

# NECESSIDADES DE SAÚDE BUCAL EM GESTANTES DOS NÚCLEOS DE SAÚDE DE BAURU. CONHECIMENTOS COM RELAÇÃO À PRÓPRIA SAÚDE BUCAL\*

*PREGNANT DENTAL HEALTH NEEDS FROM HEALTH CENTERS IN BAURU. LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT THEIR OWN BUCAL HEALTH.*

Roseli Teixeira Miranda MENINO  
Doutora em Patologia - FOB/USP

Vitoriano Trujillo BIJELLA  
Professor Titular do Departamento de Odontologia Social - FOB/USP

Com o objetivo de avaliar a necessidade de saúde bucal, a prática, o conhecimento sobre a sua própria saúde e a saúde de suas crianças, foi realizada uma entrevista com um grupo de gestantes, cadastradas nos Núcleos de Saúde de Bauru.

A amostra constou de 150 gestantes, com idades entre 13 e 44 anos, com nível sócio-econômico e de instrução baixos. Várias questões foram abordadas sobre o que elas entendiam sobre o processo saúde/doença bucal, os meios de prevenção, cultura popular e gravidez, valor atribuído à saúde bucal, hábitos e práticas de auto-cuidado e busca de tratamento odontológico.

Os resultados foram analisados na forma de frequência e porcentagem, sendo possível concluir: 1) as grávidas entrevistadas têm noção sobre a doença cárie e os meios para preveni-la; 2) existe uma certa valorização da saúde bucal, pois a perda dos dentes não é uma situação inevitável se as pessoas tiverem os devidos cuidados e tratamento; 3) a procura do tratamento odontológico não é prioridade neste grupo, há um certo receio das grávidas e do próprio dentista; 4) a maioria das gestantes já recebeu informações sobre prevenção, mas durante o período pré-natal elas não receberam nenhuma informação sobre saúde bucal.

**Unitermos:** Saúde bucal em gestantes; Saúde bucal pré-natal; Saúde pré-natal.

## INTRODUÇÃO

De todos os períodos do ciclo vital, a gravidez é um dos mais críticos e, por seu critério ímpar, tem importância social e de saúde para os indivíduos, às famílias e à

sociedade.

O destaque que a gravidez apresenta em relação aos outros períodos da vida, reside no fato de que em nenhuma outra ocasião uma vida depende tanto da saúde e bem-estar de outra. Durante o período gestacional a mãe e a

\* Parte da Tese de Doutorado do Curso de Pós-Graduação em Patologia Bucal.

criança têm um íntimo e inseparável relacionamento. A saúde física e mental da mãe, antes e durante a gestação, tem um profundo efeito no estado de saúde de seu filho no útero e no nascimento.

A vulnerabilidade e dependência da criança e a importância da gestação, no ciclo vital, têm levado as sociedades organizadas ao reconhecimento das necessidades essenciais da gestante e das condições de assistência à sua saúde.

Devemos levar em conta, também, que no período da gravidez a mulher está emocionalmente sensível e susceptível a novos conhecimentos. A educação para a saúde exercida pela equipe pré-natal composta por médicos (ginecologista, pediatra), enfermeira, nutricionista, cirurgião-dentista, assistente social e fonoaudióloga é feita por meio do acompanhamento integrado e seqüencial nos vários níveis de atenção à saúde, não esquecendo de programas de prevenção. Estas projeções estão detalhadas no Programa de Assistência Pré-Natal (BAURU<sup>1</sup>, 1990).

A assistência odontológica e a promoção de saúde, no período pré-natal, vem do princípio de que a alta prevalência de cárie nas crianças brasileiras, em levantamento epidemiológico realizado em 1986, revela um dos maiores índices de CPOD do mundo. O CPOD médio evoluiu de 1,25 aos 6 anos para 3,61 aos 9 anos, atingindo 6,65 aos 12 anos de idade. Considerando-se que a meta da Organização Mundial de Saúde, para o ano 2000, para crianças de 12 anos é de 3 dentes atacados pela cárie. Por este levantamento pode-se verificar que o Brasil está muito distante dessa meta (BRASIL<sup>3</sup>, 1988).

Partindo do princípio de que as mães têm um papel-chave dentro da família quanto a questão de saúde, pois elas determinam muitos dos comportamentos que seus filhos adotarão e sabe-se que os padrões de comportamento apreendidos durante a primeira infância permanecem fixados profundamente e são resistentes à mudanças, todos os conhecimentos passados para gestantes de como promover a sua saúde bucal e a maneira que irá agir com sua criança será um exercício positivo de formação de hábitos (SHEIHAM<sup>20</sup>, 1986 e PAUNIO et al.<sup>18</sup>, 1994).

Quanto às periodontopatias, classificadas como o segundo grande problema de saúde bucal logo após a cárie dentária, os resultados epidemiológicos obtidos em 1986, no Brasil, mostram que na faixa de 15 a 19 anos, apenas 28% das pessoas são sadias; na faixa etária de 35 a 44 anos, 5% e na faixa de 50 a 55 anos, apenas 1% da população examinada possui saúde periodontal (BRASIL<sup>3</sup>, 1988).

Quando a gestante já possui uma periodontopatia crônica, esta poderá ser exacerbada pelas modificações

hormonais que ocorrem na gravidez. O fundamental, portanto, é que a grávida tenha assistência odontológica e procure manter a higiene bucal para prevenção da formação de placa dental e conseqüentemente da inflamação gengival (GRELLE<sup>12</sup>, 1960).

