

ATENÇÃO ODONTOLÓGICA NO PRÉ-NATAL: A PERCEPÇÃO DAS GESTANTES DO BAIRRO PADRE PALHANO, SOBRAL-CE

Dentistry Assistance during Prenatal: Perception of Pregnant Women from the Padre Palhano Neighborhood, Sobral – Ceará.

Carmelina de Sousa Alves

Dentista da Estratégia Saúde da Família do bairro Pe. Palhano em Sobral-CE. Especialista/Residente em Saúde da Família pela Escola de Formação em Saúde da Família e Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).

Mirna Marques Bezerra

Dentista. Doutora em Bioquímica pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC).

sinopse

.....
O presente estudo tem como objetivo conhecer a percepção das gestantes atendidas na Unidade Básica de Saúde, do bairro Padre Palhano, no município de Sobral-CE, sobre a atenção odontológica durante o pré-natal. Tratou-se de uma investigação de natureza exploratória-descritiva, com abordagem quanti-qualitativa. Os dados foram coletados através da aplicação de um formulário a 36 gestantes, durante suas consultas de pré-natal. Após a análise dos resultados, concluiu-se que: apenas 38,88% das gestantes entrevistadas procuraram a ESB; fazem parte desse universo a cultura e a crença de que o tratamento odontológico pode causar danos à criança; 58,34% da amostra estudada não recebeu orientações, durante o pré-natal, sobre cuidados com a própria saúde bucal e a do filho que vai nascer. Dessa forma, os resultados do estudo sugerem que a atenção odontológica no pré-natal deve ser considerada uma etapa essencial por todos os membros que trabalham dentro da estratégia de saúde da família.

palavras-chave

Pré-natal, Gestantes, Atenção Odontológica, Saúde Bucal, Equipe de Saúde Bucal.

abstract

This current study has as objective to find out the perception of pregnant women attended in the Basic Health Unit, in the Padre Palhano neighborhood, in the municipality of Sobral - Ceará, on dentistry assistance during prenatal. It dealt with an investigation of exploratory-descriptive nature, with quanti-qualitative approach. Data were collected through the application of a form to 36 pregnant women, during their prenatal checkups. After analysis of the results, it was concluded that: only 38.88% of the pregnant women interviewed had sought the Oral Health Team; being part of this universe of culture and belief that dentistry treatment can harm the child; 58.34% of the studied sample did not receive guidance, during the prenatal, on care with their own oral health and that of the child to be born. In this manner, the results of the study suggest that dentistry assistance should be considered an essential stage for all the members who work within the family health strategy.

key words

Prenatal; Pregnant Women; Dentistry Assistance; Oral Health; Oral Health Team.

1. INTRODUÇÃO

A assistência integral à gestante no pré-natal constitui, hoje, sobretudo na Estratégia Saúde da Família (ESF), fator relevante para os profissionais da saúde, uma vez que quando a mulher é assistida e cuidada neste período assegura-se a possibilidade de uma gestação tranqüila e filhos saudáveis.

Neste aspecto, a Equipe de Saúde Bucal (ESB) tem também buscado valorizar este período tão significativo na vida da mulher, incluindo a atenção odontológica no pré-natal garantindo, desta forma, a possibilidade de uma assistência integral à saúde.

De acordo com Shirmer et al. (2000), para que a gravidez transcorra com segurança são necessários cuidados da própria gestante, do parceiro, da família e, especialmente, dos profissionais de saúde.

O principal objetivo da assistência pré-natal é acolher a mulher desde o início da gravidez. É um período de mudanças físicas e emocionais que cada gestante vivencia de forma distinta. Estas transformações podem gerar medo, dúvidas, angústias, fantasias ou simplesmente curiosidade de saber o que acontece no interior do seu corpo (SCHIRMER, 2000).

Segundo Konishi (2002), o período gestacional revela-se uma oportunidade única para prevenção de problemas e para educação em saúde. As gestantes são receptivas às mudanças e ávidas de conhecimento que assegurem o bem-estar do seu bebê. De fato, segundo o mesmo autor, em nenhum outro período da vida os pais estarão tão abertos a informações como no pré-natal.

