

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**

**CRISTIANE SCHMID**

**PERCEPÇÃO DAS GESTANTES A RESPEITO DE SUA PRÓPRIA SAÚDE  
BUCAL E DA SAÚDE BUCAL DO SEU FUTURO BEBÊ**

**CURITIBA**

**2013**

**CRISTIANE SCHMID**

**PERCEPÇÃO DAS GESTANTES A RESPEITO DE SUA PRÓPRIA SAÚDE  
BUCAL E DA SAÚDE BUCAL DO SEU FUTURO BEBÊ**

Monografia apresentada como requisito parcial a conclusão do Curso de Especialização em Odontopediatria, Departamento de Estomatologia, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná.

Orientador: Prof. Dr. José Vitor Nogara B. de Menezes

**CURITIBA**

**2013**

Agradeço à minha família que sempre foi  
minha grande incentivadora.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por despertar em mim, um olhar diferente sobre as crianças. Ao meu orientador pelo apoio, contribuições e amizade. Aos meus pais pelos valores transmitidos. À minha irmã pela companhia e estar sempre pronta a me ajudar

Ao meu namorado pela compreensão nos momentos difíceis. Às Secretárias de Saúde das cidades em que trabalho por me liberarem para fazer esse curso.

A todos os professores pelo incentivo e ensinamento. Às minhas colegas pela troca de conhecimentos, convívio e pelos momentos agradáveis. À minha dupla, Dani, a qual eu admiro muito e que se tornou uma amiga para sempre.

*“Que Deus me dê serenidade para aceitar  
as coisas que não posso mudar, coragem  
para mudar as coisas que posso e  
sabedoria para distinguir entre elas”.*

*Reinhold Niebuhr*

## RESUMO

O estado de saúde bucal apresentado durante a gestação tem íntima relação com a saúde geral da gestante, podendo influenciar diretamente na saúde geral e bucal do bebê. O objetivo deste trabalho é, através de uma revisão de literatura, avaliar o conhecimento que as gestantes possuem a respeito de sua própria saúde bucal e da saúde bucal de seu futuro bebê, analisando conjuntamente a eficácia das orientações coletivas e individuais. Durante o período gestacional as futuras mães se sentem mais estimuladas à aquisição de novos conhecimentos relacionados à saúde em geral e, quando participam de atividades educativas e preventivas em Unidades de Saúde associadas a questões de saúde bucal, o retorno tem se mostrado extremamente positivo. A desmistificação de crenças e mitos que envolvem o tratamento odontológico durante a gestação previne problemas bucais e, ao mesmo tempo, promove a saúde da gestante e de seu filho. A visão de um futuro melhor para o seu filho norteia e motiva a gestante para a adoção de hábitos conscientes e saudáveis.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde Bucal. Odontopediatria. Gestantes.

## **ABSTRACT**

The oral health status during pregnancy has shown a close relationship with the overall health of the pregnant woman, it can directly influence the general and oral health of the baby. The objective of this work is, through a literature review, to assess the knowledge that pregnant women have about their own oral health to the oral health of her unborn baby, and together analyze the effectiveness of individual and collective orientations. During pregnancy mothers feel more stimulated to the acquisition of new knowledge related to health in general and, when they participate in educational activities and preventive health units associated with oral health issues, the feedback has been extremely positive. The dispel misconceptions of beliefs and myths surrounding dental treatment during pregnancy prevents oral problems and at the same time, promotes the health of the mother and her baby. The vision of a better future for her child guides and motivates the mother to adopt healthy and conscious habits.

**Keywords:** Oral Health Education. Dentistry. Pregnant.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>12</b>
<b>3 DISCUSSÃO.....</b>	<b>30</b>
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>34</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>35</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A gestação é um acontecimento fisiológico, com alterações orgânicas naturais, mas que impõe aos profissionais da saúde a necessidade de conhecimentos específicos para uma abordagem diferenciada de pacientes gestantes. O estado da saúde bucal apresentado durante a gestação tem íntima relação com a saúde geral da gestante e pode influenciar na saúde geral e bucal do bebê.

O período gestacional é um período rico para a mulher. A criação de um novo ser produz modificações orgânicas e psicológicas que devem ser trabalhadas positivamente pelos profissionais de saúde para manter alta sua estima. Uma dessas questões é a saúde bucal, que precisa ser preservada durante toda a gravidez para criar um ambiente saudável para o bebê, visto que as atitudes da gestante serão transmitidas para o seu filho. Quanto mais a gestante souber sobre hábitos saudáveis em saúde bucal, melhor será para o seu futuro bebê.

Vale ressaltar que o período da gestação é considerado ideal para que a nova mãe receba informações que tragam mensagens de saúde plena para seu filho. Constitui-se em um momento ímpar, em que mais facilmente se consegue transformar hábitos nocivos em hábitos saudáveis, visando benefícios e saúde integral do futuro bebê. Partindo do princípio que a mulher ainda é considerada a principal modificadora de hábitos no núcleo familiar, educá-la pode significar transformar sua vida e da sua nova família.

A consulta odontológica realizada como complemento do pré-natal médico é de suma importância para a manutenção da saúde geral da gestante. O pré-natal odontológico insere-se nesse contexto como período oportuno para difusão de informações em saúde. O que se deseja para uma gestante que apresenta problemas de saúde bucal não é recuperar perfeitamente estética e função, mas sim remover toda e qualquer infecção odontogênica, transformando o meio bucal em um ambiente saudável e em equilíbrio. A técnica de adequação do meio bucal e o controle de placa são boas condutas odontológicas preventivas e podem ser indicadas, garantindo conforto à gestante, e a continuidade do tratamento após a gravidez.

A gravidez por si só não determina quadro de doença periodontal. Apesar de a gestação intensificar a reação inflamatória no tecido gengival, a não remoção do

biofilme dentário é de fundamental importância para o desenvolvimento dessa afecção, sendo que o seu controle por meio de escovação apropriada previne a inflamação e sangramento. Segundo a literatura mais recente, a gengivite acompanhada em alguns casos por periodontite, hoje é considerada um dos fatores de risco para trabalho de parto prematuro, recém-nascidos de baixo peso e pré-eclâmpsia (BOGGESS *et al.*, 2003; ORTHUN *et al.*, 2005).

Não se deve insistir no pensamento de que os cuidados odontológicos possam ser postergados para depois do nascimento do bebê, pois a doença bucal influenciará negativamente no quadro geral da mulher e de seu filho. A diminuição da capacidade fisiológica do estômago faz com que a gestante passe a ingerir alimentos em menores quantidades, mas com maior frequência, o que pode aumentar o risco à cárie dentária.

Outra questão relevante é sobre a alimentação saudável. Os alimentos ingeridos pela mãe, contendo quantidades adequadas de nutrientes, afetam positivamente a formação dos dentes do feto. Questões relacionadas à flora microbiana, à possibilidade de transmissão de ecossistemas microbianos para o bebê após o nascimento, à utilização de fluoretos e de soluções para bochechos contendo antimicrobianos, dentre outras, devem ser trabalhadas para que a gestante mantenha sua condição de saúde bucal durante toda a gravidez.

Cabe ao cirurgião dentista aproveitar as consultas periódicas com a gestante, trabalhando conceitos relevantes, como a importância de cuidar e tratar de seus dentes, bem como orientar sobre possíveis patologias orais que podem ocorrer durante a gestação e, que trazem repercussões maternas e fetais. É sempre interessante lembrar a doença periodontal como um dos fatores determinantes do trabalho de parto prematuro, que é uma importante causa de morbiletalidade neonatal (POLITANO, 2011).

Cabe também orientar às futuras mães quanto aos cuidados que deverão ter com seu bebê, como:

- Período em que a higiene oral deve ser iniciada;
- De que forma deve ser realizada e;
- Quando o bebê deve visitar o dentista pela primeira vez, enfatizando a necessidade de pelo menos três consultas (uma por trimestre) com cirurgião-dentista.

Diferente do que muitas pessoas imaginam o tratamento odontológico nessa fase, diminui o risco de intercorrências com a gestante e o bebê durante o parto e durante todo o período gestacional. Infelizmente, essa prática ainda não se tornou comum, o que associado aos mitos existentes em relação ao tratamento odontológico na gestação, afastam essa parcela da população dos consultórios. Isso inviabiliza o exercício de uma odontologia que com certeza será a modificadora do panorama de doenças bucais no país quando levada a sério e, compartilhada por todos os profissionais da área de saúde que trabalham com atenção materno-infantil.

