

## Conhecimento de gestantes sobre saúde bucal no município de Caruaru - PE

*Ana Flávia GRANVILLE-GARCIA<sup>a</sup>, Angélica Falcão LEITE<sup>b</sup>,  
Lydia Elizabeth Ataíde SMITH<sup>c</sup>, Renata Vale de Siqueira CAMPOS<sup>c</sup>,  
Valdenice Aparecida de MENEZES<sup>b</sup>*

<sup>a</sup>*Professora de Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba,  
58013-250 Campina Grande - PB, Brasil*

<sup>b</sup>*Professora de Odontopediatria, Faculdade de Odontologia, Associação Caruaruense de  
Ensino Superior, 55016-400 Caruaru - PE, Brasil*

<sup>c</sup>*Graduanda em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Associação Caruaruense de  
Ensino Superior, 55016-400 Caruaru - PE, Brasil*

Granville-Garcia AF, Leite AF, Smith LEA, Campos RVS, Menezes VA. Pregnant women's knowledge of oral health in the city of Caruaru - PE. Rev Odontol UNESP. 2007; 36(3):243-249.

**Resumo:** O objetivo deste trabalho foi verificar o conhecimento de gestantes sobre saúde bucal em um hospital público e outro particular do município de Caruaru-PE. Os dados foram coletados por meio de formulário estruturado e padronizado contendo 12 perguntas. A maioria das gestantes apresentou ensino médio completo (40,4%), sendo que no setor público o percentual de gestantes que não exerciam atividade profissional foi de 40,8%, enquanto que no privado 27,3%. A maioria era primigesta (60%), estava consciente da necessidade do aumento dos cuidados com a saúde bucal (86,9%), não relacionava a gravidez ao incremento do sangramento gengival (75,8%), assim como não a associava com a cárie dentária (60,2%), sendo que esta última questão apresentou diferença significativa entre os grupos analisados ( $p < 0,002$ ). Em geral 33,3% das gestantes relatou ter medo do tratamento dentário neste período, sendo o medo de prejudicar o bebê a principal justificativa (55,2%), ( $p = 0,004$ ). Apenas 30,9% recebeu orientação sobre saúde bucal ( $p = 0,344$ ), o cirurgião-dentista foi a principal fonte de informação (51,9%) e 64,2% gostaria de receber informações neste sentido ( $p = 0,174$ ). A variável socioeconômica se refletiu de forma significativa apenas na crença de que a gestação se apresenta como fator etiológico da cárie dentária. O período gestacional caracteriza-se como o momento ideal para programas educativo-preventivos, uma vez que as gestantes estão mais receptivas a informações importantes a sua saúde e a do bebê, assim a inserção do cirurgião-dentista numa equipe multidisciplinar durante o pré-natal se faz necessária.

**Palavras-chave:** Saúde bucal; gravidez; educação.

**Abstract:** The objective of this study was to verify the knowledge of pregnant women on oral health, in a public and in a private hospital in the city of Caruaru, Pernambuco (BR). Subjects participating in the study were 100 pregnant women – 50 from a public and 50 from a private institution. Data were collected through a structured and standardized questionnaire containing 12 questions. The majority of the pregnant women had attended high school (40.4%). In the public sector the percentage of pregnant women who did not work was 40.8%, whereas in the private sector it was 27.3%. Most of them (60%) was pregnant for the first time; 86.9% was aware of the need to be more careful with oral health; 75.8% of them did not relate pregnancy to gingival bleed increase; and 60.2% did not associate pregnancy to dental caries, being this the question that presented a significant difference among the analyzed groups ( $p < 0.0002$ ). In general, 33.3% of the pregnant women reported they were afraid of having dental treatment in that period, and 55.2% thought it could be harmful to the baby ( $p = 0.0004$ ). Only 30.9% had received information on oral health ( $p = 0.344$ ), being the dentist-surgeon the main source of information (51.9%), and 64.2% would like to receive that kind of information ( $p = 0.174$ ). The socioeconomic variable

presented itself in a significant way only in the belief that pregnancy is an etiological factor in dental caries. The pregnancy period lines up as an ideal moment for preventive educational programs, since pregnant women are more receptive to important information for their health as well as their babies'. Thus, the inclusion of a dentist–surgeon in a multidisciplinary team during the prenatal period becomes necessary.

