



Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e  
Clínica Integrada

ISSN: 1519-0501

apesb@terra.com.br

Universidade Federal da Paraíba  
Brasil

Tolêdo ALVES, Renata; Silva OLIVEIRA, Aline da; Gonçalves LEITE, Isabel Cristina; RIBEIRO, Luiz  
Cláudio; Almeida Ribeiro, Rosangela

Perfil Epidemiológico e Atitudinal de Saúde Bucal de Gestantes Usuárias do Serviço Público de Juiz  
de Fora, MG

Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, vol. 10, núm. 3, septiembre-diciembre,  
2010, pp. 413-421

Universidade Federal da Paraíba  
Paraíba, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63717313013>

- 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

# Perfil Epidemiológico e Atitudinal de Saúde Bucal de Gestantes Usuárias do Serviço Público de Juiz de Fora, MG

## Epidemiological and Attitudinal Oral Health Profile of Pregnant Women Attending the Public Health Service of Juiz de Fora, MG, Brazil

Renata Tolêdo ALVES<sup>1</sup>, Aline da Silva OLIVEIRA<sup>2</sup>, Isabel Cristina Gonçalves LEITE<sup>3</sup>, Luiz Cláudio RIBEIRO<sup>4</sup>, Rosângela Almeida Ribeiro

<sup>1</sup>Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora/MG, Brasil.

<sup>2</sup>Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora/MG, Brasil.

<sup>3</sup>Professora Adjunta da Disciplina de Saúde Coletiva e Epidemiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora/MG, Brasil.

<sup>4</sup>Professor Adjunto da Disciplina de Estatística Aplicada do Instituto de Ciências Exatas da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora/MG, Brasil.

<sup>5</sup>Professora Titular da Disciplina Odontopediatria II do Departamento Odontologia Social e Infantil da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora/MG, Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico e atitudinal de gestantes usuárias do serviço público de Juiz de Fora, MG, a fim de conhecer a condição dentária, necessidades de tratamento, condição periodontal e atitudes frente à dieta, higiene bucal, relação bidirecional entre saúde bucal e gestação, crenças e mitos relacionados à saúde bucal e assistência odontológica.

**Método:** Foram incluídas 312 gestantes com idade entre 14 e 43 anos. O exame clínico determinou a condição dentária pelo índice CPO-D e as necessidades de tratamento e condição periodontal pelo Índice Periodontal Comunitário (IPC), segundo códigos e critérios recomendados pela OMS. As atitudes foram avaliadas por entrevista individual. Os dados foram submetidos à análise descritiva.

**Resultados:** O CPO-D médio na amostra total foi 10,79 ( $\pm 6,08$ ); entre as adolescentes foi 7,92 ( $\pm 5,08$ ); e entre as adultas foi 14,85 ( $\pm 5,15$ ). A necessidade de tratamento mais frequente entre as gestantes foi restauração (71,5%). Sangramento e cálculo dentário foram as condições periodontais mais frequentes (74,7% e 67,6%, respectivamente). O formulário que avaliou as atitudes obteve boa consistência interna ( $\alpha$  de Cronbach = 0,82). A análise das atitudes avaliadas pelas subescalas do instrumento demonstrou aumento da frequência alimentar e baixo uso do fio dental após cada refeição. Embora as gestantes percebam alterações bucais após a gestação, a maioria não sabe ou discorda da relação entre a condição bucal e o feto e/ou parto.

**Conclusão:** As gestantes apresentaram quadro de saúde bucal precária. Atitudes desfavoráveis foram identificadas entre os aspectos de saúde bucal avaliados. Os resultados obtidos irão subsidiar o planejamento e execução de programas de educação e atenção odontológica dirigidos a esta população, com vistas à saúde materno-infantil.

### ABSTRACT

**Objective:** To determine the epidemiological and attitudinal oral health profile of pregnant women attending the public health service of Juiz de Fora, MG, Brazil, in order to determine the dental conditions, treatment needs, periodontal conditions and attitudes with respect to diet, oral hygiene, bidirectional relationship between oral health and pregnancy, beliefs and myths related to oral health and dental assistance.

**Method:** 312 pregnant women aged 14 to 43 years were included. The clinical examination determined the dental condition according to the DMF-T index and the treatment needs and periodontal condition were determined using the Community Periodontal Index (CPI), according to guidelines and criteria recommended by the WHO. The attitudes were evaluated by an individual interview. Data were subjected to descriptive analysis.

**Results:** The mean DMF-T index in the sample was 10.79 ( $\pm 6.08$ ), being 7.92 ( $\pm 5.08$ ) among adolescents and 14.85 ( $\pm 5.15$ ) among adults. The most frequent treatment need among pregnant women was restoration (71.5%). Gingival bleeding and dental calculus were the most frequent periodontal conditions (74.7% and 67.6%, respectively). The form used to evaluate the attitudes had good internal consistency (Cronbach alpha = 0.82). The analysis of the attitudes evaluated by the subscales of the instrument showed an increase in the frequency of feeding and low use of dental floss after each meal. Although the pregnant women perceived oral alterations after pregnancy, most of them did not know or did not agree with the existence between oral condition and the fetus and/or delivery.

**Conclusion:** The pregnant women presented poor oral health. Unfavorable attitudes were identified among the oral aspects evaluated in the study. The obtained results will support the planning and performance of educational campaigns and dental care programs directed to this population, aiming at the mother-child health.

### DESCRIPTORES

Epidemiologia; Gestantes; Saúde bucal; Atitudes.

### KEYWORDS

Epidemiology; Pregnant women; Oral health; Attitude.

## INTRODUÇÃO

A gestação é um estado durante o qual a mulher carrega o filho em desenvolvimento no útero. Inicia-se na fertilização (óvulo fecundado) e termina ao nascimento<sup>1</sup>. Neste período da vida da mulher, ocorrem mudanças fisiológicas e comportamentais importantes, em resposta ao crescimento e desenvolvimento fetal.