O acompanhamento da mulher na gravidez, no ponto de vista da odontologia, tem como objetivo manter ou resgatar a saúde bucal por meio de medidas preventivas, curativas e de promoção de saúde proporcionando a melhoria da auto-estima da gestante, contribuindo para uma gravidez tranqüila e uma melhor qualidade de vida. Neste aspecto, de acordo com Shirmer et al. (2000), a assistência pré-natal de qualidade é essencial para redução dos elevados índices de mortalidade materna e peri-natal verificados no Brasil. Essa atenção permite ainda trabalhar com as gestantes a educação em saúde na tentativa de sensibilizá-las e motivá-las para melhor cuidarem da sua saúde e também da saúde de seus filhos.

Segundo Faria (1996), apesar de as gestantes representarem um grupo especial de risco, pouquíssimos serviços de saúde que realizam pré-natal consideram a saúde bucal das gestantes inalienável da saúde geral. Esse mesmo autor relata ainda que, médicos, enfermeiras e dentistas ainda não se conscientizaram da necessidade de integração interdisciplinar.

De acordo com Imparato e Echeverria (2002), a gestante traz consigo um preconceito enorme em relação ao tratamento odontológico. O mito de que seus dentes vão “estragar” e sua gengiva sangrar, assim como, os relatos de que os medicamentos usados pelo cirurgião-dentista podem ser deletérios para a saúde do bebê estão incutidos de maneira muito forte na nossa sociedade. Segundo os mesmos autores, a causa dessa desinformação pode ser atribuída aos profissionais de saúde que, por muito tempo, acreditaram nessas idéias e não tiveram a preocupação de encaminhar as gestantes para uma avaliação

...a gestante traz consigo um preconceito enorme em relação ao tratamento odontológico. O mito de que seus dentes vão “estragar” e sua gengiva sangrar, assim como, os relatos de que os medicamentos usados pelo cirurgião-dentista podem ser deletérios para a saúde do bebê...

odontológica. Entretanto, essa avaliação é fundamental para a saúde da gestante e também do seu filho, uma vez que dados da literatura mostram que uma infecção periodontal pode ser responsável por um parto pré-maturo e pelo nascimento de bebês com baixo peso (OFFENBACHER et al. 1996). Estes fatores somados contribuem para o afastamento da equipe de saúde de um grupo considerado prioritário na ESF.

Petry e Pretto (1997) relatam que a falta de entrosamento da ESF com os médicos ginecologistas e com toda a equipe responsável pelo acompanhamento da gestante no pré-natal, compreende, nos dias de hoje, uma falha insustentável, sobretudo na ESF, onde a integração da equipe é fundamental para que se consiga realizar um trabalho efetivo de prevenção, cura, promoção de saúde e melhoria da qualidade de vida. Enquanto essa parceria não acontecer de forma efetiva, pouco será feito para melhorar a saúde da população.

Deve-se ressaltar ainda que a saúde bucal da gestante é cercada de muitas dúvidas e crenças que são passadas ao longo dos tempos, através de experiências relatadas por suas avós, mães e outras gestantes. À medida que a ESF amadurece como membro efetivo da ESF, tem-se buscado desmistificar crenças populares relacionadas à saúde bucal e gravidez, bem como alguns mitos em relação ao tratamento odontológico no período gestacional, enfatizando a importância da prevenção e da promoção de saúde.

Considerando a importância que uma assistência pré-natal integral (médica e odontológica) assume no processo saúde/doença durante a gestação, nos inquietou muito o fato de as gestantes não terem assiduidade às consultas de pré-natal da odontologia, a despeito da existência de um dia específico para o seu atendimento.

2. OBJETIVOS

Geral

- Conhecer a percepção das gestantes atendidas na Unidade Básica de Saúde do bairro Padre Palhano, no município de Sobral-Ce., sobre a atenção odontológica durante o pré-natal.

Específicos

- Identificar o perfil sócio-econômico-cultural dessas gestantes;
- Analisar os conhecimentos dessas gestantes sobre saúde bucal na gravidez;
- Investigar as medidas de autocuidado realizadas por essas gestantes;
- Detectar se existem fatores que interferem no acesso dessas gestantes ao tratamento odontológico.

3. METODOLOGIA

O presente estudo foi de natureza exploratória-descritiva, com abordagem quanti-qualitativa, que visou avaliar a percepção das gestantes do bairro Padre Palhano, no município de Sobral-Ce., sobre a atenção odontológica na gravidez.

A população deste trabalho constituiu-se de 90 gestantes que no período do estudo estavam realizando sua consulta de pré-natal na UBS do bairro supracitado. A amostra foi representada por um grupo de 36 gestantes, escolhidas aleatoriamente, correspondendo a 40% da população. A coleta de dados foi realizada no período de março a abril de 2004.

