

**CONHECENDO A CAPTAÇÃO DE INFORMAÇÕES DE MÃES SOBRE
CUIDADOS COM O BEBÊ NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**
**LEARNING OF THE UNVEILING OF MOTHERS' INFORMATION ABOUT CARING FOR BABIES
IN A FAMILY HEALTH STRATEGY**
**CONOCIENDO LA CAPTACIÓN DE INFORMACIONES DE LAS MADRES SOBRE LOS CUIDADOS
CON EL BEBÉ EN LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA**

*Juliana Mendes de Melo¹, Eloíza Helena da Silva Brandão², Suzana Maria Velloso Dutra³, Alexandre Takeshi Iwazawa³,
Rosemeire Sartori Albuquerque⁴*

¹ Enfermeira da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, financiada pelo Ministério da Saúde em parceria com a Faculdade Santa Marcelina e Casa de Saúde Santa Marcelina.

² Cirurgiã-Dentista da Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

³ Farmacêutico-Preceptor da Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

⁴ Doutora em Enfermagem. Professora da Faculdade Santa Marcelina.

PALAVRAS - CHAVE: Cuidado pré-natal. Educação em saúde. Saúde da família. **RESUMO:** Estudo exploratório-descritivo do tipo transversal com o objetivo de caracterizar as gestantes acompanhadas em uma Unidade Básica de Saúde da Família, identificar as informações adquiridas pelas mesmas durante o acompanhamento multiprofissional do pré-natal em relação aos cuidados com o bebê e conhecer qual a fonte destas informações. A amostra constituiu-se de 15 gestantes. Foi utilizado para coleta dos dados um questionário estruturado. Os resultados permitiram identificar que a maioria das gestantes tem idade entre 25-35 anos, casadas, primigestas, alfabetizadas, católicas e não trabalham; 66,7% relatam não terem participado de grupos de orientações para gestantes; 40,0% referem ter informações sobre o desenvolvimento do bebê e sinais de parto, porém 53,3% delas nunca tinham tido informações sobre os cuidados com a boca do bebê. Das informações obtidas, a maioria foi através de médicos e de enfermeiros. Estes dados mostram que ações educativas devem ser intensificadas para conscientização e mudança de comportamento das mães.

KEYWORDS: Prenatal care. Health education. Family health.

ABSTRACT: This is a descriptive, exploratory, transversal study. Its objective is to characterize pregnant women who were accompanied in a Basic Unit of Family Health in order to identify information acquired by the same subjects during their multi-professional pre-natal accompaniment in relation to the care given to their babies and to know of the sources of the information acquired. The sample consisted of 15 pregnant women. The data was collected through a structured questionnaire. The results showed that the majority of the pregnant women were aged 25-35 years, married, experiencing their first pregnancy, literate, catholic, and non-workers; while 66,7% reported not to have participated in orientation groups for pregnant women; 40,0% reported to have information on child-development and signals of childbirth, with 53.3% reporting to have never had information on care for the baby's mouth. The majority of the information was received directly from doctors and nurses. The data shows that educational actions must be intensified for awareness and changes in mothers' behavior.

PALABRAS CLAVE: Cuidado prenatal. Educación en salud. Salud de la familia.

RESUMEN: El presente artículo es un estudio descriptivo-exploratorio de tipo transversal, cuyo objetivo es caracterizar las mujeres embarazadas en una Unidad Básica de Salud de la Familia, identificando las informaciones adquiridas por las mismas durante el acompañamiento multiprofesional del prenatal, en relación a los cuidados con el bebé, y también para conocer cuál es la fuente de estas informaciones. La muestra fue constituida por 15 embarazadas. Para la recolección de los datos fue utilizado un cuestionario estructurado. Los resultados obtenidos permitieron identificar que la mayoría de las embarazadas tiene entre 25 a 35 años de edad, son casadas, primerizas, alfabetizadas, católicas y no trabajan. Del total, 66.7% declararon no haber participado de grupos de orientaciones para las embarazadas; 40,0% dicen tener informaciones sobre el desarrollo del bebé y señales del parto; sin embargo, 53,3% de ellas, dicen que nunca obtuvieron informaciones sobre los cuidados con la boca del bebé. De las informaciones obtenidas por ellas, la mayoría fue a través de los doctores y las enfermeras. Estos datos demuestran que las acciones educativas deben ser intensificadas para la concienciación y cambio de comportamiento de las madres.

