

ORIENTAÇÕES DE SAÚDE BUCAL NA GESTAÇÃO: DADOS PRELIMINARES DE UM ESTUDO POPULACIONAL

**MIGUEL KONRADT MASCARENHAS¹; LUÍSA JARDIM CORRÊA DE OLIVEIRA²;
MARCOS BRITTO CORRÊA³; PEDRO CURI HALLAL⁴; FLÁVIO FERNANDO
DEMARCO⁵**

¹Universidade Federal de Pelotas – mascarenhas.miguel@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – luisacorreadeoliveira@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – marcosbrittocorrea@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – prchallal@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – ffdemarco@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A condição da saúde bucal apresentada durante a gestação tem relação com a saúde geral da gestante e pode influenciar na saúde geral e bucal do bebê. A dor de origem dental é um dos tipos de dores mais relatadas por gestantes e tem impacto negativo na qualidade de vida das mesmas (OLIVEIRA e NADANOVSKY, 2006). Um estudo realizado em Pelotas mostrou que a prevalência de dor de origem dental em gestantes acompanhadas em um serviço odontológico foi de 54% e esta esteve associada à presença de cáries não tratadas (KRUGER, 2015).

Cuidado pré-natal significa “cuidado antes do nascimento” e inclui educação, aconselhamento, triagem e tratamento para monitorar e promover o bem-estar da gestante e do feto. No acompanhamento pré-natal a mulher estabelece um contato mais próximo com os serviços de saúde, sendo momento de promoção e educação em saúde, estabelecimento de vínculos e construção da autonomia em saúde materna e infantil (BRASIL, 2006).

A gravidez é um período singular na vida da mulher e desperta muitas dúvidas, que suplicam por resposta antes que se tornem perigosas certezas: BASTIANI et al. 2011, concluíram que 48,75% das gestantes pensam ser normal desenvolver lesões cariosas durante a gravidez por perda de minerais para os dentes dos bebês. Além da saúde oral, negligência com a higiene bucal pode resultar em problemas de saúde sistêmicos, e até mesmo a eventos adversos na gravidez (JEFFCOAT et al. 2001).

Levando em consideração o princípio da integralidade, acredita-se que as gestantes que fazem o acompanhamento de pré-natal sejam orientadas para o cuidado da saúde bucal. O presente trabalho objetiva verificar se as grávidas de Pelotas recebem tais orientações adequadamente.

2. METODOLOGIA

Este estudo tem delineamento transversal e faz parte do acompanhamento da Coorte de 2015, que está sendo formada este ano. Todas as mulheres grávidas da cidade de Pelotas com previsão de parto no ano de 2015 (1º de janeiro a 31 de dezembro) estão sendo convidadas a participar do estudo. A coleta de dados inclui informações sobre estado geral de saúde (atendimento pré-natal, história reprodutiva, utilização dos serviços de saúde, morbidades durante a gravidez e consumo de medicamentos, hábitos de vida e sobre a prática de atividade física), informações sócio demográficas, e saúde bucal (utilização de serviços de saúde bucal, a história de medo dental, auto percepção da necessidade de tratamento odontológico e hábitos de higiene bucal).

Os dados que compõem esse estudo preliminar são coletados entre a 16ª e 24ª semana de gravidez na residência da gestante através de uma entrevista realizada por pessoas treinadas previamente.

A variável desfecho, sobre o recebimento de orientações de saúde bucal foi coleta através da pergunta “*Durante a gravidez, a Sra. recebeu orientações sobre como cuidar de seus dentes e dos dentes do seu filho de algum profissional da saúde?*”. Na sequência as gestantes que haviam recebido orientações também foram questionadas sobre qual profissional as orientou.

Com relação ao acompanhamento de pré-natal utilizaram-se as perguntas: “*A Sra. está fazendo pré-natal?*” e “*Durante a gravidez, a Sra. consultou com o dentista?*”.

O software STATA versão 12.0 foi utilizado para análise dos dados. Análise descritiva determinou a frequência relativa e absoluta das variáveis. As associações entre variáveis foram verificadas através de análise bivariada (teste Qui-quadrado para variáveis categóricas nominais).

Este projeto foi aprovado do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas sob parecer 717.271 de 29/05/2014.