O instrumento utilizado para a obtenção dos dados foi um formulário com perguntas fechadas e abertas. Para facilitar a análise dos dados, o formulário foi dividido nos seguintes tópicos, a saber: I - Aspectos sócio-econômicos e culturais; II - Conhecimentos das gestantes sobre saúde bucal; III - Medidas de autocuidado em saúde bucal; IV - Aspectos que interferem no acesso ao tratamento Odontológico durante a gravidez.

Os dados quantitativos foram analisados e editados através de tabelas e gráficos do programa Word e Excel (versão Microsoft Windows 2000). A análise qualitativa dos dados foi baseada nas proposições de Minayo (1999) e detalhada cuidadosamente, para dar maior visibilidade do processo. As respostas foram organizadas em uma tabela, sendo feita uma leitura horizontal e vertical das respostas, permitindo identificar pontos comuns, tentando agrupar as similares e apontar as divergências, permitindo a categorização dos dados, de modo que respondessem aos objetivos do estudo.

De acordo com a Resolução nº 196/96 que rege a pesquisa em seres humanos, conforme orientações do Conselho Nacional de Saúde, os aspectos éticos foram respeitados, sendo o estudo autorizado pelas participantes que assinaram um Termo de Consentimento.

4. ANÁLISE DOS RESULTADOS

4.1 Perfil sócio-econômico e cultural dos gestantes

Os resultados da pesquisa foram organizados em quatro temáticas relacionadas aos objetivos gerais e específicos, intitulados. 1. Aspectos sócio-econômicos-cultural; 2. Conhecimento sobre saúde bucal; 3. Medidas de autocuidado; 4. Aspectos que interferem no acesso.

Tabela 1. Número total e percentual por faixa etária de gestantes do Bairro Pe. Palhano (Sobral-CE, 2004)

Analisando-se o perfil das gestantes entrevistadas evidenciou-se que, quanto à faixa etária, 55,55% da amostra estava entre 20 e 30 anos de idade; observou-se também a presença de gestantes com idade superior a 31 anos (13,88%) e um percentual significativo de gestantes adolescentes (30,57%). Neste aspecto, pensando-se na gestante como promotora de saúde, sobretudo no núcleo familiar, a idade é um fator que pode interferir nos cuidados com a sua saúde bucal e também com a

GRUPO ETÁRIO	Nº	%
<20	11	30,57%
20-30	20	55,55%
31-45	5	13,88%
TOTAL	36	100%

saúde bucal de seus filhos. A partir de observações extraídas de nossa prática diária, podemos afirmar que, via de regra, quanto mais jovem é a gestante, menores são os cuidados dispensados à sua saúde.

Considerando-se a escolaridade, evidenciou-se que do total de gestantes entrevistadas apenas 5 (13,89%) tinham concluído o ensino fundamental; 13 (36,11%) delas não chegaram a concluir o ensino fundamental; 11 (30,56%) gestantes só sabiam ler e escrever e 07 (19,44%) eram analfabetas o que caracterizou um nível de escolaridade baixo. Ainda, observou-se que na amostra do presente estudo nenhuma das gestantes possuía ensino médio ou superior. Estes achados são relevantes tendo em vista que o nível educacional das gestantes influencia de forma direta no seu estilo de vida e nos hábitos de saúde, sobretudo na motivação para cuidar de sua saúde bucal (CHAMBERS e ALLEN, 1973).

Quanto à renda familiar, os resultados mostraram que 47,22% das gestantes tinham renda menor que 1 salário mínimo, 50% tinham renda de 1 a 2 salários mínimos e 2,78% afirmaram ter renda de

...existe um percentual elevado de gestantes que desconhecem que a cárie é uma doença transmissível e este fato, muitas vezes, contribui para uma infecção precoce da criança, por falta de informação sobre os cuidados necessários para evitar a transmissão de microorganismos cariogênicos, como manter a cavidade bucal da criança sempre higienizada e saudável, evitando beijar a boca e as mãos da criança, não soprar alimentos e não fazer uso comunitário de talheres, bicos de mamadeira e chupetas...

