

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL JUNTO
A FAMÍLIA DO RECÉM-NASCIDO NA VISITA DOMICILIAR
PUERPERAL**

Jacqueline Evangelina Gava

CONSELHEIRO LAFAIETE/MINAS GERAIS

2011

JACQUELINE EVANGELINA GAVA

**IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL JUNTO
A FAMÍLIA DO RECÉM-NASCIDO NA VISITA DOMICILIAR
PUERPERAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família, Universidade Federal de
Minas Gerais, para obtenção do certificado de
Especialista.

Orientadora: Prof^a. Maria Inês Barreiros Senna

CONSELHEIRO LAFAIETE/MINAS GERAIS

2011

JACQUELINE EVANGELINA GAVA

**IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL JUNTO
A FAMÍLIA DO RECÉM-NASCIDO NA VISITA DOMICILIAR
PUERPERAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Maria Inês Barreiros Senna

Banca Examinadora

Prof^a. Maria Inês Barreiros Senna - orientadora

Prof^o. Bruno Leonardo de Castro Sena

Aprovado em Belo Horizonte: 10/12/11

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela vida e pelos meus dons.

À Professora e orientadora Maria Inês por seu apoio e disponibilidade na realização desta Monografia.

À minha família e meu noivo que sempre me incentivou.

À Unidade Básica de Saúde do município de Oliveira Fortes/MG, onde posso colocar em prática todo meu aprendizado do curso.

RESUMO

O presente trabalho identificou aspectos conceituais sobre as visitas domiciliares para recém-nascidos no Programa de Saúde da Família e levantou as ações de saúde bucal desenvolvidas durante a visita domiciliar puerperal. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura com a seleção de vinte e nove trabalhos publicados no período de 2000 a 2011. Recomenda-se que a equipe de saúde bucal deve atuar juntamente com a equipe de saúde da família durante a visita domiciliar puerperal adotando ações que envolvam educação, orientação, aconselhamento e treinamento dos familiares. Concluiu-se que o recém-nascido devido a sua vulnerabilidade é classificado como grupo de alto risco e que é de suma importância a intervenção precoce com a priorização das ações de saúde bucal voltadas para seus familiares, estimulando-os ao cuidado, à prevenção e a prática de hábitos saudáveis. A equipe de saúde bucal ao implantar essa atividade pode contribuir com a diminuição dos problemas de saúde bucal e a melhoria da qualidade de vida das crianças.

Palavras-chave: Equipe de Saúde Bucal; Puericultura; Recém-nascido; Visita Domiciliar Puerperal.

ABSTRACT

The present study identified the conceptual aspects of home visits for newborns in the Family Health Program and raised oral health actions developed during the postpartum home visit. It is a Narrative review of the literature with the selection of twenty-nine studies published between 2000 to 2011. It is recommended that the oral health team must work together with the team of family health during the postpartum home visit adopting actions that involve education, orientation, family counseling and training. It was concluded that the newborn due to their vulnerability is classified as high risk group and that is of paramount importance to early intervention with the prioritization of oral health actions aimed at their families, encouraging them to care, to the prevention and practicing healthy habits. The oral health team to implement this activity may contribute to the decline of oral health problems and improving the quality of life of children.

Key words: Oral Health Team; Puericultura; Newborn; Postpartum Home Visit.

LISTA DE SIGLAS

ACS - Agentes Comunitários de Saúde

ASB - Auxiliar de Saúde Bucal

CD - Cirurgião-Dentista

EPS - Educação Permanente em Saúde

ESB - Equipe de Saúde Bucal

ESF - Equipe de Saúde da Família

MS - Ministério da Saúde

PSF - Programa Saúde da Família

SUS - Sistema Único de Saúde

TSB - Técnico de Saúde Bucal

UBS - Unidade Básica de Saúde

VD - Visita Domiciliar

SUMÁRIO

1 Introdução.....	08
2 Objetivos.....	10
2.1 Objetivo Geral.....	10
2.2 Objetivos Específicos.....	10
3 Metodologia.....	11
4 Resultados e Discussão.....	12
5 Considerações Finais.....	20
Referências.....	21

1 INTRODUÇÃO

O Programa de Saúde da Família (PSF) representa a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) com característica resolutiva, acolhedora e reorganizadora do processo mais complexo que é a atenção individual e coletiva dos usuários do SUS. Esse modelo de atenção prioriza a Visita Domiciliar (VD) como procedimento rotineiro e que possibilita a construção de vínculo entre as famílias e os profissionais da Unidade Básica de Saúde (UBS) (CÂMARA; MODA, GONÇALVES, 2008).

