

Percepção de gestantes do Amazonas em relação à saúde bucal

Perception of pregnant women of Amazonas regarding dental health

Savana de Alencar Maia¹; Pollyana Cinthia de Souza da Silva²; Maria Eliana Cruz de Almeida³; Andrea Melo Moutinho da Costa⁴

1 Mestranda em Ortodontia – Faculdade de Odontologia de Araraquara/Unesp; Professora de Odontologia – UEA. Manaus – AM [Brasil] smaia@uea.edu.br; savanamaia@hotmail.com

2 Cirurgiã-Dentista – UEA. Manaus – AM [Brasil] smaia@uea.edu.br; savanamaia@hotmail.com

3 Doutoranda em Odontopediatria – Unicamp; Professora de Odontologia – UEA. Manaus – AM [Brasil] eliana_almeida@hotmail.com; mealmeida@uea.edu.br

4 Doutoranda em Odontopediatria – Unicamp; Professora de Odontologia – UEA. Manaus – AM [Brasil] andrea_moutinho@hotmail.com

Nesta pesquisa, avaliou-se a percepção da gestante, na cidade de Manaus, Amazonas, em relação à saúde bucal, identificando-se representações sociais que permeiam a atenção odontológica das gestantes. Consideraram-se informações de 43 grávidas, entre 15 e 40 anos, do Centro de Saúde da Zona Leste de Manaus, dispostas em questionário. Os resultados foram submetidos à análise estatística descritiva e mostraram porcentual significativa de gestantes com menos de 20 anos (30,23%), a maioria no terceiro trimestre de gestação (55,81%), com baixo nível de escolaridade (55,81%) e renda familiar inferior a um salário mínimo (60,47%). No Amazonas, a percepção da saúde bucal pelas grávidas foi considerada baixa. Os dados analisados confirmam a necessidade de programas de saúde bucal direcionados para gestantes, destacando-se a conscientização e orientação para que possam zelar pela saúde bucal familiar.

Palavras-chave: Percepção da gestante. Saúde bucal.

In this research, it was evaluated the awareness of pregnant women when it comes to their dental health, by identifying social representations that provide their dental care. Data were collected from 43 pregnant, in an age group from 15 to 40 year old, in the eastern zone of Manaus. Data were obtained through a questionnaire responded while they were waiting to be attended during their prenatal examination. Results show a significant percentage of below twenty-year old pregnant women (30,23%), most of them in the third trimester pregnancy (55,81%), low-level of schooling (55,81%) with the family low-income representing the minimum monthly wage in the country (60,47%). In Amazon, the perception of the buccal health for the pregnant was considered low. The analyzed data confirm the need of buccal health programs addressed for pregnant women, standing out the understanding and orientation so that they can care for the family buccal health.

Key words: Dental care. Pregnant woman awareness.

1 Introdução

Durante a gravidez algumas particularidades devem ser reconhecidas tanto em razão das modificações físicas, metabólicas e emocionais que provocam na mulher quanto do ponto de vista odontológico. Estudos relacionados à doença periodontal mostram a existência de efeitos deletérios para o feto, elevando o risco de parto prematuro e de nascimento de bebês com baixo peso corporal (OLIVEIRA, 1990; SARLATI; AKHONDI; JAHANBAKHS, 2004; WILLIAMS; OFFENBACHER, 2000). A gengivite na gravidez ocorre em cerca de 30% a 75% das mulheres. As alterações da imunocompetência durante a gravidez podem criar resposta exagerada de tecidos periodontais de suporte, aumentando a mobilidade dental (OFFENBACHER, 1996).

Atualmente, vem destacando-se a importância da prevenção à saúde bucal. Nesse contexto, doenças como cárie dentária e problemas periodontais têm grande incidência no Brasil e ocasionam, além da perda de dentes, desequilíbrio do sistema estomatognático, comprometendo, assim, a mastigação, a deglutição e a fala (ARAÚJO; HORTA; ARAGÃO; REIS; REIS, 2005). Existem poucas informações acerca do uso de serviços odontológicos por parte da população (ALBUQUERQUE; ABEGG; RODRIGUES, 2004). O pouco que se sabe é que cerca de um quinto da população brasileira nunca consultou um dentista (IBGE, 2005). Pesquisas relacionadas à prevalência de cárie mostram que a situação diagnosticada não sofreu alterações significativas nos últimos anos.