**Keywords:** *Oral health; pregnancy; education.*

## Introdução

Na Odontologia a abordagem à gestante se tornou uma realidade incontestável, despertando notável interesse no âmbito da profissão. A gestação é um período especial na vida da mulher e caracteriza-se por uma série de alterações sistêmicas com repercussões na área odontológica, como a hipersecreção das glândulas salivares, a tendência a náuseas e vômitos, além de maior vascularização do periodonto<sup>1,4</sup>.

Ainda em relação às crenças, no passado os cirurgiões-dentistas eram advertidos a tratarem gestantes somente em casos de urgência. Nos dias atuais, alega-se também que as futuras mães apenas devem ser atendidas durante o segundo trimestre de gravidez ou em casos de urgência. Dessa forma, os profissionais sentem-se inseguros para a prestação de serviço pré-natal e, na maioria das vezes, postergam os atendimentos para a fase pós-parto.<sup>1,5</sup>

A gravidez não deve ser motivo para adiar o tratamento odontológico, pois representa a fase ideal para o estabelecimento de bons hábitos, uma vez que a gestante mostra-se psicologicamente receptiva a adquirir novos conhecimentos<sup>1</sup>. É bom ressaltar, que se deve levar em consideração o estado emocional e fisiológico dessas pacientes, para que as instruções dadas pelo cirurgião–dentista sejam efetivamente seguidas<sup>5-11</sup>.

Durante este período, algumas mulheres apresentam mudanças de hábitos como a “Síndrome da perversão do apetite”, a qual determina um aumento da frequência alimentar e um acréscimo do apetite por alimentos açucarados, o que acarreta o aumento do nível de bactérias cariogênicas<sup>13</sup>.

Entretanto, a realidade que predomina na assistência odontológica à população em geral é que quase sempre o cirurgião-dentista se omite em sua função de facilitador da aprendizagem em saúde bucal. O fato da maioria das gestantes estarem ainda desinformadas sobre o assunto deveria ser motivo de preocupação, pois são as mães as principais fontes de transmissão de microrganismos patogênicos e as principais responsáveis pela educação no núcleo familiar<sup>3,11,14</sup>.

Diante do exposto, tendo em vista a importância, durante a gestação, da atenção odontológica na prevenção de doenças bucais relacionadas ao bebê, este trabalho visa contribuir para o assunto por meio da verificação da percepção da gestante sobre saúde bucal.

## Metodologia

Através de um estudo transversal, 100 gestantes atendidas em duas instituições de saúde pública e privada do

município de Caruaru-Pe foram entrevistadas sobre seus conhecimentos em saúde bucal. As respostas foram coletadas a partir de formulários aplicados por meio de entrevista individual.

## Formulário

- 1) Idade: \_\_\_\_\_
- 2) É a primeira gestação? Sim ( ) Não ( )
- 3) Grau de instrução:  
Não sabe ler ( )  
Ensino fundamental incompleto ( )  
Ensino fundamental ( )  
Ensino médio incompleto ( )  
Ensino Médio ( )  
Nível superior ( )
- 4) Ocupação:  
Do lar ( )  
Trabalha fora ( )  
Estudante ( )
- 5) Você acha que deve cuidar mais dos dentes durante a gravidez?  
Sim ( ) Não ( )
- 6) Você acha que a gravidez causa cárie?  
Sim ( ) Não ( )
- 7) Você percebeu sangramento na gengiva durante a gravidez?  
Sim ( ) Não ( )
- 8) Você tem medo de realizar tratamento odontológico durante a gravidez?  
Sim ( ) Não ( )
- 9) Se positivo, por quê? \_\_\_\_\_
- 10) Você recebeu orientação sobre tratamento dentário na gestação?  
Sim ( ) Não ( )
- 11) Se positivo, quem orientou? \_\_\_\_\_
- 12) Gostaria de receber orientações sobre o assunto?  
Sim ( ) Não ( )

A coleta de dados foi realizada no período de abril a junho de 2006, sendo a escolha das gestantes aleatória, conforme foram surgindo nas instituições selecionadas, não interferindo na operacionalização e/ou nas atividades cotidianas das mesmas. Participaram da pesquisa apenas as gestantes que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

No momento inicial, foi explicada a finalidade da pesquisa, sendo então solicitada a participação da entrevistada. A fidedignidade das respostas foi testada pelo método de validação de "face" em 10% das entrevistadas. Nesse método, o pesquisador solicita às gestantes entrevistadas que explicitem com suas próprias palavras o que entenderam sobre cada pergunta<sup>15</sup>.

