

Saúde coletiva: promoção de saúde bucal na gravidez

Cléa Adas Saliba GARBIN^a, Dóris Hissako SUMIDA^b, Renata Reis dos SANTOS^c,
Keila Aziz CHEHOUD^d, Suzely Adas Saliba MOIMAZ^a

^aProfessora Adjunto, Departamento de Odontologia Infantil e Social, Faculdade de Odontologia, UNESP – Univ Estadual Paulista, 16015-050 Araçatuba - SP, Brasil

^bProfessora Assistente Doutora, Departamento de Ciências Básicas, Disciplina de Fisiologia, Faculdade de Odontologia, UNESP – Univ Estadual Paulista, 16015-050 Araçatuba - SP, Brasil

^cMestranda em Odontologia Preventiva e Social, Faculdade de Odontologia, UNESP – Univ Estadual Paulista, 16015-050 Araçatuba - SP, Brasil

^dMestre em Odontologia Preventiva e Social, Faculdade de Odontologia, UNESP – Univ Estadual Paulista, 16015-050 Araçatuba - SP, Brasil

Garbin CAS, Sumida DH, Santos RR, Chehoud KA, Moimaz SAS. Oral health promotion during pregnancy. Rev Odontol UNESP. 2011; 40(4): 161-165.

Resumo:

Objetivo: Esta pesquisa teve como objetivo analisar a percepção e as atitudes sobre saúde bucal das gestantes cadastradas no SIS Pré-Natal do município de Bilac-SP. **Metodologia:** Para coleta das informações, foram realizadas entrevistas com as gestantes, utilizando-se um questionário semiestruturado. Foram excluídas da pesquisa as gestantes que não compareceram nos dias de entrevista e as parturientes. **Resultado:** Das 20 gestantes entrevistadas, 80% não receberam nenhum tipo de informação sobre saúde bucal durante a gestação, 60% não procuraram o cirurgião-dentista durante a gravidez, 45% não sabem como manter a saúde bucal do bebê e 85% desconhecem o significado da doença cárie. A maioria das mulheres (95%) mostrou-se interessada em participar de projetos de promoção de saúde bucal. **Conclusão:** As futuras mães apresentaram pouco conhecimento em relação aos procedimentos preventivos em Odontologia e sobre as doenças que podem acometer a sua saúde bucal e a do bebê. É necessária a realização de programas de educação em saúde bucal, voltados aos cuidados do binômio mãe-filho.

Palavras-chave: Gestante; saúde bucal; promoção de saúde.

Abstract

Objective: The aim of this study was to analyze the perception and attitudes about oral health of pregnant women recorded on SIS-Prenatal from Bilac city, São Paulo State. **Method:** the data collection was through interviews with pregnant women using a semi-structured questionnaire. Pregnant women that were not present on attendance with gynecologist and those whose children were born were excluded of sample. **Result:** Among the 20 interviewed pregnant women, 80% didn't received any type of information about oral health during pregnancy, 45% of total didn't know how to maintain baby's oral health, 85% didn't know the mean of carie disease. The majority of pregnant women (95%) interested to make part of projects about promotion of oral health. **Conclusion:** the future mothers showed little knowledge in relation to preventive proceedings in dentistry and about diseases that could involve their and baby's oral health. It's necessary to perform programs about oral health, pointing the cares for mother-baby.

Keywords: Pregnant woman; oral health; health promotion.

INTRODUÇÃO

A saúde bucal durante o período gestacional tem íntima relação com a saúde geral da gestante e pode influenciar no bem-estar do bebê¹. A prevenção, desde os primeiros anos de vida, auxilia no desenvolvimento de atitudes e comportamentos saudáveis, que irão refletir na manutenção da saúde bucal do indivíduo durante toda a sua vida².

Sendo a cárie uma doença infectocontagiosa, torna-se necessário evitar a contaminação precoce por meio da relação mãe e filho. Para isso, são necessários procedimentos preventivos, como higiene bucal, modificação da dieta e programas de saúde voltados ao controle da cárie dentária¹.

Durante a gravidez, algumas mães se tornam mais susceptíveis à cárie pela dificuldade em manter a higiene bucal, devido a náuseas e também ao desejo de alimentos açucarados, aumentando o número de micro-organismos³.

