

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
CURSO DE ODONTOLOGIA

ESIELE MOLIN
PATRÍCIA ALINE BONATTO

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E DE UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS SAÚDE
BUCAL POR GESTANTES DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SANTA
HELENA, PORTO ALEGRE, 2011**

Porto Alegre

2012

ESIELE MOLIN
PATRÍCIA ALINE BONATTO

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E DE UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE
BUCAL POR GESTANTES DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SANTA
HELENA, PORTO ALEGRE, 2011**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do Grau de Cirurgião-Dentista.

Orientadora: Ramona Fernanda Ceriotti Toassi
Co-orientadora: Cristine Maria Warmling

Porto Alegre

2012

CIP- Catalogação na Publicação

Molin, Esiele

Perfil sociodemográfico e de utilização dos serviços de saúde bucal por gestantes da Unidade de Saúde da Família Santa Helena, Porto Alegre, 2011 / Esiele Molin, Patrícia Aline Bonatto. – 2012.

50 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia, Curso de Graduação em Odontologia, Porto Alegre, BR-RS, 2012.

Orientadora: Ramona Fernanda Ceriotti Toassi

Co-orientadora: Cristine Maria Warmling

1. Gestantes. 2. Saúde bucal. 3. Saúde da família. 4. Indicadores básicos de saúde. 5. Cuidado pré-natal. I. Bonatto, Patrícia Aline. II. Toassi, Ramona Fernanda Ceriotti. III. Warmling, Cristine Maria. IV. Título.

Aos nossos pais, que com amor, incentivo e educação tornaram possível esta conquista.

Aos nossos irmãos, pelo carinho e incentivo.

Aos nossos noivos, pelo apoio, paciência e companheirismo.

AGRADECIMENTOS

Às professoras Ramona Toassi e Cristine Warmling, pelas orientações, ensinamentos e valiosas contribuições.

Ao professor Roger Celeste, que amigavelmente contribuiu com a análise dos dados desta pesquisa.

À nossa preceptora Maria Cristina Pavão, que com muito conhecimento e organização, apoiou-nos desde o início.

À equipe da Unidade de Saúde da Família Santa Helena, pelo grande apoio e receptividade, que facilitou a coleta dos dados.

À nossa querida colega, Júlia Viero, pela colaboração enquanto estagiária da USF.

Aos colegas de curso, Alexandre Baumgarten e Evanise Berggrav pelo auxílio com o banco de dados.

RESUMO

MOLIN, Esiele. BONATTO, Patrícia Aline. **Perfil sociodemográfico e de utilização dos serviços de saúde bucal por gestantes da Unidade de Saúde da Família Santa Helena, Porto Alegre, 2011.** 2012. 50 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

A atenção materno-infantil tem sido considerada área prioritária no Brasil, com destaque para os cuidados durante a gestação. A condição de saúde bucal da gestante relaciona-se com a sua saúde geral e pode influenciar a saúde do bebê. Por isso, a importância da atenção à saúde bucal durante a gestação, que compreende além dos procedimentos clínicos, atividades de educação/promoção de saúde. Na Unidade de Saúde da Família (USF) Santa Helena, as gestantes acompanhadas pelo Programa Pré-Natal são encaminhadas à consulta odontológica para realizar o que se denomina como Pré-Natal Odontológico. O Pré-Natal Odontológico consiste na promoção da saúde bucal da gestante e do bebê, por meio de um processo educativo-preventivo e curativo. Este estudo teve como objetivo caracterizar o perfil sociodemográfico e de utilização de serviços de saúde bucal por gestantes vinculadas à Unidade de Saúde da Família Santa Helena, em 2011. A amostra desse estudo foi composta por 66 gestantes cadastradas no Programa Pré-Natal da USF, no período de janeiro a dezembro de 2011. A coleta de dados aconteceu por meio da análise das informações contidas nos prontuários de família das gestantes. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS e da Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Foi observado que a maior parte das gestantes estudadas era jovem (de 15 a 24 anos), casada, do lar, com pelo menos 8 anos de estudo. Residia em casa de tijolo (com 4 a 6 cômodos), com coleta de lixo e abastecimento de água pela rede pública. Ainda, a maior parte delas teve de 1 a 3 gestações, não iniciou o Pré-Natal no 1º trimestre, não estava com o Pré-Natal em dia. A cobertura de 1ª consulta de atendimento odontológico à gestante foi de 68,2%. O estudo permitiu caracterizar o perfil sociodemográfico e de utilização dos serviços odontológicos das gestantes estudadas. Muitas gestantes tiveram acesso à saúde bucal, porém há necessidade de se entender o motivo pelo qual algumas gestantes não utilizaram os serviços ofertados. O tema estudado não se esgota com os resultados dessa pesquisa.

Palavras-chave: Gestantes. Saúde bucal. Saúde da família. Indicadores básicos de saúde. Cuidado Pré-Natal.

ABSTRACT

MOLIN, Esiele. BONATTO, Patrícia Aline. **Sociodemographic profile and utilization's of oral health services for pregnant women in the Family Health Unit Santa Helena, Porto Alegre, 2011.** 2012. 50 f. Final Paper (Graduation in Dentistry) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

The maternal and child care has been considered a priority area in Brazil, with emphasis on care during pregnancy. The oral health condition of pregnant women is related to your general health and can influence the health of the baby. Therefore, the importance of oral health care during pregnancy, which comprises in addition to clinical procedures, education activities and health promotion. In the Family Health Unit Santa Helena, pregnant women followed by the Prenatal Program are forwarded to the dental visit to perform what is called prenatal dental care. The prenatal dental care consists of the promotion of oral health of the mother and baby, through a process of education, preventive and curative. So, this study has a purpose to characterize the sociodemographic profile and utilization's of oral health services for pregnant women linked to the Family Health Unit Santa Helena in 2011. The sample for this study composed of 66 pregnant women linked in the Program for Prenatal in the period January to December 2011. The data collection happened by analyzing of the information contained in medical records of the family of the pregnant women. The study was approved by the Research Ethics Committee of the UFRGS and of the City Hall of Porto Alegre. Among pregnant women who were studied, the most were young women (15-24 years), married, housewife, with at least 8 years of study. Lived in brick house (with 4-6 rooms), had garbage collection and water supply by the public. Still, most of them had 1-3 pregnancies, did not start the Prenatal in first trimester and was not with the Prenatal days. The coverage of a first dental visit for pregnant women was 68.2%. Many pregnant women have access to oral health, although it needs to understand why some pregnant women did not use the services offered. The subject studied is not limited to the results of this search.

Keywords: Pregnancy. Oral health. Family Health. Basic health indicators. Prenatal care.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Motivos de exclusão do estudo das gestantes cadastradas na USF Santa Helena, Porto Alegre, 2011.....	24
Tabela 2 – Tabela 2 – Distribuição das gestantes segundo a caracterização demográfica. USF Santa Helena, Porto Alegre, 2011	25
Tabela 3 – Distribuição da amostra em relação aos dados socioeconômicos em relação aos dados socioeconômicos. Gestantes cadastradas na USF Santa Helena, Porto Alegre, 2011 ...	26
Tabela 4 – Caracterização acerca do saneamento básico. Gestantes cadastradas na USF Santa Helena, Porto Alegre, Porto Alegre, 2011	27
Tabela 5 – Informações referentes quanto à utilização dos serviços de saúde. Gestantes cadastradas na USF Santa Helena, Porto Alegre, 2011	27
Tabela 6 – Informações referentes à gestação e ao Pré-Natal. Gestantes cadastradas na USF Santa Helena, Porto Alegre, 2011	28
Tabela 7 – Distribuição da amostra do estudo segundo a condição de saúde geral. Gestantes cadastradas na USF Santa Helena, Porto Alegre, 2011	29
Tabela 8 – Distribuição da amostra do estudo segundo as informações de saúde bucal. Gestantes cadastradas na USF Santa Helena, Porto Alegre, 2011	29
Tabela 9 – Procedimentos básicos odontológicos realizados. Gestantes cadastradas na USF Santa Helena, Porto Alegre, 2011	30
Tabela 10 – Indicadores de saúde da mulher e de saúde bucal. Gestantes cadastradas na USF Santa Helena, Porto Alegre, 2011	31
Tabela 11 – Informações sobre escolaridade e utilização dos serviços de saúde bucal por gestantes da USF Santa Helena, Porto Alegre, 2011	31

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	11
3 REVISÃO DE LITERATURA	12
3.1 A GESTAÇÃO E A SAÚDE BUCAL	12
3.2 INDICADORES DE SAÚDE	16
4 METODOLOGIA	21
4.1 LOCAL DA PESQUISA	21
4.2 DELINEAMENTO DA PESQUISA	22
4.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO: CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	22
4.4 COLETA DE DADOS	22
4.5 ANÁLISE E TABULAÇÃO DOS DADOS	23
4.6 ASPECTOS ÉTICOS	23
5 RESULTADOS	24
5.1 PERFIL DEMOGRÁFICO DAS GESTANTES	24
5.2 CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICA	25
5.3 SANEAMENTO BÁSICO	26
5.4 UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	27
5.5 INFORMAÇÕES DA GESTAÇÃO E DO PRÉ-NATAL	28
5.6 SAÚDE GERAL	28
5.7 INFORMAÇÕES ODONTOLÓGICAS	29
5.8 INDICADORES DE SAÚDE	30
5.9 FATORES DE NÃO UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL POR GESTANTES	31
6 DISCUSSÃO	32
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	37
APÊNDICE A – FORMULÁRIO PARA CAPTAÇÃO DE DADOS DAS GESTANTES DA USF SANTA HELENA, PORTO ALEGRE, 2011	41
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	42
ANEXO A – TERMO DE CIÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO LOCAL ONDE FOI REALIZADA A PESQUISA	44
ANEXO B – CARTEIRA DA GESTANTE	45

ANEXO C – FICHA A DO SIAB.....	47
ANEXO D – CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFRGS	49
ANEXO E – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE.....	5

1 INTRODUÇÃO

O Programa de Saúde da Família (PSF) foi introduzido no Brasil pelo Ministério da Saúde em 1994 e mais tarde passou a ser chamado de Estratégia de Saúde da Família (ESF), reafirmando e incorporando os princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS): universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade (RONCALLI, 2003).

De acordo com Silveira Filho (2008), o programa, hoje tido como estratégia para organização da atenção básica, depara-se com dois grandes desafios: construir práticas de saúde pautadas na integralidade e que diminuam distâncias entre profissionais e comunidade, rompendo com o modelo de atenção centrado na lógica biomédica que privilegia a assistência hospitalar.

A incorporação de equipes de Saúde Bucal na USF tem o objetivo de ampliar o acesso da população brasileira às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, melhorar os indicadores de saúde, além de incentivar a reorganização desta área na atenção básica (BRASIL, 2005a).

No decorrer dos anos, a USF solidificou-se, mantendo seu foco principal na educação em saúde e criando condições para a melhoria da assistência Pré-Natal, fortalecendo o vínculo entre a gestante, a família e o profissional de saúde (SILVA; MARTELLI, 2009).

A Unidade de Saúde da Família Santa Helena foi inaugurada em janeiro de 2011. Conta com duas Equipes de Saúde da Família e uma Equipe de Saúde Bucal - modalidade II (uma cirurgiã-dentista, uma técnica em saúde bucal e uma auxiliar em saúde bucal). Além do Programa Pré-Natal convencional, existe o Pré-Natal Odontológico. Este é ofertado às gestantes quando elas realizam as consultas no Pré-Natal, onde são orientadas para realizar o Pré-Natal Odontológico. Este programa baseia-se na promoção da saúde bucal por meio da incorporação de hábitos saudáveis desde o desenvolvimento intrauterino do bebê. Pelo atendimento interdisciplinar durante o Pré-Natal, são desenvolvidas ações de educação visando à incorporação de valores e de atitudes que levem a uma melhor qualidade de vida (PAVÃO; OLIVEIRA, 2007).

