



PERCEPÇÃO E CONHECIMENTO DA MÃE SOBRE SAÚDE BUCAL EM UMA MATERNIDADE DE HOSPITAL PRIVADO

Michelly Pires Gonçalves *, Profa. Dra. Dagmar de Paula Queluz

Resumo

Introdução: A pesquisa demonstra que a escolaridade pode ser um dos fatores do bom conhecimento da Mãe/parturiente em relação a saúde bucal. **Objetivo:** Analisar o conhecimento de parturientes de um hospital privado sobre saúde bucal. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo transversal, realizado com parturientes em maternidade de hospital privado de Piracicaba. Foram aplicados questionários semiestruturados sobre o conhecimento da parturiente sobre saúde bucal. Os resultados foram analisados e tratados estatisticamente através das medidas descritivas. **Resultados:** 35 mães/parturientes, com idade média de 28 anos, participaram da pesquisa. Todas realizaram pré-natais e mais de 80% delas já recebeu orientações sobre como cuidar da saúde bucal. A maioria delas responderam corretamente as questões sobre cárie (85,7%), o que é placa bacteriana (68,57%), sobre os cuidados para evitar inflamação gengival (74,33%) e sobre a importância do flúor (77,14%). No geral, as parturientes responderam corretamente às questões a respeito do aleitamento (70%), e que durante a gravidez, o tratamento dentário deveria ser periódico e preventivo (88,57%). Sobre a categoria de escolaridade, 40% possuíam ensino médio completo e 38,58% ensino superior completo. Desta última, foi notada significativa associação da mesma com o nível de conhecimento sobre saúde bucal ($p < 0,05$). **Conclusão:** O conhecimento de parturientes de um hospital privado foi classificado como bom, e a variável escolaridade esteve associada ao nível de conhecimento bom da parturiente.

Palavras-chave: Gestante. Saúde Bucal. Percepção

Introdução

A magnitude e severidade da cárie dentária em dentes decíduos e permanentes constituem-se ainda em um problema de saúde pública e necessita receber atenção especial (Brasil, 2005; Brasil, 2010). Muitos estudos (Peres et al, 2012; Gabardo et al, 2015; Silva et al, 2015; Nagaraj et al, 2012; Hom et al, 2012; Chung et al, 2014; Vilella et al, 2016; Barbieri et al, 2018) que investigam a influência dos determinantes sociais em saúde permeiam a literatura científica há alguns anos, com o objetivo de compreender a relação das doenças e dos hábitos orais com as condições sociais e econômicas da população.

As condições de saúde gerais e bucais sofrem o impacto de fatores presentes desde o início da vida, a exemplo de níveis mais baixos de escolaridade materna, do baixo peso ao nascer e da má-nutrição. Esses fenômenos parecem incrementar o risco de cárie dental e são mais prevalentes em áreas de maior privação (Dos Santos et al, 2014; Moimaz et al, 2014).

Por isso, as gestantes devem ser consideradas um grupo populacional prioritário para a atenção odontológica, considerando diversos fatores próprios desta etapa: A) podem apresentar algumas alterações bucais próprias do período gestacional; B) têm necessidades acumuladas que podem comprometer a

saúde materna e da criança; C) devem ser alvo de programas de educação em saúde porque elas são multiplicadoras de atitudes na rede familiar, com influência nos hábitos alimentares e de higiene da família; D) constituem um grupo de fácil acesso, por frequentarem sistematicamente os serviços de saúde nesse período, o que é um facilitador importante e, além disso, elas podem ser enquadradas em programas de periodicidade programada, e não abordá-las seria uma oportunidade perdida (Leal, 2006).

Diante do exposto e, sabendo que as gestantes são consideradas um grupo populacional prioritário para a atenção odontológica desempenhando um importante papel dentro do núcleo familiar, como transmissora do bom comportamento para a saúde bucal de seus filhos, pode-se concluir que quanto maior o conhecimento delas sobre atitudes positivas em relação a hábitos bucais, melhor a condição bucal das crianças.