Outro problema comum na maioria das mulheres durante a gravidez são as alterações gengivais⁴. A literatura é bastante controversa quanto aos fatores etiológicos dessa patogênese durante esse período⁵. As doenças periodontais estão associadas com a probabilidade do nascimento de bebês de baixo peso e partos prematuros^{6,7}. A gravidez parece ser um fator determinante para o desenvolvimento da doença periodontal, tendo prevalência maior neste período⁸.

Contudo, há uma resistência por parte das gestantes e dos profissionais da saúde em realizar procedimentos preventivos odontológicos durante a gestação, por receio de prejudicar a criança⁹. Além do medo, parece existir um despreparo do profissional para atender esse grupo de pacientes. O modelo curativo, aliado a crenças e mitos populares, dificulta o trabalho dos profissionais que atuam diariamente no serviço público, no qual encontram dificuldade em adotar uma postura de promotor de saúde¹⁰.

A atenção e a assistência odontológica prestadas pelo setor público no Brasil priorizaram quase que exclusivamente os escolares de seis a 12 anos de idade, exceto algumas experiências municipais isoladas, nas quais a atenção à saúde se direciona para outras faixas etárias da população¹¹. As mães devem ser orientadas, fazendo parte de programas preventivos e acompanhamento odontológico, nos quais irão aumentar as chances de a futura criança ter uma melhor condição de higiene oral¹².

O objetivo desta pesquisa foi analisar a percepção e a atitude sobre a saúde bucal das gestantes, cadastradas no SIS Pré-Natal (Sistema de Informação do Programa de Humanização no Pré-Natal e no Nascimento), Datasus, no município de Bilac - SP.

MATERIAL E MÉTODO

A presente pesquisa constitui-se de estudo transversal para avaliação da percepção e das atitudes sobre a saúde bucal das gestantes, no município de Bilac, SP, com gestantes cadastradas no SIS Pré-Natal. É um município de pequeno porte e possui uma área territorial de 157 km².

Este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP (Processo nº 2032/2003).

Todas as voluntárias receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual explicou às participantes acerca da voluntariedade da participação e da manutenção do sigilo de suas identidades. Foram respeitados os ditames da Resolução nº 196¹³, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde e suas resoluções complementares.

Com o intuito de adequar o instrumento de coleta, realizou-se um projeto piloto, com dez gestantes, e os ajustes necessários foram feitos. As entrevistas foram realizadas por um único entrevistador, devidamente treinado.

No momento em que a pesquisa foi realizada, estavam cadastradas 40 mulheres no sistema. Foram entrevistadas 20 gestantes, na medida em que as demais não compareceram no posto de saúde nos dias em que se realizou a pesquisa ou eram parturientes.

As perguntas visavam reconhecer características pessoais e avaliar a percepção e as atitudes do grupo acerca dos cuidados em relação à saúde bucal. Foi questionado às mulheres se elas procuram o cirurgião-dentista e se receberam atendimento e orientações sobre a saúde bucal na gestação. Também se indagou sobre o conhecimento das entrevistadas a respeito dos principais problemas de saúde bucal e métodos de prevenção.

Os dados coletados foram tabulados pelo programa Epi Info versão 3.5.1 e, posteriormente, realizou-se a análise da distribuição das frequências¹⁴.

RESULTADO

O atendimento na gravidez não deve se restringir apenas às necessidades de tratamento, mas também motivar para a promoção de saúde. Para isso, é importante conhecer a real necessidade e o comportamento da população em questão.

As gestantes foram distribuídas em grupos etários: a maioria se encontrava na faixa de 15 a 20 anos, sendo a média de idade de 17,4 anos, mostrando o aumento da gravidez na adolescência. Nenhuma das mães possuía nível superior completo.

A maior parte das gestantes entrevistadas estava entre o quarto e o sexto mês de gravidez e todas passaram pelo menos uma vez por consulta de exame pré-natal. Das gestantes entrevistadas, 80% não receberam informações sobre saúde bucal durante a gestação.

Das gestantes entrevistadas, 60% disseram que não procuraram o cirurgião-dentista durante a gravidez.

