

Aspectos Norteadores da Atenção à Saúde Bucal de Gestantes da Estratégia Saúde da Família de João Pessoa, Brasil

Guiding Aspects of Oral Health Care of Pregnant Women in the Family Health Strategy in Joao Pessoa, Brazil

Bruno S. MESQUITA¹, Izaura H. C. MENESES¹, Talitha R.R. F. PESSOA², Isabela A. P. FARIAS³

1. Graduandos do Curso de Odontologia, Centro Universitário de João Pessoa/UNIPÊ.

2. Professora Assistente do Curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

3. Professora Assistente do Curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e do Curso de Odontologia do Centro Universitário de João Pessoa/UNIPÊ.

RESUMO

Objetivo: Avaliar os aspectos norteadores da atenção à saúde bucal de gestantes atendidas nas Unidades de Saúde da Família (USFs) da Cidade de João Pessoa/PB. **Material e método:** Foi realizado um estudo transversal do tipo observacional. A amostra foi composta por 360 gestantes cadastradas no pré-natal. Na coleta de dados, foi utilizado um formulário. O teste de qui-quadrado foi aplicado, sendo adotado nível de significância de 5%. **Resultados:** A faixa etária de 19 a 29 anos foi a mais frequente (66,68%). As gestantes receberam alguma informação de como cuidar dos seus dentes durante a gestação (55,3%). Destas, 53,8% obteve informação do cirurgião-dentista, seguido dos médicos (30,7%). A maioria das gestantes relatou acreditar que a

gravidez provoca algum problema dentário (66,7%). As gestantes que acreditavam poder fazer tratamento odontológico durante a gravidez receberam informações de como cuidar de seus dentes durante esse período (61%) ($p < 0,001$). Noventa e sete gestantes (65,1%) afirmaram ter recebido informação de como cuidar de seus dentes durante a gestação e acreditavam que a gravidez pode causar problema dentário, como cárie ($p = 0,03$). **Conclusões:** Os mitos estão presentes no atendimento odontológico as gestantes com associação entre gravidez e problemas dentários. Os médicos e Cirurgiões-dentistas da ESF foram os principais veículos de informação sobre saúde bucal.

PALAVRAS-CHAVE: Gestante, saúde bucal, assistência odontológica.

INTRODUÇÃO

A gestação representa um período especial para a mulher, de maior receptividade de conhecimentos que podem levar à adoção de novas e melhores práticas de saúde para si e para o bebê¹, bem como suas ações podem ser influenciadas por mitos.

Na odontologia, devido ao seu histórico, surgiram associações negativas como a tortura, castigo e dor, situação essa que perdurou ao longo dos anos e de onde surgiram mitos que norteiam o atendimento odontológico.

Moura et al.² (2001) observaram que apesar das gestantes representarem um grupo especial de risco, poucos serviços de pré-natal consideram a saúde bucal das mesmas como parte da sua saúde geral, e que se as gestantes temem o tratamento odontológico ou acreditam ser a cárie dentária inevitável, os cirurgiões-dentistas sentem-se despreparados e inseguros para executá-lo, adiando o tratamento para depois do parto.

Faustino-Silva et al.³ (2007) em um estudo com 235 indivíduos na cidade de Porto Alegre – RS, confirmam essa colocação demonstrando que 30% dos entrevistado acordaram que idade ideal para a primeira consulta odontológica era antes do 1º ano de vida e 35% afirmaram ser entre o 1º e o 3º ano de vida.

A literatura é escassa de estudos sobre atenção a saúde bucal de gestantes. Frente ao exposto, justifica-se realizar um

estudo com o objetivo de revelar os aspectos norteadores da atenção à saúde bucal de gestantes da Estratégia Saúde da Família de João Pessoa, Brasil com o propósito de subsidiar estratégias de intervenção direcionadas para melhorar o atendimento desse grupo especial.

MATERIAL E MÉTODO

A população deste estudo foi composta por gestantes em atendimento de pré-natal nas Unidades de Saúde da Família de João Pessoa/ Brasil. No plano de amostragem, foi considerado o número da população de gestantes deste município, obtido pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) no ano de 2010 e confirmado pela Secretaria de Saúde (N= 4.900), grau de confiança de 95%, erro de 5% e a proporção de 50%. Assim, a amostra foi composta por 360 gestantes.