A saúde bucal está associada à conscientização, principalmente em relação ao acompanhamento odontológico da gestante durante toda a gravidez (ARAÚJO; HORTA; ARAGÃO; REIS; REIS, 2005). Embora não exista consenso na discussão acerca da periodicidade da visita de gestantes ao dentista (PAVI; KAY; STEPHEN, 1995), a procura pelo atendimento possibilita que se intensifiquem os procedimentos preventivos para a evitar doenças bucais durante

a gestação (OFFENBACHER, 1996). Nesse contexto, tanto a educação alimentar quanto os hábitos saudáveis de higiene são fundamentais como cuidados preventivos educativos (MAIA, 2003). A conscientização sobre saúde bucal é a base para aplicação do conhecimento e garante o sucesso dos programas e das metodologias aparentemente simples (MAIA, 2001).

Neste estudo, objetivou-se avaliar, por meio de questionários, a percepção das gestantes atendidas no programa pré-natal do Centro de Saúde da Zona Leste de Manaus/Amazonas, sobre a sua saúde bucal na gravidez. Foram identificadas as doenças bucais que surgem durante a gestação e sua incidência, fazendo correlação entre fatores socioeconômicos, educacionais e índices de saúde bucal.

2 Materiais e método

Esta pesquisa foi feita com 43 gestantes do programa de pré-natal do centro de saúde citado, escolhidas por conveniência, atingindo 21,5% do universo amostral, do qual participaram 200 gestantes. O estudo abordou as grávidas atendidas durante dois meses, em duas visitas semanais. Foram incluídas nesta pesquisa mulheres de 15 a 40 anos, que estavam realizando o pré-natal na referida unidade de saúde e que aceitaram seus termos. As gestantes que participaram da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual declararam participar do estudo, após exposição dos objetivos, da garantia de anonimato e do direito de retirar-se da pesquisa a qualquer momento, bem como o de conhecer seu resultado.

O instrumento utilizado para obtenção dos dados foi o questionário com perguntas fechadas (múltipla escolha) e abertas (livres). Para facilitar a análise dos dados, o questionário foi dividido nos seguintes tópicos: aspectos econômicos, sociais e culturais; medidas de autocuidado; manifestações bucais frequentes; percepção e tratamento odontológico.

Os dados quantitativos foram analisados e editados em tabelas e gráficos do Word e Excel (versão Microsoft Windows 2000). As respostas foram organizadas em tabelas que possibilitaram identificar pontos comuns, nos quais buscou-se agrupar as similares e apontar as divergências, permitindo a categorização dos dados, de modo que respondessem aos objetivos do estudo. A análise estatística foi realizada com o programa EpiInfo (TM) versão 3.3, e os resultados, apresentados em tabelas de distribuição de freqüências e gráficos, após análise descritiva. Para verificar associações pertinentes, foram utilizados os testes de qui-quadrado e o exato de Fisher, com nível de significância de 5%, ou seja, com confiabilidade de 95%.

Obedecendo aos aspectos éticos para salvaguardar os direitos das gestantes, antes do início da pesquisa, o projeto foi submetido à apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Essa pesquisa foi autorizada, por meio do processo 004/05, pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação “Adriano Jorge”.

3 Resultados e discussão

Os resultados mostraram que a faixa etária das pacientes em tratamento no Centro de Saúde da Zona Leste de Manaus variou entre 15 e 40 anos (Gráfico 1); 30,23% tinham entre 15 e 20 anos; 25,58%, entre 20 e 25 anos; 16,28%, entre 25 e 30; 20,93%, entre 30 e 35, e 6,98%, acima de 35 anos. A maioria das gestantes era adolescente (30,23%); a primeira e segunda faixas etárias ($\geq 15 \leq 25$ anos) representaram 55,81% da amostra. A faixa de 25-30 corresponde a 16,28%. Mulheres acima de 30 anos, 27,91%.

