

PERCEPÇÃO DE GESTANTES E MÃES SOBRE SAÚDE BUCAL: REVISÃO DE LITERATURA

PREGNANT WOMEN AND MOTHERS PERCEPTION OF ORAL HEALTH: LITERATURE REVIEW

MARINA TAVARES COSTA NÓBREGA^{1*}, JULLIANA CARIRY PALHANO FREIRE¹, EDUARDO DIAS-RIBEIRO²

1. Mestrandas em Ciências Odontológicas pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa-PB, Brasil; 2. Professor adjunto do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos-PB, Brasil.

*Rua Profª Maria Jaci Pinto Costa, 201, Jardim Oceania, João Pessoa, Paraíba, Brasil. CEP 58037-435. marinatcn@hotmail.com

Recebido em 05/06/2016. Aceito para publicação em 14/08/2016

RESUMO

A mulher e mãe tem um papel fundamental dentro do núcleo familiar. Elas exercem influência significativa, principalmente em relação à saúde, pois atuam como agentes multiplicadoras de informações, atitudes e conhecimentos voltados para a manutenção e promoção da sua saúde e de sua família. Tendo em vista o impacto social ligado ao entendimento de gestantes e mães sobre saúde bucal e assistência especializada, o presente estudo teve por objetivo realizar uma revisão de literatura acerca do conhecimento dessas mulheres sobre o assunto. Foram analisados artigos científicos obtidos da base de dados *Scientific Electronic Online* (SCIELO), do período de 2004 a 2015. Totalizando-se 18 estudos, que utilizavam questionários ou entrevistas acerca da percepção de gestantes e mães sobre saúde bucal, no Brasil. Concluiu-se que o conhecimento de gestantes e mães sobre saúde bucal ainda precisa melhorar, e que mitos e medos são propagados entre elas em relação ao tratamento odontológico durante a gravidez, sendo necessária uma maior preocupação no desenvolvimento de ações de promoção de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Gestantes, Saúde Bucal, Mães

ABSTRACT

The wife and mother has a key role within the family. They exert significant influence, especially in relation to health because they act as multipliers agents of information, attitudes and knowledge aimed at maintaining and promoting their health and their family. Given the social impact on the understanding of pregnant women and mothers about oral health and specialized care, this study aimed to carry out a literature review on the knowledge of these women on the subject. They were analyzed scientific articles obtained from the database *Scientific Electronic Online* (SCIELO), in the period from 2004 to 2015. Totalling 18 studies that used questionnaires or interviews about the perception of pregnant women and mothers about oral health, in Brazil. It was concluded that the knowledge of pregnant women and mothers about oral health

still needs to improve, and that myths and fears are spread between them in relation to dental treatment during pregnancy. A greater concern in the development of health promotion actions is needed.

KEYWORDS: Pregnant women, Oral health, Mothers

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o conceito de saúde não se resume a ausência de doença, mas sim a uma situação de bem-estar social, mental e físico. Como conceito de doença, pode-se dizer que, apesar de ser um fato que acomete um indivíduo, mobiliza um conjunto de interações sociais¹. Sendo assim, a promoção de saúde bucal se une as demais práticas de educação em saúde, que visam diminuir fatores de risco que possam ameaçar e reduzir a qualidade de vida. Para tal prática é necessário aprofundar o conhecimento sobre a população com a qual se deseja trabalhar².

A educação em saúde é um processo que desperta mudanças nas atitudes, deve ultrapassar a esfera individual, tornando-se coletiva, e é fundamental na prevenção de enfermidades. Algumas ações são bastante significativas no que diz respeito à saúde bucal, como: adoção de hábitos alimentares corretos, escovação dentária supervisionada, motivação, controle e avaliação da presença de biofilme³.

É importante que trabalhos educativos com gestantes sejam realizados com a finalidade de esclarecer o aumento do risco de doenças gengivais, e ressaltar a necessidade da higiene oral bem realizada. O cirurgião dentista deve fazer o monitoramento e, se necessário, a raspagem, alisamento e polimento radicular⁴.

A aquisição de hábitos e escolhas saudáveis está diretamente relacionada à mudança de comportamento e reflete em maior cuidado com a saúde. Dessa forma,

ações de promoção em saúde bucal, educativas e preventivas, se tornam fundamentais para que a gestante zele por sua saúde oral e, por consequência, do seu bebê⁵.