Por fim, em relação à saúde bucal das gestantes, podemos observar que há algumas manifestações que são mais comuns durante a gestação como, por exemplo, a doença cárie e a doença periodontal. Devido a isso, e sabendo que a gravidez não seja a principal responsável por tais manifestações (Moimaz et al, 2010; Pereira et al, 2012), faz-se necessário o acompanhamento das gestantes no pré-natal odontológico (Monteiro et al,

2016) para assegurar o uma gestação saudável e para permitir o parto de um recém-nascido saudável sem impacto para a saúde materna.

A pesquisa teve como objetivo analisar o conhecimento de parturientes de um hospital privado sobre saúde bucal.

Resultados e Discussão

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP, pelo CAAE: 18290219.0.0000.5418.

A amostra total foi de 35 mães/parturientes, com idade média de 28 anos, $\pm 4,30$, que estavam internadas na maternidade do hospital privado. Estas mães responderam a um questionário com 37 questões abertas e fechadas sobre perfil da mãe, cuidados durante a gestação, conhecimento da mãe sobre saúde bucal e conhecimento da mãe sobre saúde bucal do recém-nascido.

Os dados foram coletados por uma aluna de graduação durante o estágio desenvolvido na maternidade, que foi previamente treinada, e sob supervisão de cirurgião-dentista. Perguntamos se as mães/parturientes aceitavam responder a um questionário, e ouvirem informações sobre saúde bucal. Se sim, as mães assinavam um termo de consentimento livre e esclarecido que explicava toda a pesquisa.

As mães/parturientes responderam ao questionário individualmente e o sigilo de suas identidades foi mantido. Em caso de dúvidas, havia uma aluna de graduação para auxiliá-la. Para participar da pesquisa a mãe/parturiente deveria ter idade igual ou superior a 18 anos, de todas as raças.

O conhecimento da mãe/parturiente foi classificado: bom, médio, baixo; definindo a variável “conhecimento sobre saúde bucal”, que foi determinada por uma matriz de resposta. Para a classificação geral do grupo nesse sentido, foi definido três parâmetros: bom conhecimento – para um número de acertos entre 26 e 37 questões; médio conhecimento – quando houve acerto de 14 a 25 questões; baixo conhecimento – quando houve acerto de menos de 14 questões.

Os dados foram compilados para uma ficha específica (instrumento de coleta de dados) e depois passados para um banco de dados no programa Excel. Em seguida foram analisados e tratados estatisticamente através das medidas descritivas (frequências absolutas e percentuais) e estimativas. Para estudar as associações entre as variáveis de interesse foi utilizado o teste Qui-Quadrado com nível de significância de 5%.

Das mães/parturientes entrevistadas, 40% delas possuía ensino médio completo e 28,58% ensino

superior completo; 74,29% trabalhavam fora e com carga horária média de 40,6 horas semanais.

A presente pesquisa verificou que a escolaridade dicotomizada apresentou associação significativa com o nível de conhecimento sobre saúde bucal da mãe/parturiente, sendo que bom foi a maioria 68,57%, o que também é ressaltado por Davoglio et al (2009). Estas associações podem ser explicadas pelo fato de que famílias com maiores vantagens sociais podem estar mais aptas a cuidar de si e de seus filhos.

Vale ressaltarmos que, a população estudada se constitui de uma população com melhores condições econômicas, pois todas as mães entrevistadas foram atendidas por plano de saúde. Observa-se que a cobertura por plano de saúde é fortemente associada ao nível socioeconômico da família (Fontenelle et al, 2017). Fatores como nível de escolaridade e percepção da necessidade de tratamento influenciam na obtenção de conhecimentos e de cuidados em saúde (Davoglio et al, 2009).

Nesta pesquisa todas as mães realizaram pré-natal, e 57,20% (n=20) não receberam informações sobre saúde bucal durante o pré-natal. Ademais, a maioria das mães, mais de 80%, afirma ter recebido orientações sobre as doenças cárie e inflamação da gengiva e práticas adequadas para evitar a inflamação gengival e a cárie, além da importância do flúor.

