
Relatos de Experiência

GESTANTES CADASTRADAS NAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA AÇÃO INTERDISCIPLINAR SOB A PERSPECTIVA DA PROMOÇÃO EM SAÚDE

Rosana Ono¹
Liliane Parreira Tannus Gontijo²
Álex Moreira Herval³
Cristhiane Leão de Queiroz⁴
Marcionila Rodrigues da Silva Brito⁵
Adriana Lemos de Souza Neto⁶

RESUMO: A gestação é um período de mudanças na vida da mulher, necessitando de uma atenção especial, a qual deve ser fruto de um sistema de saúde organizado e que tenha foco na família. Sendo assim, acredita-se que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) seja o modelo mais eficaz na atenção básica à saúde. Desde sua criação em 1994, outras profissões vêm sendo incorporadas. Nesta perspectiva, foram formados grupos com acadêmicos dos cursos de Enfermagem, Psicologia e Odontologia, com o propósito de verificar a importância dessas profissões na ESF e realizar a promoção à saúde em gestantes atendidas nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSFs): Lagoinha I e Morumbi IV em Uberlândia, Minas Gerais. Verificou-se que a primeira UBSF possui Equipe de Saúde Bucal (ESB) convencional e psicólogo, mas estes não atuam de forma regular e ativamente no grupo de gestantes. Na segunda UBSF (Morumbi IV) esses profissionais ainda não estão inseridos. Esta pesquisa possibilitou detectar e reforçar a importância da participação dos profissionais de saúde, em especial o odontólogo e o psicólogo, incorporados às equipes, para proporcionar uma ação multidisciplinar que aborde aspectos específicos referentes às condições de saúde bucal e mental da gestante.

UNITEMOS: Gestantes. Promoção à saúde. Prevenção.

¹ Doutora em Materiais Dentários pela Universidade Estadual de Campinas, professora de Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (rosana.ono@terra.com.br).

² Doutora em Enfermagem e Saúde Pública pela Universidade de São Paulo, professora de Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (lili@triang.com.br).

³ Acadêmico da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (alex_amh@hotmail.com).

⁴ Acadêmica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (crisinha_leao@hotmail.com).

⁵ Mestre em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas, professora do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia (marcionila@fapsi.ufu.br).

⁶ Especialista em Administração Hospitalar, professora de Saúde Coletiva e Saúde da Família do Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia (adrianasneto@hotmail.com).

Pregnant women inserted on Equipes de Saúde da Família: a interdisciplinary action on the perspective of promotion in healthy

RESUMO: Pregnancy is a period of changes on woman's life that needs a special attention, which should be the result of an organized health system and the main public is the family. Therefore, it is believed that the Estratégia de Saúde da Família (ESF), is the most effective model in basic health attention. Since 1994, other professions are incorporated in this model. On this perspective, students groups of Nursing, Psychology and Dentistry were created with the purpose to understand the importance of these professions on ESF and to realize promotion in healthy on pregnant women attended on Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSFs): Lagoinha I and Morumbi IV in Uberlândia, Minas Gerais. It was checked the first UBSF have Equipe de Saúde Bucal (ESB) conventional and psychologist, but they do not do an even work and do not participate actively on pregnant women group. In second UBSF (Morumbi IV) these professionals have not been inserted yet. This research was able to detect and to confirm the importance of health's professionals participation, in special dentist and psychologist inserted on ESFs to promote a multidisciplinary action that talks about specific aspects in oral and mental pregnant women's health.

KEYWORDS: Pregnant women. Promotion in health. Prevention.

INTRODUÇÃO

A Cúpula do Milênio realizada em 2000 estabeleceu, entre outros objetivos, a melhoria da saúde da mulher, visando à redução da mortalidade da mulher, até 2015, em 75% (OMS, 2000). Para alcançar este objetivo são necessárias medidas como: educação sexual abrangente; planejamento familiar; melhor atendimento pré-natal; parto e puerpério; redução da violência contra a mulher; aumento do nível cultural da população; aumento do poder da mulher; melhores condições de saúde da população feminina; melhor atendimento ao parto e qualificação dos profissionais. Tais medidas aplicadas na gestação, parto e puerpério podem reduzir em até 90% a mortalidade materna (BRASIL, 2004).

