

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

CONHECIMENTO DE SAÚDE BUCAL DAS
GESTANTES DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO
CENTRO DE SAÚDE GOIÂNIA – BELO
HORIZONTE - MINAS GERAIS

KNOWLEDGE OF PREGNANT ABOUT ORAL
HEALTH CARE IN THE COVERAGE AREA OF
THE HEALTH CENTER GOIANIA – BELO
HORIZONTE – MINAS GERAIS

ANTÔNIO DA SILVA COUTO

Belo Horizonte – MG

2009

Antônio da Silva Couto

CONHECIMENTO DE SAÚDE BUCAL DAS
GESTANTES DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO
CENTRO DE SAÚDE GOIÂNIA – BELO
HORIZONTE - MINAS GERAIS

Trabalho apresentado como requisito para
conclusão do Curso de Especialização em
Odontologia em Saúde Coletiva com ênfase
em Saúde da Família

Orientador: Marco Túlio de Freitas Ribeiro

Belo Horizonte – MG

2009

RESUMO

Com a evolução da odontologia, crenças e mitos como o medo das gestantes do tratamento odontológico vem sendo desfeitos. O entendimento da importância da saúde bucal pela gestante favorece sua adesão e pode ser obtido se esta for bem informada. O objetivo deste trabalho foi avaliar o nível de percepção das gestantes sobre saúde bucal para desenvolver ações de promoção de saúde eficazes. Este foi um estudo transversal realizado com a aplicação de um questionário com perguntas sobre o comportamento e conhecimento de saúde bucal de 31 gestantes da área de abrangência do Centro de Saúde Goiânia. Dentre as 31 gestantes pesquisadas: 93,5% consideram poderem tratar os dentes durante a gravidez; 35,5% receberam orientação para que procurasse um dentista na gravidez; todas relataram que gostariam de saber mais de como cuidar da boca; 80,6% acham que sua alimentação pode ter influência na saúde bucal de seu filho; 90,3% avaliaram ser importante sua saúde bucal para a saúde da boca de seu filho; 77,4% acham ser o leite materno o melhor alimento para o bebê no primeiro ano de vida. O mito quanto a poderem se submeter a tratamento odontológico mostrou-se pouco relevante para as gestantes, e estas consideram a importância de uma boa saúde bucal e têm interesse em conhecer mais dos cuidados com a boca. Assim pretende-se divulgar entre usuários e trabalhadores do Centro de Saúde o caráter prioritário do atendimento à gestante, pactuando com médicos e enfermeiras o seu encaminhamento a odontologia quando do pré-natal.

Palavras chave: Gestante. Bebê. Saúde Bucal.

ABSTRACT

With the evolution of dentistry, beliefs and myths as the fear of the pregnant of dental treatment are being undone. The understanding of the importance of the oral health for the pregnant benefits their adhesion and can be achieved if she is well informed. The aim of this work was to evaluate the level of perception of the pregnant on oral health to develop efficient health promotion actions. This was a cross-sectional study carried through with an application of a survey with questions about the behavior and knowledge of oral health of 31 pregnant of the coverage area of the Health Center Goiania. Among the 31 researched pregnant: 93.5% consider to be able to treat teeth during the pregnancy; 35.5% had received orientation to search for a dentist in the pregnancy; all had told that they would like to know more about how to take care of the THEIR mouth; 80.6% find that their feeding can have influence in the oral health of their son; 90.3% evaluated to be important their oral health for the oral health of its child; 77.4% find to be maternal milk the best food for the baby in the first year of life. The myth about pregnant not being able to be submitted to a dental treatment, revealed to be less relevant for the pregnant, and they considered the importance of a good oral health and to have interest in knowing more about oral healthcare. Therefore it is intended to reveal between users and workers of the Health Center the priority of the attendance to the pregnant, agreeing with doctors and nurses its guiding to dentistry while prenatal period.

Key-words: Pregnant Women, baby, oral health

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização socioeconômica das gestantes da área de abrangência do Centro de Saúde Goiânia, 2009	16
Tabela 2 - Distribuição da frequência de motivos das gestantes quanto à necessidade de ir ao dentista durante a gravidez	18
Tabela 3 - Relato das gestantes do que sabem a respeito da saúde bucal do bebê.....	23
Tabela 4 - Conhecimento das gestantes de quando a higiene da boca do bebê deve começar a ser feita	26
Tabela 5 - O que as gestantes sabem sobre a doença cárie	27

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Relato das gestantes quanto ao fato de poderem receber atendimento odontológico	17
Gráfico 2 – Quem deu orientação a gestante para que procurasse um dentista na sua gravidez	19
Gráfico 3 – Quem orientou a gestante sobre a saúde bucal	20
Gráfico 4 - Alterações bucais percebidas pelas gestantes durante a gravidez	21
Gráfico 5 – Frequência de escovações diárias relatadas pelas gestantes	21
Gráfico 6 – Relato de alteração na frequência de escovações diárias das gestantes durante a gravidez	22
Gráfico 7 – Respostas das gestantes se acham que sua alimentação pode ter influência na saúde bucal de seu filho	23
Gráfico 8 – Melhor alimento para o bebê no primeiro ano de vida relatado pelas gestantes	24

SUMÁRIO

1 -INTRODUÇÃO	08
2 -OBJETIVO	10
3 -REVISÃO DA LITERATURA	11
4 -METODOLOGIA	14
5 -RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
5.1 -CONCLUSÃO	28
6 -PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	29
7 -AVALIAÇÃO	30
REFERÊNCIAS	31
APÊNDICES	33

1 - INTRODUÇÃO

Scavuzzi et al (1998), observam que com a evolução da odontologia, crenças e mitos com respeito ao tratamento odontológico das gestantes vem sendo derrubados. Neste sentido Finkler et al (2004) afirmam que existem mitos sobre a influencia da gestação na saúde dos dentes da gestante, embora muito do que seja dito e aceito pela crença popular não ter comprovação científica.

Na gravidez, podem ocorrer além da doença cárie, problemas periodontais decorrentes de alterações hormonais associados à má higienização, sem que haja por parte das gestantes o conhecimento de suas possíveis causas e conseqüências bem como o que fazer para evitá-los.

A vulnerabilidade a cárie ocorre devido a fatores já conhecidos tais como maior freqüência na alimentação sem o concomitante aumento de higienização. Daí decorre a importância do flúor tópico, dada sua participação no processo des-mineralização, como medida de prevenção a cárie nas gestantes.

Os cuidados preliminares da gestante com a saúde de sua boca ou a falta deles podem ser fatores determinantes da saúde ou doença da criança em gestação. Esses cuidados devem se prolongar após o período gestacional estendendo-se ao bebê.

Segundo Medeiros & Rodrigues (2003) alguns autores apontam a mãe como sendo a maior responsável pela transmissão precoce de estreptococos *mutans* para seus filhos. É importante então que ela tenha uma boa saúde bucal.

Há que se lembrar que a mãe é a mais influente formadora de hábitos, e sendo assim, uma mãe bem informada pode vir a ser uma ótima formadora de hábitos saudáveis para a saúde bucal de seus filhos. Entretanto, condições precárias de vida podem ser um entrave ao seguimento de orientações sabidamente importantes. Nas populações mais pobres a cárie é uma das doenças mais prevalentes nas crianças.

Montandon et al (2001) citam a cárie de mamadeira como uma das formas mais devastadoras de destruição do elemento dental da criança.

A dieta cariogênica, a falta de higiene bucal e a presença de microrganismos são fatores de risco que com a presença do dente na boca da criança, são

evidentes. Todos esses fatores estão ou podem de alguma forma estar relacionados à mãe.

Santos-Pinto et al (2001), observam que se tomadas desde os primeiros anos de vida, as medidas preventivas no desenvolvimento de hábitos saudáveis contribuirão para a manutenção da saúde bucal dos indivíduos.