Quanto aos aspectos culturais das gestantes que levam a uma certa repulsa ao tratamento odontológico durante a gravidez, esses padrões de comportamento advêm do baixo nível de desenvolvimento de certas comunidades e são oriundas de traços culturais que transmitem à mulher grávida conhecimentos incorretos tanto no que se refere à sua saúde em particular, quanto ao próprio desenvolvimento do feto e aos pretensos prejuízos que podem advir ao recém-nascido (COZZUPOLI<sup>8</sup>, 1981).

O problema do pré-natal poderia ser examinado tanto no que se refere à organização ideal de uma equipe de saúde, no que diz respeito a um processo educativo que vise vencer as barreiras impostas pelas gestantes quanto a inclusão dos cuidados odontológicos na higiene pré-natal e na inclusão de hábitos de higiene bucal desde os primeiros dentes em suas crianças (COZZUPOLI<sup>8</sup>, 1981).

A saúde é uma questão de natureza sócio-econômica, política e educacional, a ser assumida também pela família, equipe de saúde e pela escola. Nós, como participantes de uma equipe de saúde, objetivamos com este trabalho obter dados para avaliação do nível de conhecimento das gestantes em relação à sua saúde bucal, para elaboração futuro plano de educação para saúde bucal, a nível de clínica particular e de serviço comunitário.

## REVISÃO DE LITERATURA

Raros são os trabalhos que buscam apreender o nível do conhecimento em saúde bucal das pessoas, a partir da perspectiva da sua inserção social, valores, crenças, enfim, seu sistema de significação.

Mais escassos, ainda, são os relatos dentro desse referencial em gestantes. No entanto, trata-se de um período de vida da mulher onde ela se mostra altamente receptiva a novos conhecimentos, cuja influência será fundamental para desenvolvimento da saúde bucal de seu filho.

No Brasil, o Ministério da Saúde, Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil, através do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (1988)<sup>4</sup>, reconhece a relevância de educação em saúde e afirma que "as gestantes constituem o grupo ideal para que o processo de aprendizagem se realize. Esse grupo deve ter a participação de um profissional de saúde com a função de organizar as discussões e esclarecer dúvidas. Com relação à assistência odontológica, especificamente no pré-natal, este mesmo

documento do Ministério da Saúde declara que "todas as gestantes inscritas deverão ser agendadas para consulta de rotina nas unidades de saúde, que disponham de serviço odontológico. Na consulta de rotina, deverá ser realizado o exame clínico da cavidade bucal e elaborado um plano de tratamento, a ser desenvolvido durante o pré-natal".

Este documento, que serve de orientação às Secretarias de Saúde e, conseqüentemente, aos serviços de pré-natal, afirma que "Deve-se também aproveitar o período da gestação para introduzir ações educativas em saúde bucal".

A incidência de cárie, segundo CHAVES<sup>6</sup> (1965), é quase universal e este fato é aceito por vários estudos. No Brasil, esta incidência de cárie chega a um patamar de 98%. Torna-se claro que as mulheres grávidas já possuíam o problema da cárie antes de engravidar.

LOGAR<sup>15</sup> (1968) afirma que o aumento de cárie na gestante não tem muita correlação. Ele projeta que todos os fatores adversos à saúde dentária não são particulares do período da gestação. Entretanto, observa que a negligência na saúde bucal e as mudanças e alterações na dieta que, com freqüência ocorrem na gravidez, contribuem para o aumento da incidência da cárie dentária. Insiste na necessidade da escovação sistemática e na dieta regular.

Na verdade, a totalidade dos autores modernos nega a maior incidência da cárie na gestação. Todavia, as perturbações de saúde bucal durante a gravidez causam prejuízos à saúde da gestante e ao feto. Assim, embora a gestação por si mesma não seja mais propícia à incidência de cárie que as outras condições da vida, a má saúde bucal tem conseqüências mais graves nesse período, devendo a sua saúde bucal ser convenientemente preservada (COZZUPOLI<sup>8</sup>, 1981).

Na gestação existem outras exacerbações e certas perturbações da cavidade bucal. A desmineralização, por exemplo, não é própria da gestação, mas as condições que acompanham esse estado podem tornar mais aguda a incidência da cárie. A hiperacidez do meio bucal favorece o desenvolvimento bacteriano que desmineraliza o dente. A isto, e não ao suprimento de cálcio ao feto, é que se deve o aumento eventual da cárie dentária neste período (CORBMAN<sup>7</sup>, 1958 apud COZZUPOLI<sup>8</sup>, 1981 e HESS<sup>14</sup>, 1949).

Segundo GRELE<sup>12</sup> (1960), a gravidez também pode atuar como fator modificador do organismo, fazendo com que despontem situações crônicas pré-existentes. É comum a mulher desconhecer que possui uma gengivite crônica ou moderada, mas quando engravidada, este fato desperta a atenção, pois as gengivas podem mudar de cor e de aspecto, podem sangrar e até mesmo doer, parecendo ser gengivite gravídica. O fato básico já existia, apenas o quadro de

atuação foi modificado.

## PROPOSIÇÃO

Os conhecimentos da mãe em relação à sua própria saúde bucal, é o que levará à formação de hábitos de cuidados de higiene bucal na criança.

Neste trabalho nos propusemos fazer um levantamento, através de entrevistas às gestantes cadastradas nos Núcleos de Saúde de Bauru, com o objetivo de avaliar os conhecimentos sobre sua própria saúde bucal.

Várias questões serão abordadas sobre a percepção do processo saúde/doença bucal, cultura popular e gravidez, valor atribuído à própria saúde bucal, hábitos e práticas de autocuidado, busca de atenção odontológica.