A cidade de João Pessoa/Brasil possui 180 Unidades de Saúde da Família (USFs) que estão distribuídas em 5 distritos sanitários. O número de USFs para amostra foi proporcional à representatividade de cada distrito dentro do total de USFs. Assim, a amostra foi constituída por 40 USFs, conforme tabela 1.

Foram incluídas na pesquisa todas as mulheres cuja gestação foi confirmada por exame laboratorial.

A técnica de coleta de dados foi a entrevista, e o instrumento, um formulário estruturado constando perguntas ob-

Tabela 1. Distribuição das USFs da amostra proporcionalmente a quantidade de unidades de cada distrito sanitário da cidade de João Pessoa, 2012.

Distritos	Número total de USF*	Número de USF* para amostra
I	45	11
II	39	8
III	53	16
IV	26	4
V	17	1
TOTAL	180	40

*Unidade de Saúde da Família

jetivas e subjetivas referentes a: (1) caracterização social, econômico e demográfico; (2) Saúde bucal da gestante e do bebê.

Ressalta-se que a renda *per capita* foi categorizada em linha de indigência (R\$ 37,75), linha de pobreza (R\$ 75,50) e acima da linha de pobreza⁴.

Os procedimentos para a realização desta pesquisa respeitaram as diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pela Resolução número 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ).

Os dados do presente estudo foram transferidos para um banco de dados por um único pesquisador visando a confiabilidade da transcrição dos dados. O estudo estatístico dos dados foi descritivo, com aplicação de média, valores absolutos, relativos e percentuais, além da estatística inferencial com aplicação do teste de qui-quadrado. O nível de significância adotado foi de 5%.

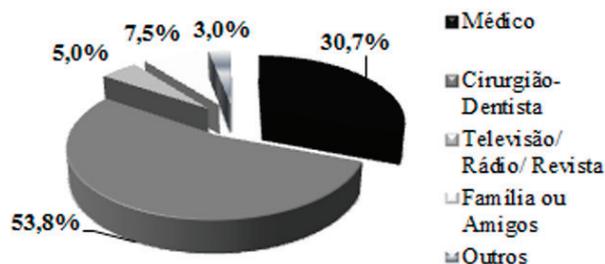
RESULTADOS

A caracterização social, econômica e demográfica está revelada na tabela 2. A faixa etária de 19 a 29 anos foi a mais frequente com 66,68% (240) das gestantes. Quando questionadas sobre o grau de escolaridade, 51,1% indicou possuir apenas o ensino fundamental e, destas apenas 5 eram analfabetas. A média da renda familiar *per capita* revelada foi de 181,97 reais, sendo 79,73% das gestantes com renda *per capita* acima da linha de pobreza. Com relação ao trimestre gestacional, 47,8% (172) encontravam-se no segundo trimestre, seguida de 27,5% (99) no terceiro.

Na tabela 3 observa-se que 55,3% das gestantes receberam alguma informação de como cuidar dos seus dentes durante a gestação. Destas, a maioria (53,8%) obteve informação do cirurgião-dentista, seguido de 30,7% das gestantes que informaram que o médico foi o veículo de informação (Figura 1).

A maioria das gestantes relatou acreditar que a gravidez provoca algum problema dentário (66,7%). Destas, 46,3% destacaram a cárie como principal problema, seguido de sangramento gengival (27,5%), perda de dentes (15,0%), queda de restauração (6,7%), entre outros (4,6%).

Duzentos e trinta e seis gestantes (65,6%) acreditam poder

**Figura 1.** Distribuição das gestantes de acordo com as respostas da questão: "Você recebeu alguma informação de como cuidar dos seus dentes durante a gestação, em caso afirmativo, quem lhe forneceu essas informações?". João Pessoa, 2011.**Tabela 2.** Distribuição das gestantes de acordo com a caracterização social, econômica e demográfica. João Pessoa, 2012.