Algumas delas relataram ter sentido dor de dente durante a gestação, mas apenas duas procuraram o cirurgião-dentista e disseram que foram orientadas no sentido de que não poderiam fazer nenhum tratamento, porque este poderia prejudicar o bebê.

Uma gestante, apesar de não ter relatado dor, disse ter procurado o cirurgião-dentista para reparar uma restauração; porém, não foi feito nenhum procedimento por orientação do profissional, que explicou para a mãe que a intervenção poderia causar malefícios ao bebê.

Quando as mães foram questionadas sobre a definição da cárie, verificou-se que entendem como algo prejudicial à saúde bucal, porém desconhecem os verdadeiros sinais e sintomas da doença (Figura 1). Algumas das respostas foram: “*Não faço a mínima ideia*”; “*... manchinha branca ou amarelada que nasce no dente*”; “*... acho que é de cada pessoa*”; “*Uma coisa que incomoda*”; “*Dente estragado*”; “*Uma camadinha que cria em cima do dente que é causada por doce*”; “*É causada por má escovação, restos de comida e não usar o fio dental*”.

Durante a gravidez, problemas gengivais tendem a se agravar devido ao aumento da placa bacteriana e a fatores nutricionais e hormonais. Pareceu existir certo conformismo em relação à condição de saúde bucal então apresentada e pouca valorização dos cuidados com saúde bucal e seus reflexos na saúde geral.

Quanto à dieta, 44% das gestantes disseram que modificaram os hábitos alimentares e relataram comer alimentos mais saudáveis, como frutas e legumes. Todas as gestantes relataram escovar os dentes, cuja frequência de escovação diária está representada na Figura 2.

Quando questionadas a respeito do que fariam para manter a saúde bucal de seus bebês, grande parte não tinha nenhuma informação. As gestantes que apresentaram alguma alternativa demonstraram pouco conhecimento, indicando que pouco sabem sobre os métodos preventivos de cárie dentária (Figura 3).

Apesar do pouco conhecimento em realizar procedimentos preventivos, as mães demonstraram-se interessadas em participar de palestras preventivoeducativas. Isso sugere que se a gestante for orientada desde o início da gravidez, além de assimilar hábitos saudáveis, ela estará motivada a praticá-los.

DISCUSSÃO

A inclusão de ações nos programas de saúde bucal, voltadas à mulher durante o período pré-natal, é de vital importância para a promoção da saúde do binômio mãe/filho. Os programas de educação em saúde bucal existentes têm concentrado seus esforços em ações preventivas, estimulando a difusão de comportamentos saudáveis no ambiente familiar.

O aumento de gestantes adolescentes tem sido relatado em vários estudos. Michelazzo et al.¹⁵ (2004), em um Hospital em Ribeirão Preto - SP, registraram que 16,5% dos partos foram de adolescentes entre 12 e 19 anos, concluindo que houve um aumento de 25,5% no decorrer de quatro anos nessa faixa etária, com um crescimento significativo na categoria SUS. Esses dados mostram que essas jovens podem ter maiores dificuldades no acesso à educação e, com isso, retardarem sua entrada no mercado de trabalho. Belo, Silva¹⁶ (2004) relatam que a gravidez na adolescência é um problema de saúde pública tanto no Brasil como em muitos outros países do mundo. Normalmente, mães adolescentes possuem comunicação familiar deficiente, baixas satisfação pessoal e felicidade, além de dificuldades escolares e econômicas¹⁷.

Mães jovens têm maior abertura para incorporar hábitos saudáveis, podendo ser mais facilmente influenciáveis e motivadas a participarem de programas de educação em saúde bucal¹⁸.

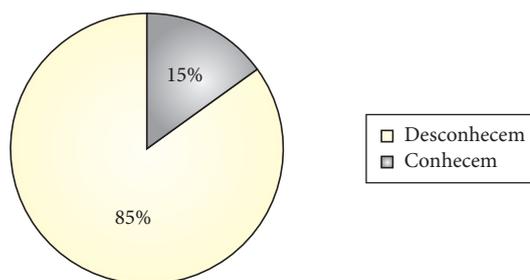


Figura 1. Distribuição percentual das gestantes quanto ao conhecimento sobre a cárie dental. Bilac - SP.

