



Revista de Saúde Pública

ISSN: 0034-8910

revsp@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Medeiros Júnior, Antonio; Costa Feitosa Alves, Maria do Socorro; de Paiva Nunes,
Jussara; do Céu Clara Costa, Iris

Experiência extramural em hospital público e a promoção da saúde bucal coletiva

Revista de Saúde Pública, vol. 39, núm. 2, abril, 2005, pp. 305-310

Universidade de São Paulo

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67240146024>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Atualização

Current Comments

Experiência extramural em hospital público e a promoção da saúde bucal coletiva Outside clinical setting experience in a public hospital and oral health promotion

Antonio Medeiros Júnior^a, Maria do Socorro Costa Feitosa Alves^b, Jussara de Paiva Nunes^c
e Iris do Céu Clara Costa^b

^aCurso de Doutorado em Ciências da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Natal, RN, Brasil. ^bCurso de Mestrado em Odontologia Preventiva e Social. UFRN. Natal, RN, Brasil.

^cDepartamento de Enfermagem. UFRN. Natal, RN, Brasil

Descritores

Saúde bucal. Promoção da saúde. Higiene bucal, educação. Cuidados primários de saúde. Educação em saúde bucal. Hospitais públicos. Estudantes de odontologia.

Resumo

Objetivo

Descrever a atividade docente assistencial, cujo objetivo é proporcionar experiência de promoção da saúde bucal coletiva a estudantes concluintes do curso de odontologia.

Métodos

Tal experiência fundamenta-se na avaliação do desempenho do aluno, como educador em saúde bucal, à medida que ele tem, entre outras tarefas, a de motivar pacientes internados e seus acompanhantes, na geração de hábitos saudáveis, visando à assistência integral e mais humanizada do paciente hospitalizado.

Resultados

Os resultados mostraram que as metas desejadas foram atingidas, visto que a higiene bucal dos pacientes já se tornou uma tarefa incorporada à rotina hospitalar, considerando-se os índices de biofilme dentário: inicial, 1,72; e final, 1,17, respectivamente. Essa diferença, de acordo com a estatística U-Mann-Whitney, mostrou-se significativa, pois o valor de $p<0,0001$ traduz o alto nível de motivação, alcançado pelo binômio mãe-criança, no que se refere à higiene oral.

Conclusões

Conclui-se que as experiências de ensino-aprendizagem, oriundas das atividades interdisciplinares e multiprofissionais, têm permitido melhor entendimento do processo saúde-doença, por parte do aluno de odontologia. Servem ainda como oportunidade para o seu aprendizado sobre o planejamento e execução de atividades educativo-preventivas, que complementam sua vivência técnico-profissional e despertam a sensibilidade social, tão necessária à sua formação acadêmica.

Keywords

Oral health. Health promotion. Oral hygiene, education. Primary health care. Health education, dental. Hospitals, public. Students, dental.

Abstract

Objective

To describe a teaching aid activity aimed at providing experience for promoting collective oral health to graduating dental students.

Methods

This experience was based on the evaluation of students' performance as oral health educators as they had, among other duties, to motivate inpatients and their families to practice healthy habits aiming at a comprehensive and more human care of hospitalized patients.

Correspondência para/ Correspondence to:

Iris do Céu Clara Costa
Av. Senador Salgado Filho, 1787 Lagoa Nova
59056-000 Natal, RN, Brasil
E-mail: irisdoceu@dod.ufrn.br

Recebido em 8/10/2003. Aprovado em 21/7/2004.

Results

The results show that oral hygiene was incorporated into hospital routine, evidenced by the differences between baseline and final dental biofilm indices (1.72 and 1.17, respectively). Using the U-Mann-Whitney test, this difference was extremely significant ($p<0.001$) and reveals that mother-child were highly motivated with respect to oral hygiene.

Conclusions

It is concluded that teaching-learning experiences derived from interdisciplinary and interdisciplinarity activities have allowed for a better understanding of the health-disease process by dental students. It is also an opportunity for learning about planning and implementing education-prevention activities, which complement these students' technical-professional experience and promotes social sensitivity, which is essential to professional training.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a ênfase na atenção primária, a partir da Reforma Sanitária Brasileira, levou as instituições de ensino em saúde a discutir sobre a necessidade de desenvolver atividades extramuros, procurando articulação e integração com os serviços de saúde. Tal situação favoreceu a emergência de propostas de integração docente-assistencial.^{2,4,10}