Endereço: Juliana Mendes de Melo
R. Alto Garças, 1176
03.546-000 - Cidade Patriarca, São Paulo, SP.
E-mail: juliana.enfermeira@yahoo.com.br

Artigo original: Pesquisa
Recebido em: 16/11/2006.
Aprovação final: 10/04/2007.

INTRODUÇÃO

O presente estudo foi realizado pelos alunos da área de saúde bucal e de enfermagem da Residência Multiprofissional em Saúde da Família. A intenção em realizar esse estudo surgiu a partir da observação do interesse das gestantes em adquirir novos conhecimentos sobre o cuidado com seu filho, demonstrado por meio de questionamentos.

Durante a gravidez, a mulher parece estar mais interessada em apropriar-se de informações sobre o desenvolvimento saudável para o novo bebê; sua influência sobre a criança especialmente na infância, fornece uma oportunidade para estabelecer efetivo comportamento preventivo.¹

A educação em saúde constitui um conjunto de saberes e práticas, orientadas para prevenção de doenças e promoção da saúde. Trata-se de um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais de saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde doença oferece subsídio para adoção de novos hábitos e condutas de saúde.²

No âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF), educação em saúde figura como uma prática prevista e atribuída a todos os profissionais que compõem a equipe de saúde da família. Assim, espera-se que esses sejam capacitados para assistência integral e contínua da família.

O período da gravidez é o melhor momento para que as atividades preventivas sejam assumidas, pois em situações emergenciais de tratamento, a prevenção não é priorizada, e sabe-se também que, ao nascimento do filho os pais estão mais motivados para obter informações e realizar cuidados com a saúde.

As futuras mães acreditam em muitos mitos e desconhecem fatores importantes relacionados aos cuidados odontológicos da criança.³ Constatou-se, em outro estudo, que esse desconhecimento não ocorre apenas com a saúde bucal, mas que as mães apresentam deficiência de informações sobre o cuidado de si e de seu filho.⁴

Assim, ao considerar a grávida como um ser dotado de necessidades, que devem ser compreendidas e atendidas, alguns conhecimentos devem ser repassados no pré-natal, e assim prepará-la para receber seu filho, principalmente do ponto de vista físico e mental. Dentre eles, os conhecimentos relativos à saúde bucal poderão, por meio da socialização antecipada, sensibilizá-la a desenvolver

hábitos saudáveis no trato com a criança e todo seu ambiente familiar.⁵

O presente estudo é baseado em normas preconizadas pelo Ministério da Saúde e pela Prefeitura Municipal de São Paulo, no atendimento e orientações realizadas para gestantes com relação ao recém-nascido e ao bebê com até um ano de vida, visando à prevenção de doenças e a promoção da Saúde.

Diante das considerações acima, é de interesse dos componentes deste estudo, obter informações para que diante da realidade, a equipe de trabalho possa programar suas atividades na busca de melhorar a saúde das crianças em desenvolvimento.

OBJETIVOS

- Caracterizar as gestantes acompanhadas na Unidade Básica de Saúde da Família de uma determinada região da zona leste de São Paulo, no período de 01/09/06 a 30/09/06.

- Identificar as informações adquiridas pelas gestantes durante o acompanhamento e atendimento multiprofissional do pré-natal em relação aos cuidados com o recém-nascido e do bebê até um ano de vida quanto ao número de consultas pré-natal, importância de sua participação em grupos que abordem temas pertinentes ao período gestacional, temas abordados, amamentação, introdução alimentar, uso da chupeta e higiene bucal.

- Conhecer quais as fontes de informações com relação aos cuidados prestados ao recém-nascido e bebê até um ano de vida.

