Percepção dos Agentes Comunitários de Saúde da Estratégia de Saúde da Família Sobre a Atenção em Saúde Bucal à Gestante

Thais Sathie Iseki Kumagai , Adélia Delfina da Motta Silva Correia , Alessandro Diogo de Carli , Cibele Bonfim de Rezende Zárte , Valéria Rodrigues de Lacerda , Edílson José Zafalon , Paulo Zárte Pereira

Resumo

O trabalho analisou a percepção dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Campo Grande (MS), sobre atenção em saúde bucal à gestante, verificando mitos presentes entre esses profissionais que cercam o atendimento odontológico a esse grupo, detectando a ocorrência de orientações sobre saúde bucal da gestante através dos cirurgiões-dentistas (CD) e verificando a prática das ACS, que estiveram ou estivessem gestantes, em relação à procura por atendimento odontológico na gestação. A amostra foi constituída de 157 formulários aplicados aos ACS. Verificou-se que a maioria dos ACS orienta as gestantes ao atendimento odontológico, não considerando a gravidez um impedimento, porém,

apresentando mitos, como restrições ao uso de anestésicos locais; também a maioria não recebeu treinamento em saúde bucal da gestante e a prática pessoal de procura ao CD pelas ACS (durante a gestação) mostrou-se pequena. Os resultados indicaram uma deficiência no treinamento desses profissionais e presença de mitos/crenças em relação à atenção em saúde bucal de gestantes, alertando para a necessidade de maior empenho da equipe de saúde no que refere ao treinamento dos ACS.

Palavras-chave: Agente Comunitário de Saúde; Educação em Saúde; Educação Permanente; Saúde Bucal da gestante.

Abstract

This work analysed the perception of health communitarian agents insert in the Strategy of Family's Health in Campo Grande (MS), about oral health attention during pregnancy, verifying myths present among these professionals that surround the oral health to this group; detecting the occurrence of oral health training to pregnant through the dentists and verifying the communitarian agents experience from that one who already had been pregnant or that one during pregnancy about look for dentist sugery. Forms had been appllicated, and the answers of 157 health communitarian agents had been analyzed. It was verified that the health communitarian agents majority guides the pregnant to the dental attendance, not

considering the pregnancy as an obstruction, however, they present some myths, as restrictions for using local anaesthetics. The health communitarian agents majority did not receive training in oral health about pregnancy and the experience of looking for the dentist by them (during the pregnancy) shows to be very small. The results indicate a deficiency in training these professionals and presence of myths/beliefs in relation to oral health attention during pregnancy, what alerts for the necessity of bigger devotion by the family health team about the health communitarian agents training.

Keywords: Health Communitarian Agents; Health Education; Permanent Education; pregnant Oral Health.

¹Especialista em Saúde Coletiva/Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública "Dr. Jorge David Nasser"
²Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
³Mestre em Ciência e Tecnologia pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
⁴Mestre em Odontologia pela Universidade de São Paulo
⁵Mestre em Saúde Coletiva pela Escola de Saúde Pública "Dr. Jorge David Nasser"

⁶Mestre em Odontologia pela Universidade Federal de Uberlândia
⁷Doutor em Odontologia pela Universidade de São Paulo

Endereço para correspondência: Thais Sathie Iseki Kumagai
 Endereço: Rua Itanhaem, nº 227; Vila Sobrinho; CEP: 79110-140; Campo Grande-MS
 E-mail: thaissathie@yahoo.com.br / thaissathie@hotmail.com

Introdução

A VIII Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1986, significou um marco na Reforma Sanitária brasileira ao formular propostas de mudanças no setor de saúde. A Constituição Federal de 1988, ao criar o Sistema Único de Saúde (SUS), reconheceu a saúde como direito de todos, assegurado pelo dever do Estado baseando-se nos princípios da universalidade (acesso aos serviços garantido a todas as pessoas); equidade (tratar desigualmente os desiguais); integralidade (atender a todas as necessidades do indivíduo, entendendo-o como um todo) e organizado pela descentralização (cada esfera de governo dotada de condições de gerência técnica, administrativa e financeira); hierarquização (serviços organizados em níveis crescentes de complexidade) e controle social (participação popular). As Leis nº 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde) e nº 8.142/90 regulamentaram o SUS após sua criação, definindo atribuições de cada nível governamental, estabelecendo responsabilidades nas áreas de vigilância epidemiológica e sanitária (Cunha & Cunha, 2001).