Por sua vez, as atividades de extensão universitária foram criadas com a finalidade de reorientar os projetos pedagógicos na formação do profissional em saúde, o qual deve ser sensível às necessidades sociais e ter competência para gerar mudanças no quadro epidemiológico das doenças, a partir da concepção de integralidade em saúde e consequente melhora da qualidade de vida da população. Essas atividades foram concebidas com o propósito de contribuir para formação de um profissional sensível às necessidades de saúde da população, buscando a integração multidisciplinar, entre ações de natureza preventiva e curativa, teoria e prática, e entre ensino e serviço.^{7,11,15}

As atividades de extensão apresentam características transitórias, podendo servir tanto de campo de pesquisa, quanto para atividades de ensino. Em alguns casos, têm sido desviadas de seu propósito enquanto processo educativo, cultural e científico, que articula ensino e pesquisa de forma indissociável e viabiliza a ação transformadora entre a universidade e a sociedade, ao formar um profissional comprometido com a realidade social. Diversos autores descrevem que as atividades de extensão universitária deverão enriquecer ou complementar o ensino odontológico atual, o qual deverá estar fundamentado em bases humanas e realistas, calcado num novo paradigma, mais voltado para a preservação das estruturas e em função de promover saúde no verdadeiro sentido da palavra.^{2,7,8,11}

Alguns projetos desenvolvidos com apoio de instituições como a Fundação Kellogg, Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Ensino Superior (CAPES) têm possibilitado a criação de clínicas extra-murais junto às Faculdades de Odontologia brasileiras.¹⁰ Uma dessas experiências tem trazido grandes perspectivas de inovação no que se refere à integração docente-assistencial. Trata-se do Projeto UNI, um acrônimo que pode significar “União, Universidade, Unidade” ou “uma nova iniciativa em educação nas profissões de saúde”.³ O Projeto UNI pode ser encontrado em diversas partes do mundo e, no Brasil, seis universidades, incluindo a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), já aderiram a ele. O UNI trabalha fundamentado no tripé universidade-comunidade-serviço, apontando para uma mudança paradigmática, à medida que propõe uma nova abordagem no ensino e não apenas uma atividade de extensão.^{3,4}

O presente trabalho descreve uma experiência de promoção de saúde bucal coletiva, calcada na integração ensino-serviço, desenvolvida em ambiente hospitalar, pouco comum a alunos de odontologia; com vistas ao entendimento dos vários determinantes do processo saúde-doença, bem como a capacidade de gerar motivação, mesmo em situações adversas.

As atividades dessa experiência acadêmica são desenvolvidas a partir da avaliação do desempenho do formando de odontologia como “educador em saúde bucal”, cuja principal tarefa durante o estágio é desenvolver ações direcionadas à melhoria da higiene oral dos pacientes/acompanhantes já referidos, além de acompanhar dentro do contexto hospitalar os elementos subjetivos que compõem a terapêutica de recuperação e reabilitação da saúde do paciente como um todo. Ao mesmo tempo que percebe a contextualização do tratamento, o aluno procura despertar o

paciente/acompanhante para a geração de hábitos saudáveis, como por exemplo: a inclusão da higiene oral na higiene corporal de sua rotina diária, como o principal fator de controle e prevenção de doenças bucais. Esses hábitos, desenvolvidos a partir do autocuidado implantado durante sua permanência no hospital, vão certamente gerar atitudes saudáveis, transformando comportamentos que se traduzirão em melhores níveis de saúde e portanto em maior qualidade de vida.

O objetivo do presente trabalho é descrever uma experiência extramural de ensino curricular, voltada para duas clientelas: o aluno concluinte de odontologia e o binômio paciente/acompanhante internado na enfermaria pediátrica de hospital. Esse tipo de experiência tem sido descrito como importante nos trabalhos de integração docente-assistencial, na melhoria do processo de formação acadêmica; uma vez que estimula a sensibilidade social tão necessária a qualquer profissional, principalmente o da saúde, especialmente quando visam à integração multiprofissional de trabalho em equipe.

CARACTERÍSTICAS DO LOCAL DO ESTÁGIO

Alunos do curso de odontologia da UFRN cumprim, no nono período, estágio supervisionado obrigatório, com carga horária correspondente a 315 horas, das quais pelo menos 45 são cumpridas na enfermaria pediátrica de um hospital público.

