



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA - UEPB
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
CURSO DE ODONTOLOGIA**

LAÍS GONZAGA DE FARIAS

**GESTÃO E SAÚDE BUCAL: AVALIAÇÃO DOS CONHECIMENTOS E
PRÁTICAS ADOTADAS PELAS GESTANTES**

**CAMPINA GRANDE
2017**

**GESTAÇÃO E SAÚDE BUCAL: AVALIAÇÃO DOS CONHECIMENTOS E
PRÁTICAS ADOTADAS PELAS GESTANTES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Odontologia da Universidade
Estadual da Paraíba, como requisito parcial à
obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Área de concentração: Odontologia

Orientadora: Profa. Dra. Carmen Lúcia Soares Gomes de Medeiros

CAMPINA GRANDE
2017

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

F224g Farias, Laís Gonzaga de.
Gestação e saúde bucal [manuscrito] : avaliação dos conhecimentos e práticas adotadas pelas gestantes / Laís Gonzaga de Farias. - 2017.
23 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2017.

"Orientação : Profa. Dra. Carmen Lúcia Soares Gomes de Madeiros, Coordenação do Curso de Odontologia - CCBS."

1. Gravidez. 2. Pré-natal odontológico. 3. Promoção da saúde. 4. Saúde bucal.

21. ed. CDD 617.601

LAÍS GONZAGA DE FARIAS

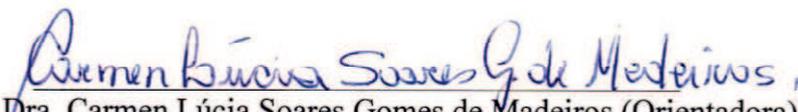
GESTAÇÃO E SAÚDE BUCAL: AVALIAÇÃO DOS CONHECIMENTOS E PRÁTICAS
ADOTADAS PELAS GESTANTES

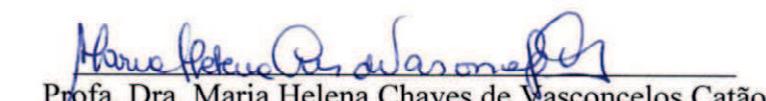
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Odontologia da Universidade
Estadual da Paraíba, como requisito parcial à
obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Área de concentração: Odontologia

Apresentado em: 15/12/2017.

BANCA EXAMINADORA


Profa. Dra. Carmen Lúcia Soares Gomes de Madeiros (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Profa. Dra. Maria Helena Chaves de Vasconcelos Catão
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Profa. Rosa Maria Mariz de Melo S. Marmhoud Coury
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pois sempre foi o fomento de tudo o que sou. Almejei há tantos anos cursar Odontologia e por sua graça e misericórdia, aqui estou concluindo este curso, tão sonhado. Sou grata a Nossa Senhora por acalentar meus fardos e ser minha Mãe em todos os momentos dessa jornada.

Palavras são insuficientes para agradecer aos meus pais por tanto amor, dedicação e carinho. Tudo o que fiz foi por vocês! Agradeço aos meus irmãos Maira e Diago, que como braços de Deus traduzem o significado do que é ser irmão, sendo assim, meus melhores amigos. Sou grata a Arthur por estar presente em quase toda minha jornada acadêmica, acalentando meus fardos e avivando as alegrias. Com você, tudo se tornou mais leve e sereno, és um dos maiores presentes de minha vida. Obrigada pelo ombro amigo!

Obrigada a meus familiares como um todo, que sempre se fizeram presentes em minha caminhada, amo vocês! Agradeço a minhas amigas, em especial à Jenniffer Ohana, por há tantos anos ser uma irmã em minha vida, sempre tão presente, amável e especial.

Obrigada a minhas queridas amigas que através da Odontologia fui presenteada, primeiramente à Rebeca Soares, minha querida dupla acadêmica e de vida. Com você, vivi os mais lindos e difíceis dias dessa jornada que não foi fácil, sou grata a você por tudo, pela paciência, carinho e zelo. Que Deus e Nossa Senhora sejam sempre o alicerce dessa eterna amizade.

