Atenção à Saúde de Gestantes na Estratégia Saúde da Família: Condições de Vida e Utilização dos Serviços de Saúde Bucal

Health Care for Pregnant Women in Family Health Strategy: Living Conditions and Use of Oral Health Services

Esiele Molin[1], Patrícia Aline Bonatto[2], Cristine Maria Warmling[3], Ramona Fernanda Ceriotti Toassi[4]

Abstract

Objective: Characterize the sociodemographic and utilization profile of oral health services for pregnant women linked to a Family Health Unit in Porto Alegre/Rio Grande do Sul.

Methodology: The cross-sectional study and data collection through analysis of family medical records of pregnant women (data identification, about pregnancy, general health, socioeconomic, services utilization, women's health indicators and oral health). Sample consisted of 66 pregnant women in prenatal record, from January to December 2011. The study was approved by the Ethics Committee of the Universidade Federal do Rio Grande do Sul and Porto Alegre city hall.

Results: The studied women were mostly young (15-24 years), married, housewife, with at least 8 years schooling, living in brick house, with garbage collection and public grid water supply. Most of the women had 1-3 pregnancies, did not initiate prenatal care in the first trimester and was not (performing regular prenatal). Regarding oral health, 86.4% of pregnant women scheduled dental appointment, but only 68.2% actually did the first consult. Only 6% of pregnant women who were treated did not required performing dental procedures.

Conclusion: The pregnant women had access to oral health, but often not used the services offered. The strategies to early attract pregnant women for prenatal care should be established to try understand the problems those women are facing in their daily lives in the pursuit of your health.

Keywords: Pregnant Women. Prenatal Care. Family Health Program. Oral Health. Women´s Health. Health Status Indicators.

Resumo

Objetivo: Caracterizar perfil sociodemográfico e de utilização dos serviços de saúde bucal em gestantes vinculadas a uma Unidade de Saúde da Família de Porto Alegre/Rio Grande do Sul.

Metodologia: Estudo com delineamento transversal e coleta de dados por meio da análise dos prontuários de família das gestantes (dados de identificação, sobre a gravidez, saúde geral, socioeconômicos, utilização dos serviços, indicadores de saúde da mulher e de saúde bucal). Amostra composta por 66 gestantes cadastradas no pré-natal, de janeiro a dezembro de 2011. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Prefeitura Municipal de Porto Alegre.

Resultados: As gestantes estudadas eram em sua maioria jovens (15 a 24 anos), casadas, do lar, com pelo menos 8 anos de estudo, que residiam em casa de tijolo, com coleta de lixo e abastecimento de água pela rede pública. A maior parte delas teve de 1 a 3 gestações, não iniciou o pré-natal no 1º trimestre e não estava com o pré-natal em dia. Quanto à saúde bucal, 86,4% das gestantes agendaram consulta odontológica, porém 68,2% efetivamente realizaram a primeira consulta. Das gestantes que foram atendidas apenas 6% não necessitavam da realização de procedimentos odontológicos.

Conclusão: Muitas gestantes tiveram acesso à saúde bucal, mas muitas vezes não utilizaram os serviços ofertados. As estratégias a serem desenvolvidas para captar mais precocemente as gestantes para o acompanhamento pré-natal devem ser estabelecidas procurando compreender os problemas que estas mulheres estão enfrentando em seu cotidiano na busca por saúde.

Palavras-chave: Gestantes. Cuidado Pré-Natal. Programa Saúde da Família. Saúde Bucal. Saúde da mulher. Indicadores Básicos de Saúde

[1] Cirurgiã-dentista. Faculdade de Odontologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

[2] Cirurgiã-dentista. Faculdade de Odontologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

[3] Doutora em Educação. Departamento de Odontologia Preventiva e Social. Faculdade de Odontologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

[4] Doutora em Educação. Departamento de Odontologia Preventiva e Social. Faculdade de Odontologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Correspondência: Ramona Fernanda Ceriotti Toassi
Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2492. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. CEP 90035-003.
E-mail: ramona.fernanda@ufrgs.br