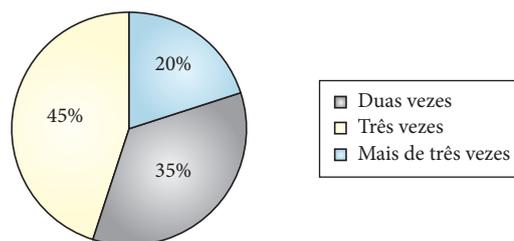


Figura 2. Distribuição percentual da frequência de escovação diária das gestantes. Bilac - SP.

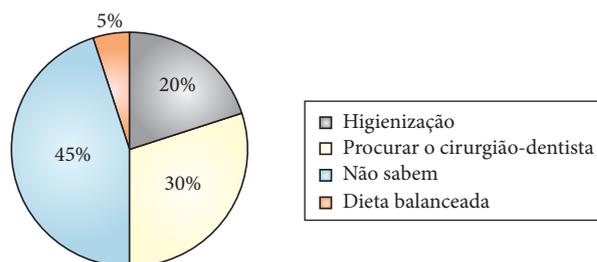


Figura 3. Distribuição percentual do conhecimento sobre as alternativas para prevenção de doenças bucais. Bilac - SP.

A baixa escolaridade parece estar relacionada com piores condições de saúde bucal e geral das gestantes. Esses resultados apoiam estudos que identificaram o uso inadequado do atendimento pré-natal em mulheres de baixa escolaridade atendidas nos serviços públicos^{19,20}.

Em uma pesquisa sobre conhecimentos e práticas em saúde bucal com 50 gestantes numa Unidade Básica de Saúde em São Paulo - SP, observou-se que a maioria das mães não recebeu informações sobre saúde bucal na gravidez. Isso mostra a necessidade de o cirurgião-dentista estar inserido na equipe do pré-natal. A mãe orientada nessa fase beneficia a futura criança, pois nesse período a mulher se encontra receptiva à incorporação de novas atitudes e novos comportamentos²¹⁻²³. O cirurgião-dentista deve estar preparado para orientar e passar conhecimentos junto ao médico sobre a importância de procedimentos preventivos e visitas regulares ao consultório. Além disso, é o maior responsável em transmitir informações sobre saúde bucal tanto no serviço público como em consultório particular²⁴. Muitas pacientes procuraram o cirurgião-dentista, mas grande parte não é atendida. Os motivos alegados são: problemas nos serviços públicos de saúde, demora pelo

atendimento e recusa do cirurgião-dentista em tratar¹⁸. Da mesma forma, na presente pesquisa, 80% não receberam informações sobre saúde bucal durante a gestação, confirmando a necessidade de mudanças nos programas preventivos.

Os resultados encontrados nesta pesquisa demonstraram que 60% das entrevistadas relataram não ter procurado o cirurgião-dentista durante a gravidez, como no estudo de Scavuzzi et al.⁹ (1998) com 204 gestantes. Esses autores observaram que 32,4% relataram dor durante a gravidez, porém apenas 15 buscaram atenção odontológica e, destas, nove (60%) não receberam atendimento por receio do profissional. Moimaz et al.¹⁸ (2007), quando questionaram um grupo de 100 gestantes se elas haviam procurado o cirurgião-dentista durante a gestação, apenas 27% responderam positivamente. Entretanto, algumas pesquisas discordam com esses resultados. Fernandes²⁵ (2002) relatou em sua pesquisa que a gravidez não foi o motivo pela falta da procura do cirurgião-dentista pelas mães durante o período gestacional. Tirelli²⁶ (2004) informou em seu estudo que os médicos ginecologistas orientam suas pacientes grávidas na prevenção de doenças bucais e recomendam procurar atendimento odontológico durante o pré-natal. Essa divergência de dados pode ser explicada por locais pontuais, onde programas de promoção de saúde voltados para gestantes são desenvolvidos.

