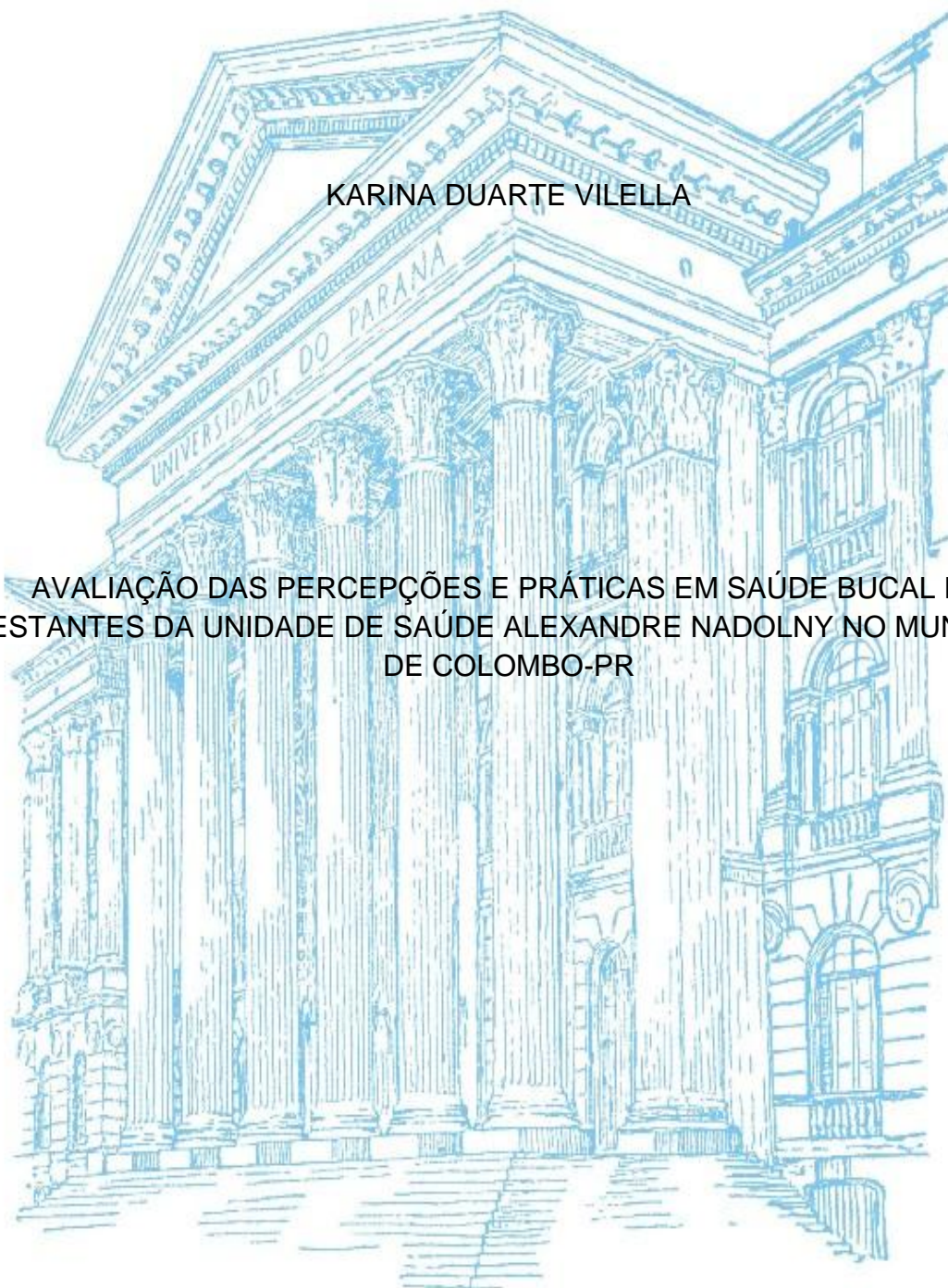


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

KARINA DUARTE VILELLA

AVALIAÇÃO DAS PERCEPÇÕES E PRÁTICAS EM SAÚDE BUCAL DE  
GESTANTES DA UNIDADE DE SAÚDE ALEXANDRE NADOLNY NO MUNICÍPIO  
DE COLOMBO-PR



CURITIBA

2013

KARINA DUARTE VILELLA

AVALIAÇÃO DAS PERCEPÇÕES E PRÁTICAS EM SAÚDE BUCAL DE  
GESTANTES DA UNIDADE DE SAÚDE ALEXANDRE NADOLNY NO MUNICÍPIO  
DE COLOMBO-PR

Artigo apresentado ao Programa de Residência  
Multiprofissional em Saúde da Família,  
Departamento de Saúde Comunitária,  
Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Profa. Dra. Marilene da Cruz  
M. Buffon

CURITIBA

2013

## **Avaliação das percepções e práticas em saúde bucal de gestantes da Unidade de Saúde Alexandre Nadolny no município de Colombo-PR**

Vilella\*, K.D.<sup>1</sup> ; Buffon, M.C.M.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Cirurgiã-dentista residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, UFPR

<sup>2</sup>Professora Adjunto do Departamento de Saúde comunitária da UFPR

**RESUMO-** Esse estudo teve como objetivo avaliar as percepções e práticas de saúde bucal em gestantes cadastradas no programa de pré-natal da Unidade de Saúde Alexandre Nadolny, no município de Colombo-PR, para que assim possam ser desenvolvidas ações de saúde direcionadas a essa população. A coleta de dados se deu por meio de uma entrevista com a aplicação de um questionário que continha questões socioeconômicas, questões sobre saúde bucal e hábitos de higiene, e foi realizada nas dependências da Unidade de Saúde com 33 gestantes que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa. A análise e interpretação dos dados coletados mostrou que a maioria das gestantes entrevistadas (36,4%) tem idade entre 20 e 24 anos; 45,5 % possuem o ensino médio completo e 33,3 % relatou ter renda familiar mensal até um salário mínimo. 45,5 % das entrevistadas declararam realizar três escovações dentais por dia e 56,3 % relatou fazer uso do fio dental. 97,0 % das gestantes afirmaram que grávidas podem ir ao cirurgião-dentista. A maioria das gestantes também afirmou que a higiene bucal do bebê deve ser iniciada logo ao nascimento e deve ser feita com gaze ou fralda embebida em água. De acordo com os dados obtidos pôde-se observar que as gestantes entrevistadas detêm um razoável nível de conhecimento e práticas de saúde bucal, mas que ainda assim, medidas de prevenção e promoção de saúde bucal devem ser implantadas e aprimoradas para melhorar esses índices.

Palavras-chave: Gestantes. Saúde bucal. Pré-natal. Percepções e práticas.

\*Rua Divair Luis dos Santos, 68- Boqueirão, 81770-100- Curitiba-PR.

e-mail: [karinadvilella@gmail.com](mailto:karinadvilella@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

Grande parte das gestantes não tem as informações necessárias sobre saúde bucal durante a gravidez e cuidados odontológicos com o bebê. A falta de higiene bucal adequada durante a gestação pode desencadear complicações tais como o parto prematuro e o baixo peso ao nascer.

Ainda hoje o atendimento odontológico em mulheres grávidas é cercado de mitos. Crenças como as de que a gestação causa a perda dos dentes, ou que o tratamento odontológico nessa fase afeta o desenvolvimento da criança é comum entre as gestantes. Isso impede que essas pacientes procurem o cirurgião-dentista por medo ou falta de informação (ALBUQUERQUE *et al.*, 2004).