Na maioria das vezes, a gestante desconhece a importância do acompanhamento odontológico. As gestantes mostram-se desinformadas em relação à saúde bucal, levando muitas vezes, a adotar hábitos nocivos. Mitos e crenças ainda arraigados em parte da população, transmitidos de geração em geração, sugerem que as grávidas não podem ser submetidas a tratamento odontológico, sob risco de causar danos ao feto e, que problemas de saúde bucal são inerentes à gestante. Mesmo após a superação da barreira do acesso ao tratamento profissional, as gestantes acabam recebendo informações insuficientes ou nem chegam a ser atendidas, devido ao despreparo de muitos cirurgiões-dentistas para receber, tratar e transmitir informações cientificamente respaldadas.

Os estudos mostram que poucas mulheres grávidas acessam os serviços odontológicos durante o pré-natal, salvo em casos de urgência, talvez por trazerem enraizados conceitos de uma odontologia não profilática e meramente curativa, só necessária em caso de “dor”, “infecção” ou “moléstia”. Sem o contato com o dentista, raros são os casos em que há transferência de informação científica a respeito da saúde bucal durante a gravidez. O relato dessa situação leva a crer que a atenção à gestante também não é difundida pelos cirurgiões-dentistas, pois a percepção trazida por elas é um reflexo de seu ambiente cultural e também das informações recebidas ao longo da vida pelos profissionais da área (SARCINELLI *et al.*, 2011).

Sem o acesso à educação em saúde bucal durante o período gestacional, as gestantes mostram-se desinformadas em relação a cuidados preventivos com sua saúde bucal e do seu filho, influenciando decisivamente em seus hábitos. Dúvidas corriqueiras como “quando começar a limpar a boca do bebê?”, “qual a melhor pasta de dente para o bebê?”, “o que é cárie de mamadeira?”, “o que é fluorose?”, “antibiótico mancha o dente?”, “antibiótico provoca cárie?”, “posso dar chupeta para

o meu filho?”, “dente de leite tem raiz?”, muitas vezes continuam sem resposta por grande parte da infância de crianças de mães desinformadas. O ideal seria que durante o pré-natal, a gestante recebesse o mínimo de informações básicas e, em caso de necessidade realizasse o correto tratamento odontológico. Dessa forma, colaboraria positivamente para a saúde geral de sua família, e principalmente de seu filho.

Apesar de todas essas considerações vale ressaltar que o desejo da gestante por oferecer o melhor para o filho que está por vir é uma constante na espécie humana. Não é raro o cirurgião-dentista perceber na anamnese que a gestante relata que não teve oportunidade de cuidar de seus dentes, mas quer que seu filho tenha uma boa dentição. A visão de um futuro melhor para o seu filho norteia e motiva a gestante para a adoção de hábitos conscientes e saudáveis.

O objetivo deste trabalho é, através de uma revisão de literatura, avaliar o conhecimento que as gestantes possuem a respeito de sua própria saúde bucal e da saúde bucal do seu futuro bebê, analisando conjuntamente a eficácia das orientações coletivas e individuais a esse grupo e assim, ser um ponto de partida para a introdução da educação em saúde bucal no pré-natal onde não existe programa de orientação odontológica para gestante.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

A gestação é considerada um excelente momento para que o profissional de saúde coloque em prática sua função de educador e execute um papel de agente transformador para uma vida saudável. É o período no qual há uma motivação natural, em que as mães estão mais dispostas a adquirir novas práticas e conhecimentos relacionados à saúde e o melhor momento para que as atividades preventivas sejam realizadas. Mas, apesar dessa alta receptividade, os estudos mostram que poucas mulheres grávidas acessam os serviços odontológicos. A maioria associa a gravidez como causadora de problemas bucais e relata não ter recebido orientações sobre cuidados com a sua própria saúde bucal e a de seu filho.

Catarin *et al.*, (2008), realizaram um estudo com o objetivo de verificar, entre as gestantes, seu conhecimento, práticas e acesso à atenção à saúde bucal, esperando com isso contribuir para a organização dos serviços de atenção à saúde durante a gravidez. Foram realizadas entrevistas com 102 gestantes cadastradas em programa de pré-natal, em quatro unidades básicas de saúde da área urbana do município de Londrina. Através dos dados, constatou-se que mais da metade das gestantes (53,9%) associa a gravidez como causadora de problemas bucais e quase 10% considera arriscado realizar tratamento odontológico durante a gravidez. A maioria das entrevistadas (87,3%) declarou escovar os dentes três vezes ou mais ao dia, embora uma parcela razoável não utilize método complementar de higiene (42,2%). Quase um quarto das gestantes relatou nunca ter procurado atendimento odontológico ou tê-lo feito há mais de três anos. Vinte e cinco gestantes (24,5%) procuraram por tratamento odontológico, mas somente dez tiveram seu problema solucionado. Parcela importante das entrevistadas relatou tanto não ter recebido orientação de como cuidar de sua boca/dentes durante a gravidez (87,3%), como sobre os cuidados da higiene bucal de seu bebê (78,4%). Pela análise dos resultados obtidos, constatou-se a necessidade de um atendimento interdisciplinar às gestantes cadastradas em programas de pré-natal, visando à adoção de medidas que previnam problemas bucais e, ao mesmo tempo promovam a saúde da gestante e de seu futuro bebê.

Outro estudo obteve dados semelhantes. Scavuzz *et al.*, (2008), realizaram uma pesquisa com o objetivo de analisar, comparativamente, o nível de conhecimento e prática das gestantes atendidas na rede pública e particular em

relação à sua própria saúde bucal, para servir de base de estudos em elaboração de plano de educação em saúde bucal, no âmbito da clínica particular e do serviço público. Como instrumento de pesquisa foi utilizado um formulário com perguntas abertas e fechadas, a fim de se verificar dados pessoais, características socioeconômicas, conhecimentos e práticas da gestante com relação à própria saúde bucal. A amostra foi composta por 220 gestantes, das quais 50% realizavam o pré-natal no setor público e 50% no setor privado. A técnica de aplicação foi na forma de entrevista estruturada. Obtiveram-se os seguintes resultados: que um percentual de 51,4% das gestantes, tanto na rede pública como na particular, conheciam a doença cárie; gestantes do setor particular apresentaram características socioeconômicas melhoradas e o nível de conhecimento acerca de saúde bucal foi semelhante ao do setor público; relato de sintomas como dor de dente e sangramento gengival e, a associação destes à gravidez, esteve presente nos dois grupos; 81,4% da amostra não receberam orientações sobre cuidados com a própria saúde bucal e a do filho que vai nascer, sendo evidente a disposição do grupo em adquirir novos conhecimentos, para melhoria das suas próprias condições de saúde bucal e a de seus filhos. Conclui-se que é de extrema importância observar a necessidade de um programa de atenção odontológica que priorize as gestantes, já que o período gestacional torna a mulher mais receptiva a adquirir novos hábitos que refletirão na promoção de saúde bucal de seus filhos.

Ainda, por precaução ou medo, observa-se que as mulheres, durante o período gestacional, procuram evitar a consulta odontológica. Esse episódio pode ser observado não só no Brasil. Um estudo com mulheres turcas, sobre conhecimento e comportamento em relação a sua própria saúde bucal, reforça esses dados.

Ozen *et al.*, (2011), realizaram um estudo com o propósito de avaliar o conhecimento de atenção à saúde bucal e comportamento de mulheres turcas durante a gravidez. As mães foram convidadas a completar um questionário sobre o seu conhecimento e comportamento sobre cuidados dentários durante a gravidez. A população de estudo consistiu em 351 mães com crianças abaixo de três meses de idade que se apresentaram ao Departamento Médico da Academia Médica de Pediatria Güllhane para um check-up de rotina da criança. Todas as mulheres que participaram do estudo tinham plano odontológico e a grande maioria delas tinham níveis altos de educação. De 351 mães, 263 (75%) tinham ouvido sobre as possíveis

conexões entre saúde bucal e gravidez e, 165 (47%) acreditavam que problemas dentais e periodontais poderiam afetar o resultado da gravidez. Entretanto, 256 (73%) das mulheres ainda acreditavam que o cálcio seria retirado dos seus dentes para o desenvolvimento do bebê e, 151 (43%) acreditavam na declaração errônea “um dente por bebê”, 241 (68,7%) das mulheres tiveram experiência com problemas de saúde oral durante a gravidez; entretanto, somente 48 (13,7%) visitaram o dentista durante a sua gravidez. Com este estudo, pode-se concluir que as mulheres turcas, apesar de terem conhecimento que os eventos adversos da gravidez podem estar relacionados com problemas dentais e periodontais, não procuraram cuidados de saúde bucal durante a gravidez. Isso sugere a necessidade de melhor educar os profissionais a informar as mulheres grávidas sobre como obter cuidados na saúde bucal durante a gravidez.

O profissional de saúde, pode estimular ou não o auto-cuidado do binômio mãe-filho. Espera-se que o profissional atue como importante agente em educação em saúde e, dessa forma, contribua com a desmistificação de medos e mitos relacionados à atenção odontológica durante o pré-natal. No entanto, a saúde bucal e a atenção odontológica de gestantes são alvos de diferentes posições e condutas, não só das próprias gestantes como também dos profissionais envolvidos no cuidado dessa parcela da população.