## MATERIAL E MÉTODOS

A amostra, para realização desta pesquisa, foi de 150 gestantes, na faixa etária de 13 a 44 anos, na cidade de Bauru. Estas gestantes estavam fazendo pré-natal em Núcleos de Saúde.

A Secretaria de Saúde do Município de Bauru contém 20 unidades de assistência pré-natal à gestantes; destas, foram visitadas 10 unidades, sendo duas na área central e as demais na periferia da cidade. Foi observado que a maioria das gestantes que freqüentavam as unidades centrais moravam nos bairros e trabalhavam na área central, e nem todas as que freqüentavam um determinado núcleo de bairro moravam naquele mesmo bairro. Muitas delas procuravam o núcleo não pela localidade, mas pelo atendimento, principalmente pelo médico que iria atendê-las.

A coleta dos dados foram feitas, através de um questionário onde foram abordados: dados pessoais; características sócio-econômicas e conhecimentos das gestantes com relação à sua própria saúde.

No item sobre conhecimentos das gestantes sobre sua própria saúde bucal foi perguntado sobre: a cárie e a doença periodontal; durabilidade dos dentes, o uso do flúor; sua saúde geral e bucal; a freqüência de visita ao dentista na gravidez; cuidados de higiene bucal e orientação já recebidas sobre saúde bucal antes e no período da gravidez.

Os dados foram coletados em entrevistas realizadas pela autora às gestantes nos próprios Núcleos de Saúde.

Os dados foram analisados em um microcomputador. Esta análise foi feita de forma qualitativa, por uma síntese descritiva. Vinculada a estes dados descritivos, foi feita uma análise quantitativa na forma de distribuição de freqüência e porcentagem.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto aos aspectos pessoais e sócio-econômicos das gestantes, podemos caracterizar a nossa amostra como uma população jovem com idade média de 23 anos, pobre, 70,6% vivem com 3 ou menos que 3 salários mínimos; 62,3% não completaram o 1º grau, e sendo que a ocupação principal de 59,3% delas gira em torno de afazeres do lar, sem nenhuma remuneração.

Na tabela 1 foram feitas as seguintes perguntas: Que

problemas de boca você conhece? O que causa os problemas da boca? O que é cárie? O que causa a cárie? e O que podemos fazer para não ter cárie?

Como era de se esperar, o problema (doença) da boca mais conhecido pelas gestantes, (91,3%) foi a cárie. A gengivite (doença periodontal) foi citada por 34,0% das entrevistadas. Outros problemas como afta, herpes, câncer, mau-hálito e sapinho também foram citados. Como causa dos problemas bucais, os mais comentados (44,0%) foram a falta de higiene, má escovação e mau-hálito, seguidos

**TABELA 1** - Distribuição das respostas referentes ao conhecimento das gestantes sobre: problemas (doenças) da boca, as causas desses problemas, o que é cárie, a causa da cárie e o que fazer para não ter cárie. - Gestantes dos Núcleos de Saúde de Bauru, SP-1994

PERGUNTAS/RESPOSTAS	Nº de GESTANTES	PORCENTAGEM
<b>Que problemas na boca você conhece?</b>		
1 - Cárie	63	42,0
2 - Cárie, gengivite (outros)	41	27,3
3 - Cárie, afta (outros)	23	15,3
4 - Cárie, gengivite, afta (outros)	10	6,7
5 - Não sei	13	8,7
TOTAL	150	100
Obs. Outros - herpes, câncer, mau-hálito, sapinho		
<b>O que pode causar os problemas na boca?</b>		
1 - Falta de higiene/não escovação/mau-hálito	66	44,0
2 - Problemas de estômago	5	3,3
3 - Má alimentação/muito doce	8	5,3
4 - Falta de higiene/má alimentação	11	7,4
5 - Não sei	60	40,0
TOTAL	150	100
<b>O que é cárie?</b>		
1 - Dente furado, estragado, podre, sujo	28	18,7
2 - Dente estragado/dor	22	14,7
3 - Mancha no dente (amarela, preta, marron)	20	13,3
4 - Bichinho que destrói o dente	16	10,6
5 - Não sei	64	42,7
TOTAL	150	100
<b>O que causa a cárie?</b>		
1 - Má escovação/falta de tratamento	63	42,0
2 - Doce/resíduo de alimentos	72	48,0
3 - Não sei	15	10,0
TOTAL	150	100
<b>O que se pode fazer para não ter cárie?</b>		
1 - Escovar os dentes/boa higiene oral	49	32,7
2 - Escovar os dentes e comer menos doce	35	23,3
3 - Escovar os dentes e ir ao cirurgião-dentista	49	32,7
4 - Escovar os dentes, comer menos doce e ir ao cirurgião-dentista	15	10,0
5 - Não sei	2	1,3
TOTAL	150	100

da má alimentação com exageros nos açúcares e os problemas estomacais.

Desde que o problema da boca mais conhecido foi a cárie, perguntamos: O que é cárie? A maioria, 42,7% não soube responder. As respostas mais encontradas foram: dente furado, estragado e podre (18,7%); dente estragado relacionado com dor (14,7%); mancha no dente (13,3%) e bichinho que destrói o dente (10,31%).

Causas da cárie teve como resposta mais comentada entre as gestantes: doces e resíduos de alimentos, 48,7% e a má escovação junto à falta de tratamento, 42,04%. Quase 100% das gestantes entrevistadas (98,7%) citam que a escovação dos dentes pode evitar cárie, seguidos de comer menos doce e visitar o cirurgião-dentista.