Segundo Reis *et al.*,(2010), a gravidez é um período de mudanças físicas e emocionais onde a mulher se encontra mais receptiva a novos conhecimentos, tratando-se de uma fase ideal para se aplicar os conceitos de educação em saúde. Por isso é fundamental que um programa de pré-natal odontológico efetivo seja realizado e o cirurgião-dentista assuma seu papel de agente facilitador da aprendizagem em saúde bucal.

Assim, este estudo teve como objetivo avaliar as percepções e práticas em saúde bucal de gestantes cadastradas no programa de pré-natal da Unidade de Saúde Alexandre Nadolny no município de Colombo-PR, e desta forma entender o nível de conhecimento dessas pacientes com relação à sua saúde bucal e a de seu bebê, para que se possam planejar e desenvolver políticas eficazes de prevenção, promoção, e recuperação de saúde voltadas a esses grupos.

## REVISÃO DE LITERATURA

Em geral as gestantes apresentam pouco conhecimento sobre a origem dos problemas bucais, métodos preventivos e a possibilidade de tratamento odontológico durante a gravidez (SILVA; MARTELLI, 2009). As pacientes grávidas apresentam restrições em buscar a consulta odontológica por medo, ansiedade e

falta de informação sobre quais procedimentos podem ser realizados, pois as crenças de que o tratamento odontológico ocorrido durante a gravidez pode prejudicar o desenvolvimento da criança, ainda acompanham muitas mulheres.

É fundamental que um programa de pré-natal odontológico seja realizado como determinam as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (SILVA; MARTELLI, 2009), além da necessidade de se instaurar laços recíprocos de confiança entre o cirurgião-dentista e a gestante para desmistificar o atendimento odontológico (RITZEL *et al.*, 2008), pois as atitudes e escolhas maternas vão se refletir no desenvolvimento e nascimento de um bebê saudável (REIS *et al.*, 2010).

A gestação é uma fase de mudanças, pois a singularidade do momento torna as gestantes mais receptivas a mudanças e aos processamentos de novas informações que possam beneficiá-las e ao bebê, sendo assim, ações educativas e preventivas com gestantes tornam-se fundamentais para que a mãe cuide de sua saúde bucal e possa introduzir bons hábitos de saúde desde o início da vida da criança (REIS *et al.*, 2010).

A gravidez constitui um período de transformações na vida da mulher, pois ocorrem modificações físicas, fisiológicas e emocionais que podem alterar sua condição de saúde (RODRIGUES *et al.*, 2008). Alterações fisiológicas ocorridas durante a gestação podem ter efeitos adversos na saúde bucal quando associados a outros fatores decorrentes de aspectos sociais, econômicos, políticos e culturais de uma sociedade (SILVA; MARTELLI, 2009), porém esse não é um fator determinante para que as doenças bucais ocorram.

A doença cárie, por exemplo, não é predisposta pela gestação e sim dependente de alterações alimentares como o maior consumo de açúcares e a negligência dos hábitos de higiene bucal (SILVA; ROSELL; JUNIOR, 2006), ou seja, a cárie é uma doença infecto contagiosa de etiologia multifatorial, na qual os fatores hospedeiro susceptível, microbiota e dieta estão inter-relacionados (GARCIA, 1995).

Segundo Reis *et al.*, (2010), durante a gravidez é muito comum ocorrerem alterações gengivais nas gestantes devido à deficiências nutricionais, acúmulo de placa bacteriana na cavidade bucal e desequilíbrios das atividades metabólicas ocasionadas por elevação e liberação de taxas hormonais. Entretanto a gravidez por

si só não determina a condição de doença periodontal, ela só acentua a resposta gengival modificando o quadro clínico em pacientes que já apresentam deficiência no controle da placa (BRASIL, 2008).

Barros e Moliterno (2001) afirmam existir associação entre os mediadores da doença periodontal e a diminuição do peso de crianças ao nascer, pois esses mediadores através da circulação sistêmica podem atravessar a barreira corioamniônica, aparecendo no fluido amniótico, podendo também desencadear a prematuridade do parto.

O sucesso nas ações dos serviços de saúde depende basicamente de planejamento, organização e um acompanhamento adequado das atividades estabelecidas. Entretanto, quando se propõe ações para um grupo específico, é necessário conhecer não somente sua necessidade, mas, sobretudo, o modo como se reconhecem (JEREMIAS *et al.*, 2010). Dentro desse contexto, as gestantes compreendem um dos grupos de maior prioridade dentro dos sistemas de saúde, conforme as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os serviços de saúde devem reconhecer suas gestantes através de busca ativa em sua área de abrangência. Além disso, um programa de pré-natal deve ser implantado para realizar o atendimento integral das pacientes durante a gestação. Os cirurgiões- dentistas, técnicos e auxiliares em saúde bucal devem trabalhar de forma integrada com os demais profissionais da equipe de saúde e, no que diz respeito à gestante, trabalhar em constante interação com os profissionais responsáveis pelo seu atendimento (BRASIL, 2008).

Em um estudo realizado na Cidade de Varginha (MG) com gestantes que frequentam as Unidades Básicas de Saúde da cidade, Rodrigues *et al.*, (2008) relatam que 54% das gestantes receberam orientação sobre higiene bucal. Já em outro estudo realizado na Maternidade de Campinas (SP), observou-se que mais de 60% das gestantes entrevistadas nunca receberam qualquer tipo de informação a respeito dos cuidados com a saúde bucal do futuro bebê (POLITANO *et al.*, 2004) Nesses casos observa-se a grande necessidade de desenvolver ações preventivas para aumentar o conhecimento das gestantes sobre cuidados com sua saúde bucal e a de seu bebê.

De acordo com Vieira e Zocratto (2007) e Ramos *et al.* (2006) a elaboração de programas de saúde educativos-preventivos contendo informações sobre higiene bucal, dietas saudáveis, a etiologia e transmissibilidade da doença cárie são fundamentais para a conscientização das gestantes. Entretanto, segundo Garcia (2001) a gestante deveria procurar os serviços odontológicos não só para receber informações, mas também, porque infecções bucais apresentadas por ela e não tratadas podem prejudicar sua saúde e a de seu bebê, pois a mãe é a principal fonte de transmissão de microrganismos patogênicos para seu filho.

O cirurgião-dentista não deve se omitir em sua função de agente facilitador dos conhecimentos em saúde devendo participar ativamente das atividades de promoção e prevenção que fazem parte dos programas de pré-natal, integrando a saúde bucal nos serviços de saúde em geral (BRASIL, 2008) garantindo assim a integralidade no atendimento às gestantes.

Atualmente entende-se que o atendimento odontológico em gestantes não deve ser adiado até a fase pós-parto, e as consultas não devem se limitar a atendimentos de emergência (KONISHI, 1995). A odontologia deve estar inserida no programa de pré-natal desde o início da gravidez, para que as doenças bucais recebam o devido tratamento a fim de evitar agravos à saúde durante a gestação. O cirurgião- dentista tem um trabalho fundamental na promoção de bons hábitos de saúde em gestantes a fim de torná-las bem informadas e conscientizadas a respeito de seu importante papel na manutenção da saúde bucal de sua família.