Na USF Santa Helena, as gestantes têm acesso aos serviços odontológicos de forma diferenciada em relação aos outros usuários. O acesso pode ser entendido como 'porta de entrada', como local de acolhimento do usuário no momento de expressão de sua necessidade de e, de certa forma, os caminhos percorridos por ele no sistema na busca da resolução dessa necessidade (JESUS; ASSIS, 2010). Para Pereira et al. (2009), acesso é uma dimensão do

desempenho dos sistemas de saúde associada à oferta. Na USF Santa Helena ainda não existiam dados tabulados sobre o acesso aos serviços odontológicos pelas gestantes.

A gestação é um acontecimento fisiológico, com alterações orgânicas e emocionais, de caráter provisório, em que ocorre uma maior vulnerabilidade da mulher, impondo aos profissionais da saúde a necessidade de conhecimentos para uma abordagem diferenciada, sendo que necessitam de uma atenção especial nesta etapa (BRASIL, 2006b).

A condição de saúde bucal apresentada durante a gestação tem relação com a saúde geral da gestante e pode influenciar na saúde geral e bucal do bebê. Por isso, faz-se importante nesta etapa, introduzir ações educativas, visto que a gestação é o período em que a mulher encontra-se mais receptiva para adquirir e modificar hábitos. Assim, as atitudes e escolhas maternas certamente refletirão no desenvolvimento e nascimento de um bebê saudável. A mulher tem o papel-chave dentro da família, zelando pela sua saúde e de seus entes, tornando-se multiplicadora de informações e ações que possam levar ao bem-estar do núcleo familiar e conseqüentemente à melhora da qualidade de vida (ROSA et al., 2007; REIS et al., 2010).

Por isso, as gestantes são um grupo estratégico para a educação em saúde, tendo o setor de saúde papel fundamental de educação e promoção em saúde, devendo atuar de forma interdisciplinar, com informações sobre as diferentes vivências, trocadas entre as mulheres e profissionais de saúde. O intercâmbio de experiências e conhecimentos tem se mostrado a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação (BRASIL, 2006b).

A atenção durante o Pré-Natal se dá por meio de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias, além do fácil acesso aos serviços de saúde, integrados a ações de todos os níveis de atenção como promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco (BRASIL, 2006b). Tida como estratégia do Governo Federal de qualificação da atenção obstétrica e infantil, fazendo parte da atenção integral à saúde da mulher e da criança, a Rede Cegonha é uma estratégia que busca articular as redes de atenção, garantindo assim acesso, vinculação, acolhimento e melhoria da resolutividade, para reduzir a mortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2011d).

Em relação à promoção de saúde bucal, esta deve ser considerada como parte da saúde integral da gestante e do bebê, tendo a gestante como agente educador, e promovendo atenção precoce à saúde das futuras gerações (SILVA; MARTELLI, 2009).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Caracterizar o perfil sociodemográfico e de utilização dos serviços de saúde bucal por gestantes vinculadas à Unidade de Saúde da Família (USF) Santa Helena em 2011.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apresentar o perfil de assistência odontológica nas gestantes vinculadas à USF Santa Helena, em 2011.
- Verificar os indicadores referentes à área Saúde da Mulher e Saúde Bucal em gestantes vinculadas à USF Santa Helena, em 2011.
- Analisar os fatores de não utilização dos serviços de saúde bucal pelas gestantes vinculadas à USF Santa Helena, em 2011.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A presente revisão de literatura aborda os temas ‘gestação e a saúde bucal’ e ‘indicadores de saúde’, fazendo o embasamento teórico deste estudo.

3.1 A GESTAÇÃO E A SAÚDE BUCAL

A gestante requer atenção em saúde bucal devido às alterações que ocorrem neste período. É de fundamental importância o papel da equipe de saúde bucal, realizando tratamento curativo quando necessário, avaliando riscos à saúde bucal, prevenindo hábitos orais inadequados e doenças bucais, reforçando conceitos sobre a importância do aleitamento materno e alimentação saudável, efetivando sua participação no Pré-Natal multiprofissional (SILVA; MARTELLI, 2009).

Sempre que a mulher grávida é sensibilizada e passa a fazer parte de um acompanhamento odontológico, aumentam as chances de seu bebê ter mais saúde bucal. A assistência e o cuidado nesta fase possibilitam que a grávida tenha uma microbiota bucal compatível com saúde, minimizando assim a transmissão vertical de microrganismos patogênicos da mãe para a criança. Esse modelo de atenção antecipada caracteriza o que se chama de Odontologia Intrauterina e também representa o Pré-Natal Odontológico, que assiste e cuida da mãe com o objetivo maior de cuidar do bebê (KONISHI; ABREU-E-LIMA, 2002).

A maior dificuldade para o sucesso das ações em saúde bucal durante o Pré-Natal advém de crenças equivocadas que decorrem da associação entre gestação e procedimentos odontológicos. Os profissionais da área médica, especialmente ginecologistas e pediatras, por sua vez, exercem um papel fundamental para assegurar que o fato de a mulher estar grávida não constitua em motivo suficiente para adiar um tratamento odontológico (ROSA et al., 2007; BOGGES et al., 2010).

Estudos realizados por Codato et al. (2011) e Bogges et al. (2010) mostraram que muitos profissionais preferem se esquivar do atendimento odontológico à gestante, principalmente no primeiro trimestre, com receio de serem responsabilizados por possíveis fatalidades ocorridas com o bebê.

Em outra pesquisa de natureza qualitativa que envolveu gestantes que realizavam Pré-Natal em serviços públicos e privados, constatou-se que a busca pela atenção odontológica entre as usuárias do SUS é mais rotineira e sistemática devido à oferta programática realizada

neste período pelas unidades de saúde, sendo uma possibilidade de resolver problemas odontológicos pré-existentes. No grupo de gestantes assistidas por convênio, identificou-se a existência de atenção odontológica programada em outras épocas e evitada durante o Pré-Natal (CODATO, NAKAMA; MELCHIOR, 2008).

Em um estudo qualitativo realizado com gestantes, utilizando-se a técnica de grupos focais, foi observado que crenças populares desaconselham gestantes a procurar o atendimento odontológico durante a gravidez, porque, segundo elas, existem riscos ao tomar anestesia dental, perigos de hemorragia e perigos para o bebê. Estas gestantes se baseiam ainda na crença de a dor de dente e mau estado de saúde oral estar associada à condição da gravidez. Também foi constatado que o sentimento mais forte em relação à própria saúde bucal e que as gestantes expressam em relação ao dentista é o medo e por isso, procuram atendimento somente quando a dor é forte e contínua. Isso pode contribuir para que as mulheres evitem o tratamento dentário durante a gravidez (ALBUQUERQUE; ABEGG; RODRIGUES, 2004).

No estudo realizado por Finkler, Oleiniski e Ramos (2004), as justificativas para a não procura pelo atendimento odontológico durante a gestação incluíram dificuldades financeiras, o desconforto durante o atendimento odontológico pela posição quase deitada da cadeira e pelos odores dos produtos utilizados, o medo de se sentir mal durante o atendimento ou de sentir dor, num momento em que as mulheres se consideram mais sensíveis. Mas é principalmente o medo de que alguma coisa no tratamento odontológico venha a prejudicar o bebê, que torna esse tipo de atendimento durante a gestação uma ideia quase inconcebível para algumas pessoas.

O estudo de Delfino et al. (2004) com grupo de gestantes, mostrou que as ações de saúde por si só não propiciam um acolhimento às ansiedades, às queixas e temores associados culturalmente à gestação, sendo esta conduzida pelos profissionais de saúde de modo intervencionista, tornando a assistência e as atividades educativas fragmentadas, sem que a realidade da mulher gestante seja tratada na sua individualidade e integralidade. Num contexto grupal é possível desenvolver naturalmente um espaço que permite a prática de saúde com abordagem dialógica, sendo um ambiente dinâmico, que objetiva a promoção da saúde integral das gestantes. A participação no grupo permite à gestante ser multiplicadora de saúde no seu coletivo, revelando-se um recurso para as participantes e constituindo um espaço para compartilhar experiências, sentimentos e socialização de saberes técnico-científico e popular. Permite ainda uma maior compreensão de si e do mundo bem como a busca das possibilidades como recursos para a saúde integral na dimensão individual-coletiva.

Para Silva, Rosell e Valsecki Júnior (2006), a mãe tem um importante papel na família, especialmente se a questão é sobre saúde, por isso, é extremamente importante conhecer como ela percebe sua condição bucal, e a partir daí desenvolver programas educativos e/ou preventivos direcionados às suas reais necessidades, sendo que a partir dessa percepção é que o indivíduo molda o seu comportamento. A importância de se entender como a pessoa percebe sua condição bucal está no fato de que seu comportamento é condicionado por essa percepção, pela importância dada a ela, pelos seus valores culturais e experiências passadas no sistema de saúde. A maioria das pessoas vê sua condição bucal de maneira favorável mesmo com condições clínicas não satisfatórias, e que pouco se sabe sobre como as doenças e os sintomas afetam o dia-a-dia das pessoas e sua qualidade de vida.

A educação em saúde é uma estratégia no período gestacional, sendo um processo que possibilita mudanças como aquisição de hábitos e escolhas saudáveis, levando à promoção e manutenção de saúde do indivíduo. Neste sentido, ações educativas e preventivas com gestantes tornam-se fundamentais para que a mãe cuide de sua saúde bucal e possa introduzir bons hábitos desde o início da vida da criança (REIS et al., 2007).

Tendo em vista a importância de uma assistência Pré-Natal que contemple o início precoce do atendimento, a ação multiprofissional, a garantia de referenciamento a outros níveis de complexidade quando necessário e a realização de atividades educativas, sob a ótica de gestantes usuárias de uma Unidade Básica de Saúde de Porto Alegre, foram relatados como principais dificuldades: o acesso ao primeiro atendimento, o difícil acesso ao local para a realização/ marcação de consulta, o tempo de espera para a consulta e a falta de vínculo com o profissional que realiza a assistência. Em alguns casos, esses obstáculos podem constituir uma ameaça à continuidade da assistência, sob o ponto de vista das usuárias. O acesso à assistência multi/interdisciplinar, atendimento por uma equipe multiprofissional de saúde, acolhimento com escuta qualificada, assistência a partir das principais necessidades, contribuem para colocar em prática um dos princípios do SUS: a integralidade da atenção (FIGUEIREDO; ROSSONI, 2008).

Braz et al. (2010) defenderam a possibilidade de realizar o tratamento e a desmistificação do atendimento à gestante, principalmente em nível de atenção básica, desde que sejam implementados programas de saúde bucal. Nestes programas, além do tratamento clínico, é necessária a instituição de estratégias de promoção de saúde bucal a fim de prevenir as doenças bucais mais prevalentes no país. Como os estudos demonstram que as gestantes vão menos ao dentista, faz-se necessária a participação deste profissional em programas de Pré-Natal, nos quais ele seja além de responsável pela execução do tratamento curativo das

gestantes, como também exerça a função de orientador sobre a saúde bucal e sua repercussão, com o objetivo de desmistificar as crenças populares e instaurar hábitos saudáveis, pois a educação Pré-Natal é a chave para o êxito no cuidado em relação à saúde bucal do bebê, pois as mães servem de modelo para seus filhos.