É importante que o profissional se empenhe em informar às gestantes o mais pronta e adequadamente possível, sobre os cuidados com a saúde bucal, pois que são elas as principais fontes de transmissão de organismos patogênicos a seus filhos e, ainda que paradoxalmente, as principais executoras da promoção de saúde bucal dos mesmos.

Este estudo se propôs a avaliar o conhecimento, hábitos e problemas de saúde bucal das gestantes, seu conhecimento em relação à saúde bucal dos bebês e o papel dos profissionais da equipe de saúde na orientação odontológica destas mulheres.

2 - OBJETIVO

O objetivo desse trabalho é conhecer o nível de percepção da gestante sobre sua saúde bucal e de seu bebê, e a partir dos dados obtidos desenvolver propostas odontológicas multidisciplinares eficazes na prevenção de doenças bucais para estas mulheres e seus filhos.

3 - REVISÃO DA LITERATURA

3.1-Mitos, medos e crença popular acerca do tratamento odontológico em gestantes

Scavuzzi et al (1998) citam que a crença e o mito de que o tratamento na gravidez pode ser prejudicial ao feto é um dos fatores que afastam as gestantes dos consultórios odontológicos.

Santos-Pinto et al (2001) descrevem em seu trabalho que a maioria das gestantes acredita que as restaurações feitas nos dentes durante a gestação não permanecem.

Finkler et al (2004), afirmam que as gestantes têm medo de que o uso do anestésico possa produzir risco de teratogenicidade a seus bebês. Sendo também motivo desse mesmo medo a realização de tomadas radiográficas. Tanto o uso de anestésico quanto a tomada radiográfica, quando com a prudência necessária podem ser realizados sem nenhum risco.

3.2-Percepção da gestante com respeito ao cuidado com sua saúde bucal e de seu bebê

Scavuzzi et al (1998) em seus estudos encontraram que existem em alguns casos um certo conformismo com as condições de saúde bucal ainda que as mesmas não sejam as ideais e demandem algum tratamento.

Medeiros & Rodrigues (2003), notaram que os hábitos dos filhos são fortemente influenciados pelos das mães. Assim sendo os bons hábitos de higiene bucal que a mãe pratique, além de benéficos em si, o são também em razão de induzi-los ao seu filho.

Finkler et al (2004) dizem que é necessário melhor compreender para agir melhor. Então, buscar compreender o que sabem as gestantes sobre saúde bucal é de fundamental importância para aplicabilidade prática de ações de saúde bucal que sejam efetivas.

Vieira & Zocratto (2007), enfatizam que aspectos psicossociais além das condições biológicas somadas à higiene oral deficiente em razão do desconhecimento da técnica adequada favorecem o surgimento da cárie e doença periodontal.

3.3-Conhecimento do profissional no trato com a gestante

De Deus (1986) afirma ser recomendável discutir com o médico da gestante as possibilidades do tratamento odontológico. Devem ser evitados procedimentos operatórios demorados bem como evitadas as radiografias, especialmente durante o primeiro trimestre da gravidez. As radiografias quando estritamente necessárias devem se limitar ao mínimo possível, sendo obrigatório o uso do avental de chumbo.

Para Lindhe (2005) ocorre inflamação gengival quando há acúmulo de placa bacteriana somada às alterações hormonais que ocorrem no segundo e terceiro trimestre da gravidez. Há um maior crescimento da *Prevotella intermédia* na placa subgengival especialmente no terceiro e quarto mês de gestação.

Ramos et al (2004), observam que a infecção bucal, especialmente a doença periodontal em gestantes pode de tal forma afetar sua saúde sistêmica que venha possibilitar o nascimento de bebê prematuro e de baixo peso.

3.4-Atuação do profissional no processo de educação para a saúde

Santos-Pinto et al (2001), relata que a orientação sobre saúde bucal dada aos pais torna-os mais preparados a cuidar da higiene bucal de seus filhos, e ainda, as medidas preventivas desde os primeiros anos de vida são extremamente importantes para uma melhor qualidade de saúde bucal.

Montandon et al (2001) afirmam que os profissionais da saúde tem a responsabilidade de conscientizar e educar a mãe quanto aos cuidados que esta deve ter com a saúde bucal de seu filho.

Tiveron et al (2001) advertem no sentido de orientar as mães para que evitem o uso indevido da mamadeira para prevenir problemas de má oclusão, deglutição atípica, alterações no desenvolvimento da maxila e mandíbula, além de contribuir para o aparecimento de cáries. Afirmam ainda que a gestante tem um interesse maior em

como saber cuidar da saúde do bebê sendo então esta a oportunidade de desenvolver bons hábitos de higiene bucal que sejam incorporados nos cuidados coma criança.

Medeiros & Rodrigues (2003), afirmam que a mãe tem papel preponderante como formadora de hábitos em seus filhos, portanto as mesmas devem ser adequadamente orientadas e instruídas para que desenvolvam hábitos saudáveis na pratica diária em relação a sua saúde bucal e de seus filhos.

Cruz et al (2004), enfatizam a necessidade de bem informar aos pais dos males que podem ocasionar o uso da mamadeira noturna, com adição de açúcar, e não tendo boa higiene bucal, além do que propiciará o desenvolvimento de maus hábitos.

Com base no que diz Miranda et al (2004), a gestante quando adequadamente orientada resultará numa mãe que terá condições de ter um papel fundamental na prevenção de problemas bucais para seu bebê assim como de ser formadora de bons hábitos. A orientação deve ser dada de forma que seja fácil seu entendimento.

Simioni et al (2005), observam que informações dadas por si só não são bastantes para produzir mudança de hábitos previamente adquiridos. Devem ser entendidas as diferentes realidades para a partir daí promover ações educativas eficazes.

Feldens et al (2005), mostram que mesmo sendo o cirurgião dentista o profissional indicado a promover ações de educação em saúde bucal para as gestantes, muitas vezes isso não acontece, simplesmente porque a gestante nem tem contato com esse profissional.

Faustino Silva et al (2008), descrevem o aleitamento materno como de fundamental importância para a saúde do bebê, uma vez que alem das vantagens nutricionais que o leite materno apresenta, o ato de amamentar favorece um desenvolvimento mais harmônico das estruturas da boca.

4 - METODOLOGIA

Este foi um estudo observacional descritivo com gestantes da área de abrangência do Centro de Saúde Goiânia em Belo Horizonte

4.1 - Amostra do estudo

Este foi um estudo censitário, em que as gestantes da área de abrangência foram convocadas, pelos Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), através de convite impresso a participar da pesquisa. Devido à pequena adesão ao convite, paralelamente as gestantes da área de abrangência do Centro de Saúde Goiânia em Belo Horizonte que compareceram para controle pré-natal foram convocadas a participar. A partir desta estratégia foram entregues questionários (apêndice A) acompanhados de termos de consentimento livre e esclarecido a 31 gestantes (apêndice B).

4.2 - Instrumento de coleta de dados

Para esse estudo foi elaborado um questionário com perguntas sobre comportamentos e, conhecimento do que pode ter influencia na sua saúde bucal e de seu filho. O instrumento para coleta de informações foi um questionário auto aplicado contendo 17 perguntas.

4.3 - Estudo piloto

Foi feito um estudo piloto com 6 gestantes para avaliação e adequação do instrumento para uso no estudo principal.

4.4 - Coleta de dados

As gestantes da área de abrangência do Centro de Saúde Goiânia em Belo Horizonte que compareceram a UBS em resposta a convocação das ACS, bem como as que foram abordadas durante visita a UBS receberam um termo de consentimento livre e esclarecido, juntamente com uma cópia do questionário para preenchimento. Os questionários foram distribuídos no período de maio a junho de 2009 no Centro de Saúde Goiânia

4.5 - Análise dos dados

Os dados foram organizados em planilha do programa Excel para análise descritiva dos resultados.