Sob esta ótica, fez-se necessário avaliar as percepções e práticas em saúde bucal de mulheres grávidas cadastradas no programa de pré-natal da U.S. Alexandre Nadolny, no município de Colombo-PR a fim de se obter indicadores epidemiológicos que justifiquem a implantação de políticas odontológicas efetivas para a gestante e o bebê.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Federal do Paraná, sob parecer nº 135.326. Todos os sujeitos da pesquisa aceitaram participar voluntariamente e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Trata-se de um estudo de natureza quali-quantitativa com as gestantes da Unidade de Saúde Alexandre Nadolny no município de Colombo-PR. A amostra foi definida por uma pesquisa no SIS (Sistema de Informação em Saúde) pré-natal para identificar quais gestantes estavam cadastradas no período do estudo, que foi de 01 de setembro de 2012 a 30 de outubro de 2012. A pesquisa foi realizada com as pacientes grávidas cadastradas no programa de pré-natal, que vieram até a Unidade de Saúde para realizar consultas médicas, odontológicas e/ou de enfermagem periódicas, e que aceitaram participar voluntariamente do estudo, totalizando 33 gestantes. A coleta de dados foi realizada nas dependências da U.S. Alexandre Nadolny, por meio de uma entrevista realizada com essas pacientes e com a aplicação de um questionário que continha 20 questões, onde 15 eram de múltipla escolha e 5 questões abertas. As perguntas eram relativas a questões socioeconômicas, higiene bucal e percepções de saúde bucal pessoal e com o bebê. Os resultados da pesquisa foram obtidos mediante avaliação quantitativa e análise descritiva dos dados coletados através de distribuição absoluta de percentuais. Os dados foram tabulados e analisados com o auxílio do *software* Epi Info 3.5.4 da Organização Mundial da Saúde.

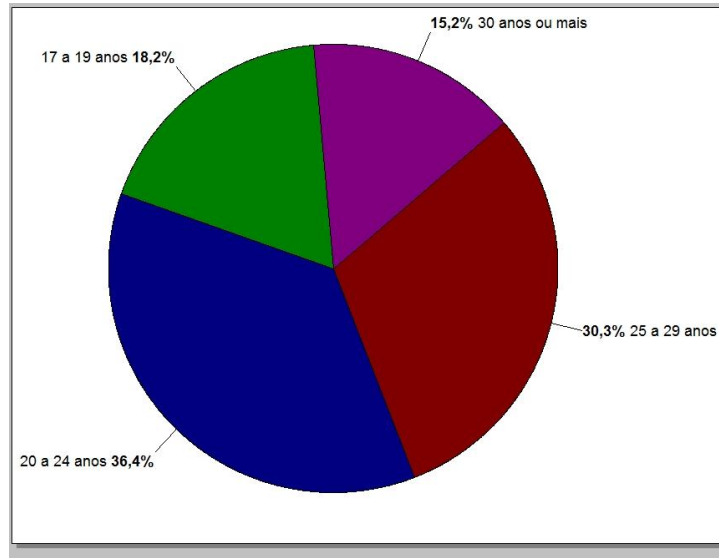
## **RESULTADOS**

Durante o período da pesquisa (01 de setembro de 2012 a 30 de outubro de 2012) a Unidade de Saúde Alexandre Nadolny possuía 68 gestantes cadastradas no Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SIS pré-natal). Das gestantes que compareceram à Unidade de Saúde



nesse período para realizar o pré-natal, 33 aceitaram participar voluntariamente do estudo em questão.

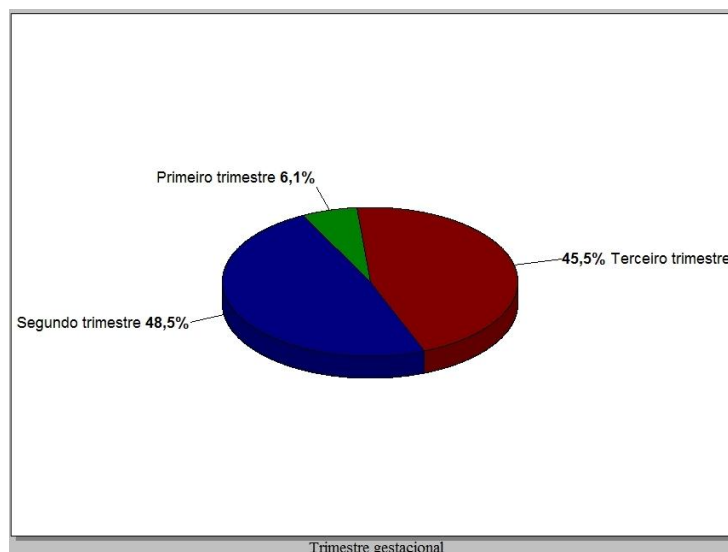
GRÁFICO 1- Distribuição percentual de gestantes segundo a faixa etária. Colombo- PR (2012)



FONTE: O autor (2012).

Os dados socioeconômicos coletados no estudo revelaram que a idade das gestantes entrevistadas variou entre 17 e 35 anos, sendo a mais incidente 24 anos com 12,1%. A faixa etária mais frequente foi a de 20 a 24 anos com 36,4%, seguida das faixas entre 25 e 29 anos com 30,3 % e 17 a 19 anos com 18,2 %. A faixa de idade menos frequente foi a de 30 anos ou mais com 15,2 %.

GRÁFICO 2- Percentual de gestantes segundo o trimestre gestacional. Colombo- PR (2012)



FONTE: O autor (2012).

Com relação ao período gestacional 6,1% das gestantes se encontravam no primeiro trimestre de gravidez; 48,5% no segundo trimestre e 45,5% no terceiro trimestre de gestação.

Das gestantes entrevistadas 57,6% são casadas e 42,4% são solteiras.

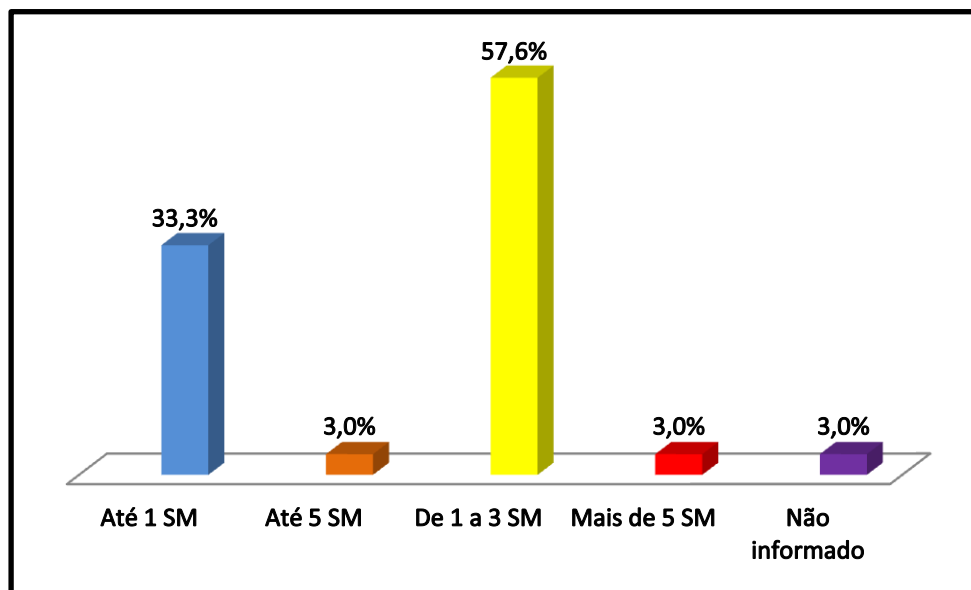
TABELA 1- FREQUÊNCIA E PORCENTAGEM DAS GESTANTES ENTREVISTADAS (n=33) NA U. S. ALEXANDRE NADOLNY, COM RELAÇÃO AO GRAU DE ESCOLARIDADE- COLOMBO- PR (2012)

Grau de Escolaridade	Frequência	Porcentagem (%)
Analfabeta	0	0
Ensino fundamental completo	3	9,1
Ensino fundamental incompleto	8	24,2
Ensino médio completo	15	45,5
Ensino médio incompleto	5	15,2
Ensino superior completo	2	6,1

FONTE: O autor (2012).