Além de crenças populares, o medo de sentir dor é uma barreira no atendimento odontológico. A dor interfere na qualidade de vida das pessoas e é regra principal que todo profissional deve estar preparado para resolver com êxito o atendimento às pacientes gestantes⁹. Albuquerque²⁷ (2000), ao realizar uma pesquisa qualitativa com grávidas, concluiu que as mesmas estavam convencidas da contra-indicação do atendimento odontológico no período gestacional e que o cirurgião-dentista deveria ser procurado apenas em caso de dor forte e contínua. No entanto, esse fato não atinge somente o grupo de gestantes. Em um estudo feito por Lacerda et al.¹¹ (2004), verificou-se que 87,7% das consultas odontológicas realizadas por adultos em geral eram por motivo de dor.

Neste estudo, 45% das entrevistadas não têm conhecimento sobre as alternativas para prevenção das doenças bucais, resultados esses semelhantes aos de Franzin²⁸ (2003), que estudou o conhecimento de um grupo de gestantes e mães participantes da rede de saúde pública em relação à saúde bucal de seus filhos e constatou pouco conhecimento em relação à cárie dentária. Tal conclusão pode ser um alerta para a necessidade de se priorizar esse grupo em programas de prevenção e para os profissionais da saúde, que devem trabalhar em conjunto, orientando e educando as gestantes. Além de informadas, as mães devem permanecer motivadas para serem modelos transmissores de hábitos saudáveis. A contaminação precoce na relação mãe/bebê deve ser evitada, impedindo que bactérias cariogênicas determinem o aparecimento de lesões¹.

Pesquisas recentes têm mostrado uma possível relação entre periodontopatias e problemas relacionados à gravidez⁷. Scavuzzi et al.⁹ (1998) tiveram a mesma percepção em um estudo com 204 gestantes.

Novos estudos com grupos maiores de participantes devem ser realizados para se compreender a melhor as necessidades e o nível de conhecimento destas. Baseando-se nessas informações, os serviços de saúde poderão estabelecer melhor as prioridades e criar programas de prevenção adequados aos anseios das gestantes.

CONCLUSÃO

As gestantes demonstraram pouco conhecimento em relação aos métodos preventivos em saúde bucal e às doenças que acometem a cavidade bucal.

Demonstrou-se a necessidade de incluir atividades de prevenção e promoção de saúde bucal nos grupos de gestantes nas atividades da atenção básica, pois essas mulheres representarão um modelo de hábitos saudáveis, a partir do qual a criança formará suas atitudes e comportamentos.

REFERÊNCIAS

1. Peres SHCS, Cardoso MTV, Garcez RMVB, Peres AS, Bastos JRM. Tratamento alternativo de controle da cárie dentária no período materno-infantil. *Rev Assoc. Paul Cir Dent.* 2001;55: 346-50.
2. Montandon EM, Dantas S PM, Moraes RM, Duarte RC. Hábitos dietéticos e de higiene bucal em mães no período gestacional. *J Bras Odontop Odontol Bebê.* 2001; 4(18): 170-3.
3. Thylstrup A, Fejerskov O. *Cariologia clínica.* 2ª ed. São Paulo: Santos; 1995.
4. Scavuzzi AIF, Rocha MCBS, Vianna MIP. Estudo da prevalência de doença periodontal em gestantes brasileiras residentes em Salvador – BA. *ROBRAC: Rev Odontol Brasil Central.* 1999;8(25): 40-5.
5. Lopes AM, Bosco JMD, Gasparini LL, Kina JR. Fatores etiológicos associados com a gengivite na gravidez. *Rev Paul Odontol.* 2004;26(4):31-4.
6. Silva SR. Atendimento à gestante: 9 meses de espera? *Rev Assoc Paul Cir Dent.* 2002;56: 89-99.
7. Yeo BK, Lim LP, Paquette DW, Williams RC. Periodontal disease - the emergence of a risk for systemic conditions: pre-term low birth weight. *Ann Acad Med Singapore.* 2005; 34(1):111-6.
8. Díaz-Guzmán LM, Castellanos-Suárez JL. Lesions of the oral mucosa and periodontal disease behavior in pregnant patients. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2004; 9:430-7.
9. Scavuzzi AIF, Rocha MCBS, Vianna MIP. Percepção sobre atenção odontológica na gravidez. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê.* 1998;1(4): 43-9.