Os valores encontrados neste estudo (30,23%) para a primeira faixa etária ($\geq 15 \leq 20$ anos) são semelhantes aos de Alves (2004), que da amostra de 36 gestantes obteve 30,57%. Para as outras faixas etárias, os valores de Alves (2004) são diferentes: 55,55% encontravam-se na faixa

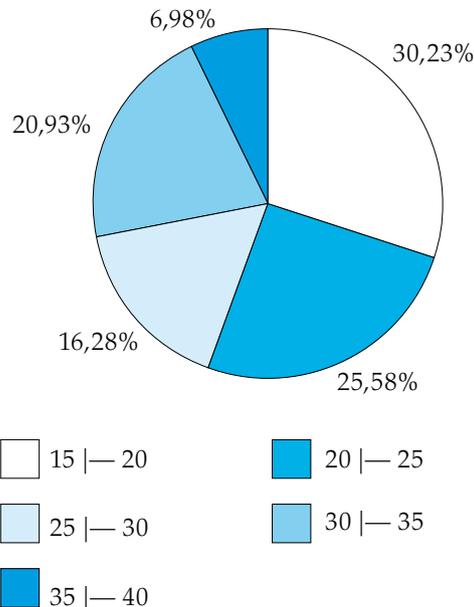


Gráfico 1: Faixa etária e percentual de gestantes

Fonte: As autoras.

etária entre 20 e 30 anos, contra 41,86% deste estudo, e 16,7% acima de 31 anos, contra 27,91% deste trabalho. Em outra pesquisa (WILLIAMS; OFFENBACHER, 2000), a idade média foi de 24 anos. Alguns autores (COZZUPOLI, 1981; ROCHA, 1993; SCAVUZZI, 1999) destacam a importância da faixa etária para uma gravidez saudável e também os cuidados que devem ter com a saúde bucal. Eles argumentam que quanto mais jovem, menor o grau de conhecimento e, conseqüentemente, menores os cuidados dispensados à sua saúde (ALVES, 2004).

Os dados (Gráfico 2) mostram que 55,81% das entrevistadas estavam no terceiro trimestre de gestação; 39,53%, no segundo; 2,33%, no primeiro, e 2,33% não informaram. O programa pré-natal do Serviço Único de Saúde (SUS) visa atingir as mulheres no primeiro trimestre de gestação, porém essa meta não vem sendo alcançada, por causa da dificuldade de conscientização das mulheres em relação à sua saúde. O maior número de grávidas entrevistadas (55,81%) estava no terceiro trimestre de gestação, e não no primeiro, quando as medidas educacionais e preventivas deveriam ser adotadas, pois é o período de formação do bebê.

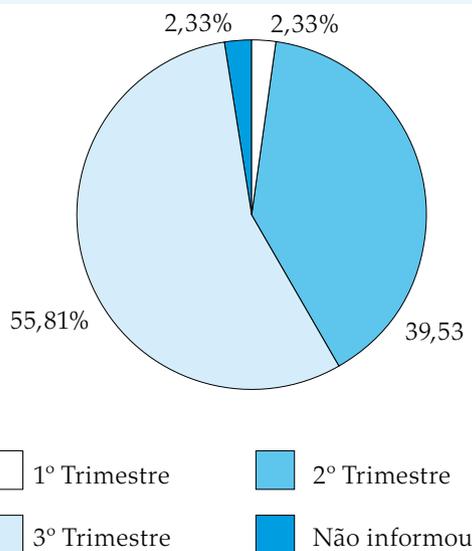


Gráfico 2: Período gestacional na época do estudo

Fonte: As autoras.