Para a Odontologia, entre as mudanças fisiológicas, as alterações dos níveis hormonais, especialmente de estrogênio e progesterona, são de particular interesse. Estudos sugerem que estes hormônios contribuem significativamente na maior suscetibilidade à doença periodontal que as gestantes apresentam<sup>2,3</sup>.

Embora a literatura não seja unânime ao relacionar o aumento da prevalência de cárie dentária com a gestação, condições desfavoráveis se estabelecem no meio bucal e podem predispor a uma maior atividade cariogênica neste período. A gestante apresenta decréscimo na capacidade fisiológica do estômago, o qual promove ingestão de menor quantidade de alimentos de cada vez, tornando as refeições das gestantes mais frequentes<sup>4</sup>. A exposição constante do esmalte dentário ao conteúdo ácido do suco gástrico nos momentos de náuseas e emese, e a diminuição de pH e capacidade tampão da saliva também podem predispor à doença<sup>5</sup>.

Adicionalmente, estudos sugerem que a situação de saúde bucal pode desempenhar um papel importante na etiopatogenia de diversas condições, entre elas, os resultados adversos na gestação. Um estudo de meta-análise recente demonstrou que o tratamento periodontal em gestantes reduz significativamente o índice de nascimentos prematuros e pode reduzir o índice de baixo peso ao nascimento<sup>6</sup>.

Apesar de a gestação representar um aumento do risco ao desenvolvimento das doenças bucais e dos possíveis impactos destas doenças na saúde materno-infantil, gestantes vão menos ao cirurgião-dentista que mulheres de grupo etário semelhante<sup>7</sup>. Parecem existir lacunas na atenção odontológica rotineira oferecida a esta população, embora as gestantes estejam mais receptivas a adquirir novos conhecimentos e modificar hábitos que possam influenciar a saúde e o desenvolvimento do bebê, além de constituírem um grupo ideal para que o processo de aprendizagem se realize<sup>8</sup>.

Este comportamento frente à saúde bucal pode ser associado à fragilidade psicológica e às fortes influências culturais que mitificam a atenção odontológica às gestantes e acabam por afastá-las do tratamento<sup>9</sup>.

A assistência pré-natal constitui-se em um conjunto de procedimentos clínicos e educativos com o objetivo de

manter sob vigilância a evolução da gestação e promover a saúde da mãe e da criança<sup>8</sup>. Um acompanhamento pré-natal adequado deve conceber a saúde bucal como parte integrante da saúde sistêmica. Desta forma, é primordial o desenvolvimento de estratégias para inserir as gestantes em um programa de cuidados odontológicos que considere todos os aspectos envolvidos em sua condição de saúde bucal.

O planejamento de estratégias de atuação em saúde bucal deve ser precedido de um diagnóstico que contemple os aspectos biológicos envolvidos nas doenças bucais, bem como os comportamentos do indivíduo, uma vez que a prevenção e o controle das principais doenças bucais são altamente dependentes destes componentes. Assim, poderão ser elaborados programas que respeitem as características dos grupos aos quais serão aplicados<sup>10</sup>.

O conhecimento da situação epidemiológica na população é essencial para o planejamento e a execução de ações em saúde bucal. Embora as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal<sup>11</sup> incluam as gestantes como um grupo específico, para o qual é proposto o diagnóstico de lesões de cárie, necessidades de tratamento bem como das alterações periodontais, poucos estudos epidemiológicos neste grupo são conhecidos.

Nesse sentido, este estudo traçou o perfil epidemiológico de saúde bucal relativo à condição dentária e periodontal, bem como o perfil atitudinal frente à dieta, higiene bucal, relação bidirecional entre saúde bucal e gestação, crenças e mitos relativos à saúde bucal, e assistência odontológica, de gestantes usuárias do serviço público de Juiz de Fora, MG. Os dados obtidos poderão subsidiar o planejamento de ações e programas específicos, a fim de promover a melhoria das condições de saúde bucal das gestantes e contribuir para a promoção da saúde da mãe e de seu filho.

## METODOLOGIA

O estudo epidemiológico, de natureza transversal, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora/MG (Pareceres 255/2007 e 256/2007). Cada participante, após ser devidamente esclarecida, consentiu em sua participação por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Todas as gestantes incluídas foram orientadas e encaminhadas ao "Projeto Só-Riso – Atenção Materno-Infantil" da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora para tratamento em nível de atenção básica. Além disso, tiveram a garantia de inclusão de seus filhos, após os três meses de idade, para atenção

preventiva e/ou curativa em todos os níveis no projeto.

O estudo foi conduzido em Juiz de Fora, município de área territorial de 1.437km<sup>2</sup>, localizado no Estado de Minas Gerais, Região Sudeste do Brasil e com população estimada em 2007 de 513.348 habitantes<sup>12</sup>. A população de estudo constituiu-se de gestantes agendadas para a consulta pré-natal em Unidades de Saúde que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS).

Foram incluídas gestantes em boas condições de saúde, sem distinção de raça, nível socioeconômico ou escolaridade. Foram excluídas as gestantes portadoras de diabetes ou imunodepressão por comprometimentos sistêmicos, edêntulas, usuárias de aparelho ortodôntico, usuárias de drogas anticonvulsivantes ou ansiolíticas.

O número de gestantes necessárias para o estudo foi determinado por cálculo amostral, segundo fórmula de cálculo de expectativa populacional para a ocorrência de doenças<sup>13</sup>. Considerou-se uma prevalência média de doença periodontal igual a 70%, registrada em estudo anterior com gestantes brasileiras<sup>14</sup>. Considerou-se uma gestante para cada nascido vivo entre os 73,3% dos nascimentos que ocorrem no serviço público, segundo os dados do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (4937 nascimentos/ano)<sup>15</sup>, com precisão requerida de 95% ( $1 - \alpha$ ) e erro admissível de 5%. Calculou-se uma amostra satisfatória de 303 gestantes.