As perguntas propostas buscaram caracterizar as gestantes, segundo o tipo de instituição de saúde que foram atendidas, idade, grau de escolaridade e ocupação, sendo que as demais foram referentes à percepção das mesmas sobre saúde bucal, totalizando 12 questões.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Associação Caruaruense de Ensino Superior sob o número 14/06.

Os resultados desta pesquisa foram obtidos mediante avaliação quantitativa das respostas, utilizando-se técnicas estatísticas descritivas através de distribuições absolutas e percentuais e os testes estatísticos do Qui-quadrado de Pearson ou o teste Exato de Fisher, quando o teste Qui-quadrado não pode ser aplicado. O nível de significância utilizado na decisão dos testes estatísticos foi de 5% (0,05).

## Resultado

A faixa etária das gestantes que freqüentaram o serviço público variou entre 13 e 38 anos com média de 23,88 anos. Em relação às gestantes entrevistadas, do serviço privado, a faixa etária variou entre 15 e 42 anos, obtendo-se uma média de idade de 26,18 anos.

A maioria das gestantes apresentou 2º grau completo (40,4%), e segundo a ocupação, os maiores percentuais no grupo do serviço público corresponderam às donas de casa (40,8%), enquanto a maioria das usuárias do serviço particular exercia atividade profissional (Tabela 1).

Na Tabela 2 pode-se verificar que dentre todas as questões analisadas a única a apresentar diferença significativa ( $p < 0,05$ ) entre os grupos foi a que relacionou gravidez e cárie dentária.

A maioria das entrevistadas afirmou não apresentar temor em realizar tratamento odontológico na gravidez e, dentre as que responderam afirmativamente, o medo de prejudicar o bebê foi a principal resposta (Tabela 3).

A maioria das gestantes, de ambos os grupos, não recebeu informações sobre o tratamento dentário, e quando recebeu o cirurgião-dentista foi apontado como a maior fonte de informação. A maioria das gestantes gostaria de receber orientações sobre saúde bucal nos dois grupos entrevistados (Tabela 4).

## Discussão

A Odontologia tem estabelecido novos caminhos em busca da Promoção de Saúde Bucal, com o atendimento materno-infantil. Estudos realizados em bebês demonstraram a necessidade da conscientização e tratamento odontológico das mães no período pré-natal para a prevenção e controle das doenças bucais em seus filhos<sup>2</sup>. Por este motivo, pesquisas têm sido realizadas para verificar a atuação do

**Tabela 1.** Distribuição absoluta e percentual das gestantes entrevistadas sobre o grau de escolaridade e ocupação, de acordo com a natureza do serviço de saúde em que foram atendidas

| Variável                      | Natureza do serviço de saúde |       |                |       | Grupo total |       |
|-------------------------------|------------------------------|-------|----------------|-------|-------------|-------|
|                               | A (público)                  |       | B (particular) |       | n           | %     |
|                               | n                            | %     | n              | %     |             |       |
| <b>Escolaridade</b>           |                              |       |                |       |             |       |
| Não sabe ler                  | 3                            | 6,0   | -              | -     | 3           | 3,0   |
| Ensino fundamental incompleto | 13                           | 26,0  | 4              | 8,2   | 17          | 17,2  |
| Ensino fundamental            | 4                            | 8,0   | 3              | 6,1   | 7           | 7,1   |
| Ensino médio incompleto       | 8                            | 16,0  | 4              | 8,2   | 12          | 12,1  |
| Ensino médio                  | 20                           | 40,0  | 20             | 40,8  | 40          | 40,4  |
| Nível superior                | 2                            | 4,0   | 18             | 36,7  | 20          | 20,2  |
| Total <sup>a</sup>            | 50                           | 100,0 | 49             | 100,0 | 99          | 100,0 |
| <b>Ocupação</b>               |                              |       |                |       |             |       |
| Do lar                        | 20                           | 40,8  | 12             | 27,3  | 32          | 34,4  |
| Estudante                     | 10                           | 20,4  | 6              | 13,6  | 16          | 17,2  |
| Trabalha fora*                | 19                           | 38,8  | 26             | 59,1  | 45          | 48,4  |
| Total <sup>b</sup>            | 49                           | 100,0 | 44             | 100,0 | 93          | 100,0 |