Soares et al. (2009) afirmaram que a multidisciplinaridade é um adjuvante para quebra de mitos arraigados na população e também dos profissionais de saúde, sendo um desafio a ser enfrentado para que se supere o modelo vigente e se aproxime ensino e serviço à realidade social. Ainda hoje, quase sempre o tratamento odontológico acaba por ficar sujeito à permissão do médico que acompanha a gestante, por desconhecer que o cirurgião-dentista possui conhecimento amplo sobre saúde e que a sua prática odontológica não se limita somente ao procedimento. Um dos grandes desafios é resgatar a confiança da gestante para um acompanhamento odontológico na gravidez, sem a preocupação de que o mesmo possa trazer sequelas para o seu bebê. Poucos serviços de saúde Pré-Natal lembram de considerar a saúde bucal da gestante como parte importante da sua saúde geral, mesmo que se encontrem evidências que as medidas de promoção de saúde bucal são muito bem recebidas pelas gestantes. É fundamental que os profissionais de odontologia sintam-se profissionais da área de saúde de forma ampliada, não limitados apenas ao trabalho técnico-odontológico, e que seus conhecimentos extrapolem o limite da cavidade bucal, com interação e trocas de saberes com profissionais de outras áreas, e desta forma, possam contribuir para a atenção integral das gestantes.

Moimaz et al. (2007) verificaram que para as gestantes que procuravam o serviço de saúde bucal, criavam-se novas barreiras, que acabavam muitas vezes desestimulando a busca pelo cuidado. Entre esses problemas, destacaram-se os com relação ao próprio serviço de saúde como demora no atendimento, falta de dentista, dificuldade para marcar consulta. Tudo isso demonstrou a necessidade de priorização de programas de atenção em saúde bucal a esse grupo especial, para orientar na prevenção fazer a promoção da saúde que irá refletir na saúde também de seus filhos.

Apenas um pequeno número de gestantes procura o serviço de saúde bucal durante a gravidez e isso porque a maioria tem dúvidas sobre a rotina de visitas nesse período. Atualmente, é perfeitamente viável um programa integral de atenção odontológica a gestantes, tendo sido bastante positiva a resposta das pacientes ao término do tratamento. Todo serviço de saúde deveria estabelecer, como rotina, a busca ativa das gestantes de sua área de abrangência, com profissionais de saúde bucal trabalhando de forma integrada com os demais profissionais da equipe de saúde a fim de qualificar o Pré-Natal das gestantes do território de

abrangência, assim como executar ações que envolvam toda a equipe de saúde e com a participação das agentes comunitárias de saúde (ACS), sendo uma forma que tem se mostrado eficiente de captar gestantes para o tratamento odontológico (BRASIL, 2012).

A Rede Cegonha é uma estratégia do Governo Federal de qualificação da atenção obstétrica e infantil, fazendo parte da atenção integral à saúde da mulher e da criança. É uma rede de cuidados que assegura às mulheres o direito à gravidez, ao parto e ao puerpério seguros e humanizados, o direito do planejamento reprodutivo e às crianças, o direito ao nascimento seguro e humanizado, com crescimento e desenvolvimento saudáveis. Foi implementada, pois, apesar dos esforços para melhorar a saúde materno-infantil, ainda se identificam elevadas taxas de morbimortalidade, sobretudo neonatal, sendo que a rede de atenção ainda encontra-se fragmentada e pouco resolutiva. Esta estratégia busca articular as redes de atenção, garantindo assim, acesso, vinculação, acolhimento e melhoria da resolutividade, para reduzir a mortalidade materna e neonatal. Possui como estrutura na atenção primária o planejamento familiar, o acompanhamento Pré-Natal e no puerpério e a atenção integral à saúde da criança. Na atenção especializada abrange o Pré-Natal da gestante de risco, a atenção ao parto e ao nascimento, atenção ao recém-nascido de risco, urgências e emergências e mulheres e crianças em situações especiais (BRASIL, 2011d).

3.2 INDICADORES DE SAÚDE

Indicadores de saúde têm sido utilizados internacionalmente com o objetivo de avaliar, sob o ponto de vista sanitário, a saúde geral das populações, bem como fornecer subsídios ao planejamento de saúde, permitindo o acompanhamento das flutuações e tendências históricas do padrão sanitário de diferentes coletividades consideradas à mesma época ou da mesma coletividade, em diversos períodos de tempo. Os indicadores de saúde são, tradicionalmente, medidas (proporções, taxas, razões) que procuram sintetizar o efeito de determinantes de natureza variada (sociais, econômicos, ambientais, biológicos, etc.), sobre o estado de saúde de uma determinada população (VERMELHO; COSTA; KALE, 2004).

Segundo Franco (2010), indicadores de saúde podem ser definidos como instrumentos utilizados para medir uma realidade, como parâmetro norteador, instrumento de gerenciamento, avaliação e planejamento das ações na saúde, de modo a permitir mudanças nos processos e resultados. O indicador é importante para nos conduzir ao resultado final das ações propostas em um planejamento estratégico. Os Sistemas de Informação da Saúde (SIS) são compostos por uma estrutura capaz de garantir a obtenção e transformação de dados em

informação, onde há profissionais envolvidos em processo de seleção, coleta, classificação, armazenamento, análise, divulgação e recuperação de dados. Diversos são os SIS utilizados pelas Equipes de Saúde da Família. O Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIASUS) é um deles, e é utilizado para consolidar os Boletins de Produção Ambulatorial (BPA) e Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC). Já o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) é um instrumento muito importante no planejamento das equipes, nele estão as fichas de consolidação dos dados, a situação de saúde e acompanhamento e a produção e marcadores. Estes sistemas são fontes de dados importantes para o cálculo de diversos indicadores.

Em 2011, o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ. Este programa foi instituído pela Portaria 1654 GM/MS, de 19 de julho de 2011 (BRASIL, 2011a) e tem como principal objetivo, induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde. No momento de adesão ao programa, entre os compromissos a serem contratualizados pelas Equipes de Atenção Básica e pelas gestões municipais, encontra-se um conjunto de indicadores que foi eleito a partir da possibilidade de acesso a informações que possam ter como um grau mínimo de agregação as Equipes de Atenção Básica (BRASIL, 2011b). Estes indicadores foram divididos em 7 áreas: Saúde da Mulher; Saúde da Criança; Controle de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica; Saúde Bucal; Produção Geral; Vigilância – Tuberculose e Hanseníase; Saúde Mental (BRASIL, 2011c).

De acordo com o Manual Instrutivo de Qualificação dos Indicadores do PMAQ (BRASIL, 2011c), os indicadores referentes à área Saúde da Mulher, são os que seguem:

- a) Proporção de gestantes cadastradas pela equipe de atenção básica: percentual de gestantes cadastradas pela Equipe de Atenção Básica em relação ao total de gestantes estimadas para área de adscrição da equipe, no período considerado. Este indicador analisa a captação das gestantes para realização do Pré-Natal com a Equipe de Atenção Básica da área onde as gestantes residem, permitindo a análise da proporção de gestantes cadastradas no SIAB, em função do quantitativo de gestantes estimadas para determinado local e período.
- b) Média de atendimentos de Pré-Natal por gestante cadastrada: analisa a média de atendimentos, realizado por médico e enfermeiro da Equipe de Atenção Básica, por gestante cadastrada em determinado local e período. Ao estimar a média de atendimentos por gestante cadastrada, permite uma análise da suficiência da oferta desses atendimentos diante da

demanda potencial das gestantes cadastradas.

c) Proporção de gestantes que iniciaram o Pré-Natal no 1º trimestre: percentual de gestantes cadastradas que iniciaram o Pré-Natal no 1º trimestre, em determinado local e período. Esse indicador avalia a precocidade do acesso ao acompanhamento Pré-Natal.

d) Proporção de gestantes com o Pré-Natal em dia: percentual de gestantes que estão com o Pré-Natal em dia em relação ao total de gestantes cadastradas, em determinado local e período. Esse indicador permite inferir, em alguma medida, as condições de acesso ao Pré-Natal. Esse indicador depende da adesão da gestante ao atendimento de Pré-Natal e do acolhimento e acessibilidade da Equipe de Atenção Básica.

e) Proporção de gestantes com vacina em dia: percentual de gestantes que estão com a vacina toxóide tetânico em dia, no mesmo local e período. Esse indicador mede a cobertura vacinal de toxóide tetânico entre as gestantes cadastradas na área da Equipe de Atenção Básica, a partir dos dados provenientes do acompanhamento das gestantes por meio de visitas domiciliares regulares.

f) Razão entre exames citopatológicos de colo do útero na faixa etária de 15 anos ou mais: expressa a produção e a oferta de exames citopatológicos do colo do útero (Papanicolau) na população feminina com 15 anos ou mais em determinado local e período. Esse indicador possibilita verificar se as Equipes de Atenção Básica estão realizando ações de rastreamento do câncer do colo do útero.

g) Proporção de gestantes acompanhadas por meio de visitas domiciliares: percentual de gestantes acompanhadas por meio de visitas domiciliares, em relação às cadastradas, em determinado local e período. Mede a proporção de gestantes acompanhadas por meio de visitas domiciliares e permite avaliar possíveis dificuldades na realização das visitas, além de subsidiar o planejamento, gestão e avaliação das ações voltadas para a atenção Pré-Natal.

Na área de Saúde Bucal, entre os indicadores do PMAQ, existe um que se relaciona com gestantes:

a) Cobertura de 1ª consulta de atendimento odontológico à gestante: proporção de gestantes cadastradas pela equipe que tiveram acesso a atendimento odontológico.

Este indicador expressa a cobertura de gestantes com acesso ao serviço odontológico em relação às pessoas cadastradas pela equipe. Compreende o registro de primeira consulta odontológica realizada pelo cirurgião-dentista às gestantes cadastradas, visando, principalmente, prevenir agravos de saúde bucal que possam comprometer a gestação e o bem estar da gestante.

O Ministério da Saúde, por meio do Pacto de Indicadores da Atenção Básica, havia

redefinido em 2006 para a área de saúde bucal dois indicadores principais: cobertura de primeira consulta odontológica programática e cobertura de ação coletiva de escovação dental supervisionada; e dois indicadores complementares: média de procedimentos odontológicos básicos individuais e proporção de procedimentos odontológicos especializados em relação às ações odontológicas individuais. Estes indicadores constituem instrumento nacional de monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde bucal referentes à atenção básica (BRASIL, 2006a).

Os indicadores de saúde bucal do Pacto da Atenção Básica, segundo a Portaria nº 493/GM, de 10 de março de 2006 (BRASIL, 2006c) são os seguintes:

- a) Cobertura de primeira consulta odontológica programática: é o percentual de pessoas que receberam uma primeira consulta odontológica programática, realizada com finalidade de diagnóstico e, necessariamente, elaboração de um plano preventivo-terapêutico (PPT), para atender às necessidades detectadas. Não se refere a atendimentos eventuais como os de urgência/emergência que não tem seguimento previsto.
- b) Cobertura da ação coletiva escovação dental supervisionada: é o percentual de pessoas que participaram da ação coletiva escovação dental supervisionada. Tal ação é dirigida, necessariamente, a um grupo de indivíduos, e não a ação individual em que atividades educativas são realizadas no âmbito clínico para uma única pessoa. Expressa o percentual de cobertura correspondente a média de pessoas que tiveram acesso à escovação dental com orientação/supervisão de um profissional treinado, considerando o mês ou meses em que se realizou a atividade, em determinado local e ano, visando à prevenção de doenças bucais, mais especificamente cárie dentária e doença periodontal.
- c) Média de procedimentos odontológicos básicos individuais: consiste no número médio de procedimentos odontológicos básicos, clínicos e/ou cirúrgicos, realizados por indivíduo, na população residente em determinado local e período. Possibilita análise comparativa com dados epidemiológicos, estimando-se assim, em que medida os serviços odontológicos básicos do SUS estão respondendo às necessidades de assistência odontológica básica de determinada população.
- d) Proporção de procedimentos odontológicos especializados em relação às ações odontológicas individuais: consiste na proporção de procedimentos odontológicos especializados em relação às demais ações individuais odontológicas realizadas no âmbito do SUS. Possibilita a análise comparativa com dados epidemiológicos, estimando-se em que medida de serviços odontológicos do SUS está respondendo às necessidades da população aos serviços odontológicos especializados, o grau de atenção e a integralidade do cuidado.