MATERIAL E MÉTODOS

Tipo de estudo

Este estudo foi desenvolvido dentro de uma abordagem exploratório-descritiva, do tipo transversal. Busca conhecer as diversas situações e relações que ocorrem na vida social, tanto do indivíduo tomado isoladamente como de grupos e comunidades mais complexas.

Amostra

A amostra deste estudo constituiu-se por 15 gestantes atendidas na área de abrangência da UBSF Curuçá Velha, no período de 01/09/06 a 30/09/06, que obedeceram aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos e aceitaram participar do estudo. A identificação das gestantes foi realizada a partir

do cadastro do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e, posteriormente, foram verificados todos os prontuários para selecionar as gestantes que obedeciam a esses critérios.

Critérios de inclusão e de exclusão

Foram incluídas as gestantes a partir da 37ª semana de gestação cadastradas na UBSF Curuçá Velha, de baixo risco, primigestas e multigestas, que realizaram o pré-natal exclusivamente nesse serviço e foram acompanhadas durante, no mínimo 6 consultas. Foram excluídas, as que realizaram o pré-natal em outro ou em mais de um estabelecimento de saúde, com menos de 37 semanas de gestação, gestação de alto-risco e as que não completaram 6 consultas de acompanhamento do pré-natal.

Esses critérios estabelecidos consideram que a ESF propõe a assistência de pré-natal das gestantes de baixo risco ocorram nas Unidades Básicas de Saúde. É conhecido que o Ministério da Saúde preconiza o mínimo de 6 consultas durante a assistência ao pré-natal e que a gestante, no final da gestação, deverá ter recebido as orientações necessárias para o cuidado com o bebê e, conseqüentemente, para responder o instrumento de coleta de dados.⁶

Coleta dos dados

A coleta de dados iniciou-se após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Marcelina (protocolo n.241) e Comitê de Ética em Pesquisa da Prefeitura Municipal de São Paulo, CEP/SMS (parecer n. 0316/06), obedecendo aos aspectos éticos concernentes à pesquisa com seres humanos. As gestantes que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados foram coletados por meio de um questionário estruturado, composto por perguntas fechadas com relação às condições sócio-econômicas e conhecimentos sobre cuidados com o bebê.

Para atingir os objetivos, o instrumento foi constituído por uma série ordenada de perguntas pré-elaboradas, sistemáticas e, seqüencialmente, dispostas em itens que constituem o tema da pesquisa, que se caracterizam assim, por fornecerem possibilidades de respostas ao entrevistado.

Após a coleta dos dados, os mesmos foram analisados através da análise estatística descritiva no Programa EPI-INFO versão 6.0, e serão apresentados em forma de tabelas com freqüência absoluta e relativa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 15 gestantes, as quais obedeceram aos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. A maioria tinha idade entre 25-35 anos (40,0%), seguida de 26,7% entre 15-20 anos e 20% maior que 35 anos.

Quanto à cor, 46,7% consideravam-se de cor preta, 40,0% brancas e 13,3% pardas. Quando investigamos a situação conjugal, obtivemos que 46,7% tinham cônjuge e 53,3% eram solteiras. A respeito do número de gestações anteriores, 40,0% eram primigestas, 33,3% secundigestas e 26,7% multigesta.

Em relação à escolaridade, constatamos que 60% possuíam mais de oito anos de estudo, no qual 26,7% corresponderam ao tempo entre 4 e 8 anos e 13,3% menos de 4 anos. No que se refere à religião, tanto a católica como a evangélica, obtiveram a mesma proporção de 46,7%.

Quanto à ocupação, 33,3% não trabalhavam, 13,3% eram estudantes e 13,0% domésticas. Entre as outras ocupações que surgiram destacamos; atendente, autônoma, datilógrafa, profissional de saúde, vendedora e operadora de telemarketing. O rendimento financeiro familiar foi predominante entre 1 a 2 salários mínimos (80,0%). Uma parcela expressiva não era tabagista (86,7%) e nem etilista (100,0%), começaram o atendimento de pré-natal nas primeiras 12 semanas (86,7%), e 73,3% acreditam que a mãe e seus familiares podem ter influência sobre saúde da criança e sentem-se aptas para aplicar os conhecimentos adquiridos para cuidar de seu bebê.