\*Publicitária, gerente de marketing, costureira, cabeleireira, funcionária pública, comerciante, secretária, balconista, assistente social, vendedora, doméstica, etc; <sup>a</sup>Para 1 pesquisada, não se dispõe desta informação; <sup>b</sup>Para 7 pesquisadas, não se dispõe desta informação

**Tabela 2.** Distribuição percentual e absoluta das entrevistadas sobre primiparidade e autopercepção de alterações bucais durante a gravidez, segundo a natureza do serviço de saúde em que foram atendidas

| Questões  | Tipo de serviço |       |            |       | Grupo total |       | Valor de p             |
|---|-----------------|-------|------------|-------|-------------|-------|------------------------|
|   | Público         |       | Particular |       | n           | %     |                        |
|   | n               | %     | n          | %     |             |       |                        |
| É a primeira gestação?  |                 |       |            |       |             |       |                        |
| Sim   | 29              | 58,0  | 31         | 62,0  | 60          | 60,0  | p <sup>a</sup> = 0,683 |
| Não   | 21              | 42,0  | 19         | 38,0  | 40          | 40,0  |                        |
| Total   | 50              | 100,0 | 50         | 100,0 | 100         | 100,0 |                        |
| Você acha que deve cuidar mais dos dentes durante a gravidez? |                 |       |            |       |             |       |                        |
| Sim   | 46              | 92,0  | 40         | 81,6  | 86          | 86,9  | p <sup>b</sup> = 0,127 |
| Não   | 4               | 8,0   | 9          | 18,4  | 13          | 13,1  |                        |
| Total <sup>c</sup>  | 50              | 100,0 | 49         | 100,0 | 99          | 100,0 |                        |
| Você acha que a gravidez causa cárie?                         |                 |       |            |       |             |       |                        |
| Sim   | 27              | 55,1  | 12         | 24,5  | 39          | 39,8  | p <sup>b</sup> = ,002* |
| Não   | 22              | 44,9  | 37         | 75,5  | 59          | 60,2  |                        |
| Total   | 49              | 100,0 | 49         | 100,0 | 98          | 100,0 |                        |
| Você percebeu sangramento da gengiva?                         |                 |       |            |       |             |       |                        |
| Sim   | 16              | 32,0  | 8          | 16,3  | 24          | 24,2  | p <sup>b</sup> = 0,069 |
| Não   | 34              | 68,0  | 41         | 83,7  | 75          | 75,8  |                        |
| Total <sup>c</sup>  | 50              | 100,0 | 49         | 100,0 | 99          | 100,0 |                        |

\*p < 0,05; <sup>a</sup>Através do teste Exato de Fisher; <sup>b</sup>Através do teste Qui-quadrado de Pearson; <sup>c</sup>Para 1 gestante, não se dispõe desta informação

**Tabela 3.** Distribuição absoluta e percentual das entrevistadas a respeito de temores da realização do tratamento odontológico, segundo a natureza do serviço de saúde em que foram atendidas

| Questões  | Tipo de serviço |       |            |       | Grupo total |       | Valor de p              |
|---|-----------------|-------|------------|-------|-------------|-------|-------------------------|
|   | Público         |       | Particular |       | n           | %     |                         |
|   | n               | %     | n          | %     |             |       |                         |
| Você tem medo de realizar tratamento odontológico durante a gravidez? |                 |       |            |       |             |       |                         |
| Sim   | 17              | 34,0  | 16         | 32,7  | 33          | 33,3  | p <sup>a</sup> = 0,887  |
| Não   | 33              | 66,0  | 33         | 67,3  | 66          | 66,7  |                         |
| Total <sup>c</sup>  | 50              | 100,0 | 49         | 100,0 | 99          | 100,0 |                         |
| Porque você tem medo?   |                 |       |            |       |             |       |                         |
| Medo de prejudicar o bebê   | 12              | 85,7  | 4          | 26,7  | 16          | 55,2  | p <sup>b</sup> = 0,004* |
| Por medo do dentista  | 1               | 7,1   | 4          | 26,7  | 5           | 17,2  |                         |
| Outros  | 1               | 7,1   | 7          | 46,7  | 8           | 27,6  |                         |
| Total <sup>d</sup>  | 14              | 100,0 | 15         | 100,0 | 29          | 100,0 |                         |