5 - RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação à caracterização socioeconômica da amostra observou-se que a maioria das gestantes possuía o ensino médio, mesmo que incompleto; renda familiar de até três salários mínimos; e encontravam-se na faixa etária de 15 a 24 anos (Tabela 1).

TABELA 1 – Caracterização socioeconômica das gestantes da área de abrangência do CENTRO SAÚDE GOIÂNIA, 2009

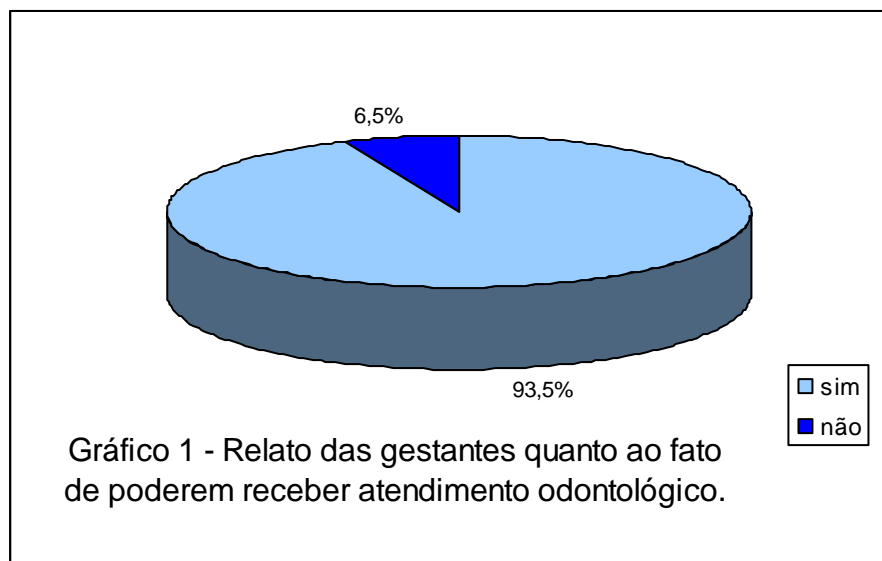
ESCOLARIDADE	FREQUÊNCIA ABSOLUTA	FREQUÊNCIA RELATIVA (%)	FREQUÊNCIA ACUMULADA (%)
1º GRAU COMPLETO	06	19,3	19,3
1º GRAU INCOMPLETO	03	9,7	29,0
ENSINO MÉDIO INCOMPLETO	12	38,7	67,7
ENSINO MÉDIO COMPLETO	10	32,3	100
RENDA			
ATÉ 1 SALÁRIO MÍNIMO	11	35,5	35,5
DE 1 A 3 SALÁRIOS MÍNIMOS	11	35,5	71,0
ACIMA DE 3 SALÁRIOS MÍNIMOS	06	19,3	90,3
NÃO INFORMARAM	03	9,7	100
FAIXA ETÁRIA			
15 A 24 ANOS	16	51,6	51,6
25 A 34 ANOS	12	38,7	90,3
35 ANOS ACIMA	02	6,5	96,8
NÃO RESPONDEU	01	3,2	100

Vieira & Zocratto (2007) na conclusão de seu estudo com um grupo de gestantes, ao abordar a desinformação com relação à saúde bucal relata:

Dessa forma, observou-se que o desconhecimento das gestantes sobre a relação entre cárie e gravidez perpassa por grupos de diferentes condições socioeconômicas e educacionais, o que evidencia uma necessidade de ações coletivas de educação em saúde direcionadas às gestantes. (Vieira & Zocratto. *RFO*, v.12, n.2, p. 30)

De forma similar, as condições sócio-econômicas e educacionais observadas neste estudo não revelam ter influência sobre o conhecimento das gestantes sobre saúde bucal.

Quando questionadas o que pensam em relação a poderem ou não tratar seus dentes durante a gravidez, 93,5% consideraram que podem (Gráfico 1). Este percentual foi superior ao de Santos-Pinto et al (2001), onde 72,2% das gestantes não viam contra-indicações para o tratamento odontológico na gravidez. O medo, cultura e crença de que gestante não deve ir ao dentista (Scavuzzi et al 1998, Finkler et al 2004), não ficaram demonstrados neste estudo em função da maioria das entrevistadas não relatarem impedimento para tanto.



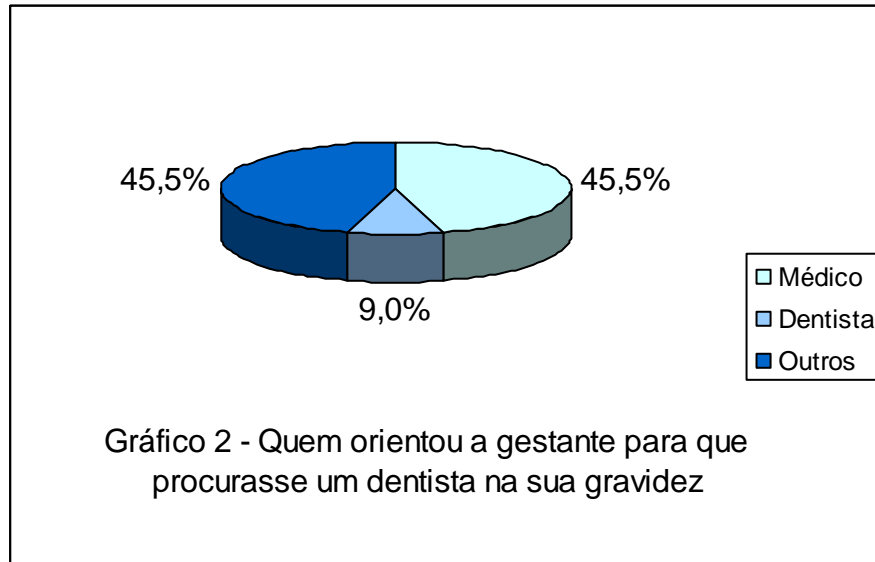
Quanto à necessidade de ir ao dentista durante a gravidez, da mesma forma 93,5% das gestantes consideraram necessário. Destas, 31,0% por acharem ser importante, entretanto não especificaram qual importância; 13,8% acham necessário procurar o dentista por causa de dores; 13,8% por acharem que os dentes ficam mais fracos (Tabela 2). Merece ser observado que duas gestantes responderam ser necessário irem ao dentista para estarem melhor informadas. Para duas gestantes não é necessário ir ao dentista durante a gestação, sendo que uma delas justificou dizendo: "Porque eu acho que a anestesia pode prejudicar o bebê". Finkler et al (2004) observou em seu estudo que a gestante tem a compreensão de que ela e o feto formam uma unidade na qual a sua saúde bucal influencia a saúde de seu filho. Pode-se inferir que tal fato contribui para a percepção de ser importante cuidar da saúde bucal durante a gravidez.