Como observamos na tabela 1, há um certo conhecimento sobre cárie e sua prevenção, já no trabalho de MEDEIROS<sup>16</sup>(1991) no serviço de saúde do Rio de Janeiro, onde verificou-se que, das 600 jovens de 15 a 19 anos entrevistadas, 60,16% não têm prevenção de doenças bucais.

MISRACHI; SÁEZ<sup>17</sup>(1989), em seus estudos entrevistando 50 mães, verificaram que a herança, a gravidez e os fatores congênitos são causas do aparecimento da cárie, e 100% delas citaram a dor de dente e coceira na gengiva como problemas de saúde bucal. Estes dados divergem daqueles encontrados por nós nesta tabela I.

Quanto ao item durabilidade dos dentes(tabela 2), 53,3% das gestantes disseram que nem todas as pessoas terão seus dentes estragados e 56,0% responderam que os dentes da 2ª dentição (permanentes) nascem para durar a vida

toda. É lógico que as grávidas, ao responderem estas questões, sempre comentavam que se tivessem os devidos cuidados, boa escovação e visitas periódicas ao cirurgião-dentista, os dentes não estragariam e durariam a vida toda.

Das 62 gestantes que responderam que os dentes não duram a vida toda, foi perguntado até que idade eles podem durar: 45,1% responderam que duram entre 30 e 50 anos, 37,0%, entre 60 e 80 anos e 17,7% não souberam responder.

Analisando os resultados da tabela 2, vemos que a maioria das gestantes pensam que nem todas as pessoas terão seus dentes estragados e que eles podem durar a vida toda. Isto mostra um conhecimento sobre cuidados, prevenção e tratamento curativo para as doenças bucais. Estes dados por nós encontrados contradizem os achados por EDWARDS; ROWNTREE<sup>10</sup> (1969), onde as 60,3% das primigestas acham que a perda dos dentes é inevitável e BERNO et al.<sup>2</sup> (1992) também encontrou, em suas pesquisas, que a cárie é inevitável. O trabalho de ROCHA<sup>19</sup> (1993) na Bahia, também contradiz o encontrado por nós, porque 64,5% das entrevistadas responderam que todas as pessoas terão seus dentes estragados e 62,2% que os dentes permanentes não nascem para durar toda a vida.

Os conhecimentos sobre flúor encontra-se na tabela 3, onde 65,3% das gestantes não souberam responder o que é flúor, mas para que serve o flúor, elas possuíam algumas informações. Sendo assim, 26,7% responderam que serve para evitar cáries, 19,3% que serve para proteção contra a cárie e 10,7% que serve para fortalecer os dentes. Se somarmos, temos que 56,7% das entrevistadas conhecem

**TABELA II** - Distribuição de freqüência das respostas sobre a durabilidade dos dentes - Gestantes dos Núcleos de Saúde de Bauru, SP-1994

PERGUNTAS/RESPOSTAS	Nº de GESTANTES	PORCENTAGEM
<b>Todas as pessoas terão os seus dentes estragados?</b>		
1 - Sim	66	44,0
2 - Não	80	53,3
3 - Não sei	4	2,7
TOTAL	150	100
<b>Os dentes da 2ª dentição (permanentes) nascem para durar a vida toda?</b>		
1 - Sim	84	56,0
2 - Não	62	41,3
3 - Não sei	4	2,7
TOTAL	150	100
<b>Se não duram a vida toda, até que idade pode durar?</b>		
1 - 30 a 50	28	45,1
2 - 60 a 80	23	37,0
3 - Não sei	11	17,7
TOTAL	62	100

o flúor como elemento de prevenção. Estes conhecimentos sobre flúor e sua utilização como meio de prevenção é também discutido nos trabalhos de CHAPMAN et al.<sup>5</sup> (1974), DOSHI<sup>9</sup> (1985) e ROCHA<sup>19</sup> (1993), onde os resultados não distanciam muito dos encontrados por nós.

TSAMTSOURIS et al.<sup>21</sup> (1986), ao entrevistarem pais

cujas mulheres estavam grávidas, verificaram que 45% deles responderam que estavam incertos sobre os benefícios do flúor, 56,5% declararam-se contrários à administração do flúor para as crianças. Este trabalho já contradiz os nossos resultados.

Na tabela 4 discutiram-se os problemas periodontais.

**TABELA III - Distribuição das respostas sobre o conhecimento do flúor - Gestantes dos Núcleos de Saúde de Bauru, SP-1994**

PERGUNTAS/RESPOSTAS	Nº de GESTANTES	PORCENTAGEM
<b>O que é flúor?</b>		
1 - Líquido	22	14,7
2 - Remédio	10	6,7
3 - Vitamina	7	4,7
4 - Outro (creme dental, composto químico, produto de limpeza)	13	8,7
5 - Não sei	98	65,3
TOTAL	150	100
<b>Para que serve o flúor?</b>		
1 - Evitar a cárie	40	26,7
2 - Proteção contra cárie	29	19,3
3 - Fortalecer os dentes contra cárie	16	10,7
4 - Limpeza da boca	18	12,0
5 - Não sei	47	31,3
TOTAL	150	100

**TABELA IV - Distribuição das respostas das gestantes com relação ao conhecimento e prática de problemas gengivais - Gestantes dos Núcleos de Saúde de Bauru, SP-1994**

PERGUNTAS/RESPOSTAS	Nº de GESTANTES	PORCENTAGEM
<b>Sua gengiva sangra?</b>		
1 - Sim	65	43,3
2 - Não	85	56,7
TOTAL	150	100
<b>Quando sangra?</b>		
1 - Quando escovo	39	60,0
2 - Espontaneamente	6	9,2
3 - Não sei	20	30,8
TOTAL	65	100
<b>O que você faz quando sangra?</b>		
1 - Nada	25	38,5
2 - Lavo com água	29	44,0
3 - Continuo escovando	11	16,9
TOTAL	65	100
<b>Sua gengiva já sangrava antes da gravidez?</b>		
1 - Sim	50	76,9
2 - Não	15	23,1
TOTAL	65	100

Quando foi perguntado às gestantes sobre sangramento gengival, 43,3% comentaram que as gengivas sangram e dessas, 76,9% responderam que já sangravam antes da gravidez e 23,1% disseram que as gengivas começaram a sangrar no período da gravidez. Ao perguntar quando sangra, 60,2% das gestantes disseram que sangra quando escovam os dentes e que nada fazem para parar de sangrar ou lavam a boca com água.