Data de Submissão: 30/05/2013
Data de Aceite: 29/10/2013

Introdução

Nos últimos anos o Sistema Único de Saúde vem ampliando o acesso da mulher brasileira a uma variedade de serviços de saúde. Os programas de atenção às gestantes são vertentes tradicionalmente priorizadas e desenvolvidas pelas políticas de atenção à saúde da mulher por influírem nas condições de morbi-mortalidade materna e infantil. Porém, não é raro que neste campo as ações ainda incorporem visões restritas da mulher enfatizando a atuação sobre seu corpo em sua função maternal. O que vem se verificando é que a ampliação dos níveis de cobertura de pré-natal não está sendo acompanhada pela melhoria na qualidade da atenção, registrando-se, por exemplo, aumento da medicalização da saúde da gestante e alto número de cesáreas no Brasil (BRASIL, 2011a; VICTORA et al., 2011).

O programa nacional de saúde intitulado Rede Cegonha foi instituído enquanto estratégia principal das políticas de saúde visando a articulação das redes de atenção à saúde para assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério. Destacam-se aqui os termos do componente pré-natal deste programa que devem ser priorizados na atenção saúde das gestantes: captação precoce, qualificação da atenção, acolhimento, classificação de risco e vulnerabilidade, acesso ao pré-natal e aos exames e resultados em tempo oportuno, vinculação da gestante ao local em que será realizado o parto, qualificação do sistema de informação e implementação de programas educativos (BRASIL, 2011b).

A atenção à saúde da mulher durante o período do pré-natal necessita, portanto, ser realizada por meio de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias. A constituição da rede de cuidados deve promover o acesso aos serviços de assistência de forma integrada com as ações de promoção e prevenção à saúde. Os serviços de saúde precisam estabelecer em suas rotinas a busca

ativa das gestantes de sua área de abrangência, incluindo-as em grupos e ao pré-natal (BRASIL, 2006).

Evidências têm sido produzidas relacionando saúde geral das gestantes com processos de saúde e doença bucal. Estudos analisam especialmente a condição periodontal enquanto possível fator de risco para desfechos indesejáveis na gestação (VETTORE et al., 2006). Pesquisas recentes também relacionam a saúde bucal da gestante com a sua qualidade de vida (SANTOS NETO et al., 2012). Os protocolos da Política Nacional de Saúde Bucal - Brasil Sorridente - defendem que a saúde bucal deve ser considerada parte integral da saúde da gestante e do bebê (BRASIL, 2006b). Condições de vida, atitudes e escolhas maternas poderão refletir no desenvolvimento e nascimento de um bebê saudável (REIS et al., 2010; ROSA et al., 2007). Mitos e medos sobre a atenção odontológica no período gestacional são representações sociais que podem inibir a procura das gestantes pelos serviços de saúde (CODATO et al., 2011; CATARIN, 2008; SILVA et al., 2006; FINKLER et al., 2004). Estas representações podem estar ligadas a questões de gênero que funcionam como barreiras para a busca do atendimento odontológico (SILVA, 2001).

O presente estudo origina-se da parceria estabelecida entre a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, a partir do ano de 2008, com a proposta de desenvolvimento do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET - Saúde da Família). Grupos de estudantes de todas as áreas da saúde participaram nos processos de territorialização em unidades de saúde da família, identificando nós críticos para a priorização e realização de ações de saúde. A pesquisa aqui relatada foi realizada por monitores que atuaram na Unidade de Saúde da Família (USF), situada, na Zona Leste do município de Porto Alegre/RS, onde vivem 1.647 famílias ou aproximadamente distribuídas em oito micro-áreas delimitadas segundo a lógica da homogeneidade socioeconômica e sanitária. Atuam na USF duas Equipes de Saúde da Família e uma Equipe de Saúde Bucal modalidade II (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2010).