No estudo em questão a maioria das gestantes (45,5 %) concluiu o ensino médio; 24,2 % não completaram o ensino fundamental e apenas 6,1 % cursaram o ensino superior. Nenhuma se considerou analfabeta; 15,2 % não concluíram o ensino médio e 9,1 % terminaram o ensino fundamental.

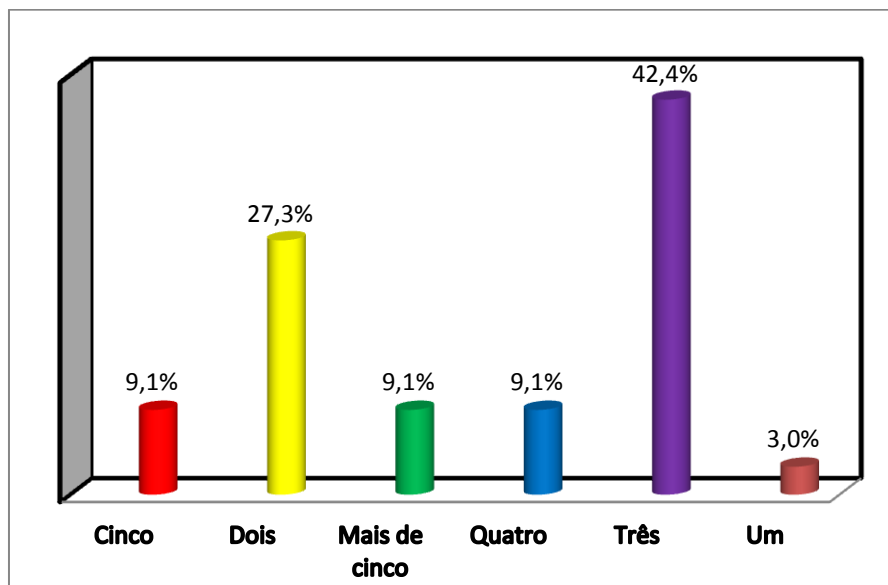
GRÁFICO 3- Distribuição percentual de gestantes de acordo com a renda familiar. Colombo-PR (2012).



FONTE: O Autor (2012).

Das gestantes avaliadas 57,6 % apresentaram renda familiar mensal entre um e três salários mínimos; 33,3 % possuem renda de até um salário mínimo; 3 % das gestantes informaram uma renda familiar de até cinco salários mínimos; apenas 3% possuem renda acima de cinco salários mínimos e 3% delas não informou sua renda familiar mensal.

GRÁFICO 4- Percentual de gestantes de acordo com a quantidade de membros na família. Colombo-PR (2012)



FONTE: O autor (2012)

42,4 % das gestantes entrevistadas, ou seja, a maioria delas, afirmou ter na família três membros; 27,3 % das gestantes disseram ter dois membros na família; 9,1 % disseram ter família com quatro pessoas; 9,1 % com 5 membros e também 9,1 % com mais de cinco membros. Apenas 3 % afirmou ter apenas um membro na família.

TABELA 2- DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE GESTANTES DE ACORDO COM A ÚLTIMA CONSULTA ODONTOLÓGICA- COLOMBO-PR (2012)

Há quanto tempo foi ao dentista	Porcentagem (%)
Menos de um ano	57,6 %
De um a dois anos	24,2 %
Três anos ou mais	12,1 %
Nunca foi	6,1 %

FONTE: O autor (2012).

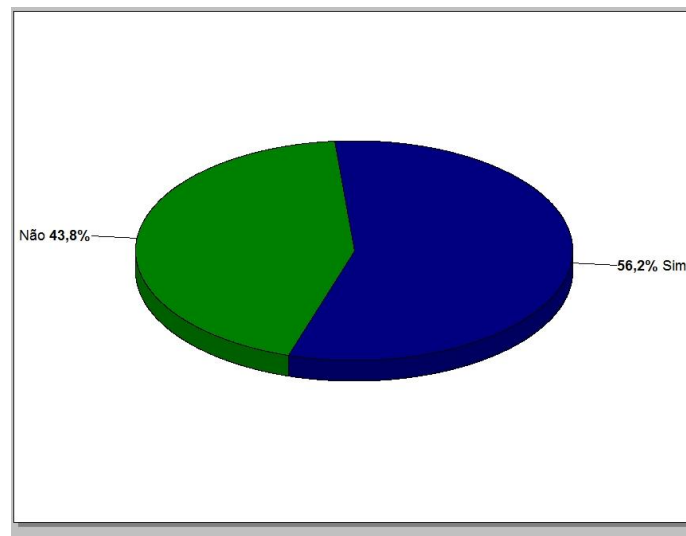
Com relação às consultas odontológicas 57,6 % das gestantes realizaram a última consulta há menos de um ano; 24, 2 % de um a dois anos e 12,1 % há três anos ou mais. 6,1% das entrevistadas relataram nunca terem ido ao dentista.

TABELA 3- FREQUÊNCIA DIÁRIA DE ESCOVAÇÕES DENTÁRIAS DAS GESTANTES ENTREVISTADAS- COLOMBO-PR (2012)

Com qual frequência você escova seus dentes	Porcentagem (%)
Uma vez ao dia	0
Duas vezes ao dia	33,3
Três vezes ao dia	45,5
Quatro vezes ao dia ou mais	21,2
Não escovo meus dentes	0

FONTE: O autor (2012).

GRÁFICO 5- Porcentagem de gestantes que fazem uso do fio dental. Colombo-PR (2012).



FONTE: O Autor (2012).

Quando questionadas se faziam o uso do fio dental 56,2 % das gestantes relataram que sim e 43,8 % afirmaram não utilizar fio dental para realizar a higienização dos dentes e gengiva.

TABELA 4- DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE GESTANTES COM RELAÇÃO AO SEU ENTENDIMENTO SOBRE A POSSIBILIDADE DE PACIENTES GRÁVIDAS REALIZAREM TRATAMENTO ODONTOLÓGICO- COLOMBO-PR (2012)

<b>Você acha que gestantes podem realizar tratamento odontológico?</b>	
<b>Variável</b>	<b>Porcentagem %</b>
Sim	97,0
Não	3,0

FONTE: O Autor (2012).

Com relação às percepções de práticas de saúde as entrevistadas foram questionadas sobre a possibilidade de gestantes realizarem tratamento odontológico. 97,0 % delas respondeu que sim, grávidas podem ir ao cirurgião-dentista e somente 3,0 %, o que corresponde a uma paciente, disse achar que gestantes não podem realizar consultas odontológicas e, quando perguntou-se o porquê da resposta negativa a gestante em questão afirmou: “Porque às vezes tem que levar anestesia e pode prejudicar o bebê”.