Dentro dos níveis de atenção à saúde, a proposta da Equipe de Saúde da Família (ESF) é aquela que tem o maior contato com a gestante e a sua realidade. No decorrer do seu desenvolvimento, a ESF vem sofrendo modificações em sua composição, sendo que em seu início era composta apenas por um médico, um enfermeiro, um a dois auxiliares de enfermagem e cinco ou seis agentes comunitários de saúde (SILVA; TRAD, 2005).

Com o objetivo de ampliar o acesso da população às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, melhorar os índices epidemiológicos da população e incentivar sua reorganização na atenção básica, vislumbrando a possibilidade de reverter o quadro da inacessibilidade aos cuidados em saúde bucal, estabeleceu-se a Portaria 1.444, publicada no Diário Oficial da União, criando o incentivo financeiro para inserção da Equipe de Saúde Bucal (ESB) no Programa de Saúde da Família (BRASIL, 2000). Essa inserção é importante para o trabalho com as gestantes, pois os dentistas devem atuar com médicos e enfermeiros

durante o período pré-natal, realizando programas que valorizem a saúde bucal, uma vez que, nesta fase, haveria maior receptividade para novas informações (TORRES, 1999).

O desenvolvimento da atenção odontológica, envolvendo educação, prevenção e promoção da saúde para o grupo de gestantes, hoje se configura de vital importância tanto para a Odontologia como para outras áreas de saúde (RITZEL et al, 2002). A execução desses serviços é importante para auxiliar na diminuição do aparecimento de doenças crônicas periodontais, considerados um fator de risco para partos prematuros, que representam mais de 50% de todas as mortes de neonatos nos Estados Unidos (JEFFCOAT et al, 2001). Além disso, se a gestante não possuir uma saúde bucal adequada, provavelmente não realizará medidas de prevenção de doenças e promoção da sua saúde bucal, ao mesmo tempo em que terá dificuldades em fazer com que seu filho cresça com essa preocupação (MARTINS, 2004).

O diagnóstico do ataque de cárie tem em todo o mundo como ponto básico de referência o Índice do Ataque de Cárie de Klein e Palmer, proposto em 1937, e mais conhecido pelas iniciais CPO (Cariados, Perdidos e Obturados). Esse índice traduz diferentes padrões de ataque ao longo da vida e deve, portanto, ser expresso por grupo etário ou idade, sendo que quanto maior a idade, mais alto o ataque (PINTO, 2008), ou seja, um crescimento na prevalência da cárie em função da idade, um fenômeno comum considerando o caráter cumulativo do CPO-D, como encontrado no Projeto SB Brasil 2003 - Condições de Saúde Bucal da População Brasileira. Tendo diagnosticado problemas como o ataque de cárie, o atendimento odontológico para gestante consiste em educação para a saúde bucal, adequação do meio bucal, aconselhamento dietético e remoção de irritantes locais os quais estão diretamente relacionados com doenças periodontais, que podem afetar o bebê em formação, ocasionando retardo do crescimento intrauterino (RITZEL et al, 2002).

Trabalhar com gestação exige uma interação da equipe de profissionais que deve estar atenta aos diversos aspectos que envolvem essa experiência, como a história pessoal da grávida, a evolução da gestação e os contextos existencial, socioeconômico e assistencial (LUIS; OLIVEIRA, 1998). Entretanto, estudos realizados por Pedrosa e Teles (2001) revelaram uma ausência de responsabilidade coletiva do trabalho e baixo grau de interação entre as categorias profissionais.

A gestação é um período de diversas emoções e alterações corporais que caracterizam uma situação de crise, na qual seu estado de equilíbrio está temporariamente prejudicado. As crises criam no ego um enfraquecimento transitório da sua estrutura e o indivíduo não consegue utilizar seus métodos habituais de resolução de problemas, ocorrendo, portanto, a mobilização dos mecanismos adaptativos do ego no sentido de criar novas respostas, anteriormente inexistentes no repertório da pessoa. Com isso, a gravidez pode ser entendida a partir deste conceito porque envolve a redefinição de papéis dentro da família (CÉSAR; TAVARES, 2002).

Esse olhar sobre os pacientes está relacionado para além da busca de um atendimento de qualidade, pois envolve ajudar na (re) construção da cidadania dessas pessoas. A mãe exerce um papel importante no núcleo familiar e é formadora de opiniões, determinando muitos dos comportamentos que seus filhos terão (MELO et al., 2007).