Dando prosseguimento ao estudo, foram levantados dados sobre o número de grupos educativos que as gestantes achavam ser importante durante o acompanhamento pré-natal. A Tabela 1, mostra que a maioria das gestantes (66,7%) considera que o número mínimo de consultas necessárias durante o atendimento pré-natal seria de 7 a 10 consultas, ou seja, 1 consulta por mês durante o período gestacional. Com esses dados apresentados, podemos inferir que as gestantes desconhecem a preconização do Ministério da Saúde, que recomenda o mínimo de seis consultas de pré-natal durante a gestação.⁶

Quanto à participação em grupos educativos, 10 (66,7%) relataram não ter participado de nenhum que abordava temas relacionados ao pré-natal, parto e puerpério. Das 5 gestantes (33,3%), que obtiveram informações nos grupos, apenas (3) 20,0% participaram de 2 encontros. Outro estudo realizado sobre a participação das gestantes em grupos, também

identificou ausência de planejamento de atividades grupais, prejudicando a execução da assistência pré-natal de maneira sistemática e contínua.⁷

Tabela 1 – Gestantes atendidas no pré-natal da UBSF Curuçá Velha, segundo o nº de consultas consideradas necessárias e a participação em grupos educativos. São Paulo, 2006.

Atendimento pré-natal	n	%
Nº de consultas consideradas necessárias		
7 a 10	10	66,7
4 a 6	3	20,0
mais de 10	1	6,7
não sabe (último)	1	6,7
Total	15	100,0
Nº de participação em grupos		
0	10	66,7
2	3	20,0
1	2	13,3
Total	15	100,0

A Tabela 2 retrata os temas abordados durante o atendimento pré-natal, quer seja em nível individual e/ou grupal. Devemos reiterar que ao relacionarmos com a Tabela 1 (participação em grupos), inferimos que os temas foram abordados com maior frequência de maneira individual.

Tabela 2 – Gestantes atendidas no Pré-Natal na UBSF Curuçá Velha, segundo os temas abordados sobre o período gestacional. São Paulo, 2006.

Temas abordados	n	%
sinais do parto	6	40,0
desenvolvimento do bebê	6	40,0
alimentação	4	26,7
alterações fisiológicas	4	26,7
sinais de boa pega	3	20,0
anticoncepção	2	13,3
mitos e tabus	2	13,3
direitos trabalhistas	2	13,3
depressão pós-parto	1	6,7
aspectos psicológicos	1	6,7

Ao observarmos os dados da Tabela 1 e 2, percebemos que as atividades de comunicação/informação em saúde não foram priorizadas no transcurso da assistência pré-natal, indo ao encontro com proposta da ESF que tem como prioridade a promoção da saúde e a prevenção de doenças, cujo pilar de sustentação é exatamente a educação em saúde.⁷

A educação em saúde constitui um conjunto de saberes e práticas orientados para a prevenção de doenças e a promoção da saúde.⁸ A prática educativa insere-se no cuidado em todos os contextos de atuação dos profissionais, uma vez que a relação do profissional-cliente não se faz possível sem a utilização da educação e comunicação.⁴

Tabela 3 – Gestantes atendidas no Pré-Natal na UBSF Curuçá Velha, segundo as informações recebidas sobre amamentação. São Paulo, 2006.

Informações sobre a amamentação	n	%
até quando amamentar	9	60,0
posição para amamentar	8	53,3
boa pega	8	53,3
importância para o bebê	8	53,3
ingurgitamento	6	40,0
fissuras	5	33,3
importância para a mãe	5	33,3
higienização	4	26,7
desenvolvimento facial	2	13,3

Com relação às informações adquiridas sobre amamentação (Tabela 3), 53,3% das gestantes obtiveram informações referentes à boa pega, posição para amamentar e importância para o bebê. A importância da amamentação para a mãe e problemas com fissuras foram relatados por 33,3%, no entanto, apenas 20% das gestantes souberam responder corretamente quanto ao tempo de mamada.