Nos trabalhos de GUNAY et al.<sup>13</sup> (1991), das 700 grávidas entrevistadas, 65% tiveram problemas gengivais, e no trabalho de GOEPEL et al.<sup>11</sup> (1991), das 700 grávidas

entrevistadas, 51,7% mostraram incidência de gengivite. MISRACHI; SAÉZ<sup>17</sup> (1989) citaram 42% de sangramento gengival e 36% piorrécia.

Como foi visto, todos estes trabalhos mostram uma porcentagem maior de problemas periodontais em relação aos dados dessa pesquisa. Todavia, no trabalho de ROCHA<sup>19</sup> (1993), 38,2% das gestantes afirmaram que sua gengiva sangrava e a grande maioria delas afirmaram que já sangrava antes da gravidez.

Analisando os resultados da tabela 5, onde se refere aos valores que as gestantes atribuem às suas condições

**TABELA V - Distribuição das respostas da própria saúde e a saúde geral - Gestantes dos Núcleos de Saúde de Bauru, SP-1994**

PERGUNTAS/RESPOSTAS	Nº de GESTANTES	PORCENTAGEM
<b>Como considera a saúde da sua boca?</b>		
1 - Ótima	15	10,0
2 - Boa	63	42,0
3 - Regular	64	42,7
4 - Ruim	2	1,3
5 - Péssima	6	4,0
TOTAL	150	100
<b>O porquê da resposta anterior?</b>		
1 - Não sinto nada	27	18,0
2 - Não tenho grandes problemas na minha boca	45	30,0
3 - Tenho dente cariado (estragado)	32	21,3
4 - Tenho dor de dente	10	6,7
5 - Tenho sangramento na gengiva	10	6,7
6 - Preciso ir ao cirurgião-dentista	7	4,7
7 - Perdi dentes, uso prótese	8	5,3
8 - Tenho cárie, sangramento gengival e perdi dentes	6	4,0
9 - Outros (dente fraco/tomei muito antibiótico, escovo pouco, mau-hálito, muita restauração)	5	3,3
TOTAL	150	100
<b>Os problemas na boca afetam ou não a saúde da pessoa?</b>		
1 - Sim	134	91,3
2 - Não	16	8,7
TOTAL	150	100
<b>O que é saúde</b>		
1 - Bem-estar (físico)	67	44,7
2 - Não ter nenhum problema (doença)	39	26,0
3 - Ter boa alimentação	3	2,0
4 - Não ter nenhum problema de doença e boa alimentação	9	6,0
5 - Bem-estar físico, mental e social	3	2,0
6 - Não sei	29	19,3
TOTAL	150	100

de saúde bucal, temos que 42,0% delas consideram a sua saúde bucal "boa", porque dizem não ter nada ou não ter grandes problemas bucais; 42,7% consideram a saúde de suas bocas "regular", principalmente porque têm dente cariado (estragado) ou dor de dente, sangramento gengival e ou necessidade de ir ao cirurgião-dentista.

Ainda na tabela 5, temos que 91,3% das entrevistadas afirmaram que os problemas bucais afetam a saúde geral da pessoa. Este resultado é bastante significativo quando comparado com apenas 8,7% das entrevistadas que negaram que os problemas bucais afetam a saúde da pessoa.

A respeito do conceito de saúde, a grande maioria 78,7% das entrevistadas disseram que ter saúde é "estar bem", não ter doença e se alimentar bem. Apenas 2,0% conseguiram dar um conceito mais abrangente para saúde como um "bem-estar" físico, mental e social. Das gestantes entrevistadas, 19,3% não sabem o que é saúde. Percebe-se que a população relaciona saúde com ausência de doença.

Analisando os dados até aqui, vemos que há um aspecto positivo em relação à educação para saúde bucal, todavia, no trabalho de MISRACHI; SAEZ<sup>17</sup> (1989) entrevistando 50 mães, concluíram que o conceito de doença em relação aos dentes e seus tecidos de suporte não tem sido assimilado pela população. A visão do problema de saúde e os comportamentos de busca de saúde se ativam unicamente quando a "dor", a "infecção" ou moléstia estão presentes em alguns dos membros do grupo familiar.

A procura ao cirurgião-dentista durante a gravidez pode ser vista na tabela 6. Apenas 26 grávidas entrevistadas (17,3%) foram ao cirurgião-dentista, sendo que 57,7% delas foram procurar um tratamento normal e 42,3% foram à procura de tratamento de urgência. Nos trabalhos de CHAPMAN et al.<sup>5</sup> (1974) e ROCHA<sup>19</sup> (1993), a maioria das entrevistadas foram ao atendimento odontológico em caso de emergência.

Das 124 gestantes (82,7%) que não foram ao cirurgião-dentista, 52,4% responderam porque não precisou, 20,2% por causa da gravidez, 15,3% por não ter condições financeiras e 12,1% por não ter tempo.