Anteriormente a estes indicadores de saúde bucal, o Ministério da Saúde em 2005, havia implantado os seguintes indicadores de saúde bucal: cobertura de primeira consulta odontológica, razão entre procedimentos odontológicos coletivos e a população de 0 a 14 anos e proporção de exodontias em relação às ações odontológicas básicas individuais. Este último indicador reflete, em forma percentual, a proporção das exodontias de dentes permanentes em relação às demais ações básicas individuais em odontologia. E ainda, este indicador possibilita analisar a orientação dos modelos propostos para a assistência odontológica individual, visto que mostra qual a participação dos procedimentos individuais mutiladores (exodontias de dentes permanentes) no total de procedimentos individuais realizados, que devem ser, em sua maioria, restauradores/conservadores e preventivos (BRASIL, 2005b).

4 METODOLOGIA

A metodologia deste estudo está apresentada nos tópicos que seguem abaixo.

4.1 LOCAL DA PESQUISA

O presente estudo foi desenvolvido na Unidade de Saúde da Família (USF) Santa Helena, situada no bairro Lomba do Pinheiro que pertence à Gerência Distrital Partenon/Lomba do Pinheiro, na Zona Leste do município de Porto Alegre, capital do Rio Grande do Sul.

O bairro Lomba do Pinheiro faz divisa com o município de Viamão, possui áreas intensamente povoadas e áreas verdes com preservação ecológica (PORTO ALEGRE, 2000).

A Gerência Distrital Partenon/Lomba do Pinheiro conta com os seguintes serviços de saúde (PORTO ALEGRE, 2010):

- a) Saúde Mental – Equipe Adultos.
- b) Núcleo de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente (NASCA).
- c) Unidades de Saúde: Bananeiras, Mapa, Panorama, Pequena Casa da Criança, São Carlos, São José e Posto 7 - Campo da Tuca.
- d) Unidades Básicas de Saúde: Posto 2 - Vila Vargas, Posto 3 - São Guilherme, Posto 5 - Albion, Posto 6 - São Miguel e Posto 8 - Moinhos de Vento.
- e) Unidades de Saúde da Família: Esmeralda, Lomba do Pinheiro, Santa Helena, Panorama, Pitoresca, Vila São Pedro, Vila Viçosa, Herdeiros, Maria da Conceição, Ernesto de Araújo.

Das Unidades de Saúde da Família, seis tem equipes de saúde bucal (PORTO ALEGRE, 2011). Na Gerência Distrital Partenon/Lomba do Pinheiro, no ano de 2009, a cobertura de equipe de saúde bucal foi de 36,9% (PORTO ALEGRE, 2010).

A USF Santa Helena começou suas atividades em janeiro de 2011. A definição dos limites do território e da população adscrita à USF foi realizada seguindo os princípios e diretrizes da Estratégia de Saúde da Família, compondo-se por oito micro-áreas delimitadas com a lógica da homogeneidade socioeconômica e sanitária. A USF é responsável por 1.647 famílias ou aproximadamente 6.590 indivíduos.

Conta com duas equipes de Saúde da Família (2 médicos, 2 enfermeiros, 4 técnicos de enfermagem, 8 agentes comunitários de saúde) e uma equipe de saúde bucal modalidade II. Também atuam na equipe: residentes de Odontologia, Psicologia, Farmácia, Serviço Social e Nutrição da Escola de Saúde Pública de Porto Alegre, estagiários da graduação da Faculdade

de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). A USF recebeu duas monitoras bolsistas, estudantes de Odontologia pertencentes ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) da UFRGS.

4.2 DELINEAMENTO DA PESQUISA

O estudo teve um delineamento transversal.

4.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO: CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

A amostra deste estudo foi constituída pelos prontuários das gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal na USF Santa Helena, no período de janeiro a dezembro de 2011. Foram excluídos do estudo os prontuários das gestantes que tiveram interrupção na gravidez, que não realizaram o Pré-Natal na Unidade ou estão fora da área adscrita e os prontuários que não foram localizados (n= 66).

4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu em janeiro de 2012, por meio da análise dos prontuários de família das gestantes atendidas na USF Santa Helena, de janeiro a dezembro de 2011. Esses prontuários incluíam informações da carteira da gestante (ANEXO B), da ficha 'A' do SIAB (ANEXO C) e as informações odontológicas, além da ficha médica. A busca pelos referidos prontuários foi baseada no registro do livro do Programa Pré-Natal da USF.

Foram analisados os seguintes aspectos (APÊNDICE A):

- 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, média de procedimentos odontológicos básicos individuais e proporção de exodontias em relação às ações odontológicas básicas individuais (informações odontológicas).

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. O termo de consentimento para a utilização dos prontuários foi assinado pela coordenadora da USF Santa Helena (APÊNDICE B).

4.5 ANÁLISE E TABULAÇÃO DOS DADOS

Foi criado um banco de dados com as informações coletadas nos prontuários, as quais foram digitadas no programa estatístico SPSS versão 18.0. Os 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 $p < 0,05$.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS (nº 21985 – ANEXO D) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Prefeitura Municipal de Porto Alegre (processo nº 001.053015.11.8 – ANEXO E), obedecendo às exigências presentes nos documentos exigidos pela Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996 (BRASIL, 1996).

A consulta aos prontuários aconteceu na própria USF e foi realizada pelas pesquisadoras envolvidas no estudo, preservando o sigilo das informações presentes.

5 RESULTADOS

Do total de 94 gestantes cadastradas na USF Santa Helena que iniciaram o Pré-Natal em 2011, 28 foram excluídas da amostra deste estudo. Os motivos estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Motivos de exclusão do estudo das gestantes cadastradas na USF Santa Helena, Porto Alegre, 2011.

MOTIVOS DE EXCLUSÃO DAS GESTANTES	n
Sofreram aborto	4
Prontuários não localizados	3
Mudaram da área de cobertura da USF	3
Não realizaram Pré-Natal na USF	18
TOTAL	28

Fonte: Autores do projeto.

Desta forma, os resultados obtidos referiram-se a 66 gestantes. Tais resultados estão apresentados a seguir, subdivididos, de acordo com as informações dos prontuários de família, nas seguintes categorias: perfil demográfico, caracterização socioeconômica, dados referentes ao saneamento básico, utilização dos serviços de saúde, informações da gestação e do Pré-Natal, saúde geral, informações odontológicas e indicadores de saúde (Saúde da Mulher e Saúde Bucal). Por fim, são analisados os fatores de possível interferência na utilização dos serviços odontológicos pelas gestantes.

5.1 PERFIL DEMOGRÁFICO DAS GESTANTES

A idade das gestantes variou de 15 a 39 anos, sendo que 53,1% eram jovens (15 a 24 anos), a maior parte delas residia na microárea 6 (18,2%), eram casadas (57,6%), do lar (44,0%), possuíam de 1 a 2 filhos (47%). Com relação ao nível de escolaridade, 72,6% das gestantes tinham pelo menos 8 anos de estudo (Ensino Fundamental Completo). Nenhuma gestante possuía ensino superior completo e 22,7% apresentaram ensino médio completo (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição das gestantes segundo a caracterização demográfica. USF Santa Helena, Porto Alegre, 2011.

VARIÁVEL	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
MICROÁREA		
1	10	15,2
2	4	6,1
3	9	13,6
4	6	9,0
5	5	7,5
6	12	18,2
7	10	15,2
8	10	15,2
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
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
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

Fonte: Autores do projeto.

5.2 CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICA

A informação dos prontuários mostrou que a maioria das gestantes residia em casa de tijolo/adobe (74,2%), com 4 a 6 cômodos (56,1%) e todas possuíam energia elétrica em suas

casas (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição da amostra em relação aos dados socioeconômicos. Gestantes cadastradas na USF Santa Helena, Porto Alegre, 2011.

VARIÁVEL	n	%
TIPO DE CASA		
Tijolo/adobe	49	74,2
Madeira	15	22,8
Mista	2	3,0
NÚMERO DE CÔMODOS		
1 a 3	17	25,8
4 a 6	37	56,1
7 a 9	8	12,1
10 a 12	2	3,0
Informação ausente	2	3,0
ENERGIA ELÉTRICA		
Sim	66	100
Não	--	--
TOTAL	66	100

Fonte: Autores do projeto.

5.3 SANEAMENTO BÁSICO

Ao se analisar o destino do lixo, constatou-se que em 98,5% dos domicílios havia coleta de lixo. Em 89,4% dos domicílios não havia nenhum tratamento adicional de água. A grande maioria das gestantes tinha em suas casas água proveniente da rede pública (98,5%) e acesso ao sistema de esgoto da rede geral para o destino das fezes e urina (60,6%). Observar Tabela 4.

Tabela 4 – Caracterização acerca do saneamento básico. Gestantes cadastradas na USF Santa Helena, Porto Alegre, 2011.

VARIÁVEL	n	%
DESTINO DO LIXO		
Coletado	65	98,5
Queimado/enterrado	1	1,5
TRATAMENTO ADICIONAL DE ÁGUA		
Filtração	2	3,0
Fervura	3	4,5
Sem tratamento adicional	59	89,5
Informação ausente	2	3,0
ABASTECIMENTO DE ÁGUA		
Rede pública	65	98,5
Poço ou nascente	1	1,5
DESTINO DAS FEZES E URINA		
Sistema de esgoto (rede geral)	40	60,6
Fossa	9	13,6
Céu aberto	17	25,8
TOTAL	66	100

Fonte: Autores do projeto.

5.4 UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A maior parte das famílias das gestantes cadastradas na USF Santa Helena em 2011 não tinha acesso a um plano de saúde pago (60,6%). Em caso de doença, 74,3% das gestantes procuravam somente a Unidade de Saúde para tentar solucionar seus problemas (Tabela 5).

Tabela 5 – Informações referentes à utilização aos serviços de saúde. Gestantes cadastradas na USF Santa Helena, Porto Alegre, 2011.

VARIÁVEL	n	%
ALGUÉM DA FAMÍLIA POSSUI PLANO DE SAÚDE		
Sim	9	13,6
Não	40	60,6
Informação ausente	17	25,8
EM CASO DE DOENÇA PROCURA		
Somente Unidade de Saúde	49	74,3
Somente Hospital	5	7,6
Unidade de Saúde e Hospital	10	15,1
Unidade de Saúde e Farmácia	2	3,0
TOTAL	66	100

Fonte: Autores do projeto.

5.5 INFORMAÇÕES DA GESTAÇÃO E DO PRÉ-NATAL

Entre as mulheres que iniciaram o Pré-Natal em 2011 na USF Santa Helena, a maior parte teve de 1 a 3 gestações (77,3%), não iniciaram o Pré-Natal no 1º trimestre (53%), não estavam com o Pré-Natal em dia (59,1%) e fizeram de 2 a 5 consultas de Pré-Natal (45,5%). Observar as informações referentes à gestação e Pré-Natal na Tabela 6.