Os cuidados de saúde com as gestantes nessa USF estão organizados por meio de um programa pré-natal que prevê consultas médicas, de enfermagem e odontológicas. O programa baseia-se na promoção da saúde da gestante e do bebê por meio da incorporação de hábitos saudáveis desde o desenvolvimento intrauterino, procura-se articular o processo educativo-preventivo com as necessidades reabilitadoras das gestantes (PAVÃO; OLIVEIRA, 2007).

Durante a realização de processos de reconhecimento do território de responsabilidade da USF verificou-se que não havia descrição do perfil de condições de vida e de saúde das gestantes da área e de sua relação com o acesso e utilização dos serviços de saúde bucal. O estudo se insere, portanto, nesta problemática e possui como objetivo principal caracterizar o perfil sociodemográfico e de utilização dos serviços de saúde bucal por gestantes vinculadas a esta USF. Pretende-se com a pesquisa ampliar o conhecimento sobre o modo como questões sociais e de saúde devem ser consideradas no planejamento das ações de saúde bucal em gestantes.

Materiais e Métodos

O estudo de delineamento transversal cuja coleta de dados ocorreu em janeiro de 2012, por meio da análise dos prontuários de família das gestantes atendidas na USF, de janeiro a dezembro de 2011. Esses prontuários incluíam informações da carteira da gestante, da ficha 'A' do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB), as informações odontológicas, além da ficha médica. A busca pelos referidos prontuários baseou-se no livro de registros do 'Programa Pré-Natal' da USF.

Foram analisados os seguintes aspectos: a) dados de identificação das gestantes, sobre a gravidez, saúde geral, dados socioeconômicos, de saneamento básico e de utilização dos serviços (carteira da gestante e ficha A do SIAB); b) indicadores de saúde da mulher: média de atendimentos de pré-natal por gestante cadastrada, proporção de gestantes que iniciaram o pré-natal no 1º trimestre e proporção de gestantes com o pré-natal em dia (carteira da gestante); c) indicadores de saúde bucal: cobertura de primeira consulta de atendimento odontológico à gestante e média de procedimentos odontológicos básicos individuais (informações odontológicas dos prontuários das gestantes).

De um total de 94 gestantes cadastradas na USF Santa Helena que iniciaram o pré-natal em 2011, 28 foram excluídas pelos seguintes motivos: 4 sofreram aborto, 3 prontuários não foram localizados, 3 gestantes não pertenciam à área adstrita e 18 gestantes não realizaram o pré-natal na USF. Desta forma, os resultados obtidos neste estudo referiram-se aos prontuários de 66 gestantes. Estas gestantes representavam 0,23% do total de mulheres em idade reprodutiva no território.

As informações coletadas nos prontuários tiveram a garantia do sigilo que assegura a privacidade e o anonimato dos sujeitos quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa. Em alguns prontuários, determinadas informações não estavam preenchidas e estas foram registradas como 'informação ausente'.

Foi criado um banco de dados para análise e tabulação, com as informações coletadas nos prontuários, as quais foram digitadas no programa estatístico SPSS versão 18.0. Esses dados foram analisados em duas etapas, uma descritiva e outra analítica. Na fase descritiva foram calculadas as distribuições de frequência das variáveis quantitativas e na fase analítica foram testadas associações, utilizando-se o teste do qui-quadrado. Foi considerado significativo, estatisticamente, o valor de $p<0,05$.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS (nº 21985) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Prefeitura Municipal de Porto Alegre (processo nº 001.053015.11.8).

A consulta aos prontuários aconteceu na própria Unidade de Saúde e foi realizada pelas pesquisadoras envolvidas no estudo.

Resultados e Discussão

Perfil sociodemográfico das gestantes

A idade das gestantes do estudo variou de 15 a 39 anos, sendo que 53,1% eram adolescentes e jovens (15 a 24 anos), pouco mais da metade eram casadas (57,6%), residiam em casa de tijolo (74,2%), com 4 a 6 cômodos (56,1%) e com energia elétrica (100%). Em 98,5% dos domicílios havia coleta de lixo e água proveniente da rede pública. O acesso ao sistema de esgoto foi observado em 60,6% das residências dessas gestantes.