A mulher e mãe tem um papel fundamental dentro do núcleo familiar. Elas exercem influência significativa, principalmente em relação à saúde, pois atuam como agentes multiplicadoras de informações, atitudes e conhecimentos voltados para a manutenção e promoção da sua saúde e de sua família. O período gestacional é um ótimo momento para se trabalhar com educação em saúde bucal, pois nessa época, as gestantes se mostram bastante abertas e receptivas a informações sobre cuidados com a própria saúde e com a saúde do seu filho⁶.

Na faixa etária de bebês, pesquisas epidemiológicas em diferentes regiões demonstraram alta prevalência da doença cárie. O declínio da doença é alcançado quando a atenção odontológica acontece durante a gestação e nos primeiros meses de vida⁷.

Tendo em vista o impacto social ligado ao entendimento de gestantes e mães sobre saúde bucal e assistência especializada, o presente estudo teve por objetivo realizar uma revisão de literatura acerca do conhecimento dessas mulheres sobre o assunto.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o conceito de saúde não se resume a ausência de doença, mas sim a uma situação de bem-estar social, mental e físico. Como conceito de doença, pode-se dizer que, apesar de ser um fato que acomete um indivíduo, mobiliza um conjunto de interações sociais¹. Sendo assim, a promoção de saúde bucal se une as demais práticas de educação em saúde, que visam diminuir fatores de risco que possam ameaçar e reduzir a qualidade de vida. Para tal prática é necessário aprofundar o conhecimento sobre a população com a qual se deseja trabalhar².

A educação em saúde é um processo que desperta mudanças nas atitudes, deve ultrapassar a esfera individual, tornando-se coletiva, e é fundamental na prevenção de enfermidades. Algumas ações são bastante significativas no que diz respeito à saúde bucal, como: adoção de hábitos alimentares corretos, escovação dentária supervisionada, motivação, controle e avaliação da presença de biofilme³.

É importante que trabalhos educativos com gestantes sejam realizados com a finalidade de esclarecer o aumento do risco de doenças gengivais, e ressaltar a necessidade da higiene oral bem realizada. O cirurgião dentista deve fazer o monitoramento e, se necessário, a raspagem, alisamento e polimento radicular⁴.

A aquisição de hábitos e escolhas saudáveis está diretamente relacionada à mudança de comportamento e reflete em maior cuidado com a saúde. Dessa forma, ações de promoção em saúde bucal, educativas e preventivas, se tornam fundamentais para que a gestante zele

por sua saúde oral e, por consequência, do seu bebê⁵.

A mulher e mãe tem um papel fundamental dentro do núcleo familiar. Elas exercem influência significativa, principalmente em relação à saúde, pois atuam como agentes multiplicadoras de informações, atitudes e conhecimentos voltados para a manutenção e promoção da sua saúde e de sua família. O período gestacional é um ótimo momento para se trabalhar com educação em saúde bucal, pois nessa época, as gestantes se mostram bastante abertas e receptivas a informações sobre cuidados com a própria saúde e com a saúde do seu filho⁶.

Na faixa etária de bebês, pesquisas epidemiológicas em diferentes regiões demonstraram alta prevalência da doença cárie. O declínio da doença é alcançado quando a atenção odontológica acontece durante a gestação e nos primeiros meses de vida⁷.

Tendo em vista o impacto social ligado ao entendimento de gestantes e mães sobre saúde bucal e assistência especializada, o presente estudo teve por objetivo realizar uma revisão de literatura acerca do conhecimento dessas mulheres sobre o assunto.

3. DESENVOLVIMENTO

Algumas gestantes mostram desconhecer a etiologia da cárie⁸. Mesmo assim, dentre elas, há a crença de que existe associação entre o desenvolvimento da cárie e a gestação⁹, e a idéia de que a presença de uma boa saúde bucal tem relação com a integridade da saúde do feto, mesmo sem saber explicar como funcionaria essa dinâmica¹⁰. Além disso, verificou-se que 56,1% das gestantes que responderam ao questionário aplicado por Massoni *et al.* (2009)¹¹, não acreditam na transmissibilidade da cárie.

Em estudos feitos por Massoni *et al.* (2015)¹² foi constatado que não existe diferença estatisticamente significativa entre primíparas e múltíparas no que se refere ao grau de conhecimento sobre saúde bucal, procura por atendimento odontológico e acesso a informação.