Variáveis	Gestantes	
	n	%
Idade (anos)	12 a 18	60 16,66
	19 a 29	240 66,68
	> 30	60 16,66
Escolaridade	Analfabeta/ 1º Grau	184 51,11
	2º Grau	157 43,61
	3º Grau	19 5,28
Renda per capita categorizada: Linha de indigência e de pobreza	< ou = linha de indigência (R\$37,75)	24 6,66
	< ou = linha de pobreza (R\$ 75,50)	49 13,61
	Acima da linha de pobreza	287 79,73
Nº de gestações	1º	171 47,50
	2º	118 32,78
	3º ou mais	71 19,72
Período de gestação (trimestre)	1º	89 24,72
	2º	172 47,78
	3º	99 27,50
Situação conjugal (companheiro)	Sim	268 74,45
	Não	92 21,55

se submeter a tratamento odontológico durante a gravidez (Tabela 3).

Em relação ao conhecimento das gestantes sobre saúde bu-

Tabela 3. Conhecimento e mitos das gestantes sobre a sua saúde bucal e a do bebê. João Pessoa, 2012.

	Gestantes							
	Sim		Não		Não sei		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Recebeu alguma informação de como cuidar dos seus dentes durante a gestação?	199	55,3	161	44,7	-	-	360	100
Você acha que a gravidez provoca algum problema dentário?	240	66,7	78	21,7	42	11,7	360	100
Você acha que durante a gravidez pode fazer tratamento dentário?	236	65,6	75	20,8	49	13,6	360	100
Você acha que a amamentação é importante para o desenvolvimento da face e dos dentes do bebê?	322	89,4	2	0,6	36	10,0	360	100
Você acha que o bebê precisa de cuidados com a higiene da boca?	351	97,5	9	2,5	-	-	360	100
Você sabe como fazer a higienização da boca do seu futuro bebê?	276	76,7	84	23,3	-	-	360	100
Você acha que o bebê precisa ir ao dentista?	224	62,2	67	18,6	69	19,2	360	100

Tabela 4 - Associação entre questões sobre informações de como cuidar dos dentes das gestantes e opinião se durante a gravidez pode fazer tratamento dentário. João Pessoa, 2012.

Questões	Recebeu alguma informação de como cuidar dos seus dentes durante a gestação?						
	Sim		Não		TOTAL		
	n	%	n	%	n	%	
Você acha que durante a gravidez pode fazer tratamento dentário?	Sim	114	61,0	92	39,0	236	100,0
	Não	42	56,0	33	44,0	75	100,0
	Não sei	13	26,5	36	73,5	49	100,0
	TOTAL	199	55,3	161	44,7	360	100,0

Teste de qui-quadrado; $p < 0,001$

cal do bebê, 89,2% das gestantes afirmaram que a amamentação é importante para o desenvolvimento da face e dos dentes do bebê. Destas, 32,4% afirmaram não ter recebido essa informação de ninguém; 24,3% e 13,1% afirmaram ter sido o médico e enfermeira, respectivamente; o cirurgião-dentista foi mencionado por apenas 12,1% das gestantes, enquanto os meios de comunicação (televisão, rádio e revista) foram cita-

dos por 18,1%.

Quanto à higiene bucal do bebê, 76,7%, afirmaram ter conhecimento de como realizar, sendo a fralda ou gaze umedecida os instrumentos indicados por 65,6% das gestantes, seguido da escova de dentes e creme dental com 7,2% e apenas escova de dentes com 2,4%. Quando questionadas se o bebê precisaria ir ao cirurgião-dentista, 61,9% responderam que sim.

Das 224 (62,2%) gestantes que responderam achar que o bebê precisa ir ao cirurgião-dentista (Tabela 3), 47,8% afirmou que a idade para a primeira visita deve ser entre 1º e 6º mês de vida.

Das que responderam ter procurado o cirurgião-dentista durante a gestação, o motivo de 41,1% das gestantes foi a dor, seguido de receber informações sobre saúde bucal (21,5%), tratamento de sangramento gengival (10,8%) e cárie dentária (9,5%).

Como pode ser observado na tabela 4, 61,0% (144) das gestantes que acreditavam poder fazer tratamento odontológico durante a gravidez, receberam informações de como cuidar de seus dentes durante esse período ($p < 0,001$).

Noventa e sete gestantes (65,1%) afirmaram ter recebido informação de como cuidar de seus dentes durante a gestação e acreditavam que a gravidez pode causar problema dentário, como cárie ($p = 0,03$), ver tabela 5.

