



Knowledge Of The Pregnant Woman About Oral Health Conhecimento das Gestantes Sobre Saúde Bucal

Na Rede Pública e em Consultórios Particulares

INTRODUÇÃO

A odontopediatria tem estabelecido novos caminhos neste início de século, na busca de promoção de saúde bucal, com informações sobre a odontologia intra-uterina e o atendimento a bebês. Através do trabalho realizado em crianças de pouca idade, ficou clara a necessidade de conscientização e tratamento das mães em período pré-natal para a prevenção e efetivo controle das doenças bucais em seus filhos.¹⁶

É importante salientar que para a Organização Mundial de Saúde (OMS) a definição de saúde é “um estado de completo bem estar físico, mental e social, não apenas a ausência de enfermidades”.

É por acreditar que a saúde começa pela boca e por saber que a gravidez provoca alterações no organismo da mulher, inclusive na cavidade bucal que se justifica o presente trabalho. Acredita-se que toda mulher ao engravidar deveria ter o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar, com a presença do cirurgião-dentista no grupo.

Observa-se que mudanças orais ocorrem em 60% a 70% das gestantes e incluem gengivite associada a pobre higiene oral, flora bacteriana e irritante locais; tumores gestacionais, mobilidade dentária generalizada, associada à doença periodontal e trocas minerais na lamina dura; além de xerostomia que tendem a normalizar após o parto.^{11,18}

Se você está grávida ou pensando em engravidar, é hora de prestar atenção extra em seus dentes e gengivas. É por isso que a importância do pré-natal é reconhecida desde meados de 1928²⁸, com o principal objetivo de cuidar da gestante para se ter um bebê saudável e educando os pais para melhor cuidar seus filhos. O profissional da saúde, em específico o cirurgião-dentista tem a responsabilidade de conscientizar e educar a futura mãe, levando em conta o estado emocional e fisiológico em que se encontra.

Desde 1945 se tem dado importância para a presença do odontólogo no acompanhamento pré-natal, já que os demais membros da área da saúde pouco conhecem a respeito dos sinais e sintomas clínicos orais relatados pelas suas pacientes.⁶

Pereira¹⁹ já enfatizava a necessidade de orientações de saúde bucal desde a gestação, relatando a necessidade de uma propaganda sem limites no seio da família, pois a profilaxia deve começar desde a vida da criança no ventre materno, com a formação dos órgãos dentários sadios e bem calcificados. Observa-se que a maioria dos meios utilizados para prevenir doenças bucais é destinada àquelas pessoas que já adquiriram a doença, ou seja, pouca ênfase é dada à prevenção precoce, destinada a higienização da cavidade bucal de bebês, ou mesmo à saúde bucal das gestantes. A odontologia intra-uterina vem crescendo e é no pré-natal odontológico que as mães

- Fabiane Inês Dalcin Batistella

Mestre em Odontopediatria pelo CPO São Leopoldo Mandic - Campinas/SP.

- José Carlos Pettorossi Imparato

- Daniela Prócida Raggio

- Adriana Silva de Carvalho

Professores Doutores do Programa de Pós-Graduação pelo CPO São Leopoldo Mandic - Campinas/SP.

Os AA avaliam o conhecimento das gestantes sobre saúde bucal, tanto em clínicas privadas como públicas

CONTATO C/AUTOR:

E-mail: fofadb@hotmail.com

DATA DE RECEBIMENTO:

Janeiro/2006

DATA DE APROVAÇÃO:

Fevereiro/2006

Grau de escolaridade	SUS	Privada	TOTAL
Ensino fundamental Incompleto	29	4	33 (16,5%)
Ensino Fundamental Completo	22	7	29 (14,5%)
Ensino Médio Incompleto	12	9	21 (10,5%)
Ensino Médio completo	32	43	75 (37,5%)
Ensino Superior Incompleto	5	7	12 (6%)
Ensino Superior Completo	0	27	27 (13,5%)
Outros (Especialização, Mestrado, Doutorado)	0	3	3 (1,5%)
TOTAL	100	100	200 (100%)

Tabela 1 - Distribuição do número de gestantes de acordo com o grau de escolaridade - valores absolutos no SUS e na clínica privada. Santa Maria, 2004.

são abordadas, orientadas e educadas em relação à saúde bucal do seu futuro bebê.