Obrigada à Letícia Targino, que sendo minha amiga desde o ensino médio, traduz o que é ser um verdadeiro amigo e sinal de Deus em minha vida, representando para mim um dos meus versículos bíblicos preferidos: O amigo ama em todos os momentos; é um irmão na adversidade.” (Provérbios 17:17) , obrigada por tudo!

Obrigada a minha amada amiga Laís Fernanda, que me mostrou verdadeiramente que amizade é quando nos sentimos confortáveis e seguros em uma pessoa, sendo um dos maiores presentes que Deus e a Odontologia poderiam me conceder; que nossos laços sejam eternos, obrigada por tudo!

Agradeço à Lydiane e Érika, que viveram tantos momentos importantes desta jornada comigo, sendo alunas exemplares e amigas maravilhosas, nunca irei esquecer de vocês!

Obrigada à Hemilliany e Nathália, queridas amigas que sempre guardarei em meu coração.

Obrigada à minha querida orientadora Carmem Medeiros, que sempre tão disposta e amável ajudou-me em tantos momentos, sendo para mim, sinal da doçura de Nossa Senhora.

Muito obrigada! Agradeço à querida professora Maria Helena, a qual, sempre esteve disposta e disponível da forma mais acolhedora possível.

Agradeço à querida professora Rosa Mariz, que desde o início de minha jornada acadêmica esteve presente na mesma de forma dinâmica e amável. Com a senhora, iniciei meus trabalhos de extensão e sempre serei grata por tudo!

Agradeço à Larissa Chaves, uma querida amiga, que através da Odontologia me ensinou o que é amar ao próximo e ajudá-lo sempre com o coração disponível, aberto e sereno. Obrigada de coração por tudo!

Agradeço à Jussara Barbosa, que em todos os momentos dessa jornada acadêmica tornou-se uma querida amiga em minha vida, obrigada por tudo!

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. METODOLOGIA	8
2.1 Delineamento do estudo.....	8
2.5 Instrumento Utilizado e procedimento de coleta de dados	9
2.6. Considerações Éticas	10
2.5 Análise dos dados	10
3. RESULTADOS	10
4. DISCUSSÃO	15
5. CONCLUSÕES.....	18
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20
ANEXOS.....	22

GESTAÇÃO E SAÚDE BUCAL: AVALIAÇÃO DOS CONHECIMENTOS E PRÁTICAS ADOTADAS PELAS GESTANTES

Láís Gonzaga de Farias*

RESUMO

Um dos períodos mais importantes e de destaque no ciclo da vida é a gravidez, tanto para a mulher como para a família. Levando-se em consideração que a mãe tem um papel fundamental em relação à saúde do bebê, é fundamental que os programas de educação em saúde, englobando o pré-natal odontológico, sejam veementemente realizados, tendo em vista à formação e transformação de atitudes e comportamentos que redundam na geração de hábitos saudáveis futuros. Antes mesmo do nascimento dos filhos, as condições de saúde e as práticas de alimentação materna afetam o desenvolvimento dos dentes e gengivas do feto. Tendo em vista que inicia-se sua formação dentária a partir da sexta semana de vida intra-uterina. Este estudo teve por objetivo avaliar os conhecimentos sobre saúde bucal adotados pelas gestantes atendidas nos serviços de assistência ao pré-natal, na cidade de Campina Grande – Paraíba. Esta pesquisa foi do tipo transversal e descritiva. Participaram desta pesquisa todas as mães que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Assim, foi elaborado um questionário contendo dez questões que englobavam conhecimentos sobre a saúde bucal. Após a análise dos dados, foi constatada que a maioria das mães não conhecia a transmissibilidade da doença cárie, assim como, não tinham devidas informações sobre o período para início de higienização da cavidade bucal da criança. Sendo assim, preocupante a falta de conhecimento da grande maioria das mães a respeito dos cuidados odontológicos das mesmas e de seus filhos. É dessa forma, necessário e importante, práticas educacionais de promoção da saúde voltadas para este público, abrangendo maior cuidado para com o pré-natal odontológico.