2 a 4 salários mínimos. O baixo nível sócio-econômico fortalece os fatores de risco para o desenvolvimento de doenças em virtude da precariedade das condições de moradia, má alimentação e também propicia dificuldades no acesso aos cuidados de saúde (SERRA e MOTA, 2000). Ainda, segundo estes autores o baixo poder aquisitivo é potencializador de obstáculos à saúde e, desta forma, pessoas vivendo em situação de risco não podem satisfazer suas necessidades básicas.

No que se refere a crenças religiosas os resultados mostraram que 34 (94,44%) das gestantes entrevistadas afirmaram ser católicas, enquanto apenas 2 (5,56%) eram protestantes. O fator religioso e o filosófico fazem parte da cultura das gestantes. Considerando o estado gravídico pelo qual atravessam, período este cheio de insegurança, essas mulheres buscam se apegar à religião esperando receber proteção divina para que a gestação e o parto ocorram sem problemas (CHAGAS, 2001).

Analisando-se, agora, o item "procura por rezadeiras", os resultados mostraram que 21 (58,33%) das gestantes entrevistadas afirmaram que em algum momento de suas vidas buscaram ajuda nas rezadeiras enquanto que 15 (41,67%) delas em nenhum momento procuraram rezadeiras. O conhecimento e a compreensão dessas crenças e do aspecto cultural dessas gestantes torna possível ações por parte da equipe interdisciplinar que possam contribuir para minimizar todos os aspectos que interferem no processo saúde-doença (CHAGAS, 2001).

4.2 Conhecimento das gestantes sobre saúde bucal

Considerando-se o conhecimento das gestantes em relação à doença cárie, 30 (83,33%) delas afirmaram que sabiam o que é a cárie e apenas 6 (16,67%) responderam negativamente. Dentre as gestantes que responderam

afirmativamente, lhes foi solicitado que definissem com suas palavras o que seria a cárie, obtendo-se as seguintes respostas:

“É um bichinho que penetra no dente até furar”.

“É uma doença que deixa os dentes podres”.

“É uma coisa que estraga e apodrece os dentes”.

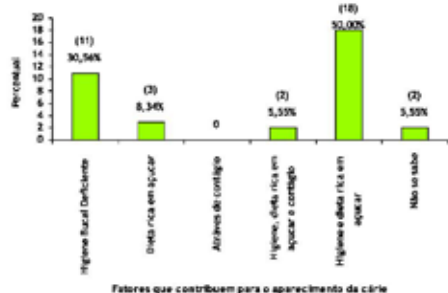
“É um bicho que rói o dente e ele fica pôde”.

“É um negócio preto no dente”.

As gestantes têm algum conhecimento sobre o que seja a doença cárie, apesar da dificuldade para definir. Estes achados são significantes, pois, embora ainda observe-se uma elevada prevalência de cárie no nosso meio, percebe-se que as gestantes têm alguma noção sobre a doença e, segundo Freire et. al. (2002), a informação já representa uma estratégia fundamental no processo de controle da doença cárie.

Figura 1: Número e percentual de gestantes do Bairro Pe. Palhano quanto à identificação de fatores que contribuem para o aparecimento da cárie. Sobral-Ce, 2004.

Em relação aos fatores que contribuem para a formação da cárie, observou-se que 50% das gestantes responderam: pouca higiene bucal e alimentação rica em açúcar, enquanto que 30,56% responderam apenas: pouca higiene bucal, seguida de alimentação rica em açúcar (8,34%), pouca higiene bucal e contágio (5,55%) e não sabe (5,55%) (figura 1). Apesar de suas afirmativas serem coerentes com o que a literatura sugere, não significa que as

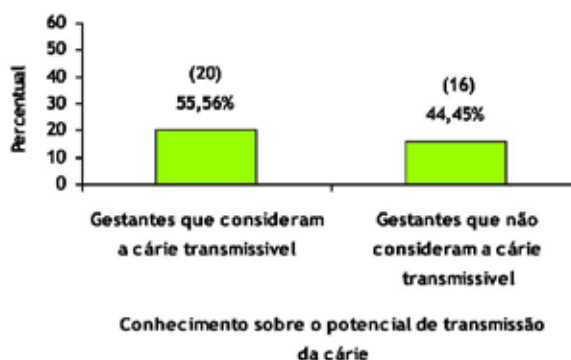


gestantes pratiquem estes hábitos, corretamente. Neste aspecto, Freire et. al. (2002) citam que só o conhecimento não garante uma mudança de comportamento duradouro. Para que isto ocorra, são necessárias medidas mais amplas envolvendo

mudanças no ambiente social, que são fundamentais na promoção de saúde bucal.