A educação é um processo lento e, como tal, não acontece de uma hora para outra; tem uma performance extremamente dinâmica e ocorre pela soma lenta e gradativa de fatos isolados e pela busca do conhecimento o qual poderá ser enriquecido a partir da troca de informações e das experiências pessoais.⁷

Por isso a gravidez é uma fase ideal para o estabelecimento de bons hábitos, a gestante mostra-se psicologicamente receptiva em adquirir novos conhecimentos e a mudar padrões que provavelmente terão influências no desenvolvimento da saúde bucal do bebê, tornando necessário o pré-natal odontológico.

Para Konishi & Abreu-e-Lima¹³ o pré-natal odontológico inclui ações como a de desmistificar crenças e preocupações sobre a gravidez e o tratamento odontológico, conscientizar a respeito dos problemas bucais, orientar a importância do controle da placa, o uso do flúor, bem como cuidados com o futuro bebê. Permitindo que a gestante tenha uma microbiota compatível com saúde, minimizando a transmissão vertical de mãe para filho. Os profissionais da área médica exercem fundamental papel para assegurar que a mulher grávida vá ao dentista, pois é exatamente por estar grávida que ela precisa de cuidados.

Os hábitos e comportamentos da família são determinantes para o desenvolvimento, controle e prevenção da doença cárie nas crianças. Estudos têm demonstrado que as mães são as principais fontes de transmissão de bactérias cariogênicas, onde o período de maior risco para a transmissão dos *Streptococcus* do grupo *mutans* é dos 19 aos 31 meses de vida do bebê e foi denominado por Caufield *et al.*⁴ como a primeira janela de infectividade. Esses microrganismos têm como reservatório a saliva humana e a sua transmissão ocorre entre membros de uma mesma família. Os bebês adquirem os microrganismos provavelmente da mãe, por meio de hábitos aparentemente inofensivos do dia a dia, facilitando a contaminação da cavidade bucal e o substrato para o crescimento bacteriano.

Sabe-se que na gestação, além de todas as mudanças

hormonais, cardíacas e respiratórias que alteram o funcionamento do organismo e modificam o equilíbrio bucal também ocorrem desordens relacionadas à personalidade. As modificações psicológicas durante a gravidez são entendidas pela necessidade da mulher readaptar-se à nova situação, ou seja, preparar-se para o processo de parto. Em função disso, a gestante poderá se tornar menos receptiva, questionando todo e qualquer procedimento proposto pelo cirurgião-dentista, guiada pelo instinto de proteção ao futuro bebê, especialmente com relação à tomada de radiografias, anestesia local e ao uso de outros medicamentos. Outros problemas que se enfrentam, no atendimento à gestante, são as crenças e práticas populares que renegam os cuidados odontológicos nesta etapa da vida.

A gravidez não é a responsável pelo desenvolvimento de lesões de cárie e nem pelo fato de algumas restaurações soltarem. Provavelmente a alimentação rica em sacarose e a higiene bucal deficiente, sejam as responsáveis, levando também a gengivite, que poderá piorar nesta fase devido às mudanças hormonais e ao aumento da circulação sanguínea.

Diversos trabalhos na literatura abordam o tema gestação e odontologia, com a maioria dos autores considerando ser esta uma fase adequada para a prevenção, embora seja pouco explorada, com as gestantes apresentando um baixo nível de conhecimento sobre o assunto, porém estando ávidas por mais informações, como pode ser visto nos trabalhos de Zardetto *et al.*³⁰; Torres *et al.*²⁷; Scavuzzi *et al.*²³; Santos-Pinto²² e Politano *et al.*²⁰

Trabalhos como o de Brambilla *et al.*²; Soderling *et al.*²⁵ e Zanata *et al.*³¹ mostraram a efetividade de programas preventivos de saúde bucal iniciados durante a gestação influenciando positivamente na redução de cárie na primeira infância.

Dasanayake⁹; Rosell *et al.*²¹; Yalcin *et al.*²⁹ e Christensen *et al.*⁵ avaliaram a saúde gengival das gestantes, onde observaram que alterações gengivais estão presente em grande parte das gestantes, com uma tendência a aumentar gradativamente conforme aumenta os meses gestacionais

Este trabalho tem o objetivo de avaliar o conhecimento das gestantes sobre saúde bucal, nas clínicas privadas e no Sistema Único de Saúde, do município de Santa Maria, Rio Grande do Sul.

Tabela 2 - Distribuição do número de gestantes de acordo com o tempo que pretendem amamentar no peito.