A abordagem do PSF é a atenção centrada na família, a qual é vista e entendida a partir do seu ambiente físico e social, enfatizando uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e da necessidade de intervenções que vão para além das práticas curativas realizadas por uma equipe multiprofissional. Essa Equipe de Saúde da Família (ESF) deve ser constituída minimamente por médico generalista, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A inclusão posterior da Equipe de Saúde Bucal (ESB) constituiu um avanço na reorganização das ações de saúde bucal na atenção básica (CALDEIRA, 2010).

Conclui minha graduação em odontologia em dezembro de 2005 e em outubro de 2006 fui convidada para compor a ESB do Município de Oliveira Fortes, na região da Zona da Mata Mineira. A população atual é de 2.123 habitantes. A ESF se encontra em funcionamento há onze anos e a territorialização divide a população adstrita em cinco micro-áreas: três na zona rural que corresponde a 59% da população e duas na zona urbana com os 41% restantes. Desde modo, a cobertura populacional do PSF é de 100%. A ESB foi inserida no PSF, em 2005. Há cerca de três anos tenho desenvolvido atividades educativas e preventivas voltadas para as famílias dos recém-nascidos de Oliveira Fortes. Juntamente com as outras profissionais de nível superior da ESF é realizada a VD puerperal. No decorrer dessa visita, oriento à mãe e quando possível à família sobre os cuidados que devem ter com a saúde bucal do bebê, bem como a importância do aleitamento materno exclusivo, hábitos deletérios, uso do açúcar, higienização bucal, dentição dentre outros assuntos. Material educativo com várias informações pertinentes e também uma escova massageadora de silicone são disponibilizados para a mãe, me coloco à disposição para atendê-la quando precisar e também consultas

odontológicas para os recém-nascidos aos seis meses e um ano de idade. Essa atividade tem sido muito gratificante, pois consigo motivar a maioria das famílias para o cuidado com a saúde bucal de seus filhos. No Município de Oliveira Fortes nascem aproximadamente vinte crianças por ano. Percebo que tem ocorrido, ao longo do tempo, diminuição de problemas bucais como a cárie, o uso incorreto da chupeta, o uso excessivo de açúcar e a realização da higienização bucal naquele grupo populacional. Verifico que os pais têm maior motivação quando percebe que a ESF se preocupa de fato com a saúde da sua família. Neste sentido, tive interesse de pesquisar sobre o tema das visitas domiciliares para recém nascidos buscando aprimorar essas ações da VD puerperal e conseqüentemente melhorar o perfil epidemiológico, com relação aos agravos em saúde bucal, desse grupo populacional.

A odontologia para recém-nascidos deverá exercer um papel educativo-preventivo, por meio da conscientização dos pais sobre os cuidados com a saúde bucal da criança. O processo educativo é eficiente e melhora o conhecimento sobre a doença, podendo constituir-se num modelo de atuação efetiva e de baixo custo. A atenção odontológica ao bebê deve ser vista nos programas de saúde pública como uma possibilidade prática, abrangente, de baixo custo e eficaz, visto que a maioria dos pais desconhece o risco de crianças pequenas desenvolverem doenças como a cárie dentária. Os pais devem, portanto, ser informados e instruídos sobre os cuidados necessários para evitá-la, contribuindo, assim, para melhorar a qualidade de vida de seus filhos (FERREIRA *et al.*, 2010).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Identificar aspectos conceituais e a operacionalização das visitas domiciliares para recém-nascidos na ESF/ESB.

2.2 Objetivos Específicos

- Levantar as principais experiências sobre VD puerperal realizadas pelas ESB;
- Descrever as ações de saúde bucal desenvolvidas durante a VD puerperal.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura sobre a abordagem e a atuação precoce da ESB na família do recém-nascido, com ênfase na VD puerperal.