Quanto ao nível de escolaridade, 72,7% das gestantes tinham pelo menos 8 anos de estudo, ou seja, concluíram o ensino fundamental. O nível de escolaridade de uma comunidade é considerado hoje uma importante informação para a compreensão da sua situação social (GÓIS, 2012). No caso desse estudo, a escolaridade foi a única variável que apresentou associação estatística com o acesso a atenção odontológica (Tabela 1). As características de escolaridade encontradas demonstraram que 72,6% das gestantes tinham pelo menos 8 anos de estudo, ou seja, haviam concluído o Ensino Fundamental. Esse valor foi superior ao encontrado por outras pesquisas com gestantes que utilizaram Unidades de Saúde no Brasil (CATARIN et al., 2008; SILVA et al., 2006; PINTO et al., 2005).

Em Porto Alegre, município onde foi realizado o estudo, nos últimos anos tem sido observado um progressivo aumento na escolaridade materna. As proporções de mães com 8 a 11 anos de escolaridade e com 12 ou mais anos aumentaram de 33,9% para 41,7% e de 21,3% para 30,6%, respectivamente (PORTO ALEGRE,

2010). Na USF Santa Helena foi observado um percentual maior de gestantes com 8 a 11 anos de escolaridade (68,1%) e apenas 4,6% das gestantes avaliadas apresentaram 12 anos ou mais anos de escolaridade.

O estudo também mostrou que 44% das gestantes possuíam como principal ocupação o trabalho doméstico, o que está de acordo com o encontrado no Brasil em 2003, onde um maior número mulheres se dedicava a atividades domésticas e não recebia remuneração quando comparada com homens nesta mesma condição (BRASIL, 2011a).

Outra informação que caracteriza um aspecto importante das mulheres estudadas é a média de número de filhos. A taxa de fecundidade encontrada nas gestantes - 47% delas relatou possuir de 1 a 2 filhos - aproxima-se da brasileira. Em 2010, a taxa média de fecundidade no Brasil foi de 1,9, representando menos de dois filhos por mulher (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE, 2011).

Dados do censo do IBGE realizado em 2010 demonstraram que a taxa de fecundidade caiu entre adolescentes e mulheres jovens de 15 a 24 anos, revertendo uma tendência percebida até o ano 2000, quando havia um aumento da concentração da fecundidade nesse grupo (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE, 2011). Em Porto Alegre também se encontra esta tendência, as gestações na adolescência estão diminuindo nos últimos dez anos, com variação de 19,3%, em 2001, para 14,6%, em 2011 (PORTO ALEGRE, 2012). No ano de 2008, o percentual de gestantes menores de 20 anos cadastradas pela Estratégia Saúde da Família no município foi de 22,4% (PORTO ALEGRE, 2010), semelhante ao encontrado nesse estudo, em que 25% das gestantes cadastradas e que iniciaram o pré-natal em 2011 eram menores de 20 anos. Estudo que descreveu o perfil das 184 gestantes da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, verificou um percentual um pouco mais elevado de gestantes menores de 20 anos, em torno de 30,4% (MALFATTI et al., 2006).

Condições de saúde das gestantes

Sobre as condições de saúde as informações coletadas nos prontuários mostraram que 45,5% das gestantes apresentaram infecção urinária durante a gestação, 7,5% diabetes, 6,1% sífilis genital, 4,5%, hipertensão e 4,5% portavam o vírus HIV. Além disso, 6,1% relataram ter realizado parto prematuro em gestação anterior e 21,2% fumavam.

Em caso de doença, 74,3% das gestantes procuravam somente a Unidade de Saúde da Família. Das mulheres que iniciaram o pré-natal no ano do estudo, a maior parte (77,3%) teve de 1 a 3 gestações, 53% não iniciou o pré-natal no 1º trimestre, 59,1% não estava com o pré-natal em dia no momento da coleta dos dados e 45,5% fez de 2 a 5 consultas de pré-natal (Tabela 2) .