Figura 2: Número e percentual de gestantes do bairro Pe. Palhano quanto ao conhecimento sobre o potencial de transmissão da doença cárie. Sobral-Ce, 2004.

Quando questionadas sobre o potencial de transmissão da doença cárie, 20 (55,55%) gestantes afirmaram ser a cárie uma doença transmissível, enquanto que um percentual significativo, ou seja, 44,45% das gestantes acredita que a cárie não é transmissível. Este achado revela que ainda existe um percentual elevado de gestantes que desconhecem que a cárie é uma doença transmissível e este fato, muitas vezes, contribui para uma



infecção precoce da criança, por falta de informação sobre os cuidados necessários para evitar a transmissão de microorganismos cariogênicos, como manter a cavidade bucal da criança sempre higienizada e saudável, evitando beijar a boca e as mãos da criança, não soprar alimentos e não fazer uso comunitário de talheres, bicos de mamadeira e chupetas (CORRÊA, 1998).

Ainda, quanto ao potencial de transmissão da doença cárie, durante a entrevista, pedimos que justificassem sua resposta quando esta fosse afirmativa e obtivemos as seguintes falas:

“Porque é doença e pode pegar de outras pessoas”.

“Se botar coisas da minha boca na boca dele”.

“Quando não tratamos os dentes”.

“Através da saliva”.

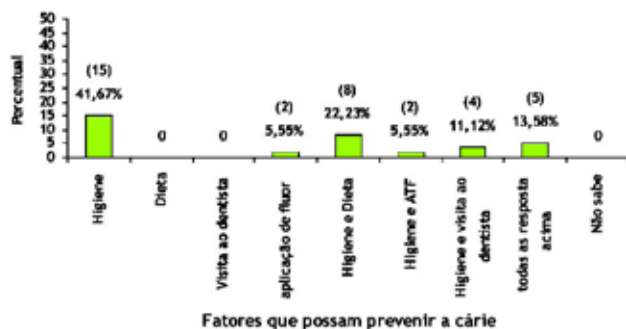
“Porque tem mãe que prova a comida do neném”.

“Quando assopra a comida dele”.

“Se falar muito perto dele”.

Figura 3: Número e percentual de gestantes do Bairro Pe. Palhano quanto ao conhecimento de fatores que possam prevenir a doença cárie. Sobral-Ce, 2004.

Quanto ao conhecimento das gestantes em relação às formas de prevenir a cárie, 100% delas conhecem alguma forma de prevenção (escovação, flúor, visita ao dentista, dieta e todos esses fatores associados). Dentre as diversas formas de prevenção, a mais conhecida pelo grupo foi a escovação (41,67%), seguida de escovação e dieta (22,23%); 13,88% das

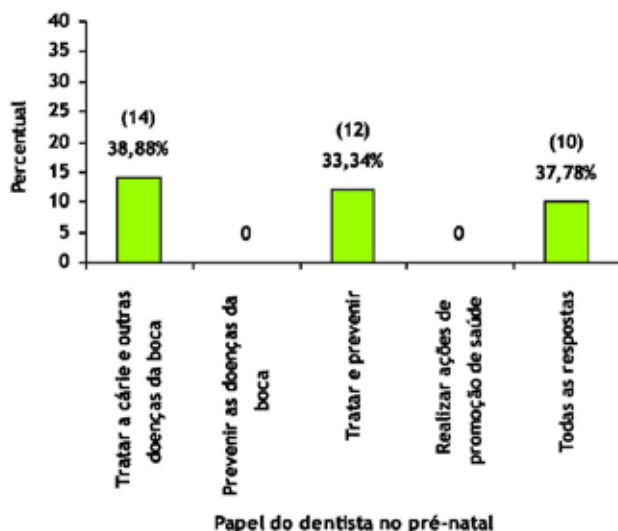


gestantes responderam que todas as opções estavam corretas, 11,12% acharam que escovar os dentes e ir ao dentista seria a melhor forma de prevenção; apenas 5,55% das gestantes optaram pelo flúor e outras 5,55% responderam que o flúor e a escovação representam a melhor forma de prevenir a cárie. Esses achados são significantes uma vez que dados da literatura sugerem que o apoderamento da informação pela comunidade já representa um grande avanço no processo de controle da doença cárie (FREIRE, 2002).