Codato *et al.*, (2011) verificaram a percepção das gestantes sobre o papel dos profissionais de saúde em relação à atenção odontológica durante a gravidez, cujos dados foram coletados por meio de entrevistas gravadas, semi-estruturadas por roteiro de questões e analisados por meio de análise de conteúdo temática. Trata-se de pesquisa qualitativa realizada com 10 gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) e 10 dos serviços privados. As entrevistas foram realizadas nas dependências das unidades de saúde ou dos consultórios privados enquanto elas aguardavam pela consulta ou após saírem dela, de maneira a não interferir na rotina dos serviços. Verificou-se em algumas situações que os profissionais de saúde podem contribuir para o aparecimento e, muitas vezes, para o fortalecimento de medos e mitos relacionados à atenção odontológica durante o período gestacional. A confiança incondicional no médico foi identificada apenas entre as gestantes assistidas por convênio, sugerindo que para a realização de qualquer intervenção na área odontológica há necessidade de ciência e posterior permissão do médico para que ela possa ser executada pelo dentista. Observou-se também medo do dentista e

dos procedimentos odontológicos. Com todos esses resultados, evidencia-se a necessidade de investimentos em educação direcionados aos profissionais de saúde, tanto em nível de graduação quanto de pós-graduação, porque o conhecimento e a atualização sobre a prática em questão contribuiriam para a revisão de conceitos e, por conseguinte, para as condutas manifestas ante essa parcela da população.

O fato de as gestantes, em sua grande parte, estarem desinformadas sobre saúde bucal demonstra a realidade que predomina na assistência odontológica.

Silva *et al.*, (2006) pesquisaram sobre a autopercepção das condições de saúde bucal em gestantes que frequentavam uma Unidade Básica de Saúde no município de Araraquara, São Paulo. Participaram do estudo 53 gestantes. A pesquisa foi realizada através da aplicação de questionário contendo 22 questões. As variáveis de estudo incluídas em um formulário tiveram como objetivo detectar a percepção do indivíduo sobre sua saúde bucal e, por isso, das 22 questões do questionário, 12 eram referentes ao índice General Oral Health Assessment Index (GOHAI) e as outras 10 referentes à auto-avaliação e as características sócio-demográficas da população. O índice GOHAI, desenvolvido nos Estados Unidos e originalmente desenhado para aplicação em idosos, vem sendo amplamente utilizado e seus autores, em 1997, defenderam o seu uso também em adultos. As questões do índice GOHAI envolvem a análise de informações proporcionadas pelos próprios indivíduos quanto à influência de seus problemas de saúde bucal nas dimensões:

- a) Física/funcional: incluindo alimentação, fala e deglutição;
- b) Psicossocial/psicológica, compreendendo preocupação ou cuidado com a própria saúde bucal, insatisfação com a aparência, autoconsciência relativa à saúde bucal e o fato de evitar contatos sociais devido a problemas odontológicos;
- c) Dor/desconforto: considerando o uso de medicamentos para aliviar essas sensações, desde que provenientes da boca.

Para as respostas dessas questões existem pesos/escores que somados darão o valor do índice, o qual quanto maior, melhor a percepção da condição bucal. O índice tem valor máximo de 36 e mínimo de 12. A percepção das condições bucais, medida pelo índice GOHAI, foi positiva e apresentou um valor médio de 31,6. Os

dados subjetivos mostram que apenas 12,0% das gestantes classificaram sua condição bucal como “ruim”, a maioria declarou nenhum problema dentário, embora 58,7% tenham relatado distúrbios gengivais. As questões como dor e/ou desconforto foram as mais percebidas pelas gestantes. Através dos resultados pode-se concluir que as gestantes fizeram uma avaliação positiva de sua condição bucal, estando o índice GOHAI associado a variáveis relacionadas à autopercepção. Tal índice pode ser aplicado em grupos populacionais como as gestantes, possibilitando medidas educativas e/o preventivas direcionadas às suas reais necessidades.

A baixa percepção da necessidade de tratamento odontológico por parte das gestantes, principalmente em relação à percepção dos problemas na gengiva, a pouca importância atribuída aos dentes, o comodismo, a preguiça, o esquecimento ao fato de não gostar de dentista ou nem pensar em ir ao dentista durante a gravidez são fatores que dificultam a promoção de saúde bucal nesse período.

Tiveron *et al.*, (2004) avaliaram o conhecimento e as práticas em saúde bucal de um grupo de gestantes. Foram entrevistadas 170 gestantes com idades entre 13 e 41 anos, de nível socioeconômico e cultural baixo, cadastradas no programa de pré-natal, em clínica médica, nos postos de atendimento de saúde do município de Adamantina - SP. Foram abordadas questões sobre cultura popular e gravidez, hábitos e práticas de auto-cuidado, busca de atenção odontológica, conhecimentos e práticas com relação à saúde bucal da criança. Dentre os principais resultados, observou-se que, quando se questionou o que pode provocar problema na boca, 67,6% das gestantes responderam a má escovação dos dentes e ingestão de doces em excesso. Apesar de a cultura popular estabelecer relações entre gravidez e problemas bucais, 52,4% das entrevistadas responderam que a gravidez não causa alterações na cavidade bucal; 35,2% responderam que há esta relação e 12,4% não souberam responder. Do total, 141 gestantes não procuraram por atendimento odontológico no pré-natal; a maioria escova seus dentes mais de uma vez ao dia. Somente duas gestantes (1,2%) responderam que receberam orientação sobre cuidados bucais durante a presente gravidez. Todas as gestantes gostariam de participar de um grupo de estudos sobre saúde bucal no centro de saúde. Após análise dos resultados foi possível concluir que a procura por atenção odontológica não é prioridade neste grupo e que quase todas as gestantes não receberam orientação sobre saúde bucal durante o pré-natal. Por outro lado, o interesse e

preocupação demonstrados em 100% das gestantes, indicam que a intervenção para educação nesta fase encontrará uma reação positiva.

Pelos estudos expostos acima, pode-se notar que a elaboração de atividades educativas relacionadas à gestante é um fato relevante a ser observado e um obstáculo a ser superado. Uma escuta atenta às suas queixas permite que ela expresse suas preocupações e angústias, garantindo uma atenção resolutiva e ajudando a construir o conhecimento sobre si mesmo. Esse processo educativo deve ser extremamente dinâmico, ocorrendo uma troca de informações e experiências.

No Brasil, desde 1988 o Ministério da Saúde determinou que todas as gestantes inscritas no pré-natal deveriam ser agendadas para consulta odontológica de rotina nas Unidades de Saúde. Muitos países estão sendo obrigados a incorporar o atendimento odontológico nos planos de saúde das gestantes. Ainda assim, conforme demonstrado pela literatura nacional e internacional pode-se observar que a maioria das mulheres não vai ao cirurgião-dentista durante a gravidez. Os motivos alegados vão do medo à dificuldade de acesso, seja pela falta de vagas no serviço público ou pela falta de condições financeiras para consultar o serviço privado, passando pela falta de tempo.

O fato de muitas gestantes possuírem uma visão curativa da odontologia, acreditando só haver necessidade de ir ao dentista em caso de dor, também influencia negativamente na procura pelos serviços de saúde bucal. Nem mesmo os demais profissionais de saúde a que têm acesso durante o pré-natal costumam encaminhá-las ao tratamento odontológico. Vários estudos foram realizados para verificar os hábitos de higienização bucal, as alterações bucais, a existência de medos e sentimentos apresentados pelas gestantes.

Nascimento *et al.*, (2012), realizaram um estudo com o objetivo de avaliar a conduta de gestantes atendidas em consultórios médicos de um município do Sul do Estado de Minas Gerais frente ao tratamento odontológico. Foi realizado um estudo descritivo, transversal, quantitativo com 100 gestantes que procuraram atendimento médico em consultórios particulares e do SUS de Alfenas (MG). As entrevistas foram realizadas através da aplicação de questionários contendo 18 questões cada um, abordando os aspectos socioeconômicos e caracterização das participantes do estudo, além do levantamento sobre tratamento odontológico durante a gestação, alterações bucais na gestação e hábitos de higiene bucal. Foi observado que a

maioria das gestantes realiza três escovações/dia e utilizam o fio dental 2 a 3 vezes por dia; 22% das entrevistadas acusou sensibilidade à escovação; 35% sangramento fácil e 24% apresentou gengiva edemaciada e o principal medo relatado pelas entrevistadas foi a exposição aos raios-x. Ao serem abordadas quanto à identificação dos sentimentos apresentados durante os procedimentos odontológicos, constatou-se que, das entrevistadas em consulta pelo SUS, a maioria não se sentiu incomodada com o posicionamento da cadeira e nem com o barulho da caneta rotatória, enquanto, as atendidas pelo sistema particular/convênio, se sentiram pouco incomodadas com o posicionamento da cadeira, mas nenhum incômodo com o barulho da caneta rotatória. Quando questionadas se durante o pré-natal foram orientadas pelo ginecologista sobre saúde bucal, constatou-se que, tanto no atendimento particular quanto no SUS, a maioria das gestantes não foi orientada, 78% e 50%, respectivamente. Com relação à gestante acreditar que seu bebê possa roubar cálcio de seus dentes, observou-se que, nas mulheres atendidas por convênio/particular, 50% relataram que sim, enquanto nas atendidas pelo SUS, 40% referiram acreditar nessa hipótese. Conclui-se que as gestantes apresentam bons hábitos de higiene bucal, contudo sentem medos e desconfortos relacionados a procedimentos odontológicos. Por fim, a educação individual dessas gestantes é imprescindível para conduzir à mudança de hábito, principalmente a bucal, uma vez que permite trabalhar questões pessoais mais direcionadas.