Esse hospital, localizado no Distrito Sanitário Oeste de Natal, RN, é uma instituição pertencente ao Sistema Único de Saúde (SUS), referência estadual para doenças infecto-contagiosas de adultos e crianças. Tem capacidade instalada correspondente a 136 leitos, distribuídos em sete unidades de internamento. A unidade de internação infantil (enfermaria pediátrica) conta com 25 leitos, uma brinquedoteca e atende à demanda proveniente do interior do Rio Grande do Norte, estados vizinhos e usuários da capital.

O atendimento infantil é realizado por equipe constituída de três médicos-pediatras, três enfermeiros, um nutricionista, um assistente social, um psicólogo, 18 auxiliares de enfermagem, dois brinquedistas e dois estagiários de odontologia.

As crianças internadas situam-se na faixa etária entre zero e 13 anos e permanecem hospitalizadas num período médio de 45 dias, apresentando, em sua maioria, precárias condições socioeconômicas. Estão geralmente acompanhadas pelas mães, as quais permanecem ao lado das crianças durante todo o período de internamento, participando ativamente do pro-

cesso de recuperação dos seus filhos conforme establece o Estatuto da Criança e do Adolescente.

No início do estágio, é realizada reunião com a equipe da enfermaria, preceptores e alunos, com o objetivo de explicitar essa nova concepção de tratamento em pediatria, e a redefinição do papel do hospital no sistema local de saúde, visando a atenção integral à saúde da criança. Nessa reunião, são esclarecidas as funções e atividades desempenhadas por cada membro da equipe hospitalar: como deve ser feita a abordagem do paciente, o papel do acompanhante, as normas internas, o fluxo de pacientes, a localização e disponibilidade dos prontuários nos quais se encontra anexo o cartão de saúde bucal, onde são anotados os progressos do paciente, no que se refere à incorporação de procedimentos de higiene oral na sua rotina, enquanto estiver internado. Gradativamente, vai sendo registrada nesse cartão, uma pontuação codificada em estrelas, à medida que o tratamento progride e que são observados hábitos rotineiros, como por exemplo a escovação dentária associada ao banho, como complemento da limpeza do corpo. Geralmente por ocasião da alta, o paciente já se tornou um “paciente cinco estrelas”, momento em que é premiado com um diploma de “paciente motivado”.

Além desses aspectos gerais que compõem a rotina da enfermaria, que o estagiário de odontologia deve conhecer e vivenciar, existem algumas metas que fazem parte da metodologia de intervenção propriamente dita, as quais deverão ser alcançadas durante o seu estágio no papel de educador em saúde bucal, que são:

1. Tornar a higienização da boca tarefa incorporada à rotina da enfermaria pediátrica do hospital, tanto quanto a de brincar, tomar banho e alimentar-se.
2. Motivar por meio de atividades lúdicas tanto a equipe de saúde, quanto acompanhantes e crianças.
3. Trabalhar junto aos pacientes e acompanhantes, identificando a situação de cada um, para melhor compreensão do diagnóstico da patologia, terapêutica utilizada, prognóstico, condições clínicas, tempo de internamento, previsão de alta, e outros.
4. Elaborar programação semanal, adequada e adaptada à rotina hospitalar, que contemple: a) estabelecimento e realização de ações preventivas e educativas, em relação a cárie e doença periodontal, como rotina; b) mensuração do índice de biofilme dentário (inicial e final), em todas as crianças e acompanhantes internadas, com dentes naturais presentes na boca; c) registrar todas as atividades odontológicas realizadas diariamente, incluindo o progresso individual, no cartão de saúde bucal

existente no prontuário do paciente e no livro de ocorrências existente na brinquedoteca.

AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO

O período analisado foi de primeiro de julho a 30 de dezembro de 2002. O índice de biofilme dentário usado foi o de Silness & Löe, e as coletas foram feitas em 94 sujeitos na primeira (índice de biofilme inicial) e última semanas (índice de biofilme final) de internamento.¹⁴ Esses valores foram tratados pela estatística U-Mann-Whitney, a qual mensurou os níveis de motivação dos pacientes examinados e consequentemente o grau de impacto que a atividade educativo-preventiva realizada pelos alunos proporcionou.

COMENTÁRIOS SOBRE OS RESULTADOS DA EXPERIÊNCIA

O processo de construção de uma nova atenção à saúde, fundamentada no modelo de promoção à saúde, no respeito aos direitos dos usuários, reunindo de forma democrática estudantes, professores, profissionais dos serviços e coletividade, vem ocorrendo, de forma satisfatória, na enfermaria pediátrica do hospital estudado.