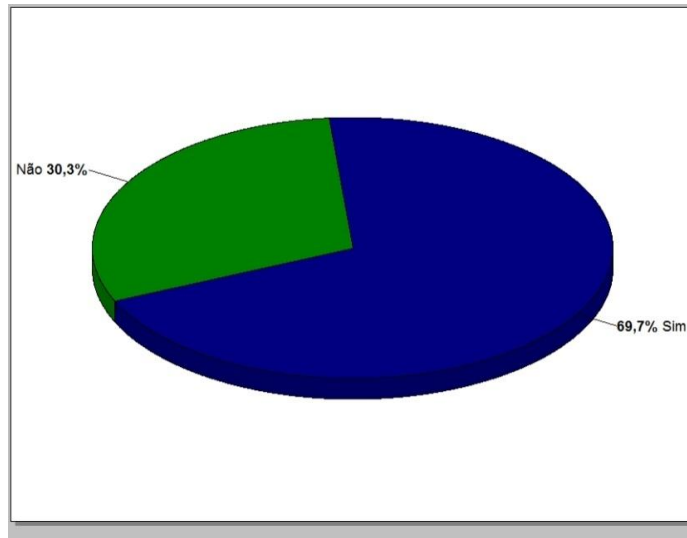
TABELA 5- DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE GESTANTES SEGUNDO SEU ENTENDIMENTO SOBRE CÁRIE E GENGIVITE E SUA RELAÇÃO COM A GRAVIDEZ E O BEBÊ- COLOMBO-PR (2012)

<b>Você acha que doenças bucais como cárie e gengivite podem causar problemas para a gravidez e para o bebê?</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
Sim	78,8
Não	21,2

FONTE: O Autor (2012).

Quando questionadas se doenças bucais como cárie e gengivite causam problemas para a gravidez e para o bebê 78,8 % das gestantes disseram achar que sim e 21,2 % das gestantes responderam que não, e destas, apenas duas justificaram suas respostas afirmando: “Acho que não interfere no bebê” disse a primeira, e “Porque se tratar já no começo, não afetará o bebê” afirmou a segunda.

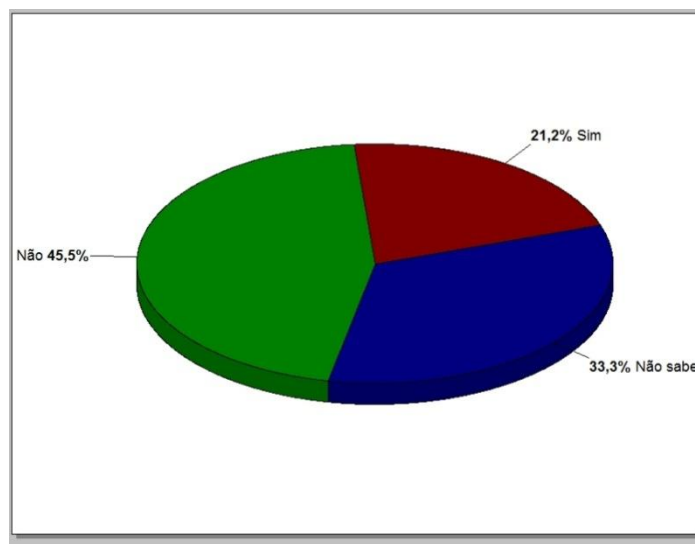
GRÁFICO 6- Percepção das gestantes da necessidade de tratamento odontológico atualmente. Colombo-PR (2012)



FONTE: O Autor (2012).

Foi perguntado às gestantes se elas consideravam necessitar de tratamento odontológico atualmente. 69,7 % delas percebem a necessidade de consultar o cirurgião-dentista e 30,3 % afirmaram não precisar de tratamento odontológico no momento atual.

GRÁFICO 7- Percentual de gestantes em relação ao seu entendimento sobre a responsabilidade da gravidez sobre os problemas bucais. Colombo-PR (2012).



FONTE: O Autor (2012).

Na questão: “A gravidez é responsável por problemas bucais?” 45,5 % das entrevistadas afirmaram que não. 21,2 % responderam que sim, a gestação tem responsabilidade sobre as doenças da boca e 33,3 % não souberam responder.

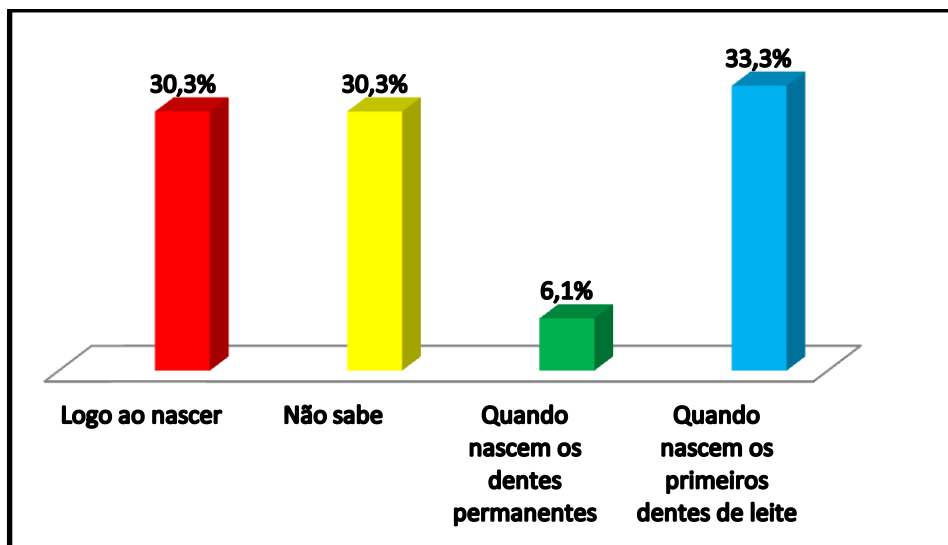
TABELA 6- PERCEPÇÃO DAS GESTANTES QUANTO AO INÍCIO DA HIGIENE BUCAL DO SEU BEBÊ- Colombo-PR (2012)

Quando você acha que deve iniciar a higiene bucal do seu bebê?	(%)
Logo ao nascer	57,6
Quando nascem os primeiros dentes	30,3
Quando nascem todos os dentes de leite	6,1
Não sabe	6,1

FONTE: O Autor (2012).

Quando questionadas sobre a época em que deveriam iniciar a higiene bucal de seus bebês 57,6 % das gestantes responderam que deveria ser iniciada logo ao nascer; 30,3 % disseram “quando nascem os primeiros dentes”; 6,1 % responderam “quando nascem todos os dentes de leite” e 6,1 % afirmou não saber.

GRÁFICO 8-Distribuição da porcentagem de gestantes com relação ao conhecimento sobre a época da primeira visita ao cirurgião-dentista. Colombo-PR (2012)



FONTE: O Autor (2012).

Na pergunta: “Quando deve ser realizada a primeira visita ao cirurgião-dentista?” 33,3 % das grávidas responderam que a visita deve ser feita quando nascem os primeiros dentes de leite; 30,3 % afirmou ser logo que o bebê nasce; 6,1 % disse que só se deve consultar o cirurgião-dentista quando nascem os dentes permanentes e 30,3 % das pacientes entrevistadas não soube responder a questão.

