



Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e  
Clínica Integrada

ISSN: 1519-0501

apesb@terra.com.br

Universidade Federal da Paraíba  
Brasil

Fonseca SCAVUZZI, Ana Isabel; Moreno NOGUEIRA, Priscila; LAPORTE, Marly Elaine; CASTRO  
ALVES, Alessandra  
Avaliação dos Conhecimentos e Práticas em Saúde Bucal de Gestantes Atendidas no Setor Público e  
Privado, em Feira de Santana, Bahia, Brasil  
Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, vol. 8, núm. 1, enero-abril, 2008, pp. 39-  
45  
Universidade Federal da Paraíba  
Paraíba, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63711702006>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica  
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# Avaliação dos Conhecimentos e Práticas em Saúde Bucal de Gestantes Atendidas no Setor Público e Privado, em Feira de Santana, Bahia, Brasil

## Evaluation of Oral Health Knowledge and Practices of Pregnant Women Attending Public and Private Health Services in the City of Feira de Santana, BA, Brazil

Ana Isabel Fonseca SCAVUZZI<sup>I</sup>

Priscila Moreno NOGUEIRA<sup>II</sup>

Marly Elaine LAPORTE<sup>III</sup>

Alessandra CASTRO ALVES<sup>IV</sup>

<sup>I</sup>Professora Titular do Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana e Coordenadora da Especialização em Odontopediatria (UEFS e UNIME), Feira de Santana/BA, Brasil.

<sup>II</sup>Bolsista de iniciação científica (PROBIC-UEFS), aluna do Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana/BA, Brasil.

<sup>III</sup>Cirurgiã-Dentista, Feira de Santana/BA, Brasil.

<sup>IV</sup>Professora Assistente do Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana/BA, Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** Investigar conhecimentos e práticas em saúde bucal em gestantes do município de Feira de Santana/BA.

**Método:** A amostra foi composta por 220 gestantes, das quais 50% realizavam o pré-natal no setor público e 50% no setor privado. Como instrumento de pesquisa foi utilizado um formulário com perguntas abertas e fechadas, a fim de se verificar dados pessoais, características socioeconômicas, conhecimentos e práticas da gestante com relação à própria saúde bucal questionário. A técnica de aplicação foi na forma de entrevista estruturada. A análise estatística foi feita através de distribuição de frequências, obtenção de médias e desvio padrão, distribuições absolutas e percentuais e o nível de significância 5,0%.

**Resultados:** Um percentual de 51,4% das gestantes tanto na rede pública como na particular, conheciam a doença cárie dentária; gestantes do setor particular apresentaram características socioeconômicas melhoradas, o nível de conhecimento acerca de saúde bucal foi semelhante ao do setor público; relato de sintomas como dor de dente e sangramento gengival, e a associação destes à gravidez, esteve presente nos dois grupos; 81,4% da amostra não recebeu orientações sobre cuidados com a própria saúde bucal e a do filho que vai nascer; sendo evidente a disposição do grupo em adquirir novos conhecimentos, para melhoria das suas próprias condições de saúde bucal e a dos seus filhos.

**Conclusão:** As gestantes apresentaram carência de informações acerca da etiologia dos problemas bucais, métodos de prevenção e possibilidade de tratamento odontológico durante a gravidez. É de extrema importância observar a necessidade de um programa de atenção odontológica que priorize as gestantes, já que o período gestacional torna a mulher mais receptiva a adquirir novos hábitos que refletirão na promoção de saúde bucal de seus filhos.

### DESCRIPTORES

Cárie dentária; Gestantes; Doenças periodontais; Conhecimentos, Atitudes e prática em saúde

### ABSTRACT

**Objective:** To investigate oral health knowledge and practices of pregnant women in the City of Feira de Santana, BA, Brazil.

**Method:** The sample consisted of 220 pregnant women of which 50% were having routine prenatal care in public health services and 50% in private health services. For the study purposes, a questionnaire was prepared with open and closed questions arguing about personal data, socioeconomic characteristics, and knowledge and practices of the pregnant women regarding their own oral health. This questionnaire was applied to women in the form of a structured interview. Statistical analysis of data was undertaken by frequency distribution, calculation of means and standard deviations, and absolute and percent distributions. Significance level was set at 5%.