Foram realizadas buscas em monografias, teses e artigos publicados no período de 2000 a 2011, nos principais *sites*, bases de dados e periódicos *on-line*, como *LILACS*, *MEDILINE*, *SciELO* e *BIREME*. A biblioteca virtual do Programa Ágora também se constituiu em fonte de consulta. As palavras-chave utilizadas para a busca dos trabalhos científicos foram: equipe de saúde bucal, puericultura, recém-nascido e VD puerperal.

Foram encontrados sessenta e cinco trabalhos e após a leitura foram selecionados vinte e nove os quais apresentavam em comum a referida abordagem.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O SUS foi criado pela Constituição Federal de 1988 para que toda a população brasileira tenha acesso ao atendimento público de saúde, direito de acesso à saúde e também à informação sobre cuidados em saúde. As principais diretrizes do SUS são: a universalização, a equidade, a integralidade, a descentralização, a hierarquização e a participação da comunidade (LIMA; WATANABE, PALHA, 2006).

O PSF foi lançado, no Brasil pelo Ministério da Saúde (MS) em 1994. Este programa tem como objetivo reorganizar a atenção básica de saúde e melhorar o estado de saúde da população, com a construção de um modelo assistencial de atenção básica voltado para a prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento e recuperação da saúde, juntamente com os princípios do SUS, e dirigido aos indivíduos, à família e à comunidade (ARAÚJO, 2002, p.02).

Luz (2010) afirmou que o PSF é uma estratégia que envolve uma equipe multiprofissional composta basicamente por um médico generalista, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e ACS desenvolvendo várias atribuições. Deste modo, é importante a interação e a sintonia de todos profissionais para atender as necessidades da população nas diferentes áreas da saúde. Por isso, é necessário que os profissionais tenham perfil adequado e busquem se atualizar e se capacitar por meio do processo de Educação Permanente em Saúde (EPS) para o bom funcionamento do trabalho e para o desenvolvimento das ações conforme as propostas do PSF. Pereira (2010) citou que o trabalho em equipe interdisciplinar e a inclusão da família como foco da atenção básica, permite a diversidade das ações visando uma melhor integralidade.

Peres, Dal Poz e Grande (2006) concluíram que a VD, no contexto do PSF, é um espaço privilegiado para diálogo e produção de saberes e o caráter estratégico da mesma contribui para consolidar o SUS e superar desigualdades sociais. È no âmbito da reorganização dos serviços de saúde, que Paula (2009) enfatizou a importância de desenvolver práticas educativas proporcionando a troca do conhecimento entre os membros da equipe, os profissionais e os usuários.

A estratégia prioritária de trabalho do PSF é a VD às famílias. Para Marasquin *et al.* (2004, p.10)

a VD é um conjunto de ações de Saúde voltadas para o atendimento, tanto educativo como assistencial. A visita, como é realizada no âmbito domiciliar, proporciona uma dinâmica aos programas de atenção à saúde. A VD constitui uma atividade utilizada com o intuito de subsidiar a intervenção no processo de saúde-doença de indivíduos ou no planejamento de ações visando à promoção da saúde da coletividade. Possui caráter estratégico e contribui muito para consolidar o SUS.

De acordo com Lima, Watanabe e Palha (2006) a inclusão do odontólogo, foi uma das grandes modificações do PSF. A publicação da Portaria Ministerial nº 1.444, de 28 de dezembro de 2000, anunciou oficialmente a inserção de profissionais de saúde bucal do PSF. Foram criadas duas modalidades de equipe de saúde bucal: a modalidade I é composta por um Cirurgião-Dentista (CD) e um Auxiliar de Saúde Bucal (ASB), e a modalidade II, além desses dois profissionais, conta com um Técnico em Saúde Bucal (TSB) para promover a saúde.

A inserção da saúde bucal na ESF foi um marco importante na concretização do princípio da integralidade das ações em saúde. Com essa inserção, vem se processando também a mudança do modelo de atenção à saúde bucal, anteriormente centrado no alívio da dor e no trabalho dentro das quatro paredes do consultório, passando a ter como base o território, a família e o domicílio (CALDEIRA, 2010). Neste sentido, Boareto (2011) deixa claro que para ocorrer de fato à incorporação da saúde bucal na ESF, é necessário vencer certos desafios, ou seja, mudar a maneira tradicional de pensar e agir da ESB.