Por orientação do Ministério da Saúde os Programas de Pré-Natal devem organizar-se de modo a permitir que as gestantes vinculem-se aos serviços o mais cedo possível, de preferência ainda no primeiro trimestre de gestação, e possam assim seguir o percurso da gestação monitoradas por meio de pelo menos seis ou mais consultas pré-natal. Em se tratando da Unidade de Saúde estudada a 'média de atendimentos de pré-natal por gestante cadastrada' foi igual a 6, mantendo-se dentro do valor mínimo de consultas de pré-natal recomendado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006a).

Mais da metade das gestantes da USF pesquisada (54,5%) realizaram de 6 a 12 consultas de pré-natal em 2011. Esse valor, porém, foi inferior ao encontrado em Porto Alegre em 2011, onde 73% das gestantes atendidas realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal (PORTO ALEGRE, 2012a). No Brasil, dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) de 2006, aproximam-se dos encontrados em Porto Alegre, 77% das gestantes realizam 6 ou mais consultas (VIOLA, 2009).

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico das gestantes.

VARIÁVEIS	n	%
IDADE (ANOS)		
15 a 19	17	25,8
20 a 24	18	27,3
25 a 29	9	13,6
30 a 34	16	24,2
35 a 39	6	9,1
ESTADO CIVIL		
Solteira	20	30,3
Casada	38	57,6
Informação ausente	8	12,1
NÚMERO DE FILHOS		
Sem filhos	25	37,9
De 1 a 2	31	47,0
De 3 a 4	8	12,1
De 5 a 6	2	3,0
OCUPAÇÃO		
Do lar	29	44,0
Trabalha na área da saúde ou diretamente com o público	14	21,2
Estudante	12	18,2
Trabalho manual	10	15,1
Informação ausente	1	1,5
ESCOLARIDADE		
Ensino Fundamental Incompleto	10	15,2
Ensino Fundamental Completo	14	21,2
Ensino Médio Incompleto	16	24,2
Ensino Médio Completo	15	22,7
Ensino Superior Incompleto	3	4,6
Informação ausente	8	12,1
TOTAL	**66**	**100,0**

A captação precoce das gestantes para acompanhamento no primeiro trimestre da gravidez deve visar intervenções oportunas em todo o período gestacional e depois também no puerpério, sejam elas de promoção, de prevenção ou de tratamento (BRASIL, 2006). No Brasil no período de 1996 a 2006 houve aumento na proporção de gestantes que realizaram primeira consulta de pré-natal no primeiro trimestre, de 66% para 83% das mulheres grávidas, com consideráveis diferenças regionais, a proporção mais elevada na região Sul (87%) (VIOLA, 2009). Outros estudos pesquisados também demonstraram dados semelhantes, de em torno 70% de gestantes iniciando o pré-natal ainda no 1º trimestre gestacional (MENDOZA-SASSI et al., 2011; MALFATTI et al., 2006; PINTO et al., 2005). Em Porto Alegre, no ano de 2008, 24,1% das gestantes (SUS e não SUS) iniciaram o Pré-Natal no 1º trimestre. Porém, no mesmo município, entre as gestantes cadastradas cobertas pela Saúde da Família, este percentual aumenta para 87,4%. Mas há diferenças regionais marcantes, no mesmo ano, entre todas gestantes cadastradas em um dos distritos de Porto Alegre, na Gerência

Distrital Partenon/ Lomba do Pinheiro da unidade de saúde da família estudada, apenas 26,5% realizaram a 1ª consulta de pré-natal no 1º trimestre (PORTO ALEGRE, 2010). Das gestantes que participaram do presente estudo, menos da metade (47%) haviam iniciado o pré-natal no 1º trimestre.

Condições de saúde bucal das gestantes

Quanto à saúde bucal, 86,4% das gestantes agendaram consulta odontológica, porém, mas 68,2% efetivamente realizaram a primeira consulta. Destas, 24,2% não concluíram o tratamento odontológico. A necessidade de atenção especializada foi observada em apenas 4,5% das gestantes atendidas (Tabela 3).