Os resultados demonstram que a ESB está, embora ainda de forma incipiente, conseguindo repassar para as gestantes informações importantes e que estas, gradativamente, estão assimilando.

Figura 4: Número e percentual de gestantes do Bairro Pe. Palhano quanto a sua percepção em relação ao papel do dentista no pré-natal. Sobral-Ce, 2004.

Em relação ao papel do dentista no pré-natal, observou-se que 38,88% das gestantes consideraram que a função do dentista é estritamente curativa, enquanto que 33,34% afirmaram que sua função além de curativa é também preventiva e apenas 27,78% responderam que além de curar e



prevenir o dentista também pode realizar ações de promoção em saúde bucal.

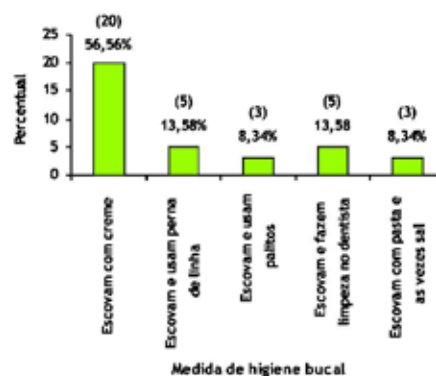
Na Estratégia Saúde da Família um dos objetivos da ESB é a promoção de saúde. Neste aspecto, os resultados sugerem a necessidade de fortalecer-

se junto às gestantes ações educativas (individuais ou coletivas) que viabilizem o conhecimento por parte deste grupo em relação ao papel da ESB na execução de medidas de prevenção e de promoção de saúde, além das medidas curativas.

4.3 Medidas de autocuidado das gestantes em saúde bucal

Figura 5: Número e percentual de gestantes em relação à medida de higiene bucal que utiliza. Sobral-Ce, 2004.

Quanto à medida de higiene bucal utilizada 55,56% responderam escovação com pasta, 13,88% responderam que além da escovação também usavam uma perninha de linha, 8,34% disseram que escovavam e usavam palito, enquanto que 13,88% relataram que escovavam e faziam limpeza no dentista e apenas 8,34% disseram escovar com pasta e às vezes com sal (Figura 5). Observou-se que a



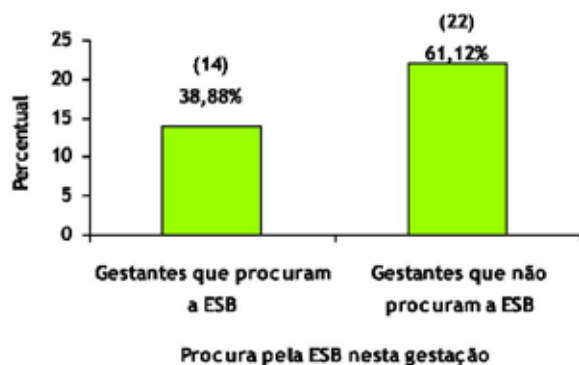
escovação com creme dental foi constante em todas as respostas. Embora a escovação represente o meio mecânico mais eficiente para a remoção da placa bacteriana, alguns autores sugerem que o seu uso associado ao fio dental torna a escovação ainda mais eficiente (GARCIA, et. al., 1998).

Quanto ao hábito de escovar os dentes, 100% das gestantes afirmaram que escovavam os dentes pelo menos uma vez por dia, o que demonstra que o costume de escovar os dentes já tornou-se um hábito freqüente. Este achado é relevante, uma vez que demonstra que as gestantes estão cuidando de sua saúde bucal, o que sugere que a ESB está conseguindo motivá-las a estabelecerem hábitos de higiene bucal adequados.

4.4 Aspectos que interferem no acesso ao tratamento odontológico durante a gravidez

Figura 6: Número e percentual de gestantes do Bairro Pe. Palhano quanto à procura pela ESB nesta gestação. Sobral-Ce, 2004.

Nessa investigação, 14 (38,88%) das gestantes procuraram a ESB nesta gestação. Neste aspecto, Chapman et. al., (1974) em um estudo semelhante observaram que 75% das gestantes só procuravam tratamento odontológico em caso de emergência e a razão para este comportamento foi que 10% tinham medo, 35% alegaram não ter condições financeiras, 32% não tinham tempo e 21% não tinham dentista na área. Oliveira (1999), investigando a saúde bucal em gestantes, relatou que 72% deste grupo não se sentiam motivadas a procurar um



acompanhamento odontológico. De forma semelhante, Brandão (1998) encontrou 30% das gestantes que freqüentaram o dentista regularmente.