Quanto à escolaridade descrita no Gráfico 3, evidenciou-se que do total de gestantes entrevistadas, 55,81% tinham concluído apenas o ensino fundamental; 44,19%, o ensino médio, e 0%, o ensino superior. Os estudos de Williams e Offenbacher (2000), realizados em instituições públicas, mostraram baixo grau de instrução: 55,9% das entrevistadas não possuíam primeiro grau completo, 18,2% completaram, e 17,6% cursaram o segundo grau completo. Esses resultados, semelhantes aos encontrados nesta pesquisa, evidenciam a predominância do baixo nível de escolaridade das pacientes atendidas na rede pública de saúde no Centro de Saúde da Zona Leste de Manaus. Esses dados são relevantes considerando que o nível educacional das gestantes influencia, de forma direta, no estilo de vida e em seus hábitos de saúde, principalmente em relação aos cuidados com a saúde bucal (COSTA; MARCELINO; BERTI GUIMARÃES; SALIBA, 1998). O baixo nível de escolaridade, como conseqüência, contribui para a falta de conscientização do exercício da cidadania, além de restringir o acesso a assistência à saúde (ALVES, 2004).

No Gráfico 4, os resultados mostraram que 60,47% das gestantes tinham renda familiar menor que um salário mínimo; 34,88%, de

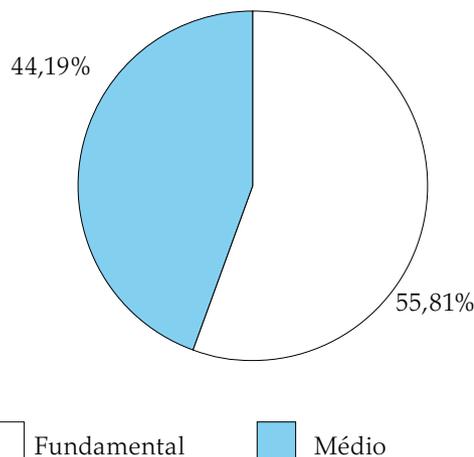


Gráfico 3: Número porcentual de gestantes quanto ao nível de escolaridade

Fonte: As autoras.

um a três, e 4,65%, de três a seis. Em outro estudo (ARAÚJO; HORTA; ARAGÃO; REIS; REIS, 2005), em amostra de 70 gestantes, observou-se que 38,58% das entrevistadas sobreviviam com um salário mínimo, 34,29% recebiam de dois a três e 20%, menos de um salário. Esses dados são relevantes, uma vez que retratam o alto nível de pobreza em que se encontra a população da Zona Leste de Manaus – 60% recebem menos de um salário mínimo.

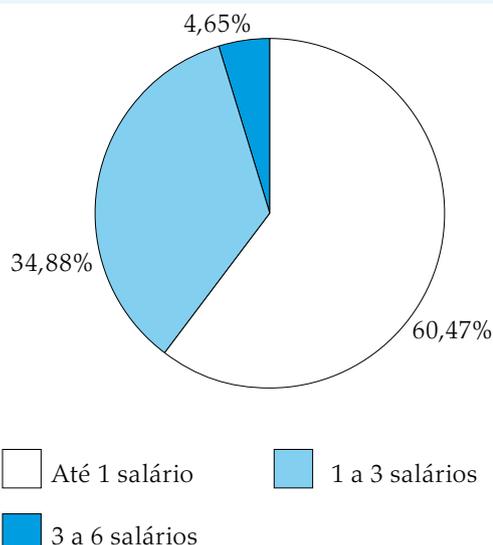


Gráfico 4: Número porcentual de gestantes quanto à renda familiar

Fonte: As autoras.

O baixo nível socioeconômico fortalece os fatores de risco para desenvolvimento de doenças, em razão da precariedade das condições de moradia, da má alimentação e da dificuldade de acesso aos cuidados da saúde (SERRA; MOTA, 2000). O baixo poder aquisitivo é, portanto, potencializador de obstáculos à saúde.

Os dados da Tabela 1 mostram a frequência e o percentual das manifestações bucais, em que 58,1% das gestantes relataram não ter percebido sangramento gengival, 79,1% não perceberam halitose, 72,1% não manifestaram dor de dente, 93% não observaram mobilidade dental e 95,1% não perceberam dores na boca.

Tabela 1: Frequência e percentual das manifestações bucais em grávidas no Amazonas

Manifestações bucais	Resposta				Total	%
	Sim		Não			
	Freq.	%	Freq.	%		
Sangramento gengival	18	41,9	25	58,1	43	100
Mau hálito	9	20,9	34	79,1	43	100
Dor de dente	12	27,9	31	72,1	43	100
Dentes moles	3	7,0	40	93,0	43	100
Dor na boca	2	4,9	39	95,1	41	100

($P < 0,05$)

Fonte: As autoras.