**Results:** 51.4% of the pregnant women attending both public and private health systems were aware of caries disease; the pregnant women attending private health services presented better socioeconomic characteristics; the level of knowledge of oral health was similar in both groups; reports of symptoms like toothache and gingival bleeding and their association with pregnancy were present in both groups; 81.4% of the sample received no instructions about their own oral health or the expected baby's oral health, being evident in both groups the interest in receiving information to improve their own and their children's oral health.

**Conclusion:** The pregnant women presented lack of information on the etiology of oral problems, preventive measures and possibility of dental treatment during pregnancy. It is extremely important to perceive the need for a dental care program that offers preferable assistance to pregnant women, considering that the women become more receptive for acquiring new habits during the gestational period, which will reflect in promotion of oral health for their children.

### DESCRIPTORS

Dental caries; Pregnant Women; Periodontal Diseases; Health knowledge, attitudes, practice

## INTRODUÇÃO

Durante o período gestacional, a mulher se encontra mais suscetível a adquirir conhecimentos sobre cuidados para com o seu bebê e, conseqüentemente, também receptiva a entender o valor da boa saúde bucal<sup>1</sup>, assim a prevenção iniciada precocemente torna-se mais efetiva e fácil de ser realizada<sup>2</sup>.

Além disso, é importante salientar que a mãe possui um importante papel dentro do núcleo familiar, tornando-se um ponto chave na prevenção de doenças, como condutora de hábitos alimentares da família e formadora de conceitos sobre saúde<sup>3-5</sup>.

Desde o início do século, alguns profissionais da área odontológica têm demonstrado preocupação em desmistificar a crença popular, ainda hoje bastante arraigada, de que mulheres grávidas não podem receber assistência odontológica<sup>6</sup>. Desde os anos 80, no Brasil, o Ministério da Saúde já se preocupava com os cuidados bucais dos bebês<sup>2</sup>.

A maior parte das mulheres ainda revela medo do tratamento odontológico durante a gravidez<sup>7</sup>. Fazem parte da cultura popular adágios como: “cada filho custa um dente”, que durante a gravidez os dentes ficam fracos ocorrendo muitas cáries e perda de alguns<sup>8</sup>.

Atualmente reconhece-se que a gestante precisa de mais atenção odontológica durante toda a gestação, sendo que intervenções não emergenciais ou que requeiram um tempo prolongado de atendimento devem ser adiadas<sup>4,7-11</sup>.

Alguns trabalhos foram encontrados na literatura, com o objetivo de descrever o nível de conhecimentos e práticas em saúde bucal entre diversos grupos de gestantes<sup>2-4,12-18</sup>.

Este trabalho se propôs a analisar, comparativamente, o nível de conhecimento e prática das gestantes atendidas na rede pública e particular em relação à sua própria saúde bucal, para servir de base de estudos em elaboração de plano de educação em saúde bucal, no âmbito da clínica particular e do serviço público.

## METODOLOGIA

Esta pesquisa se desenvolveu em serviços de saúde pública e privada, na cidade de Feira de Santana, no Estado da Bahia, que dispunham de atendimento pré-natal, tendo sido entrevistadas 110 gestantes do serviço público e 110 gestantes que freqüentavam serviços privados, escolhidas aleatoriamente e que concordaram em participar do estudo. Esta pesquisa foi aprovada pela Comissão de Ética da Universidade Estadual de Feira de Santana (Protocolo no 04-2003).

Foi realizada uma entrevista estruturada por meio da aplicação de um formulário a fim de verificar dados pessoais, características socioeconômicas e avaliar a percepção do grupo acerca da busca de atenção odontológica durante a gravidez, e de crenças e valores com relação à Odontologia na fase gestacional. Todas as entrevistas foram realizadas pela própria examinadora, sendo a fidedignidade das respostas testada pelo método de validação de “face”. Essa validação foi realizada com 18% dos entrevistados, que não apresentaram dificuldades para entender e explicar o que lhes estava sendo questionado<sup>19</sup>.

O pré-teste foi realizado junto a um grupo de 20 gestantes, similar ao da amostra global, com a finalidade de testar os métodos, a fim de avaliar e estimar variáveis essenciais, para o planejamento experimental.

Com os dados obtidos do questionário, foi feita uma descrição sintética das respostas, com a qual obtivemos as freqüências absoluta e relativa das respostas fornecidas pelo grupo. Para elaboração dos resultados, os testes de Qui-quadrado de independência com correção de Yates e Exato de Fisher foram utilizados. A significância

## RESULTADOS

Na Tabela 1, mostra-se a distribuição das gestantes de acordo com as faixas etárias.