Tabela 5 - Associação entre informações de como cuidar dos dentes das gestantes e tipo de problema dentário que a gravidez pode causar na opinião das gestantes. João Pessoa, 2011.

Questões	Qual o tipo de problema dentário a gravidez pode causar?								
	Dentário		Gengival		Outros		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Recebeu alguma informação de como cuidar de seus dentes durante a gestação?	Sim	97	65,1	48	32,2	4	2,7	149	100,0
	Não	65	71,4	19	20,9	7	7,7	91	100,0
	TOTAL	162	67,5	67	27,9	11	4,6	240	100,0

Teste c2; $p = 0,03$

DISCUSSÃO

As características sociais, econômicas e demográficas da população estudada apresentaram resultados semelhantes aos obtidos no estudo de Catarin et al.⁵ (2008). Percebeu-se que a maioria das gestantes apresentou idade entre 19 e 29 anos, período relatado na literatura como o mais fértil da mulher. Segundo Moimaz⁶ (2007), mães mais jovens há maior facilidade para incorporar hábitos saudáveis, sendo mais receptivas a informações sobre saúde bucal e participativas em reuniões e palestras educativas.

De acordo com os dados apresentados, o cirurgião-dentista e o médico foram o principal veículo de informação, o que retrata uma atuação efetiva das unidades de saúde da família frente à promoção de saúde entre as gestantes.

As gestantes do presente estudo indicaram a gravidez como fator para cárie e perda dentária. Nesse sentido, destaca-se que o folclore popular é rico em atributos negativos

em relação saúde bucal na gravidez como: perda dentária, enfraquecimento dos dentes da mãe porque o feto retira cálcio deles, danos à formação do feto ou até a perda do mesmo devido ao uso de anestésico odontológico⁷. Nesse sentido, está firmada uma condição desfavorável para estabelecimento de práticas favoráveis a saúde bucal, diante da falsa visão e posição passiva assumida pelas gestantes em relação a boa condição de saúde bucal durante a gestação.

Entretanto, ressalta-se que o acesso ao cirurgião-dentista durante a gestação não ocorreu para grande parte das gestantes investigadas, mesmo apresentando algum problema dentário. Existe a necessidade de um efetivo trabalho por parte da equipe de saúde, uma vez que o médico é o profissional que apresenta o maior contato com as gestantes em todo o período de pré-natal, podendo encaminhar ao Cirurgião-dentista para receber informações sobre saúde bucal para ela mesma e para o bebê.

Mesmo com a evidência de que a maioria das gestantes recebeu informações sobre saúde bucal durante a gestação, o mito sobre a gravidez causar problemas bucais prevalece entre as entrevistadas, sendo a cárie dentária o problema dentário mais citado. Esses dados corroboram o estudo de Catarin et al.⁵ (2008), no qual mais da metade (53,9%) das gestantes entrevistadas associa a gravidez como causadora de problemas bucais e o estudo de Scavuzzi et al.⁸ (2008), onde esta associação foi feita por 97,2% das entrevistadas.

Constatou-se que a grande maioria das gestantes (89,2% n= 321) afirmou ter conhecimento da importância da amamentação para o desenvolvimento da face e dos dentes do bebê, sendo esse um fator positivo para a implantação e aceitação de políticas públicas que visem a estimulação do aleitamento materno, melhorando assim a qualidade de vida da futura criança, pois segundo Furtado, Vedovello Filho⁹ (2007), a amamentação materna é um hábito importante para o desenvolvimento correto das estruturas dento-faciais da criança, bem como diminui os riscos da instalação de hábitos deletérios de sucção não nutritiva, consequentemente, diminuindo o índice de maloclusões, mordida aberta, mordida cruzada e sobressaliência.

No presente estudo a maioria das gestantes acreditam que a idade ideal para a primeira visita ao dentista é entre o 1º e 6º mês de vida, ressaltando assim a preocupação da gestante com o cuidado precoce da saúde bucal do futuro bebê, sendo mais cedo aos valores observados por Faustino-Silva et al.³ (2007).