Tempo de amamentação	SUS	Privado	TOTAL
Mais de um ano	41	25	66 (33%)
Um ano	30	39	69 (34,5%)
6 meses	19	29	48 (24%)
Menos de 6 meses	10	7	17 (8,5%)
Não amamentar	0	0	0 (0%)
TOTAL	100	100	200 (100%)

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi realizado por meio das respostas coletadas a partir dos questionários, aplicados individualmente a 200 gestantes da cidade de Santa Maria, Rio Grande do Sul. Foram aplicados 100 questionários em uma Unidade Básica de Saúde da cidade Santa Maria, que presta atendimento à gestante, o Centro Materno Infantil. Os outros 100 questionários foram aplicados na recepção de clínicas ginecológicas particulares, da mesma cidade.

A escolha das gestantes foi casual, conforme foram surgindo na Unidade de Saúde e nos consultórios particulares, onde as secretárias informavam os agendamentos.

Participaram da pesquisa apenas gestantes que assinaram o termo de consentimento. Todas as entrevistadas receberam uma carta de apresentação, onde foram esclarecidas sobre o objetivo da pesquisa. Ao final do questionário foram passadas informações sobre o assunto, conforme interesse apresentado.

As questões propostas buscaram caracterizar as populações estudadas, através do tipo de serviço procurado, número de gestações, nível de escolaridade e se trabalham fora. As demais perguntas objetivaram avaliar o conhecimento sobre saúde bucal, aleitamento, alterações bucais na gestação e tratamento odontológico neste período.

A pesquisa foi baseada na resposta de 22 perguntas, abertas e fechadas. Todas as respostas abertas foram analisadas e agrupadas. Algumas perguntas de múltipla escolha, não eram excludentes e ocorreram mais de uma resposta para a mesma pergunta. Neste caso os valores apresentados se referem à média de respostas obtidas.

Todos os dados coletados foram digitados em arquivo eletrônico e processados pelo programa SAS (Statistical Analysis System) da Universidade Federal de Santa Maria. Os dados foram tabulados, calcularam-se estatísticas descritivas e traçados gráficos. A associação entre as variáveis foi estudada pelo teste Qui-quadrado, testando a hipótese $H_0: F_o \leq F_e$ versus a hipótese $H_1: F_o > F_e$, sendo F_o a frequência observada e F_e a frequência esperada, considerando não haver associação. O nível de significância adotado foi $\alpha = 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com o mês gestacional, 42,5% (85) das gestantes entrevistadas encontravam-se no último trimestre

da gestação. Não houve diferença significativa entre mês de gestação e local onde efetuaram o pré-natal. Acredita-se que o mês gestacional poderia interferir nas alterações bucais apresentadas, mas quando aplicado o teste estatístico qui-quadrado para verificar a correlação entre essas variáveis os resultados não foram significativos ($p=0,802$). O que também ocorreu no trabalho de Scavuzzi *et al.*²³, onde não houve evidências de aumento na prevalência de cáries e doença periodontal conforme aumentou os meses de gravidez. Diferindo do relatado por Valadão Júnior & Souza²⁸ que acreditam ser o terceiro trimestre o mais propício ao aparecimento de cáries.

Das gestantes que participaram do estudo 95% das entrevistadas no SUS tinham ensino médio completo ou menos, enquanto que da clínica privada 80% tinham ensino médio completo ou mais, mostrando associação entre grau de escolaridade e local em que efetuam o pré-natal ($p<0,001$). As gestantes de menor escolaridade procuraram mais atendimento no SUS do que o esperado se não houvesse associação. O inverso também ocorreu com as gestantes de maior escolaridade, onde nenhuma gestante com nível superior completo procurou o SUS e 27% das entrevistadas na clínica privada apresentavam este nível de escolaridade. Esses resultados foram similares ao de outro estudo que utilizou o mesmo critério (entrevista), realizado por Garcia¹² na cidade de Umuarama, PR.

Das gestantes que trabalham fora, 69,8% freqüentam clínicas particulares. Avaliando a independência das variáveis local do pré-natal com trabalhar fora houve associação ($p<0,001$), sendo que as gestantes que não trabalham fora freqüentam mais o SUS do que aquelas que trabalham fora.

Quanto ao número de gestações a maioria das entrevistadas 56% (112) está na primeira gestação enquanto que 2,5% (5) está na quinta ou mais gravidez, não houve diferença estatisticamente significativa entre as variáveis testadas ($p=0,327$). Quando comparados os resultados encontrados com os do trabalho de Costa⁷, realizado em unidades de saúde, houve uma semelhança.