\*p < 0,05; \*\*Não foi possível determinar devido à ocorrência de frequências muito baixas; <sup>a</sup>Através do teste Qui-quadrado de Pearson; <sup>b</sup>Através do teste exato de Fischer; <sup>c</sup>Para 1 gestante, não se dispõe desta informação; <sup>d</sup>Para 4 gestantes, não se dispõe desta informação

cirurgião-dentista no período pré-natal, bem como verificar a percepção da gestante sobre saúde bucal<sup>2,4,9,11</sup>.

Em relação à pesquisa realizada, foi possível perceber tanto em gestantes do serviço público quanto do privado, o início precoce da vida reprodutiva, corroborando dados da literatura<sup>8,12,16</sup>. Nos últimos vinte anos, a modificação dos

padrões do exercício da sexualidade conduziu ao aumento da incidência da gravidez na adolescência, e no Brasil este tem sido considerado um problema de saúde pública grave<sup>17,18</sup>. Sant'Anna, Coastes<sup>19</sup> discorreram que para se conseguir a conscientização deste tipo de paciente e para a mudança e aquisição de hábitos benéficos à saúde, é preciso investir

**Tabela 4.** Distribuição absoluta e percentual das entrevistadas sobre orientações do tratamento odontológico na gestação, segundo a natureza do serviço de saúde em que foram atendidas

| Questões   | Tipo de Serviço |       |            |       | Grupo Total |       | Valor de p             |
|--|-----------------|-------|------------|-------|-------------|-------|------------------------|
|  | Público         |       | Particular |       | n           | %     |                        |
|  | n               | %     | n          | %     |             |       |                        |
| Você recebeu orientação sobre tratamento dentário na gestação? |                 |       |            |       |             |       |                        |
| Sim  | 13              | 26,5  | 16         | 35,6  | 29          | 30,9  | p <sup>a</sup> = 0,344 |
| Não  | 36              | 73,5  | 29         | 64,4  | 65          | 69,1  |                        |
| Total <sup>b</sup>   | 49              | 100,0 | 45         | 100,0 | 94          | 100,0 |                        |
| Quem lhe orientou?   |                 |       |            |       |             |       |                        |
| Cirurgião-dentista   | 8               | 61,5  | 6          | 42,9  | 14          | 51,9  | **                     |
| Médico   | 3               | 23,1  | 7          | 50,0  | 10          | 37    |                        |
| Enfermeira   | 2               | 15,4  | -          | -     | 2           | 7,4   |                        |
| Mãe  | -               | -     | 1          | 7,1   | 1           | 3,7   |                        |
| Total <sup>c</sup>   | 13              | 100,0 | 14         | 100,0 | 27          | 100,0 |                        |
| Você gostaria de receber orientações sobre o tema?             |                 |       |            |       |             |       |                        |
| Sim  | 34              | 70,8  | 27         | 57,4  | 61          | 64,2  | p <sup>a</sup> = 0,174 |
| Não  | 14              | 29,2  | 20         | 42,6  | 34          | 35,8  |                        |
| Total <sup>d</sup>   | 48              | 100,0 | 47         | 100,0 | 95          | 100,0 |                        |

\*\*Não foi possível determinar devido à ocorrência de frequências nulas ou muito baixas; <sup>a</sup>Através do teste Qui-quadrado de Pearson; <sup>b</sup>Para 6 pesquisadas, não se dispõe desta informação; <sup>c</sup>Para 2 pesquisadas, não se dispõe desta informação; <sup>d</sup>Para 5 pesquisadas, não se dispõe desta informação

no diálogo sincero, sem rótulos de culpas e incentivando a sua auto-estima.