**Tabela 1. Distribuição das gestantes segundo a faixa etária (em anos) por grupo, Feira de Santana/BA.**

Faixa etária (em anos)	Grupo						Valor de P
	Pública		Particular		Grupo total		
	N	%	N	%	N	%	
14 a 19	44	40,0	12	10,9	56	25,4	P <sup>(1)</sup> < 0,0001*
20 a 25	36	32,7	46	41,8	82	37,3	
26 a 30	18	16,4	24	21,8	42	19,1	
31 a 35	9	8,2	18	16,4	27	12,3	
36 ou mais	3	2,7	10	9,1	13	5,9	
TOTAL	110	100,0	110	100,0	220	100,0	

(\*) Diferença significativa entre os grupos ao nível de 5,0%; (1) Através do teste Qui-quadrado.

Na Tabela 2, são apresentados os resultados das variáveis socioeconômicas. Na Tabela 3, foram verificados os problemas bucais que a gestante conhece.

**Tabela 2. Distribuição das gestantes segundo as variáveis socioeconômicas-demográficas por grupo, Feira de Santana/BA.**

Variáveis	Grupo				Grupo Total		Valor de P <sup>(1)</sup>
	Pública		Particular				
	n	%	n	%	n	%	
• Empregada							P<0,0001*
Sim	11	10,0	36	32,7	47	21,4	
Não	99	90,0	74	67,3	173	78,6	
TOTAL	110	100,0	110	100,0	220	100,0	
• Casada							P<0,0001*
Sim	59	53,6	86	78,1	145	65,9	
Não	51	46,4	24	21,8	75	34,1	
TOTAL	110	100,0	110	100,0	220	100,0	
• Renda (Salários mínimos)							P<0,0001*
Menor do que 1	42	38,5	2	1,8	44	20,1	
De 1 a 3	54	49,5	46	41,8	100	45,7	
Mais de 3	13	11,9	62	56,4	75	34,2	
TOTAL	109(2)	100,0	110	100,0	219	100,0	
• Escolaridade							P<0,0001*
Analfabeta	1	0,9	1	0,9	2	0,9	
Primário incompleto	29	26,4	6	5,4	35	15,9	
Primário completo	15	13,6	6	5,4	21	9,5	
Ginásio incompleto	32	29,1	17	15,4	49	22,3	
Ginásio completo	2	1,8	16	14,5	18	8,2	
Secundário incompleto	15	13,6	14	12,7	29	13,2	
Secundário completo	16	14,5	45	40,9	61	27,7	
Universidade	-	-	5	4,5	5	2,3	
TOTAL	110	100,0	110	100,0	220	100,0	
• Classe social							P<0,0001*
B	-	-	10	9,1	10	4,5	
C	12	10,9	51	46,4	63	28,6	
D	53	48,2	43	39,1	96	43,6	
E	45	40,9	6	5,5	51	23,2	
TOTAL	110	100,0	110	100,0	220	100,0	

(\*) Diferença significativa entre os grupos ao nível de 5,0%; (1) Através do teste Qui-quadrado; (2) Para uma pesquisada não se dispõe desta informação.

**Tabela 3. Distribuição de frequências das variáveis relativas ao conhecimento de problemas bucais das gestantes, por grupo, Feira de Santana/BA.**

Variáveis	Grupo						Valor de P <sup>(1)</sup>
	Pública		Particular		Grupo Total		
	n	%	n	%	n	%	
● Tipo de problema?							
Cárie	51	46,4	62	56,4	113	51,4	P = 0,1378
Gengivite	15	13,6	37	33,6	52	23,6	P < 0,001*
Afta, herpes, mau hálito, câncer, sapinho	35	31,8	55	50,0	90	40,9	P = 0,0061*
Outros <sup>(2)</sup>	4	3,6	3	2,7	7	3,2	P = 0,7140
Não sabe ou não respondeu	37	33,6	19	17,3	56	25,5	P = 0,0054*
BASE <sup>(2)</sup>	110		110		220		
● Motivos dos problemas?							
Falta de higiene, não escovar corretamente.	44	40,0	71	64,5	115	52,3	P < 0,001*
Ter uma má alimentação, ingerir muito doce.	11	10,0	19	17,3	30	13,6	P = 0,1160
Problemas no estômago, não ir ao dentista, outros.	19	17,3	26	23,6	45	20,5	P = 0,2420
Não sabe ou não respondeu	50	45,5	27	24,5	77	35,0	P < 0,001*
BASE <sup>(3)</sup>	110		110		220		