Considerando a proposta de trabalho interdisciplinar, a importância da psicologia mostra-se por

meio da necessidade de prevenção contra as possíveis doenças mentais, tanto para as mães quanto para os bebês. Essa medida deverá ocorrer mediante conhecimento da realidade dessas grávidas, percebendo seus sentimentos em relação à gravidez: como se sentiu ao descobrir-se grávida, como está se preparando para receber o bebê, e quais as expectativas para o futuro dessa criança.

A enfermagem atua nas necessidades de ações de promoção à saúde da mãe e dos bebês, repassando informações relevantes para a saúde de ambos, observando-se primeiramente o que as gestantes sabem sobre os cuidados com o bebê, e levando em consideração a sua realidade social e econômica.

Tendo em vista a necessidade de atuar nos aspectos preventivos, o presente trabalho procurou evidenciar em duas equipes de saúde da família do município de Uberlândia, distintas em sua localização e risco econômico e social, as doenças e agravos à saúde prevalente nas gestantes cadastradas, com ênfase nas doenças bucais, sob a perspectiva de seus aspectos físicos, biológicos, sociais e emocionais e propor medidas de promoção, prevenção e reabilitação da saúde das gestantes envolvidas neste estudo, com a participação de professores e alunos dos cursos Enfermagem, Psicologia e Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia.

METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa de campo, exploratória, descritiva e de abordagem qualitativa e quantitativa.

Foram realizadas visitas domiciliares às gestantes cadastradas em duas ESF, pertencentes às equipes Lagoinha I, com uma população total de 3.981 pessoas, e Morumbi IV, com uma população total de 3.451 pessoas, conforme dados do SIAB (Sistema de Informação de Atenção Básica) na cidade de Uberlândia, MG. Essas duas áreas possuem uma população de gestantes de 23 e 32 respectivamente.

Professores e acadêmicos dos cursos de Enfermagem, Odontologia, Psicologia e Medicina foram convidados a participarem do projeto, após conhecerem o propósito do trabalho. Também foram selecionados cinco acadêmicos dos cursos de Enfermagem, quatro de Psicologia e oito de Odontologia. Cada área possuía, no mínimo, um professor coordenador. O professor da área médica mostrou interesse em participar do projeto, o mesmo não ocorreu com os acadêmicos do curso.

Foram desenvolvidas pelos acadêmicos dos diversos cursos, atividades de promoção à saúde, utilizando metodologias dialógicas e problematizadoras a partir de técnicas apropriadas ao contexto dessas gestantes.

Foram coletados dados para o agendamento das 55 gestantes (Anexo 01), que receberam todas as informações sobre os objetivos deste projeto antes de aderirem a ele, assim como cada participante recebeu uma codificação para preservar a sua identidade e privacidade. As gestantes deveriam ser maiores de 18 anos; caso não fossem, os pais ou o responsável legal assinariam o consentimento para que a mesma participasse deste estudo (Anexo 02). A partir dessas informações, foram formadas as equipes, procurando-se compô-las com ao menos um profissional de cada área, conforme proposto por Torres (1999), para

execução das visitas domiciliares e realização da promoção em saúde e coleta de dados.

Durante as visitas, os estagiários de enfermagem abordaram os seguintes temas: a importância do pré-natal, exames necessários, alimentação na gestação, banho de sol e massagens nos seios, puerpério, cuidados com o coto umbilical e a importância da amamentação (OMS, 1993).

Na promoção em saúde bucal, cuja importância é destacada por Sheiham e Moysés (2000), foram abordados os seguintes temas: 1) Alterações hormonais durante a gestação e o aparecimento da gengivite; 2) Importância da escovação e uso do fio dental (MARTINS, 2004); 3) Consumo de açúcar pela mãe e pelo bebê (MEDEIROS; RODRIGUES, 2003); 4) Higienização da boca do bebê; 5) Funções e qualidades da amamentação (CORRÊA, 2005); 6) Hábito de chupar dedo ou chupeta e os possíveis prejuízos desses hábitos para o bebê (ROSA et al, 2007); 7) Transmissibilidade da cárie.