Câmara, Moda e Gonçalves (2008) asseguraram que os principais objetivos da implantação das ESB são a reorganização das ações de saúde bucal na atenção básica e a garantia do acesso da população aos serviços odontológicos básicos com a finalidade de melhorar os índices epidemiológicos das doenças bucais no país.

O MS publicou no Diário oficial da União a Portaria N.º 267, de 06 de março de 2001 as atribuições comuns aos profissionais de saúde bucal no PSF:

- I. Participar do processo de planejamento, acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas no território de abrangência das unidades básicas de saúde da família.
- II. Identificar as necessidades e expectativas da população em relação à saúde bucal.
- III. Estimular e executar medidas de promoção da saúde, atividades educativas e preventivas em saúde bucal.
- IV. Executar ações básicas de vigilância epidemiológica em sua área de abrangência.
- V. Organizar o processo de trabalho de acordo com as diretrizes do PSF e do plano

- de saúde municipal.
- VI. Sensibilizar as famílias para a importância da saúde bucal na manutenção da saúde.
- VII. Programar e realizar visitas domiciliares de acordo com as necessidades identificadas.
- VIII. Desenvolver ações intersetoriais para a promoção da saúde bucal (BRASIL, 2001, p.67).

Segundo Franco *et al.* (2003), a família representa um elo importante para a atenção odontológica precoce. A boa qualidade da informação sobre saúde bucal repassada para as famílias das crianças permite a compreensão da importância do cuidado com a saúde bucal. Por isso Pelicioni e Pelicioni (2007) fundamentaram que a educação em saúde consiste em proporcionar à população os conhecimentos necessários para a promoção e proteção de sua saúde individual, da saúde de sua família e de sua comunidade por meio do desenvolvimento de capacidades e habilidades.

Ribas *et al.* (2009) acrescentaram que a forma de organização e de produção das ações de saúde vem sendo modificada estão mais humanizadas, eficazes e, portanto, mais próximas ao cotidiano dos indivíduos de acordo com o grau de risco.

Para uma eficácia e manutenção da saúde bucal, as estratégias educativas e preventivas devem ser aplicadas em conjunto, sendo importante à participação de todos os profissionais de saúde. Os pais também são tão importantes quanto os profissionais de saúde na educação de seus filhos. Portanto, é fundamental a priorização de ações educativas voltadas a esses grupos (COSTA, 2011).

Segundo Fernandes *et al.* (2010) o atendimento precoce ao bebê praticamente não era realizado no Brasil. Mas, a partir de observações realizadas em estudos realizados nos Estados Unidos, ocorreu o surgimento da Clínica de Bebês em Londrina no ano 1985, onde além dos procedimentos educativos direcionados aos pais, também eram realizadas medidas preventivas e curativas em crianças com até três anos de idade. Hoje, várias universidades e outros tipos de serviços públicos do país desenvolvem trabalhos com filosofia semelhante.

Silveira e Ribeiro (2005) relataram que ultimamente se tem discutido sobre como produzir estratégias educacionais. O trabalho com os usuários na UBS é um recurso potencial para ser incorporado pelos profissionais no desempenho da tarefa de promover saúde. Batista (2009) também afirmou que é necessário que o trabalho da ESB seja parte componente e estruturante do projeto de intervenção da ESF.

De acordo com Ferreira *et al.* (2010) a atenção à saúde bucal deve ser iniciada em idade precoce, preferencialmente no primeiro ano de vida, tendo como enfoque o processo preventivo para a manutenção da saúde. A educação em saúde dos responsáveis possui papel fundamental na promoção da saúde bucal infantil.

O período neonatal tem sido destacado como uma das prioridades nas diretrizes políticas, sendo enfocados os cuidados essenciais com neonatos. Muitos pais pensam que quando a criança ainda não tem dente, não há necessidade de fazer a higiene bucal. Isso é um erro. Por isso a importância da orientação precoce aos pais (MAIA, 2007, p.01).