(1) Através do teste de comparação de duas proporções para cada categoria; (2) Garganta inflamada, sífilis, feridas; (3) Considerando que um mesmo

A Tabela 4 apresenta os resultados de questões variáveis relacionadas a problemas dentários ou gengivais, relativas à saúde bucal. Na Tabela 5, são mostradas as

**Tabela 4. Distribuição de frequências das variáveis sobre a saúde bucal por grupo de gestantes, em Feira de Santana/BA.**

Variáveis	Grupo				Grupo Total		Valor de P
	Pública N	%	Particular N	%	N	%	
<b>• Os problemas na boca afetam a saúde da pessoa?</b>							
Sim	102	95,3	108	99,1	210	97,2	P <sup>(1)</sup> = 0,1172
Não	5	4,7	1	0,9	6	2,8	
TOTAL <sup>(2)</sup>	107	100	109	100	216	100	
<b>• A gravidez pode causar problemas na boca?</b>							
Sim	52	47,3	59	53,6	111	50,4	P = 0,3766
Não	43	39,1	42	38,2	85	39,6	
Não sabe ou não respondeu	15	13,6	9	8,2	24	10,9	
TOTAL	110	100,0	110	100,0	220	100,0	
<b>• Os tipos de problemas?</b>							
Dentes estragado, dor de dente, cárie.	29	60,4	35	64,8	64	62,7	P <sup>(1)</sup> = 0,7558
Sangramento na gengiva.	1	2,1	3	5,6	4	3,9	
Outros <sup>(3)</sup>	4	8,3	4	7,4	8	7,8	
Não sabe ou não respondeu	14	29,2	12	22,2	26	25,5	
TOTAL	48 <sup>(4)</sup>	100	54 <sup>(5)</sup>	100,0	102	100,0	
<b>• O por que?</b>							
Mudanças na alimentação, enjoão ao escovar (alterações próprias da gravidez).	5	9,6	2	3,3	7	6,3	P <sup>(1)</sup> = 0,0006*
Porque o neném tira o cálcio dos dentes da mãe.	4	7,7	22	37,3	26	23,4	
Por causa das alterações hormonais	1	1,9	2	3,4	3	2,7	
Outros(aumenta a acidez no estômago)	3	5,8	6	10,2	9	8,1	
Não sabe ou não respondeu	39	75,0	27	45,8	66	59,5	
TOTAL	52	100	59	100	111	100	

(\*) – Diferença significativa entre os grupos ao nível de 5,0%; (1) – Através do teste Exato de Fisher; (2) – Para 4 pesquisadas não se dispõe desta informação;

(3) – (Herpes, mau hálito, inflamação na garganta); (4) – Para 4 pesquisados não se dispõe desta informação; (5) – Para 5 pesquisados não se dispõe desta informação.

**Tabela 5. Distribuição de frequência das variáveis relacionadas a problemas dentários ou gengivais, nas gestantes, por grupo, Feira de Santana/BA.**

Variáveis	Grupo				Grupo Total		Valor de P
	Pública n	%	Particular n	%	n	%	
<b>• Você sente dor de dente?</b>							
Sim	40	36,4	14	12,7	54	24,5	P < 0,0001*
Não	70	63,6	96	87,3	166	75,5	
TOTAL	110	100,0	110	100,0	220	100,0	
<b>• Desde quando?</b>							
Antes de engravidar	11	28,2	6	42,9	17	32,1	P <sup>(1)</sup> = 0,6910
Desde o início da gravidez(1º trimes)	19	48,7	5	35,7	24	45,3	
A partir do 3º mês de gravidez.	9	23,1	3	21,4	12	22,6	
TOTAL	39 <sup>(2)</sup>	100,0	14	100,0	53	100,0	
<b>• Suas gengivas sangram?</b>							
Sim	36	32,7	30	27,3	66	30,0	P = 0,3774
Não	74	67,3	80	72,7	154	70,0	
TOTAL	110	100,0	110	100,0	220	100,0	
<b>• Há quanto tempo as gengivas sangram?</b>							
Antes de engravidar	20	60,6	18	60,0	38	60,3	P <sup>(1)</sup> = 0,8776
Desde o início da gravidez (1º trimes)	9	27,3	7	23,3	16	25,4	
A partir do 3º mês de gravidez	4	12,1	5	16,7	9	14,3	
TOTAL	33 <sup>(3)</sup>	100,0	30	100,0	63	100,0	
<b>• Quando elas sangram?</b>							
Quando escova	34	94,4	25	83,3	59	89,4	P <sup>(4)</sup> = 0,1444
Quando usa o fio dental, quando se alimenta, espontaneamente.	6	16,7	5	16,7	11	16,7	P <sup>(4)</sup> = 1,000
BASE	36		30		66		