O fato de muitas gestantes relatarem não terem sido orientadas sobre saúde bucal por seus médicos pode sugerir que a mensagem passada pelos profissionais de saúde não esteja sendo adequadamente recebida e absorvida pelas pacientes, ou que realmente não estão sendo passadas. Dessa forma, ações educativas e preventivas com gestantes tornam-se fundamentais para que a mãe cuide de sua saúde bucal e possa introduzir bons hábitos desde o início da vida da criança.

O melhor que a gestante pode fazer pelo seu bebê é cuidar da sua própria saúde. O nível de saúde bucal da mãe tem relação com a saúde bucal do bebê. Hábitos familiares saudáveis serão assimilados pelas crianças e as consequências serão mais favoráveis a uma saúde bucal desejável. Uma estratégia interessante de promoção de saúde bucal é o início ainda nos primeiros anos de vida de ações voltadas para mães e crianças, dentro de uma abordagem multiprofissional. Os pais devem refletir e ter consciência do seu papel cuidador em relação à conduta de seus filhos, devendo ser a fonte primária de informação sobre saúde bucal.

Oliveira e Forte (2007), realizaram um estudo com o objetivo de compreender a percepção e o comportamento das mães em relação aos cuidados da saúde bucal de crianças. Foram entrevistadas 56 mães de crianças entre zero e 36 meses, cadastradas em uma unidade de saúde da família do agreste nordestino. O estudo se desenvolveu em duas etapas: a primeira foi realizada mediante entrevista seguindo um roteiro semi-estruturado; e a segunda, na construção dos momentos de educação em saúde na unidade. As questões expressas pelas mães foram transcritas e trabalhadas pela análise qualitativa sendo a análise de conteúdo agrupada em temas centrais. Entre os principais resultados, constatou-se que 33,9% começaram a fazer a higiene bucal logo após o nascimento do bebê; 80,4% afirmaram limpar os dentes do filho, sendo a fralda, escova e dentifrício os meios utilizados. Também se observou que as mães examinam a boca de seus filhos e percebem alterações de cor e forma e associam a cárie dentária com falta de higiene, má alimentação e cavidades de coloração escurecida nos dentes. A motivação da primeira consulta odontológica seria em função de dor e cavidade nos dentes, como também para a prevenção. Foi identificado que a escola foi a principal responsável pela orientação das participantes quanto aos cuidados com os dentes durante a infância das crianças (51,8%). Pode-se concluir que a saúde bucal tem significado social e cultural para as mães, o qual reflete em suas práticas de higiene. Com base nisso, sugere-se que a busca do entendimento dessas percepções e hábitos seja o eixo norteador para planejamento de ações em promoção de saúde e educação em saúde bucal. A troca de saberes com outros núcleos profissionais e com a parceria ativa da comunidade é importante para a construção compartilhada do conhecimento, na oferta de serviços mais resolutivos e integrais.

É importante ressaltar que os hábitos estabelecidos nos primeiros anos da infância permanecem na idade adulta. Assim como um comportamento de risco, com relação à dieta e/ou higiene bucal, estabelecido no primeiro ano de vida tende a se manter durante toda a infância, ações educativas e preventivas aplicadas neste período influenciarão positivamente o padrão de saúde do indivíduo por toda a vida. Com o objetivo de se obter saúde bucal e uma redução das doenças bucais em crianças, um dos caminhos é a educação dos pais.

Simioni *et al.*, (2005) realizaram um estudo com o objetivo de compreender a percepção de mães, durante e após o período gestacional, acerca dos cuidados com a saúde bucal de seus filhos. Foram entrevistadas 20 mulheres, que tiveram o

acompanhamento pré-natal e parto realizados no Hospital Coronel Pedro Germano, em Natal-RN. O instrumento de coleta de informações utilizado foi a entrevista direta semi-aberta, seguindo um roteiro pré-estabelecido, realizada com o auxílio de um gravador. A pesquisa foi dividida em duas fases: uma durante o período gestacional e a outra após o nascimento dos bebês. Na primeira fase, foi preenchido o questionário contendo a caracterização socioeconômica da gestante, e realizada a primeira entrevista; em seguida aplicada a palestra educativa, com projeção de slides. Na segunda fase, as mães que assistiram às palestras receberam uma visita domiciliar; seus filhos apresentavam idade superior a dois meses e foram reforçadas as ações educativas.

Os resultados indicaram que embora o leite materno tenha sido escolhido, durante o período gestacional, como o melhor alimento para o bebê no primeiro ano de vida, isso não foi coerente com a realidade encontrada nas visitas. Também foi observado que o uso do açúcar e mel, pelas mães, é um hábito freqüente. Ainda, que a maior parte das mães entrevistadas não encontrou dificuldade em realizar a higiene bucal em seus filhos. Sobre a intenção em oferecer a mamadeira, quando indagadas durante a gestação, 19 mães pretendiam oferecê-la. Foi observado durante a visita domiciliar que a introdução da mamadeira foi feita por 13 mães. Sobre a mamada noturna, muitas mães não realizam a higiene bucal pelo fato de o bebê adormecer. Muitas mães introduziram o hábito da chupeta e da mamadeira simplesmente por costume e por ter um fundo cultural já enraizado. Em relação aos métodos educativos, a maior parte delas reconheceu a importância da palestra e da visita domiciliar. Baseado nessas informações foi possível concluir que muitas mães se perdem no percurso entre a intenção e a ação, percebendo-se a necessidade do acompanhamento da mãe, do bebê e do núcleo familiar também no período pós-parto.

Ressalta-se a necessidade de acompanhamento e reforço das informações transmitidas no pré-natal, como estímulo para a mãe em relação ao bebê após o nascimento, principalmente sobre a amamentação, supervisão da dieta, higiene bucal, uso da mamadeira e chupeta.

Moura *et al.*, (2007), realizaram um estudo com o objetivo de avaliar a assimilação e as práticas preventivas em saúde bucal adotadas por mães de crianças que frequentaram um programa odontológico de atenção materno-infantil. Foi realizada uma seleção aleatória de fichas clínicas de crianças que haviam

participado do Programa Preventivo para Gestantes e Bebês (PPGB) em diferentes números de consultas e, através desta seleção, enviaram-se cartas às mães. O PPGB é um programa de extensão vinculado à Universidade Federal do Piauí (UFPI). Houve um retorno de 281 mães, as quais foram submetidas a entrevistas envolvendo os temas abordados pelo programa, bem como a respeito das práticas em saúde bucal desenvolvidas no cotidiano do âmbito familiar. Pelos dados expostos, observa-se que a maioria das mães relaciona as informações repassadas pelo PPGB ao controle de higiene bucal e dieta. As mães mostraram-se conscientes e informadas quanto à etiologia e métodos preventivos da cárie dentária. Observou-se ainda que quanto maior a escolaridade da mãe, menor a frequência de ingestão de açúcares e que o número de escovações dentárias e a escolaridade da mãe são independentes. Pelos resultados obtidos, pode-se concluir que as mães frequentadoras do PPGB detêm um bom nível de informação e adotam, no âmbito familiar, práticas de saúde favoráveis ao controle de doenças bucais.

Os atendimentos interdisciplinares a gestantes e bebês são essenciais na busca pela saúde, visando tornar as mães promotoras de saúde.

É por intermédio de conhecimentos adquiridos pelo processo educativo que as famílias podem confrontar as ações que vêm praticando ao longo dos anos com os novos conhecimentos obtidos por meio de diálogos com equipes de saúde. Dessa forma, novos conceitos passam a ser assimilados e utilizados nas práticas diárias e, somados a outros precedentes, vão, aos poucos, modificando as ações e os pensamentos, de sorte a imprimir, gradativamente, transformações benéficas na realidade (MOURA *et al.*, 2007).