Resultados semelhantes são vistos nos trabalhos de COZZUPOLI<sup>8</sup> (1981), GUNAY et al.<sup>13</sup> (1991), GOEPEL et al.<sup>11</sup> (1991), CHAPMAN et al.<sup>5</sup> (1974) e ROCHA<sup>19</sup> (1993).

No trabalho de COZZUPOLI<sup>8</sup> (1981) houve uma porcentagem de 12,35% das entrevistadas que foram ao cirurgião-dentista; este recusou a tratar por causa da gravidez. Neste nosso trabalho, uma porcentagem de 15,4% também foi recusada nos consultórios.

Estes resultados, até aqui discutidos, mostram que há uma certa resistência da gestante em procurar tratamento odontológico durante o período da gravidez, e há uma certa recusa dos cirurgiões-dentistas em atendê-las.

Os hábitos de higiene bucal como a frequência de escovação, o uso do fio dental, a troca de escova dental, o uso da pasta dental e o porquê da escovação foram relacionados na tabela 7. Das gestantes, 1,3% escovam os

**TABELA VI** - Distribuição das respostas das gestantes sobre o conhecimento, gravidez x problemas bucais - Gestantes dos Núcleos de Saúde de Bauru, SP-1994.

PERGUNTAS/RESPOSTAS	Nº de GESTANTES	PORCENTAGEM
<b>A gravidez pode causar problemas na boca ou não?</b>		
1 - Sim	66	44,0
2 - Não	74	49,3
3 - Não sei	10	6,7
TOTAL	150	100
<b>Caso tenha respondido que sim à pergunta anterior, que tipo de problema? Por que?</b>		
1 - Aumento das cáries	17	25,8
2 - Sangramento gengival	10	15,2
3 - Enfrequece os dentes (o bebê retira o cálcio dos dentes)	25	37,9
4 - Dor de dente	11	16,7
5 - Aumento da cárie, sangramento gengival e mau-hálito	3	4,5
TOTAL	66	100



dentes só uma vez ao dia, pela manhã; as que escovam 2 vezes ao dia, 10,0% escovam pela manhã e à noite; daquelas que escovam 3 vezes ao dia, 45,3% escovam de manhã, no almoço e à noite; das que escovam 4 vezes, 32,0% pela manhã, no almoço, no jantar e à noite; das que escovam 5 vezes, 8,7% escovam pela manhã, após o

café, no almoço, no jantar e à noite; e das gestantes que escovam seus dentes 6 vezes ao dia, 2,7% escovam pela manhã, após o café, no almoço, à tarde, no jantar e à noite.

Como observamos, a maioria, 148 das entrevistadas (98,7%) escovam seus dentes mais de uma vez por dia. EDWARDS; ROWNTREE<sup>11</sup> (1969), ao entrevistar 300

**TABELA VII - Distribuição das respostas das gestantes sobre os cuidados com os seus dentes - Gestantes dos Núcleos de Saúde de Bauru, SP-1994**

PERGUNTAS/RESPOSTAS	Nº de GESTANTES	PORCENTAGEM
<b>Quantas vezes você escova os dentes?</b>		
1 - Uma vez	2	1,3
2 - Duas vezes	15	10,0
3 - Três vezes	68	45,3
4 - Quatro vezes	48	32,0
5 - Cinco vezes	13	8,7
6 - Seis vezes	4	2,7
TOTAL	150	100
<b>Quando você escova os dentes?</b>		
1 - Manhã	2	1,3
2 - Manhã, noite	15	10,0
3 - Manhã, almoço, noite	68	45,3
4 - Manhã, almoço, jantar, noite	48	32,0
5 - Manhã, almoço, tarde, jantar, noite	9	6,0
6 - Manhã, após o café, almoço, jantar, noite	4	2,7
7 - Manhã, após o café, almoço, tarde, jantar, noite	4	2,7
TOTAL	150	100
<b>Você usa outro método para limpar seus dentes sem ser a escova?</b>		
1 - Não	74	49,3
2 - Fio dental	63	42,0
3 - Palitos	11	7,3
4 - Bochechos	2	1,4
TOTAL	150	100
<b>De quanto em quanto tempo você troca a sua escova?</b>		
1 - Um mês	5	3,3
2 - Dois meses	17	11,3
3 - Três meses	42	28,0
4 - Quatro meses	17	11,3
5 - Cinco meses	3	2,0
6 - Seis meses	32	21,3
7 - Sete meses	2	1,3
8 - Oito meses	3	2,0
9 - Um ano	1	0,7
10 - Não sei	11	7,3
TOTAL	150	100
<b>Você usa pasta de dente?</b>		
1 - Sim	149	99,3
2 - Não	1	0,7
TOTAL	150	100
<b>Por que você escova seus dentes?</b>		
1 - Para evitar cáries	40	26,7
2 - Higiene/É bom/Manter limpo	63	42,0
3 - Hábito/Necessidade	25	16,7
4 - Para não ter mau-hálito	11	7,3
5 - Evitar cárie e mau-hálito	11	7,3
TOTAL	150	100

primigestas, verificou também que 99,7% escovavam os dentes mais de uma vez ao dia e dessas, 27,0% escovavam 2 vezes, 30,7% escovavam 3 vezes e 42,0% escovavam 4 vezes ao dia.

DOSHI<sup>9</sup> (1985), ao questionar 282 parturientes, também encontrou uma porcentagem alta, pois 91% das entrevistadas escovavam seus dentes de 2 a 3 vezes por dia.