Em um estudo (OLIVEIRA, 1990) com 116 gestantes de classe social média, constatou-se que 10% da amostra apresentou alterações bucais. As mais frequentes foram gengivite e sangramento gengival. Um estudo de Guzmán e Suárez (2004), comparativo entre mulheres grávidas e não-grávidas, demonstrou que a gravidez é fator decisivo nas doenças gengivais e periodontais, e que a severidade da doença periodontal incidia mais em grávidas (18,18%) do que nas não-grávidas (9,88%). Dados da literatura (ARAÚJO; HORTA; ARAGÃO; REIS; REIS, 2005; BRANDÃO, 1998; GUNA; GOEPEL; STOCK; SCHNELLER, 1991) mostram que o sangramento gengival é frequente entre gestantes.

A doença periodontal grave aumenta em 7,5 vezes o risco de partos prematuros, sendo responsável também por nascimentos de bebês com baixo peso. Ainda, segundo o mesmo autor, infecções periodontais poderiam representar estímulo suficiente para que uma gestante desencadeasse trabalho de parto prematuro (OFFENBACHER, 1996). Os dados da Tabela 1 mostram que 27,9% das grávidas tiveram dor de dente durante o período gestacional, enquanto 72,1% não relataram o sintoma. Em um estudo de Williams e Offenbacher (2000), com 170 grávidas, constatou-se que a dor de dente é a segunda alteração mais frequente (21,7%) citada como problema detectado na gravidez (ALVES, 2004; ARAÚJO; HORTA; ARAGÃO; REIS; REIS, 2005; ROCHA, 1993).

De acordo com os dados da Tabela 2, 57,6% das grávidas tinham boa higiene bucal e não apresentavam sangramento gengival, 42,4% também demonstravam boa higiene bucal, apesar do sangramento, 66,7% relataram ter higiene intermediária/ruim e nenhum sangramento e 33,3% das gestantes com higiene intermediária/ruim possuíam sangramento gengival.

Tabela 2: Associação da higiene bucal versus sangramento gengival

Higiene Bucal	Presença de sangramento				Total	%
	Sim		Não			
	Freq.	%	Freq.	%		
Boa	14	42,4	19	57,6	33	78,6
Intermediária / Ruim	3	33,3	6	66,7	9	21,4
Total	17	40,5	25	59,5	42	100

p-valor = 0,46

($P < 0,05$)

Fonte: As autoras.

Esses dados, ainda que não sejam estatisticamente significantes, mostram que a gestante tem dificuldade de cuidar de sua saúde bucal, pois 42,4% da amostra julgou fazer boa escovação, mesmo com sangramento gengival, o que caracteriza higiene deficiente. O Gráfico 5

mostra que 32,56% das gestantes perceberam algum tipo de alteração bucal, enquanto 67,44% não relataram.

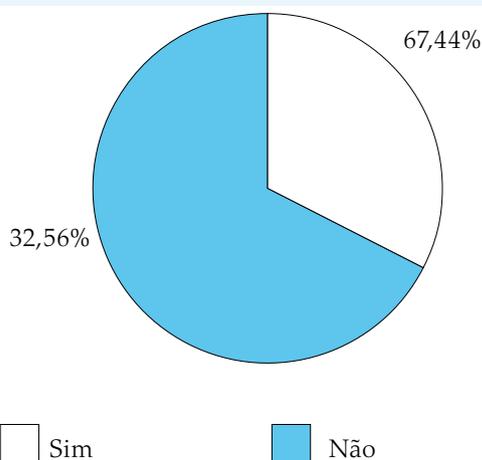


Gráfico 5: Número percentual de gestantes quanto à percepção de alterações bucais

Fonte: As autoras.

