATTOS, R. A. Os sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. *In*: PINHEIRO R.; MATTOS, R.A. (Org.). **Sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. 8ª ed. Rio de Janeiro: Editora UERJ, IMS, Abrasco, p. 43-68, 2009.

MORAIS, H. G. F. *et al.* Artigo de revisão saúde bucal no Brasil: uma revisão integrativa do período de 1950 a 2019. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 44, n. 1, jan./mar., p. 181-196, 2020. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3177/2820>. Acesso em: 26/06/2024.

NARVAI, P. C.; FRAZÃO, P. **Saúde Bucal no Brasil: muito além do céu da boca**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

OLIVEIRA, A. E. F.; HADDAD, A. E. **Saúde Bucal da Gestante: Acompanhamento Integral em Saúde da Gestante e da Puérpera**. São Luís: EDUFMA, 2018.

OLIVEIRA, R.M.C. *et al.* Interdisciplinaridade na saúde bucal da gestante na perspectiva do enfermeiro. **Revista Enfermería Actual en Costa Rica**. v. 44, 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n44/1409-4568-enfermeria-44-53919.pdf>> Acesso em: 01/07/2024.

UNITED NATIONS. **Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development United Nations**. Assembleia Geral das Nações Unidas: Nova York, 2015. Disponível em: <<https://sdgs.un.org/sites/default/files/publications/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>>. Acesso em: 23/02/2024.





## REFERÊNCIAS

\_\_\_\_\_. Organização das Nações Unidas. **Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher. Assembleia Geral das Nações Unidas**, Nova York, 1979. Disponível em: <[https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/convencao\\_cedaw1.pdf](https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/convencao_cedaw1.pdf)> . Acesso em: 23/02/2024

PINHEIRO, E. L. *et al.* Teorização sobre os limites à inserção da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.28, n.4, p:1139-1150. 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232023284.12502022/>>. Acesso em: 01/05/2024.

PINTO, V. G. **Saúde Bucal Coletiva**. In: Vitor Gomes Pinto e Paulo Carpel Narvai. Bases para uma Saúde Bucal de Caráter Coletivo. 7. ed. p.8, Rio de Janeiro: Editora: Guanabara Koogan, 2019.

PUCCA JÚNIOR, G. A. *et al.* Oral Health Policies in Brazil. **Braz. Oral Res.**, São Paulo, v. 23, p. 9-16, 2009. Disponível em: <<http://https://www.scielo.br/j/bor/a/Vf8MjrynWPMsGJBTPQT5G8v/?format=pdf&lang=en/>> Acesso em: 01/04/2024.

SZWARCWALD, C. L. *et al.* Estimation of maternal mortality rates in Brazil, 2008-2011. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.30, n.Supl.1, p.S1-12, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014001300015&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300015&lng=en&nrm=iso&tlng=en)>. Acesso em: 01/07/2024

WORD HEALTH ORGANIZATION. **The Word Oral Health Report 2003**. Continuous improvement of oral health in the 21 st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Geneva: WHO, 2003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15015736/> Acesso em: 01/03/2024.