TABELA 2 – Distribuição da frequência de motivos das gestantes quanto à necessidade de ir ao dentista durante a gravidez

MOTIVOS	FREQÜÊNCIA ABSOLUTA	FREQÜÊNCIA RELATIVA (%)	FREQÜÊNCIA ACUMULADA (%)
Por causa de dores	04	13,8	13,8
Porque os dentes ficam mais fracos	04	13,8	27,6
Por ser importante	09	31,0	58,6
Por outros motivos	11	38,0	96,6
Não respondeu	01	3,4	100

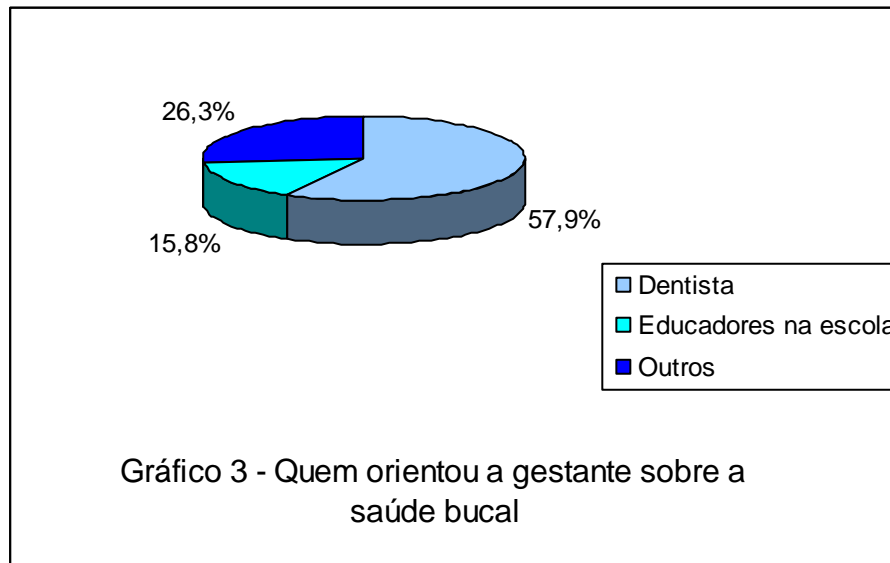
Quando perguntadas se receberam alguma orientação para que procurasse um dentista durante a gravidez apenas 35,5% responderam que sim. Destas; apenas uma gestante (9,0%) recebeu essa orientação de um dentista (Gráfico 2). O fato de apenas uma gestante ter recebido tal orientação de um dentista, pode decorrer do pouco contato inicial das gestantes com este profissional. Mesmo tendo sido os médicos os que mais orientaram as gestantes a procurarem a odontologia, o percentual das que dizem terem sido orientadas por eles, pode ser considerado relativamente baixo, já que o médico obstetra tem sempre a oportunidade de fazê-lo quando da consulta de pré-natal. Estes resultados apontam a necessidade de uma maior integração entre os profissionais da odontologia e medicina. Os profissionais de saúde que tem contatos mais freqüentes com as gestantes e que, portanto poderiam encaminhá-las à atenção odontológica, às vezes não o fazem por não lhe atribuir a devida importância (Finkler et al 2004). Milgron (1998) citado por Montandon et al (2001) sugeriu que nos programas médicos de pré-natal fossem incluídos os dentistas para orientarem as mães quanto à prevenção de cáries em seus filhos. Em estudo realizado por Feldens et al (2005) foi constatado que a gestante em seu pré-natal não recebe a necessária informação sobre saúde bucal. Ramos et al (2004) na conclusão de seu trabalho sugere o “pré-natal odontológico”, dada a importância da saúde bucal materna para a saúde do bebê. Sendo o cirurgião dentista o profissional de saúde mais capacitado a promover tal ação, deveriam os médicos obstetras encaminharem as gestantes a esse profissional para

que as mesmas tivessem a oportunidade de receber orientação adequada à sua saúde bucal e de seu bebê.



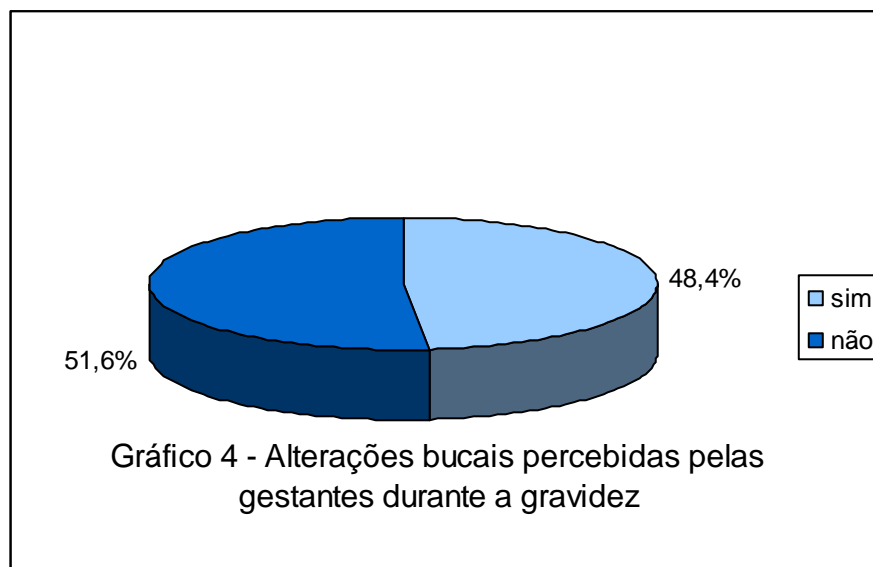
Ainda que a pergunta não tenha feito referência quanto a ser no período de gravidez, neste estudo, 61,3% das gestantes responderam ter recebido alguma orientação sobre saúde bucal, e destas 57,9% foram orientados por um dentista, (Gráfico 3). Em seu estudo Vieira & Zocratto (2007) encontraram que 48,7% das gestantes entrevistadas não receberam informação sobre saúde bucal. Para Simioni et al (2005) prestar informações por si só não faz com que as pessoas mudem seus hábitos, há que se entender as diferentes realidades e aí então respeitando as particularidades implementar ações que as motivem a se cuidarem. Medeiros & Rodrigues (2003) observaram que os hábitos da prática de prevenção por parte da criança se desenvolvem principalmente a partir da observação das práticas da mãe. A gestante poderá incorporar bons hábitos se receber adequada informação. Em pesquisa realizada por Miranda et al (2004) com 150 dentistas de Belo Horizonte, ficou constatado que 88% deles atendem gestantes, as orientam sobre saúde bucal e, 84% deles orientam quanto a saúde bucal do bebê.

Quando questionadas se gostariam de saber mais de como cuidar da boca, todas as gestantes responderam que sim. Este resultado está de acordo com o obtido por Tiveron et al (2001) no qual todas as gestantes demonstraram interesse em aprender como se cuidarem, bem como da saúde bucal da criança, indicando que nessa fase a orientação terá boa receptividade.

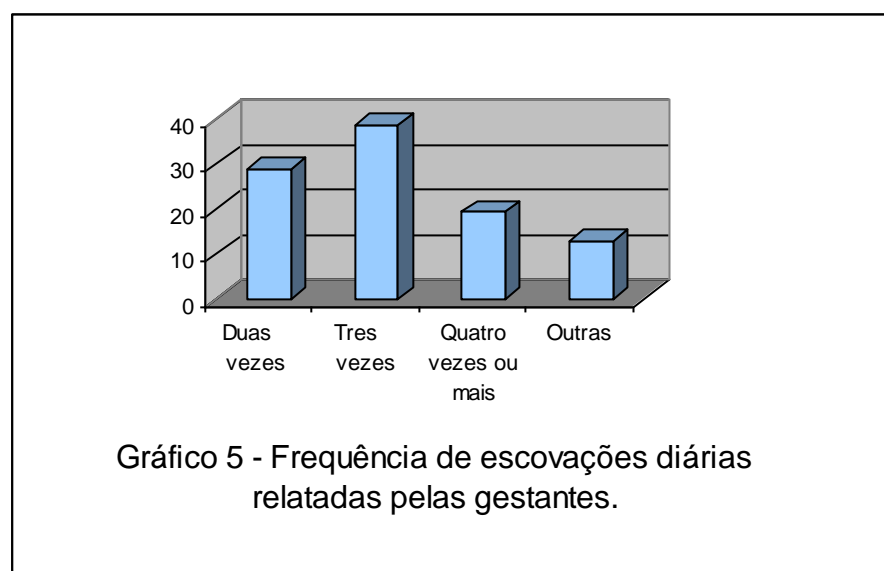


No que diz respeito a mudanças percebidas na boca após terem ficado grávidas, mais da metade das gestantes responderam não tê-las notado (Gráfico 4). Das entrevistadas, 48,4% descreveram mudanças, e destas: 40,0% dor de dente; 33,3% dor e sangramento gengival e; 26,7% outras alterações. Sangramento gengival foi uma das principais alterações relatadas por Santos-Pinto et al (2001) tendo sido observada em 20,3% das gestantes que fizeram parte de seu trabalho. Outras manifestações tais como queda de restaurações, maior produção de saliva dentre outras foram relatadas por 26,7% das gestantes pesquisadas. Silveira et al (2000) afirmaram que fatores sistêmicos, e dentre eles os hormonais especialmente no sexo feminino quando ocorre no período de gravidez, influenciam os tecidos gengivais. Em seu estudo 50% das gestantes entrevistadas relataram sangramento, inchaço e vermelhidão das gengivas.