Durante a entrevista, entre aquelas que afirmaram ter observado alguma alteração bucal, a principal manifestação relatada foi ressecamento ou secura, citada por 30,77% das participantes; as demais foram: salivação intensa (15,38%), dores na boca (7,2%), “dentes dormentes” (7,2%), “coceira no céu da boca” (7,2%), afta (7,2%), dor de dente (15,38%) e “gingiva inchada” (7,2%).

De acordo com os dados do Gráfico 6, para 57,15% das gestantes existe relação entre alterações bucais e gestação, enquanto 42,85% responderam negativamente, o que demonstra certa preocupação com a saúde bucal, apesar da baixa percepção relatada anteriormente.

Alguns estudos apontam que 40% das primigestas acreditam que a gravidez acarrete problemas na boca (MARTINS; MARTINS, 2002), e outros (ARAÚJO; HORTA; ARAGÃO; REIS; REIS, 2005) registraram que a maioria delas (36%) não sabe se tal condição cause este tipo de problemas, o que confirma a necessidade de um programa de saúde bucal com as gestantes (GAJENDRA; KUMAR, 2004; OLIVEIRA JÚNIOR; SAAD; UEDA; ANDRADE; CAMPANELLI, 1990).

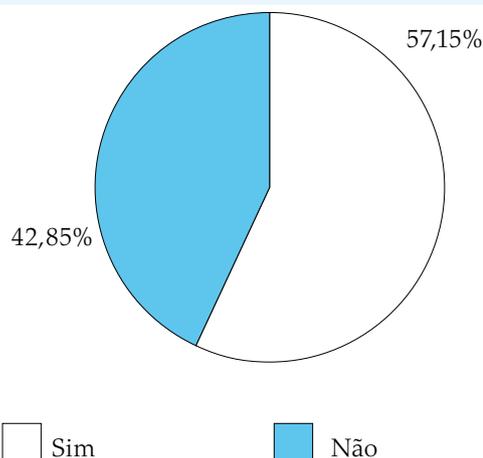


Gráfico 6: Relação das alterações bucais com a gravidez

Fonte: As autoras.

4 Considerações finais

No Amazonas, verificou-se que a percepção da saúde bucal pelas grávidas foi considerada baixa. Além disso, constatou-se que é crescente nessa região o número de adolescentes grávidas com baixo nível de escolaridade e renda familiar inferior a um salário mínimo.

As condições socioeconômicas interferem diretamente em fatores como saúde e educação. Os dados analisados confirmam a necessidade de implantar programas de saúde bucal voltados para gestantes, com o intuito de conscientizá-las e orientá-las para que possam zelar pela saúde bucal familiar, além de oferecer informações de caráter sociológico, que auxiliem na elaboração de programas, em parceria com o programa pré-natal, a serem desenvolvidos pelos governos federal, estadual ou municipal.

Referências

- ALBUQUERQUE, O. M. R.; ABEGG, C.; RODRIGUES, C. S. Percepção de gestantes do Programa Saúde da Família em relação a barreiras no atendimento odontológico em Pernambuco, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, n. 3, p. 789-796, 2004.