Com o conceito ampliado de saúde adotado a partir da VIII Conferência Nacional de Saúde, surge a Estratégia de Saúde da Família (ESF). A primeira etapa de implantação da ESF iniciou-se em 1991, através do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e a partir de 1994, as primeiras equipes começaram a ser formadas com as ações dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sendo incorporadas e ampliadas. Uma das características fundamentais na Unidade de Saúde da Família é o caráter substitutivo, ou seja, substitui práticas convencionais de assistência por ações de vigilância à saúde e controle social (Brasil, 2001b).

De acordo com a Portaria nº 267 de 06 de março de 2001 do Ministério da Saúde (Brasil, 2001c), que regulamenta a Portaria nº 1.444/GM de 28 de dezembro de 2000, incluindo as Equipes de Saúde Bucal (ESB) na ESF, as estratégias para incorporação das ações de saúde bucal na ESF dar-se-iam pela inclusão dos profissionais de saúde bucal em duas modalidades: I-composta por Cirurgião-dentista (CD) e um Auxiliar de Consultório (ACD) e, II-composta por um CD, um ACD e um Técnico em Higiene Dental (THD), com carga horária de 40 horas semanais, devendo atender 6.900 habitantes cada uma, desenvolvendo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde da população adscrita, sendo desenvolvidas de modo interdisciplinar.

Em Campo Grande (MS), segundo a Secretaria Municipal de Saúde Pública (Campo Grande, 2005), em 1997, o município candidatou-se à implantação do PACS junto ao Ministério da Saúde, ocorrendo em julho, do mesmo ano, o mapeamento da cidade. Em agosto de

1999, a ESF iniciou-se em Campo Grande expandindo-se com a implantação de novas equipes nos anos subseqüentes, totalizando, até outubro de 2004, 43 equipes de ESF, sendo uma em área rural. Atualmente, o município de Campo Grande apresenta 63 equipes de saúde da família, 57 equipes de saúde bucal da família e 28 unidades básicas de saúde da família, com cobertura populacional de 24,8% relativos à Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Uma das características da ESF é a atenção às clientela específicas através de programas de atenção direcionados; entre esses programas, destaca-se a atenção à gestante. Os ACS desempenham papel fundamental no acompanhamento das futuras mães, promovendo saúde e identificando problemas. O objetivo deste trabalho foi verificar a percepção dos agentes comunitários de saúde da Estratégia de Saúde da Família do município de Campo Grande (MS), no que se refere à atenção à saúde bucal na gravidez. Buscou-se identificar o perfil do ACS que atua na ESF; verificar a existência de mitos que cercam o atendimento odontológico à gestante entre os ACS; detectar se os agentes receberam orientações sobre saúde bucal para esse grupo, e observar a experiência pessoal das ACS que estiveram ou estivessem gestantes, em relação à procura por atendimento odontológico neste período.

Métodos

O estudo caracterizou-se como descritivo e quantitativo, de caráter transversal e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul sob protocolo nº 481.

Antes do início da pesquisa, foi realizado o pré-teste do instrumento de coleta de dados com o objetivo de validação, permitindo-se com isso o aprimoramento do instrumento de forma a facilitar o seu entendimento. A coleta de dados foi realizada após envio de uma carta de autorização da Secretaria Municipal de Saúde Pública (SESAU) a todas as Unidades de Saúde da Família (USF), via correio eletrônico. Todas as visitas foram previamente agendadas com os gerentes das Unidades, de acordo com a disponibilidade de horário dos ACS e do serviço.

O município de Campo Grande (MS) está habilitado na Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde e encontra-se dividido em quatro distritos sanitários (norte, sul, leste e oeste). A pesquisa foi desenvolvida com os ACS da zona urbana e de acordo com dados da SESAU, atuavam em Campo Grande, até

outubro de 2004, um total de 252 ACS, distribuídos em 42 equipes de saúde da família. O número de ACS por Distrito Sanitário foi calculado relacionando-se duas grandezas: o número total (N=252) com o número da

amostra (n=152), para que fosse obedecida a proporcionalidade por região. Desse modo, o Distrito Norte correspondeu a 20,6% da amostra; o Sul, a 33,3%; o Leste, a 13,5% e o Oeste, a 32,5% (Tabela 1).