(\*) Diferença significativa entre os grupos ao nível de 5,0%; (1) Através do teste Exato de Fisher; (2) Para um pesquisado não se dispõe desta informação; (3)

Na Tabela 6, são apresentados os resultados quanto à busca da gestante pelo dentista durante a

gestação. Com relação à Tabela 7, verificam-se os dados levantados relacionados ao tratamento odontológico.

**Tabela 6. Distribuição de respostas de acordo com a ida ao cirurgião-dentista, por grupo de gestantes, Feira de Santana/BA.**

Variáveis	Grupo				Grupo Total		Valor de P
	Pública n	%	Particular n	%	n	%	
<b>• Procurou o cirurgião-dentista nesta gravidez?</b>							
Sim	25	22,7	28	25,4	53	24,1	P = 0,6362
Não	85	77,3	82	74,6	167	75,9	
TOTAL	110	100,0	110	100,0	220	100,0	
<b>• Se afirmativo, encontrou dificuldade?</b>							
Sim	7	28,0	3	10,7	10	18,9	P <sup>(1)</sup> = 0,1622
Não	18	72,0	25	89,3	43	81,1	
TOTAL	25	100,0	28	100,0	53	100,0	
<b>• Se negativa, por que não procurou?</b>							
Não precisou, já tinha feito o tratamento antes de engravidar.	27	31,8	29	36,3	56	33,9	P = 0,2019
Não teve tempo, descuido, esquecimento, relaxamento.	12	14,1	21	26,3	33	20,0	
Por motivo financeiros, dificuldade de ser atendida na rede pública.	11	12,9	7	8,7	18	10,9	
Mulher grávida não pode ir ao dentista, o médico não autorizou, o cirurgião-dentista se recusou a atender.	21	24,7	16	20,0	37	22,4	
Tem medo de ir ao cirurgião-dentista	2	2,3	-	-	2	1,2	
Não tem motivos, ainda vai procurar.	12	14,1	7	8,7	19	11,5	
TOTAL	85	100,0	80 <sup>(2)</sup>	100,0	165	100,0	
<b>• Você tem medo de ir ao cirurgião-dentista? Por quê?</b>							
Não tem medo	74	67,3	87	79,1	161	73,2	P < 0,0001*
Sim, medos objetivos ligados a dor, medo de tirar o dente, da anestesia.	31	28,2	7	6,4	38	17,3	
Sim, medos subjetivos: medo do barulho do "motorzinho" fica muito nervosa	5	4,5	16	14,5	21	9,5	
TOTAL	110	100,0	110	100,0	220	100,0	

(\*) Diferença significativa entre os grupos ao nível de 5,0%; (1) Através do teste Exato de Fisher; (2) Para dois pesquisados não se dispõe desta informação.

**Tabela 7. Distribuição das variáveis sobre acesso ao cirurgião-dentista e sobre procedimentos odontológicos durante a gestação, por grupo de gestantes, Feira de Santana/BA.**