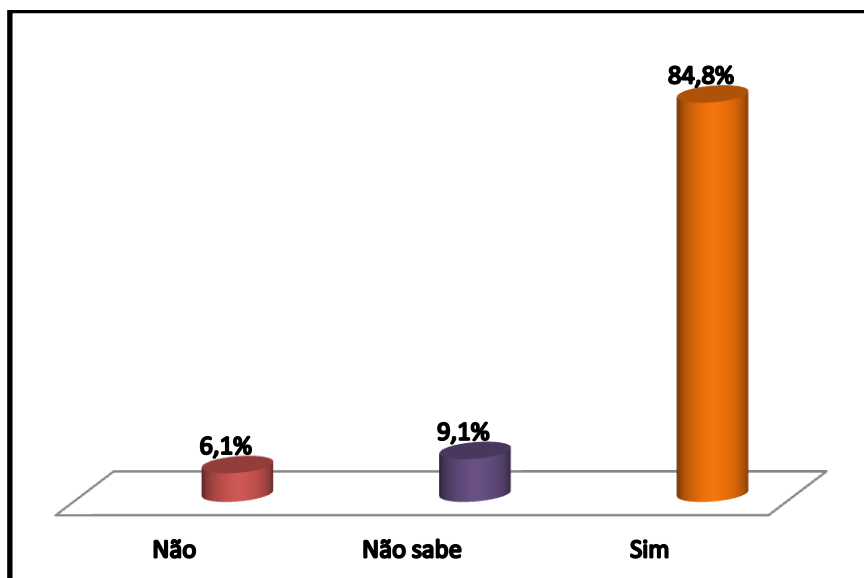
TABELA 7- DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE GESTANTES REFERENTE ÀS SUAS PERCEPÇÕES DE HIGIENE BUCAL NO BEBÊ DURANTE OS PRIMEIROS MESES DE VIDA- COLOMBO-PR (2012)

Como deve ser realizada a higiene bucal do seu bebê nos primeiros seis meses de vida?	
Variável	(%)
Com gaze ou fralda embebida em água	54,5
Com dedeira de silicone	18,2
Com escova dental	00
Com escova dental e pasta dental	00
Não sabe	27,3

FONTE: O Autor (2012).

Quando questionadas sobre como deveria ser realizada a higiene bucal dos seus bebês nos primeiros seis meses de vida a maioria das gestantes (54,5 %) respondeu que deveria ser utilizada gaze ou fralda embebida em água. 18,2 % das entrevistadas disse ser a dedeira de silicone a melhor maneira de realizar a higiene bucal do filho e 27,3 % das futuras mães não souberam opinar sobre essa questão.

GRÁFICO 9- Distribuição percentual de gestantes de acordo com sua opinião sobre a questão referente ao uso da chupeta causar danos à boca da criança. Colombo-PR (2012)



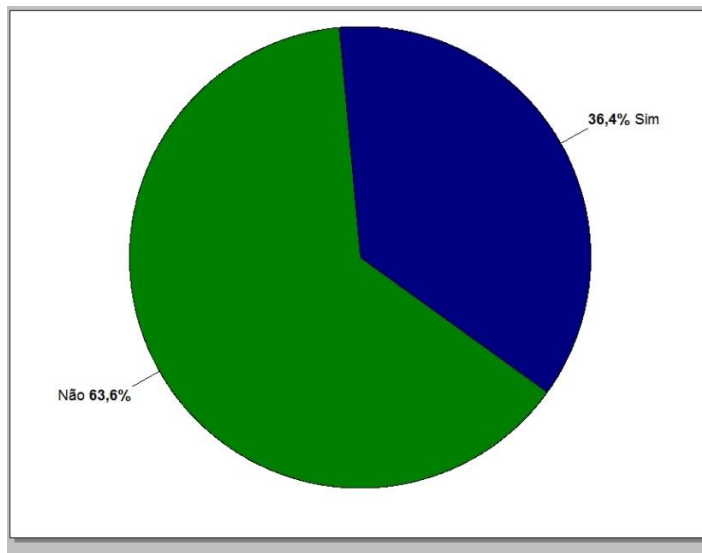
FONTE: O Autor (2012).

Em relação a pergunta: “O uso da chupeta causa danos à boca da criança?” 84,8 % das pacientes que participaram do estudo afirmaram que sim, e apenas 6,1%



das gestantes disseram que a chupeta não causa danos à boca da criança. 9,1 % das entrevistadas não souberam responder.

GRÁFICO 10- Percentual de gestantes que receberam ou não orientações sobre cuidados odontológicos durante a atual gestação. Colombo-PR (2012)



FONTE: O Autor (2012).

Quando indagadas se durante a gravidez atual elas receberam alguma orientação sobre cuidados odontológicos; 63,6 % das gestantes afirmaram não ter recebido nenhum tipo de orientação e 36,4 % disseram que receberam sim alguma informação sobre cuidados odontológicos na atual gestação.

## DISCUSSÃO

A gestação é um período de transformações físicas, emocionais e até culturais, onde a futura mãe se encontra aberta à novas aceitações, sendo um momento muito favorável para a prática de políticas de promoção de saúde. Porém para que ações preventivas tenham sucesso, é necessário conhecer as percepções de saúde desses grupos.

O presente estudo mostrou que a idade das gestantes variou entre 17 e 35 anos. A faixa etária mais prevalente foi entre 20 e 24 anos com 36,4%, como mostra o Gráfico 1, seguida da faixa entre 25 e 29 anos com 30,3%, o que corroborou os

estudos de Silva *et al.*, (2006) e Ramos *et al.*, (2006) que também obtiveram como resultado na maior parte da amostra populações menores de 30 anos. Essa é uma população considerada favorável para a adoção de novos hábitos de higiene bucal (COSTA *et al.*, 1998).

Com relação ao grau de escolaridade (Tabela 1), podemos perceber que todas as gestantes eram alfabetizadas, sendo que a maioria delas (45,5 %), concluíram o ensino médio e 9,1 % concluiu o ensino fundamental. Porém 24,2 % das entrevistadas não chegou a concluir o primeiro grau e apenas duas (6,1 %) concluíram o ensino superior fortalecendo as afirmações de Jeremias *et al.*, (2010) onde 44,0 % da amostra havia concluído o primeiro e o segundo grau de escolaridade. Dados semelhantes também foram encontrados por Moura *et al.*, (2007) em que 48,4 % completaram o ensino fundamental e médio e 6,8 % estava cursando uma faculdade. Sabe-se que o nível de escolaridade de uma população por si só não é um fator determinante de saúde, porém é responsável pela autonomia do indivíduo em decisões mais saudáveis (PAULETO *et al.*,2004).

De acordo com o Gráfico 3, a maioria das gestantes entrevistadas tem renda familiar mensal entre um e três salários mínimos (57,6 %), e 33,3 % das pacientes relataram renda mensal inferior a um salário mínimo. Esses valores foram inferiores aos encontrados por Moura *et al.*, (2007) onde 67,2 % das gestantes relataram renda mensal entre um e três salários mínimos e 32,8 % apresentaram renda de quatro salários mínimos mensais. Os dados já apresentados e comentados mostram que a maioria da população estudada é jovem têm razoável grau de escolaridade e renda familiar, isso é favorável às práticas de promoção e prevenção de saúde por parte do Sistema Único de Saúde (SUS), pois essas características sugerem uma população mais aberta a novos conhecimentos e práticas de saúde.

Quanto aos hábitos de higiene (Tabela 2); 57,6 % das grávidas entrevistadas relataram ter tido a última consulta odontológica a menos de um ano; 24,2 % de um a dois anos e apenas duas gestantes relataram nunca terem ido ao dentista. Isso demonstra que essa população está tendo acesso a serviços odontológicos, mas sabe-se que ainda hoje a odontologia no âmbito do Sistema Único de Saúde não consegue absorver da forma necessária a demanda de usuários que esse sistema comporta, além da maioria da população não ter acesso à serviços privados.

Segundo a Tabela 3; 45,5 % das entrevistadas relataram escovar os dentes três vezes ao dia; 33,3 afirmaram realizar duas escovações diárias, e 21,2 % relatou escovar os dentes quatro vezes ou mais. Esses dados foram inferiores aos achados por Catarin *et al.*, (2008) em que 87,3 % das entrevistadas relataram escovar os dentes três vezes ao dia ou mais. Com relação ao uso de fio dental (Gráfico 5) 56,3 % das pacientes entrevistadas disseram que o utilizam, valor semelhante ao encontrado por Rios *et al.*, (2007) em que 68,7 % das gestantes afirmaram utilizar o fio dental como método de higiene bucal. Durante a gravidez os hábitos alimentares mudam, as gestantes passam a se alimentar mais e com mais frequência, isso associado à alterações nos fluídos gengivais causadas pelo aumento das taxas hormonais, deixa a paciente grávida mais suscetível à doenças como a cárie e a periodontite (ROSELL *et al.*, 1999). Por esta razão é imprescindível que gestantes mantenham bons hábitos de higiene bucal.