Palavras-Chaves: Gravidez. Promoção da saúde. Pré-natal

* Aluna de Graduação em Odontologia na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.
E-mail: lais.gonzaga@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Enquanto problemas de saúde pública, o enfrentamento das condições adversas de saúde bucal requer ação coordenada por parte da sociedade, em especial dos serviços de saúde. Para orientar essa ação, é imprescindível haver estudos epidemiológicos, de planejamento e gestão, e de ciências sociais em saúde especificamente focalizando tais condições em suas múltiplas dimensões (ANTUNES et al., 2016).

Em busca da efetiva implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), o Brasil optou por reorientar a atenção básica e o modelo assistencial brasileiro por meio de práticas como a Estratégia Saúde da Família (ESF). Assim, desde 1994, a ESF passa a ser uma ferramenta importante do SUS para à implementação e viabilização de ações de Promoção da Saúde e de melhoria da Qualidade de Vida da população. Tal ferramenta responde a uma nova concepção da saúde, não mais centrada na assistência à doença, mas, sobretudo, voltada para à promoção da Qualidade de Vida.

Por mais que o termo Qualidade de Vida seja bastante polissêmico, pois o mesmo depende de um contexto social e cultural no qual o indivíduo está inserido, o mesmo em geral, pode ser relacionado a um acesso direto à cultura, educação, saúde, moradia e saneamento básico, ou seja, ligado diretamente às necessidades do usuário (CASTRO, 2013)

Sendo assim, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) recomendam a adoção de estratégias para grupos específicos, que requerem um maior cuidado, englobando neste contexto, o atendimento dos interesses das gestantes durante o pré-natal. Desde 1984, quando o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) foi implementado pelo Governo Federal, o Ministério da Saúde estimula o desenvolvimento de ações educativas, objetivando melhorar a saúde das gestantes. O Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), integrado à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres, também destacou a importância a ser dada à perspectiva das mulheres nessas ações educativas (REBERT, 2012).

Dessa forma, a avaliação da Qualidade de Vida pode ajudar a dimensionar e analisar as ações de Promoção da Saúde em curso e que poderiam ser implantadas nas comunidades e nos programas de saúde. Um exemplo disso é que, com tais programas mencionados anteriormente, o foco da assistência de atenção à mulher, principalmente os de assistência pré-natal, têm expandido seu objeto/objetivo tradicional – prevenção, detecção e manejo de problemas e fatores que podem afetar adversamente a saúde da mãe e/ou do conceito –, para um objeto/objetivo mais ampliado – a Qualidade de Vida materna. As bases conceituais que

dão suporte a esse “novo” olhar para a saúde materna partem do pressuposto de que a assistência pré-natal deve ter como objetivos o apoio e encorajamento do ajustamento psicossocial saudável na gestação, além de um olhar para os aspectos sociológicos e as influências que a gestação pode acarretar na família (CASTRO, 2013).

A assistência pré-natal pressupõe avaliação dinâmica das situações de risco e prontidão para identificar problemas de forma a poder atuar, impedindo um resultado desfavorável. A ausência de controle pré-natal, que engloba a ordem médica e odontológica, por si mesma, pode incrementar o risco para a gestante ou o recém-nascido. Cabe à equipe de saúde, ao entrar em contato com uma mulher gestante, na unidade de saúde ou na comunidade, buscar compreender os múltiplos significados desse importante momento.

Por conseguinte, durante o período gestacional, ocorrem inúmeras manifestações de ordem sistêmica, onde os distúrbios hormonais e emocionais assumem elevada importância para os profissionais de saúde envolvidos. Manifestações bucais estão associadas a tais alterações ligando-se diretamente a fatores relacionados à sua higiene, como a cárie e a doença periodontal. Estudos como os realizados por Annan e Nuamah (2005), Sonis et al., 1996, Gomes & Paiva 2000, evidenciaram a ocorrência de partos prematuros e o nascimento de bebês com baixo peso associados a doenças bucais na gestação, coexistindo uma íntima relação entre as alterações hormonais do período gestacional e o surgimento de patologias bucais (ALEIXO et al., 2010).