Tabela 1-Distribuição de USF e ACS por Distrito Sanitário. Campo Grande (MS), 2005

Distrito	Total de USF urbanas	nº de USF visitadas	Total de ACS	nº de ACS necessários	nº de ACS selecionados
Norte	06	03	52	31,3	33
Sul	07	04	84	50,6	51
Leste	02	02	34	20,5	24
Oeste	06	04	82	49,4	49

A técnica de investigação para a coleta de dados utilizada foi o formulário destinado ao levantamento de informações, sendo preenchido pelo próprio investigador, cuja presença permite a assistência direta com esclarecimento de dúvidas (Cervo & Bervian, 1996; Andrade, 2004). O formulário foi construído em quatro partes distintas: a parte I procurou situar o grupo pesquisado de acordo com seu perfil, caracterizando-se através da idade, gênero, escolaridade, tempo de trabalho na ESF e Distrito Sanitário a que pertence; a parte II teve por objetivo a obtenção de dados relacionados à capacitação, como realização de treinamento em saúde bucal de gestantes pelo CD da equipe aos ACS, assim como o tempo decorrido do último treinamento e a prática de orientação das gestantes da microárea para procura ao CD; a parte III procurou verificar aspectos da percepção dos ACS em relação à atenção em saúde bucal à gestante, através de perguntas que refletem as principais dúvidas da população em geral referentes a essa atenção, buscando detectar crenças e mitos que giram em torno da relação saúde bucal/gestação. O objetivo dessas

questões foi o de relacionar a procura ao CD somente na presença de dor, ou seja, após a instalação e progressão do problema, os quais vão de encontro à proposta da ESF. Para que não ocorresse um direcionamento das respostas de ACS que não haviam recebido treinamento em saúde bucal da gestante, decidiu-se pela supressão da opção "não sei" das perguntas, mantendo-se apenas opções "sim" e "não", sendo os ACS orientados a responder de acordo com a sua percepção, independentemente da existência ou não do treinamento. A parte IV do formulário procurou desvendar a prática das ACS do gênero feminino que estiveram ou estivessem gestantes, em relação à procura ao CD durante a sua gestação e em qual período ocorreu esta procura.

Após a coleta de dados, os ACS receberam um folheto explicativo contendo as perguntas mais comuns e suas respectivas respostas em relação à saúde bucal da gestante.

Os dados foram analisados utilizando o Programa Epi Info 3.32, por meio do qual foi realizada representação tabular com freqüências absolutas e relativas.

Resultados e discussão

Responderam ao formulário 157 Agentes Comunitários de Saúde (ACS). O gênero feminino foi predominante com 82,8% (n=130) do total de ACS, aproximando-se dos valores descritos por Lusena (2002), Freitas (2003) e Ferraz e Aerts (2004), que foram de 88,0%, 81,6% e 88,6%, respectivamente. Segundo Girardi (2005), as mulheres representam a força preponderante no setor de serviços de saúde,

especialmente nas atividades que envolvem o cuidado com pessoas, o qual é bastante evidente e característico no trabalho do ACS.

Em relação à faixa etária, de acordo com a Tabela 2, predominaram as faixas de idade entre 19 e 39 anos, os quais acumularam 79,7% (n=125) do total. Apenas 20,4% (n=32) estão na faixa etária acima dos 40 anos.

Tabela 2-Distribuição dos ACS inseridos nas equipes do ESF, de acordo com a faixa etária. Campo Grande (MS), 2005

Faixa etária	Frequência	Porcentagem
19 a 29 anos	64	40,8
30 a 39 anos	61	38,9
40 anos ou mais	32	20,4
Total	157	100,0

Dados referentes à escolaridade dos ACS são mostrados na Tabela 3.

Tabela 3- Distribuição dos ACS inseridos nas equipes do ESF, de acordo com a escolaridade. Campo Grande (MS), 2005

Faixa etária	Frequência	Porcentagem
Fundamental incompleto	3	1,9
Fundamental completo	14	8,9
Médio incompleto	18	11,5
Médio completo	105	66,9
Superior incompleto	14	8,9
Superior completo	3	1,9
Total	157	100,0

Entre os ACS, 66,9% (n=105) possuem Ensino Médio completo, estando acima da exigência mínima do Ministério da Saúde que determina para a profissão de ACS, apenas o Ensino Fundamental completo (Lopes et al., 2002). Somente 8,9% (n=14) têm Ensino Fundamental completo, o mesmo ocorrendo com o Ensino Superior incompleto. Tais dados aproximam-se aos achados de Lusena (2002) e Freitas (2003), em que o Ensino Médio completo foi a escolaridade encontrada em 45,8% e 62,1% dos pesquisados em seus estudos, respectivamente.