Com relação a ter tido enjôo em algum período da gravidez 83,9% disseram que sim. Montandon et al (2001) citam os enjôos (95%) como um dos principais fatores para a redução do número de escovações entre as gestantes. Finkler et al (2004) descrevem uma possível maior frequência de ácidos na cavidade bucal da gestante devido aos vômitos. Segundo relatam Vieira & Zocratto (2007), durante o primeiro trimestre da gravidez podem ocorrer enjôos e vômitos expondo o esmalte dos dentes à ação do suco gástrico, possibilitando sua descalcificação.

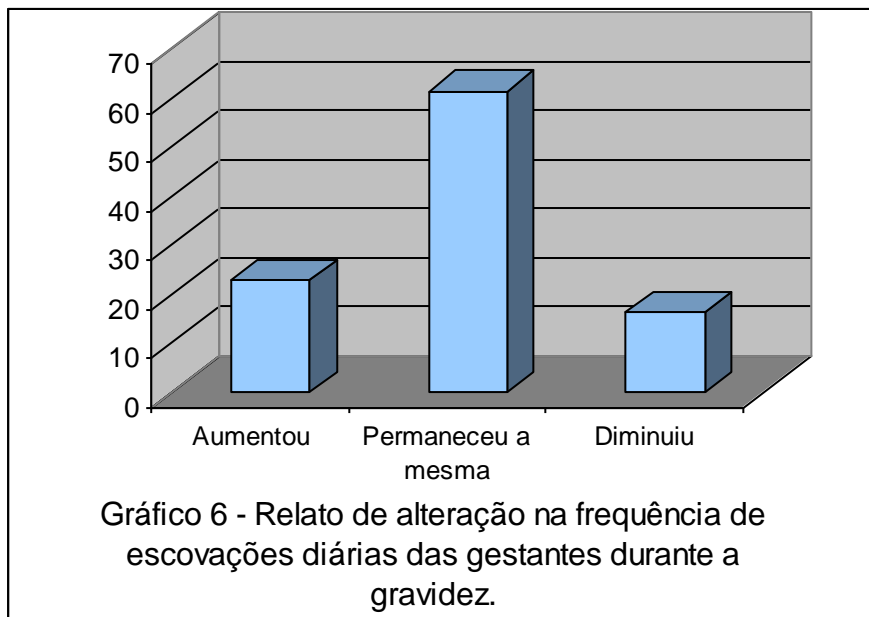


A freqüência de escovação diária relatada pelas gestantes pode ser observada no Gráfico 5. Silveira et al (2000) observaram em seu estudo que 63,3% das gestantes responderam escovarem seus dentes três vezes ao dia. Por esses resultados pode-se observar que as gestantes têm o hábito de higienização bucal, entretanto este estudo não avaliou a qualidade da escovação.



De acordo com os resultados, 61,3% das gestantes relataram que não alteraram a quantidade de vezes que escovam seus dentes no período gestacional (Gráfico 6). Montandon et al (2001) mostra como resultado de sua pesquisa que 62% das gestantes diminuíram a freqüência das escovações. Em estudo feito por

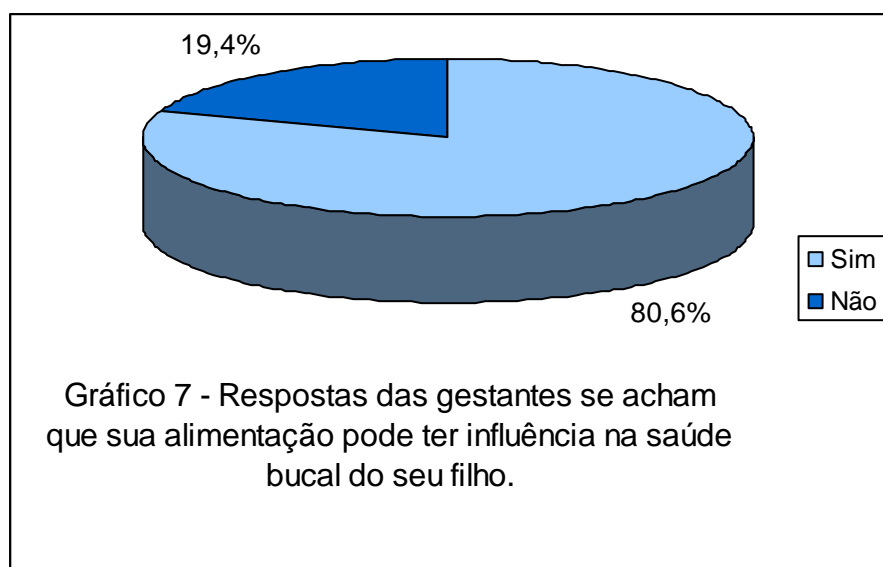
Vieira & Zocratto (2007) 71,1% das gestantes relataram não terem alterado de forma significativa a higienização bucal. Dentre as que relataram haverem alterado, 72,7% disseram terem aumentado a frequência de escovação e 27,2% diminuíram. Outros estudos existem que apontam tanto para resultados com a mesma tendência dos observados neste estudo, como para o de uma maior porcentagem de gestantes que diminuíram o número de escovações diárias. Não foi encontrado nenhum estudo que tenha avaliado a qualidade da escovação.



Para 80,6% das gestantes pesquisadas sua alimentação pode ter influencia na saúde bucal de seu filho (Gráfico 7). Em estudo feito por Santos-Pinto et al (2001) 47,7% das gestantes acreditam que os alimentos por elas ingeridos têm influência na formação dos dentes do bebê, ficando mais ou menos resistentes à cárie conforme a natureza do alimento consumido. Segundo Feldens et al (2005) estudos demonstram que o paladar do bebê começa a se desenvolver por volta da décima quarta semana de gestação. Então se a mãe fizer ingestão de açúcar em excesso, sua concentração se manifestará no líquido amniótico e poderá direcionar o paladar do bebê para o doce, o que demonstra a importância da orientação dietética às gestantes.

Das gestantes pesquisadas, 90,3% avaliaram ser importante sua saúde bucal para a saúde da boca de seu filho. Medeiros & Rodrigues (2003) citam que alguns estudos mostram ser a mãe a principal fonte de transmissão de *streptococos-mutans*

aos seus filhos. No que se refere à saúde como um todo Castro et al (2005) em estudo feito através de pesquisa bibliográfica avalia a doença periodontal como fator de risco para parto prematuro e nascimento de bebês de baixo peso.