Este trabalho foi realizado considerando-se a relevância desses aspectos, tendo como objetivo analisar o conhecimento das gestantes sobre saúde bucal e o grau de compreensão das mesmas em relação à importância do pré-natal odontológico.

2. METODOLOGIA

2.1 Delineamento do estudo

Esta pesquisa caracteriza-se como um estudo descritivo, do tipo transversal, com abordagem indutiva, método de procedimento estatístico e adota como técnicas a aplicação de questionário estruturado. A coleta se deu através de palestras expositivas sobre saúde bucal que tinham como foco as gestantes e seu bebê. Anteriormente às palestras, foram aplicados os questionários de forma totalmente livre e as mesmas respondiam conforme seus conhecimentos em saúde bucal.

2.2 Local do Estudo

Os cenários da pesquisa foram a Unidade Básica do Monte Santo e o Instituto São Vicente de Paula, através do projeto Laços de Amor que ocorre no Instituto e agrupa gestantes que possuem residência nas localidades próximas ao mesmo; situados na cidade de Campina Grande, PB. A coleta de dados foi realizada no período de março a novembro de 2017.

2.3 Amostragem

Foram sujeitos da pesquisa 60 gestantes cadastradas na unidade básica de saúde da família do Monte Santo e as que compareciam ao Instituto São Vicente de Paula.

Foi utilizado para a realização deste estudo uma amostra de conveniência, à medida em que as gestantes chegavam nos dias determinados para o acompanhamento do pré-natal. A seleção desse tipo de amostra que, segundo Vieira (1981), é utilizada quando o critério para a seleção dos elementos que a constituirão é dado pela facilidade de acesso a esses elementos.

2.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram entrevistadas as gestantes que concordavam em responder os questionamentos. Foram excluídas do estudo as gestantes que se recusaram a participar da pesquisa e que não estavam no dia da aplicação do questionário.

2.5 Instrumento utilizado e procedimento de coleta de dados

Para avaliação dos conhecimentos das gestantes sobre sua própria saúde bucal e do seu futuro bebê, foi aplicado um questionário contendo dez questões (ANEXO A), apresentando domínios gerais de como é realizada sua higiene bucal, e mais específico, como a possível transmissibilidade da doença cárie de mãe para o filho, e de seus responsáveis ou cuidadores como avós, tios e babás. Posteriormente à aplicação e preenchimento dos questionários, foram ministradas palestras sobre o Pré-Natal Odontológico, nas quais, eram expostas informações sobre a saúde bucal da mãe e de seu filho.

2.6. Considerações Éticas

A presente pesquisa passou por avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE 79479217.6.0000.5187.

As gestantes que foram voluntárias e esclarecidas sobre os objetivos do estudo e os procedimentos necessários para a sua realização, concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo B).

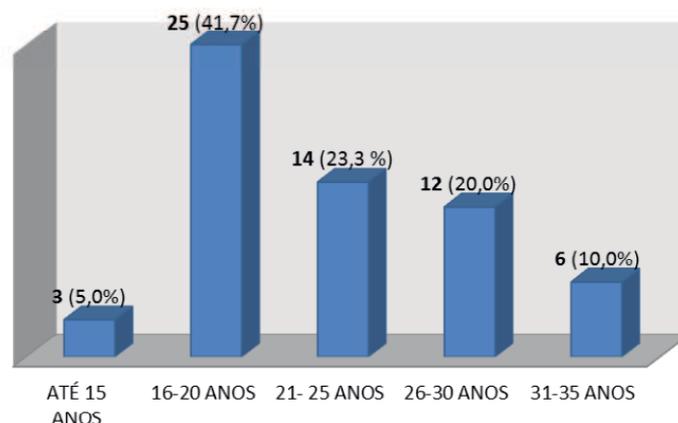
2.5 Análise dos dados

Após a coleta dos dados realizada pela pesquisadora, estes foram processados em computador e em seguida submetidos à análise estatística. Utilizou-se o programa estatístico SPSS 22.0, visando à obtenção da distribuição de frequências. Os resultados da pesquisa foram apresentados em forma de tabelas e gráficos.