10. Volpato LER, Figueiredo AF. Estudo da clientela do Programa de Atendimento Odontológico Precoce em um serviço público do município de Cuiabá, Mato Grosso Rev Bras Saúde Matern Infant Recife. 2005; 5 (1): 45-52. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292005000100006>
11. Lacerda JT, Simionato EM, Peres KG, Peres MA, Jefferson Traeberta J, Marcondes W . Dor de origem dental como motivo de consulta odontológica em uma população adulta. Rev Saúde Pública. 2004; 38: 453-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102004000300017>
12. Konishi F, Abreu-e-Lima F. Odontologia intra-uterina: a construção da saúde bucal antes do nascimento. Rev Bras Odontol. 2002; 59: 294-5.
13. RESOLUÇÃO nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde [citado em 2006 Dez]. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/1996/Reso196.doc>
14. Epi Info™, a database and statistics program for public health professionals. Centers for Disease Control and Prevention; 2007.
15. Michelazzo D, Yazlle MEH, Mendes MC, Patta MC, Rocha JSY, Moura MD. Indicadores sociais de grávidas adolescentes: estudo caso-controlado. Rev Bras Ginecol Obstet. 2004;26: 633-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032004000800007>
16. Belo MAV, Silva JLP. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. Rev Saúde Pública. 2004;38:479-87. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102004000400001>
17. Guijarro S, Naranjo J, Padilla M, Gutierrez R, Lammers C, Blum RW. Family risk factors associated with adolescent pregnancy: study of a group of adolescent girls and their families in Ecuador. J Adolesc. Health 1999; 25: 166-72. [http://dx.doi.org/10.1016/S1054-139X\(99\)00020-8](http://dx.doi.org/10.1016/S1054-139X(99)00020-8)
18. Moimaz SAS, Rocha NB, Saliba O, Garbin CAS. O acesso de gestantes ao tratamento odontológico. Rev Odontol Univ Cid de São Paulo. 2007; 19(1):39-45.
19. Coimbra LC, Silva MAS, Mochel EGM, Alves MTSSB, Ribeiro VS, Aragão VME, et al. Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. Rev Saúde Pública. 2003; 37:456-62. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102003000400010>
20. Leal MC, Gama SGN, Cunha CB. Desigualdades raciais, socio-demográficas e na assistência ao pré-natal e ao parto, 1999-2001. Rev Saúde Pública. 2005;39:100-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102005000100013>
21. Costa ICC, Marcelino G, Guimarães MB, Saliba NA. A gestante como agente multiplicador de saúde. RPG. Rev Pós-Grad. 1998;5(2):87-92.
22. Gava-Simioni L.R, Jacinto SR, Gavião MBD. Amamentação e Odontologia. J Bras Odontop Odontol Bebê. 2001;4(17): 125-31
23. Gaffield ML, Gilbert BJC, Malvitz, DM, Romaguera R. Oral health during pregnancy. J Am Dent Assoc. 2001;132: 1009-16.
24. Medeiros E B, Rodrigues M J. Conhecimento das gestantes sobre a saúde bucal de seu bebê. Rev Assoc Paul Cir Dent. 2003;57:381-6.
25. Fernandes MLMF. Análise comparativa das percepções em saúde bucal de adolescentes grávidas e não grávidas: um ponto de partida para a promoção em saúde bucal [dissertação mestrado]. Belo Horizonte: Faculdade Odontologia da UFMG; 2002.
26. Tirelli MC. Conhecimentos e práticas dos médicos ginecologistas e obstetras em relação à saúde bucal e ao tratamento odontológico de pacientes gestantes [tese doutorado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2004.
27. Albuquerque OMR. Barreiras ao atendimento odontológico das gestantes do Cabo de Santo Agostinho: um estudo qualitativo [dissertação mestrado]. Pernambuco: Faculdade de Odontologia de Pernambuco; 2000.
28. Franzin LCS. Conhecimento de um grupo de gestantes e mães, participantes da rede de saúde pública, em relação à saúde bucal de seus filhos [dissertação mestrado]. Bauru: Faculdade de Odontologia da USP; 2003.

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Renata Reis dos Santos
Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP – Univ Estadual Paulista,
Rua José Bonifácio, 1193, 16015-050 Araçatuba - SP, Brasil
e-mail: renatitars@yahoo.com.br

Recebido: 03/03/2011

Aceito: 01/08/2011