Quando questionadas se gestantes poderiam realizar consultas odontológicas (Tabela 4) 97,0 % das entrevistadas afirmaram que sim. Apenas uma gestante acha que grávidas não podem ir ao cirurgião- dentista. Isso mostra que o fato de algumas destas gestantes não procurarem o serviço odontológico durante a gestação não foi em razão dos mitos que envolvem a odontologia e a gravidez. Codato *et al.*, (2008) mostrou que a busca por consultas odontológicas por grávidas usuárias do SUS por ser mais rotineira, é determinante sobre os medos e mitos existentes.

Das gestantes entrevistadas 63,6 % não recebeu orientação sobre cuidados odontológicos durante a gestação atual e, sete gestantes, o que equivale a 21,2 % da amostra, afirmou que doenças bucais como cárie e gengivite não causam problemas para a gravidez e para o bebê, como mostra a TABELA 8. Moura *et al.*, (2007) também afirma em seu estudo que 50,9 % das gestantes não assistiu ou não lembra de ter visto palestras de educação em saúde bucal durante a gestação.

TABELA 8- ORIENTAÇÕES DE CUIDADOS ODONTOLÓGICOS E ASSOCIAÇÃO DE DOENÇAS BUCAIS E GESTAÇÃO-COLOMBO-PR (2012)

Você recebeu alguma orientação sobre cuidados odontológicos durante a gestação atual?		Você acha que doenças bucais como cárie e gengivite podem causar problemas para a gravidez e para o bebê?	
Variável	%	Variável	%
SIM	36,4	SIM	78,8
Não	63,6	NÃO	21,2

FONTE: O Autor (2012).

De acordo com o Gráfico 6; 69,7 % das pacientes entrevistadas considera que necessita de tratamento odontológico atualmente, e 54,5 % das gestantes afirmou que a gravidez é responsável por problemas bucais ou disse não saber a respeito (Gráfico 7), fortalecendo a pesquisa de Catarin *et al.*, (2008) que revelou que 53,9 % das gestantes avaliadas associa a gravidez como causadora de problemas bucais. Neste caso, a implantação de programas educativos de saúde bucal para gestantes é uma necessidade evidente, para informar as gestantes sobre as doenças bucais, suas causas e consequências e assim estimular o autocuidado.

Com relação à época em que se devem iniciar as atividades de higiene bucal do bebê (Tabela 6) 57,6 % das entrevistadas afirmou ser logo ao nascer. Já quanto à época da primeira visita ao cirurgião-dentista (Gráfico 8), a maioria das pacientes (33,3 %) declarou ser quando nascem os primeiros dentes de leite. Esses dados são inferiores aos encontrados no estudo de Hanna *et al.*, (2007) onde 92,0 % das futuras mães pretendiam realizar algum tipo de higiene bucal em seus bebês recém nascidos e 57,0% levaria seu filho ao cirurgião-dentista quando ele tivesse entre quatro meses e um ano de vida.

Segundo a Tabela 7; 54,5 % das gestantes afirmaram que a higiene bucal do bebê nos primeiros seis meses de vida deve ser realizada com gaze ou fralda embebida em água. A informação e o estímulo aos pais devem ser realizados através de iniciativas de prevenção e promoção de saúde na primeira infância, visto que, é nessa fase que se desenvolvem hábitos de saúde que irão ser levados por toda a vida.

De acordo com o Gráfico 9; 84,8 % das entrevistadas disseram achar que a chupeta causa danos à boca da criança, porém mesmo tendo o conhecimento de que essa prática de sucção é prejudicial, muitas mães ainda oferecem a chupeta ao filho frente aos seus momentos de inquietação, iniciando assim o hábito do uso. Isso pode ser observado nos estudos de Moura *et al.*, (2007) em que 48,7 % das crianças estudadas apresentavam hábitos de sucção deletérios.

## **CONCLUSÃO**

A partir da análise e discussão dos resultados obtidos neste estudo, percebeu-se que:

- Grande parte das pacientes avaliadas apresenta bons hábitos de saúde bucal, como três escovações dentais diárias e uso do fio dental.
- As gestantes apresentam razoável entendimento sobre os efeitos da cárie e da gengivite sobre a gestação e o bebê.
- Houve divergências de opiniões a respeito da responsabilidade da gravidez sobre problemas bucais.
- A maioria das gestantes avaliadas apresentou razoável entendimento sobre cuidados odontológicos com o recém-nascido.
- As ações dos profissionais de saúde bucal no pré-natal ainda são deficientes, pois a maioria das gestantes não recebeu orientação sobre cuidados odontológicos na gestação atual.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de a maioria dos dados deste estudo terem se revelado positivos, o que se vê no dia a dia da clínica odontológica é a baixa adesão das gestantes aos tratamentos, mesmo que a maioria conheça a necessidade de se manter boas práticas de saúde bucal. Por isso a atenção odontológica na gestação deve ser priorizada e a odontologia deve ser parte integrante dos programas de pré-natal nas unidades de saúde. A necessidade constante de se planejar e executar ações de educação em saúde para pacientes grávidas se mostra evidente, visando estimular as mães a transformar seus conhecimentos em hábitos saudáveis que serão transmitidos a seus filhos.

### **Evaluation of the perceptions and practices of oral health in pregnant women of the Alexandre Nadolny Health Center in the municipality of Colombo- PR**

**Abstract:** This study has the purpose evaluate the oral health knowledge in pregnant women registered in the prenatal program of the Alexandre Nadolny Health Center in Colombo city in the state of Paraná, for to develop health actions for this population. Data were collected with an interview and a questionnaire with questions about social conditions, oral health and hygiene habits, in the Health Center with 33 pregnant who agreed to participate voluntarily in the study. Analysis and interpretation of the date collected showed that most of the pregnant interviewed are aged between 20 and 24 years old, and have reasonable levels of education and household income. 45,5 % of the interviews said brush their teeth three times a day and 56,3 % said to use dental floss. 97,0 % of the patients affirmed that pregnant can go to the dentist. Most of the women said that oral hygiene of the baby should begin soon after birth and should be done with gauze or diaper soaked in water. According to the dates collected, can be observed that the pregnant women interviewed hold a reasonable level of knowledge and practice of oral health, but prevention and oral health education should be implemented and enhanced to improve these rates.

Key words: Pregnant. Oral health. Perceptions and practices.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, O.M.R.; ABEGG, C.; RODRIGUES, C.S.; Percepção de gestantes do programa Saúde da Família em relação a barreiras no atendimento odontológico em Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. 20(3): 789-796, mai/jun, 2004.

BARROS, B.M., MOLITERNO, L.F.M. Seria a doença periodontal um novo fator de risco para o nascimento de bebês prematuros com baixo peso? **Revista Brasileira de Odontologia**. 2001; 58(4): 256-260.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008. 92 p. – **(Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; 17)**.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS. Departamento de Informática do SUS. Informações de Saúde. Estatísticas Vitais. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>>. Acesso em: 26/07/2012.

CATARIN, R. F. Z. *et al.* Conhecimentos, práticas e acesso a atenção à saúde bucal durante a gravidez. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 10, n. 1, p. 16-24, dez. 2008.