Variáveis	Grupo				Grupo Total		Valor de P
	Pública n	%	Particular n	%	n	%	
<b>• Em caso de problema odontológicos?</b>							
Procura o cirurgião-dentista deste centro de saúde	34	30,9	2	1,9	36	16,4	P < 0,0001*
Procura outro cirurgião-dentista do serviço público	38	34,5	19	17,3	57	25,3	
Procura cirurgião-dentista em consultório particular	36	32,7	87	79,1	123	55,9	
Outros	2	1,8	2	1,8	4	1,8	
TOTAL	110	100,0	110	100,0	220	100,0	
<b>• Qual motivo que mais dificulta seu acesso ao tratamento odontológico?</b>							
Custo alto do tratamento.	23	20,9	51	46,4	77	33,6	P < 0,0001*
Demora para conseguir atendimento no posto.	46	41,8	8	7,3	54	24,6	
O tratamento é demorado.	5	4,6	15	13,6	20	9,9	
Não pode porque está grávida.	34	30,9	25	22,7	59	26,8	
Não se aplica, nenhum motivo dificulta.	2	1,8	11	10,0	13	5,9	
TOTAL	110	100,0	110	100,0	220	100,0	
<b>• Qual destes procedimentos a mulher não deve fazer durante a gestação?</b>							
Extração	99	90,0	90	81,8	189	85,9	P <sup>(1)</sup> = 0,0812
Anestesia	82	74,5	77	70,0	159	72,3	P <sup>(1)</sup> = 0,4512
Obturação	51	46,4	39	35,5	90	40,9	P <sup>(1)</sup> = 0,0998
Radiografia	46	41,8	63	57,3	109	49,5	P <sup>(1)</sup> = 0,0218*
Limpeza	10	9,1	4	3,6	14	6,4	P <sup>(1)</sup> = 0,0974
Aplicação de flúor	14	12,7	4	3,6	18	8,2	P <sup>(1)</sup> = 0,0139*
Não se aplica, todas são permitidos	4	3,6	6	5,5	10	4,5	P <sup>(1)</sup> = 0,5174
TOTAL	110	100,0	110	100,0	220	100,0	

**Tabela 8. Distribuição dos grupos de gestantes acerca de orientações sobre saúde bucal, Feira de Santana/BA.**

Variáveis	Grupo				Grupo Total		Valor de P
	Pública n	%	Particular n	%	n	%	
● Na gestação recebeu alguma orientação sobre saúde bucal sua e do seu bebê?							
Sim	20	18,2	21	19,1	41	18,6	P = 0,8625
Não	90	81,8	89	80,9	179	81,4	
TOTAL	110	100,0	110	100,0	220	100,0	
● Se positivo, de quem?							
Da equipe de saúde	14	70,0	11	52,4	25	61,0	*
Familiares, amigos	5	25,0	4	18,0	9	21,9	
Meios de comunicação (Tv, rádio, revista)	-	-	6	28,6	6	14,6	
Outros	1	5,0	-	-	1	2,4	
TOTAL	20	100,0	21	100,0	41	100,0	
● Se houvesse, aqui um centro, sobre como cuidar da saúde bucal sua e do seu bebê, você participaria?							
Sim	107	99,1	110	100	217	99,5	*
Não	1	0,9	-	-	1	0,5	
TOTAL	108	100	110	100	218	100,0	

## DISCUSSÃO

De acordo com os dados obtidos (Tabela 1), pode-se afirmar que o maior percentual de gestantes entrevistadas era jovem, sendo que a média de idade das gestantes entrevistadas na rede pública foi menor do que na rede particular. A faixa etária predominante seria de 20 a 25 anos, o que seria extremamente positivo, visto que mães mais jovens teriam maior abertura para incorporar hábitos saudáveis<sup>3</sup>.

As mulheres que procuraram o serviço público possuíam menor renda e escolaridade do que aquelas que recorreram às clínicas particulares para fazerem o pré-natal (Tabela 2) e tinham como principal ocupação serem estudantes ou donas-de-casa.

A maioria das gestantes, tanto na rede pública como na particular, conheciam a cárie (51,4%), embora na rede pública houvesse um maior percentual de gestantes que não souberam explicar o que é a cárie, e estes resultados estão de acordo com a literatura<sup>14</sup>. Quando indagadas sobre o que é a cárie, 25,9% não souberam responder. As respostas mais encontradas foram: um bichinho, uma bactéria (40,9%); um “buraco”, uma “coisinha preta nos dentes” (29,5%) e processo de desmineralização dos dentes (3,9%). Constatou-se que a maioria das entrevistadas (63,3%) não acredita que todas as pessoas terão seus dentes estragados, corroborando o reportado na literatura<sup>14</sup>.