As participantes foram selecionadas por meio de uma distribuição de amostragem proporcional a real distribuição das gestantes nas Regiões Administrativas do município, segundo os dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde. As UBS geridas pelas Regiões Administrativas foram selecionadas por sorteio. As gestantes cadastradas nas UBS foram alocadas aleatoriamente por sorteio de uma sequência de números gerados pelo registro das pacientes nas respectivas unidades.

Um único pesquisador treinado e calibrado (ASO) realizou o exame clínico bucal das participantes sob luz ambiente, com a paciente sentada em cadeira comum<sup>16</sup>.

O exame clínico utilizou os códigos e critérios recomendados pela Organização Mundial da Saúde - OMS<sup>16</sup>. A condição dentária foi avaliada segundo o número de dentes cariados, perdidos e obturados (Índice CPO-D) e a necessidade de tratamento e a condição periodontal, segundo o Índice Periodontal Comunitário (IPC). Para todos os índices foi verificada a concordância intraexaminador em 10% da amostra ( $Kappa \geq 0,94$ ).

Outro pesquisador (RTA), previamente treinado, realizou a coleta dos dados demográficos, socioeconômicos e relativos às atitudes das participantes.

As atitudes das gestantes frente aos diversos aspectos de saúde bucal foram avaliadas por meio de

um instrumento, constituído de 55 afirmativas (itens), construídas numa escala tipo Likert. Esta escala é uma forma de mensuração especialmente utilizada em levantamentos de atitudes, opiniões e avaliações<sup>17</sup>. Para cada item formulado, as gestantes entrevistadas responderam conforme uma das seguintes possibilidades: concordo, não sei e discordo. A consistência interna do instrumento foi determinada pelo alfa de Cronbach ( $\alpha$  de Cronbach).

Para criação do banco de dados, foi utilizado o programa Excel para Windows. Os dados de cada variável foram digitados de forma independente por duas pesquisadoras (RTA e ASO) e, em seguida, foram revisados para identificar potenciais outliers. Os erros identificados foram corrigidos. A avaliação dos itens de atitudes pelo método da consistência interna e a análise descritiva dos dados foram realizadas por meio do pacote estatístico SPSS para Windows (versão 10).

## RESULTADOS

Foram convidadas a participar do estudo, 340 gestantes. Destas, 16 recusaram sua participação alegando falta de tempo e/ou interesse e 12 preencheram algum dos critérios de exclusão. A amostra final foi composta por 312 gestantes, com idade entre 14 e 43 anos (idade média  $27,5 \pm 6,05$ ).

A Tabela 1 descreve as características demográficas e socioeconômicas da população do estudo. As gestantes eram predominantemente adultas, isto é, apresentavam 20 anos ou mais (91,7%) e não brancas (61,9%). A maioria (76%) vivia com parceiros estáveis, ou seja, eram casadas ou viviam em regime de união estável, e 56,7% não trabalhavam fora de casa. Mais da metade da amostra (55,8%) apresentava escolaridade inferior a 8 anos e 82,7% tinham renda familiar inferior a dois salários mínimos em valores atuais (R\$ 927,00).

Os resultados relativos aos dados do exame clínico demonstraram que a prevalência de cárie dentária, estimada por meio do índice CPO-D (dados não apresentados), para a amostra total foi 96,5%, considerando-se como experiência de cárie a presença de qualquer elemento cariado, perdido ou obturado. O índice CPO-D das gestantes apresentou valor médio igual a 10,79 ( $\pm 6,08$ ), com variação entre 0 e 26, na amostra total. Na faixa etária de 14 a 19 anos a média foi 7,92 ( $\pm 5,08$ ) e na de 35 a 44 anos foi 14,85 ( $\pm 5,15$ ).

A Tabela 2 apresenta a condição dentária para cada componente do índice. O número médio de dentes hígidos por gestante foi igual a 17. O componente "O" representou a maior parte do índice CPO-D calculado,

com média de seis dentes restaurados por gestante, seguido pelos componentes “P” e “C” cujas médias foram 2,5 e 2,2 dentes por gestantes, respectivamente.

**Tabela 1. Características demográficas e socioeconômicas de 312 gestantes, Juiz de Fora, MG, 2009.**

Variável	Classificação	Frequência	
		n	%
Idade	14-19	26	8,3
	20-24	82	26,3
	25-29	90	28,8
	30-34	67	21,5
	35-39	38	12,2
	40-43	9	2,9
Etnia	Branca	119	38,1
	Não branca	193	61,9
Estado civil	Com parceiro estável	237	76,0
	Sem parceiro estável	75	24,0
Trabalha fora	Sim	135	43,3
	Não	177	56,7
Escolaridade	Baixa (até 8 anos)	174	55,8
	Alta (mais de 8 anos)	138	44,2
Classe Econômica	Até dois salários mínimos	258	82,7
	Mais de dois salários	54	17,3

**Tabela 2. Condição dentária de 312 gestantes, Juiz de Fora, MG, 2009.**

TMS, 2003:			
Condição Dentária	Gestante		Média de Dentes por Gestante
	Frequência		
	n	%	
Dentes considerados	312	100	27,5
Hígidos	11*	3,5*	17,0
Cariados	223	71,5	2,2
Perdidos	200	64,0	2,5
Obturados	265	84,9	6,0

\*Gestantes com todos os dentes hígidos

A Tabela 3 apresenta as necessidades de tratamento dentário entre as 312 gestantes examinadas e demonstrou que 72% da amostra apresentavam alguma necessidade de tratamento. O valor médio de dentes com alguma necessidade de intervenção foi 4,9, por gestante.