Melo e Oliveira (2010) conceituaram a puericultura no âmbito da odontologia como um conjunto de ações que envolvem orientação, aconselhamento e treinamento dos pais, frisando informações sobre hábitos alimentares, erupção dental, cárie dentária, uso de medicamentos, uso de flúor, hábitos deletérios, aleitamento materno exclusivo, higiene bucal, além de outros aspectos como o desenvolvimento normal da dentição. Neste contexto, Vasconcelos *et al.* (2009) afirmam que o recém-nascido, devido a sua vulnerabilidade, é classificado como grupo de alto risco, tornando-se prioritário nas ações de saúde. Os estudos têm mostrado que o risco de dano para a saúde bucal é grande, por isso as medidas preventivas podem ser eficazes quando implantadas nessa fase garantindo assim um vínculo da mãe e familiares com a UBS.

Slomp *et al.* (2007) orientaram que a infância é um período da vida em que ocorrem várias modificações por isso é necessário a orientação e conscientização dos pais. No âmbito da ESF, identifica-se que

A VD puerperal constitui uma das atividades que compõem a atuação da equipe de enfermagem na ESF. Deve ser realizada no primeiro momento da assistência à criança, constituindo o trinômio “mãe-filho-família”. O MS recomenda uma VD na primeira semana após alta do bebê. Tem como objetivos: avaliar o estado de saúde da

mulher e do recém-nascido, assim como a interação entre eles; orientar e apoiar a família para amamentação e cuidados básicos com o recém-nascido; orientar o planejamento familiar e identificar situações de riscos ou possíveis intercorrências para a adoção de condutas adequadas (RODRIGUES *et al.*, 2009, p.1250).

De acordo com Magalhães *et al.* (2011), a VD puerperal é realizada pela equipe de enfermagem do PSF e são fornecidas orientações quanto ao aleitamento materno e aos cuidados do recém-nascido; realizada a abordagem de temas como: planejamento familiar, higiene, dieta, importância das atividades físicas, prevenção de infecção puerperal, agendamento da consulta de Crescimento e Desenvolvimento, calendário vacinal, teste do pezinho, direitos dos usuários do SUS e Registro Civil; identificação de intercorrências ou situações de risco à saúde materno-infantil, sendo feitas orientações à família e/ou encaminhamentos para a rede de saúde.

A atuação do CD na VD puerperal deve adotar a prática da educação e prevenção direcionada para uma melhoria da saúde bucal e qualidade de vida das mães e crianças. Torna-se assim imperioso enfatizar a necessidade de se manter a dentição decídua hígida. Para tanto é fundamental a educação e prevenção, sendo a conscientização dos pais um fator primordial devendo ser realizada através de orientações sobre a importância da dentição decídua, do conceito de cárie como doença e da existência de medidas preventivas eficazes. Desta forma, a criança completa a fase da dentição decídua sem problemas de mastigação, fonação, oclusão e estética, garantindo assim, um excelente desenvolvimento (MELO & OLIVEIRA, 2010, p.04).

Melo e Oliveira (2010, p.02) consideram que a atuação do CD na VD puerperal deve

adotar a prática da educação e prevenção direcionada para uma melhoria da saúde bucal e qualidade de vida das mães e crianças. Torna-se assim imperioso enfatizar a necessidade de se manter a dentição decídua hígida. Para tanto é fundamental a educação e prevenção, sendo a conscientização dos pais um fator primordial devendo ser realizada através de orientações sobre a importância da dentição decídua, do conceito de cárie como doença e da existência de medidas preventivas eficazes. Desta forma, a criança completa a fase da dentição decídua sem problemas de mastigação, fonação, oclusão e estética, garantindo assim, um excelente desenvolvimento.

Oliveira *et al.* (2003) identificaram ações, atividades e orientações que devem ser desenvolvidas pelo CD na VD puerperal, sintetizadas no Quadro 1:

Quadro 1- Atividades do CD durante a VD puerperal	
Conscientizar para a importância dos dentes decíduos, remoção dos fatores de risco para cárie dentária:	Esclarecer sobre a cárie de mamadeira;
<p>Esclarecer sobre a transmissibilidade da doença cárie;</p> <p>Orientar sobre a contaminação do bebê;</p> <p>Não usar utensílios do bebê (pratos, copos, talheres, etc);</p> <p>Não assoprar os alimentos antes de dá-los ao bebê;</p> <p>Não colocar na boca chupeta, bico ou brinquedo que o bebê estiver usando;</p> <p>Evitar beijar o bebê na boca.</p>	<p>Dieta mole e adocicada aumenta o risco de cárie;</p> <p>Resíduos alimentares que permanecerem na boca do bebê servirão de substrato, ou seja, de alimento para as bactérias causadoras da cárie dental.</p>
Orientar para a limpeza da cavidade oral do bebê:	Esclarecer que a saúde bucal da mãe e responsável pelo bebê tem relação com a saúde bucal da criança:
<p>Deve ser iniciado o mais cedo possível, antes da erupção dentária;</p> <p>É indispensável à noite, após a última mamada;</p> <p>Deve ser realizada após o bebê se alimentar, ingerir xaropes e medicamentos que sejam adoçados;</p> <p>Enrolar a ponta da frauda ou de uma gaze em torno do dedo e molhe em água filtrada ou fervida, também podendo utilizar a dedeira;</p> <p>Limpar todos os dentes e todas as superfícies;</p> <p>A escova de dente com cerdas extra-macias e cabeça bem pequena (própria para crianças) poderá ser introduzida a partir do primeiro dente.</p>	<p>Recomendar o uso inteligente do açúcar;</p> <p>Explicar a importância da escovação dentária, uso do fio dental, uso de dentifrício com flúor na prevenção e tratamento da doença cárie e doença periodontal;</p> <p>Enfatizar a importância dos cuidados diários que devem ser realizados em casa;</p> <p>Ensinar metodicamente escovação, uso do fio dental e auto-exame.</p>

Fonte: Oliveira *et al.* (2003, p.60).

Os hábitos deletérios à saúde bucal mais comuns na criança são a sucção do dedo ou chupeta. Esse tipo de sucção pode determinar má-oclusão dentária de tipo e intensidade variáveis de acordo com a frequência do hábito e da força aplicada durante a sucção. A maioria das alterações pode ser corrigida espontaneamente desde que o hábito seja interrompido por volta de quatro anos de idade (SOUZA; KOYASHIKI, ALMEIDA 2007).

O leite materno protege o bebê contra infecções e alergias, proporciona a melhor nutrição que o bebê pode ter, favorece o desenvolvimento psicomotor, melhora a relação

afetiva mãe-filho e representa uma real economia de dinheiro. É vital para o bebê que este aleitamento seja exclusivo até o 6º mês de vida, não sendo necessário neste período oferecer mais nada, nem água. Do ponto de vista da saúde bucal o aleitamento materno traz muitos benefícios importantes para o bebê:

- Propicia um bom desenvolvimento facial, pois com o movimento de "ordenha" a maxila e mandíbula são estimuladas a crescer de forma harmônica;
- A criança amamentada ao seio não usa mamadeiras, os bicos de borracha causam estímulos mal direcionados de crescimento causando mordidas abertas anteriores;
- O aleitamento materno também propicia o estabelecimento da respiração nasal, o que é extremamente importante para o desenvolvimento facial harmônico, para a prevenção de problemas nas vias aérea superiores e para que a deglutição seja feita da maneira correta;
- Outro ponto muito importante é que ao leite materno não podem ser acrescentados conteúdos cariogênicos tais como açúcar, achocolatados, farinhas, mel, melado, glucose, maltose, etc.;
- Desta forma os "dentes de leite" erupcionarão íntegros e assim serão mantidos, desde que a mãe realize boa higiene e controle de dieta da criança (MORAES, 2001, p.03).

Lima, Watanabe e Palha (2006) explicaram que o cuidado com a saúde bucal da criança deve ser de responsabilidade de toda a equipe de saúde. Os temas e posturas devem ser assimilados, discutidos e avaliados junto às famílias assistidas por todas as categorias de profissionais participantes do PSF. A preocupação com os cuidados em saúde bucal das crianças de pouca idade não é nova, mas sua prática sim. Esses autores ainda destacaram que no Brasil, a experiência do PSF no Município de Camaragibe, em Pernambuco, um dos pioneiros na inclusão de CD ao programa, mostra que a primeira visita é realizada no domicílio da parturiente, pelo CD, até o oitavo dia após o nascimento. Após três anos de implantação da visita, já se observaram resultados positivos, as crianças aos três anos de idade não apresentam nenhum dente cariado e o número médio de dentes atacados por cárie aos doze anos é de 1,8. Este indicador atendeu à meta proposta pela Organização Mundial da Saúde para o ano de 2000, que estabeleceu um índice menor ou igual a 3,0 para a idade de doze anos.