A respeito de considerarem seus dentes mais fracos durante a gestação, observou-se que 69% (138) das gestantes não consideram que a gestação enfraquece os dentes, sendo que dessas 53,6% (74) são de clínicas particulares e 46,4% (64) são do SUS. Das gestantes que consideraram que a gestação enfraqueceu os dentes, algumas acreditaram em mais de um fator, sendo a perda de cálcio para o bebê o motivo mais citado com 15,2% (30,3). No trabalho de Menino & Bijella¹⁵ a porcentagem de gestantes que acredita ser a retirada de cálcio para o bebê o motivo de enfraquecimento dos dentes foi maior (37,9%). Tiveron *et al.*²⁶, também encontraram resultados diferentes, com 52,4% das entrevistadas não acreditando ser a gestação responsável por alterações bucais, e das que acreditam, 38,3% acham que é devido à remoção de cálcio para o bebê.

A respeito das alterações bucais observadas durante a gestação 35,1% (70,2) não observaram alterações, sendo 24,8 gestantes do SUS. Das gestantes do SUS que apresentaram alterações, 24,2 foi sangramento gengival. Das gestantes da clínica privada 45,4 não observaram alterações e 22,7 observaram sangramento gengival. Houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos estudados ($p=0,006$). Observou-se no SUS menos gestantes sem alterações e mais gestantes com dor/edema. Quando comparado alterações bucais com grau de

Tabela 3 - Distribuição das respostas de acordo com alterações bucais observadas durante a gestação no SUS e na clínica privada, os valores se referem à média de respostas obtidas, pois algumas entrevistadas relataram mais de uma alteração.

Alterações bucais	SUS	Privado	TOTAL
Cárie	11,4	5,9	17,3 (8,7%)
Mobilidade dentária	6,7	5	11,7 (5,8%)
Restaurações se soltaram	13,4	12,6	26 (13%)
Dor/edema	19,5	8,4	27,9 (13,9%)
Sangramento gengival	24,2	22,7	46,9 (23,5%)
Não observou	24,8	45,4	70,2 (35,1%)
TOTAL	100	100	200 (100%)

escolaridade não houve associação ($p=0,059$), porém houve uma tendência de gestantes de menor grau de escolaridade apresentarem mais alterações.

Quanto às alterações bucais, resultados semelhantes encontraram, Santos-Pinto *et al.*²² e Campos³, que relataram a ocorrência de sangramento gengival em 20,3% e 32,5% respectivamente. O que ocorre provavelmente, devido à alimentação mais frequentes e ao desconforto na hora da escovação nos primeiros meses da gestação, além das alterações hormonais do período.

A incidência de sangramento gengival em 23,5% (46,9) das entrevistadas pode ser um fator de alerta para a presença de infecção periodontal, pois conforme Figueredo *et al.*¹⁰ a infecção é um fator de risco importante para o parto prematuro e bebês de baixo peso, sendo a doença periodontal um fator de risco de extremo valor, pois a presença de células inflamatórias durante a inflamação periodontal eleva a concentração de prostaglandinas e enzimas proteolíticas que são fundamentais para o início do parto prematuro.

A doença cárie foi citada apenas em 8,7% (17,3) das respostas, concordando com Loesche¹⁴ que relata ser difícil correlacionar gestação e cárie dentária e com Menino & Bijela¹⁵ que descrevem que a maioria dos autores modernos nega a maior incidência de cárie na gestação.

Conforme as respostas encontradas quanto ao fato de terem recebido orientações sobre saúde bucal houve associação com o local onde realizaram o pré-natal ($p<0,002$), com gestantes do SUS recebendo menos informações. O número de informações passadas pelo dentista e pelo médico também foi menor do que o esperado. 64,4% das respostas das gestantes do SUS mostram que não receberam informações sobre o assunto, e das que receberam, 15,8% foram passadas por dentista. Na clínica privada 47,2% das respostas das gestantes também mostram que não receberam orientações, e das que receberam 34,9% foram passadas pelo dentista. O que também foi observado por Arcenio Neto *et al.*¹ e Santos-Pinto *et al.*²² onde das gestantes entrevistadas, 64,3% e 33,9% respectivamente, não receberam orientações sobre higiene bucal. Diferindo do relatado por Silva *et al.*²⁴ que consideraram como adequada às orientações recebidas nos serviços de saúde.