Já no que diz respeito as mães de crianças já nascidas, Moura *et al.* (2007)¹³ constataram em seu estudo, que as mães que haviam frequentado um programa de extensão com foco na promoção de saúde, mostraram ter conhecimento acerca dos métodos de prevenção e da etiologia da cárie tempos depois. Porém, gestantes e puérperas que foram acompanhadas por este programa, após se desvincularem do mesmo, muitas vezes não procuraram atendimento em outros lugares para elas e seus filhos, alegando principalmente falta de tempo e dificuldade de chegar ao local onde seriam atendidos. As crianças que não tiveram assistência após deixar de participar do programa, apresentaram maiores índices de cárie dentária¹⁴.

Bardal *et al.* (2006)¹⁵ verificaram que a maior parte das mães de crianças com idade de 2 a 6 anos

participantes do estudo, tinham idéia da condição bucal de seus filhos, pois o que foi relatado por elas correspondeu ao que foi visto no exame clínico, e acreditavam que suas atitudes no cuidado da higiene bucal da criança, a frequência de visitas ao consultório odontológico, a ingestão de doces e a fatalidade correspondem aos principais fatores etiológicos da cárie.

Em contrapartida, Saliba et al. (2008)¹⁶ concluíram que apenas 33 das 100 mães participantes da sua pesquisa eram conscientes acerca da relação entre o aleitamento materno e a saúde bucal dos seus filhos de até 12 meses, sendo o cirurgião-dentista o maior responsável por esse conhecimento (33,3%). Brandão et al. (2006)¹⁷ relataram que 5 crianças dentre as 110 de 24 a 35 meses, participantes do estudo, nunca haviam recebido cuidados de higiene oral, enquanto 49 recebiam cuidados desde a faixa etária de 6 a 12 meses. Massoni et al. (2009)¹¹ mostram que muitas gestantes, no seu estudo, não vêem necessidade na restauração de dentes decíduos (31,9%), assim como uma grande parte (47,3%) não acredita na possibilidade da manutenção dos dentes saudáveis por toda a vida, e 36,2% crê que a primeira visita ao dentista só é necessária quando já existem todos os dentes na boca da criança.

Outros estudos nos mostram que um baixo número de mães e gestantes recebeu orientação por parte de profissionais sobre a saúde bucal do bebê e como prevenir afecções bucais. Como é o caso de Hanna et al. (2007)¹⁸, estudo no qual 48% das gestantes participantes da amostra, nunca receberam instruções de como esse cuidado deve ser realizado, e de Garbin et al. (2011)⁸ onde 80% das mulheres não receberam nenhuma informação sobre saúde bucal durante a gestação e 48% não sabem como proceder o cuidado com a saúde oral do seu bebê. Além de Tiano et al. (2009)¹⁹, que concluíram que a maior parte dos responsáveis pelas crianças de seu estudo, nunca haviam sido orientados a respeito do cuidado com a saúde bucal de seus filhos.

Mesmo diante do desconhecimento citado, 45,6% das grávidas participantes do estudo de Massoni et al. (2009)¹¹, citaram a escovação como o melhor método preventivo contra a cárie. Hanna et al. (2007)¹⁸ perceberam que 92% das mulheres da amostra tinham o objetivo de realizar algum tipo de higiene bucal em seu filho, e 57% têm a intenção de levar a criança ao consultório odontológico antes de completar um ano. Para Finkler et al. (2004)¹⁰ dar o exemplo de ter uma boa higiene bucal para o filho, foi o fator mais citado com o objetivo de influenciar as crianças a desenvolverem esse hábito.

Finkler et al. (2004)¹⁰ realizaram uma pesquisa qualitativa através de entrevistas semi-estruturadas e constatou que as gestantes entrevistadas acreditavam que o atendimento odontológico no período gestacional pode ser um risco para o feto. Codato et al. (2008)²⁰, também

notaram a presença de medos, mitos e restrições relacionados à atenção odontológica no pré-natal e concluiu também que na população assistida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), houve uma maior procura por atendimento odontológico nesse período, devido a fazer parte da programação das Unidades Básicas de Saúde. Já nos atendimentos por convênios, é evitado fazê-lo na gravidez em detrimento de outras épocas.

Essas evidências foram reforçadas mais tarde por Codato et al. (2011)²¹, que constataram por meio de entrevistas com gestantes, que muitos profissionais de saúde propagam mitos sobre saúde bucal e assistência odontológica durante a gravidez, o que aumenta o medo entre essas mulheres. Assim como por Garbin et al. (2011)⁸ que mostraram que algumas gestantes haviam relatado dor de dente, porém só duas procuraram o atendimento odontológico e foram orientadas a não fazer tratamento, devido a possibilidade de influenciar no desenvolvimento da criança.