Questões sobre higienização da mama e ingurgitamento foram abordadas por 26,7% e 40%, respectivamente, das entrevistadas. Contrariando a equipe de Saúde Bucal, apenas 13,3% adquiriram conhecimentos sobre a importância da amamentação para o desenvolvimento facial.

Quando interrogadas sobre o intervalo de mamadas e a introdução alimentar os resultados

da Tabela 4, mostram que 60% das gestantes possuíam a informação correta quanto ao intervalo de amamentação, ou seja, livre demanda. No entanto, o restante (40%) dividiu-se igualmente entre as alternativas “3/3 horas” e “não sabe”.

Tabela 4 – Gestantes atendidas no pré-natal da UBS Curuçá Velha, segundo as informações adquiridas sobre intervalo de amamentação e introdução alimentar. São Paulo, 2006.

Informações adquiridas	n	%
Intervalo de amamentação		
livre demanda	9	60,0
3/3 horas	3	20,0
não sabe	3	20,0
4/4 horas	0	0,0
6/6 horas	0	0,0
8/8 horas	0	0,0
Total	15	100,0
Introdução alimentar		
6 a 7 meses	9	60,0
3 a 5 meses	3	20,0
não sabe	2	13,3
outros	1	6,7
2 meses	0	0,0
Total	15	100,0

Em relação à introdução alimentar, a maioria (60%), sabe que deve iniciar entre o 6° e 7° mês de vida do bebê, 20% remete a introdução alimentar do 3° ao 5° mês, sendo que obtivemos a resposta “não sabe” em 13,3% e “outros” em 6,7% dos casos, resultado que pode ser melhorado quando comparado a outro estudo, no qual 83,3% das mulheres responderam corretamente a este questionamento.⁹

Quanto às informações sobre cuidados gerais e saúde bucal, considerando que a UBSF Curuçá Velha é constituída por equipes de saúde da família e equipe de saúde bucal, achamos de extrema importância conhecer a origem das informações sobre os cuidados gerais e bucais com o bebê, visto que o trabalho em equipe é um dos pressupostos na ESF – o trabalho passa de um conjunto de ações técnicas individuais para uma atuação em equipe. Sendo

assim, no âmbito da ESF, a educação em saúde é prevista a todos os profissionais da equipe.

Após a coleta dos dados com relação aos cuidados gerais, evidenciou-se que a maioria das informações foi realizada pelo enfermeiro (53,3%), seguido pelo médico (40,0%). O agente de saúde apareceu em 20,0% das citações junto com outras fontes de informação.

Já, com relação aos cuidados bucais do bebê, a maioria das gestantes (53,3%) atendidas no pré-natal relatou nunca ter recebido informações sobre esses cuidados e o enfermeiro esteve presente em 20% das citações como agente orientador. O Agente Comunitário de Saúde, não aparece nas citações juntamente com o dentista e o que nos causou estranheza é o fato de que a grande maioria das gestantes (53,3%) relatou que nunca obteve informação sobre saúde bucal.

Com esses dados, notamos que as informações estão sendo realizadas em sua grande parte pela equipe técnica e que o agente comunitário de saúde não desenvolve atividades de educação para a gestante e seus familiares, orientando somente sobre os cuidados básicos de saúde, sendo uma de suas atribuições estabelecidas pelo Ministério da Saúde, no âmbito da Estratégia Saúde da Família.⁶

Essas considerações nos fazem refletir sobre a afirmação de que o trabalho em equipe é o trabalho que se compartilha, negociando-se as distintas necessidades de decisões técnicas, uma vez que seus saberes operantes particulares levam a bases distintas de julgamentos e de tomada de decisões quanto a assistência ou cuidado a se prestar.¹⁰

Isso demonstra que há uma necessidade urgente em aumentar o contato das gestantes com a equipe de saúde bucal para promover todos os benefícios já citados. Em outro estudo, os resultados foram ainda piores, visto que 66,1% disseram não ter recebido orientações sobre saúde bucal.³