Considerando que na gravidez ocorrem transformações biológicas, psicológicas e sociais que podem predispor as mulheres a situações de risco à saúde bucal, o pré-natal é um momento importante para a promoção da saúde, como forma de empoderamento individual e ao mesmo tempo coletivo de incorporação de conhecimento, de educação em saúde, estabelecimento de vínculos e construção da autonomia que possam atuar positivamente na saúde materna e infantil (Santos Neto et al, 2012)

As mães também responderam corretamente as questões sobre a importância do aleitamento materno 70% (n=28), sobre a higiene bucal do recém-nascido 74,2% (n=26), e sobre o tempo de amamentação adequado 91,45 % (n=32). Essa resposta da mãe pode estar relacionada ao fato de que a maioria das mães trabalha fora, 74,29% (n=26). Damião (2008) relatou que estudos têm demonstrado a influência de fatores como escolaridade, trabalho e idade materna e práticas associadas ao parto e nascimento sobre a incidência e duração do aleitamento materno.

Quanto ao atendimento odontológico durante a gravidez, 88,57% (n=32) das mães consideram que o atendimento deve ser periódico e preventivo. No entanto, percebe-se que, atualmente, ainda é forte a presença de crenças em relação ao atendimento odontológico na gestação. A maioria dessas crenças e dos medos, embora sem suporte

científico, contribuem para o afastamento da gestante da atenção odontológica (Codato et al, 2008).

Quanto ao conhecimento de que a mamadeira e a chupeta podem prejudicar os dentes, as mães entrevistadas tiveram uma resposta positiva, observa-se que esses hábitos (nutritivos e não nutritivos) encontram-se diretamente relacionados com as funções do sistema estomatognático, acarretando em inadequações no posicionamento dos maxilares, lábios, língua e palato, alterações no desenvolvimento e posição dos dentes, problemas de fala e na respiração e alterações nos movimentos necessários para mastigar e deglutir os alimentos (Gisfrede et al, 2016).

No que se refere ao conhecimento da parturiente sobre saúde bucal foi agrupado os acertos das questões, na variável “conhecimento sobre saúde bucal” da mãe/parturiente. Apesar da maioria das gestantes, 68,57% apresentou um conhecimento bom, ainda existem lacunas de conhecimento sobre a saúde bucal. Mais de 80% das mães afirmaram que a cárie durante a gravidez ocorre por enfraquecimento dos dentes, reforçando que ainda muitos mitos estão enraizados na compreensão sobre a saúde bucal na gravidez.

Por fim, Robles et al (2010) destacam que o atendimento odontológico deve fazer parte do pré-natal, possibilitando a troca de conhecimentos, fornecimento de orientações e promoção da saúde bucal materna.

Conclusão

A pesquisa permite concluir que as mães/parturientes apresentaram um nível de conhecimento bom sobre saúde bucal. Ademais, a variável escolaridade esteve associada ao nível de conhecimento bom da parturiente.

Além disso, mostra-se necessário maior atenção quanto ao acompanhamento odontológico no pré-natal para aumento da autonomia da mãe e desmistificação do atendimento odontológico durante a gravidez.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002- 2003: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

Brasil. Ministério da Saúde. Projeto SBBrasil 2010 [Internet]. [cited 2019 Feb 18]. Available from: <http://dab.saude.gov.br/CNSB/sbbrasil/>

Chung LH, Gregorich SE, Armitage GC, Gonzalez-Vargas J, Adams SH. Sociodemographic disparities and behavioral factors in clinical oral health status during

pregnancy. *CommunityDent Oral Epidemiol.* 2014;42(2):151-9.

Codato LAB, Nakama L, Melchior R. Percepções de gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez. *Ciênc Saúde Colet.* 2008; 13(3): 1075-80. Doi: 10.1590/S1413-81232008000300030.