Historicamente, existe na população um estigma muito forte com relação a esse hospital público, que é destinado a tratar doenças infecto-contagiosas, caracterizando-se, portanto, como local para tratamento de pacientes debilitados, portadores de moléstias de fácil transmissão e alta letalidade, o que provoca receios generalizados na comunidade. Esses aspectos estigmatizantes, distintos e característicos de todo hospital que trata de doenças dessa natureza, acabam gerando certo bloqueio entre os estudantes no princípio do estágio, provavelmente pelas limitações da sua própria formação, que é excessivamente individualista, reducionista, elitista, centrada na técnica e alheia ao conceito ampliado do processo saúde/doença.

Todas essas questões dificultam inicialmente a compreensão e a articulação dos elementos que incorporam o homem em toda dimensão de sua vida, a saber: nascer, crescer, trabalhar, amar e ser feliz, considerando suas relações econômicas, sociais, ecológicas e culturais. Felizmente, porém, tais dificuldades são superadas no desenrolar do trabalho, pela própria vinculação afetiva que acaba se desenvolvendo entre estudantes e pacientes.⁵

Assim, nesse tipo de experiência, o aluno se depara com problemas desafiadores, traduzidos na necessidade de uma intervenção integral e multiprofissional oportuna e satisfatória à sua formação. Em sua

convivência próxima aos pacientes, o aluno acaba compreendendo as condições socioeconômicas e psicológicas do binômio acompanhante-criança, percebendo a intensa preocupação e sofrimento da mãe com a hospitalização do filho, seus sentimentos de divisão e ambigüidade entre este e os que ficaram em casa.

Além disso, o aluno constata, conforme reportam Bezerra & Fraga,¹ que a hospitalização é vivenciada pela mãe com manifestações de evidente sofrimento psíquico, tais como: tristeza, desânimo, anorexia, desconforto mental e depressão. Apesar das suas limitações, o aluno tenta estabelecer um relacionamento sistemático com as famílias, capaz de minimizar os receios, consolidar o estado de empatia, formar vínculos, ampliando, a partir daí, suas possibilidades de criar e transmitir os conteúdos odontológicos de forma mais lúdica e mais humana.

Criar não representa um relaxamento ou um esvaziamento pessoal, nem é tampouco um privilégio exclusivo de quem lida com as artes, nem uma substituição imaginativa da realidade. Criar representa uma intensificação do viver, um vivenciar-se no fazer; em vez de substituir a realidade, é a própria realidade; uma realidade nova que adquire dimensões novas, pelo fato de nos articularmos em nós e perante nós mesmos, em níveis de consciência mais elevados e mais complexos (Ostrower,¹³ 1994). Daí o sentimento de um crescimento interior, tão ressaltado pelos alunos durante o estágio, o que segundo eles “*amplia nossa abertura para a vida*”.

Nesse sentido e a partir do que os próprios alunos relatam, aos poucos eles percebem a brinquedoteca do hospital, bem como as reuniões do *Grupo Informativo* e do *Espaço da Palavra*, como espaços importantes, que permitem a construção de diferentes conteúdos, desenvolvidos de acordo com as potencialidades, habilidades e criatividade momentânea de cada criança, além da avaliação contínua das atividades executadas.

Erickson⁹ considera que expressar seus conflitos por meio do ato de brincar é a forma mais natural de autoterapia de que a criança dispõe. Para ele, é possível que o brincar desempenhe muitos outros papéis no desenvolvimento da criança, mas, sem sombra de dúvida, ela utiliza a brincadeira para mitigar seus sofrimentos, frustrações e derrotas. É a forma infantil da capacidade humana para lidar com a experiência e dominar a realidade.

Conforme Neira,¹² a criança aprende com a brincadeira, exercita suas novas habilidades, percebe encantada as novidades; digere medos e angústias, re-

pete incessantemente o que gosta, explora e investiga o que há ao seu redor.

As atividades lúdicas, por sua vez, são capazes de envolver, de forma descontraída e prazerosa, a fonte e o receptor, elementos-chave do processo de comunicação. Aquelas desenvolvidas nesta experiência utilizaram instrumentos didático-pedagógicos que pudessem humanizar o trabalho e facilitar a compreensão da mensagem, bem como a aproximação afetiva das pessoas, condição fundamental num ambiente hospitalar. A teatralização, por exemplo, como prática informal de se repassarem mensagens, cria liberdade de expressão, à medida que os atores expressam sentimentos, atitudes e crenças, na representação de personagens, sendo um dos meios mais eficazes para se educar e motivar as pessoas. A palestra, por sua vez, propicia, especialmente se interativa, grande oportunidade de troca de vivências e experiências pessoais, o que permite encontrarem-se soluções conjuntamente.⁶