- ALVES, C. S. *Atenção odontológica no pré-natal: a percepção das gestantes do bairro Padre Palhano, Sobral – CE*. Monografia (Especialização) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2004.
- ARAÚJO, I. C.; HORTA, J. V. A.; ARAGÃO, M. V. A.; REIS, M. F. R.; REIS, N. F. *Condições de saúde bucal das gestantes atendidas em instituições de saúde do bairro do Guamá no Município de Belém*. 2005. Disponível em: <<http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=574&ler=s&idesp=12>>. Acesso em: 10 dez. 2005.
- BRANDÃO, I. M. G. *Avaliação do conhecimento e de atitudes relacionadas à saúde bucal: gestantes dos centros municipais de Araraquara/ SP*. Dissertação (Mestrado)- Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista, Araraquara:1998.
- CHAMBERS, D. W.; ALLEN, D. L. Computers analysis of oral hygienist habits. *J. Periodontol.* v. 44, n. 8, p. 505-510.
- COSTA, I. C.; MARCELINO, G.; BERTI GUIMARÃES, M.; SALIBA, N.A. A gestante como agente multiplicador de saúde. *Revista de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo*, v. 5, n. 1-2, p. 87-92, 1998.
- COZZUPOLI, C.A. *Odontologia na gravidez*. São Paulo: Panamed; 1981.
- GAJENDRA, S.; KUMAR, J.V. Oral health and pregnancy: a review. *N Y State Dent. J.* v. 70, p. 40-44, 2004.
- GUNA, Y. H.; GOEPEL, K.; STOCK, K.H.; SCHNELLER, T. Position of health education knowledge concerning pregnancy. *Oralprophylaxe*, v. 13, p. 4-7, 1991.
- GUZMÁN, L. M. D.; SUÁREZ, J.L. C. Lesiones de la mucosa bucal y comportamiento de la enfermedad periodontal en embarazadas. *Méd. Oral Patol. Oral Cir. Bucal*, v. 9, n. 5, p. 430-437, 2004.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílio 2000*. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 10 dez. 2005.
- MAIA, S. A. *Estudo clínico e epidemiológico da prevalência de cárie em crianças de 0 a 5 anos da tribo Ticuna - Amazônia Ocidental*. Monografia (Graduação). Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2001.
- _____. *Promoção de saúde à gestante*. Monografia (Especialização). Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2003.
- MARTINS, R. F. O.; MARTINS, Z. I. O. O que as gestantes sabem sobre cárie: uma avaliação dos conhecimentos de primigestas e multigestas quanto à própria saúde bucal. *Rev. ABO Nacional*, n. 10, p. 278-284, 2002.
- OFFENBACHER, S. Periodontal infection as a possible risk factor for preterm low birth weight. *J. Periodontol.*, n. 67, p. 1.103-1.113, 1996.
- OLIVEIRA JÚNIOR, O. B.; SAAD, J. R. C.; UEDA, J.K.; ANDRADE, M.F.; CAMPANELLI, V. *Contribuição para eficácia de programas de prevenção – Identificando o conhecimento e os mitos sobre saúde bucal em gestantes de classe média de Araraquara*. 1990. Disponível em: <<http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=175&idesp=12&ler=s>>. Acesso em: 10 dez. 2005.
- OLIVEIRA, M. A. M. *Achados bucais na gravidez*. In: *Atendimento odontológico na gravidez*. São Paulo: Santos, 1990.
- PAVI, E.; KAY, E. J.; STEPHEN, K.W. The effects of social and personal factors on the utilization of dental services in Glasgow, Scotland. *Community Dent. Health*, v. 2, p. 208-215, 1995.
- ROCHA, M. C. B. *Avaliação do conhecimento e das práticas de saúde bucal – gestantes* Tese (Doutorado)- Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1993.
- SARLATI, F.; AKHONDI, N.; JAHANBAKHSI, N. Effect of general health and sociocultural variables on periodontal status of pregnant women. *J. Int. Acad. Periodontol.*, v. 6, n. 3, p. 95-100, 2004.
- SCAVUZZI, A. I.F.; ROCHA, M. C. B. S. Atenção odontológica na gravidez: uma revisão. *Rev. Fac. Odontol. Univ. Fed. Bahia*, n. 18, p. 46-52, 1999.
- SERRA, A. S. L.; MOTA, M. S. F.T. Promoção da saúde. In: RAMOS, R.S.; MONTICELLI, M.; NITSCHKE, R.G. (Org.). *Um encontro da enfermagem com adolescentes brasileiras: projeto acolher*. Brasília, DF: Associação Brasileira de Enfermagem; 2000.
- TIVERON, A.R.F.; BENFATTI, S.V.; BAUSELLS, J. Avaliação do conhecimento das práticas de saúde em gestantes do Município de Adamantina – SP. *Rev. Ibero-americana de Odontopediatria Odontol. Bebê*, v. 7, n. 35, p. 56-64, 2004.
- WILLIAMS, P. C.; OFFENBACHER, S. Periodontal medicine: the emergence of a new branch of periodontology. *Periodontology*, v. 23, p. 9-12, 2000.

Para referenciar este texto

MAIA, S. de A. et al. Percepção de gestantes do Amazonas em relação à saúde bucal. *ConScientiae Saúde*, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 377-383, 2007.