Previamente às entrevistas e exames, todas as gestantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Neste termo constam informações sobre a pesquisa, ressaltando que a participação é voluntária, a garantia da confidencialidade e anonimato.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Até o presente momento, 2.750 gestantes foram acompanhadas no período da janela (16ª e 24ª semana de gestação). Com relação à escolaridade das gestantes, 31% estudaram até o nível fundamental, 49% até o ensino médio e 20% completou o ensino superior.

Praticamente a totalidade das gestantes (98%) relatou fazer o acompanhamento de pré-natal, porém apenas 13% delas receberam orientações sobre saúde bucal de algum profissional da saúde e 30% consultaram com o dentista durante a gravidez. O profissional que mais orientou foi o dentista (75%). Os profissionais diretamente envolvidos com o pré-natal orientaram de forma menos expressiva: o médico 16% e enfermeiro 2%.

Através da análise bivariada, observou-se que ter recebido orientações de higiene bucal durante a gravidez esteve associado a ter consultado um dentista no período. Observou-se também que as gestantes mais escolarizadas tiveram maior prevalência de consulta com o dentista durante a gravidez, com o detalhe de que aquelas que concluíram o ensino médio ou superior tiveram prevalência semelhante entre si, porém superior a das grávidas de escolaridade fundamental.

Percebe-se uma relação em desequilíbrio: acaba caindo principalmente sobre os dentistas a tarefa de orientar as gestantes (bem como qualquer paciente) a cuidar de sua higiene bucal, mas uma baixa proporção das gestantes procuram seus serviços. No entanto, tal tarefa, por sua natureza intrinsecamente pouco técnica e bastante pedagógica, pode ser realizada por todos profissionais envolvidos com o cuidado pré-natal. É evidente, portanto, o papel do dentista em efetivamente transmitir as orientações às gestantes, porém deve ser destacado que qualquer profissional de saúde é habilitado a fazê-lo, e a odontologia deve se empenhar em divulgar e capacitar outros profissionais sobre a importância da saúde bucal. Fatores que podem explicar tanto a baixa procura quanto a dificuldade de acesso das gestantes brasileiras à atenção odontológica podem envolver tanto o medo e a ansiedade, que na gravidez podem ser potencializados por conta de

crenças populares de que o tratamento pode afetar o curso saudável da gestação, quanto o desconhecimento das gestantes acerca da existência do serviço gratuito, falta de informação da necessidade de um pré-natal odontológico ou até problemas no serviço público (TREVISAN et al. 2013).

4. CONCLUSÕES

Claramente observamos que a saúde bucal ainda não compõe a atenção integral às gestantes de Pelotas. A consulta com o dentista se dá de forma desigual com maior frequência nas gestantes mais escolarizadas. Além disso, orientações de saúde bucal ainda estão restritas à atuação do cirurgião dentista.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria Nacional de Atenção à Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

KRUGER, M.S.; LANG, C.A.; ALMEIDA, L.H.; BELLO-CORRÊA, F.O.; ROMANO, A.R.; PAPPEN, F.G. Dental pain and associated factors among pregnant women: an observational study. **Maternal and Child Health Journal**, n. Mar: 19(3) p. 504-510.

DE OLIVEIRA, B.H.; NADANOVSKY P. The impact of oral pain on quality of life during pregnancy in low-income Brazilian women. **Journal of Orofacial Pain**, Hanover Park, IL, n. Fall: 20(4), p. 297-305. 2006.

JEFFCOAT, M.K.; GEURS, N.C.; REDDY, M.S.; CLIVER, S.P., GOLDENERG, R.L.; HAUTH, J.C. Periodontal infection and preterm birth: results of a prospective study. **Journal of the American Dental Association**, Buffalo, n. 132, p 875-880, 2001.

BASTIANI, C.; COTA, A.L.D.; PROVENZANO, M.G.A. et al. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante gravidez. **Odontologia Clínico-Científica**, Recife, PE, n. 9 (2), p. 155-160. 2011.

TREVISAN, C.L.; PINTO, A.A.M. Adesão das gestantes ao tratamento odontológico. **Archives of Health Investigation**, Araçatuba, SP, n. 2 (2), p. 29-35, 2013.