Nem sempre a ESB consegue desempenhar todas as ações, principalmente quando se refere às de prevenção aos agravos e promoção de saúde. Muitas vezes, o motivo é a falta de conhecimento ou preparo dos profissionais e de tempo devido à grande demanda que necessita de procedimentos curativos (BONILHA, 2004).

Caldeira (2010) enfatizou que infelizmente ocorre uma constante troca de profissionais de saúde bucal das ESF, por remanejamento ou desistência, o que impede que criem vínculo com o serviço e a comunidade. Esses aspectos interferem no tipo de trabalho realizado e no comprometimento que o CD estabelece com o seu trabalho e com a comunidade.

A VD puerperal representa um espaço estratégico importante para o desenvolvimento das atividades realizadas pela ESF e ESB na reorganização do processo de trabalho na atenção básica a saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inclusão da ESB na ESF promoveu à ampliação do acesso a população para as ações de saúde bucal incluindo assim estratégias educativas e preventivas.

A partir da revisão apresentada se constatou que é de suma importância a inserção precoce da ESB na VD puerperal para priorizar ações de saúde bucal voltadas aos familiares dos recém-nascidos. A VD propicia estímulo ao cuidado, à prevenção e a prática de hábitos saudáveis como higienização da cavidade bucal, remoção dos fatores de risco para a cárie dentária, aleitamento materno exclusivo, importância dos dentes decíduos, uso de medicamentos, hábitos deletérios e uso de flúor. Verificou-se que a na literatura selecionada foram encontrados poucos relatos sobre a VD puerperal realizada pela ESB. Neste sentido, considero que a experiência desenvolvida em Oliveira Fortes, MG deve ser sistematizada e seus resultados apresentados. Porém, ficou evidente que a ESB ao implantar essa atividade pode contribuir com a diminuição dos índices epidemiológicos em saúde bucal e a melhoria da qualidade de vida dessas crianças.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO, I. C. de. **Atenção em saúde bucal no PSF do Novo Horizonte no Município de Santa Izabel do Pará.** Pará, 2002. Disponível em: <<http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=720&idesp=12&ler=s>>. Acesso em: 20 abr. 2011.
2. BATISTA, A. C. P. **A família como uma estratégia social na promoção da saúde bucal infantil.** 2009. 33f. Monografia (Especialista em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. 2009.
3. BOARETO, P. P. **A inclusão da equipe de saúde bucal na estratégia saúde da família (ESF).** 2011. 32f. Monografia (Especialista em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. 2011.
4. BONILHA, L. R. C. M. **Puericultura: olhares e discursos no tempo.** 2004. 94f. Dissertação de Mestrado (Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente, área de Pediatria) – Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, São Paulo. 2004.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Reorganização das ações de saúde bucal na atenção básica.** 2001. Disponível em: <http://www.saudebucalcoletiva.unb.br/oficina/estado/coletivo_amplo/portaria267.htm>. Acesso em: 10 nov. 2011.
6. CALDEIRA, P. D. G. **A inserção da saúde bucal na estratégia da família.** 2010. 49f. Monografia (Especialista em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. 2010.
7. CÂMARA, C. O.; MODA, G. V.; GONÇALVES, Q. N. P. **Inserindo a Odontologia no PSF: planejamento de ações locais no município de breves,** Paraná, 2008. Disponível em: <<http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=781&idesp=12&ler=s>>. Acesso em: 05 mai. 2011.
8. COSTA, A. I. S. **Ações de saúde bucal para crianças de 0 a 36 meses na atenção primária à saúde.** 2011. 32f. Monografia (Especialista em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. 2011.
9. FERNANDES, D. S. C. *et al.* Motivo do atendimento odontológico na primeira infância. **Revista Stomatos**, Rio Grande do Sul, v. 16, n. 30, p. 04-10, jan./jun. 2010.
10. FERREIRA, J. M. S. *et al.* Conhecimento de pais sobre saúde bucal na primeira infância. **Revista Pediatria Moderna**, Paraíba, v. 46, n. 6, p. 224-230, nov./dez. 2010.