Diversas atividades com forte apelo lúdico como teatro, álbuns seriados, jogos educativos, pintura e cartazes confeccionados pelos alunos de odontologia, com a participação das crianças e acompanhantes; além de exposição de vídeos, leitura de textos técnicos e estórias foram desenvolvidas com a clientela-alvo. Atividades técnicas propriamente ditas, tais como: orientação de higiene oral individualizada para pacientes com distúrbios motores, visita aos leitos, evidenciação de biofilme dentário e posterior aplicação do índice de Silness & Löe, aplicações tópicas de flúor, além de higiene bucal supervisionada e reforço motivacional para realização de uma higiene oral adequada, complementaram essas atividades.

Nessa primeira avaliação do estágio supervisão-

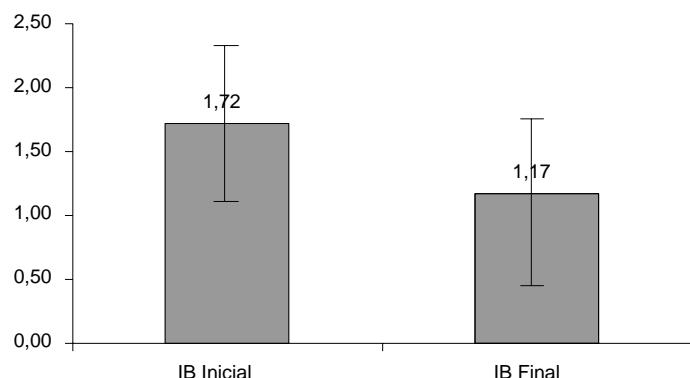
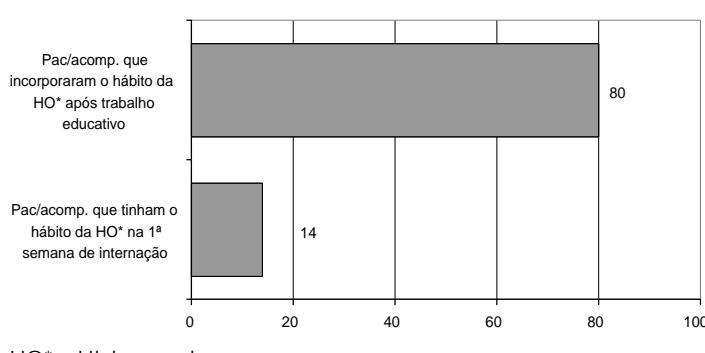


Figura 1 - Índices de biofilme dentário (inicial e final), dos pacientes e acompanhantes da enfermaria pediátrica em Natal, RN, 2002.

do de odontologia no hospital, foi possível observar-se os seguintes resultados:

- A higienização da boca já é de fato uma tarefa incorporada à rotina da enfermaria pediátrica.
- A diversidade do quadro de morbidade encontrado nos pacientes e a necessidade de prevenção, controle e tratamento de diferentes patologias durante o período de internamento, têm permitido ao aluno de odontologia vivenciar experiências de aprendizagem resultantes de intervenções interdisciplinares e multiprofissionais, além de maior vivência e compreensão do processo saúde-doença, a partir do contato com os pacientes enfermos.
- O planejamento e a execução das atividades realizadas pelos alunos, e que incluem diferentes instrumentos educativos e preventivos, permitem o exercício de várias técnicas pedagógicas, utilizadas na educação em saúde e no processo de motivação do paciente, o que provavelmente terá reflexos importantes na sua formação profissional.

Na Figura 1, pode-se observar a redução estatisticamente significativa ($p<0,0001$) do índice médio de biofilme dentário, durante o período de internamento, traduzida essa redução como maior disposição de todos em realizar a higiene bucal espontaneamente, mostrando assim o nível de motivação adquirido durante o período de hospitalização. A redução de 1,72 para 1,17 é significativa em função do teste realizado (U-Mann-Whitney).



HO*: Higiene oral

Figura 2 - Pacientes/acompanhantes da enfermaria pediátrica que já escovavam os dentes na primeira semana de internação e aqueles que adquiriram o hábito, somente após o trabalho educativo. Natal, RN, 2002.