Concluída a parte de promoção em saúde foram avaliados os seguintes quesitos: caracterização socioeconômica; acesso a serviços odontológicos; autopercepção em saúde bucal; edentulismo; fluorose dentária; anormalidades dentofaciais; cárie dentária e necessidades de tratamento; doença periodontal e outras possíveis alterações na cavidade oral que constam na Ficha de Exame Bucal (Anexo 03).

A atuação dos estagiários de psicologia acontecia após a realização das outras atividades programadas durante as visitas. Inicialmente, fazia-se uso de algumas questões partindo-se de temas principais, os quais norteavam o diálogo com cada gestante, dentre eles: aspectos relacionados à notícia da gravidez; aceitação familiar da gestante e da gestação; principais dificuldades e preocupações relacionadas à gravidez. Assim, o espaço era aberto para que a gestante expressasse suas angústias e preocupações. Algumas vezes isso possibilitava que as estagiárias pudessem orientar as futuras mães sobre alguns pontos fundamentais para o desenvolvimento saudável do psiquismo do bebê. Após as visitas, as estagiárias de psicologia tinham supervisão com sua coordenadora.

Concluídas a promoção em saúde e a coleta de dados, foi entregue uma Cartilha da Gestante, cedida pela Secretaria de Saúde do Governo de Minas Gerais. Sendo assim, foram realizadas a tabulação e a avaliação dos dados coletados por todos os profissionais das áreas envolvidas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A porcentagem de gestantes estimadas pela OMS é de 2% da população, contudo, foi observado que a população atendida pelas ESF Lagoinha I e Morumbi IV representa número muito inferior ao esperado, respectivamente 0,58% e 0,93%, tal fato se deve, provavelmente, ao esclarecimento da população em relação às medidas de controle de natalidade.

O trabalho foi proposto a 55 gestantes que estavam cadastradas nas duas ESFs, mas realizado com apenas 33 gestantes que concordaram em participar do projeto e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo 02). As demais gestantes não participaram do trabalho porque não foram encontradas no momento da visita, ou porque já haviam realizado

trabalho de parto (o que descaracterizava o trabalho) ou por não aceitarem participar do projeto.

As gestantes cadastradas na UBSF Lagoinha I, independente da participação no projeto, já haviam recebido informações por meio da Unidade de Saúde sobre aleitamento e sua importância, cuidados com a gravidez e com o bebê. O mesmo não ocorreu com as gestantes da UBSF Morumbi IV. As gestantes relataram que o que sabiam, aprenderam com a família ou amigos. Com o intuito de sanar as dúvidas de todas as gestantes das duas unidades envolvidas, as estagiárias da equipe da enfermagem procuraram, sob a forma de diálogo, aprofundarem os pontos que necessitavam de maiores esclarecimentos.

A gestação é um período de intensas mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais – não só para mãe, mas também para toda a família – que vão desde a aceitação da gravidez até a redefinição dos papéis na família, gerando, entre outros sentimentos, a ansiedade que, no entender de Argote e Valverde (2002), pode estar diretamente ligada a fatores socioeconômicos. Além disso, pode ocorrer aprofundamento ou distanciamento nas relações conjugais, ou ainda ciúmes, vergonha e não aceitação das mudanças corporais.

Das 33 gestantes visitadas, 29 foram acompanhadas pela equipe da psicologia, sendo que todas aceitaram conversar com as estagiárias. A maioria delas revelou assuntos que as preocupavam, temas que não se sentiram à vontade para falar diante de toda equipe, salvo por duas exceções. Desses temas, os mais frequentes incluíam medos e fantasias com relação ao momento do parto, estar ou não preparada para receber o bebê, aceitação da gravidez, ansiedades, conflitos familiares diversos e reclamações sobre a qualidade dos serviços de saúde pública. Esse olhar sobre os pacientes está relacionado para além da busca de um atendimento de qualidade dessas pessoas. Está em questão o comprometimento social, cuja primeira condição, de acordo com Dimenstein (2001), é ser capaz de agir e refletir, sabendo que aquelas pessoas com quem estamos lidando são co-construtores de sua história, que também as constitui. Trabalhar com compromisso social é trabalhar para que as pessoas sejam ouvidas, que elas (e toda a equipe) tenham a compreensão de que são conhecedores de suas vidas, de seu corpo e de sua saúde.