3. RESULTADOS

Através dos dados coletados e análise estatística obtiveram-se resultados significativos. O gráfico 1 representa a faixa etária das gestantes que frequentavam a referida unidade e o instituto, que variou entre 13 e 35 anos de idade, obtendo-se uma média 22,3 anos e uma maior prevalência para a faixa etária de 16 a 20 anos, (41,7%).

Gráfico 1. Faixa Etária.



De acordo com os gráficos 2 e 3, pode-se observar que a maioria das gestantes utilizava apenas a escova de dente (100%) e o creme dental (83,3%) como meio para higiene bucal assim como, só escovavam os dentes principalmente quando acordavam (86,8%) e depois do almoço (65%).

Gráfico 2 – Instrumentos utilizados para higiene bucal.

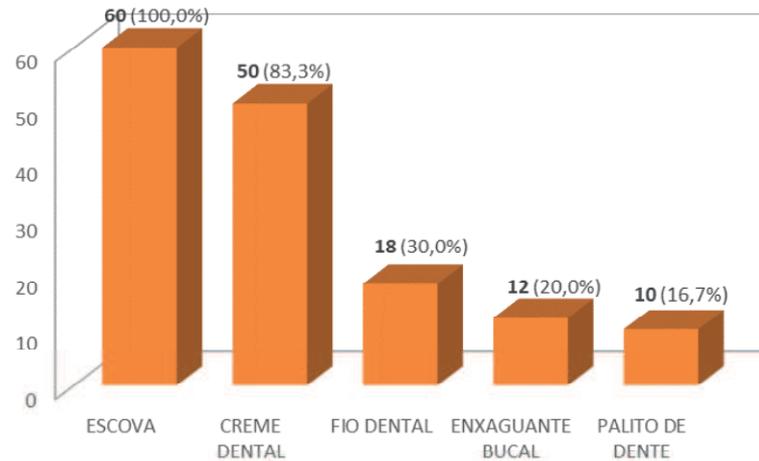
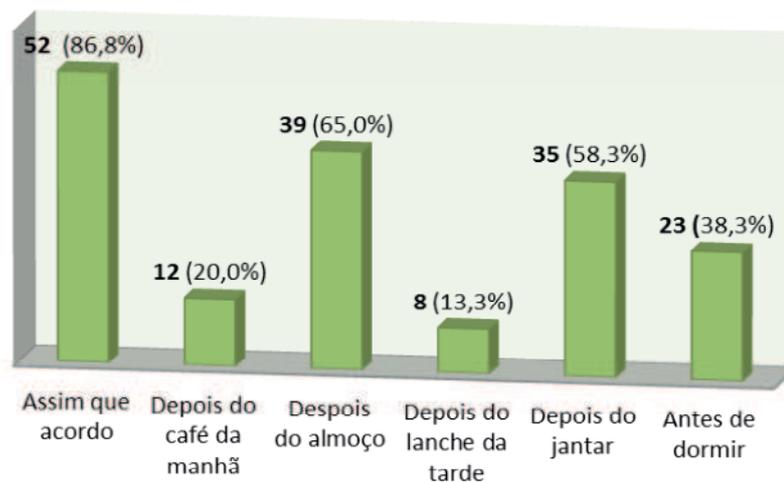


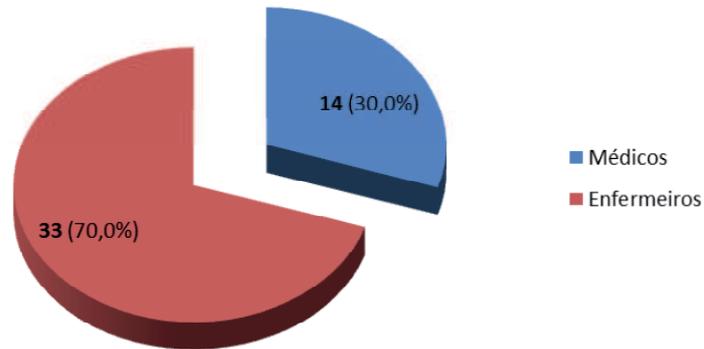
Gráfico 3 - Horários do dia em que realiza a escovação.