Das gestantes que foram atendidas pela equipe de saúde bucal, apenas 6% não necessitaram da realização de procedimentos odontológicos. A maioria das gestantes (44%) realizou de 1 a 7 procedimentos (média de procedimentos básicos por gestante foi de 4,5). Em apenas duas gestantes foram observados os maiores números de procedimentos realizados (de 29 a 34). O procedimento mais notificado foi a aplicação tópica de flúor (41,1%), seguido pela raspagem supragengival (19,6%) e restaurações (16,6%).

Tabela 2 – Informações referentes à gestação e ao Pré-Natal.

VARIÁVEIS	n	%
Nº DE GESTAÇÕES		
1 a 3	51	77,3
4 a 6	14	21,2
7 a 9	1	1,5
INICIOU O PRÉ-NATAL NO 1º TRIMESTRE		
Sim	31	47,0
Não	35	53,0
ESTAVA COM O PRÉ-NATAL EM DIA		
Sim	27	40,9
Não	39	59,1
Nº DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL		
2 a 5	30	45,5
6 a 8	21	31,8
9 a 12	15	22,7
TOTAL	**66**	**100**

Em relação à saúde bucal, a maior parte das gestantes estudadas agendou o 'pré-natal odontológico' (86,4%). Destas, porém, 18,2% não compareceram à primeira consulta agendada. Entre as que iniciaram o tratamento odontológico, 24,2% o interromperam. Esses dados demonstram que, apesar de um número razoável de gestantes terem sido agendadas, provavelmente resultado do trabalho de busca ativa desempenhado pela equipe de saúde bucal, grande parte delas acabou não utilizando os serviços ofertados.

Estudo realizado em Unidade Básica de Saúde (UBS) de Araçatuba/São Paulo mostrou que 73% das gestantes não procuravam atendimento odontológico, contra 27% que procuravam o serviço, o que evidenciou a pouca procura pelo serviço odontológico durante a gestação (MOIMAZ et al., 2007). Da mesma forma, no estudo realizado com 102 gestantes de UBS em Londrina/Paraná, apenas 24,5% das gestantes procuraram atendimento odontológico e destas, 64% foram atendidas (CATARIN et al., 2008). Diferente da USF estudada não havia nessas UBS uma atenção específica em saúde bucal para o grupo de usuárias gestantes

Outra característica a ser destacada é que na USF onde se realizou o estudo, havia uma dificuldade em relação ao número de agentes comunitários de saúde (ACS) que estavam atuando no ano de 2011. Os ACS são profissionais que possuem papel estratégico, no sentido de detectar precocemente as desistências das gestantes. Sua participação é uma forma eficiente de captar gestantes para o tratamento odontológico, assim como acompanhar a gestante e fazer com que procure os serviços de saúde para manter o pré-natal em dia.

Por fim, quanto aos fatores de utilização dos serviços de saúde bucal por gestantes, a única associação estatisticamente significativa encontrada no presente estudo, mostrou que à medida que diminui o nível de escolaridade das gestantes, aumenta o acesso à primeira consulta odontológica. Este mesmo resultado também foi encontrado em estudo que investigou os fatores associados ao uso de serviços odontológicos públicos na população brasileira, onde a baixa escolaridade foi a variável mais fortemente associada ao uso dos serviços, sendo que o uso dos serviços aumentou à medida que a escolaridade diminuía (PINTO et al., 2012).

Tabela 3 – Distribuição das gestantes segundo as informações de saúde bucal.

VARIÁVEL	n	%
AGENDOU PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO		
Sim	57	86,4
Não	9	13,6
REALIZOU 1ª CONSULTA ODONTOLÓGICA		
Sim	45	68,2
Não	12	18,2
Não se aplica	9	13,6
TRATAMENTO ODONTOLÓGICO		
Em andamento	19	28,8
Concluído	10	15,2
Não concluído	16	24,2
Não se aplica	21	31,8
NECESSIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA		
Sim	3	4,5
Não	44	66,7
Não se aplica	19	28,8
TOTAL	**66**	**100,0**

Para a análise dos possíveis fatores determinantes da utilização dos serviços de saúde bucal pelas gestantes foi utilizado o indicador 'primeira consulta', buscando a associação com as variáveis 'profissão', 'nível de escolaridade', 'estado civil', 'tipo de casa' e 'plano de saúde por alguém da família'. A única associação estatisticamente significativa encontrada foi entre 'primeira consulta odontológica' e 'nível de escolaridade' (p=0,008), ou seja, quanto menor a escolaridade, maior foi a realização da primeira consulta odontológica (Tabela 4).