Muitas vezes percebe-se a necessidade do trabalho do psicólogo com as gestantes, mas para quem encaminhar já que não há um trabalho efetivo de Psicologia na UBSF? As listas de espera por esse tipo de atendimento são enormes e não há trabalhos específicos para atendimento de gestantes. Um dos objetivos do projeto era elaborar um levantamento diagnóstico, o que não foi possível, já que o tempo restringia nossas ações. Historicamente, no decorrer do seu desenvolvimento, a ESF vem sofrendo modificações em sua composição, ampliando o número de profissionais e áreas nas ações com a comunidade.

Em relação à distribuição das gestantes segundo escolaridade, de acordo com a Tabela 1, 14 das gestantes atendidas (42,43%) possuíam o Ensino Fundamental, dado inferior ao 50,9% observado por Silva, Rosell, Junior (2006) e inferior também ao proposto por Ramos et al (2006) de 51,7% e Rosa et al (2007) de 54%.

Tabela 1: Distribuição das gestantes segundo escolaridade.

Equipes de Saúde da Família						
	Lagoinha I		Morumbi IV		Total	
	N	%	N	%	N	%
Escolaridade						
Ens. Fundamental	4	30,77	10	50	14	42,43
Ens. Médio	7	53,85	10	50	17	51,51
Nível Técnico	1	7,69	0	0	1	3,03
Superior	1	7,69	0	0	1	3,03
TOTAL	13	100	20	100	33	100

Pode ser visualizado na tabela 2, que 14 gestantes (53,85%) possuíam renda familiar entre 1 e 3 salários mínimos. Contudo, quando analisado, os estudos de Rosa et al (2007) e Araújo et al (2005), pode-se verificar que os dados encontrados pelos autores citados, no que se refere à renda familiar, foi de 73%, sendo portanto maior que o encontrado neste trabalho.

Foi encontrado neste estudo 07 gestantes (26,92%) com renda familiar acima de 05 salários mínimos, o que demonstra estar muito acima dos estudos de Rosa et al (2007) e Araújo et al (2005) que foram respectivamente, 1,6% e 3%.

Tabela 2: Distribuição das gestantes segundo renda familiar

Equipes de Saúde da Família						
	Lagoinha I		Morumbi IV		Total	
	N	%	N	%	N	%
Renda Familiar (SM*)						
menos 1 SM	2	20	1	6,25	3	11,54
1 3 SM	4	40	10	62,50	14	53,85
3 5 SM	1	10	1	6,25	2	7,69
acima de 5 SM	3	30	4	25	7	26,92
TOTAL	10	100	16	100	26	100

* SM (Salário Mínimo) equivalente a R\$ 415,00

Das 33 gestantes participantes do projeto, 29 (87,88%) permitiram o exame intrabucal, nas quais foram realizados diagnósticos do ataque de cárie através do índice CPO (PINTO, 2008). Foi examinado um total de 770 dentes, sendo que o intervalo de idade que apresentou a maior média de CPO foi de 41 a 44 anos, o que já era esperado segundo Pinto (2008). Na faixa etária dos 36 aos 44 anos, a média de CPO encontrada foi de 16,25, sendo esta menor quando comparada ao Projeto SB Brasil 2003, que foi de 20,13. Ainda de acordo com o Projeto SB Brasil 2003, observou-se que nessa mesma faixa etária havia 65,72% de dentes

perdidos, dado muito superior ao encontrado nas gestantes examinadas neste trabalho, o qual foi de 10 dentes perdidos (23,81%). No entanto, quanto aos componentes obturados, 43 (22,76%) e principalmente os cariados, 12 (20,35%), apresentaram dados mais elevados que no Projeto SB Brasil 2003, sendo respectivamente, 20,96% e 11,57% (BRASIL, 2004b).

O CPO médio encontrado foi igual a 10, dado comparável ao encontrado por Ramos et al (2006), que foi igual a 10,43.

Tabela 3: Índice CPO das gestantes cadastradas em 2 UBSFs da cidade de Uberlândia – MG.