Com relação à questão, se a gestante já havia sido orientada a procurar um dentista pela equipe de pré-natal, a maioria delas (78%) responderam que sim, e essa orientação na

maior parte das vezes era oriunda de enfermeiros (70%) seguida do médico (30%), pode -se observar no Gráfico 4.

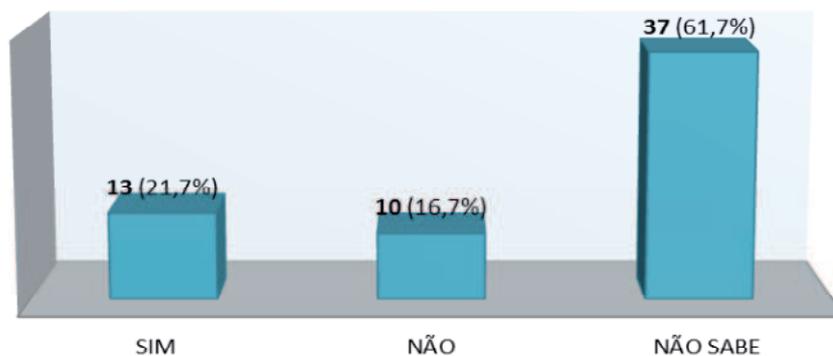
Gráfico 4 – Procedência das orientações para busca do pré-natal odontológico.



Em proporção absoluta, as 60 gestantes, referiram à importância do cirurgião-dentista nesta etapa de tamanha relevância em suas vidas.

Do total, treze gestantes afirmaram ter tido presença de cárie durante a vida, enquanto 37 (61,7%) não sabiam responder e 10 (16,7%) declararam nunca ter apresentado (Gráfico 5).

Gráfico 5 – Presença de cárie durante a vida



Nos gráficos 6 e 7, identifica-se que a maioria das mães desconheciam que a cárie é uma doença transmissível, contudo, (59%) procuraram o serviço odontológico para o pré-natal.

Gráfico 6 – Conhecimento das mães em relação à transmissibilidade da cárie

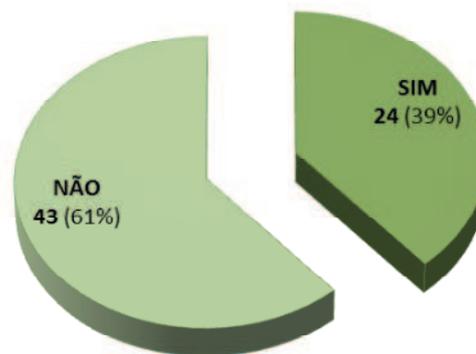
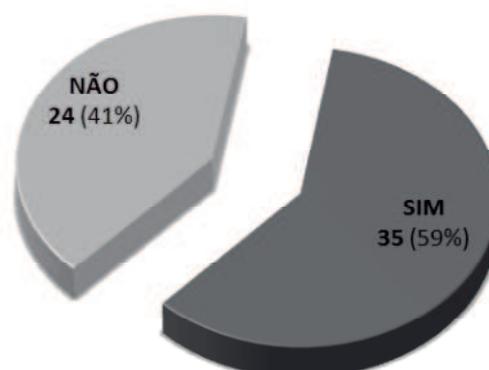