Hanna *et al.*, (2007), realizaram um estudo para obter maiores informações sobre o conhecimento materno em relação aos cuidados bucais do bebê. Aplicou-se um questionário a 40 gestantes do Serviço Materno Infantil da Universidade Estadual do Pará (UFPA). A coleta de dados foi realizada na sala de espera do Serviço de Atendimento à Gestante da UFPA. As perguntas eram relativas ao perfil da gestante e a sua percepção quanto à atenção odontológica precoce. Os resultados foram avaliados na forma de frequência e percentagem, tendo sido possível estabelecer que a faixa etária das gestantes variou de 15 até 40 anos; 67% das gestantes responderam que os bebês ficarão com elas durante o dia, 28% com as avós e 5% com outros. Em relação à prática de higiene oral, 92% das gestantes irão praticar algum tipo de higiene bucal em seu futuro bebê, embora 48% delas

jamais haviam recebido qualquer tipo de orientação quanto à necessidade de higienizar a boca do bebê. Das entrevistadas, 92% acreditam que o atendimento odontológico realizado em bebês previne problemas futuros; destas 57% levarão seus filhos pela primeira vez ao consultório dentário antes de completarem 1 ano. Após a análise dos dados obtidos foi possível constatar que existe a necessidade da implementação de ações práticas voltadas para a interação entre médico ginecologista, médicos pediatras e odontopediatras, para que seja instituído no atendimento à gestante um programa educativo, levando mais informações, para que ocorra a conscientização das mães sobre a saúde bucal de seus filhos, desde ainda bebês.

O atendimento ao bebê e, conseqüentemente, a educação e motivação dos pais em relação à saúde bucal são as formas mais práticas, simples, eficazes e de baixo custo para se realizar programas de saúde pública. No entanto, no Brasil, por muito tempo o atendimento infantil esteve restrito à faixa etária escolar, recomendando-se, também, que mães e pais, levassem seus filhos ao dentista, após os três anos de idade, pois se acreditava que a criança só poderia cooperar a partir desta idade. Hoje, a literatura nos mostra, de forma incontestável, que a cárie não espera a idade “cooperativa da criança” e que ela afeta, indistintamente, crianças de qualquer classe sócio/econômica e grau de escolaridade, e com maior ou menor dificuldade de acesso à educação para a saúde e para o atendimento (HANNA *et al.*, 2007).

Apesar do decréscimo na incidência da cárie dentária e do aumento do número de crianças livres da doença, verifica-se a existência de grupos ou populações de indivíduos ostentando grande parte das lesões de cárie, denominados de grupos de “polarização”, que são altamente atingidos pela doença. Para esta população, os esforços preventivos visando à promoção de saúde não têm sido suficientes para uma melhora aceitável nos índices de higienização bucal, devido à sua vulnerabilidade ou por esta população estar exposta a um maior contingente de fatores de risco (THEODORO *et al.*, 2007).

Theodoro *et al.*, (2007), verificaram a correlação entre o nível socioeconômico e o grau de conhecimento das mães em relação à saúde bucal de seus bebês. Para a viabilização deste estudo, foi elaborado um questionário e aplicado a duzentos e setenta e oito mães de bebês de 0 a 3 anos de idade matriculados em creches públicas da cidade de Bauru, São Paulo. Os questionários constavam de uma ficha

de identificação, questões sobre as condições socioeconômicas dos pais, conhecimentos de promoção e manutenção de saúde bucal, como: dieta/hábitos, higiene bucal do bebê e da mãe, amamentação, etiologia da cárie, uso do flúor. A análise estatística foi feita no programa Statistic for Windows 6.0 utilizando o teste de coeficiente CE Correlação de Spearman para  $p < 0,05$  e mostrou correlação estatisticamente significativa entre o grau de conhecimento das mães sobre saúde bucal e o nível socioeconômico. Dentre os principais resultados, observou-se que a maioria das mães acredita que é possível transmitir germes de sua boca para a de seu filho e que os dentes dos bebês devem ser higienizados após a mamada no peito ou na mamadeira. Verificou também que 43% das crianças receberam alimento cariogênico antes de completar um ano de vida. A melhor idade para a primeira visita ao dentista também foi analisada: para 53,42% das mães deveria acontecer antes do irrompimento dos primeiros dentes, 45,2% acham que deve ser durante este irrompimento e 1,36% acredita ser quando o dente estiver doendo. No entanto, ao serem questionadas quando a criança foi levada pela primeira vez ao dentista, 36,98% o fizeram após o irrompimento dos primeiros dentes; 24,54% nunca levaram seus bebês ao atendimento odontológico; 5,47% não conseguiram vaga para atendimento ou não tiveram oportunidade e 1,36% levaram quando o bebê estava com cárie. Com base nos resultados deste estudo é possível concluir que quanto maior o nível socioeconômico da mãe, maior seu grau de conhecimento sobre a saúde bucal e que as mães precisam receber mais informações sobre a educação em saúde bucal para seus bebês, principalmente a maioria desfavorecida socioeconomicamente.

A odontologia intra-uterina vem crescendo, de modo que é no pré-natal odontológico que as mães são abordadas, orientadas e educadas em relação à saúde bucal do seu futuro bebê (POLITANO *et al.*, 2001).

Politano *et al.*, (2001) realizaram um estudo com a finalidade de se obterem maiores informações sobre o conhecimento materno logo após o parto, em relação aos cuidados bucais do recém-nascido e do bebê. Foi realizado um questionário conduzido a 42 mães na Maternidade de Campinas, em Campinas-SP. O método utilizado para coleta dos dados foi um questionário de respostas objetivas, com questionamentos sobre: início da higiene bucal, maneira como é realizada essa higiene, quando realizar a primeira visita ao dentista, quem forneceu as informações e a renda familiar. Os dados coletados demonstraram que 33,33% das mães

entrevistadas não sabem quando a higiene bucal do seu filho deve ser iniciada; 45,24% não souberam responder como deveria ser realizada a higienização e 47,62% relataram não saber sobre a idade ideal para a primeira visita do filho ao dentista. Em relação à fonte de informações sobre os cuidados com a cavidade bucal do recém-nascido e do bebê, 61,90% relataram nunca terem sido informadas a respeito. A renda familiar mensal estimada das mães entrevistadas variou entre R\$ 180,00 e R\$ 2.160,00. Pode-se concluir que, apesar de as mães relatarem algum conhecimento sobre higiene bucal do recém-nascido e do bebê, este ainda é insuficiente. O atendimento conjunto, entre o médico ginecologista que realiza o pré-natal, o médico pediatra, o odontopediatra e a equipe de saúde em geral, responsável pelo atendimento da gestante, deve ser instituído precocemente, desempenhando papel educador e levando mais informações, para que ocorra a conscientização das mães.

A interação multidisciplinar da saúde, desde que efetivamente realizada, só traz benefícios para a população como um todo. Pediatras, odontopediatras, obstetras, fonoaudiólogos, nutricionistas, grupos de enfermagem, dentre outros, devem atuar juntos e de maneira eficaz, de modo que informações básicas possam ser incorporadas ao conhecimento dos pais. Para que isso ocorra, o atendimento à gestante deve ser realizado por essa mesma equipe, pois é nesse período que os pais estão mais receptivos para obter novas informações (POLITANO *et al.*, 2004).

Cruz *et al.*, (2004), realizaram um estudo com o objetivo de verificar o grau de conhecimento e percepção das mães de bebês com até 36 meses de idade sobre a higiene bucal, enfatizando a importância da promoção de saúde bucal na primeira infância. Foi realizado um estudo observacional, com abordagem indutiva, sendo a amostra composta por um grupo de 80 mães de bebês com até 36 meses de idade, que eram atendidos no Hospital Universitário Alcides Carneiro, em Campina Grande-Paraíba. Elaborou-se um questionário específico, contendo os dados sócio-demográficos e questões relativas à higiene bucal em bebês. Dentre os principais resultados, observou-se que apenas 32,5% das mães tinham recebido informações sobre a higiene bucal do seu filho, sendo o pediatra a principal fonte de informações. A higiene era realizada por 73,8% das mães e 50,8% iniciaram antes da erupção do primeiro dente decíduo. Com base nos dados obtidos, pode-se concluir que se faz necessário a implementação de ações preventivas e educativas em saúde,

especialmente à odontológica, envolvendo não somente os pais, mas todos os profissionais comprometidos com a promoção de saúde de uma criança.

Fazer com que os pais tomem consciência do seu papel educativo com relação à higiene bucal dos seus filhos é o primeiro passo para a obtenção de sucesso na construção de hábitos de higiene bucal na criança. As ações educativas e preventivas com gestantes tornam-se fundamentais para que a mãe cuide da sua própria saúde bucal e consiga introduzir bons hábitos no seu futuro bebê (FRAIZ; WALTER, 2011).