Foi questionado às gestantes, sobre o que elas sabiam em relação ao uso da chupeta e mamadeira, sendo que a maioria afirmou que a chupeta nunca deve ser usada (73,3%), e no caso da mamadeira a resposta também foi favorável, já que 40,0% citaram que deve ser usado o copinho e, 33,3% que não deve ser usada 13,3% acham que deve ser usada sempre. Outro estudo sobre o tema obteve um achado semelhante, no qual 15,5% das gestantes deram a mesma resposta, mas foi desfavorável nas outras respostas também, sendo que 36,8% e 25,2% responderam

que iam oferecer mamadeira ao filho até os 2 anos e 3anos, respectivamente.¹

A maioria das gestantes (60%) acredita que o antibiótico causa cárie, muitas não sabem (20,0%) e só algumas (20%) sabem que o verdadeiro vilão é o açúcar contido no antibiótico. Sendo assim, é necessário o adequado esclarecimento para elas, inclusive no sentido de salientar a importância de realizar a higiene bucal do bebê após a ingestão de antibiótico.

Quanto ao momento mais adequado para realizar a higiene bucal da criança, muitas mães (40,0%) disseram não possuir essa informação, 26,7% responderam antes de dormir e após a mamada noturna. O resultado obtido ainda é baixo, pois o objetivo principal é a prevenção de cárie de mamadeira e sabemos que a redução do fluxo salivar favorece a fermentação dos restos alimentares e, conseqüentemente, o aparecimento da cárie dentária e das doenças gengivais.

Tabela 5 – Gestantes atendidas no pré-natal da UBS Curuçá Velha, segundo conhecimentos relacionados ao início da higiene bucal do bebê e como deve ser o cuidado. São Paulo, 2006.

Conhecimentos	n	%
Início da higiene bucal do bebê		
não sabe	8	53,3
logo que o bebê nasce	4	26,7
introdução alimentar	2	13,3
quando erupcionam os dentes	1	6,7
mais tarde	0	0,0
Total	15	100,0
Como deve ser o cuidado		
não sabe	8	53,3
com gaze/fralda	6	40,0
outros	1	6,7
escova e pasta	0	0,0
escova	0	0,0
Total	15	100,0

De acordo com os dados apresentados na Tabela 5, verificamos que 53,3% das gestantes não sabem o momento correto do início de higiene bucal do bebê e 53,3 % também não sabem como deve ser esse cuidado, o que expressa uma deficiên-

cia prévia de informações sobre esse conhecimento, provando a importância da inserção da equipe de saúde bucal no pré-natal.

Também, verificamos que 66,7% das gestantes não procuraram o serviço odontológico, o resultado foi melhor do que o encontrado em outro estudo, no qual 75% não buscaram este serviço.⁵ Dentre os motivos constatados, 60% possuem baixa percepção da necessidade, 13,3% relatam ansiedade e medo, e 6,7% apontam a existência de dificuldade de acesso. Dentre as gestantes que compareceram ao atendimento odontológico, 13,3% sentiam dor, 6,7% foram por meio de encaminhamentos e 13,3% relataram outros motivos. Esses dados condizem com outro estudo desenvolvido que relata as barreiras encontradas pelas gestantes no atendimento odontológico.¹¹

Percebe-se assim, a importância do incentivo que a equipe multiprofissional tem para com as pacientes no sentido de encaminhá-las para acompanhamento odontológico, visto que, na ESF, essas gestantes são atendidas periodicamente por enfermeiros e médicos. Esse é um período em que a mulher está mais sensível e susceptível a captação de novos conhecimentos, por isso, deve ser estimulado o atendimento dessas gestantes por toda a equipe.¹²

CONCLUSÕES

O trabalho desenvolvido possibilitou constatar que há necessidade de rever o modelo de atendimento à gestante durante o pré-natal, ampliando a assistência curativa para uma assistência pautada na promoção e prevenção à saúde por meio das atividades de comunicação/informação.

Para isso, acreditamos ser necessário divulgar os objetivos da assistência prestada, bem como torná-los conhecidos por todos os profissionais e usuários da ESF. Também, paralelamente a este fato, pensamos ser importante a capacitação dos profissionais para o trabalho em equipe.