Tabela 6 – Informações referentes à gestação e ao Pré-Natal. Gestantes cadastradas na USF Santa Helena, Porto Alegre, 2011.

VARIÁVEL	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

Fonte: Autores do projeto.

5.6 SAÚDE GERAL

As informações dos prontuários sobre a condição de saúde geral das gestantes referiu-se exclusivamente aos agravos por elas apresentados. Foi observado um número importante de gestantes que apresentavam infecção urinária durante a gestação (45,5%) e de gestantes fumantes (21,2%). Os dados podem ser visualizados na Tabela 7.

Tabela 7 – Distribuição da amostra do estudo segundo a condição de saúde geral. Gestantes cadastradas na USF Santa Helena, Porto Alegre, 2011.

CONDIÇÃO DE SAÚDE GERAL	n	%
Infecção urinária	30	45,5
Diabetes	5	7,5
Hipertensão	3	4,5
Fumante	14	21,2
Sífilis genital	4	6,1
HIV +	3	4,5
Parto prematuro em gestação anterior	4	6,1
Outros agravos	20	30,3
Nenhum agravo	21	31,8

Fonte: Autores do projeto.

5.7 INFORMAÇÕES ODONTOLÓGICAS

A maior parte das gestantes (86,4%) agendou o Pré-Natal Odontológico e efetivamente realizaram 1ª consulta (68,2%). Duas gestantes que não haviam realizado 1ª consulta foram atendidas por meio do acolhimento/urgência. Em relação àquelas que iniciaram o tratamento, 28,8% estavam com o tratamento em andamento, 15,2% o haviam concluído e 24,2% não o concluíram. Dentre as gestantes atendidas, tanto em 1ª consulta como em acolhimento/urgência, 4,5% delas necessitavam de atenção especializada e foram encaminhadas. (Tabela 8).

Tabela 8 – Distribuição da amostra do estudo segundo as informações de saúde bucal. Gestantes cadastradas na USF Santa Helena, Porto Alegre, 2011.

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

Fonte: Autores do projeto.

Em relação ao número de procedimentos odontológicos básicos, pode-se verificar que das gestantes que foram atendidas em 2011, 6,0% não necessitaram de nenhum desses procedimentos. A maior parte das gestantes realizou de 1 a 7 procedimentos (44%). Destaca-se que os maiores números de procedimentos realizados (de 29 a 34) foram realizados por apenas duas gestantes. O procedimento mais realizado foi a aplicação tópica de flúor (41,1%), seguido pela raspagem supragengival (19,6%) e restaurações (16,6%). Observar Tabela 9.

Tabela 9 – Procedimentos básicos odontológicos realizados. Gestantes cadastradas na USF Santa Helena, Porto Alegre, 2011.

VARIÁVEL	n	%
NÚMERO DE PROCEDIMENTOS POR GESTANTE		
1 a 7	29	44,0
8 a 14	8	12,1
15 a 21	4	6,0
22 a 28	--	--
29 a 34	2	3,0
Não necessitava de tratamento	4	6,0
Não se aplica	19	28,9
PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS BÁSICOS POR GESTANTE		
Aplicação tópica de flúor	42	41,1
Raspagem supragengival por sextante	20	19,6
Restauração	17	16,6
Capeamento pulpar	6	5,8
Aplicação de selante por dente (dessensibilizante)	5	4,9
Raspagem subgengival por sextante	2	2,0
Pulpotomia	2	2,0
Retirada de pontos	2	2,0
Excisão/sutura simples	2	2,0
Exodontia	2	2,0
Curativo de demora com ou sem preparo	1	1,0
Gengivectomia por sextante	1	1,0

Fonte: Autores do projeto.

5.8 INDICADORES DE SAÚDE

Em relação aos indicadores da área Saúde da Mulher, a média de atendimentos de Pré-Natal foi igual a 6 consultas. A proporção de gestantes que iniciaram o Pré-Natal no 1º trimestre foi de 47%, sendo que a proporção de gestantes com o Pré-Natal em dia foi de 40,9%. Já os indicadores de Saúde Bucal mostraram que 68,2% das gestantes foram cobertas por 1ª consulta odontológica, a proporção de exodontias em relação aos procedimentos básicos foi igual a 2,7% e a média de procedimentos básicos por gestante foi de 4,5. Nenhum

procedimento especializado foi realizado (Tabela 10).

Tabela 10 – Indicadores de saúde da mulher e de saúde bucal. Gestantes cadastradas na USF Santa Helena, Porto Alegre, 2011.

INDICADORES DE SAÚDE	VALOR
SAÚDE DA MULHER	
Média de atendimentos de Pré-Natal por gestante cadastrada	6,0
Proporção de gestantes que iniciaram o Pré-Natal no 1º trimestre	47,0%
Proporção de gestantes com o Pré-Natal em dia	40,9%
SAÚDE BUCAL	
Cobertura de 1ª consulta de atendimento odontológico à gestante	68,2%
Proporção de exodontias em relação às ações odontológicas básicas individuais	2,7%
Média de procedimentos odontológicos básicos individuais	4,5
Proporção de procedimentos odontológicos especializados em relação às ações odontológicas individuais	--

Fonte: Autores do projeto.

5.9 FATORES DE NÃO UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL POR GESTANTES

Para a análise dos fatores de não utilização dos serviços de saúde bucal pelas gestantes foi utilizada a variável ‘primeira consulta’, buscando a associação com 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 11- Informações sobre escolaridade e utilização de serviços de saúde bucal por gestantes da USF Santa Helena, Porto Alegre, 2011.

VARIÁVEL	n	%	n	%
ESCOLARIDADE	NÃO REALIZOU 1ª CONSULTA		REALIZOU 1ª CONSULTA	
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

Fonte: Autores do projeto.

6 DISCUSSÃO

A gestação é um período peculiar na vida feminina, no qual a mulher é mais receptível a informações que possam trazer benefícios a ela e seu bebê, o que poderá ser traduzido em mudanças de comportamento favoráveis à saúde. Uma das dificuldades do acesso das gestantes ao tratamento odontológico reside no conflito entre hábitos antigos e novos conceitos adquiridos (MOIMAZ et al., 2007).

O acesso aos serviços está relacionado com as necessidades de saúde, a demanda pelos serviços de saúde e a utilização destes. Estes três elementos, quando organizados sequencialmente, indicam que as ‘necessidades’ das pessoas em termos de saúde transformam-se em ‘demanda’ que, por sua vez, gera a ‘utilização’ dos serviços, desde que garantido o acesso a eles (MANHÃES; COSTA, 2008).

A variação de idade das gestantes ficou entre 15 e 39 anos, resultado bastante similar ao estudo de Catarin, Andrade e Iwakura (2008), realizado em gestantes de Unidades Básicas de Londrina, Paraná, onde as idades variaram entre 14 e 38 anos.

Ainda em relação à idade, a maior parte das gestantes estudadas era jovem (de 15 a 24 anos), sendo que o percentual de gestantes menores de 20 anos foi igual a 25,8%.

Em Porto Alegre, a proporção de nascimentos de mães adolescentes tem apresentado redução nos últimos anos, com queda de 32%. No ano de 2008, o percentual de gestantes menores de 20 anos cadastradas cobertas pela Estratégia Saúde da Família do município foi de 22,4% (PORTO ALEGRE, 2010), semelhante ao encontrado nesse estudo. Já no estudo que descreveu o perfil das 184 gestantes da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (MALFATTI et al., 2006), o percentual total de gestantes menores de 20 anos dos municípios analisados apresentou um valor um pouco mais elevado (30,4%).

Com relação ao nível de escolaridade, constatou-se que das gestantes estudadas, 72,6% tinham pelo menos 8 anos de estudo, ou seja, concluíram o Ensino Fundamental. Esse valor foi superior ao encontrado nos estudos realizados em Unidades Básicas de Saúde de Londrina, Paraná (CATARIN; ANDRADE; IWAKURA, 2008) e Araraquara, São Paulo (SILVA; ROSELL; VALSECKI JÚNIOR, 2006), onde, respectivamente, 56,9% e 49,1% das gestantes tinham 8 anos de estudo ou mais, e muito superior ao apresentado por gestantes de Unidades de Saúde da Família de Teresópolis, Rio de Janeiro (PINTO et al., 2005), onde apenas 24,6% tinham oito anos ou mais de estudo, ou seja, haviam pelo menos concluído o ensino fundamental. Segundo Rosa et al. (2007), um dos fatores que poderia explicar a baixa escolaridade é a gravidez não planejada. Braz et al. (2010), identificou que quanto mais

estudo, menor número de gestações não planejadas. Ainda, Pinto et al. (2005) mostraram que apenas 2% das mulheres que tiveram filhos retomam os estudos e que uma das causas pode ser devido a dificuldade encontrada em conciliar estudo e trabalho na nova rotina que inclui demandas como onde deixar o filho enquanto precisa estudar e trabalhar.

Nos últimos anos houve um progressivo aumento na escolaridade materna entre os nascimentos em Porto Alegre. As proporções de mães com 8 a 11 anos de estudos 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, em 2011, foi observado um percentual maior de gestantes com 8 a 11 anos de estudo (68,1%), porém, apenas 4,6% das gestantes avaliadas apresentaram 12 anos ou mais anos de estudo.

Quanto à ocupação das gestantes estudadas, constatou-se que 44,6% eram do lar. No estudo de Catarin, Andrade e Iwakura (2008) realizado em Londrina, Paraná, um número bem mais relevante de gestantes (73,6%) tinha as tarefas do lar como principal ocupação.

No presente estudo, observou-se que 57,6% das gestantes eram casadas, percentual inferior ao encontrado no estudo do município de Teresópolis, Rio de Janeiro, onde 79,7% das gestantes estudadas tinham um relacionamento estável (PINTO et al., 2005).

Quase todas as gestantes estudadas (98,5%) tinham em suas casas coleta de lixo assim como abastecimento de água pela rede pública. Porém, em 25,8% dos domicílios, não havia destino apropriado do esgoto, sendo este a céu aberto. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), doenças relacionadas com os sistemas precários de água e esgoto e a deficiência de higiene são responsáveis por muitas mortes no mundo. Dados do censo demográfico de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em Porto Alegre, mostraram que o percentual de domicílios com saneamento inadequado foi de 0,1%. Foram considerados como tendo saneamento inadequado os domicílios que não estavam conectados à rede geral de abastecimento de água, ao esgotamento sanitário nem tinham acesso à coleta de lixo (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2011).

Das gestantes estudadas, menos da metade (47%) iniciou o Pré-Natal no 1º trimestre. Já em outros estudos, como o da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (MALFATTI et al., 2006), 68,4% iniciaram o Pré-Natal no 1º trimestre gestacional, dado semelhante ao encontrado nos estudos realizados nos municípios de Rio Grande (MENDOZA-SASSI et al., 2011) e Teresópolis (PINTO et al., 2005), onde, respectivamente, este percentual foi de 69,4% e 66,7% .

Em Porto Alegre, no ano de 2008, 24,1% das gestantes cadastradas (SUS e não SUS) iniciaram o Pré-Natal no 1º trimestre. Já entre as gestantes cadastradas cobertas pela Estratégia Saúde da Família, este percentual foi de 87,4%. No mesmo ano, entre todas as gestantes cadastradas da Gerência Distrital Partenon/ Lomba do Pinheiro, 26,5% realizaram a 1ª consulta de Pré-Natal no 1º trimestre (PORTO ALEGRE, 2010).