Foi questionado aos ACS se haviam recebido treinamento em saúde bucal da gestante pelo CD da equipe, pois consta na Portaria nº 267 de 06 de março de 2001 do Ministério da Saúde (Brasil, 2001c), que é atribuição do CD capacitar as equipes de saúde da família para a educação e prevenção em saúde bucal. Segundo as respostas, 43,3% (n=68) receberam treinamento, restando 56,7% (n=89) de ACS não treinados em saúde bucal da gestante. Tal achado desperta preocupação, visto que sendo o ACS elo entre comunidade e o serviço de saúde, desenvolvendo

ações coletivas através de reuniões com grupos como gestantes (Brasil, 2001b), e não tendo recebido nenhum treinamento em saúde bucal desse grupo, poderá ter um resultado deficiente, sem efetividade e serviço subutilizado. Caso o CD não atente para a importância do treinamento, estará perdendo um grande auxílio para suas ações de promoção de saúde bucal das gestantes, visto que a falta de qualificação profissional desmotiva, dificulta e até mesmo impede o relacionamento e a união das equipes de saúde resultando em meras execuções do serviço, sem planejamento e qualidade (Pereira, 2003).

Quando abordada a prática de orientação às gestantes para procura ao CD, 98,1% (n=154) dos ACS fazem essa orientação. Destes, 55,4% (n=87) não receberam treinamento, confirmando a declaração de Gonçalves (2003) de que o padrão de trabalho alcançado acontece em detrimento aos esforços pessoais, compromisso e bom senso de cada um dos ACS. Em contrapartida, esse empenho pode resultar em problemas, considerando o bom senso baseado em mitos ou crenças, orientando assim, de maneira inadequada conforme sua percepção.

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2002), no que se refere às gestantes, o ACS tem as atribuições de identificar e orientar para a importância do acompanhamento pré-natal na Unidade e realizar visitas domiciliares periódicas para monitoramento. Entende-se que nessas atribuições, inclui-se o acompanhamento pré-natal odontológico, visto que a saúde bucal e a saúde geral não devem ser consideradas em separado.

Há que se considerar os achados de Duran & Silva (2004), os quais identificaram que os auxiliares de Odontologia sentiam-se preparados para ações educativas com a comunidade pelo simples e valioso fato de terem sido treinados pelo CD. A necessidade de melhor utilização dos multiplicadores torna-se visível ao se verificar os resultados de Ito (2003), em que 81% das gestantes entrevistadas em unidades de ESF não receberam nenhum tipo de orientação sobre saúde bucal pré-natal, constituindo-se um fato preocupante, uma vez que o ESF surgiu para reorientar a Atenção Básica através da substituição de antigas práticas de assistência por ações de vigilância à saúde (Brasil, 2001b).

Sobre a questão se a gestante pode ou não submeter-se ao tratamento odontológico, 94,8% (n=149) dos ACS responderam afirmativamente, e 28,7% (n=45) responderam que a época ideal para a procura ao CD é o segundo trimestre, o que é confirmado por Oliveira (2001), que elegeu este período (entre o quarto e o sexto mês de gestação) como mais apropriado, pois nessa fase há maior estabilidade para a mãe e o bebê, além da organogênese estar completa e haver menor risco de hipotensão postural (RIOS et al., 2002). Conforme a Tabela 4, dos 149 ACS que orientaram as gestantes para a procura ao CD, 66,1% (n=104) a consideraram ideal no primeiro trimestre, podendo significar que os ACS sabem da importância da atenção odontológica precoce, porém, como referenciado acima, as informações são passadas à comunidade sem critérios específicos.