A Figura 2 mostra que, na primeira semana de internamento, apenas 15% da população estudada, realizavam a higiene oral, e que, após o trabalho educativo-preventivo realizado, cerca de 85% passaram a incorporar esse procedimento na sua rotina de higiene diária. Conhecendo as especificidades do trabalho com crianças, espe-

cialmente num ambiente hospitalar, considera-se esses valores percentuais extremamente favoráveis, porque a realização dessa atividade está diretamente relacionada com outros fatores, como gravidade da doença, quadro clínico geral e evolução individual dos pacientes.

Reiterando todo o exposto, Costa et al⁷ relatam que as atividades de extensão, aqui contempladas como atividades extramurais odontológicas, foram introduzidas nos cursos com o propósito de despertar a sensibilidade social e formar um profissional compromissado com a saúde bucal coletiva. Algumas pesquisas^{2,4,8,10,11,15} têm mostrado que essas atividades devem ser cada vez mais estimuladas, com vistas à formação de um profissional em odontologia voltado para a prática mais humana e democrática, e que, por meio das ações coletivas, venha a devolver à comunidade pelo menos parte do que foi investido na sua formação.

Os resultados obtidos levam a crer que a idéia de implantar atividades educativas e preventivas em saúde bucal em âmbito hospitalar é fundamental na formação acadêmica. Isso, tanto pela oportunidade de interação do aluno de odontologia com outras profissões da saúde, quanto pelo crescimento individual e coletivo que uma atividade extramuros favorece, o que possibilita ao aluno vivenciar experiências diferentes e enriquecedoras do ponto de vista da formação humana e profissional, uma vez que trabalha com saúde bucal, sem perder a visão do paciente como um todo. No que se refere ao binômio paciente/acompanhante, este passa a receber atenção global à saúde, conforme preconiza um dos princípios doutrinários do SUS, – a integralidade – e sai do hospital com melhor entendimento da inter-relação entre saúde bucal e saúde geral, visto que uma não existe sem a outra. Além disso, uma vez em casa, poderá ser o agente multiplicador de ações promotoras de saúde no núcleo familiar.

REFERÊNCIAS

1. Bezerra LFR, Fraga MNO. Acompanhar um filho hospitalizado: compreendendo a vivência da mãe. *Rev Bras Enfermagem* 1996;4(49):611-24.
2. Botti MRV. Aprender fazendo: os caminhos da extensão universitária [tese]. Santa Maria: Curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Maria; 1993.
3. Chaves MM. Algumas reflexões sobre IDA: antecedentes do ideário UNI. *Divulg Saúde Debate* 1994;9:5-9.
4. Cordón J, Bezerra ACB. A inserção da odontologia no sistema de saúde e no envolvimento comunitário: primeira aproximação. *Divulg Saúde Debate* 1994;9:50-1.
5. Corneta VK, Maia CCA, Costa WGAA. Reorganização dos serviços de saúde no Sistema Único de Saúde e a formação dos Recursos Humanos. *Saúde Debate* 1996;2:44-49.
6. Costa ICC, Albuquerque AJ. Educação para saúde. In: Odontologia preventiva e social: textos selecionados. Natal: EDUFRN; 1997. p. 223-50.
7. Costa ICC, Unfer B, Oliveira AGRC, Arcieri RM, Saliba NA. Integração universidade-comunidade: análise das atividades extra-murais em odontologia nas universidades brasileiras. *Rev Cons Reg Odontol Minas Gerais* 2000;3(6):146-53.
8. Dockhorn DMC, Hahn MS. A formação de cirurgiões dentistas para odontologia do próximo século: o papel da disciplina de odontologia social. *Odontol Ciênc* 1992;14:177-87.
9. Ericson EH. *Infância e sociedade*. Rio de Janeiro: Editora Xahar; 1971.
10. Marsiglia RG. Relação ensino/serviço: dez anos de integração docente assistencial (IDA) no Brasil. São Paulo: Editora Hucitec; 1995.
11. Moreira SG, Hanh MAS. Considerações sobre trabalho educativo-preventivo a nível comunitário. *Rev Fac Odontol Porto Alegre* 1992;1(33):26-7.
12. Neira EPH. Brinquedo no hospital. *Rev Esc Enfermagem USP* 1990;3(24):319-28.
13. Ostrower F. Criatividade e processos de criação. Petrópolis: Vozes; 1994.
14. Silness J, Loes H. Periodontal disease in pregnancy. Correlation between oral hygiene and periodontal condition. *Acta Odontol Scand* 1964;22:121-35.
15. Werneck MAF, Lucas SD. Estágio supervisionado em odontologia: uma experiência da integração ensino/serviço de saúde bucal. *Arq Centro Estud Fac Odontol Minas Gerais* 1996;2(32):95-108.