As gestantes atendidas no hospital privado apresentaram um maior grau de escolaridade em relação àquelas que procuraram a instituição pública (Tabela 1), fato também apontado por Batistella et al.<sup>20</sup> com pacientes atendidas pelo SUS e na clínica privada em Santa Maria (RS). Em geral, a maioria apresentou ensino médio completo. O nível educacional materno é uma variável importante a ser considerada, uma vez que estudos demonstram que mães que têm maior grau de escolaridade influenciam de forma positiva a saúde bucal de seus filhos<sup>21-23</sup>.

Quanto ao aspecto da ocupação (Tabela 1), a maioria das gestantes do setor público relatou que não trabalhava e este resultado está em conformidade com os apresentados por Scavuzzi et al.<sup>3</sup> e Tiveron et al.<sup>24</sup> em estudos realizados com gestantes em Salvador (BA) e em Adamantina (SP), respectivamente. Em oposição, a maioria das gestantes atendidas no serviço privado possuía atividades profissionais diversas (publicitária, gerente de marketing, costureira, cabeleireira, funcionária pública), consoante a dados da literatura<sup>11</sup>. Constatou-se ainda, que a maioria das pesquisadas eram primigestas e que não houve diferença entre o número de gestações e a natureza do serviço de saúde procurado (Tabela 2). Dados estes corroborados pelos estudos de Costa et al.<sup>25</sup> e Batistella<sup>11</sup>.

As gestantes mostraram-se conscientes da maior necessidade de cuidar dos dentes durante o período gestacional (Tabela 2). Este é um aspecto relevante, uma vez que vários estudos demonstraram que as mães são as principais responsáveis pela manutenção salutar de seus filhos<sup>1,4,12,26-29</sup>.

Em relação ao conhecimento sobre as doenças bucais deve-se ressaltar o alto percentual de gestantes atendidas no serviço público que acredita ser a gravidez responsabilizada pela cárie dentária (Tabela 2), demonstrando que essa concepção equivocada ainda continua arraigada na população. A gestação não contribui de forma direta para o incremento da cárie dentária, contudo, vários são os fatores associados que a literatura aponta para o aumento de lesões cáries durante este período: maior frequência de alimentação, negligência à higienização bucal, valorização do sabor doce, sensibilidade gengival, enjôos frequentes<sup>1,4,13,24</sup>.

Uma outra questão abordada foi sobre a ocorrência de sangramento gengival na gestação, cuja maioria respondeu não ter percebido este problema (Tabela 2). Em que pese às modificações hormonais durante a gestação predispondo a inflamação gengival, os resultados dos estudos neste sentido são conflitantes. Oliveira, Oliveira<sup>12</sup>; Montandon et al.<sup>9</sup>; Scheutz et al.<sup>30</sup> e Batistella<sup>11</sup> discutiram em seus estudos sobre o aumento da gengivite durante a gravidez, entretanto, estudos como os de Rocha<sup>31</sup> e Scavuzzi et al.<sup>3</sup> relataram dados opostos.

Indubitavelmente, na etiologia da gengivite na gravidez existe a associação do fator hormonal com a negligência da higienização bucal, além do pouco conhecimento ou a falta de valorização da saúde periodontal das gestantes, bem como a crença da normalidade do sangramento gengival, como relatada por Rocha<sup>31</sup> e Scavuzzi et al.<sup>3</sup>. Em adição, em grande parte, as pesquisadas eram primigestas (60%) contribuindo com sua inexperiência de forma abrangente.

O receio de que o tratamento odontológico possa prejudicar o bebê em desenvolvimento ainda persiste, principalmente nas gestantes atendidas no setor público<sup>11</sup> (Tabela 3).

Embora um número reduzido de gestantes tenha recebido orientações sobre a saúde bucal, este percentual foi superior ao de Scavuzzi et al.<sup>3</sup> e ao de Zardetto et al.<sup>32</sup>. O cirurgião-dentista foi o profissional mais apontado como fonte de informação, seguido do médico. Houve grande receptividade das gestantes dos dois grupos pelo recebimento de orientações sobre saúde bucal, confirmando que neste período a gestante está ávida por informações<sup>1,4,10,33</sup> (Tabela 4).

Neste sentido, há o reconhecimento da Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil (Ministério da Saúde), através do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, no qual toda gestante agendada para consulta de rotina nas unidades de saúde que dispõem de serviço odontológico, deverá ser assistida quanto a sua saúde bucal durante o pré-natal<sup>34</sup>.