Tabela 4-Distribuição dos ACS inseridos nas equipes do ESF, de acordo com a orientação à gestante e período ideal para procura por atendimento odontológico. Campo Grande (MS), 2005

Orientação à gestante	Período ideal		Segundo trimestre		Não respondeu	
	Primeiro trimestre		n	%	n	%
	n	%				
Sim	104	66,1	45	28,7	8	5,2
Não	0	0	2	66,7	1	33,3

Apesar de todos os procedimentos poderem ser realizados nas gestantes, deve-se evitar intervenções complexas (RIOS et al., 2002) e quando indagou-se aos ACS sobre restrições às gestantes, observou-se o receio do uso de anestésico local. Um mito desmitificado pelos próprios autores acima citados, desde que limitados a dois tubetes de lidocaína a 2% por sessão. Nesse quesito, não houve unanimidade entre os ACS, pois, 84,7% (n=133) afirmaram que a gestante poderia receber anestesia dental se necessitasse e 11,5%

(n=18) responderam que a gestante não poderia ser submetida a esse procedimento. Ficou claro que a crença acerca da administração anestésica local em gestantes se faz presente entre os ACS. Mesmo sendo porcentagem baixa, significa que 18 ACS informariam equivocadamente cerca de 2700 famílias – considerando que cada ACS tem em sua microárea em torno de 150 famílias (Brasil, 2002).

A literatura mostra que as pessoas tendem a imaginar que as doenças bucais são normais e que

todos, em determinado momento, apresentarão tais doenças (Menino & Bijella, 1995; Ito, 2003), e que é normal perder um dente a cada gravidez (Rios et al., 2002). Essa crença também é verificada entre os ACS, pois para 66,2% (n=104), é normal o dente apresentar a doença cárie na gestação. Já em relação ao sangramento gengival nesse período, ao contrário da cárie, 64,3% (n=101) responderam que não o consideram normal, possivelmente porque o sangramento naturalmente é representativo de que algo está errado, e por isso não seja visto como normal.

Quando questionados sobre a possibilidade de partos prematuros na presença de infecções bucais, 58,0% (n=91) responderam que não há essa possibilidade. Essa questão foi a que maior dúvida causou entre os ACS durante a aplicação do formulário, pois indagavam se um dente, ou qualquer problema na cavidade oral, poderia prejudicar uma gestação a esse ponto. Novamente, demonstra-se a falta de conhecimento desses profissionais sobre questões de grande importância referentes à saúde bucal da gestante. Tal fato se dá possivelmente devido à idéia presente em grande parcela da população de que a boca é totalmente separada do restante do corpo, ou seja, infecções bucais não têm capacidade de interferir em uma gestação.

Percebe-se também entre esses profissionais, há a presença marcante desta crença de que a gestante não pode receber anestesia local, explicado possivelmente pela deficiência do próprio CD, o qual demonstra o despreparo e a resistência a esse tipo de atendimento (Cozzupoli, 1981; Bernd et al., 1992; Menino & Bijella, 1995; Scavuzzi et al., 1998; Costa et al., 2002). O mesmo ocorreu ao relacionar as questões sobre a procura ao CD se a gestante estiver com dor e o uso de anestesia. Também para 11,4% (n=18), a gestante deve ir ao CD se

houver a ocorrência de dor, porém, não poderá receber anestesia local.

Sobre a prática das ACS que já estiveram ou estivessem grávidas no momento da coleta de dados, em relação à procura por atendimento odontológico, das 113 ACS que se enquadraram nesse quesito, apenas 54,9% (n=62) foram ao CD. A maioria destas, 54,8% (n=34), procurou por atendimento odontológico no primeiro trimestre; 41,9% (n=26) foram no segundo trimestre e apenas 3,2% (n=2) no terceiro trimestre. Percebe-se com isso que, apesar de não ter ocorrido unanimidade na procura ao CD durante as suas próprias gestações, aquelas que procuraram por atendimento não o fizeram tardiamente e, possivelmente, evitaram que os problemas ocorressem ou se agravassem, e puderam ter acesso a algum tipo de orientação. Ainda em relação à prática das ACS que já estiveram gestantes, das 45,1% (n=51) que não procuraram o CD durante sua própria gestação, 100% afirmam que a gestante pode receber anestesia se precisar. Esse dado parece significar que a não procura ao CD não esteve relacionada à crença de que o uso de anestésicos prejudique a gestação. A percepção do mês ideal para essa procura mostrou que 66,1% (n=41) procuraram atendimento odontológico e, concomitantemente, afirmaram ser o primeiro trimestre o ideal para a gestante procurar o CD, 70,7% (n=29) o fizeram na sua própria gestação, conforme pode ser observado na Tabela 5. Tal dado parece significar que o conhecimento tem levado as ACS à prática de fato. Entre aquelas em que houve divergência na relação conceito/prática pessoal pode ser devido ao fato de a obtenção da informação ter acontecido após o período de gestação, ou a procura ter ocorrido após o diagnóstico de gravidez, o qual pode ter ocorrido tardiamente.