Quanto a orientações recebidas sobre aleitamento materno, 41% (82) das gestantes entrevistadas não receberam esse tipo de orientação, sendo 55 gestantes do SUS e 27 gestantes de clínicas particulares. Das gestantes que receberam orientações, algumas relataram ter recebido de mais de uma fonte. Na clínica privada o próprio médico foi responsável pela maior parte das informações recebidas, enquanto que no SUS as informações foram adquiridas em maior número de outras fontes como revistas, livros, agentes de saúde, fonoaudiólogo. O resultado do teste estatístico foi significativo ($p<0,001$), com gestantes da clínica privada recebendo mais informações sobre o assunto do que as gestantes do SUS.

A pouca orientação sobre aleitamento materno, principalmente nas gestantes entrevistadas no SUS (52,4%) das respostas pode ter ocorrido devido a estas informações normalmente serem passadas no último trimestre de gestação ao que também se refere Santos-Pinto *et al.*²²

Quanto ao tempo que pretendem amamentar seus filhos no peito, 100% das entrevistadas pretendem amamentar, alterando apenas o tempo, o que foi observado também por Costa *et al.*⁸. 34,5% (69) das gestantes pretendem amamentar por um ano, sendo destas 56,5% (39) de clínicas particulares; 33% (66) das gestantes pretendem amamentar por mais de um ano, sendo 62,1% (41) do SUS. Não houve associação entre local do pré-natal e o tempo de amamentação ($p=0,053$). Houve uma tendência das gestantes atendidas no SUS de amamentarem por um ano ou mais (71), e gestantes da clínica privada amamentando por seis meses a um ano (68). O grau de escolaridade também não apresentou associação com o tempo de amamentação ($p=0,364$).

Quanto ao uso de medicamentos, houve associação com o local onde efetuaram o pré-natal ($p<0,001$). As gestantes da clínica privada usam mais medicamentos durante a gestação do que as do SUS, onde 61,2% das respostas das gestantes do SUS apontam que elas não tomam nenhum medicamento ou suplemento alimentar e 56,8% das respostas das gestantes da clínica privada indicam que elas tomam suplementos alimentares, sem flúor. Quanto ao uso de vitaminas com flúor uma pequena porcentagem das respostas das gestantes da clínica privada (2,8%) mostra que elas ainda tomam este tipo de medicação, mostrando desconhecimento médico do real efeito deste tipo de suplemento. Segundo Campos³ este tipo de suplemento não protege a dentição dos filhos contra a cárie dentária, podendo de um ponto de vista teórico contribuir para o aumento do risco de fluorose dentária na dentição decidua.

O local onde as gestantes realizaram pré-natal não influenciou na idéia de oferecerem chupeta para seus filhos ($p=0,880$), mostrando ainda uma forte influência dos valores culturais nos dois grupos, pois 67,5% das gestantes entrevistadas pretendem oferecer chupeta para seus filhos. O grau de escolaridade também não foi associado com a decisão de oferecer ou não chupeta ao bebê ($p=0,111$).

Quando perguntadas sobre o que achavam de realizar tratamento odontológico durante a gestação 75% das gestantes do SUS responderam que achavam bom e 85% das gestantes da clínica privada também consideraram como bom. Quando perguntado porquê 60,8% (121,7) das respostas das gestantes tanto do SUS como da clínica privada acreditam que seja para prevenção (47,4 e 74,3 respectivamente), onde entram cuidados

Tabela 4 - Distribuição das respostas porquê dentes ficam mais fracos na gestação, no SUS e na clínica privada, os valores se referem à média de respostas obtidas para cada grupo.

Porquê dentes fracos	SUS	Privado	TOTAL
Dor	1	0	1 (0,5%)
Surgiram problemas	3	3,9	6,9 (3,4%)
Alimentação (excesso de doces)	5,9	4,9	10,8 (5,4%)
Perda de Cálcio (para o bebê)	12,7	17,6	30,3 (15,2%)
Não sabe	14,7	1	15,7 (7,8%)
Não apresentou	62,7	72,6	135,3 (67,7%)
TOTAL	100	100	200 (100%)

com a saúde, evitar cáries, dor e para acompanhamento. Embora a maioria considere como bom o tratamento, ainda existe muito medo da anestesia, de prejudicar o bebê e de hemorragias (37% das respostas do SUS e 19% das respostas das clínicas particulares). Para nossa surpresa 3,1% das respostas das gestantes do SUS relataram ter recebido informações do próprio dentista de que não deveriam realizar tratamento odontológico neste período, mostrando a desinformação também dentro da classe odontológica.