No que se refere ao nível socioeconômico e de escolaridade, Tiano et al. (2009)¹⁹ perceberam que houve uma maior prevalência de lesões de cárie cavitadas, nas crianças cujos pais possuíam nível econômico mais baixo, menos escolaridade e que foram amamentadas por mais de 12 meses. As crianças que permaneceram com o hábito de tomar leite na hora de dormir e cujos pais demoraram mais tempo para iniciar a higiene (>12 meses), mostraram um maior índice de cárie precoce da infância. Também foi constatado por Moura et al. (2007)¹³ que a ingestão de alimentos açucarados era menor nas mulheres com maior nível de escolaridade.

Em contrapartida, Brandão et al. (2006)¹⁷ não encontraram associação entre escolaridade da mãe e cárie precoce dos filhos, porém o contrário aconteceu no que se refere aos pais, onde 58,7% dos pais com no máximo 8 anos de escolaridade, tinham filhos com cárie precoce. Vieira; Zocratto (2007)⁹ concluíram que a idéia de uma associação entre gravidez e desenvolvimento de cárie entre as gestantes, não mostrou uma associação estatisticamente significativa ao nível socioeconômico ou grau de escolaridade.

Mesmo diante de achados clínicos desfavoráveis, como os encontrados no trabalho de Rosell et al. (2014)²², no qual foi analisado o nível de dor orofacial em gestantes, e para isso, 80 gestantes foram convidadas a responder um questionário, a partir do qual pôde-se constatar que apenas 22,5% das mesmas não relatou nenhuma dor orofacial. As dores de intensidade leve a moderada foram as mais citadas. Além disso, 58,8% das mesmas afirmaram apresentar algum problema na boca como mau hálito (62,5%) e sensação de gosto ruim (61,3%). E também no de Bressane et al. (2011)²³, em seu estudo com gestantes atendidas por uma Unidade Básica de Saúde de Manaus-AM, observou que 100% da

amostra apresentava experiência de cárie e 62% possuía inflamação gengival moderada. A maior parte das gestantes avaliam sua saúde bucal em regular ou boa.

Essa autopercepção é confirmada pelos estudos de Silva et al. (2006)²⁴ que aplicaram questionários em 53 gestantes frequentadoras de uma Unidade Básica de Saúde de Araraquara-SP e percebeu que a autopercepção da própria saúde bucal das participantes foi, em sua maioria, de regular a boa. Mesmo 58,7% da amostra tendo citado apresentar alterações gengivais e a dor foi a maior queixa citada. Lacerda et al. (2012)²⁵ aplicaram dois questionários a mães de pré-escolares, um para medir o senso de coerência materno (SOC) e o outro para medir a percepção de saúde bucal e a condição socioeconômica das mesmas. Concluiu-se que mães com menor média no SOC tiveram percepção ruim de sua saúde bucal.

4. CONCLUSÃO

A partir dos estudos analisados, pode-se concluir que muitas mães e gestantes não têm acesso ao conhecimento sobre o desenvolvimento da saúde bucal da criança e como prevenir doenças na cavidade oral de seus filhos, mostrando que ainda existe uma lacuna na promoção de saúde para gestantes e mães de pré-escolares.

Além de haver uma grande necessidade de desmistificar o tratamento odontológico no período gestacional, não só entre as mulheres, mas também entre os profissionais de saúde. Pois esses aspectos se unem a dificuldade de acesso a um serviço de assistência odontológica e afasta ainda mais gestantes do atendimento por parte de um cirurgião-dentista, o que poderia melhorar a condição bucal dessas mulheres e torná-las conhecedoras de formas de prevenção e cuidado com a própria saúde bucal e a de seu filho.