Tabela 5- Distribuição dos ACS inseridos nas equipes do ESF, de acordo com o conceito e a prática pessoal sobre o período ideal da procura da gestante por atendimento odontológico. Campo Grande (MS), 2005

Período gestacional	Conceito sobre período ideal		Prática pessoal	
	n	%	n	%
1º trimestre	41	66,1	29	70,7
2º trimestre	16			
3º trimestre	0	0	2	-

A irregularidade ou insuficiência da educação recebida na sua formação causa ansiedade e insatisfação entre os ACS, principalmente quando comparam seus conhecimentos com os de outros membros da equipe (Nunes et al., 2002). Desse modo, os caminhos para a superação dessa dificuldade poderiam ser a capacitação periódica com reforços constantes, programação para treinamentos e maior relação de confiança e troca entre os membros da equipe de ESF.

Conclusão

De acordo com as análises dos dados, pôde-se concluir que o quadro de agentes comunitários de saúde (ACS) atuantes na Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Campo Grande (MS), é predominantemente do gênero feminino; está na faixa etária entre 19 e 39 anos e possui o ensino médio completo. Observou-se não haver restrições ou impedimento sobre o atendimento odontológico à gestante, de acordo com os conceitos dos ACS, visto que 98,1% orientam as mesmas quanto à necessidade do atendimento. Porém, ainda são identificados focos de mitos que cercam tal procedimento, principalmente quanto ao uso de anestesia local. A maioria dos ACS consultados não foi treinada pelo CD da equipe quanto às orientações sobre saúde bucal da gestante, não acontecendo também reciclagem/atualização daqueles que receberam as orientações. A prática das ACS, que estavam ou estiveram gestantes, em relação à busca por atendimento odontológico foi pequena, pois apenas 54,9% procuraram o CD durante a gestação, sendo que tal procura ocorreu principalmente no primeiro trimestre, seguido pela maior procura no segundo trimestre.

Referências

AERTS, Denise; ABEGG, Claídes; CESA, Kátia. **O papel do cirurgião-dentista no Sistema Único de Saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.9, n.1, p.131-38, 2004.

ANDRADE, Sônia Maria Oliveira de. **A pesquisa científica passo a passo.** Campo Grande, MS, 2004.

BERND, Bárbara; SOUZA, Clarice Barcelos de; LOPES, Cristina Barcellos; PIRES FILHO, Fernando Molinos; LISBÔA, Isabel Cristina; CURRA, Leda Chaves Dias; SOUZA, Lúgia Neumann Stranch; PIGNORNE, Oscar

Antônio. **Percepção popular sobre saúde bucal: o caso das gestantes do Valão.** Saúde em Debate, São Paulo, n.34, p.33-9, mar. 1992.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestão Municipal de Saúde: textos básicos. Tema 7- Modelos de atenção à saúde. Saúde da Família (PSF) e agentes comunitários de saúde (ACS).** Rio de Janeiro, RJ, 2001b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Normas e Diretrizes. Portaria nº 267, de 06 de março de 2001, que estabelece a reorganização das ações de saúde bucal na atenção básica.** Brasília, DF, 2001c. Disponível em http://www.saudebucalcoletiva.unb.br/oficina/estado/coletivo_amplo/portaria267.htm. Acesso em 24 nov. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Políticas Públicas. Departamento de Atenção Básica. Modalidade de contratação de agentes comunitários de saúde: um pacto tripartite.** Brasília, DF, 2002.

CAMPO GRANDE. Prefeitura Municipal de Campo Grande. Secretaria Municipal de Saúde Pública. **Relatório anual da coordenação geral dos programas de agente comunitário de saúde e de saúde da família em Campo Grande – MS.** Campo Grande, MS, 2003.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino. **Metodologia científica.** 4. Ed. São Paulo: Makron Books, 1996.

COSTA, Íris do Céu Clara; SALIBA, Orlando; MOREIRA, Antônio Silva Paredes. **Atenção odontológica à gestante na concepção médico-dentista-paciente: representações sociais dessa interação.** Revista de Pós-Graduação, v.9, n.3, p.232-43, jul./set. 2002.