**Tabela 3. Necessidade de tratamento dentário de 312 gestantes, Juiz de Fora, MG, 2009.**

Necessidade de tratamento	Gestante		Média de Dentes por Gestante
	Frequência		
	n	%	
Nenhuma	87	28,0	22,8
Alguma	225	72,0	4,9
Exodontia	38	20,8	0,6
Tratamento pulpar	76	24,4	0,3
Restauração	223	71,5	1,9
Coroa	21	6,7	0,1
Não se aplica/outras	188	60,3	2,1

A prevalência de doença periodontal, estimada por meio do índice IPC para a amostra total foi 87,8%. Foram consideradas portadoras de doença periodontal as gestantes que apresentaram códigos do IPC $\geq$ 1, ou seja, a partir do sangramento gengival (dados não apresentados). Na faixa etária de 14 a 19 anos a prevalência de doença periodontal foi 84,6% e na de 35 a 44 anos foi 85,1%.

A Tabela 4 apresenta a condição periodontal da amostra. Entre as 312 gestantes examinadas, apenas 17,9% tinham sextantes excluídos, por apresentarem menos de dois dentes, presentes ou com exodontia indicada. Apenas 34 gestantes apresentavam todos os sextantes sadios (10,9%). Sangramento gengival e cálculo dentário foram identificados em 74,7% e 67,6% delas, respectivamente.

**Tabela 4. Condição periodontal de 312 gestantes, Juiz de Fora, MG, 2009.**

Necessidade de tratamento	Gestante		Média de Dentes por Gestante
	Frequência n	%	
Sextantes presentes	312	100	5,8
Sextantes excluídos	37	17,9	0,2
Sextantes sadios	34*	10,9*	2,3
Cálculo	211	67,6	2,8
Sangramento	233	74,7	0,5
Bolsa 4-5mm	35	11,2	0,2
Bolsa ≥6mm	10	3,2	0,1

\*Gestantes com todos os sextantes sadios

A avaliação do instrumento com os 55 itens de atitudes demonstrou boa consistência interna ( $\alpha=0,82$ ). A frequência das respostas obtidas em cada item encontra-se descrita na Tabela 5.

A análise dos 14 itens relativos à dieta e higiene bucal (do 1 ao 14) mostrou um aumento de apetite relatado pela maioria das gestantes (66,3%), preferência por doces e massas (52,2%), aumento na ingestão de guloseimas (53,5%) e frequência alimentar (70,2%), e presença de enjoo (72,1%) com algum episódio de emese (59,6%). Os dados demonstraram que, para a maioria (84,6%), o enjoo não aumentou a frequência alimentar. Mais de 90% da amostra não utilizam o fio dental após todas as refeições e, mais da metade discordou das dificuldades relativas à higiene bucal na presença de enjoo. O uso de escova, pasta e fio dental para a realização da higiene bucal foi relatado por 49% da amostra, mas 38,8% relataram que não tinham hábito de uso do fio dental.

Os dados dos 18 itens (do 15 ao 32) referentes às atitudes frente à relação bidirecional entre a saúde bucal e a gestação demonstraram a percepção de influências do período gestacional sobre a saúde bucal. A maioria percebeu aumento do fluxo salivar (58,3%),

**Tabela 5 Distribuição das respostas dos 55 itens da escala de atitudes frente à saúde bucal de 312 gestantes, Juiz de Fora, MG, 2009.**