CODATO, L.A.B. *et al.* Percepções de gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez. **Ciência & Saúde Coletiva**. 13(3): 1075-1080, 2008.

COSTA, I.C.C; MARCELINO, G.; GUIMARÃES, M.B; SALIBA, N.S. A gestante como agente multiplicador de saúde. **RPG** 1998; 5(2): 87-92.

GARCIA, I.L. Cuidados dentales em la mujer embarazada. **Rev Rol Enferm**. 1995; 205: 31-32.

GARCIA, V.Z.D.R. Conhecimento da saúde bucal em gestantes [Monografia de Especialização]. São Paulo: Associação Brasileira de Ensino Odontológico; 2001.

GRANVILLE-GARCIA, A.F. *et al.* Conhecimento de gestantes sobre saúde bucal no município de Caruaru-PE. **Revista de Odontologia da UNESP**. 2007; 36(3): 243-249.

HANNA, L. M. O. *et al.* Percepção das gestantes sobre a atenção odontológica precoce nos bebês. **Revista Gaúcha de Odontologia - RGO**, Porto Alegre, v. 55, n. 3, p. 271-274, jul./set. 2007.

JEREMIAS, F. *et al.* Auto percepção e condições de saúde bucal em gestantes. **Odontol. Clin. Cientif.** 9(4); 359-363, out/dez 2010.

KONISH, F. Odontologia intra-uterina. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.** 1995; 49: 135-136.

MOIMAZ, S.A.S. *et al.* Prevalência de cárie dentária em gestantes atendidas no Sistema Único de Saúde em município paulista. **Revista Odontológica de Araçatuba**. v.32, n. 1, p. 44-48, janeiro/junho, 2011.

MOURA, L. F. A. de D. *et al.* Conhecimentos e práticas em saúde bucal de mães que frequentaram um programa odontológico de atenção materno-infantil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro; 12(4): 1079-1086, 2007.

PAULETO, A. R. C.; PEREIRA M. L. T.; CYRINO E. G. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 1, p. 121-130, 2004.

POLITANO C.T. *et al.* Avaliação da informação das mães sobre os cuidados bucais com o bebê. **Revista Ibero-americana de Odontopediatria e Odontologia do Bebê**, v.7, n.36,p.138-148, mar/abr 2004.

RAMOS, T.M. *et al.* Condições bucais e hábitos de higiene oral de gestantes de baixo nível sócio- econômico no município de Aracaju- SE. **Pesq. Bras. Odontoped. Clín. Integr.** 2006; 6: 229-235.

REIS, D.M. *et al.* Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 2010; 15(1): 269-276.



RIOS, D. *et al.* Relato de gestantes quanto à ocorrência de alterações bucais e mudanças nos hábitos de dieta e higiene bucal. **Iniciação Científica CESUMAR**. v.09, n.01, p. 63-68, Jan./Jun., 2007.

RITZEL, I.F. *et al.* Primeiro atendimento odontológico na gestação. **Revista de divulgação científica da ULBRA Torres**, v.1, a.1, 2008.

RODRIGUES, H.B. *et al.* Conhecimento das gestantes sobre alguns aspectos da saúde bucal de seus filhos. **UFES Revista de Odontologia**, v.10, n.2, p. 52-57, 2008.

ROSELL, F. L., *et al.* Registro periodontal simplificado em gestantes. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 157-162, abr. 1999.

SILVA, M. V. ; MARTELLI, P. J. L. Promoção em saúde bucal para gestantes: revisão de literatura. **Odontologia Clínica-Científica**, Recife, v. 8, n. 3, p. 219-224, jul./set. 2009.

SILVA, S.R.C.; ROSELL, F.L.; VALSECKI JÚNIOR A.; Percepções das condições de saúde bucal por gestantes atendidas em uma unidade de saúde no município de Araraquara, São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. 2006; 6(4): 405-410.

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

**ANEXOS**Questionário para Avaliação das percepções de saúde bucal em gestantes

1. Idade (em anos): \_\_\_\_\_ anos.
2. Idade gestacional: \_\_\_\_\_ meses
3. Estado civil: \_\_\_\_\_
4. Grau de Escolaridade:
  - ( 4.1 ) Analfabeta
  - ( 4.2 ) 1° Grau Incompleto
  - ( 4.3 ) 1° Grau Completo
  - ( 4.4 ) 2° Grau Incompleto
  - ( 4.5 ) 2° Grau Completo
  - ( 4.6 ) 3° Grau Incompleto
  - ( 4.7 ) 3° Grau Completo
5. Renda familiar:
  - ( 5.1 ) Até 1 SM
  - ( 5.2 ) 1 a 3 SM
  - ( 5.3 ) e 5 SM
  - ( 5.4 ) Mais de 5 SM
  - ( 5.5 ) Não informado
6. Quantidade de membros na família:
  - (6.1) Um
  - (6.2) Dois
  - (6.3) Três
  - (6.4) Quatro
  - (6.5) Cinco
  - (6.6) Mais de cinco
7. Há quanto tempo foi ao dentista?
  - ( 7.1 ) Nunca foi
  - ( 7.2 ) Menos de 1 ano
  - ( 7.3 ) De 1 a 2 anos
  - ( 7.4 ) 3 ou mais anos
8. Com qual frequência você escova seus dentes?
  - ( 8.1 ) Uma vez ao dia
  - ( 8.2 ) Duas vezes ao dia
  - ( 8.3 ) Três vezes ao dia
  - ( 8.4 ) Quatro vezes ao dia ou mais
  - ( 8.5 ) Não escovo meus dentes

9. Você utiliza fio dental?  
( 9.1 ) Sim      ( 9.2 ) Não

10. Você acha que gestantes podem realizar tratamento odontológico?  
( 10.1 ) Sim      ( 10.2 ) Não

11. Se respondeu não, por quê ?

---

---

12. Você acha que doenças bucais como cárie e gengivite podem causar problemas para a gravidez e para o bebê?  
(12.1 ) Sim      ( 12.2 ) Não

13. Se respondeu não, por quê ?

---

---

14. Considera que necessita de tratamento odontológico atualmente?  
( 14.1 )SIM      ( 14.2 ) NÃO

15. A gravidez é responsável por problemas bucais?  
( 15.1 ) Sim      (15.2 ) Não      ( 15.3 ) Não sabe

16. Quando você acha que deve iniciar a higiene bucal do seu bebê?  
( 16.1 ) Logo ao nascer  
  
(16.2 ) Quando nascem os primeiros dentes  
  
( 16.3 ) Quando nascem todos os dentes de leite  
  
( 16.4 ) Não sabe

17. Quando deve ser realizada a primeira visita ao cirurgião- dentista?  
( 17.1 ) Logo ao nascer  
( 17.2 ) Quando nascem os primeiros dentes de leite  
(17.3 ) Quando nascem os dentes permanentes  
(17.4 ) Não sabe
18. Como deve ser realizada a higiene bucal do seu bebê nos primeiros seis meses de vida?  
( 18.1 ) Com gaze ou fralda embebida em água  
( 18.2 ) Com dedeira de silicone  
( 18.3 ) Com escova dental  
( 18.4 ) Com escova dental e pasta dental  
( 18.5 ) Não sabe
19. O uso da chupeta causa danos à boca da criança?  
( 19.1 ) Sim      ( 19.2) Não      ( 19.3 ) Não sabe
20. Você recebeu alguma orientação sobre cuidados odontológicos durante a gestação atual?  
( 20.1 ) Sim      ( 20.2 ) Não