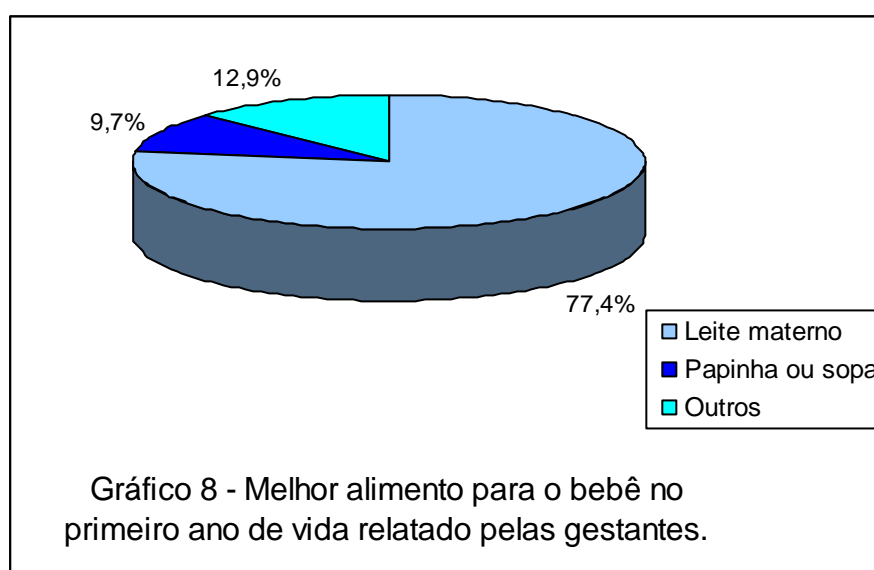


Quando perguntadas sobre saúde bucal do bebê as gestantes pesquisadas demonstraram pouco conhecimento, 45,2% responderam nada saberem (Tabela 3.). Em estudos realizados por Finkler et al (2004) ficaram evidenciadas as varias dúvidas que têm as gestantes com respeito a saúde bucal do bebê. Isso se dá especialmente por não receberem a devida orientação por parte de profissionais da área. Para Simioni et al (2005) em seu trabalho 60% das mães tiveram dúvidas quanto aos cuidados com a saúde bucal sendo mais freqüentes as que dizem respeito à higiene bucal, erupção dos dentes decíduos e alimentação.

TABELA 3 – Relato das gestantes do que sabem a respeito da saúde bucal do bebê

O QUE SABEM AS GESTANTES	FREQÜÊNCIA ABSOLUTA	FREQÜÊNCIA RELATIVA (%)	FREQÜÊNCIA ACUMULADA (%)
Que deve higienizar	07	22,6	22,6
Outros	09	29,0	51,6
Nada	14	45,2	96,8
Não respondeu	01	3,2	100

Das gestantes pesquisadas 77,4% acham ser o leite materno o melhor alimento para o bebê no primeiro ano de vida, 9,7% disseram ser a papinha ou sopa e 12,9% outros alimentos (Gráfico 8). Em seu trabalho Simioni et al (2005) obtiveram que todas as gestantes pesquisadas referiam-se ao leite materno como sendo o melhor alimento para seus bebês no primeiro ano de vida. Entretanto em visita domiciliar constataram que apenas 20% tinham como alimentação do seu bebê exclusivamente a amamentação. Não só por ser o leite materno um alimento completo para o bebê, sendo de fácil digestão é que a amamentação tem sido incentivada, tem também ele ação imunizante protegendo a criança de várias doenças (Araújo et al 2005). A amamentação favorece o desenvolvimento harmônico das arcadas dentárias, previne o desenvolvimento da respiração bucal bem como da deglutição atípica, além de diminuir a possibilidade de adquirir o hábito do uso da chupeta (Faustino-Silva et al 2008).



Quando perguntadas se pretendem dar mamadeira a seus filhos, 67,8% das gestantes responderam que sim, 29,0% disseram que não, e uma gestante (3,2%) não respondeu. Tiveron et al (2001) encontraram que, em que pese 100% das gestantes terem dito que pretendem amamentar seus filhos 91,2% delas disseram que vão dar mamadeira. Em seu estudo Simione et al (2005) observaram que 95% das gestantes pesquisadas pretendiam em algum momento dar mamadeira a seus filhos. Para Cruz et al (2004) os pais devem ser informados dos males que podem advir do uso da mamadeira noturna contendo açúcar.

Quanto à chupeta 45,2% disseram que não pretendem oferecê-la ao seu filho (a), 41,9% responderam que sim, darão a chupeta, e 12,9% não responderam. Simioni et al (2005) em sua pesquisa obteve que 70% das gestantes manifestaram a intenção de não disponibilizar chupeta a seus filhos, entretanto, quando da visita domiciliar constatou-se que 55% dos bebês usavam chupeta, sendo que as mães ofereciam-na a seus filhos com o argumento de acalmar a criança evitando o choro. Tal fato mostra que os resultados desse estudo devem ser considerados com cuidado em função da metodologia adotada. Os pais devem ser devidamente informados dos males advindos do uso prolongado da chupeta. O uso da mamadeira e chupeta são hábitos de raízes culturais difíceis de serem eliminados, dado que para a maioria, o uso do copo ou colher em lugar de mamadeira acrescenta dificuldades. Mais fácil é optar por mamadeira.

Em relação à higiene bucal do bebê 35,5% das gestantes não sabe quando deve começar a ser feita (Tabela 4). Para Finkler et al (2004) algumas das gestantes entrevistadas demonstraram sentirem-se na obrigação de terem atenção à higiene bucal de seus filhos entretanto não foi mencionado quando teria início tal procedimento. Cruz et al (2004) avaliaram que 67,5% das mães pesquisadas em seu trabalho não tinham recebido nenhum tipo de orientação sobre higiene bucal do bebê. Em pesquisa realizada por Simione et al (2005) 50% das mães de recém-nascidos faziam a higiene da boca de seus filhos desde que “nasceram e começaram a mamar”. Cruz et al (2004) constataram em seu estudo que 50,8% das mães que realizavam a higiene bucal de seus bebês, começaram antes da erupção dos dentes decíduos; 44,1% após erupcionarem o primeiro decíduo e 5,1% somente após erupcionarem todos os dentes.

Quanto à idade com a qual a boca da criança deve começar a ser avaliada por um dentista, 38,7% responderam não saberem, para 12,9% quando começarem a nascerem os dentes; 12,9% quando a criança tiver 1 ano e 35,5% outras respostas, dentre as quais: “Com 6 meses”, “5 meses”, “a partir dos 6 aninhos”, “Quando os dentes estiverem completos”, “A partir dos 10 mês de vida”. Das gestantes entrevistadas por Santos-Pinto et al (2001), 59,1% afirmaram que levariam seus filhos ao dentista pela primeira vez após surgirem na boca os primeiros dentes. Das gestantes entrevistadas por Araújo et al (2005) 62,3% responderam que levariam seu filho ao dentista quando ele tivesse 1 ano de idade. Tiveron et al (2001) em seu trabalho encontraram que 52,4% das gestantes levariam

seus filhos ao dentista quando ele já tivesse no máximo 1 ano de idade. Para Medeiros & Rodrigues (2003) 67,15% das gestantes que participaram de seu estudo consideraram ser de até 1 ano a idade ideal para a primeira consulta ao dentista. Muitos pais não dão importância ao atendimento à criança em idade precoce apesar dos benefícios advindos dessa prática. Finkler et al (2004), Cruz et al (2004) sugerem que a criança deve passar por uma avaliação bucal quando os dentes decíduos erupcionarem. O importante é que essa avaliação se dê o mais cedo quanto possível.

TABELA 4 – Conhecimento das gestantes de quando a higiene da boca do bebê deve começar a ser feita.

QUANDO COMEÇAR A HIGIENE DA BOCA DO BEBÊ	FREQUÊNCIA ABSOLUTA	FREQUÊNCIA RELATIVA (%)	FREQUÊNCIA ACUMULADA (%)
Desde que a criança nasce	08	25,8	25,8
Desde que começam a nascer os dentes	05	16,1	41,9
Outros	07	22,6	64,5
Não sabe	11	35,5	100

Com relação ao que sabem a respeito da doença cárie 29,0% responderam nada saberem (Tabela 5). Segundo Santos-Pinto et al (2001) 40,7% das gestantes que fizeram parte do seu trabalho acreditam que a gravidez provoca cárie. Em estudo feito por Vieira & Zocratto (2007) 59,2% das gestantes entrevistadas acreditam haver relação doença cárie e gravidez, ainda que 92,1% delas tenham relatado não terem experimentado aumento de cárie durante sua gestação. Ficou demonstrado nesse estudo o pouco conhecimento que tem a gestante com respeito à doença cárie, havendo então a necessidade de serem melhor informadas.