11. FRANCO, A. M. *et al.* Conocimientos y prácticas de cuidado bucal de mães de crianças menores de seis anos. **Revista CES Odontologia**, America Latina, v. 16, n. 1, p. 27-33, 2003.
12. LIMA, C. M. G. de.; WATANABE. M. G. C.; PALHA. P. F. Atenção precoce à saúde bucal: tarefa da equipe de saúde da família. **Revista de Pediatria**, São Paulo, v. 28, n.3, p. 191-198, ago. 2006.
13. LUZ, F. M. D. **Educação Permanente em Saúde (EPS): Uma estratégia que possibilita transformações no processo de trabalho**. 2010. 24f. Monografia (Especialista em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. 2010.
14. MAGALHÃES, A. G. *et al.* Visita domiciliar multiprofissional: uma proposta de cuidado materno-infantil no puerpério. **Revista extensão e sociedade**, Rio Grande do Norte, v. 3, n. 3, mar./abr. 2011.
15. MAIA, R. **Cuidados desde bebê**, Brasília, 2007. Disponível em: <<http://www.odontologia.com.br/noticias.asp?id=1242&idesp=13&ler=s>>. Acesso em: 30 abr. 2011.
16. MARASQUIN, H. G. *et al.* Visita Domiciliar: O olhar da comunidade da quadra 603 norte. Palmas (TO). **Revista da UFG**, Goiás, v. 6, n. 1, p. 10-16, dez. 2004.
17. MELO, B. P.; OLIVEIRA, S. S. **A importância da atuação do cirurgião-dentista nos grupos de puericultura em uma unidade básica de saúde da família**, Uberlândia, 2010. Disponível em: <http://www.cosemsg.org.br/experiencias_exitosas/ver_exp.php?id_experiencia=264>. Acesso em: 05 mai. 2011.
18. MORAES, E. M. F. de. **Aleitamento materno e saúde bucal**. São Paulo, 2001. Disponível em: <<http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=39&idesp=13&ler=s>>. Acesso em: 20 abr. 2011.
19. OLIVEIRA. *et al.* Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção ao pré-natal, parto e puerpério**. Belo Horizonte: Viva Vida, 2003. 84p.
20. PAULA, R. F. de. **Relação multiprofissional do trabalho em equipe na atenção básica de saúde**. 2009. 30f. Monografia (Especialista em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. 2009.
21. PELICIONI, M. C. F.; PELICIONI. A. F. Educação e promoção da saúde: uma retrospectiva histórica. **Revista O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 320-328, jul./set. 2007.

22. PEREIRA, W. R. **A construção interdisciplinar na linha do cuidado a gestante e puérpera**. 2010. 46f. Monografia (Especialista em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. 2010.
23. PERES, E. M.; DAL POZ, M. R.; GRANDE, N. R. Visita Domiciliar: espaço privilegiado para diálogo e produção de saberes. **Revista de enfermagem da UFRJ**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 208-213, abr./jun. 2006.
24. RIBAS, C. R. P. *et al.* Expectativas de mulheres com diabetes em relação a um programa de educação em saúde. **Revista de enfermagem da UFRJ**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 203-208, abr./jun. 2009.
25. RODRIGUES, M. M. *et al.* A visita domiciliar do enfermeiro à puérpera e ao recém-nascido. In Congresso Brasileiro de Enfermagem, 2009, Ceará. **Anais**. Ceará: Universidade Federal do Ceará, 2009, p. 1250.
26. SILVEIRA, L. M. C. da.; RIBEIRO, V. M. B. Grupo de adesão ao tratamento: espaço de "ensinagem" para profissionais de saúde e pacientes. **Interface - Comunicação e Educação**, São Paulo, v. 9, n. 16, set./fev. 2005.
27. SLOMP, F. M. *et al.* Assistência ao recém-nascido em um Programa de Saúde da Família. **Revista da escola de enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 114-125, set. 2007.
28. SOUZA, R. A. A.; KOYASHIKI, G. A. K.; ALMEIDA, M. J. Um olhar sobre a informação no espaço de fortalecimento da cidadania. **Revista Espaço para a Saúde**, Paraná, v. 8, n. 2, p. 26-32, jun. 2007.
29. VASCONCELOS, E. N. *et al.* A normatização do cuidar da criança menor de um ano: estudo dos significados atribuídos pelos profissionais do Programa Saúde da Família (PSF). **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 100-116, jul./ago. 2009.