Resultados semelhantes foram encontrados por Tiveron *et al.*²⁶ e Oliveira Junior *et al.*¹⁷ onde as gestantes por eles entrevistadas relataram ter medo de ir ao dentista durante a gestação, sendo que o medo de prejudicar o bebê foi o que prevaleceu.

Quando perguntadas se desejariam receberem mais informações, os resultados mostram que há interesse de 97,5% (195) das gestantes, confirmando os dados encontrados na literatura, que relatam ser a gestação um período onde a mulher está ávida por mais informações.

A respeito de já terem ouvido falar em pré-natal odontológico, a maioria das gestantes (86,6%) entrevistadas não ouviu falar do assunto, não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos estudados. Das gestantes que já ouviram falar do assunto o dentista foi quem passou as informações. Concordamos então com Torres *et al.*²⁷ que há a necessidade do desenvolvimento e implantação de programas preventivos, com informações para as futuras mães sobre as bactérias cariogênicas, técnicas de higiene, o seu papel na transmissão da cárie, possibilitando a melhora na sua condição da saúde bucal, sugerindo que este programa deveria ser desenvolvido durante o pré-natal.

CONCLUSÃO

A análise dos dados pesquisados e a discussão dos resultados deste trabalho, nos permitem concluir que:

- o nível de conhecimento sobre o pré-natal odontológico no grupo estudado é baixo, não havendo muita diferença entre as gestantes do SUS e da Clínica Privada;
- as gestantes do SUS apresentam menor índice de orientações sobre saúde bucal e aleitamento materno do que as gestantes

da Clínica Privada.

RESUMO

Tendo em vista as alterações que ocorrem no organismo da mulher durante a gestação e a importância da odontologia preventiva buscou-se identificar o conhecimento que as gestantes da cidade de Santa Maria/RS, possuem sobre o pré-natal odontológico, bem como comparar as gestantes entrevistadas no SUS (Sistema Único de Saúde) com as gestantes entrevistadas nas clínicas particulares. Foram aplicados 200 questionários abordando perguntas sobre saúde bucal na gestação. Por meio da análise das respostas foi realizado o estudo. Quanto ao grau de escolaridade observou-se que nenhuma gestante do SUS e 27% das gestantes da clínica privada possuíam ensino superior completo mostrando associação ($p < 0,001$) entre grau de escolaridade e tipo de serviço procurado. Quanto às orientações recebidas sobre saúde bucal a maioria das entrevistadas não teve acesso a essas informações. Houve diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$) quanto ao uso de medicações, em específico o uso de vitaminas com as gestantes do SUS tomando menos estes suplementos do que gestantes das clínicas particulares. Em relação às orientações recebidas sobre aleitamento materno, as gestantes de consultórios particulares receberam mais orientações sobre o assunto. Os dois grupos estudados mostraram interesse em receber mais informações sobre o assunto, o que possibilitou o esclarecimento de dúvidas após cada entrevista. Os resultados permitem concluir que o conhecimento das gestantes sobre os cuidados odontológicos na fase da gestação, na cidade, é baixo.

Palavras-chave: Gravidez. Cuidado Pré-natal. Odontologia Preventiva.

ABSTRACT

Knowing the alterations that happen in the woman's organism during the gestation and the importance of the preventive dentistry was for us to identify the knowledge that the pregnant woman of Santa Maria/RS's city, possess about prenatal dental, as well as to compare the pregnant woman interviewees in SUS (Only System of Health) with the pregnant woman interviewees in the private clinics. There were applied questionnaires 200 approaching questions about oral health in the gestation. By means of the analysis of the answers the study was accomplished. With related to the school degree it observed that any pregnant of SUS and 27% of the pregnant woman of the private clinic had completed higher education, showing association ($p < 0,001$) between school degree and type of sought service. With relationship to the orientations received about oral health most of the interviewees didn't have access to those information. There was difference significant statistics ($p < 0,001$) with relationship to the use of medications, in specific the use of vitamins with the pregnant woman of SUS taking less theses supplements than pregnant of the private clinics. In relation to the orientations received on maternal nursing, the pregnant woman of private clinics received more orientations on the subject. The two studied groups showed interest in receiving more information on the subject, what facilitated the elucidation of doubts after each interview. The results allow end that the

Tabela 5 - Distribuição das respostas de acordo com o uso de vitaminas durante a gestação, os valores são parte da tabela do uso de medicações tomadas durante a gestação no SUS e na clínica privada, por isso os valores não fecham 100%.