Na rede privada, a maior parte das gestantes acredita que a falta de higiene causa problemas na boca, enquanto que na rede pública, um considerável percentual das entrevistadas não soube responder que motivos causavam problemas na boca (Tabela 3). Houve também grande associação da causa com a falta de cuidados, e quando é especificado o problema cárie, o percentual de associação aumenta consideravelmente, isto mostra que

quando citam que a escovação pode evitar cárie, seguido de comer menos doce e ir ao cirurgião-dentista. Quando comparados aos resultados existentes<sup>17</sup>, onde das 40 gestantes entrevistadas apenas 22,5% sabiam sobre doença cárie, foi possível constatar que na amostra estudada, há um melhor conhecimento sobre doença cárie. A maior parte das entrevistadas (97,2%) acredita que os problemas na boca afetam a saúde da pessoa, o que pode representar que elas dão importância à sua saúde bucal (Tabela 4).

Dentre as 220 entrevistadas, a maior parte afirmou não sentir dor de dente nem ter problemas gengivais, sendo que no grupo particular este percentual foi pouco maior (Tabela 5). Tanto no setor público como no privado, a maioria das gestantes (77,3% *versus* 74,6%) relatou não ter procurado tratamento odontológico durante a gestação, contrastando com a literatura<sup>18</sup>, a qual relata que a maioria das gestantes entrevistadas procuraria atendimento odontológico durante a gestação. Em ambos os setores, justificaram que tinham feito tratamento odontológico pouco antes de engravidar ou que não sentiam nada (Tabela 6). Estes dados ao serem correlacionados às porcentagens das que afirmaram apresentar manifestações clínicas, com relação à saúde bucal, nos revelam semelhanças percentuais e sugere que a ausência de manifestações clínicas leva à não procura pelo atendimento odontológico, ou seja, a visão do problema saúde e os comportamentos de busca de saúde se ativa unicamente quando a dor e a infecção estão presentes.

É possível perceber também que não houve diferença estatisticamente significativa entre as gestantes atendidas no sistema público e privado no que se refere à crença de que a mulher grávida não deve realizar determinados procedimentos durante a gravidez, sendo que a maioria considera que tomadas radiográficas e



(Tabela 7). Este fato foi descrito previamente<sup>7,8</sup>.

A maioria das gestantes não recebeu nenhuma orientação de como cuidar de sua saúde oral e a do seu bebê (81,4%), sendo equivalentes os valores do setor público e privado (81,8% *versus* 80,9%) e encontravam-se receptivas à aquisição destes conhecimentos (Tabela 8). Os valores obtidos foram semelhantes aos descritos na literatura<sup>2,14</sup>, onde a maior parte das gestantes não tinha recebido nenhuma informação. No entanto, a maioria demonstrou-se receptiva quanto à participação em um grupo de estudos sobre saúde oral (Tabela 8). Concordando com Barbosa e Chelotti<sup>15</sup> em que o cirurgião-dentista é visto, pelas gestantes e mães, como a principal fonte de informação sobre aspectos de saúde bucal, verificou-se assim a necessidade de um programa de saúde onde o cirurgião-dentista faça parte da equipe pré-natal.

O fato de as gestantes, em sua grande parte, estarem desinformadas sobre saúde bucal demonstra a realidade que predomina na assistência odontológica à população em geral, ou seja, o cirurgião-dentista negligencia sua função de disseminador de aprendizagem em saúde bucal e este privilégio não está presente somente ao atendimento público, que por si só já é rotulado como ineficiente e ineficaz, o atendimento particular também deixa a desejar quando da atenção, cuidados e prevenção que deveriam ser dados a gestante.

## CONCLUSÃO

Foi possível verificar que tanto as gestantes do setor público quanto aquelas do setor privado apresentaram carência de informações acerca da etiologia dos problemas bucais e, conseqüentemente, de métodos de prevenção e possibilidade de tratamento odontológico durante a gravidez. É de extrema importância observar que o percentual de gestantes que receberam algum tipo de informação odontológica foi baixo em ambos os setores, demonstrando a necessidade de um programa de atenção odontológica que priorize as gestantes, já que o período gestacional torna a mulher mais receptiva a adquirir novos hábitos que refletirão na promoção de saúde bucal de seus filhos.