Reis *et al.*, (2010) realizaram um estudo com o objetivo de discutir a importância da educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal no período gestacional. Através de uma revisão de literatura, foram estudadas as manifestações bucais mais comuns na gestação, as afecções periodontais na gravidez e a influência materna e os fatores de risco da cárie dentária. Abordou-se também a importância da educação em saúde bucal considerando-a parte importante do Programa de Atenção à Saúde da Mulher, conforme recomendado pelas atuais Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Através dos dados obtidos, concluiu-se que, embora a gestação por si só não seja responsável por tais manifestações como, por exemplo, a cárie dentária e a doença periodontal, faz-se necessário o acompanhamento odontológico no pré-natal, considerando-se que as alterações hormonais da gravidez poderão agravar as afecções já instaladas. Concluiu-se também que, por meio de ações de educação em saúde bucal, desenvolvidas por uma equipe multiprofissional, orientada por um cirurgião dentista, a mulher poderá se conscientizar da importância de seu papel na aquisição e manutenção de hábitos positivos de saúde bucal no meio familiar e atuar como agente multiplicadora de informações preventivas e de promoção de saúde bucal.

Uma educação em saúde que trabalhe a autonomia das participantes poderá motivá-las para a aquisição de hábitos positivos de saúde. É importante que as pessoas sejam informadas sobre as causas e consequências das doenças para que possam delas se prevenir. As ações educativas auxiliam na modificação de antigos costumes e construção de novos hábitos, tanto no ambiente familiar quanto no coletivo, obtendo, com isso, melhor qualidade de vida a todos.

Quando se fala em modelo para saúde pública, tem-se hoje que discorrer sobre a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que vem sendo implantada em todo o Brasil e criando raízes alicerçadas em resultados favoráveis que começam a

mudar o nosso panorama de saúde. A gestante é tratada dentro da Unidade Básica de Saúde (UBS) e da ESF como “paciente especial” com prioridade de atendimento e tratamento e onde participa de grupos de acompanhamento e informação. Conta com uma equipe que se alterna no papel de conduzi-la com saúde até o final da gravidez. A Unidade Básica de Saúde funciona como um centro social, que tem como finalidade a promoção da saúde.

Lima *et al.*, (2006), realizaram um estudo com o objetivo de descrever a função dos profissionais do Programa de Saúde da Família (PSF) na promoção da saúde bucal da criança. Através de uma revisão de literatura em artigos e livros relevantes, este ensaio focaliza conceitos e práticas para a saúde bucal, como o momento da primeira visita ao cirurgião-dentista, erupção dental, cárie dentária, uso de medicamentos pediátricos, práticas de amamentação, dieta, hábitos deletérios, uso sistemático de flúor e higiene bucal. Estes elementos devem ser de conhecimento de toda a equipe do PSF. Com os dados obtidos, foi possível concluir que, a saúde bucal da criança, dentro do Programa de Saúde da Família, deve ser abordada como de responsabilidade de toda a equipe de saúde. O contato após o nascimento da criança, ou preferencialmente durante o pré-natal, entre os membros da equipe do PSF e os pais, representa uma oportunidade para estimular escolhas saudáveis, quanto aos conceitos e às práticas adequadas à saúde bucal.

O contato, durante o pré-natal ou logo após o nascimento da criança, entre membros da equipe da ESF e pais, representa uma oportunidade para estimular escolhas saudáveis.

Gonçalves (2009) realizou um estudo, com o objetivo de analisar o trabalho da equipe de saúde bucal do PSF Júlio Gamboá, município de Padre Paraíso-MG, em relação ao grupo de gestantes, esperando com isso contribuir para organização dos serviços de atenção à saúde durante a gravidez. Essa pesquisa caracteriza-se como um estudo descritivo transversal. A evolução dos tratamentos das gestantes foi analisada durante o período de agosto a dezembro de 2009, com a participação de 28 gestantes com idade de 20 a 35 anos que se encontravam em atendimento pré-natal. Para traçar o perfil das gestantes foram utilizados ficha de anamnese, exame cínico bucal e orientações através de filmes, palestras e procedimentos clínicos. Foram avaliadas as alterações e as doenças bucais das gestantes; a educação e a orientação fornecida pela ESF e os possíveis benefícios do tratamento odontológico na saúde da gestante. Pela análise dos resultados obtidos, constatou-

se a necessidade de um atendimento interdisciplinar às gestantes cadastradas em programa de pré-natal, visando tomar medidas que previnam os problemas bucais e, ao mesmo tempo, promovam a saúde da gestante e de seu futuro bebê.

A importância da identificação das barreiras ao atendimento odontológico público foi descrita por Albuquerque *et al.*, (2004). Os autores realizaram um trabalho que teve como objetivo identificar e analisar qualitativamente barreiras individuais ao atendimento odontológico de gestantes cadastradas no Programa Saúde da Família (PSF) do Cabo de Santo Agostinho- PE. A abordagem do presente estudo é qualitativa, utilizando-se a técnica dos grupos focais. O grupo de gestantes que participou do estudo foi selecionado de forma intencional, já que o objetivo foi examinar a natureza e a variedade do fenômeno. Os dados foram coletados em discussões com três grupos focais e um “*brainstorm*” com a participação de quatro a nove diferentes gestantes em cada grupo focal. Utilizou-se um questionário não estruturado. As discussões nos grupos focais foram gravadas e posteriormente transcritas. Os dados foram analisados com o uso da análise de conteúdo, orientada pelo plano de pesquisa e pelos objetivos do estudo, adotando-se o tema como regra de recorte e tomando-se por base a unidade de registro. As principais barreiras concernentes ao indivíduo observadas foram: crenças populares que desaconselham a busca do atendimento odontológico na gravidez, baixa percepção de necessidade e medo de sentir dor. Além disso, as gestantes relataram a dificuldade de sair de casa de madrugada para marcar a consulta, salientando a questão social da violência urbana, um aspecto das barreiras ao serviço odontológico que não foi mencionado anteriormente na literatura. O artigo conclui apontando a importância da educação em saúde para as usuárias gestantes, da humanização do atendimento e da educação continuada dirigida aos profissionais em exercício.

No Projeto SB Brasil, “Condições de Saúde Bucal da População Brasileira 2002-2003”, foram analisadas 12.117 crianças na idade de 18 a 36 meses. A utilização deste grupo etário permite estimar a ocorrência de doenças bucais (particularmente a cárie dentária) nos bebês, um segmento da população que usualmente não é incluído em levantamentos. Quase 27% das crianças de 18 a 36 meses apresentam pelo menos um dente decíduo com experiência de cárie dentária, sendo que a proporção chega a quase 60% das crianças de cinco anos de idade. De uma forma geral, são valores considerados altos, particularmente quando

são levadas em conta as faixas etárias de 18 a 36 meses e a idade de cinco anos. Em média, uma criança brasileira de três anos ou menos já possui, pelo menos, um dente com experiência de cárie dentária. Aos cinco anos esta média aumenta para quase três dentes atacados. Deve ser ressaltado que na maioria dos casos o componente cariado é responsável por mais de 80% do índice na idade de 5 anos e mais de 90% nas crianças de 18 a 36 meses.

No Brasil, oficialmente, a Clínica de Bebês da Universidade Estadual de Londrina representou um marco histórico, embora já existissem no Brasil informações sobre a odontologia para bebês na década de 80 (Manuais de procedimentos do INPS). Nessa clínica, os procedimentos educativos são direcionados aos pais, assim como os preventivos e curativos aplicados aos filhos, já no primeiro ano de vida. Atualmente, a Bebê-Clínica encontra-se vinculada ao Centro de Ciências da Saúde/UEL, sendo referência nacional e internacional em sua área de atuação. Sua experiência está difundida em diversas unidades de ensino no país e exterior (Peru, EUA, México) e também pela rede municipal de serviços públicos odontológicos no Brasil (Cambé-PR, Londrina-PR, Ibiporã - PR, Volta Redonda - RJ, Porto Belo - SC, Teófilo Otoni-MG, Presidente Bernardes e Franca – SP, entre outras) e no estado do Paraná, após o “Programa Protegendo a Vida” foi instalada em 149 municípios. Em 1987, o Município de Cambé, Estado do Paraná, foi o primeiro a implantar esse atendimento para bebês na rede de saúde pública.

A “Bebê Clínica”, da Faculdade de Odontologia do Campus de Araçatuba – UNESP, foi inaugurada em junho de 1996 e suas atividades clínicas iniciadas em agosto, do mesmo ano. Por ela, nestes 15 anos já passaram cerca de 5.000 pacientes, atendendo atualmente cerca de 750 bebês, matriculados e assistidos rotineiramente. O objetivo maior deste programa é o de educar os pais para que estes se transformem nos realizadores da prevenção bucal em seus filhos. A partir do princípio de que a educação gera prevenção, a assistência odontológica realizada em bebês a partir do seu nascimento, tem a finalidade de manter a saúde bucal, ressaltando os aspectos educativos e preventivos.