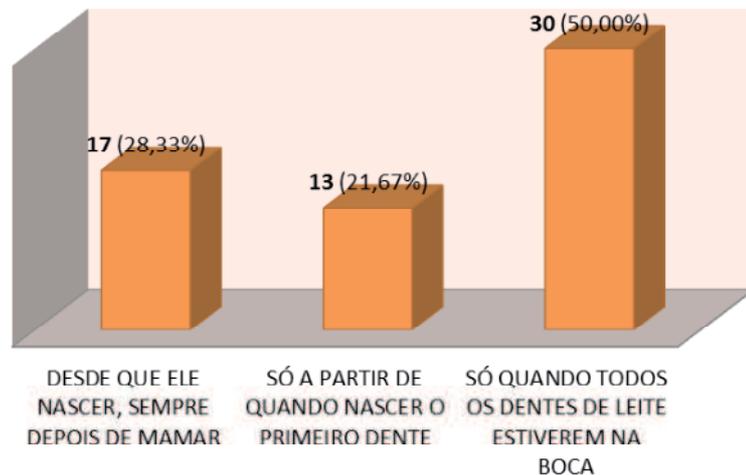
Gráfico 7 – Procura de dentistas no período gestacional



Também foi constatado no gráfico 8 que as mesmas não sabiam quando deveriam iniciar a higienização bucal de seus filhos, sendo recorrente afirmarem que o início deste

procedimento deveria ser apenas quando todos os dentes de leite do bebê estivessem na cavidade bucal.

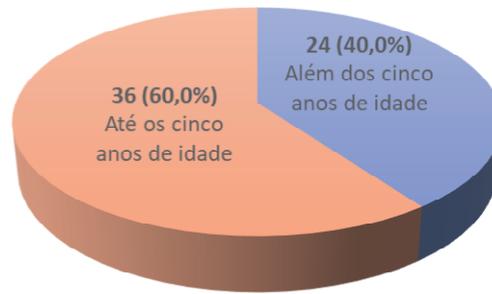
Gráfico 8 – Início da higienização da boca do bebê



Por fim, as últimas questões do questionário estruturado consistiram em perguntas abertas em que foram indagadas de que forma elas poderiam se cuidar e ajudar o seu filho a terem uma boa saúde bucal. Ao analisar as respostas, observou-se que a maioria relatou que “Ir regularmente ao dentista”, afirmaram tal resposta (50%) das gestantes, e “Efetuar a devida higienização de seu bebê” (50%), seriam as atitudes mais adequadas. Além disso, (60%) acreditavam ser mais importante a fiscalização para com a escovação de filho até no máximo cinco anos de idade, gráficos 9 e 10.

Gráfico 9. Como se cuidar e ajudar seu filho a terem uma boa saúde bucal



Gráfico 10. Até que idade fiscalizar a escovação de seu filho

4. DISCUSSÃO

A promoção de saúde bucal no Brasil vem crescendo de forma veemente atingindo à população sem distinção de classes sociais, abrangendo também grupos como o materno-infantil e mostrando como é necessária a conscientização e manejo deste grupo. A presente atuação do dentista neste período gestacional assim como o pré-natal odontológico, demonstra a importância do mesmo, através de estudos e pesquisas que enfatizam tais assuntos (SOUZA et al, 2013).

Até aproximadamente meados do século XX, a gestação na adolescência não era considerada uma questão de saúde pública, e também não recebia a atenção de pesquisadores como recebe nos dias de hoje. No Brasil, esse fenômeno tornou-se mais visível com o aumento da proporção de nascimentos em mães menores de 20 anos, que se observou ao longo da década 90 e no presente estudo (DIAS; TEIXEIRA, 2010)

A vida reprodutiva precoce das gestantes foi visualizada em relação à presente pesquisa, corroborando com estudos da literatura como o realizado com Chalen et al (2007), em que demonstraram que a gravidez na adolescência vem crescendo de forma alarmante em todo o país; tornam-se assim, relevante a discussão deste assunto para melhor conscientização das adolescentes como um todo, a fim de que haja uma melhor aceitação ou prevenção de um tema tão importante e que traz mudanças bruscas à vida.