## REFERÊNCIAS

- Konishi F, Abreu e Lima F. Odontologia intra-uterina: a construção da saúde bucal antes do nascimento. *Rev Bras Odontol* 2002; 59(5):294-5.
- Zardetto CGC, Rodrigues CRMD, Ando T. Avaliação dos conhecimentos de alguns tópicos de saúde bucal de gestantes de níveis sócio-culturais diferentes. *RPG Rev Pós Grad* 1998; 5(1):69-74.
- Costa ICC, Marcelino G, Serti Guimarães M, Saliba NA. A gestante como agente multiplicador de saúde. *RPG Rev Pós Grad* 1998; 5(1):69-74.
- Maeda FHI, Toledo LP, Pandolfi M. A visão das gestantes quanto às condutas odontológicas na cidade de Franca (SP). *UFES Rev Odontol* 2001; 3(2):8-14.
- Peres SHCS, Cardoso MTUC, Garcez RMVB, Peres AS, Bastos JRM. Tratamento alternativo de controle da cárie dentária no período materno-infantil. *Rev Assoc Paul Cirur Dent* 2001; 55(5):346-8.
- Scavuzzi AI, Rocha M. Atenção odontológica na gravidez – uma revisão. *Rev Fac Odontol Univ Fed Bahia* 1999; 18:46-52.
- Cordeiro C, Costa L. Prevenção Odontológica associada às alterações hormonais. *Rev Bras Odontol* 1999; 56(5):255-6.
- Sartorio M, Machado W. A doença periodontal na gravidez. *Rev Bras Odontol* 2001; 58(5):306-8.
- Machuca G, Khoshfeiz O, Lacaller JR, Machuca C, Bullón P. The influence of general health and socio-cultural variables on the periodontal condition of pregnant women. *J Periodontol* 1999; 70(7):779-85.
- Tirelli MC, Armania PZ, Tortamano N, Simone JL. Odontologia e gravidez: período mais indicado para um tratamento odontológico programado em pacientes gestantes. *Rev Odontol Univ Santo Amaro* 1999; 4(1):26-9.
- Spoto M, Onofre MA, Massucato SEM, Soares LF. Atendimento odontológico da paciente gestante: complicações e cuidados a serem adotados. *Odonto* 2000 1997; 1(1):20-3.
- Brandão IMG, Chiaratto RA, Ribeiro de Souza RAA, Moimaz SAS, Saliba NA. Bases da promoção de saúde bucal durante a gestação. *Oral Epidemiol, Araçatuba*, v. 3, p. 1948-1951, 1985.
- Scavuzzi AI. Estudo da prevalência de cárie dentária e doença periodontal em gestantes. [Dissertação]. Salvador: Faculdade de Odontologia, Universidade Federal da Bahia, 1995.
- Menino R, Bijella V. Necessidades de Saúde Bucal em Gestantes dos núcleos de saúde de Bauru. Conhecimentos com relação a própria saúde bucal. *Rev Facul Odontol Bauru* 1995; 8(14):5-16.
- Barbosa T; Chelotti A. Avaliação do conhecimento de aspectos da prevenção e educação em Odontologia, dentição decídua e oclusão, em gestantes e mães até 6 anos pós-parto, como fator importante na manutenção da saúde bucal da criança. *Rev Inst Ciênc Saúde* 1997; 9:13-17.
- Díaz-Romero RM, Martínez-Sánchez C, Vertiz-Ramírez J, Rodríguez-Saldivar M. Mitos, prejuícos y realidades del tratamiento odontológico durante el embarazo. *Opinion Medica. Ginecol Obstet Mex* 1998; 66:507-11.
- Stamford TCM, Pereira DMS, Grinfeld S, Rebelo C. Risco de cárie e grau de conhecimento da saúde oral em gestantes do Instituto Materno Infantil de Pernambuco. *Rev IMIP* 2000; 14(1):73-8.
- Oliveira Jr OB, Ueda JL, Campanelli V, Andrade MF, Saad JRC. Contribuição para eficácia de programas de prevenção. Identificando o conhecimento e os mitos sobre saúde bucal em gestantes da classe média de Araraquara. [Acesso em 2003 Jan 21]. Disponível em: <<http://www.ceaodontofono.com.br/>>.
- Frankfort-Nachmias C, Nachmias D. Research methods in the social sciences. 4<sup>th</sup>. ed. New York: St. Martin's Press, 1992. 144p.

Recebido/Received: 27/11/06

Revisado/Reviewed: 25/04/07

Aprovado/Approved: 02/07/07

### Correspondência/Correspondence:

Ana Isabel Fonseca Scavuzzi  
Rua Antônio Augusto Machado - Cond. Vila do Sol, S/N  
Casa 131 - Praia do Flamengo  
Salvador/BA CEP: 41600-470  
E-mail: [apaisabel@terra.com.br](mailto:apaisabel@terra.com.br)