O Ministério da Saúde recomenda uma captação precoce das gestantes para acompanhamento Pré-Natal no primeiro trimestre da gravidez, visando intervenções oportunas em todo o período gestacional e no puerpério, sejam elas de promoção, de prevenção ou de tratamento (BRASIL, 2006b).

Em relação ao número de consultas de Pré-Natal, o indicador ‘média de atendimentos de Pré-Natal por gestante cadastrada’ foi igual a 6, que é o valor mínimo de consultas de Pré-Natal recomendado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006b). Mais da metade das gestantes da USF Santa Helena (54,5%) realizaram de 6 a 12 consultas de Pré-Natal em 2011. Esse valor, porém, foi inferior ao encontrado no estudo realizado em uma USF no município de Rio Grande, Rio Grande do Sul, onde 78% das mulheres atendidas na USF realizaram 6 consultas ou mais de Pré-Natal (MENDOZA-SASSI et al., 2011). Em Porto Alegre, no ano de 2008, entre as usuárias do SUS da Gerência Distrital Partenon/ Lomba do Pinheiro, 38,4% das gestantes realizaram até 6 consultas de Pré-Natal (PORTO ALEGRE, 2010).

A infecção urinária foi um achado importante na amostra estudada, sendo que 45,5% das gestantes tinham essa condição como agravo em sua saúde geral. A infecção do trato urinário configura uma relevante complicação na gestação, a qual agrava tanto o prognóstico materno, quanto o perinatal, fato este que torna premente a necessidade de melhor diagnóstico dos casos assintomáticos e aplicação de terapia antibacteriana (DUARTE et al., 2008).

Outro agravo à saúde encontrado foi o tabagismo (21,2%). Tal condição pode refletir sobre a saúde do bebê, da gestante e da família, merecendo uma abordagem durante as ações do Pré-Natal.

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 mostram que muitas gestantes tiveram acesso à saúde bucal, porém algumas gestantes não utilizaram os serviços ofertados. Estas perdas (faltas) podem estar associadas a não valorização da saúde bucal como importante neste momento da vida da mulher.

O indicador ‘cobertura de 1ª consulta de atendimento odontológico à gestante’ foi de 68,2%. No estudo realizado por Moimaz et al. (2007), 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. No estudo realizado com 102 gestantes de Unidades Básicas de Saúde (UBS) em Londrina, PR (CATARIN; ANDRADE; IWAKURA, 2008), apenas 24,5% das gestantes procuraram atendimento odontológico e destas, 64% foram atendidas. Não havia nessa UBS uma atenção específica em saúde bucal para o grupo de usuárias gestantes. O que é contrastante com o cuidado em saúde das gestantes na USF estudada.

O Pré-Natal Odontológico oferecido às gestantes da USF estudada mostrou-se uma estratégia importante, apresentando uma alta cobertura de atendimento odontológico, quando comparado a outras Unidades de Saúde que não possuem esse cuidado às gestantes. Cabe ressaltar que o Pré-Natal Odontológico baseia-se na promoção da saúde bucal da gestante e do bebê, por meio de um processo educativo-preventivo-curativo (PAVÃO; OLIVEIRA, 2007).

Para que melhores resultados sejam alcançados, no entanto, é necessário repensar o modelo de agendamento do Pré-Natal Odontológico na USF, enfatizando o envolvimento de uma equipe interdisciplinar e multiprofissional e a busca ativa das gestantes pelos agentes comunitários de saúde.

Na USF Santa Helena, de modo especial, houve 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.

Em relação aos fatores de não 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; MATOS; LOYOLA FILHO, 2012).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Das 66 gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal na USF Santa Helena em 2011, a maioria era jovem (de 15 a 24 anos), casada, do lar, tinha pelo menos 8 anos de estudo, ou seja, terminou o Ensino Fundamental. Residia em casa de tijolo/ adobe (com 4 a 6 cômodos), com coleta de lixo e abastecimento de água pela rede pública. Ainda, 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.

De acordo com as informações obtidas, percebe-se que há uma necessidade de se captar mais precocemente as gestantes para realizarem o acompanhamento Pré-Natal. A USF deveria estabelecer, como rotina, a busca ativa das gestantes de sua área de abrangência, com profissionais de saúde bucal trabalhando de forma integrada com os demais profissionais da equipe de saúde a fim de qualificar o cuidado das gestantes do território de abrangência, assim como executar ações que envolvam toda a equipe de saúde e com a participação das agentes comunitárias de saúde (ACS), sendo uma forma eficiente de captar gestantes para o cuidado em saúde bucal.

Os dados analisados mostraram que muitas gestantes tiveram acesso à saúde bucal, porém há necessidade de se entender o motivo pelo qual algumas gestantes não utilizaram os serviços ofertados.

Os resultados obtidos acerca do perfil dessas gestantes podem ser utilizados para subsidiar o planejamento de ações de saúde, visto a importância de se conhecer as características da população em que se trabalha.

O tema estudado não se esgota com os resultados dessa pesquisa. Recomenda-se que as USF do município de Porto Alegre possam repetir a metodologia desse estudo com as gestantes e que outros estudos sejam realizados com abordagem qualitativa (subjéctiva) no sentido de compreender o vínculo das gestantes com os serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, O. M. R.; ABEGG, C.; RODRIGUES, C. S. Percepção de gestantes do Programa Saúde da Família em relação a barreiras no atendimento odontológico em Pernambuco, Brasil. **Cad. saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 789-796, maio/jun. 2004.

BOGGES, K. A. et al. Oral hygiene practices and dental service utilization among pregnant women. **J. am. den. assoc.**, Chicago, v.141, no. 5, p.553-561, maio 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Avaliação para melhoria da qualidade – Qualificação da Estratégia de Saúde da Família**. Brasília, 2005a. Disponível em: <<http://dtr2002.saude.gov.br>>. Acesso em: 11 set. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 457 / GM de 29 de março de 2005**. Redefine prazos constantes dos Anexos II e IV da Portaria nº 21/GM. Brasília, 2005b. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-457.htm>>. Acesso em: 18 jun. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde bucal**. Cadernos de Atenção Básica, n. 17. Brasília, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 493/ GM de 10 de março de 2006**. Aprova a Relação de Indicadores da Atenção Básica, cujos indicadores deverão ser pactuados entre municípios, estados e Ministério da Saúde. Brasília, 2006c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196/ 96**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 1996. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm>. Acesso em: 11 set. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1654 GM/MS de 19 de julho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica Brasília (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável. Brasília, 2011a. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1654_19_07_2011.html>. Acesso em: 30 out. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica**: manual instrutivo. Brasília, 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica**: manual instrutivo – anexo ficha de qualificação dos indicadores. Brasília, 2011c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. 2011d. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html>. Acesso em: 10 jan. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Telessaúde – Atenção Primária em Saúde - Núcleo Rio Grande do Sul**: atenção à saúde bucal da gestante. 2012. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/telessauders/downloads/internos/ATENCAO%20A%20SAUDE%20BUCAL%20DA%20GESTANTE.pdf/view?searchterm=gestante>>. Acesso em: 20 mar. 2012.

BRAZ, G. et al. A experiência de um programa de atenção à saúde bucal no atendimento às gestantes. **HU Rev.**, Juiz de Fora, v. 36, n. 4, p. 324-332, out./dez. 2010.

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. et al. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 2297-2301, 2011.

CODATO, L. A. B.; NAKAMA, L.; MELCHIOR, R. Percepção de gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 1075-1080, 2008.

DELFINO, M. R. R. et al. O processo de cuidar participante com um grupo de gestantes: repercussões na saúde integral individual-coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 1057-1066, 2004.

DUARTE, G. et al. Infecção urinária na gravidez. **Rev. bras. ginecol. obstet.**, Rio de Janeiro, v.30, n.2, p.93-100, 2008.

FIGUEIREDO, P. P.; ROSSONI, E. O acesso à assistência pré-natal na atenção básica à saúde sob a ótica das gestantes. **Rev. gauch. enferm.**, Porto Alegre, v. 29, n.2, p.238-245, jun. 2008.

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.

FRANCO, J. L. F. **Indicadores demográficos e de saúde**: a importância dos sistemas de informação. Universidade Aberta do SUS. Módulo Político Gestor. Especialização em Saúde da Família, 2010. Disponível em: <<http://www.unasus.unifesp.br>>. Acesso em: 31 out. 2011.

JESUS, W. L. A.; ASSIS, M. M. A. Revisão sistemática sobre o conceito de acesso nos serviços de saúde: contribuições do planejamento. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 161-170, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **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_municip>

ais/indicadores_sociais_municipais.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2012.

KONISHI, F.; ABREU-E-LIMA, F. Odontologia intra-uterina: a construção da saúde bucal antes do nascimento. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 5, p. 294-295, 2002.

MALFATTI, C. R. M. et al. 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.

MANHÃES, A.L.D.; COSTA, A.J.L. Acesso a e utilização de serviços odontológicos no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, em 1998: um estudo exploratório a partir da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Cad. saúde pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.1, p.207-218, jan. 2008.

MENDOZA-SASSI, R. A. et al. 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. et al. 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.

PEREIRA, C. R. S. et al. Impacto da Estratégia Saúde da Família com equipe de saúde bucal sobre a utilização de serviços odontológicos. **Cad. saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 985-996, 2009.

PINTO, L. F. et al. 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.

PINTO, R. S.; MATOS, D. L.; LOYOLA FILHO, A. I. L. Características associadas ao uso de serviços odontológicos públicos pela população adulta brasileira. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 531-544, 2012.

PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. **História dos bairros de Porto Alegre**. 2000. Disponível em: <<http://www.portoalegre.rs.gov.br>>. Acesso em: 14 jul. 2011.

PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano municipal de saúde 2010-2013**. Porto Alegre, 2010. Disponível em: <http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/pms.pdf> plano municipal de saúde>. Acesso em: 09 jun. 2012.

PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Secretaria da Saúde. **Equipes da Estratégia de Saúde Família**. 2011. Disponível em: <<http://www.portoalegre.rs.gov.br/sms/>>. Acesso em: 03 nov. 2011.

REIS, D. M. et al. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 269-276, 2010.

RONCALLI, A. G. O desenvolvimento das políticas públicas de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde. In: PEREIRA, A. C. et al. **Odontologia em saúde coletiva**: planejando ações e promovendo saúde. Porto Alegre: Artmed, 2003. p. 28-49.

ROSA, C. P. et al. Indicadores de saúde bucal de gestantes vinculadas ao programa de pré-natal em duas unidades básicas de saúde em Porto Alegre/RS. **Arq. odontol.**, Belo Horizonte, v. 43, n. 1, p. 36-43, jan./mar. 2007.

SILVA, M. V.; MARTELLI, P. J. L. Promoção em Saúde Bucal para gestantes: revisão de literatura. **Odontol. clín. científ.**, Recife, v. 8, n. 3, p. 219-224, jul./set., 2009.

SILVA, S. R. C.; ROSELL, F. L.; VALSECKI JÚNIOR, A. Percepção das condições de saúde bucal por gestantes atendidas em uma unidade de saúde do município de Araraquara, São Paulo, Brasil. **Rev. bras. saúde matern. infant.**, Recife, v. 6, n. 4, p. 405-410, out./dez. 2006.