REFERÊNCIAS

- [1] Victora CG, Knauth DR, Hassen MNA. Pesquisa qualitativa em saúde. Porto Alegre: Tomo; 2000.
- [2] Menino RTM, Bijella VT. Necessidades de saúde bucal em gestantes dos núcleos de saúde de Bauru. Conhecimentos com relação à própria saúde bucal. Rev Fac Odontol Bauru 1995; 3(1/4):5-16.
- [3] MIRANda J, Lemos M, Torres M, Sovieiro V, Cruz R. Promoção de saúde bucal em odontologia: uma questão de conhecimento e motivação. Rev. Do CROMG 2000; 6(3):154-7.
- [4] Newman MG, Takei HH, Klokkevold PR. Periodontia clínica. 10ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.
- [5] Reis DM, Pitta DR, Ferreira HMB, Jesus MCP, Moraes MEL, Soares MG. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. Ciência & Saúde Coletiva 2010; 15(1):269-76.
- [6] Costa ICC. Atenção odontológica à gestante na triângulo médico-dentista-paciente. [tese]. Aracatuba: Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”; 2000.
- [7] Kuhn E, Wambier DS. Incidência de lesões de cárie em bebês após 15 meses de um programa educativo-preventivo. Pesq Bras Odontoped Clin Integr 2007; 7(1):75-81.
- [8] Garbin CAS, Sumida DH, Santos RR, Chehoud Kamoi-maz SAS. Saúde coletiva: promoção de saúde bucal na gravidez. Rev Odontol UNESP 2011; 40(4):161-165.
- [9] Vieira GF, Zocratto KBF. Percepção das gestantes quanto a sua saúde bucal. RFO 2007; 12(2):27-31.
- [10] Finkler M, Oleiniski DMB, Ramos FRS. Saúde bucal materno-infantil: um estudo de representações sociais com gestante. Texto Contexto Enferm 2004; 13(3):360-8.
- [11] Massoni ACLT, Ferreira JMS, Silva FDSCM, Carvalho LFPC, Duarte RC. Conhecimento de Gestantes sobre a Saúde Bucal dos Bebê. R bras ci Saúde 2009; 13(1):41-7.
- [12] Massoni ACLT, Pereira RB, Nóbrega DRM, Costa LED, Fernandes JMFA, Rosenblatt A. Assessment of pregnant, primiparous and postpartum women's knowledge about dental caries. Rev Gaúch Odontol 2015; 63(2):145-52.
- [13] Moura LFAD, Moura MS, Toledo OA. Conhecimentos e práticas em saúde bucal de mães que freqüentaram um programa odontológico de atenção materno-infantil. Ciência & Saúde Coletiva 2007; 12(4):1079-86.
- [14] Moura LFAD, Moura MS, Toledo OA. Dental caries in children that participated in a dental program providing mother and child care. J Appl Oral Sci. 2006;14(1):53-60.
- [15] Bardal PAP, Olympio KPK, Valle AAL, Tomita NE. Cárie dentária em crianças como fenômeno natural ou patológico: ênfase na abordagem qualitativa. Ciência & Saúde Coletiva 2006; 11(1):161-7.
- [16] Saliba NA, Zina LG, Moimaz SAS, Saliba O. Freqüência e variáveis associadas ao aleitamento materno em crianças com até 12 meses de idade no município de Araçatuba, São Paulo, Brazil. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. 2008; 8(4):481-90.
- [17] Brandão IMG, Arcieri RM, Sundefeld MLM, Moimaz SAS. Cárie precoce: influência de variáveis sócio-comportamentais e do locus de controle da saúde em um grupo de crianças de Araraquara, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública 2006; 22(6):1247-56.
- [18] Hanna LMO, Nogueira AJS, Honda VYS. Percepção das gestantes sobre a atenção odontológica precoce nos bebês. RGO- Rev Gaúcha Odontol 2007; 55(3):271-4.
- [19] Tiano AVP, Moimaz SAS, Saliba O, Saliba NA. Dental caries prevalence in children up to 36 months of age attending daycare centers in municipalities with different water fluoride content. J Appl Oral Sci. 2009; 17(1):39-44.
- [20] Codato LAB, Nakama L, Melchior R. Percepções de gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez. Ciência & Saúde Coletiva 2008; 13(3):1075-80.
- [21] Codato LAB, Nakama L, Cordoni Junior L, Higasi MS. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. Ciência & Saúde Coletiva 2011; 16(4):2297-301.
- [22] Rosell FL, Valsecki Junior A, Tagliaferro EPS, Silva SRC. Prevalence and severity of orofacial pain in pregnant women. RGO - Rev Gaúcha Odontol 2014; 62(1):47-51.

- [23] Bressane LB, Costa LNBS, Vieira JMR, Rebelo MAB. Oral health conditions among pregnant women attended to at a health care center in Manaus, Amazonas, Brazil. *Rev Odonto Cienc* 2011;26(4):291-296.
- [24] Silva SRC, Rosell FL, Valsecki Junior A. Percepção das condições de saúde bucal por gestantes atendidas em uma unidade de saúde no município de Araraquara, São Paulo, Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2006; 6(4):405-10.
- [25] Lacerda VR, Pontes ERJC, Queiroz CL. Relação entre senso de coerência materno, condições socioeconômicas e percepção da saúde bucal. *Estudos de Psicologia* 2012; 29(2):203-8.