CHAPMAN et al.<sup>5</sup> (1974), ao entrevistar 147 gestantes, verificou que 75% delas escovavam seus dentes 2 ou mais vezes por dia.

COZZUPOLI<sup>8</sup> (1981), ao entrevistar 170 puérperas, encontrou que 28,2% escovavam seus dentes 2 vezes ao dia, 31,14% 3 vezes, 21,7% mais de 3 vezes e que 15,8% escovavam os dentes apenas uma vez ao dia.

ROCHA<sup>19</sup> (1993), em entrevistas com 304 gestantes, verificou que a frequência de escovação diária foi de 54,3% para as que escovavam 3 vezes; 28,9% para as que escovavam 1 a 2 vezes; 15,4% de 4 a 5 vezes e 1,3% para as que escovavam mais de 6 vezes.

Como podemos verificar através do nosso trabalho e dos trabalhos dos demais autores aqui comentados, a maioria das entrevistadas já escovavam os seus dentes mais de uma vez ao dia; isto mostra que houve uma educação a nível de saúde bucal que levou à formação desse hábito.

Nos estudos de PAUNIO et al.<sup>18</sup> (1994), eles comentam

que o hábito da escovação dentária das mães e dos pais estão significativamente associados com esse hábito nas crianças. E isto é muito importante a nível de educação para saúde em geral.

Ainda na tabela 7, o uso do fio dental é feito por 42,0% das entrevistadas: 49,3% só usam a escova para fazer sua higiene dental; o uso dos palitos de dente é feito por 7,3% das gestantes; e a pasta dental é usada por quase 100% das entrevistadas.

A frequência da troca de escova dental foi: 28,0% trocam a escova de 3 em 3 meses e 21,3% trocam de 6 em 6 meses; 7,5% não sabem quando trocam a escova.

GOEPEL et al.<sup>11</sup> (1991), em seu trabalho, verificaram que 45,6% das entrevistadas usavam suas escovas dentais por um período máximo de 6 meses.

O porquê da escovação dos dentes? Esta pergunta foi feita às gestantes e obtivemos como resposta que: 42,0% por causa da higiene, por ser bom e para manter limpos os dentes; 26,7% para evitar cáries; 7,3% para não ter mau-hálito, e 7,3% para evitar cáries e não ter mau-hálito.

CHAPMAN et al.<sup>5</sup> (1994) encontraram, em seu trabalho, que 88% das 147 gestantes entrevistadas acreditavam que escovar bem os dentes reduz a cárie dentária.

A respeito da origem das informações sobre saúde bucal, registradas na tabela 8, verificamos que 123 (82,4%) já

**TABELA VIII** - Distribuição das respostas de acordo com a origem das informações sobre saúde bucal e orientação durante a gravidez - Gestantes dos Núcleos de Saúde de Bauru, SP-1994

PERGUNTAS/RESPOSTAS	Nº de GESTANTES	PORCENTAGEM
<b>Você já recebeu alguma informação ou orientação sobre como cuidar de sua boca?</b>		
1 - Sim	123	82,0
2 - Não	27	18,0
TOTAL	150	100
<b>De quem?</b>		
1 - Cirurgião-dentista	58	47,2
2 - Na escola	31	25,2
3 - Pais	10	8,1
4 - Televisão	9	7,3
5 - Livros, folhetos didáticos	4	3,3
6 - Cirurgião-dentista e escola	11	8,9
TOTAL	123	100
<b>E durante a gravidez, você recebeu alguma orientação?</b>		
1 - Sim	7	4,7
2 - Não	143	95,3
TOTAL		100

receberam alguma orientação sobre saúde bucal. E de quem essas gestantes receberam alguma orientação, foi respondido que 47,7% responderam que receberam dos cirurgiões-dentistas; 25,2% da escola; 8,1% dos pais; 8,9% de cirurgiões dentistas e na escola; 7,3% na televisão e 3,31% dos livros e folhetos didáticos.

E na orientação sobre saúde bucal que as gestantes tiveram durante a gravidez, tivemos resultados de que 143 (95,3%), a grande maioria, não receberam nenhuma informação.

Igualmente ao nosso trabalho, os trabalhos de GUNAY et al.<sup>13</sup> (1991), GOEPEL et al.<sup>11</sup> (1991) e ROCHA<sup>19</sup> (1993) observaram que a maioria das gestantes não receberam orientação sobre higiene bucal durante a gravidez. Verificamos assim a necessidade de um programa de saúde, onde o cirurgião-dentista faça parte da equipe pré-natal.

## CONCLUSÕES

A partir da análise e da discussão dos resultados obtidos neste trabalho, pudemos constatar e concluir que:

As gestantes possuem idade média de 23,7 anos, de baixo nível sócio-econômico, pouca escolaridade e tendo como ocupação principal os afazeres domésticos;

A maioria das gestantes (91,3%) conhecem o problema (doença) cárie, mas não sabem definir o que é cárie. Como causa da cárie tivemos como principais respostas os doces, a má-escovação e a falta de tratamento;

As grávidas entrevistadas têm uma noção de prevenção, pois 98,7% citam que a escovação dos dentes pode evitar cáries, seguido de comer menos doces e visitar o cirurgião-dentista;

Há uma consciência entre as gestantes de que os dentes podem não estragar (53,3%) e durar a vida toda (56,0%), então a perda não é uma situação inevitável, se a pessoa tiver os devidos cuidados e tratamento;

Apesar das gestantes entrevistadas não saberem definir o que é o flúor, 56,7% sabem que o flúor previne a cárie; das 43,3% das grávidas disseram ter sangramento gengival; dessas, 76,8% já sangravam antes da gravidez; 91,3% das gestantes disseram que os problemas de boca não afetam a saúde da pessoa;

Apesar da crença popular que a gravidez causa problemas de boca, 49,3% não acham que a gravidez possa causar problemas bucais;

Das grávidas que foram ao cirurgião-dentista, uma porcentagem de 15,4%, foi recusadas pelo cirurgião-dentista a elaborar o tratamento.