Medicamento	SUS	Privado	TOTAL
0	61,2	25,7	86,9 (43,5%)
2	28,2	56,8	85 (42,5%)
4	0	2,8	2,8 (1,4%)

Legenda:

0 - Não toma nenhum medicamento

2 - Vitaminas e Sais Minerais

4 - Vitaminas c/ flúor e flúor

Tabela 6 - Distribuição das respostas conforme o interesse em receber mais informações sobre pré-natal odontológico - valores absolutos no SUS e na clínica privada. Santa Maria, 2004

Mais informações	SUS	Privado	TOTAL
Sim (1)	98	97	195 (97,5%)
Não (0)	2	3	5 (2,5%)
TOTAL	100	100	200 (100%)

knowledge of the pregnant woman on the dental cares in the phase of the gestation, in the city, is low.

Keywords: Pregnancy, Prenatal Care, Preventive Dentistry

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARCENIO NETO, E et al. Análise da gestante: prevenção pela educação na Unidade Básica de Saúde do Jardim Bandeirante. *Semina*, v. 7, p. 39-44, nov. 1996.
- BRAMBILLA, E.; FENOLLI, A.; GARCIA-GODOY, F. et al. Prevenção de cárie durante a gravidez: resultado de um estudo de 30 meses. *J Am Dent Assoc*, v. 1, n. 1, p. 41-47, out. 1998.
- CAMPOS, P. R. B. **Avaliação da conduta de médicos ginecologistas e obstetras, em relação à prescrição de suplementos fluoretados, para gestantes residentes no município de São Paulo, e o eventual risco de fluorose dentária.** 1991. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.
- CAUFIELD, P. W.; CUTTER, G. R.; DASANAYAKE, A. P. Initial acquisition of mutans streptococci by infants: evidence for a discrete window of infectivity. *J Dent Res*, v. 72, n. 1, p. 37-45, Jan. 1993.
- CHRISTENSEN, L. B.; JEPPE-JENSEN, D.; PETERSEN, P. E. Self-reported gingival conditions and self-care in the oral health of Danish women during pregnancy. *J Clin Periodontol*, v. 30, n. 11, p. 949-953, 2003.
- CORDEIRO, C. C.; COSTA, L. C. S. Prevenção odontológica associada às alterações hormonais. *Rev Bras Odontol*, v. 56, n. 5, p. 255-256, set./out. 1999.
- COSTA, I. C. C.; ALBUQUERQUE, A. J. Educação para saúde. In: **Odontologia preventiva e social: textos selecionados.** Natal: CAPES-PROIN, 1997 apud COSTA, I. C. C.; MARCELINO, G.; BERTI-GUIMARÃES, M. A gestante como agente multiplicador de saúde. *RPG*, v. 5, n. 2, p. 87-92, abr./jun. 1998.
- COSTA, I. C. C.; MARCELINO, G.; BERTI-GUIMARÃES, M. et al. A gestante como agente multiplicador de saúde. *RPG Rev Pos Grad*, v. 5, n. 2, p. 87-92, abr./jun. 1998.
- DASANAYAKE, A. P. Poor periodontal health of the pregnant woman as a risk factor for low birth weight. *Ann Periodontol*, v. 3, n. 1, p. 206-212, July 1998.
- FIGUEREDO, C. M. S.; SAMPAIO, J. N.; FISCHER, R. G. A doença periodontal como mecanismo de indução ao parto prematuro de crianças com baixo peso. 2001. Disponível em: <www.odontologia.com.br/artigos>. Acesso em: 15 ago. 2004.
- GAJENDRA, S.; KUMAR, J. V. Oral health and pregnancy: a review. *N Y State Dent J*, v. 70, n. 1, p. 40-44, Jan. 2004.
- GARCIA, V. Z. D. R. **Conhecimentos de saúde bucal em**

gestantes. São Paulo: Associação Brasileira de Ensino Odontológico; 2001.

13. KONISHI, F.; ABREU-E-LIMA, F. Odontologia intra-uterina: a construção da saúde bucal antes do nascimento. *Rev Bras Odontol*, v. 59, n. 5, p. 294-295, set./out. 2002.