Davoglio RS, Aerts DR, Abegg C, Freddo SL, Monteiro L. [Factors associated with oral health habits and use of dental services by adolescents]. *Cad SaudePublica.* 2009;25(3):655-67. Portuguese.

Damião JJ. Influência da escolaridade e do trabalho maternos no aleitamento materno exclusivo. *Rev. bras. epidemiol.* [Internet]. 2008 Sep [citado 09 Sep 2020];11(3):442- 452. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2008000300011&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2008000300011>.

Dos Santos Junior VE, Sousa RM, Oliveira MC, Caldas Junior AF, Rosenblatt A. Early childhood caries and its relationship with perinatal, socioeconomic and nutritional risks: a cross-sectional study. *BMC Oral Health.* 2014; 14:47.

Fontenelle LF, Camargo, MJB, Bertoldi AD, Gonçalves H, Maciel ELN, Barros AJD. Cobertura por plano de saúde ou cartão de desconto: inquérito domiciliar na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro.* 2017, 33(10) e00141515.

Gabardo MC, Moysés SJ, Moysés ST, Olandoski M, Olinto MT, Pattussi MP. Social, economic, and behavioral variables associated with oral health-related quality of life among Brazilian adults. *Cienc Saude Colet.* 2015; 20(5):1531-40.

Gisfrede TF Kimura JS, Reyes A, Bassi J, Drugowick R, Matos R, Tedesco TK. Hábitos bucais deletérios e suas consequências em Odontopediatria. *Rev. Bras. Odontol.* 2016; 73(2): 144-149.

Hom JM, Lee JY, Divaris K, Baker AD, Vann WF Jr. Oral health literacy and knowledge among patients who are pregnant for the first time. *J Am Dent Assoc.* 2012; 143(9):972-80.

Moimaz SAS, Carmo MP, Zina LG, Saliba NA. Associação entre condição periodontal de gestantes e variáveis maternas e de assistência à saúde. *Pesquisas odontopediatria clín integr.* 2010; 10(2): 271-8. Doi: 10.4034/1519.0501.2010.0102.0021

Monteiro ACC, Pereira RM, Monteiro LPA, Costa ICC. Tratamento odontológico na gravidez: o que mudou na concepção das gestantes? *Revista Ciência Plural* [cited 2019 Feb 18]. 2016; 2(2): 67-83. Available from: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/download/10903/7846>.

Nagaraj A, Pareek S. Infant Oral Health Knowledge and Awareness: Disparity among Pregnant Women and Mothers Visiting a Government Health Care Organization. *Int J ClinPediatrDent.* 2012; 5(3):167-72

Pereira DS, Alves MB, Cavalcanti YW, Almeida-Marques RVD. Estudo dos fatores de risco à cárie dentária em gestantes conforme o trimestre gestacional. *Rev bras ciênc saúde*. 2012; 16(1): 29-34. Doi: 10.4034/RBCS.2012.16.01.05

Peres KG, Peres MA, Boing AF, Bertoldi AD, Bastos JL, Barros AJ. Reduction of social inequalities in utilization of dental care in Brazil from 1998 to 2008. *Rev Saude Publica*. 2012; 46(2):250-8.

Silva JV, Machado FC, Ferreira MA. Social Inequalities and the Oral Health in Brazilian Capitals. *Cienc Saude Colet*. 2015; 20(8):2539-48.

Santos Neto ET, Oliveira AE, Zandonade E, Leal MC. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012; 17(11):3057-3068.

Robles ACC, Grosseman S, Bosco VL Práticas e significados de saúde bucal: um estudo qualitativo com mães de crianças atendidas na Universidade Federal de Santa Catarina. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2010, 15(S2):3271-3281.

Vilella KD, Alves SG, de Souza JF, Fraiz FC, Assunção LR. The association of oral health literacy and oral health knowledge with social determinants in pregnant brazilian women. *J Community Health*. 2016; 41(5):1027-32