	Gestantes		Total*	Cariados		Perdidos		Obturados		CPO
	N	%	N	N	%	N	%	N	%	Médio
Idade (anos)										
16 - 20	8	27,6	220	21	35,59	4	9,52	37	19,58	7,75
21 - 25	8	27,6	218	15	25,42	6	14,29	33	17,46	6,75
26 - 30	5	17,2	136	8	13,56	4	9,52	34	17,99	9,2
31 - 35	4	13,8	94	3	5,08	18	42,86	42	22,22	15,75
36 - 40	2	6,9	55	11	18,65	1	2,38	16	8,47	14
41 - 44	2	6,9	47	1	1,7	9	21,43	27	14,29	18,5
TOTAL	29	100	770	59	100	42	100	189	100	

* total de dentes examinados para a referida idade

No quesito autopercepção (Tabela 4), observou-se que nas duas UBSFs (Lagoinha I e Morumbi IV) as gestantes consideraram sua saúde bucal regular, sendo, respectivamente, 09 (69,24%) e 13 (65%), com total de 22 gestantes (66,67%). Estes resultados mostraram ser superiores aos valores encontrados por Silva, Rosell, Junior (2006), Rosa et al (2007) e Araújo et al (2005) que foram respectivamente, 46%, 44,4% e 40%. Em se tratando da percepção boa, obteve-se um total de 7 gestantes (21,21%). Este trabalho demonstrou que os dados encontrados foram bem inferiores aos descritos por Araújo et al (2005), 45,72%.

Quanto ao relacionamento com outras pessoas, 18 gestantes (54,55%) afirmaram não afetar e 66,41%, de acordo com o Projeto SB Brasil 2003, também fizeram a mesma afirmação.

Tabela 4: Autopercepção em saúde bucal

Equipes de Saúde da Família						
	Lagoinha I		Morumbi IV		Total	
	N	%	N	%	N	%
Classificação da saúde bucal						
Péssima	0	0	1	5	1	3,03
Ruim	1	7,69	1	5	2	6,06
Regular	9	69,24	13	65	22	66,67
Boa	2	15,38	5	25	7	21,21
Ótima	1	7,69	0	0	1	3,03
TOTAL	13	100	20	100	33	100
De que forma a saúde bucal afeta o seu relacionamento com as outras pessoas						
Não sabe	3	23,08	3	15	6	18,18
Não Afeta	4	30,77	14	70	18	54,55
Afeta pouco	1	7,69	2	10	3	9,09
Afeta mais ou menos	3	23,08	0	0	3	9,09
Afeta muito	2	15,38	1	5	3	9,09
TOTAL	13	100	20	100	33	100
Quanto de dor os dentes e gengiva causaram nos últimos 6 meses						
Nenhuma dor	8	61,55	12	60	20	60,61
Pouca dor	2	15,38	4	20	6	18,18
Média dor	1	7,69	1	5	2	6,06
Muita dor	2	15,38	3	15	5	15,15
TOTAL	13	100	20	100	33	100

Em relação ao tipo de serviço odontológico procurado, observou-se que 17 gestantes (51,52%) procuraram o serviço privado, o que mostra ser superior ao Projeto SB Brasil 2003, representado por 28,52%. O atendimento foi considerado bom por 16 gestantes (48,49%) e por 60,27%, dado este obtido pelo Projeto SB Brasil 2003.

Quando questionadas sobre o motivo que as levou a procurar um serviço odontológico, 11 gestantes (33,34%) relataram ter sido a dor, como já mostrado pelo Projeto SB Brasil 2003 e Rosa et al (2007) com valores de 30,68% e 38,2%, respectivamente. No entanto, quando questionadas sobre o quanto de dor os dentes e gengiva causaram nos últimos 06 meses, 20 gestantes (60,61%) disseram nenhuma dor (Tabela 4), semelhante aos dados do Projeto SB Brasil 2003, 66,64%, porém diferiu dos resultados encontrados por Rosa et al (2007), 44,4%.

Em relação ao quesito necessidade de tratamento, 30 gestantes (90,91%) disseram estar precisando, o que parece comprovar que o trabalho multidisciplinar em algumas equipes de saúde ainda precisa ser melhorado, levando-se em consideração as novas estratégias de promoção de saúde (SHEIHAM; WATT, 2000).