Entretanto, a realidade está bem distante do ideal e alguns fatores contribuem para este aspecto: a inserção do cirurgião-dentista nos serviços de pré-natal ainda é pouca expressiva; o despreparo no assunto e a omissão, por parte destes profissionais, de seu papel de educador e motivador em saúde bucal; o receio por parte das gestantes de procurarem o cirurgião-dentista, assim como a exclusão quanto ao acesso ao serviço odontológico no setor público, que ainda é precário<sup>1,3,4,35</sup>.

## Conclusão

A maioria das pesquisadas não recebeu orientação sobre cuidados bucais durante o período gestacional, assim como não percebeu sangramento gengival durante a gravidez. A única questão em que a variável socioeconômica se refletiu de forma significativa foi na crença de que a gestação se apresenta como fator etiológico da cárie dentária. Desta forma, o período gestacional se perfila como o momento ideal para programas educativo-preventivos, os quais devem ser enfocados de maneira mais contundente na população de menor poder socioeconômico, assim a inserção do cirurgião-dentista numa equipe multidisciplinar durante o pré-natal se faz necessária.

## Referências

1. Konishi F. Odontologia intra-uterina. Rev Assoc Paul Cir Dent. 1995;49:135-6.
2. Barbosa TRCL, Chelotti A. Avaliação do conhecimento de aspectos de prevenção e educação em odontologia, dentição decídua e oclusão, em gestantes e mães até seis anos pós-parto, como fator importante de saúde bucal da criança. Rev Inst Cienc Saúde. 1997;15(número especial):13-7.
3. Scavuzzi AIF Rocha MCBS, Vianna MIP Percepção sobre atenção odontológica na gravidez. JBP: J Bras Odontopediatr Odontol Bebê. 1998;1(4):43-50.
4. Konish F, Abreu-e-Lima F. Odontologia intra-uterina: a construção da saúde bucal antes do nascimento. Rev Bras Odontol. 2002;59:294-5.
5. Konish F, Konish RA. Odontologia intra-uterina: um novo modelo de construção de saúde bucal. In: Cardoso R, Gonçalves E. Odontopediatria-prevenção. São Paulo: Artes Médicas; 2002. p. 155-65.
6. Amaral G. ProGestar com a odontologia intra-uterina e odontologia do bebê. JBP: J Bras Odontopediatr Odontol Bebê. 1998;1(3):9-12.
7. Vieira AR, Amorim MR, Orioli, IM Principais dúvidas da gestante em relação à odontologia. JBP: J Bras Odontopediatr Odontol Bebê. 1999;2(5):32-6.
8. Santos-Pinto L, Uema, APA, Galassi, MAS, Ciuff, NJ O que as gestantes conhecem sobre saúde bucal? JBP: J Bras Odontopediatr Odontol Bebê. 2001;4(21):429-34.
9. Montandon EM, Dantas, PM, Moraes, RM, Duarte, RC. Hábitos dietéticos e de higiene bucal em mães no período gestacional. JBP: J Bras Odontopediatr Odontol Bebê. 2001;4(18):170-3.
10. Moura LFAD, Lira DMMP, Moura S, Barros SSL, Lopes TSP, Leopoldino VD, et al. Apresentação do programa preventivo para gestantes e bebês. JBP: J Bras Odontopediatr Odontol Bebê. 2001;4(17):10-4.
11. Batistela FID. Avaliação e comparação do conhecimento das gestantes sobre o pré-natal odontológico na rede pública e em consultórios particulares da cidade de Santa Maria-RS (dissertação mestrado). Campinas: Faculdade de Odontologia da São Leopoldo Mandic; 2005.
12. Oliveira ACAP, Oliveira AFB. Saúde bucal em gestantes: um enfoque educativo preventivo. JBP: J Bras Odontopediatr Odontol Bebê. 1999;2(7):182-5.
13. Thylstrup, Fejerskov O. Cariologia clínica. 2.<sup>a</sup> ed. São Paulo: Livraria e Editora Santos; 1995.
14. Zanata RL Navarro MFL, Pereira JC; Franco EB; Lauris JRP, Barbosa SH Effect of caries preventive measures directed to expectant mothers on caries experience in the children. Braz Dent J. 2003;14(2):75-81.
15. Frankfort-Nachimias C, Naschimias D. Research methods in the social sciences. 4<sup>th</sup> ed. London: Edward Arnold; 1992.
16. Brandão IMG. Avaliação do conhecimento e de atitudes relacionados à saúde bucal: gestantes dos Centros Mu-