Na Universidade Federal do Piauí, o Programa Preventivo para Gestantes e Bebês foi implantado em 1997, no Instituto de Perinatologia Social do Piauí, o qual visa sensibilizar as gestantes para a importância que o pré-natal odontológico e o pré-natal médico assumem no desenvolvimento da saúde da criança (MOURA *et al.*, 2001). Na Universidade Federal do Pará, o Projeto Odontobebê, atuando em

conjunto com a equipe multidisciplinar do PROAME do Hospital da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, fornece assistência odontológica às crianças de 0 a 36 meses, com orientações às gestantes e acompanhamento do bebê (GALINDO, 2003).

O Departamento de Odontopediatria da Universidade de Iowa estabeleceu pela primeira vez um Programa de Saúde Bucal Infantil em 1984. O objetivo era fornecer uma avaliação odontológica precoce a bebês e crianças pequenas e fornecer educação aos pais. A clínica de odontopediatria da Universidade Centro de Ciência de Saúde de Texas-Houston (UTHHSC) realiza atendimentos a bebês desde 1993. Os exames consistem em questionários aos pais, análise de flúor da água, orientações e instruções de higiene oral em crianças com idades entre seis meses a três anos. A clínica tem como objetivo também uma abordagem preventiva aos pais para que possam adquirir conhecimentos sobre a saúde bucal de seu filho. Segundo Lemos *et al.*, (2012), a educação prévia dos pais, é um dos mais importantes fatores para a prevenção da cárie em crianças. Programas educacionais dirigidos para os pais são necessários para estabelecer hábitos saudáveis. Certamente, um tempo apropriado para proporcionar a educação em saúde é durante a gravidez.

### 3 DISCUSSÃO

O atendimento odontológico durante o período gestacional na mulher é de extrema importância, tanto que desde 1988, o Ministério da Saúde do Brasil determinou que todas as gestantes inscritas nos programas pré-natais deveriam ser incluídas em serviços de atenção à saúde bucal, onde devem receber atendimento clínico, educativo e preventivo.

Apesar deste fato, poucas mulheres grávidas buscam os serviços odontológicos públicos no Brasil. Este fato pode ser consequência da baixa cobertura dos serviços públicos de Odontologia, da baixa valorização por parte da gestante dos problemas de saúde bucal, desconhecimento e falta de orientações recebidas pelas gestantes (SARCINELLI *et al.*, 2011).

Durante o período gestacional as futuras mães se sentem mais estimuladas à aquisição de novos conhecimentos relacionados à saúde em geral e, quando participam de atividades educativas e preventivas em Unidades de Saúde associadas a questões de saúde bucal, o retorno tem se mostrado extremamente positivo.

É importante salientar que a mãe possui um importante papel dentro do núcleo familiar, tornando-se indispensável na prevenção de doenças, como condutora de hábitos alimentares da família e formadora de conceitos sobre saúde.

A crença de que simplesmente o fato de estar grávida é uma situação inevitável para desencadear problemas bucais, como o “enfraquecimento dos dentes”, o receio do tratamento odontológico causar problemas ao feto, a recusa por parte de alguns cirurgiões-dentistas em prestar atendimento quando solicitados e a alta proporção de gestantes que relatam não terem recebido orientações sobre cuidados relativos à sua própria saúde bucal e a do seu filho, são fatores ainda enraizados na sociedade.

Muitas gestantes ainda acreditam que a gravidez está diretamente relacionada com o surgimento de problemas bucais, especialmente periodontais, e que este fato pode ser considerado normal. O desconhecimento por parte da maioria das gestantes de que os problemas gengivais e periodontais podem ser evitados com a remoção adequada do biofilme dentário é considerado um dos fatores predisponentes de risco para início prematuro de trabalho de parto e do nascimento

de bebês com baixo peso, além da pré-eclâmpsia (BOGGESS *et al.*, 2003; ORTHUN *et al.*, 2005).

O baixo acesso de gestantes ao pré-natal odontológico faz com que estas mulheres se afastem de informações extremamente valiosas para a sua vida e de seus futuros filhos e continuem sem o conhecimento necessário para que possam influenciar positivamente na saúde de seus bebês.

Apesar de todas essas considerações vale ressaltar que o desejo da gestante por oferecer o melhor para o filho que está por vir é uma constante na espécie humana. Não é raro o cirurgião-dentista perceber na anamnese que a gestante relata que não teve oportunidade de cuidar de seus dentes, mas quer que seu filho tenha uma boa dentição. A visão de um futuro melhor para o seu filho norteia e motiva a gestante para a adoção de hábitos conscientes e saudáveis.

Os motivos citados nos parágrafos acima mostram que o estabelecimento de programas educativos e preventivos de saúde bucal para as gestante é de grande importância, principalmente em áreas onde há dificuldade de acesso e cobertura das unidades de saúde públicas.

Estudos comprovam que o conhecimento de práticas preventivas em saúde bucal dentre gestante é baixo. A gravidez é associada como causadora de problemas bucais para 53,9% de mulheres. Em relação ao acesso ao atendimento clínico, um terço das entrevistadas relatou nunca ter procurado os serviços (CATARIN *et al.*, 2008). O desconhecimento de aspectos relacionados à prevenção de doenças bucais para si e seus filhos durante a gestação atingiam a 81,4% de uma amostra de 220 gestantes em pesquisa de Scavuzz *et al.*, (2008).

A importância de se entender como a pessoa percebe sua condição bucal está no fato de que seu comportamento é condicionado por essa percepção, pela importância dada a ela, pelos seus valores culturais e experiências passadas no sistema de saúde. Uma grande parcela da população não procura atendimento porque não tem percepção de sua necessidade. Estudos sobre auto-percepção já mostraram que a maioria das pessoas vê sua condição bucal de maneira favorável mesmo com condições clínicas não satisfatórias, provavelmente porque as medidas clínicas de saúde, utilizadas pelo profissional, são preditores relativamente fracos da percepção de saúde bucal das pessoas. Considerando-se que a mãe tem um importante papel na família, especialmente se a questão é sobre saúde e, que a gestação se constitui em um período no qual ela se encontra receptiva à

incorporação de novas atitudes e comportamentos, conclui-se ser extremamente importante conhecer como ela percebe sua condição bucal, pois é a partir dessa percepção que o indivíduo molda o seu comportamento.

Vários estudos com o propósito de avaliar a percepção de problemas relacionados à saúde bucal de gestantes e de seus futuros filhos foram realizados. Dentre as conclusões obtidas podem ser destacados os seguintes fatos: que as gestantes, apesar de terem conhecimento que os eventos adversos da gravidez podem estar relacionados com problemas dentais e periodontais, não procuraram cuidados de saúde bucal durante a gravidez (OZEN *et al.*, 2011), que as principais queixas relatadas durante a gravidez eram de dor de dente e desconforto com problemas gengivais (SILVA *et al.*, 2006), que a procura por atenção odontológica não é prioridade neste grupo e que a maioria das gestantes não receberam orientação sobre saúde bucal durante o pré-natal (TIVERON *et al.*, 2004), que as gestantes apresentam bons hábitos de higiene bucal, contudo sentem medos e desconfortos relacionados a procedimentos odontológicos (NASCIMENTO *et al.*, 2012), que a saúde bucal tem significado social e cultural para as mães, o qual reflete em suas práticas de higiene (OLIVEIRA; FORTE, 2007), muitas mães se perdem no percurso entre a intenção e a ação, percebendo-se a necessidade do acompanhamento da mãe, do bebê e do núcleo familiar também no período pós-parto (SIMIONI *et al.*, 2005). Em pesquisa com mães que estavam inseridas em programas educativos e preventivos de saúde bucal, Moura *et al.*, (2007) puderam concluir que mães frequentadoras do Programa Preventivo para Gestantes e Bebês detêm um bom nível de informação e adotam, no âmbito familiar, práticas de saúde favoráveis ao controle de doenças bucais. A necessidade de implementação destes programas é corroborada por Politano *et al.*, (2001), Reis *et al.*, (2010) e Hanna *et al.*, (2007) que constataram que existe a necessidade da implementação de ações práticas voltadas para a interação entre médico ginecologista, médicos pediatras e odontopediatras, para que seja instituído no atendimento a gestante um programa educativo, levando mais informações, para que ocorra a conscientização das mães sobre a saúde bucal de seus filhos, desde ainda bebês. As diferenças socioeconômicas também influenciam no grau de percepção da importância de cuidados com a saúde bucal das gestantes e seus filhos, pois quanto maior o nível socioeconômico da mãe, maior seu grau de conhecimento sobre a saúde bucal e que as mães precisam receber mais informações sobre a educação em saúde bucal

para seus bebês, principalmente a maioria desfavorecida socioeconomicamente (THEODORO *et al.*, 2007).