TABELA 5 – O que as gestantes sabem sobre a doença cárie

O QUE AS GESTANTES SABEM	FREQUÊNCIA ABSOLUTA	FREQUÊNCIA RELATIVA (%)	FREQUÊNCIA ACUMULADA (%)
Tem relação com a falta de higiene	05	16,1	16,1
Tem relação com o consumo de açúcar	03	9,7	25,8
Tem relação à falta de higiene e consumo de açúcar	03	9,7	35,5
Outros	08	25,8	61,3
Nada	09	29,0	90,3
Não responderam	03	9,7	100

5.1 - CONCLUSÃO

- A análise dos dados obtidos neste trabalho permite concluir que no grupo avaliado, o mito de gestantes não poderem se submeter a tratamento odontológico mostrou-se pouco relevante.
- Conclui-se que as gestantes têm pouco conhecimento sobre saúde bucal e de como cuidar especialmente da boca do bebê, mas acham ser importante e gostariam de saber mais.
- É necessário que a Equipe de Saúde Bucal busque um maior entrosamento com toda a Equipe de Saúde da Família, especialmente médicos e enfermeiras no sentido de que as gestantes da área de abrangência do Centro de Saúde Goiânia território deste estudo, quando do pré-natal, sejam encaminhadas ao serviço odontológico dessa unidade de saúde, tal como preconiza o Protocolo da Mulher, para que possam receber a devida orientação e necessária assistência.

6 - PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Mais que constar de um protocolo, a orientação à gestante quanto a sua saúde bucal e de seu bebê não pode deixar escapar a oportunidade propiciada pelo pré-natal. Nesta ocasião todos os membros das Equipes de Saúde da Família (ESFs) devem orientar as gestantes a procurarem o serviço odontológico do Centro de Saúde para que possam receber adequada orientação em saúde bucal e a assistência necessária. Nesse sentido ações já vem sendo desenvolvidas com a participação do cirurgião dentista nas reuniões das ESFs, oportunidade em que especialmente aos médicos e enfermeiras está sendo solicitado que quando do pré-natal façam tal encaminhamento.

A estratégia de ação passa pela formação de grupos de gestantes com agendamento de reuniões periódicas nas quais todas terão vez e voz para fazerem seus questionamentos, esclarecerem dúvidas e receberem orientação.

- Propostas planejadas e em execução

- Divulgar entre usuários e trabalhadores do Centro de Saúde o caráter prioritário do atendimento odontológico à gestante.
- Pactuar com médicos e enfermeiras o encaminhamento de todas as gestantes à odontologia quando do pré-natal.
- Agendar a gestante para consulta odontológica onde receberá orientação individual, avaliação da sua condição bucal, disponibilizando-lhe o tratamento adequado.

- Propostas planejadas a serem executadas

- Formar grupos de gestantes nos quais lhes será dada a oportunidade de exporem suas dúvidas e obterem a necessária orientação quanto à sua saúde bucal e de seus bebês.
- Fazer acompanhamento odontológico das mães durante os primeiros meses pós parto, orientando-as quanto aos cuidados com a sua boca e de seu filho(a).

7 - AVALIAÇÃO

A avaliação do que for executado a partir da Proposta de Intervenção será feita através de dados comparativos do percentual de adesão das gestantes no início do programa, com aquele mensurado ao final de um período de 6 meses.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, I.M. et al . Visão das Gestantes sobre a Odontologia Infantil. *R. Brás ci Saúde* 9(1):9-16; 2005
- CASTRO, L.H.N. et al. Doença Periodontal Versus Parto Prematuro de Bebê de Baixo Peso. *Arquivos em Odontologia*, v.41, n.3, p.193-272, 2005
- CRUZ, A.A.G. et al. Percepção Materna Sobre a Higiene Bucal de Bebês: Um Estudo no Hospital Alcides Carneiro, Campina Grande – PB. *Pesq Bras. Odontoped Clin Integr*, v.4, n.3, p.185-189, 2004
- DE DEUS, Q.D. Endodontia- 4. ed. p.87 e 222, 1986
- FAUSTINO-SILVA, D.D. et al. Percepções e saberes de um grupo de gestantes sobre aleitamento materno – um estudo qualitativo. *RFO*, v.13, n.2, p.7-11, 2008
- FELDENS, G.E. et al. A Percepção dos Médicos Obstetras a Respeito da Saúde Bucal da Gestante. *Pesq Bras. Odontoped Clin Integr*, v.5, n.1, p.41-46, 2005
- FINKLER, M.; OLEINSKI, D.M.B.; RAMOS, F.R.S. Saúde Bucal Materno Infantil: Um Estudo de Representações Sociais Com Gestantes. *Texto e Contexto Enferm* 13(3):360-8 – 2004
- LINDHE, J.; KARRING, T.; LANG, N.P. Tratado de Periodontia Clínica e Implantodontia Oral – 4.ed. p. 181-182 - 2005
- MEDEIROS, E.B.; RODRIGUES, M.J. Conhecimento das Gestantes sobre a Saúde Bucal de seu Bebê. *Rev Assoc Paul Cir Dent*, 57(5):381-6 – 2003
- MIRANDA, G.E.; MAIA, F.B.F.; VALE, M.P.P. A Atuação dos Cirurgiões Dentistas de Belo Horizonte, Frente à Orientação da Gestante, em Relação a

Saúde Bucal de seu Bebê. *Arquivos em Odontologia, Belo Horizonte*, v.40, n.4, p.287-386, 2004

MONTANDON, E.M. et al. Hábitos dietéticos e de higiene bucal em mães no período gestacional. *JBP – Jornal Brasileiro de Odontopediatria & Odontologia do Bebê* – vol.4 – n.18 – 2001

RAMOS, A.A. et al. Influência da saúde bucal materna na indução do parto prematuro. *Scientia Médica, Porto Alegre: PUCRS*, v.14 n.3, 2004

SANTOS-PINTO, L.S et al. O que as Gestantes Conhecem sobre Saúde Bucal? *JBP – Jornal Brasileiro de Odontopediatria & Odontologia do Bebê* – v.4 – n.21 – 2001

SCAVUZZI, A.I.F.; ROCHA, M.C.B.S.; VIANNA, M.I.P. Percepção Sobre Atenção Odontológica na Gravidez. *JBP – Jornal Brasileiro de Odontopediatria & Odontologia do Bebê* – vol.1 – n.4, p.43-50 -1998

SCAVUZZI, A.I.F.; ROCHA, M.C.B.S. Atenção Odontológica na Gravidez – uma Revisão. *Revista da faculdade de odontologia da UFBA* – vol.18. 1999

SILVEIRA, R.C.J.; CARLOS JÚNIOR, A.; SOUZA, E.H.A. Avaliação das condições de saúde e higiene bucal em gestantes. *Ver Cons. Reg. Odontol. Pernambuco*. V.3, n.2, p.61-70 2000

SIMIONI, L.R.G.; COMIOTTO, M.S.; RÊGO, D.M. Percepções maternas sobre a saúde bucal de bebês: da informação à ação. *RPG Rev Pós Grad*- 12(2): 167-73. 2005

TIVERON, A.R.F.; BENFATTI, S.V.; BAUSELLS, J. Conhecimentos e Práticas das Gestantes com Relação à Saúde Bucal da Criança. *Revista Ciências Odontológicas* Ano 4. nº4. 2001

VIEIRA, G.F.; ZOCCRATTO, K.B.F. Percepção das Gestantes quanto a sua saúde bucal. *RFO*, v.12, n.2, p.27-31, maio/agosto 2007

APÊNDICES

Pesquisa sobre o conhecimento que tem as gestantes da área de abrangência do Centro de Saúde Goiânia com respeito à Saúde Bucal da Gestante e do Bebê.