Os resultados salientam questões importantes a serem consideradas em relação à procura e oferta dos serviços da equipe de saúde bucal e sua integração no âmbito da equipe de saúde da família. O esclarecimento das gestantes deve ser constante desde as visitas domiciliares até nos grupos de educação em saúde, prevendo a participação da equipe de saúde bucal, com a intenção de estimulá-las na procura pelo serviço odontológico e acabar com muitos mitos que afastam as gestantes do consultório do dentista.¹³⁻¹⁴

É premente a necessidade da atualização de conhecimentos e integração dos profissionais participantes, para que uniformizem sua linguagem à luz do conhecimento científico; a assistência odontológica à gestante precisa ser institucionalizada, com as consultas atreladas às do pré-natal, para acabar com a exclusão, as dificuldades de acesso e a falta de oportunidades de tratamento que esse grupo de pacientes enfrenta nos serviços.

Cabe ressaltar que não está sendo sugerida uma vinculação direta entre a informação e a mudança de comportamento, desta forma, as ações educativas devem ser intensificadas para que os índices obtidos melhorem e, acima de tudo, resultem na conscientização e mudança de comportamento das mães e das equipes de trabalho.

REFERÊNCIAS

- 1 Tiveron ARF, Benfatti SV, Bausells J. Conhecimentos e práticas das gestantes com relação à saúde bucal da criança. *Rev. Cienc. Odontol.* 2001 Jan; 4 (4): 69-74.
- 2 Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface Comunic. Saúde Educ.* 2005 Set-Fev; 9 (16): 39-52.
- 3 Santos-Pinto L, Uema APA, Galassi MAS, Ciuff NJ. O que as gestantes conhecem sobre saúde bucal? *Jor. Bras. Odontopediatr. Odontol. Bebê.* 2001 Set-Out; 4 (20): 429-34.
- 4 Rodrigues DP, Fernandes AFC, Silva RM, Rodrigues MSP. O domicílio como espaço educativo para o autocuidado de puérperas: binômio mãe-filho. *Texto Contexto Enferm.* 2006 Abr-Jun; 15 (2): 277-86.
- 5 Costa ICC, Saliba O, Moreira ASP. Atenção odontológica à gestante na concepção médico-dentista-paciente: representações sociais dessa interação. *Rev. Pós-Grad.* 2002 Jul-Set; 9 (3): 232-43.
- 6 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual técnico pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília (DF): O Ministério; 2005.
- 7 Moura ERF, Rodrigues MSP. Comunicação e informação em saúde no pré-natal. *Interface Comunic. Saúde Educ.* 2003 Ago; 7 (13): 109-18.
- 8 Costa NR, López E. Educación para la salud. Madrid (ES): Pirâmide; 1996. p.25-58.
- 9 Pereira GS, Colares LGT, Carmo, MGT, Soares EA. Conhecimentos maternos sobre amamentação entre puérperas inscritas em programa de pré-natal. *Cad. Saúde Pública.* 2000 Abr-Jun; 16 (2): 457-66.
- 10 Schraiber LB, Peduzzi M, Nemes MIB, Castanhera ERL, Kon R. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 1999; 4 (2): 221-42.
- 11 Albuquerque OMR, Abegg C, Rodrigues CS. Percepção de gestantes do programa saúde da família em relação a barreiras no atendimento odontológico em Pernambuco, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2004 Maio-Jun; 20 (3): 789-96.
- 12 Rocha MCBS. Avaliação do conhecimento e das práticas de saúde bucal. gestantes do distrito sanitário docente assistencial Barra/Rio Vermelho - Município de Salvador, BA [tese]. Salvador (BA): USP/Faculdade de Odontologia; 1993.
- 13 Bernd B, Souza CB, Lopes CB, Pires Filho FM, Lisboa IC, Curra LCD, et al. Percepção popular sobre saúde bucal: o caso das gestantes do Valão. *Saúde Debate* 1992 Mar; Volume (34): 33-9.
- 14 Serrano M., Délano A. Programa experimental de atención odontológica integral a embarazadas del Consultório Republica de Uruguay. *Odontol. Chile* 1969 Ene-Jun; 17 (94): 39-41.