Por fim, é importante considerar o limite do uso de informações obtidas a partir de prontuários. Em alguns prontuários, determinadas informações não estavam preenchidas e não puderam ser analisadas ('informação ausente'). Além disso, sem o contato com as gestantes, não há possibilidade do entendimento sobre questões

relacionadas ao vínculo dessas mulheres junto à equipe de Saúde da Família e sobre os motivos que levam ou não à utilização dos serviços de acompanhamento pré-natal. A temática pesquisada, portanto, não se esgota com esse estudo e, sim, abre possibilidades para realização de novas pesquisas que possam envolver as gestantes e suas percepções sobre saúde e utilização dos serviços.

Tabela 4 – Informações sobre a associação entre a variável 'primeira consulta' com as variáveis 'profissão', 'nível de escolaridade', 'estado civil', 'tipo de casa' e 'plano de saúde por alguém da família'.

VARIÁVEL	NÃO REALIZOU 1ª CONSULTA		REALIZOU 1ª CONSULTA	
	n	%	n	%
PROFISSÃO				
Saúde/ Público	7	50	7	50
Do lar	6	20,7	23	79,3
Manual	4	40	6	60
Estudante	3	25	9	75
Total	20	30,8	45	69,2
Valor de p		0,221		
ESCOLARIDADE				
Ensino Fundamental Incompleto	1	10	9	90
Ensino Fundamental Completo	2	14,3	12	85,7
Ensino Médio Incompleto	5	31,2	11	68,8
Ensino Médio Completo	5	33,3	10	66,7
Ensino Superior Incompleto	1	33,3	2	66,7
Não informado	7	87,5	1	12,5
Total	21	31,8	45	68,2
Valor de p		0,008		
ESTADO CIVIL				
Solteira	8	40	12	60
Casada	11	29	27	71
Informação ausente	2	25	6	75
Total	21	31,8	45	68,2
Valor de p		0,627		
TIPO DE CASA				
Tijolo	13	26,5	36	73,5
Madeira	6	40	9	60
Mista	2	100	0	0
Total	21	31,8	45	68,2
Valor de p		0,068		
PLANO DE SAÚDE				
Sim	4	44,4	5	55,6
Não	11	27,5	29	72,5
Informação ausente	6	35,3	11	64,7
Total	21	31,8	45	68,2
Valor de p		0,577		

Conclusões

Tradicionalmente, estudos com amostras populacionais maiores se encontram em um patamar de evidência científica mais consistente por permitirem generalizações das informações produzidas. Porém, estudos locais com amostragem menor, como no caso da pesquisa relatada nesse artigo, são importantes por possibilitarem a confirmação das evidências estabelecidas nos estudos mais amplos, fortalecendo assim a consistência do conhecimento sobre o fenômeno.

Os resultados encontrados a partir da análise de prontuários mostraram que o programa de atenção à gestante na Unidade de Saúde da Família estudada ainda não tem conseguido com que as gestantes, em sua maioria, iniciem o pré-natal no 1º trimestre, assim como, o mantenham em dia. Em se tratando da atenção à saúde bucal, também pode se afirmar que os dados analisados evidenciaram que a despeito de terem sido disponibilizadas as consultas odontológicas na agenda da equipe de saúde muitas gestantes não utilizaram o serviço de saúde bucal, confirmando, assim, que o acesso e utilização de serviços de saúde para gestantes não se restringe a disponibilidade da consulta programática.