Na amostra das grávidas entrevistadas, 98,7% escovam

os seus dentes mais de uma vez e 42,0% fazem uso do fio dental. O porquê da escovação dos dentes, 42,0% das entrevistadas responderam ser por higiene e 26,7% para evitar cárie; as escovas são trocadas nos períodos de 3 em 3 meses e 6 em 6 meses; 82,0% já receberam alguma informação ou orientação de como cuidar da sua boca, e estas vieram com maior frequência dos cirurgiões-dentistas e das escolas;

As gestantes entrevistadas mostraram grande interesse em adquirir mais conhecimento sobre as questões formuladas e sugerimos, portanto, a formação de equipes de assistência pré-natal, com a participação do cirurgião-dentista.

---

## ABSTRACT

The objective of this work is to evaluate the dental health needs as well as health knowledge of mothers from the Health Centers in Bauru.

A sample of 150 pregnant women with ages ranging from 13 to 44 years were interviewed about their understanding of the health/disease process, prevention methods, popular culture, pregnancy, bucal health values, selfcare practices and demand for dental treatment.

Results showed that 1) mothers are acquainted with dental caries and prevention methods; 2) they know that dental loss can be prevented with due care and treatment; 3) demand for treatment is not a priority; 4) the pregnant women did not receive enough information about prevention during the pre-natal period.

**UNITERMS:** Bucal health in pregnant; Bucal health pre-natal; Health pre-natal.

---

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BAURU. Prefeitura Municipal. **Programa de assistência pré-natal**. Bauru, 1990. p.1-3.
2. BERNO, B. et al. Percepção popular sobre saúde bucal: o caso das gestantes do Valão. **Saúde em Debate**, n.34, p.33-9, mar. 1992 apud ROCHA<sup>27</sup>.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Programas Especiais de Saúde, DNSB-FSESP. **Levantamento epidemiológico em saúde bucal: Brasil, zona urbana, 1986**. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1988. p.137.

4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional, de Programas Especiais de Saúde. Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil & Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social. **Assistência pré-natal**. 2.ed. Brasília, 1988.
5. CHAPMAN, P.J. et al. A dental survey of an antenatal population. **Aust. dent. J.**, v.19, n.4, p.261-8, Aug. 1974.
6. CHAVES, M.M. apud VIEGAS, A.R. **Odontologia preventiva**. São Paulo, 1965.2 v.
7. CORBMAN, A.L. Pregnancy and tooth decay. **Detroit dent. Bull.** v.17, p.14-5, May 1958 apud COZZUPOLI, C.A.<sup>8</sup>.
8. COZZUPOLI, C.A. **Odontologia na gravidez**. São Paulo, Paramed, 1981.
9. DOSHI, S.B. A study of dental habits, knowledge and opinions of nursing mothers. **J. Canad. dent. Ass.**, v.51, n.6, p.429-32, June 1985.
10. EDWARDS, T.S.F.; ROWNTREE, F. St. De. Dental attitudes of primigravid women. **J. Periodont. Res.**, v.4, n.4, p.325-32, 1969.
11. GOEPEL, E. et al. Die Notwendigkeit der Zusammenarbeit Zwischen Gynakologe und Zahnarzt in der Schwangerschaft. Eine studie wber die Zahngesundheitserziehung in der Graviditat. **Geburtch. u. Frauenheilk.** v.51, n.3, p.2312-5, marz 1991.
12. GRELE, F.C. **Manual de obstetrícia**. Rio de Janeiro, Atheneu, 1960.
13. GUNAY, H. et al. Stand der Mundgesundheitserziehung Wahrand der Schwangerschaft. **Oralprophylaxe**, n.13, p.4-7, 1991. Special issue.
14. HESS, W.C. **Laboratory manual of biological chemistry for students of dentistry**. Saint Louis, Mosby, 1949.
15. LOGAR apud RAMALHO, A. **Odontologia e obstetrícia: problemas odontológicos relacionados com a gravidez**. São Paulo, Fonseca, 1968.
16. MEDEIROS, U.V. Conscientização e motivação da comunidade para a prevenção das doenças bucais. **Odont. capixaba**, v.19, n.20, p.25-32, 1991.
17. MISRACHI, C.L.; SÁEZ, M.S. Valores, crencias y prácticas populares en relación a la salud oral. **Cuad. méd. Soc.**, v.30, n.2, p.27-33, 1989.
18. PAUNIO, P. et al. Dental health habitt of young families from southwestern Filand. **Community Dent. oral Epidem.**, v.22, n.1, p.36-40, Feb. 1994.
19. ROCHA, M.C.B.S. **Avaliação dos conhecimentos e das práticas de saúde bucal - gestantes do Distrito Sanitário Docente Assistencial Barra/Rio Vermelho - Município de Salvador-BA**. São Paulo, 1993. 300 p. Tese (Doutorado) - Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo.
20. SHEIHAM, A. Theories explaining health behavior. In: **Promotion of selfcare in oral health**. Oslo; Ed. Per Gjermo, 1986. p.105-16.
21. TSAMTSOURIS, A. et al. Dental education of expectant parents. **J. Pedod.**, v.10, n.4, p.309-22, 1986.