1. Você acha que grávidas podem fazer tratamento dentário?

Sim

Não

2. Você acha necessário ir ao dentista durante a gravidez?

Sim

Não

2.1 Por quê?

3. Você recebeu alguma orientação para que procurasse um dentista durante sua gravidez?

Sim

Não

3.1 Quem deu essa orientação? _____

4. Você já recebeu alguma orientação sobre saúde bucal?

Sim

Não

4.1 Quem deu a orientação? _____

5. Você gostaria de saber mais de como cuidar da boca?

Sim

Não

6. Você notou alguma mudança em sua boca depois de ter ficado grávida?

Sim

Não

6.1 Se sim, quais? _____

7. Você teve enjôo em algum período de sua gravidez?

Sim

Não

8. Quantas vezes ao dia você escova os dentes?

9. A quantidade de vezes que você escova ao dia aumentou ou diminuiu durante a gravidez?

Aumentou

A mesma coisa

Diminuiu

10. Você acha que sua alimentação pode ter influencia na saúde da boca de seu filho?

Sim

Não

11. Você acha que a saúde de sua boca pode ser importante para a saúde da boca de seu filho?

Sim

Não

12. O que você sabe a respeito da saúde bucal do bebê?

13. Qual o melhor alimento para o bebê no primeiro ano de vida?

14. Você pretende dar mamadeira ao seu filho?

Sim

Não

14.1 E chupeta?

Sim

Não

15. Em relação a higiene da boca do bebe, você sabe quando deve começar a ser feita?

16. Com qual idade a boca da criança deve começar a ser avaliada por um dentista?

17. O que você sabe a respeito da doença cárie?

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____
declaro que concordei em participar de livre e espontânea vontade da pesquisa sobre o conhecimento das gestantes da área de abrangência do Centro de Saúde Goiânia com respeito à Saúde Bucal da Gestante e do Bebê.

Afirmo que fui informada que esta pesquisa tem por objetivo avaliar o conhecimento das gestantes da área de abrangência do Centro de Saúde Goiânia sobre a Saúde Bucal da Gestante e do Bebê e estou ciente de que os resultados deste trabalho serão utilizados para fins de pesquisa visando a melhoria dos serviços, podendo ser divulgados através de publicações científicas.

Declaro também, que me foi assegurado o direito à livre escolha em participar ou não da pesquisa, a não identificação pessoal e que, quando quiser posso me recusar a participar do estudo, sem nenhum prejuízo a mim mesmo.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido se apresenta em duas vias, sendo uma para ficar com a gestante e a outra para ser devolvida ao pesquisador.

Belo Horizonte, _____ de 2009.

Assinatura da gestante: _____

Cédula de Identidade: _____

Planilha do questionário aplicado às gestantes da área de abrangência do Centro de Saúde Goiânia - 2009

	R1	R2	R2.1	R3	R3.1	R4	R4.1	R5	R6	R6.1	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R14.1	R15	R16	R17
Q1	1	1	6	2	*	1	10	1	2	*	1	16	18	2	1	21	23	1	1	25	26	6
Q2	1	1	4	2	*	1	10	1	1	12	1	14	19	1	1	21	22	1	2	26	27	30
Q3	1	1	6	1	9	1	6	1	1	13	1	14	18	1	2	20	22	2	2	6	27	29
Q4	1	1	5	2	*	1	11	1	2	*	1	15	18	2	1	6	23	1	2	26	26	21
Q5	1	1	4	2	*	1	10	1	2	*	1	6	17	1	2	21	22	2	1	26	26	21
Q6	1	1	5	1	6	2	*	1	1	13	1	15	18	1	1	21	22	2	2	24	6	21
Q7	1	1	3	1	9	1	10	1	1	6	2	16	18	2	1	21	22	1	1	25	6	30
Q8	1	1	6	2	*	2	*	1	1	13	2	6	18	1	1	20	22	1	1	24	6	*
Q9	1	1	6	1	6	2	*	1	2	*	1	15	17	1	1	20	22	1	1	26	28	6
Q10	1	1	*	1	9	1	6	1	2	*	2	14	18	1	1	20	6	1	1	6	27	31
Q11	1	1	6	2	*	2	*	1	1	12	1	6	19	1	1	20	22	2	2	24	6	30
Q12	1	1	5	2	*	1	6	1	2	*	1	6	17	1	1	*	6	2	2	6	6	*
Q13	1	1	6	2	*	2	*	1	2	*	1	15	18	1	1	6	22	1	2	24	26	29
Q14	1	1	5	2	*	2	*	1	1	6	1	16	17	1	1	6	22	1	2	25	6	6
Q15	1	2	8	2	*	2	*	1	1	12	1	14	17	1	1	6	22	*	*	26	26	6
Q16	1	1	6	2	*	2	*	1	2	*	2	15	18	2	1	21	22	2	2	24	28	*
Q17	1	1	6	2	*	1	10	1	2	*	2	15	18	2	1	20	22	1	1	6	28	29
Q18	1	1	6	1	6	2	*	1	2	*	1	15	18	1	1	21	23	1	*	26	6	6
Q19	1	1	5	1	6	1	6	1	2	*	1	16	19	1	1	6	6	1	1	6	26	29
Q20	1	1	3	1	9	1	10	1	1	13	1	16	18	1	1	21	22	1	2	24	26	6
Q21	1	1	6	1	10	1	10	1	1	12	1	14	19	1	1	20	22	1	1	25	6	6
Q22	1	1	6	1	9	1	10	1	2	*	1	14	18	1	1	21	22	1	2	26	27	21
Q23	2	2	7	1	6	1	10	1	1	6	1	15	17	1	1	6	22	2	2	26	26	31
Q24	1	1	5	2	*	1	11	1	2	*	1	15	19	1	1	21	22	1	1	26	26	21
Q25	1	1	5	2	*	2	*	1	2	*	1	16	18	1	1	21	6	1	*	26	26	21
Q26	1	1	5	2	*	1	10	1	1	13	1	14	18	2	2	21	22	1	1	25	6	29
Q27	1	1	4	2	*	2	*	1	1	12	1	14	17	1	1	21	22	1	1	6	6	21
Q28	1	1	3	2	*	1	10	1	1	12	1	15	18	1	1	6	22	2	1	24	26	6
Q29	1	1	3	2	*	2	*	1	1	6	1	14	18	1	1	6	22	1	*	24	6	31
Q30	1	1	4	2	*	1	11	1	2	*	1	15	18	1	1	6	22	2	2	6	28	21
Q31	2	1	5	2	*	1	6	1	2	*	1	15	18	1	1	21	22	1	2	26	26	21

LEGENDA:

1	Sim	17	Aumentou	Q	Questionário
2	Não	18	A mesma coisa	R	Respostas
3	Os dentes ficam mais fracos	19	Diminuiu		
4	Por causa de dores	20	Que deve higienizar		
5	Por que é importante	21	Nada		
6	Outros	22	Leite materno		
7	Acha que pode ser prejudicial ao bebê	23	Papinha ou sopa		
8	Acha desnecessário	24	Desde que a criança nasce		
9	Médico	25	Desde que começam a nascer os dentes		
10	Dentista	26	Não sabe		
11	Educadores na escola	27	Quando começam a nascer os dentes		
12	Dor de dente	28	Quando a criança tiver um ano		
13	Dor e sangramento gengival	29	Tem relação com a falta de higiene		
14	Duas vezes	30	Tem relação com o consumo de açúcar		
15	Três vezes	31	Tem relação com a falta de higiene e com o consumo de açúcar		
16	Quatro vezes ou mais				