COZZUPOLI, Carlota Augusta. **Odontologia na gravidez.** São Paulo: Panamed, 1981.

CUNHA, João Paulo Pinto da; CUNHA, Rosani Evangelista da. **Tema 12 - Sistema Único de Saúde. Sistema Único de Saúde: Princípios.** In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestão Municipal de Saúde: textos básicos.** Rio de Janeiro, p. 285-304, 2001.

DURAN, Jonh Kleber Vendramini; SILVA, Adélia Delfina Motta da. **Um retrato dos recursos humanos auxiliares em saúde bucal: o atendente de consultório dentário inserido no PSF em Campo Grande.** Revista de Saúde Pública de Mato Grosso do

Sul, n.1, ano 1, p.93-105, jul./dez. 2004.

FERRAZ, Lucimare; AERTS, Denise Rangel Ganzo de Castro. **Agente comunitário de saúde em Porto Alegre: um vendedor de saúde.** Saúde em Debate. Rio de Janeiro, v.28, n.66, p.68-74, jan/abr. 2004.

FREITAS, Lucilene S. Stevani. **Quem são, o que pensam e o que querem os agentes comunitários do Município de Campo Grande/MS.** Campo Grande: Escola de Saúde Pública "Dr. Jorge David Nasser", 2003. 56 p. Monografia- Residência em Saúde da Família.

GONÇALVES, Ângela Maria Côrrea. **Um olhar sobre o agente comunitário de saúde.** Revista de Atenção Primária em Saúde, v.6, n.1, p.47, jan./jun. 2003.

ITO, Carlos Eduardo. **Conhecimentos sobre saúde bucal na gestação e repercussões para o bebê, de gestantes cadastradas no Programa de Saúde da Família do Município de Dourados-MS, 2003.** Campo Grande: Escola de Saúde Pública "Dr. Jorge David Nasser", 2003. 39 p. Monografia- Residência em Saúde da Família.

LOPES, Brasileira Cordeiro; CHAGAS, Denise Maria Novaes Maia; TORRES, Zelma Francisca. **Regulação profissional do agente comunitário de saúde: natureza do trabalho, qualificação e vínculo.** Revista Brasileira de Saúde da Família. Brasília, ano II, n.6, p.28-31, dez. 2002.

LUSENA, Daniela de Oliveira. **Perfil dos agentes comunitários de saúde de Mato Grosso do Sul.** Campo Grande: Escola de Saúde Pública "Dr. Jorge David Nasser", 2002. 41 p. Monografia- Residência em Saúde da Família.

MENINO, Roseli Teixeira Miranda; BIJELLA, Vitoriano Truvijo. **Necessidades de saúde bucal em gestantes dos núcleos de saúde de Bauru. Conhecimentos com relação à própria saúde bucal.** Revista da Faculdade de Odontologia de Bauru, v.3, n.1/4, p.5-16, jan./dez. 1995.

NUNES, Monica Oliveira; TRAD, Leny Bonfim; ALMEIDA, Bethânia Araújo; HOMEM, Carolina Ramos; MELO, Marise Cláudia. I. C. **O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico.** Cadernos de Saúde Pública. Rio de

Janeiro, v.18, n.6, p. 1639-46, nov./dez. 2002.

OLIVEIRA Denise. Mello. **Odontologia para gestantes. Disponível em:**
<<http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=252&idesp=13>>. Acesso em 23 set. 2004.

PEREIRA, Adriana Lenho Ferreira. **As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde.** Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v.19, n.5, p.1527-34, set./out. 2003.

RIOS, Daniela; HONÓRIO, Heitor Marques; FRANCO, Juliana Bertoli. **Tratamento odontológico em gestantes. Disponível em:**
<<http://www.connectodonto.com.br/popnoticia.php3?fileurl=/www/home/connectodonto>>. Acesso em 03 jun. 2005.

SCAVUZZI, Ana Isabel Fonseca; ROCHA, Maria Celina B. Siquara da; VIANNA, Maria Isabel Pereira. **Percepção sobre atenção odontológica na gravidez.** Jornal Brasileiro de Odontopediatria & Odontologia do Bebê. Curitiba, ano 1, v.1, n.4, p.43-50, out./dez. 1998.