Tabela 2: Número e percentual de gestantes em relação às dificuldades ou motivos pelos quais não procuraram a ESB. Sobral-Ce, 2004.

Dentre as 36 gestantes da amostra do presente estudo, 22 gestantes não procuraram a ESB. Dentre essas 10 (45,45%) afirmaram que não foram encaminhadas, 3 (13,64%) relataram que achavam que não precisava, 5 (22,73%) responderam que tinham medo de causar algum dano para o bebê, 1 (4,54%) respondeu que havia feito o tratamento em outra unidade de saúde e 3 (13,64%) afirmaram que trabalhavam fora e não tinham tempo (Tabela 2).

Diversos autores relatam o medo que as gestantes têm em relação ao tratamento odontológico pelo fato de acreditarem ser este um causador de problemas para a gravidez e para a criança (CHAPMAN et.

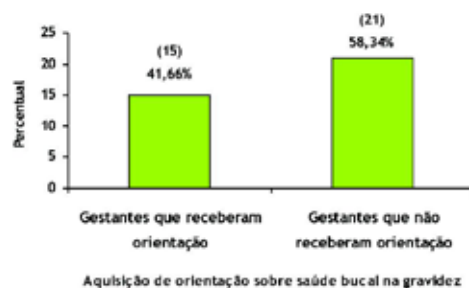
	Nº	%
Gestantes que achavam que não precisava	3	13,64%
Gestantes que não foram encaminhadas	10	45,45%
Gestantes que relataram medo de fazer mal ao bebê	5	22,73%
Gestantes que procuraram dentista em outro local	1	4,54%
Gestantes que não podem faltar ao trabalho	3	13,64%
TOTAL	22	100%

al., 1974; ROCHA, 1993; MIRSRACHI e SÁEZ, 1989; KONISHI e KONISHI, 2002). Nossos resultados refletem a necessidade de um maior vínculo entre os profissionais da equipe, no sentido de que trabalhando juntos,

possam construir um pré-natal mais abrangente, garantindo à gestante assistência integral à saúde.

Figura 7: Número e percentual de gestantes quanto à aquisição de orientação sobre saúde bucal na gravidez. Sobral-Ce, 2004.

Quanto à aquisição de orientações sobre saúde bucal na gravidez, observou-se que, 41,66% das gestantes receberam algum tipo de orientação, dentre estas, 80% receberam informações através da equipe de saúde bucal (fig. 7). No entanto, mais da metade das entrevistadas relataram não ter recebido nenhuma informação sobre os cuidados com a saúde bucal. A falta de orientação com relação à saúde bucal não acontece apenas em nossa região. Fato semelhante foi observado em outros países, como na Alemanha, onde a falta de esclarecimento sobre os cuidados necessários com a saúde bucal na consulta



pré-natal foi também evidente, atingindo 71% das gestantes (GOEPEL, 1991).

A educação representa uma estratégia fundamental no processo de formação de comportamentos que promovam ou mantenham uma boa saúde (MOYSÉS e WATT, 2000). Informações precisas sobre fatores que interferem no processo saúde/doença, bem como sobre os métodos disponíveis para controlá-los, são importantes para motivar os indivíduos.

5. CONCLUSÕES

Os resultados evidenciaram que a atenção odontológica no pré-natal deve ser considerada uma etapa

A educação representa uma estratégia fundamental no processo de formação de comportamentos que promovam ou mantenham uma boa saúde...

essencial por todos os membros que trabalham dentro da Estratégia Saúde da Família e por todas as gestantes. Para tanto, deve-se trabalhar na perspectiva da sensibilização desses atores sociais, de tal modo que a atenção odontológica durante o pré-natal passe a ser rotina nas Unidades Básicas de Saúde. Neste sentido, a Equipe de Saúde Bucal deve sair do seu restrito espaço clínico e buscar a integralidade de ações junto aos demais profissionais de saúde da família deixando de apenas tratar de dentes e passando a tratar de gente.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRANDÃO, I.M.G. *Avaliação do conhecimento e de atitudes relacionadas à saúde bucal: gestantes dos centros municipais de Araraquara/ SP*. 1998. 1261. Dissertação (Mestrado em Periodontia) - Faculdade Paulista.

CHAGAS, M.I.O. *Gestação e trabalho: alegria e sofrimento, um enfoque cultural*. Fortaleza: UVA, 2001. 128p.