14. LOESCHE, W. J. **Cárie dental: uma infecção tratável.** Rio de Janeiro: Cultura Médica; 1993.

15. MENINO, R. T. M.; BIJELLA, V. T. Necessidades de saúde bucal em gestantes dos núcleos de saúde de Bauru. Conhecimentos com relação à própria saúde bucal. *Rev FBO*, v. 3, n. 1/4, p. 5-16, jan./dez. 1995.

16. MONTANDON, E. M.; DANTAS, P. M.; MORAES, R. M. et al. Hábitos diéticos e de higiene bucal em mães no período gestacional. *JBO J Bras Odontoped Odontol Bebê*, v. 4, n. 18, p. 170-173, mar./abr. 2001.

17. OLIVEIRA JÚNIOR, O. B.; SAAD, J. R. C.; UEDA, J. K. Contribuição para eficiência de programa 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>>. Acesso em: 15 ago. 2004.

18. ORAL Health and the Pregnant patient. *Dent Today*, v. 5, n. 22, p. 50, 2003.

19. PEREIRA, D. B. **Educação dentária da criança.** Rio de Janeiro: [s. n.], 1929 apud WALTER, L. R. F.; FERELLE, A.; ISSAO, M. **Odontologia para o bebê.** São Paulo: Artes Médicas, 1997.

20. POLITANO, G. T.; PELEGRINETTI, M. B.; ECHEVERRIA, S. R. Avaliação da informação das mães sobre os cuidados bucais com o bebê. *Rev Ibero-am Odontoped Odontol Bebê*, v. 7, n. 36, p. 138-148, mar./abr. 2004.

21. ROSELL, F. L. Montandon-Pompeu AAB, Valsecki Júnior A. Registro periodontal simplificado em gestantes. *Rev Saude Publica*, v. 33, n. 2, p. 157-162, abr. 1999.

22. SANTOS-PINTO, L.; UEMA, A. P. A.; GALASSI, M. A. S. O que as gestantes conhecem sobre saúde bucal? *JBO J Bras Odontopediatr Odontol Bebê*, v. 4, n. 20, p. 429-434, set. 2001.

23. SCAVUZZI, A. I. F.; ROCHA, M. C. B. S. Atenção odontológica na gravidez: uma revisão. *Rev Fac Odontol Univ Fed Bahia*, v. 18, p. 46-51, jan./jun. 1999.

24. SILVA, L. C.; LOPES, M. N.; MENEZES, J. V. N. B. Postura de um grupo de gestantes da cidade de Curitiba-PR em relação à saúde bucal de seus futuros bebês. *JBO J Bras Odontoped Odontol Bebê*, v. 2, n. 8, p. 262-266, 1999.

25. SODERLING, E.; ISOKANGAS, P.; PIENIHÄKKINEN, K. Influence of maternal xylitol consumption on mother-child transmission of mutans streptococci: 6-year follow-up. *Caries Res*, v. 35, n. 3, p. 173-177, 2001.

26. TIVERON, A. R. F.; BENFATTI, S. V.; BAUSELLS, J. Avaliação

- do conhecimento das práticas de saúde bucal em gestantes do município de Adamantina-SP. **Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê**, v. 7, n. 35, p. 66-67, jan./fev. 2004.
27. TORRES, A. S.; ROSA, O. P. S.; AKIYOSHI, N. Níveis de infecção de estreptococos do grupo mutans em gestantes. **Rev Odontol Univ Sao Paulo**, v. 13, n. 3, p. 225-231 jul./set. 1999.
28. VALADÃO JÚNIOR, C. A. A. J.; SOUZA, J. A. Tratamento odontológico durante a gestação. **Odontol Mod**, v. 20, n. 2, p. 27-28, mar./abr. 1993.
29. YALCIN, F.; ESKINAZI, E.; SOYDINC, M. The effect of sociocultural status on periodontal conditions in pregnancy. **J Periodontol**, v. 73, n. 2, p. 178-182, Feb. 2002.
30. ZARDETTO, C. G. D. C.; RODRIGUES, C. R. M. D.; ANDO, T. Avaliação dos conhecimentos de alguns tópicos de saúde bucal de gestantes de níveis sócio-culturais diferentes. **Rev Pós Grad**, v. 5, n. 1, p. 69-74 jan./mar. 1998.
31. ZANATA, R. L.; NAVARRO, M. F.; PEREIRA, J. C. Effect of caries preventive measures directed to expectant mothers on caries experience in their children. **Braz Dent J**, v. 14, n. 2, p. 75-81, 2003.