É necessário o estabelecimento de estratégias diferentes das tradicionais para captar mais precocemente as gestantes, assim como, para mantê-las vinculadas aos serviços de acompanhamento pré-natal. Um dos aspectos importantes que deve ajudar nesse sentido é a compreensão em profundidade dos problemas que essas mulheres enfrentam em seu cotidiano na busca por sua saúde.

Propõe-se, assim, que as equipes de saúde invistam mais na produção e análise de indicadores de saúde das gestantes, associando, se possível, abordagens qualitativas que busquem a compreensão de aspectos ligados as suas questões de gênero, de vínculo com os serviços de saúde e utilização dos serviços de saúde bucal.

Agradecimentos

Ao professor Roger Keller Celeste, pela contribuição na análise estatística dos dados desta pesquisa.
À equipe da Unidade de Saúde da Família Santa Helena, de modo especial a cirurgiã-dentista preceptora do PET-Saúde, Maria Cristina Sajonc Pavão, pela orientação, grande apoio e receptividade, que facilitou a coleta dos dados.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. 2. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria n. 1459, de 24 de junho de 2011. **Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS -, a Rede Cegonha.** Diário Oficial da União, Brasília, p. 109, 27 jun. 2011b. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Manual Técnico Pré-Natal e Puerpério**: atenção qualificada e humanizada. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

CATARIN, R. F. Z.; ANDRADE, S. M.; IWAKURA, M. L. H. Conhecimentos, práticas e acesso a atenção à saúde bucal durante a

gravidez. **Rev. espaço saúde**, Londrina, v. 10, n. 1, p. 16-24, dez. 2008.

CODATO, L. A. B; NAKAMA, L.; CORDONI JÚNIOR, L.; HIGASI, M. S. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 2297-2301, 2011.

FINKLER, M.; OLEINISKI, D. M. B.; RAMOS, F. R. S. Saúde bucal materno-infantil: um estudo de representações sociais com gestantes. **Texto & contexto enferm**., Florianópolis, v. 13, n. 3, p. 360-368, jul./set. 2004.

GÓIS, A. Sua excelência a educação. **Folha de São Paulo**. Especial Domingo 22 de janeiro de 2012. Disponível em: <http://www.udemo.org.br/2012/Destaques/Destaque12_0013_Sua-excelencia-a-educacao.html>. Acesso em: 30 maio 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Indicadores sociais municipais**: uma análise dos resultados do universo do censo demográfico 2010. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/indicadores_sociais_municipais/indicadores_sociais_municipais.pdf>. Acesso em: 30 maio 2013.

MALFATTI, C. R. M.; ASSUNÇÃO, A. N.; MOURA, R.; BURGOS, M. S.; EHLE, L. D. Perfil das gestantes cadastradas nas equipes de saúde da família da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. **Texto & contexto enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 458-463, jul./set. 2006.

MENDOZA-SASSI, R. A.; CESAR, J. A.; TEIXEIRA, T. P.; RAVACHE, C.; ARAÚJO, G. D.; SILVA, T. C. Diferenças no processo de atenção ao pré-natal entre unidades da Estratégia Saúde da Família e unidades tradicionais em um município da Região Sul do Brasil. **Cad. saúde pública.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 787-796, abr. 2011.

MOIMAZ, S. A. S.; ROCHA, N. B.; SALIBA, O.; GARBIN, C. A. S. O acesso de gestantes ao tratamento odontológico. **Rev. odontol. Univ. Cid. São Paulo**, São Paulo, v.19, n.1, p. 39-45, jan./abr. 2007.

PAVÃO, M. C. S.; OLIVEIRA, F. A. A promoção de saúde bucal começa na vida intra-uterina: pré-natal odontológico no PSF Lomba do Pinheiro. In: LOPES, M. J. M.; PAIXÃO, D. X. **Saúde da Família**: histórias, práticas e caminhos. Porto Alegre: UFRGS, 2007. p. 167-178.

PINTO, L. F.; MALAFAIA, M. F.; BORGES, J. A.; BACCARO, A.; SORANZ, D. R. Perfil social das gestantes em unidades de saúde da família do município de Teresópolis. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 205-213, 2005.