Itens de atitudes ( $\alpha=0,82$ )	Respostas					
	Concordo		Não Sei		Discordo	
Subescala de dieta e higiene	n	%	n	%	n	%
01 Meu apetite aumentou durante a gravidez	210	67,3	0	0,0	102	32,7
02 Passei a preferir alimentos doces e massas	163	52,2	1	0,3	148	47,4
03 Depois que engravidei passei a comer mais guloseimas	167	53,5	0	0,0	145	46,5
04 Como mais vezes durante o dia agora que estou grávida	219	70,2	0	0,0	93	29,8
05 Tive enjoo durante a gestação	225	72,1	0	0,0	87	27,9
06 Na época do enjoo eu chegava a vomitar	186	59,6	0	0,0	126	40,4
07 Quando eu tinha enjoo eu comia toda hora	48	15,4	0	0,0	264	84,6
08 Uso o fio dental todas as vezes que eu como	25	8,0	0	0,0	287	92,0
09 Passei a escovar menos os dentes por causa do enjoo	107	34,3	1	0,3	204	65,4
10 A pasta dá enjoo, por isto, escovo menos os dentes	110	35,3	0	0,0	202	64,7
11 Passei a não escovar a língua por causa do enjoo	105	33,6	3	1,0	204	65,4
12 Uso apenas escova e pasta para a higiene bucal	122	39,1	0	0,0	190	60,9
13 Uso escova, pasta e fio dental	153	49,0	0	0,0	159	51,0
14 Não tenho o hábito de usar o fio dental	121	38,8	0	0,0	191	61,2
<b>Subescala relação bidirecional</b>						
15 Depois que engravidei, passei a salivar mais	182	58,3	4	1,3	125	40,4
16 Minha gengiva passou a sangrar mais após a gravidez	133	42,6	0	0,0	179	57,4
17 Minha gengiva já sangrava antes de ficar grávida, mas piorou	99	31,7	0	0,0	213	68,3
18 Passei a ter mais cárie depois da gravidez	114	36,5	69	22,1	129	41,4
19 Meus dentes estragaram mais depois da gravidez	109	35,0	21	6,7	182	58,3
20 Depois de engravidar meus dentes ficaram mais sensíveis	173	55,5	1	0,3	138	44,2
21 Depois da gravidez tive mais tártaro	108	34,6	60	19,2	144	46,2
22 Meus dentes sangram na hora da alimentação	34	10,9	1	0,3	277	88,8
23 Meus dentes sangram na hora que eu escovo	185	59,3	0	0,0	127	40,7
24 Meus dentes sangram sozinhos	33	10,6	1	0,3	278	89,1
25 Meus dentes ficaram bambos depois da gravidez	34	10,9	1	0,3	277	88,8
26 A cárie na mãe pode levar ao parto prematuro	22	7,0	131	42,0	159	51,0
27 A cárie na mãe pode diminuir o peso do feto	41	13,1	129	41,4	142	45,5
28 A cárie pode fazer com que eu perca meu bebê	16	5,1	132	42,3	164	52,6
29 A infecção de um dente na mãe pode diminuir o peso do feto	143	45,8	103	33,0	66	21,2
30 A infecção de um dente na mãe pode levar ao parto prematuro	93	29,8	123	39,4	96	30,8
31 A infecção de um dente pode fazer com que eu perca o bebê	65	20,8	125	40,1	122	39,1
32 Se soubesse que a saúde bucal influencia na gestação iria ao CD	307	98,4	3	1,0	2	0,6
<b>Subescala crenças e mitos</b>						
33 Eu acho que a gravidez faz as obturações caírem	91	29,2	39	12,5	182	58,3
34 Eu acredito que a gravidez altera a saúde bucal	177	56,7	31	10,0	104	33,3
35 A gravidez faz os dentes doerem	167	53,5	13	4,2	132	42,3
36 Os remédios da gravidez podem estragar os dentes	126	40,4	49	15,7	137	43,9
37 A gravidez pode fazer a mulher perder dentes	104	33,3	63	20,2	145	46,5
38 A gravidez enfraquece os dentes	153	49,0	48	15,4	111	35,6
39 O feto pode tirar cálcio dos dentes da mãe	130	41,7	86	27,6	96	30,8
40 A gestante pode tratar os dentes	40	12,8	44	14,1	228	73,1
41 Meu médico disse que não posso tratar meus dentes	21	6,7	0	0,0	291	93,3
42 O dentista disse que não posso tratar meus dentes	53	17,0	0	0,0	259	83,0
43 Outras pessoas disseram que não posso tratar meus dentes	128	41,0	0	0,0	184	59,0
44 Acho que o tratamento odontológico pode incomodar o bebê	36	11,5	29	9,3	247	79,2
45 Não sei o que a gestante pode ou não fazer no dentista	249	79,8	10	3,2	53	17,0
46 Gestante só pode fazer limpeza	66	21,2	85	27,2	161	51,6
47 Gestante não pode tomar anestesia	161	51,6	74	23,7	77	24,7
48 A anestesia pode também anestesiá-lo o feto	55	17,6	82	26,3	175	56,1
49 A anestesia pode causar defeitos no bebê	76	24,4	107	34,3	129	41,3
50 A anestesia pode fazer com que eu perca meu bebê	66	21,1	106	34,0	140	44,9
51 Gestante não pode fazer cirurgia/exatção	165	52,9	83	26,6	64	20,5
52 Gestante não pode tirar raio-X	191	61,2	36	11,6	85	27,2
53 O raio-X pode causar defeitos no bebê	172	55,1	69	22,1	71	22,8
54 O raio-X pode fazer com que eu perca meu bebê	103	33,0	87	27,9	122	39,1
55 Tenho medo de tratar meus dentes e prejudicar o bebê	135	43,3	6	1,9	171	54,8



sensibilidade aumentada nos dentes (55,4%), e presença de sangramento durante a escovação (59,3%).

Por outro lado, os resultados relativos à possível repercussão da condição bucal sobre a evolução e desfecho da gestação mostraram que a maioria das gestantes não sabe ou discorda da relação entre a cárie ou infecção dentária sobre o feto e/ou parto, embora a quase totalidade da amostra (98,4%) tenha relatado que procuraria o cirurgião-dentista durante a gestação se soubesse de uma possível repercussão de sua condição bucal sobre a gestação.

Os 23 itens (do 33 ao 55) que avaliaram as crenças e mitos de gestantes frente à saúde bucal e assistência odontológica durante a gestação demonstraram que 56,7% acreditam que a gestação altera a saúde bucal. As principais crenças das gestantes referem-se ao aumento de sensibilidade dolorosa (53,5%), enfraquecimento dos dentes (49,0%), retirada de cálcio dos dentes da mãe pelo feto (41,7%). Mais da metade da amostra (79,8%) não soube quais procedimentos podem ou não ser realizados durante a consulta odontológica. As gestantes acreditam que não podem tomar anestesia (51,6%), realizar procedimentos cirúrgicos (52,9%) e submeter-se ao exame radiográfico (51,2%). Entre as entrevistadas, 55,1% acreditam que o exame radiográfico pode causar malformação fetal e 54,8% temem que a assistência odontológica prejudique o bebê.

## DISCUSSÃO

O presente estudo parece ter sido o primeiro a avaliar a condição de saúde bucal e as atitudes frente à saúde bucal de gestantes usuárias do serviço público de saúde de Juiz de Fora, MG.

O delineamento da amostra, o treinamento e a calibração do pesquisador para realização dos exames clínicos foram estratégias utilizadas para assegurar a validade do estudo, a confiabilidade e reprodutibilidade dos dados<sup>18</sup>.

O grupo estudado foi composto, principalmente, por mulheres jovens (menores de 30 anos), não brancas, com companheiro, sem atividade remunerada, com até oito anos de escolaridade e de condição econômica baixa. Estas características demográficas e socioeconômicas são semelhantes às de estudos anteriormente realizados<sup>14,19,20</sup>.

A condição dentária foi determinada por meio do índice CPO-D, o mais utilizado na aferição da prevalência da doença na dentição permanente. Cada unidade dentária é considerada individualmente e o total de dentes afetados expressa a experiência passada e

atual do processo de cárie nos indivíduos. Apesar de ser considerado bom estimador para a prevalência de cárie dentária em estudos epidemiológicos, o CPO-D tem seu valor preditivo limitado em adultos, visto que a experiência acumulada de cárie permanece alta a despeito das variações nos fatores de risco aos quais a população possa vir a ser exposta<sup>21</sup>.