A busca por informação sobre saúde bucal foi relatado como segunda opção para busca do cirurgião-dentista durante a gravidez, sugerindo que o estado especial e o fator emocional estão diretamente associados ao aprendizado, e a escuta, a orientação e o respeito na relação profissional/paciente nesse momento fará a diferença na incorporação de bons hábitos de saúde bucal.

CONCLUSÕES

A maioria das gestantes apresentou a faixa etária jovem e cursaram apenas o ensino fundamental.

Os mitos permanecem presentes em relação ao atendimento odontológico as gestantes com a maioria delas associando

gravidez a problemas dentários.

Novas estratégias e novos programas para prevenção e/ou promoção de uma odontologia moderna serão bem aceitos entre as gestantes uma vez que a maioria está em uma faixa etária com maior facilidade para incorporação de hábitos saudáveis.

Os médicos e Cirurgiões-dentistas da ESF foram os principais veículos de informação sobre saúde bucal;

A dor e problema periodontal foram indicados como principais causas para procurar atendimento odontológico durante a gestação.

REFERÊNCIAS

01. Codato BAL, Nakama L, Melchior R. Percepções de gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez. *Ciênc Saúde Colet*. 2008; 13: 1075-80.
02. Moura LFAD et al. Apresentação do Programa Preventivo para Gestantes e Bebês. *JBP* 2001; 4 (17): 10-4.
03. Faustino-Silva DD et al. Cuidados em saúde bucal na primeira infância: percepções e conhecimentos de pais ou responsáveis de crianças em um centro de saúde de Porto Alegre, RS. *Rev Odonto Ciênc*. 2008; 23: 375-379.
04. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Entendendo os indicadores – renda. Disponível em: http://www.pnud.org.br/indicadores/index.php?lay=ind&id_ind=red&nome_ind=Renda. Acesso em: 04 abr. 2011.
05. Catarin RF, Andrade SM, Iwakura MLH. Conhecimentos, práticas e acesso a atenção à saúde bucal durante a gravidez. *Rev Espaço Saúde*. 2008; 10: 16-24.
06. Moimaz SAS, Rocha NB, Garbin CAS. O acesso de gestantes ao tratamento odontológico. *Rev Odontol da Universidade Cidade de São Paulo*. 2007; 19: 39-45.
07. Costa ICC, Saliba O, Moreira AS. Atenção odontológica à gestante na concepção médico-dentista-paciente: representações sociais dessa interação. *RPG Rev. Pos Grad*. 2002; 9: 232-43.
08. Scavuzzi AIF, Nogueira PM, Laporte ME, Álvés AC. 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*. 2008; 8: 39-45.
09. Furtado ANM, Vedovello Filho M. A influência do período de aleitamento materno na instalação dos hábitos de sucção não nutritivos e na ocorrência de maloclusão na dentição decídua. *RGO*. 2007; 55: 335-341.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the guiding oral health care of pregnant women attending the Family Health Units (FHU) of João Pessoa City/PB. Methods: A cross-sectional observational study was conducted. A sample was composed by 360 pregnant women submitted prenatal care. A form was used to collect of data. The chi-square test was applied, with the significance level of 5%. Results: The majority pregnant women had age between 19 up to 29 year old (66.68%). The women received some information about care for their teeth during pregnancy (55.3%). Of these, 53.8% obtained information from the dentists, followed by doctors (30.7%). Most patients reported be-

lieving that pregnancy causes some dental problem (66.7%). Pregnant women who believed they could make dental treatment during pregnancy, received information about caring for your teeth during this period (61%) ($p < 0.001$). Ninety-seven women (65.1%) said they had received information about care for your teeth during pregnancy and believed that pregnancy

can cause dental problem, such as caries ($p = 0.03$). Conclusions: The myths are present in dental care of pregnant women with association between dental problems and pregnancy. Physicians and Dentists FHU were the main vehicles of information about oral health.

KEY-WORDS: Pregnant women, oral Health, dental care.

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA:

Profa. Isabela Albuquerque Passos Farias
Departamento de Odontologia Restauradora,
Universidade Federal da Paraíba, Campus I, Cidade Universitária.
CEP: 58059-900 João Pessoa, PB, Brasil.
E-mail: isabelaapassos@yahoo.com.br