Tabela 5: Distribuição das gestantes quanto ao acesso aos serviços odontológicos

Equipe de Saúde da Família						
	Lagoinha I		Morumbi IV		Total	
	N	%	N	%	N	%
Onde?						
Serviço público	3	23,08	12	60	15	45,45
Serviço privado	10	76,92	7	35	17	51,52
Outros	0	0	0	0	0	0
TOTAL	13	100	20	100	33	100
Por quê?						
Consulta de rotina	3	23,08	7	35	10	30,3
Dor	4	30,77	7	35	11	33,34
Sangramento gengival	2	15,38	0	0	2	6,06
Outros	4	30,77	5	25	9	27,27
TOTAL	13	100	20	100	33	100
Como avalia o atendimento?						
Péssimo	3	23,08	0	0	3	9,09
Ruim	0	0	1	5	1	3,03
Regular	3	23,08	2	10	5	15,15
Bom	5	38,46	11	55	16	48,49
Ótimo	2	15,38	5	25	7	21,21
TOTAL	13	100	20	100	33	100
Considera que necessita de tratamento atualmente?						
Sim	13	100	17	85	30	90,91
Não	0	0	3	15	3	9,09
TOTAL	13	100	20	100	33	100

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dor foi o principal motivo pela procura de atendimento odontológico. Observou-se que as gestantes preferem o serviço privado, pois relatam dificuldades para conseguir consulta no serviço público, demonstrando a necessidade de melhoria do acesso.

Percebeu-se uma carência de trabalho de promoção e prevenção em saúde mental dentro do Programa de Saúde da Família, sendo interessante ainda o desenvolvimento de planejamento familiar do ponto de vista psicológico, pois nota-se a ausência de estrutura familiar para conter, amparar, desenvolver, estimular e permitir um desenvolvimento de uma criança nessa família.

Verificou-se que o intervalo de idade com a maior média de CPO incidiu em gestantes na faixa entre 41 a 44 anos, ou seja, um crescimento na prevalência da cárie em função da idade, um fenômeno comum considerando o caráter cumulativo do CPO-D, como encontrado no Projeto SB Brasil 2003 - condições de saúde bucal da população brasileira.

Constatou-se que a construção de uma prática interdisciplinar possibilitaria um novo jeito de trabalhar com as gestantes e que a não participação dos acadêmicos da área médica deixou a equipe executora desprovida de algumas informações que seriam de grande valia.

A receptividade amistosa e o interesse afirmativo das gestantes aos conhecimentos e informações dialogadas durante as visitas técnicas, em seus domicílios, por intermédio dos acadêmicos dos cursos de enfermagem, odontologia e psicologia mostrou a necessidade da participação destes profissionais no desenvolvimento de ações de prevenção e promoção em saúde nas ESFs.

Considera-se ter sido de grande valia vivenciar a realidade dessas gestantes para todos os envolvidos.

AGRADECIMENTOS

Participaram da coleta de dados as alunas dos cursos de Enfermagem: Antonina Henrique de Souza, Brunna de Souza Enrique, Cláudia Maria Ribeiro Porto, Gêssica Alves dos Santos e Priscila Castro C. Fernandes; Psicologia: Andréia Melo Batista, Francine Alves Mello, Marcella Oliveira Araujo e Stefânia Santos Soares; e Odontologia: Amanda de Freitas Ferreira, Lorraine Vilela de Souza, Maria Cecília Miranda McGrath e Marília Orfão Silva.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, I. C. et al. Condições de Saúde Bucal das Gestantes Atendidas em Instituições de Saúde do Bairro do Guamá no Município de Belém. **Odontologia em Saúde Coletiva** – Curso de Odontologia da Universidade Federal do Pará, 2005. Disponível em <<http://www.odontologia.com.br>>. Acesso em: 04 ago. 2008.

ARGOTE, L. A.; VALVERDE, M. M.; La donación hace diferencia en el cuidado de padres y niños prematuros. **Fam Saúde Desenv**, v. 4, n. 1, p. 7-15, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1444, de 28 de dezembro de 2000. Cria o Incentivo de Saúde Bucal que garante financiamento as ações da equipe odontológica do Programa de Saúde da Família. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2000.