O índice CPO-D médio calculado foi semelhante<sup>19</sup> ou inferior<sup>21</sup> ao registrado em estudos anteriores conduzidos no Brasil. Na faixa etária de 35 a 44 anos, o índice CPO-D foi menor que o registrado na população adulta brasileira ( $20,13 \pm 7,74$ ), segundo o último levantamento nacional<sup>22</sup>.

A análise dos componentes do índice CPO-D indicou uma maior influência do componente "O", seguido pelos componentes "P" e "C", nesta ordem. Em relação aos dentes hígidos, entre as gestantes na faixa etária de 35 a 44 anos, melhor condição de saúde foi observada entre as gestantes de Juiz de Fora, as quais apresentaram número médio de dentes hígidos igual a 12,72, enquanto a média nacional, para a mesma faixa etária, foi 10,85<sup>22</sup>. Este resultado pode ser devido às características particulares do município, que apresenta alto Índice de Desenvolvimento Humano (IDH>0,8)<sup>23</sup>. Contudo, a influência do componente obturado parece demonstrar que o serviço de saúde ainda está estruturado conforme modelo cirúrgico-restaurador.

Entre as gestantes com necessidade de tratamento, a maior parte da demanda poderia ser sanada por meio de atendimento em nível de atenção básica, uma vez que restaurações de uma e duas faces, bem como exodontias eram necessárias à maioria das gestantes. No entanto, algumas gestantes requeriam procedimentos com maior grau de complexidade, como coroas e tratamento pulpar. Estes dados enfatizam a necessidade de disponibilizar a assistência odontológica em outros níveis de atenção, a fim de garantir atenção integral em saúde bucal às gestantes. Segundo a OMS, os dados acerca da necessidade de tratamento podem ser úteis à estimativa do pessoal requerido e custos de um programa de saúde bucal sob condições locais<sup>16</sup>.

A avaliação da condição periodontal das gestantes empregou o IPC de forma parcial, por meio de sondagem de dentes índice<sup>16</sup>. Embora este registro parcial possa subestimar a prevalência da doença<sup>24</sup>, viabiliza a coleta de dados de modo mais dinâmico ao diminuir o número de dentes a serem sondados e, conseqüentemente, a duração do exame.

A ausência de qualquer alteração gengival foi encontrada entre 12,2% das gestantes. Este resultado é semelhante a outro estudo conduzido com grupo de gestantes<sup>25</sup>. Apesar da alta prevalência da doença

encontrada, apenas 14,4% entre todas as gestantes foram acometidas por sua forma grave (presença de bolsa periodontal). Esta forma da doença atingiu 25,5% das 47 gestantes entre 35 e 44 anos. Segundo o último levantamento nacional para a mesma faixa etária, cerca de 10% apresentaram bolsa periodontal em um ou mais sítios<sup>22</sup>. Assim, apesar desta faixa etária ser constituída por uma amostra pequena, pode-se verificar que mesmo vivendo em local com índice de desenvolvimento humano elevado<sup>23</sup>, as gestantes de Juiz de Fora, demonstraram piores condições periodontais que a população brasileira adulta. Como a doença periodontal parece exercer efeito na evolução e no desfecho da gestação<sup>6</sup>, minimizar sua ocorrência poderia implicar diretamente na redução dos desfechos desfavoráveis à gestação. Desta forma, apesar de não haver dados disponíveis sobre a terapia periodontal oferecida pelo sistema de saúde local, o tratamento periodontal deve ser incentivado a fim de promover melhoria do atendimento dispensado às gestantes.

A avaliação de atitudes frente aos vários aspectos de saúde bucal pode contribuir na identificação dos determinantes comportamentais envolvidos nas doenças, visto que a saúde bucal é altamente dependente do comportamento do indivíduo<sup>10</sup>. Este conhecimento pode contribuir para direcionar os serviços quanto aos cuidados em saúde bucal de uma população. Assim, este estudo investigou também as atitudes das gestantes frente a alguns aspectos relacionados à saúde bucal.

As atitudes foram avaliadas por um instrumento constituído de 55 afirmativas construídas numa escala tipo Likert, especialmente utilizada para este tipo de levantamento. As opções de respostas foram balanceadas, isto é, existiam alternativas positivas, negativas e um “ponto do meio”, o que evita vieses de avaliação quanto à direção das mesmas<sup>17</sup>. Adicionalmente, realizou-se a avaliação do formulário pelo método da consistência interna determinado pelo  $\alpha$  de Cronbach. O valor obtido ( $\alpha=0,82$ ) demonstra a confiabilidade do instrumento e a probabilidade de obtenção dos mesmos resultados (82%) se o estudo for reproduzido.

Quanto à dieta, as respostas das gestantes sugerem o aumento da frequência alimentar, preferência por doces e massas e ingestão aumentada de guloseimas em mais de 50% da amostra. Este resultado encontra-se em consonância com estudos anteriores<sup>10,20,26</sup>. O aumento da frequência alimentar pode justificar-se pela redução da capacidade do estômago, à medida que ocorre o crescimento fetal<sup>4</sup>. A ingestão de dieta cariogênica é atribuída ao baixo custo dos carboidratos e à associação cultural feita entre o açúcar e o prazer e afeto<sup>28</sup>. Cumpre ressaltar que a amostra do presente estudo constituiu-

se de gestantes de condição econômica baixa, porém, a frequência alimentar e o conteúdo da dieta não foram investigados.

A presença de enjoo parece exercer influência nas práticas de higiene bucal<sup>20</sup> e, por isto, foi investigada neste estudo. Contudo, embora a maioria tenha apresentado enjoo e episódios de emese, estes não diminuíram a frequência da higiene bucal.