As clínicas de Bebês são consideradas como marcos fundamentais para mostrar a importância e a eficácia do planejamento e execução de programas voltados para a atenção à saúde bucal de gestantes e seus futuros filhos. Nestas clínicas, que tiveram as atividades iniciadas na década de 1980 na cidade de Londrina-PR, os procedimentos educativos são direcionados aos pais, assim como os preventivos e curativos aplicados aos filhos, já no primeiro ano de vida. Este exemplo positivo logo se espalhou por várias cidades do Brasil e do mundo.

A implementação de serviços públicos de saúde dentro das Estratégias de Saúde da Família (ESF), que vem sendo estimulada pelo Ministério da Saúde no Brasil, tem se mostrado como uma política que busca a mudança deste quadro epidemiológico ao trabalhar todos os aspectos relacionados à saúde no ambiente familiar com equipes multiprofissionais e com programas que incluem os cuidados preventivos em saúde bucal, incluindo as gestantes como um dos focos principais (ALBUQUERQUE *et al.*, 2004; LIMA *et al.*, 2006; GONÇALVES, 2009).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Tomando como base a revisão de literatura realizada pode-se concluir que o quadro de saúde bucal dos futuros bebês está diretamente relacionado com a valorização da saúde geral da gestante. É importante que sejam incorporadas atividades educativas, preventivas e curativas relacionadas à Odontologia na rotina das consultas médicas durante o período de pré-natal.

Mesmo com os estudos comprovando que o conhecimento de práticas preventivas em saúde bucal dentre gestante é baixo, a ampliação do acesso da população aos serviços públicos de saúde e a implementação de programas de saúde bucal para gestantes em vários municípios brasileiros que atuam dentro das Estratégias de Saúde da Família (ESF), mostram uma tendência à mudança desta realidade em nosso país.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, O. M. R.; ABBEG, 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, n.20, v.3, Mai./Jun., p.789-796, 2004.

BLEN, M.; NARENDRAN, S.; JONES, K. Dental caries in children under age three attending a university clinic. **Pediatric Dentistry**, p.21-40, 1999.

BOGGESS, K. A. *et al.* Maternal periodontal disease is associated with an increased risk for preeclampsia. **Obstetrics e Gynecology**. n.101, v.2, Fev., p.227-231, 2003.

BRASIL. **Projeto SB Brasil 2003**: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. **Caderno de Atenção Básica nº. 17**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CATARIN R. F. Z.; ANDRADE, S. M.; IWAKURA, M. L . H. Conhecimentos, práticas e acesso à saúde bucal durante a gravidez. **Ciência e Saúde Coletiva**, n.12, n.4, Jul./Ago, p.1079-1086, 2007.

CODATO, L. A. B.; NAKAMA, L.; JÚNIOR, L. C.; HIGASI, M. S. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**. v.16, n.4, p.2297-2301, 2011.

CRUZ, A. A. G.; GADELHA, C. G. F.; CAVALCANTI, A. L.; MEDEIROS, P. F. V. **Percepção materna sobre a higiene bucal de bebês**: um estudo no Hospital Alcides Carneiro, Campina Grande-PB. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, 2004.

ECHEVERRIA, S., POLITANO, G. T. **Tratamento Odontológico para gestantes**. São Paulo: Editora Santos, 2011.

FERREIRA, B. **Odontologia intra-uterina: o começo de tudo.** Revista ABO Nacional, v.5, n.3, Abr./Mai. p.70-77,1997.

GASPARONI, K. W.; KANELIS, M. J.; QIAN, F. Iowa's Public Health-Based Infant Oral Health Program: A Decade of Experience. **Journal of Dental Education.** v.74, Abr., p.4363-4371, 2010.

GONÇALVES, L. S. T. **Análise das condições bucais das gestantes no PSF Júlio Gamboá Padre Paraíso-MG.** Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2009.

GUSSO, M. G. **Percepção das gestantes sobre a Saúde Bucal de seus futuros bebês-Araucária-PR.** Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2003.

HANNA, L. M. O.; NOGUEIRA, A. J. S.; HONDA, V. Y. S. Percepção das gestantes sobre a atenção odontológica precoce nos bebês. **RGO**, Porto Alegre, v.55, n.3, Jul./Set., p.271-274, 2007.

LE MOS, V. F. M. et al. Dentistry for babies: caries experience vs. assiduity in clinical care. **Braz J Oral Sci.** v.11, n.4, Out./Dez., p.486-491, 2012.

LIMA, C. M. G.; WATANABE, M. G. C.; PALHA, P. F. Atenção precoce à saúde bucal: tarefa da equipe de saúde da família. **Pediatria**, n.28, v.3, São Paulo, p.191-198, 2006.

MOURA, L. F. A. D.; MOURA, M. S.; TOLEDO, O. A. Conhecimentos e práticas em saúde bucal de mães que freqüentaram um programa odontológico de atenção materno-infantil. **Revista Espaço para a Saúde**, v.10, n.1, Londrina, Dez., p.16-24, 2008.

NASCIMENTO, E. P.; ANDRADE, F. S.; COSTA, A. M. D. D.; TERRA, F. S. Gestantes frente ao tratamento odontológico. **Rev. Bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v.69, n.1, jan./jun., p.125-30, 2012.

OLIVEIRA, W. F.; FORTE, F. D. S. Construindo o significado da saúde bucal a partir de experiência com mães. **Pesqui. bras. odontopediatria clín. integr.**,n.11, n.2, Fev., 2012.

ORTHUN, D. *et al.* Periodontitis, a marker of risk in pregnancy for preterm birth. **Journal of Clinical Periodontology**. n.32, v.1, Jan., p.45-52, 2005.

OZEN, B.; ÖZER, L.; BASAK, F.; ALTUN, C. AÇIKEL, C. Conhecimento das mulheres turcas de auto-relato e comportamento em relação à saúde bucal durante a gravidez. **Med Princ Pract**, v.21, p.318-322, 2012.

POLITANO, C. A. O Pré-Natal médico. In: ECHEVERRIA, S. POLITANO, G. T. **Tratamento odontológico para gestantes**. São Paulo: Santos, 2011.

POLITANO, G. T.; PELLEGRINETTI, M. B.; ECHEVERRIA, S. R.; IMPARATO, J. C. P. Avaliação da informação das mães sobre cuidados bucais com o bebê. **Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê**, Campinas, v.7, n.36, p.138-148, 2004.

REIS, D. M. *et al.* Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, Jan., 2010.

SARCINELLI, A. P. *et al.* Conhecimento das gestantes sobre Saúde Bucal. In: ECHEVERRIA, S. POLITANO, G. T. **Tratamento odontológico para gestantes**. São Paulo: Ed. Santos, 2011.

SCAVUZZ, A. I. F.; NOGUEIRA, P. M.; LAPORTE, M. E.; ALVES, A. C. Avaliação dos conhecimentos e práticas em Saúde Bucal de gestantes atendidas no setor público e privado, em feira de Santana, Bahia, Brasil. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, n.8, v.1, Jan./Abr., p.39-45, 2008.

SECRETARIA DE SAÚDE DE CURITIBA. **Protocolo integrado de atenção à saúde bucal**. Curitiba: Secretaria da Saúde de Curitiba/Centro de Informações em Saúde, 2004.

SESC. **Manual técnico de educação em saúde bucal**. Rio de Janeiro: SESC-Departamento Nacional, 2007.

SILVA, R. C.; ROSELL, F. L.; JÚNIOR, A. V. Percepção das condições de saúde bucal por gestantes atendidas em uma unidade de saúde no município de Araraquara, São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, n.6, v.4, Out./Dez., p.405-410, 2006.

SIMIONI, L. R. *et al.* Percepções maternas sobre a saúde bucal de bebês: da informação a ação. **RPG Rev Pos Grad**, n.12, v.2, p.167-173, 2005.

THEODORO, D. S.; GIGLIOTTI, M. P.; OLIVEIRA, T. M.; SILVA, S. M. B.; MACHADO, M. A. A. M. Fator sócio-econômico e o grau de conhecimento das mães em relação à saúde bucal de bebês. **Odontologia. Clín. Científ.**, Recife, n.6, v.2, Abr./Jun., p.133-137, 2007.

TIVERON, A. R. F.; BENFATTI, S. V.; BAUSELIS, J. Avaliação do conhecimento das práticas de saúde Bucal em gestantes do município de Adamantina-SP. **JBP Rev. Ibero-Am. Odontopediatr. Odontol. Bebê**, n.7, v.35, Jan./Fev. p.66-77, 2004.

UNESP. Disponível em  
<<http://www.foa.unesp.br/pesquisa/centrosnucleos/bebeclinica>>. Acesso em:  
30 Jun. 2013.