SILVEIRA FILHO, A. D. Processo de trabalho das equipes multiprofissionais sob a lógica da Estratégia de Saúde da Família: o uso das ferramentas de Saúde da Família na construção do cuidado em saúde. In: MOYSÉS, S. T.; KRIGER, L.; MOYSÉS, S. J. **Saúde bucal das famílias**: trabalhando com evidências. São Paulo: Artmed, 2008. Cap. 4, p. 65-80.

SOARES, M. R. P. S. et al. Pré-natal odontológico: a inclusão do cirurgião-dentista nas equipes de pré-natal. **Rev. interdisciplin. estud .exp. anim. hum.**. Juiz de Fora, v. 1, n. 2, p. 53 - 57, abr./jun. 2009.

VERMELHO, L. L.; COSTA, A. J. L.; KALE, P. L. Indicadores de saúde. In: MEDRONHO, R. A. et al. **Epidemiologia**. São Paulo: Atheneu, 2004. Cap. 3, p. 33-55.

APÊNDICE A – Formulário para captação de dados das gestantes da USF Santa Helena, Porto Alegre, 2011.

INFORMAÇÕES DOS PRONTUÁRIOS DE FAMÍLIA	
Informações da Ficha A e Carteira da Gestante	Informações Odontológicas
1 Dados de identificação - idade (anos); - microárea (de 1 a 8); - profissão; - escolaridade; - estado civil.	1 Número de gestantes atendidas em primeira consulta pelo cirurgião dentista da Equipe de Saúde Bucal.
2 Gravidez - número de gestações; - número de filhos.	2 Número total de exodontias de dentes permanentes realizadas em gestantes.
3 Saúde geral - infecção urinária; - cardiopatia; - diabetes; - hipertensão - fumante - outros agravos	3 Número de procedimentos odontológicos básicos individuais realizados em gestantes.
4 Dados socioeconômicos - tipo de casa (tijolo/adobe, taipa revestida, taipa não revestida, madeira, material aproveitado); - número de cômodos/peças; - energia elétrica.	4 Necessidade de atenção odontológica especializada. Necessitou de atendimento especializado, foi encaminhada, foi atendida.
5 Saneamento Básico - destino do lixo (coletado, queimado/enterrado, céu aberto); - tratamento de água no domicílio (filtração, fervura, cloração, sem tratamento); - abastecimento de água (rede pública, poço ou nascente); - destino das fezes e urina (sistema de esgoto, fossa, céu aberto).	5 Pré-Natal Odontológico Agendou, realizou 1ª consulta, tratamento em andamento, concluído ou não concluído.
6 Pré-Natal - número de atendimentos de Pré-Natal; - número de gestantes acompanhadas que iniciaram o Pré-Natal no 1º trimestre; - número de gestantes com o Pré-Natal em dia; - número de gestantes cadastradas.	
7 Utilização dos serviços de saúde: -alguém da família possui plano de saúde; -em caso de doença procura (hospital, unidade de saúde, benzedeira, farmácia, outros).	

Fonte: Autores do projeto.

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
CEP - COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A Unidade de Saúde da Família (USF) que você coordena está sendo convidada a participar, como voluntária, em uma pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar que essa USF faça parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é da pesquisadora responsável. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que será realizada na USF. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo à USF. Se você concordar em participar basta preencher os seus dados e assinar a declaração concordando com a pesquisa. Se você tiver alguma dúvida pode esclarecê-la com a responsável pela pesquisa.

Obrigado (a) pela atenção, compreensão e apoio!

Eu, _____, residente e domiciliado _____, portador da Carteira de Identidade, RG _____, nascido (a) em ____/____/_____, coordenadora da USF Santa Helena, concordo de livre e espontânea vontade que a USF participe da pesquisa denominada “Perfil sociodemográfico e de utilização dos serviços de saúde bucal por gestantes da Unidade de Saúde da Família Santa Helena, 2011”.

Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. Estou ciente que:

1º - Foram explicadas as justificativas e os objetivos da pesquisa.

O presente estudo tem o propósito de caracterizar o perfil sociodemográfico e de utilização dos serviços de saúde bucal por gestantes da Unidade de Saúde da Família Santa Helena, em 2011. Com isso, espera-se conhecer essa população em relação aos aspectos estudados.

2º - Foram explicados os procedimentos que serão utilizados:

Entendi que se concordar em fazer parte deste estudo, terei que disponibilizar os prontuários das gestantes cadastradas no Programa Pré-Natal em 2011 da USF Santa Helena.

3º - Foram descritos os benefícios que poderão ser obtidos:

O benefício esperado com a pesquisa será conhecer a população de gestantes da USF Santa Helena e os fatores que interferem na utilização dos serviços odontológicos.

4º - Estou ciente de que a pesquisa não envolverá presencialmente as gestantes e sim a coleta dos dados de seus prontuários e que será mantida a privacidade e, sobretudo, o anonimato das gestantes que compõem a amostra da pesquisa.

5º - Foi dada garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa.

Caso você tenha novas perguntas sobre este estudo, ou se pensar que houve algum prejuízo pela sua participação nesse estudo, pode conversar com as estudantes Esiele Molin no telefone 0XX5193245770 e Patrícia Aline Bonatto no telefone 0XX5181421167 ou com a professora Ramona Fernanda Ceriotti Toassi (pesquisadora responsável) no telefone 0XX5181785269 a qualquer hora ou com o Comitê de Ética e Pesquisa da UFRGS, no telefone 0XX (51) 33084085.

Desse modo, acredito ter sido suficientemente informado (a) a respeito do que li ou do que leram para mim, descrevendo o estudo.

Eu discuti com a professora Ramona Fernanda Ceriotti Toassi sobre a decisão de participar do estudo. Ficaram claros para mim quais os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a participação da USF é isenta de despesas. A minha assinatura neste Consentimento Livre e Esclarecido dará autorização à pesquisadora responsável pelo estudo de utilizar os dados obtidos quando se fizer necessário, incluindo a divulgação dos mesmos, sempre preservando a privacidade das gestantes que compõem a amostra da pesquisa.

Porto Alegre, _____, _____ de _____ (dia, mês, ano).

Assinatura da coordenadora/responsável pela USF Santa Helena:

Assinatura da pesquisadora responsável:

ANEXO A – Termo de ciência do responsável pelo local onde foi realizada a pesquisa



Prefeitura Municipal de Porto Alegre
Secretaria Municipal de Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa

TERMO DE CIÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO LOCAL ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA

EU ELENARA ZANETTI PEREIRA, matrícula
10260 responsável pelo Serviço ESTRATÉGIA SAÚDE

DA FAMÍLIA SANTA HELENA

conheço o Protocolo de Pesquisa intitulado

UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS POR GESTANTES DA ESF SANTA HELENA, PORTO ALEGRE, 2011,

tendo como Pesquisador Responsável RAMONA FERNANDA CERIOTTI TOASSI

declaro que sua realização não irá interferir no fluxo normal deste Serviço.

Porto Alegre, 01 / 11 / 11.

Elenara Zanetti Pereira
 Elenara Zanetti Pereira
 Enfermeira
 COREN 90038

Assinatura

Matrícula 10260

Obs.: Este documento não autoriza o início da pesquisa, sendo apenas um requisito exigido pelo Comitê de Ética para análise do projeto de pesquisa. Sua finalidade é atestar que a pesquisa não interferirá negativamente no desenvolvimento do trabalho do serviço.

Rua Capitão Montanha, 27, 7º andar - CEP 90010-040
 Fones: 32895517
 Porto Alegre

ANEXO B – Carteira da Gestante

Exames	Data	Resultado	Data	Resultado	Orientação/condução	
ABO-RH						
Hb/Ht						
Glicemia de jejum						
VDRL						
Urina 1						
Anti-HIV						
HBsAg						
Toxoplasmose						
Combs. indireto						
Outros						
Suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico – registrar semana de gestação						
Sulfato ferroso						
Ácido fólico						
Ultra-sonografia						
Data	IG DUM	IG USG	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros

Gráfico de curva altura uterina/idade gestacional

Tema de medida

Gráfico de acompanhamento nutricional da gestante

Semana de Gestação

BP – baixo peso A – adequado S – sobrepeso O – obesidade

Hospital/maternidade de referência: _____

Você precisa fazer no mínimo 6 consultas. É um direito seu. Leve este cartão com você e mostre-o todas as vezes em que for ao Centro de Saúde ou ao hospital.

Ministério da Saúde

Cartão da Gestante

Equipe

PMPA/SMS
USF Santa Helena
Rua Pôr do Sol, 25
Pda 9 - Lomba do Pinheiro
Fones: 3329.8755