CHAMBERS, D.W.; ALLEN, D.L. *Computers analysis of oral hygienis habits*. J. Periodontal, Chicago, V.44, n.8, p.505-10, ang. 1973.

CHAPMAN, P.J. et al. *A dental survey of an antenatal population*. Aust Dent. J., V.19, p. 261-263, Aug. 1974.

CORRÊA, M.S.N.P. et al. *A carie dentária*. In: CORRÊA, M.S.N.P. odontopediatria na primeira infância. São Paulo: Santos, 1998. 67p. Cap. 17, p. 195 - 207.

FARIA, C. F. *Programas odontológicos durante a gravidez e o impacto na saúde bucal do bebê*. Araraquara, 1996. 55 p. (monografia apresentada à Associação Paulista de Cirurgiões Dentista - Escola de Aperfeiçoamento profissional, Regional Araraquara, para obtenção do Título de Especialista em Odontopediatria.

FREIRE, M.C.M. *Promoção de Saúde Bucal na Clínica Odontológica*. São Paulo: Artes médicas, 2002. cap. 10 p. 247 - 278.

GARCIA, P.P.N.S.; CORONA, S.A.M. VALSECKY JR. A. *Educação e motivação: I Impacto de um programa preventivo com ênfase na educação de hábitos de higiene oral*. Ver. Odontol. UNESP, São Paulo, V.27, n.2, p.394 jul/dez. 1998.

GOPEL, E.; GOPEL, K.; STOCK, K.H.; GUNAY H. *The need for cooperation between the gynecologist and dentist in pregnancy. A study of dental health education in pregnancy*. Gehurtshife Frauenheilkd, V.51, n.3, p. 231-235, mar. 1991.

IMPARATO, P. C. J e ECHEVERRIA, S. *A Gestante no Contexto do Atendimento Odontológico*. J. Brás. Odontopediatria, Odontol. Bebê. Campinas, V. 5, N.23, jan/ fev. 2002.

KONISHI, F.; KONISHI, R. *Odontologia intra-uterina: um novo modelo de construção de saúde bucal*. In: CARDOSO, A.J.R. Odontopediatria: Prevenção. São Paulo: Artes Médicas, 317p., p.155-165., 2002.

MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 6ª Edição. São Paulo - Rio de Janeiro: HUCITEC - ABRASCO, 1999.

MISRACHI, C.L.; SÁEZ, M.S. *Valores crencias y practicas populares em relación a la salud oral*. Cuada Med. Soc., V.30, N.2, p.27-33, 1989.

MOISÉS, S.T.; WATT, R. *Promoção de Saúde Bucal - Definições*. In: BUISCHI, Y.P. Promoção de Saúde Bucal na

Clínica Odontológica. São Paulo: Artes médicas, 2000. Cap. 1, p. 3 - 22.

OFFENBACHER, S. et al. *Periodontal infection as a possible risk factor for preter low birth weight*. J. Periodontal., V.67, p. 1103 - 1113, 1996.

OLIVEIRA, A.N.; OLIVEIRA, A.F.B. *Saúde bucal em gestantes: um enfoque educativo preventivo*. J. Brás. Odontopediatria odontol. Bebê, Curitiba, V.2, N.7, p. 182-185, mai/jun. 1999.

PETRY, P. C. e PRETTO, S. M. *Educação e Motivação em Saúde Bucal*. In: KRIGUER, L. ABOPREU: *Promoção de Saúde Bucal*. São Paulo: Artes Médicas, p. 363 - 70, 1997.

ROCHA, M.C.B. *Avaliação do conhecimento e das práticas de saúde bucal - Gestantes de Distrito Docente Assistencial Barra/ Rio Vermelho - Município de Salvador - BA*. Tese (Doutorado), Faculdade de odontologia, Universidade de São Paulo. São Paulo, 1993.121p.

SERRA, A.S.L.; MOTA, M.S.F.T. *Promoção da Saúde*. In: RAMOS, F.R.S; MONTICELLI, M; NITSCHKE, R.G. (Org.). *Um encontro da enfermagem com adolescentes brasileiras*; projeto acolher, Associação Brasileira de Enfermagem, Brasília, 2000.

SHIRMER, J. et al. *Assistência pré-natal: Manual Técnico*. 3. ed. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde - SPS/Ministério da Saúde, 2000. 66 p.