- nicipais de Araraquara/SP [dissertação mestrado]. Araraquara: Faculdade de Odontologia da UNESP; 1998.
17. Flanagan PJ, McGrath MM, Meyer EC, Garica Coll CT Adolescent development and transitions to motherhood. *Pediatrics*. 1995;96(2 Pt 1):273-7
  18. Gallo PR, Reis AOA, Leone C. Características de seguimento pré-natal, do parto e do recém-nascido de adolescentes grávidas, município de Joinville, estado de Santa Catarina, Brasil. *Pediatria*. 2000;22:123-9.
  19. Sant'Anna MJC, Coastes V. Atenção integral à adolescente grávida. *Ped Mod*. 2001;37(5):10-6.
  20. Batistella FID, Imparato JCP Conhecimento das gestantes sobre saúde bucal na rede pública e em consultórios particulares. *RGO*. 2006;54(1):67-73.
  21. Matilda ML, Åström AN Changes in dental health and dental health habits from 3 to 5 years of age. *J Public Health Dent*. 1998;58:270-4.
  22. Silva LC, Lopes MN Postura de um grupo de gestantes da cidade de Curitiba-PR em relação à saúde bucal de seus bebês. *JBP: J Bras Odontopediatr Odontol Bebê*. 1999;2:262-6.
  23. Scavuzzi AIF. Fatores socioeconômicos-demográficos, comportamentais, de saúde e clínicos relacionados ao incremento de cárie dental em crianças de 12 a 30 meses de idade, residentes em Feira de Santana/BA- um estudo longitudinal [tese doutorado]. Recife: Faculdade de Odontologia da UPE; 2000.
  24. Tiveron ARF, Benfatti SV, Bausells J Avaliação do conhecimento das práticas de saúde bucal em gestantes do município de Adamantina – SP. *Rev Ibero-Am Odontopediatr Odontol Bebê*. 2004;7(35): 66-7.
  25. Costa ICC, Marcelino G, Guimarães MB, Saliba NA A gestante como agente multiplicador de saúde. *RPG: Rev Pós-Grad*. 1998;5(2):87-92.
  26. Sarnat H, Kagan A, Raviv A The relation between mothers' attitude toward dentistry and the oral status of their children. *Pediatr Dent*. 1984;6:128-31.
  27. Gonzaga HFS, Lopes MA, Vargas PA Intrauterine Dentistry: an integrated model of prevention. *Braz Dent J*. 2001;12(2):139-42.
  28. Caufield PW. Dental caries: an infectious and transmissible disease where have we been and where are we going?. *N Y State Dent J*. 2005;71(2):23-7.
  29. Li Y, Sao K, Zheng Y. Mode of delivery and other maternal factors influence the acquisition of *Streptococcus mutans* in infants. *J Dent Res*. 2005;84:806-11.
  30. Scheutz F, Baelum V, Matee MI, Mwangosi I Motherhood and dental disease. *Community Dent Health*. 2002; 19(2):67-72.
  31. Rocha MCBS. Avaliação do conhecimento e das práticas de saúde bucal de gestantes do distrito sanitário docente assistencial Barra/Rio Vermelho – município de Salvador – BA [tese doutorado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 1993.
  32. Zardetto CGDC, Rodrigues CMD, Ando T Avaliação dos conhecimentos de alguns tópicos de saúde bucal de gestantes de níveis sócio-culturais diferentes. *RPG: Rev Pós Grad*. 1998;5(1):69-74.
  33. Souza FM, Nosé CC, Moreira M. Educação e Promoção de Saúde Bucal para Gestantes. IN: Anais da 23ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica – SBPqO: 2006 set 3-6; Atibaia (SP): São Paulo: SBPqO; 2006. p.71.
  34. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil. Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social. Assistência pré-natal. 2ªed. Brasília; 1988.
  35. Manfredini MA. Planejamento em saúde bucal. In: Pereira AC, et al. *Odontologia em Saúde Coletiva: planejando ações e promovendo saúde*. Porto Alegre: Artes Médicas; 2003. p. 50-63.