Escova, pasta e fio dental são utilizados na higiene bucal. O uso do fio dental foi considerado um hábito em mais de 60% da amostra, resultado corroborado por outros estudos com grupos de gestantes<sup>10,20</sup>. No entanto, as condições bucais encontradas sugerem que estas atitudes podem ter sido superestimadas. Orientações recebidas de cirurgiões-dentistas podem ter favorecido as respostas registradas nos itens sobre higiene bucal.

A gestação exerce seu efeito na condição bucal de gestantes predispondo ao desenvolvimento e/ou agravamento das doenças bucais<sup>2-5</sup>. A saúde bucal pode também desempenhar algum papel na evolução e desfecho da gestação<sup>6</sup>. A análise das afirmativas sobre relação bidirecional entre saúde bucal e gestação mostrou atitudes favoráveis quanto à influência da gestação sobre a condição bucal. Os resultados sugerem que as gestantes não perceberam aumento no incremento de cárie após a gestação. Embora o CPO-D médio da amostra demonstre alta prevalência da doença, este estudo não permite inferências acerca do incremento de cárie dentária em gestantes devido à sua natureza transversal.

Entre as atitudes que avaliaram as alterações percebidas, as gestantes relataram apresentar sangramento gengival durante a escovação (59,3%). Este resultado é corroborado por estudo anterior, o qual demonstrou que a presença de sangramento foi o principal problema atribuído à gestação<sup>20</sup>. No entanto, a prevalência de sangramento gengival encontrada foi de 74,7%, valor superior à percebida pelas gestantes.

Para a maioria das mulheres, não há relação entre cárie dentária e evolução e desfecho da gestação. Embora seja um assunto pouco explorado, a associação entre o CPO-D e resultados desfavoráveis na gestação não foi confirmada previamente<sup>27</sup>. Entretanto, a relação entre doença periodontal e possíveis efeitos sobre o feto e/ou parto parece estabelecida<sup>6</sup>. Frente ao caráter infeccioso da doença, as atitudes das gestantes foram desfavoráveis, uma vez que a maioria não sabe ou discorda das possíveis consequências da presença de infecção sobre o feto e/ou parto. Estudos anteriores investigaram a associação entre saúde bucal e saúde geral e demonstraram que gestantes reconhecem esta relação<sup>10,20</sup>. Todavia, como nenhum estudo avaliou especificamente a relação entre condição bucal, feto e parto, não foi possível a comparação de



resultados. Chama atenção que a quase totalidade da amostra declarou que consultaria um cirurgião-dentista se soubesse da possível influência da condição bucal sobre a gestação. A divulgação deste conhecimento entre gestantes poderia, provavelmente, tornar mais favoráveis as atitudes relativas à assistência odontológica e à saúde bucal.

As atitudes relativas às crenças e aos mitos sobre saúde bucal demonstraram que ainda persistem as crenças de que a gestação é responsável pela queda de restaurações<sup>28</sup>, sensibilidade dolorosa nos dentes<sup>10</sup>, enfraquecimento dos elementos dentários<sup>29</sup>, e retirada de cálcio dos dentes pelo feto<sup>28,29</sup>.

Para a maioria das entrevistadas, o tratamento odontológico não pode ser realizado durante a gestação. Embora estudos anteriores demonstrem a influência de relatos de profissionais de saúde e familiares sobre essa crença<sup>10,26,29</sup>, os resultados encontrados parecem mais fortemente relacionados ao desconhecimento sobre as possibilidades de tratamento. O presente estudo ratifica crenças acerca do tratamento odontológico, uma vez que a maioria das participantes concorda que anestesia, procedimentos cirúrgicos e exames radiográficos constituem-se em proibições durante a gestação. Estudos anteriores identificaram que gestantes atribuem estas proibições ao dano potencial dos procedimentos ao feto<sup>26,28,29</sup>. Neste estudo, porém, este dano foi identificado pelas gestantes apenas para o exame radiográfico.

O grave quadro de condição bucal, com relação à cárie dentária, doença periodontal e necessidade de tratamento, registrado no presente estudo, demonstra a necessidade de medidas de controle destas doenças bucais, as quais se constituem no maior problema de saúde pública, e cujo tratamento ocupa a quarta posição dentre os mais caros na maioria dos países industrializados<sup>30</sup>. As atitudes desfavoráveis de gestantes frente aos aspectos de saúde bucal avaliados podem ser consideradas um fator de risco que, possivelmente, contribui para a situação encontrada, bem como para a demanda de cuidados observada. Futuras análises estatísticas dos dados obtidos poderão demonstrar a associação entre a condição de saúde bucal de gestantes e suas atitudes. Este, contudo, não foi o objetivo do presente estudo.

Os resultados obtidos trouxeram à luz do conhecimento, problemas e indicadores a serem analisados para incorporação de novas estratégias de atenção à saúde bucal para as gestantes do município. Além disso, poderão nortear a implementação de ações em saúde bucal em Juiz de Fora, MG, e contribuir para o planejamento e a alocação de recursos.

Sugere-se a inclusão do cirurgião-dentista na equipe

interdisciplinar de pré-natal, a fim de conscientizar a equipe e a população de gestantes sobre a possibilidade de diminuição do risco às doenças bucais a partir da adoção de atitudes favoráveis frente à saúde bucal. A ampliação do acesso à assistência odontológica e a intensificação da aplicação de medidas terapêuticas para a proteção da saúde entre as gestantes são medidas que repercutirão na promoção de saúde bucal e, conseqüentemente, em melhor qualidade de vida para mãe e filho.

## CONCLUSÃO

As gestantes usuárias do serviço público de Juiz de Fora apresentam quadro de saúde bucal grave e grande necessidade de tratamento odontológico restaurador. Foram identificadas atitudes desfavoráveis entre os aspectos de saúde bucal avaliados. Este quadro reforça a necessidade de implementação de estratégias educativo-preventivas dirigidas a gestantes, bem como de garantia de atenção odontológica, como parte do programa de pré-natal do Sistema Único de Saúde oferecido no município, com vistas à promoção de saúde materno-infantil.

## AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem à Prefeitura Municipal de Juiz de Fora, MG, particularmente, aos profissionais de saúde do serviço público, pela grande colaboração na coleta dos dados. Agradecem, especialmente, às gestantes voluntárias, pela colaboração e reconhecimento à contribuição do estudo para a saúde materno-infantil do município.

## REFERÊNCIAS

1. Descritores em Ciências da Saúde – DeCS. Biblioteca Virtual em Saúde – BVS [biblioteca online]. [Acesso em 05 Jul 2009]. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/>>.
2. Moreira PVL, Chaves AMB, Nóbrega MSG. Uma atuação multidisciplinar relacionada à promoção de saúde oral materno-infantil. *Pesq Bras Odontop Clin Integ* 2004; 4(3):259-64.
3. Yokoyama M, Hinode D, Yoshioka M, Fukui M, Tanabe S, Grenier D et al. Relationship between *Campylobacter rectus* and periodontal status during pregnancy. *Oral Microbiol Immunol* 2008; 23(1):55-9.
4. Oliveira MAM. Atendimento odontológico na gravidez: considerações clínicas e emprego de medicamentos. São Paulo: Santos; 1990. 60p.
5. Laine MA. Effect of pregnancy on periodontal and dental health. *Acta Odontol Scand* 2002; 60(5):257-64.
6. Polyzos NP, Polyzos IP, Mauri D, Tzioras S, Tsappi M, Cortinovis I, et al. Effect of periodontal disease treatment during pregnancy on preterm birth incidence: a metaanalysis of randomized trials. *Am J Obstet Gynecol* 2009; 200(3):225-32.

7. Lyndon-Rochelle M, Krakowiak P, Hujoel P, Peters RM. Dental care use and self-reported dental problems in relation to pregnancy. *Am J Public Health* 2004; 94(5):765-71.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Assistência pré-natal: normas e manuais técnicos. Brasília; 1998.
9. Codato LAB, Nakama L, Melchior R. Percepção das gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez. *Ciê Saúde Coletiva* 2008; 13(3):1075-80.
10. Brandão IMG. Avaliação do conhecimento e de atitudes relacionadas à saúde bucal. [Dissertação]. Araraquara: Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho; 1998.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília; 2004.
12. IBGE. O Brasil município por município. Censo demográfico 2000. [Acesso em 10 Jul 2007]. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>.
13. Jekel JF, Katz DL, Elmore JG. Epidemiologia, bioestatística e medicina preventiva 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. 432p.
14. Sartório ML, Machado WAS. A doença periodontal na gravidez. *Rev Bras Odontol* 2001; 58(5):306-8.
15. Juiz de Fora. Prefeitura Municipal. Departamento de Planejamento e Gestão Estratégica. PDL: Plano de Desenvolvimento Local. Juiz de Fora: 2004.
16. World Health Organization. Oral health surveys: Basic Methods. 4. ed. Geneva: World Health Organization, 1997.
17. Günther H. Como elaborar um questionário. Série: planejamento de pesquisa nas ciências sociais. Laboratório de Psicologia ambiental. Brasília: 2003.
18. Lacerda JT, Castilho EA, Calvo MCM, Freitas SFT. Saúde bucal e o desempenho diário de adultos em Chapecó, Santa Catarina, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2008; 24(8):1846-58.
19. Coutinho NN. Estudo das doenças cárie e periodontal em mulheres durante o período gestacional. [Dissertação]. Belo Horizonte: Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais; 2006.
20. Venâncio EQ. Avaliação dos conhecimentos e práticas de saúde bucal de gestantes, usuárias do SUS, no município de Dourados/MS. [Dissertação]. Brasília: Faculdade de Odontologia, Universidade de Brasília; 2006.
21. Zanata RL. Avaliação da efetividade de um programa de saúde bucal direcionado a gestantes sobre a experiência de cárie de seus filhos. [Tese]. Bauru: Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo; 2001.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003. Resultados principais. Brasília; 2004.
23. Atlas social. Juiz de Fora: diagnóstico. Prefeitura de Juiz de Fora. [Acesso em 05 Jul 2009]. Disponível em: <<http://www.atlassocialjf.pjf.mg.gov.br>>.
24. Albandar JM, Rams TE. Global epidemiology of periodontal diseases: an overview. *Periodontology* 2000 2002; 29(1):7-10.
25. Tonello AS, Zuchieri MABO, Pardi V. Assessment of oral health status of pregnant women participating in a family health program in the city of Lucas do Rio Verde-MT-Brazil. *Braz J Oral Sci* 2007; 20(6):1265-8.
26. Bernd B, Souza CB. Percepção popular sobre saúde bucal: o caso das gestantes do Valão. *Saúde Debate* 1992; 34:33-9.
27. Meurman JH, Furoholm J, Kaaja R, Rintamäki H, Tikkanen U. Oral health in women with pregnancy and delivery complications. *Clin Oral Invest* 2006; 10(2):96-101.
28. Codato LAB. Pré-natal odontológico e saúde bucal: percepções e representações de gestantes. [Dissertação]

Londrina: Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Londrina; 2005.

29. Leal NP. Saúde bucal de gestantes: conhecimentos, práticas e representações do médico, do dentista e da paciente. [Dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Fernandes Figueira; 2006.

30. Petersen PE. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol* 2003; 31(1):3-24.

Recebido/Received: 09/07/09

Revisado/Reviewed: 27/01/10

Aprovado/Approved: 19/03/10

#### Correspondência:

Renata Tolêdo Alves

Rua Dr. José Murilo Netto, 54 - Granbery

Juiz de Fora/MG

CEP: 36010-450

E-mail: [retoledojf@terra.com.br](mailto:retoledojf@terra.com.br)