BRASIL. **Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Relatório Nacional de Acompanhamento. Brasília: IPEA, 2004.**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto SB Brasil 2003**. Condições de saúde bucal da população

brasileira 2002 – 2003: resultados principais. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CÉSAR, L. H. D. G.; TAVARES, M. C. G. C. F. Implicações de um trabalho corporal integrador em gestantes na percepção das necessidades do bebê, In: CONGRESSO INTERNO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UNICAMP, 10, 2002, Campinas. **Resumos...** Campinas: UNICAMP/Pró-Reitoria de Pesquisa, 2002.

CORRÊA, M. S. N. P. **Odontopediatria na primeira infância**. 2 ed. São Paulo: Editora Santos, 2005, 679p.

DIMENSTEIN, M. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 6, n. 2, p. 57-63, jul./dez. 2001.

JEFFCOAT, M. K. et al. Periodontal infection and preterm birth: results of a prospective study. **JADA**, v. 132, p. 874-880, July 2001.

LUIS, M. A. V.; OLIVEIRA, E. R. Transtornos mentais na gravidez, parto e puerpério, na região de Ribeirão Preto-SP-Brasil. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 32, n. 4, p. 314-24, dez. 1998.

MARTINS, V. F. A importância da odontologia para as gestantes. **Rev. APCD**. v. 56, p. 07-09, set. 2004.

MEDEIROS, E. B.; RODRIGUES, M. J. Conhecimento das gestantes sobre a saúde bucal de seu bebê. **Rev. APCD**, v. 57, n.5, p. 381-386, 2005.

MELO, N. S. F. O. et al. Hábitos alimentares e de higiene oral influenciando a saúde bucal da gestante. **Cogitare Enferm**. v. 12, n. 2, p. 189-197, abr./jun. 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). **Manual Técnico. Manejo e promoção do aleitamento materno num Hospital Amigo da Criança – Curso de 18 horas para equipes de maternidades**. Genebra: OMS/ UNICEF, 1993.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. Manual de Instrução. Centro Colaborador da OMS Para a Classificação de Doenças em Português. São Paulo: EDUSP, 1994.

PEDROSA, J. I. S.; TELES, J. B. M. Consenso e diferenças em equipes do Programa de Saúde da Família. **Rev. Saúde Pública**, v. 35, n. 3, p. 303-11, 2001.

PINTO, V. G. **Saúde Bucal Coletiva**. 5 ed. São Paulo: Editora Santos, 2008.

RAMOS, T. M. et al. Condições bucais e hábitos de higiene oral de gestantes de baixo nível socioeconômico no município de Aracaju, Sergipe. **Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr, João Pessoa**, v. 6, n. 3, p. 229-235, set./dez. 2006.

RITZEL, I. F. et al. Primeiro atendimento odontológico na gestação - **conversas interdisciplinares**. **Revista de Divulgação Científica da ULBRA/Torres**, v. 1, n. 1, set. 2002.

ROSA, P. C. et al. Indicadores de saúde bucal de gestantes vinculadas ao programa de pré-natal em duas unidades básicas de saúde em Porto Alegre, Rio Grande do Sul. **Arquivos em Odontologia**, v. 43, n. 1, jan./mar. 2007.

SHEIHAM, A.; MOYSÉS, S. J. P. O papel dos profissionais de saúde bucal na promoção de saúde. In: **Promoção de Saúde Bucal na Clínica Odontológica**, Yvonne de Paiva Buischi. São Paulo: Artes Médicas: 2000, p. 23-37.

SHEIHAM, A.; WATT, R. G. The common risk factor approach: a rational basis for promoting oral health. **Community Dent. Oral Epidemiol.**, v. 28, p. 399-406, 2000.

SILVA, I. Z. Q. J.; TRAD, L. A. B. O trabalho em equipe no PSF: investigando a articulação técnica e a interação entre os profissionais. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v. 9, n.16, p. 25-38, set.2004/fev.2005.

SILVA, S. R. C.; ROSELL, F.L.; JUNIOR, A. V. Percepção das condições de saúde bucal por gestantes atendidas em uma unidade de saúde no município de Araraquara, São Paulo. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 6, n. 4, p. 405-410, out/dez. 2006.

TORRES, S. A. et al. Níveis de infecção de estreptococos do grupo mutans em gestantes. **Rev Odontol. Univ. São Paulo, São Paulo**, v. 13, n. 3, p. 225-231, jul./set. 1999.

Submetido em 25 de março de 2009

Aprovado em 11 de agosto de 2009