Nome: _____

Endereço: _____

Município: _____ Tel.: _____

Cadastro no SIS – pré-natal _____

Agendamento

Data	Hora	Nome do profissional	Sala

IDADE ANOS	N° DE PRONTUÁRIO	ALFABETIZADA	ESTUDOS	ANOS COMPLETOS	ESTADO CIVIL / UNIÃO	COR (INFORMADA POR AUTO DECLARAÇÃO)							
<input type="checkbox"/> MENOR DE 15 <input type="checkbox"/> MAIOR DE 35		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NENHUM <input type="checkbox"/> FUNDAMENTAL <input type="checkbox"/> MÉDIO <input type="checkbox"/> SUPERIOR		<input type="checkbox"/> CASADA <input type="checkbox"/> ESTÁVEL <input type="checkbox"/> SOLTEIRA <input type="checkbox"/> OUTRO	<input type="checkbox"/> BRANCA <input type="checkbox"/> PRETA <input type="checkbox"/> PARDA <input type="checkbox"/> AMARELA <input type="checkbox"/> INDÍGENA							
ANTECEDENTES		PESSOAIS		OBSTÉTRICOS (Anotar o número de)									
FAMILIARES <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO GEMELARES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> DIABETES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> HIPERT. ART. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MÁ FORMAÇÃO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		INFECÇÃO URINÁRIA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO INFERTILIDADE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CARDIOPATIA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> DIABETES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> HIPERT. ART. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CIRURG. PÉLV. UTERINA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MÁ FORMAÇÃO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		ABORTOS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> GESTAÇÕES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PARTOS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NENHUM OU MAIS DE 3 PARTOS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> VAGINAIS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CESÁREAS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NASC. VIVOS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NASC. MORTOS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> VIVEM <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MORRERAM NA 1ª SEMANA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MORRERAM APÓS 1ª SEMANA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>									
GRAVIDEZ ATUAL		DÍVIDAS		ANTITÉTANICA PRÉVIA		ATUAL		HOSPITALIZAÇÃO NA GRAVIDEZ		GRUPO		TRANSF.	
PESO ANTERIOR <input type="text"/> kg ESTATURA <input type="text"/> cm DIA <input type="text"/> MÊS <input type="text"/> ANO		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		1ª 2ª 3ª MÊS GESTAÇÃO		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		Rh <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> -		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
EX. CLÍNICO NORMAL <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		EX. DAS MAMAS NORMAL <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		EX. ODONTOLÓGICO NORMAL <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		PÉLVIS NORMAL <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		PAPANICOLAU NORMAL <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		COLPOSCÓPIA NORMAL <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		EX. CLÍNICO CERVIX <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
CONSULTA N°		1		2		3		4		5		6	
DATA													
IG SEMANAS													
PESO (kg)													
I.M.C.													
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)/ EDEMA (+g 4+)													
ALTURA UTERINA (cm) APRESENTAÇÃO													
BCF / MOV. FETAL													
ASS. DO PROFISSIONAL													
PARTO		IDADE GESTACIONAL		TAMANHO FETAL CORRESPONDE		INÍCIO TP		MEMBRANAS		DATA RUPTURA		PATOLOGIA NA GESTAÇÃO / PARTO / PUERPÉRIO	
HOSPITAL: <input type="checkbox"/> EXP. <input type="checkbox"/> CES. <input type="checkbox"/> FORC. <input type="checkbox"/> OUT.		<input type="checkbox"/> MENOR DE 17 OU MAIOR DE 42		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		<input type="checkbox"/> ESP. <input type="checkbox"/> IND.		<input type="checkbox"/> INT. <input type="checkbox"/> ROT.		HORA DIA MÊS		<input type="checkbox"/> GRAVIDEZ MÚLTIPLA <input type="checkbox"/> HIPERTENSÃO PRÉVIA <input type="checkbox"/> PRÉ-ECLÂMPSIA <input type="checkbox"/> ECLÂMPSIA <input type="checkbox"/> CARDIOPATIA <input type="checkbox"/> DIABETES <input type="checkbox"/> INFECÇÃO URINÁRIA <input type="checkbox"/> OUTRAS INFECÇÕES <input type="checkbox"/> PARASITÓSES <input type="checkbox"/> AMEAÇA DE PARTO PREMATURO	
NÍVEL DE ATENÇÃO		MORTE FETAL		ATENDIDA POR:		MEDIC.		ENF.		EMPIR.		<input type="checkbox"/> DESPROP. CEF. PÉLV. <input type="checkbox"/> HEMORRAGIA 1º TRIMESTRE <input type="checkbox"/> HEMORRAGIA 2º TRIMESTRE <input type="checkbox"/> HEMORRAGIA 3º TRIMESTRE <input type="checkbox"/> ANEMIA CRÔNICA <input type="checkbox"/> RUPTURA PREMAT. MEM. <input type="checkbox"/> INFECÇÃO PUERPER. <input type="checkbox"/> HEMORRAGIA PUERPER. <input type="checkbox"/> OUTRA <input type="checkbox"/> NENHUMA	
EPISÓTOMIA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		DEQUIT. EXP. <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		MOMENTO / PARTO <input type="checkbox"/> GRAV. <input type="checkbox"/> IGNO.		PARTO <input type="checkbox"/> NEONATO <input type="checkbox"/>		PAR. AUC. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		OUTROS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
MEDICAÇÃO NO PARTO		ANESTESIA LOCAL <input type="checkbox"/> ANESTESIA REGIONAL <input type="checkbox"/> ANESTESIA GERAL <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/>		ANESTESIA LOCAL <input type="checkbox"/> ANESTESIA REGIONAL <input type="checkbox"/> ANESTESIA GERAL <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/>		ANESTESIA LOCAL <input type="checkbox"/> ANESTESIA REGIONAL <input type="checkbox"/> ANESTESIA GERAL <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/>		ANESTESIA LOCAL <input type="checkbox"/> ANESTESIA REGIONAL <input type="checkbox"/> ANESTESIA GERAL <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/>		ANESTESIA LOCAL <input type="checkbox"/> ANESTESIA REGIONAL <input type="checkbox"/> ANESTESIA GERAL <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/>		ANESTESIA LOCAL <input type="checkbox"/> ANESTESIA REGIONAL <input type="checkbox"/> ANESTESIA GERAL <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/>	
RECÉM-NASCIDO				REANIMAÇÃO		PESO AO NASCER		IDADE POR EXAME FÍSICO		PESO / IG		EX. FÍSICO IMEDIATO	
SEXO <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		VDRL <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> +		APGAR 1º 5º <input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 5º		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		<input type="checkbox"/> ADEQ. <input type="checkbox"/> PEQUENO <input type="checkbox"/> GRANDE		<input type="checkbox"/> ADEQ. <input type="checkbox"/> PEQUENO <input type="checkbox"/> GRANDE		<input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> ANORMAL	
ESTATURA <input type="text"/> cm		EXAME FÍSICO PRÉ-ALTA <input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> ANORMAL		EXAME NEUROL. <input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> ANORMAL <input type="checkbox"/> DUBIOSO		MENS DE 2.500 g <input type="checkbox"/>		Sem. <input type="checkbox"/> MENOR DE 37 SEMANAS <input type="checkbox"/>				TEMPERATURA PULSO (BATIMENTO / MINUTO) PRESSÃO ARTERIAL MÁX. / MÍN. (mmHg) INVÓL. UTERINA	
LACERAÇÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		MORTE FETAL <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM		MOMENTO / PARTO <input type="checkbox"/> GRAV. <input type="checkbox"/> IGNO.		M. HIALINA <input type="checkbox"/> APNÉIAS <input type="checkbox"/> NEUROL. <input type="checkbox"/> OUTRA		S. ASPIRAT. <input type="checkbox"/> HEMORRAGIA <input type="checkbox"/> HIPERBILL. <input type="checkbox"/> NENHUMA		PATOLOGIAS <input type="checkbox"/> M. HIALINA <input type="checkbox"/> APNÉIAS <input type="checkbox"/> NEUROL. <input type="checkbox"/> OUTRA <input type="checkbox"/> S. ASPIRAT. <input type="checkbox"/> HEMORRAGIA <input type="checkbox"/> HIPERBILL. <input type="checkbox"/> NENHUMA <input type="checkbox"/> OUTROS SDR <input type="checkbox"/> INFECÇÃO <input type="checkbox"/> A. CONG.		CARACTERÍSTICAS DOS LÍQUIDOS VITAMINA A	
RIN. ALTOU/CONJ. <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		ALTA DO RN <input type="checkbox"/> SADIO <input type="checkbox"/> C/ PATOL. <input type="checkbox"/> TRANSF. <input type="checkbox"/> ÓBITO		IDADE NA ALTA/ TRANSFERÊNCIA <input type="text"/> DIAS <input type="text"/> HORAS		IDADE AO FALECER <input type="text"/> DIAS <input type="text"/> HORAS		ALIMENTAÇÃO <input type="checkbox"/> PEITO <input type="checkbox"/> MISTO <input type="checkbox"/> ARTIFIC.		ALTA MATERNA <input type="checkbox"/> SADA <input type="checkbox"/> TRANSFERIDA <input type="checkbox"/> C/ PATOLOGIA		MORTE MATERNA <input type="checkbox"/> GRAVIDEZ <input type="checkbox"/> PARTO <input type="checkbox"/> PUERPÉRIO	
										ORIENT. / CONTRACEÇÃO <input type="checkbox"/> CONDOM <input type="checkbox"/> DIU <input type="checkbox"/> ORAL <input type="checkbox"/> OUTRA <input type="checkbox"/> LIG. DA TRO. <input type="checkbox"/> RITMO <input type="checkbox"/> NENHUM			

SITUAÇÃO DA MORADIA E SANEAMENTO			
TIPO DE CASA		TRATAMENTO DA ÁGUA NO DOMICÍLIO	
Tijolo/Adobe		Filtração	
Taipa revestida		Fervura	
Taipa não revestida		Cloração	
Madeira		Sem tratamento	
Material aproveitado		ABASTECIMENTO DE ÁGUA	
Outro - Especificar:		Rede pública	
		Poço ou nascente	
Número de cômodos / peças		Outros	
Energia elétrica		DESTINO DE FEZES E URINA	
DESTINO DO LIXO		Sistema de esgoto (rede geral)	
Coletado		Fossa	
Queimado / Enterrado		Céu aberto	
Céu aberto			

OUTRAS INFORMAÇÕES			
Alguém da família possui Plano de Saúde?		Número de pessoas cobertas por Plano de Saúde	
Nome do Plano de Saúde _____			
EM CASO DE DOENÇA PROCURA		PARTICIPA DE GRUPOS COMUNITÁRIOS	
Hospital		Cooperativa	
Unidade de Saúde		Grupo religioso	
Benzedeira		Associações	
Farmácia		Outros - Especificar:	
Outros - Especificar:			
MEIOS DE COMUNICAÇÃO QUE MAIS UTILIZA		MEIOS DE TRANSPORTE QUE MAIS UTILIZA	
Rádio		Ônibus	
Televisão		Caminhão	
Outros - Especificar:		Carro	
		Carroça	
		Outros - Especificar:	
A família é beneficiária do Programa Bolsa Família?		NIS do Responsável _____	
A família está inscrita no Cadastro Único de Programas Sociais do Governo Federal (CAD Único)?			

OBSERVAÇÕES

ANEXO D – Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da
UFRGS



UFRGS

UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA

Comitê De Ética Em Pesquisa Da Ufrgs



CARTA DE APROVAÇÃO

Comitê De Ética Em Pesquisa Da Ufrgs analisou o projeto:

Número: 21985

Título: UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS POR GESTANTES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SANTA HELENA, PORTO ALEGRE, 2011

Pesquisadores:

Equipe UFRGS:

RAMONA FERNANDA CERIOTTI TOASSI - coordenador desde 01/12/2011
CRISTINE MARIA WARMLING - pesquisador desde 01/12/2011
PATRÍCIA ALINE BONATTO - pesquisador desde 01/12/2011
ESIELE MOLIN - pesquisador desde 01/12/2011

Equipe Externa:

MARIA CRISTINA SAJONC PAVÃO - pesquisador desde 01/12/2011

Comitê De Ética Em Pesquisa Da Ufrgs aprovou o mesmo , em reunião realizada em 15/03/2012 - Sala 01 de Reuniões do Gabinete do Reitor, 6º andar do prédio da Reitoria, por estar adequado ética e metodologicamente e de acordo com a Resolução 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde.

Porto Alegre, Quarta-Feira, 4 de Abril de 2012


JOSE ARTUR BOGO CHIES
Coordenador da comissão de ética

ANEXO E – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Prefeitura Municipal de Porto Alegre



Prefeitura Municipal de Porto Alegre
Secretaria Municipal de Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa

PARECER CONSUBSTANCIADO

Pesquisador (a) Responsável: Ramona Fernanda Ceriotti Toassi

Registro no CEP: 731 Processo N°. 001.053015.11.8

Instituição onde será desenvolvido: Secretaria Municipal de Saúde – USF Santa Helena

Utilização: TCLE

Situação: APROVADO

O Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre analisou o processo N 001.053015.11.8, referente ao projeto de pesquisa: “**Utilização dos serviços odontológicos por gestantes da Estratégia Saúde da Família Santa Helena , Porto Alegre, 2011**”, tendo como pesquisador responsável Ramona Fernanda Ceriotti Toassi cujo objetivo é “Analisar fatores que interferem na utilização dos serviços odontológicos por gestantes vinculadas à Estratégia de Saúde da Família (ESF) Santa Helena, em 2011”.

Assim, o projeto preenche os requisitos fundamentais das resoluções. O Comitê de Ética em Pesquisa segue os preceitos das resoluções CNS 196/96, 251/97 e 292/99, sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, do Conselho Nacional de Saúde / Conselho Nacional de Ética em Pesquisa / Agência nacional de Vigilância Sanitária. Em conformidade com os requisitos éticos, classificamos o presente protocolo como APROVADO.

O Comitê de Ética em Pesquisa, solicita o atendimento aos itens abaixo:

1. Enviar primeiro relatório parcial em seis meses a contar desta data e a apresentação do trabalho em CD no final;
2. Informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido;
3. Comunicar qualquer alteração no projeto e no TCLE;
4. Entregar junto com o relatório, todos os TCLEs assinados pelos sujeitos de pesquisas e a apresentação do trabalho, e o formulário de relatório que esta no site.
5. Após o término desta pesquisa, o pesquisador responsável deverá apresentar os resultados junto à equipe da unidade a qual fez a coleta de dados e/ou entrevista, inclusive para o Conselho Local da Unidade de Saúde.

Porto Alegre, 27/03/2012.

Elen Maria Borba
Coordenadora do CEP