As gestantes do presente estudo relataram utilizar como instrumentos para higienização bucal durante o período gestacional principalmente a escova e o creme dental, empregando em menor frequência o fio dental, enxaguante bucal e palito de dente, respectivamente. Corroborando com o estudo realizado por Rios et al (2007) que realizaram uma pesquisa semelhante, com 80 gestantes, as quais, utilizavam durante o período

gestacional tais instrumentos, contudo, em maiores frequências, para melhor higiene bucal. Vale ressaltar que apenas 5% da população mundial utiliza o fio dental, sendo assim, dados semelhantes ao presente estudo e que são alarmantes.

Quando questionadas em relação à frequência com que escovavam os dentes durante a gestação, a grande maioria escovava os dentes duas vezes ao dia, principalmente assim que acordavam (86,6%), depois do almoço (65,0%); divergindo assim, com estudos como os realizados por Rios et al (2007) e Serpa (2012) em que as gestantes escovavam os dentes com uma frequência maior, mais de quatro vezes ao dia. Sendo assim, sugerindo na presente pesquisa um possível aumento dos de fatores de risco da doença cárie, tendo em vista elementos relacionados ao período em que as mesmas estão passando como o refluxo gastro esofágico e sialorréia, comuns na gestação.

Também foi perguntado se as mesmas receberam as devidas orientações a fim de procurarem um cirurgião-dentista durante o período de pré-natal, e de onde surgiu tal orientação, 78% afirmaram terem sido devidamente orientadas, enquanto 22% não; tais informações foram proporcionadas principalmente pelos enfermeiros, onde 70% relataram tal assistência por estes profissionais, seguido pelos médicos em 30%. Divergindo assim, com a semelhante pesquisa realizada por Souza et al (2013) em que a maioria das gestantes receberam tal orientação dos médicos, havendo pouca interferência dos profissionais da enfermagem. Em maioria absoluta, todas as gestantes quando questionadas se achavam importante serem acompanhadas pelo cirurgião-dentista durante o pré-natal, 100% responderam que sim.

Bastiani et al (2010), relataram em sua pesquisa que a grande maioria das gestantes quando questionadas em relação à consciência preventiva, afirmaram ser importante o acompanhamento do cirurgião-dentista durante o pré-natal, demonstrando assim, resultado semelhante à presente pesquisa, em que todas as gestantes afirmaram tal relevância do questionamento.

A maioria das participantes 61,6%, afirmara não saber se já teve ou tem a presença da doença cárie, assim como 71,6% não sabiam que a cárie pode ser transmissível, corroborando com o estudo realizado por Scavuzzi et al (2008), que realizaram uma semelhante pesquisa com gestantes de Feira de Santa- Bahia, em que as mesmas apresentavam análoga falta de conhecimento sobre o assunto. Tal situação reporta um problema de saúde pública, uma vez que a doença cárie pode assim, acometer crianças em estágio inicial do rompimento dentário, estando quase sempre associada ao hábito de amamentação noturna, alto consumo de carboidratos fermentáveis e negligência na higiene bucal (HALLET, 2006).

Albuquerque et al (2004), constataram em sua pesquisa em Cabo de Santo Agostinho, Pernambuco, que a maioria das mulheres durante o período gestacional não procuraram o cirurgião-dentista, demonstrando principalmente a baixa percepção da necessidade deste profissional, havendo na presente pesquisa pouco mais da metade, 58,3% das gestantes, que demonstraram o interesse em procurar o mesmo. É perceptível assim, que nem todas as participantes apreciam resultados e soluções em relação ao tratamento odontológico durante a gravidez, havendo assim, uma distância existente entre o processo de participação mútua no qual o cirurgião-dentista e o paciente deveriam agir e trabalhar para alcançar a saúde.

Em relação ao período em que se deve iniciar a limpeza da cavidade bucal do bebê, 50% das gestantes responderam que tal higiene deveria ser iniciada apenas quando todos os dentes estivessem presentes na cavidade bucal do seu filho; corroborando com a semelhante pesquisa realizada por Souza et al (2013), em que 82% das gestantes responderam da mesma forma. Sendo assim, um comportamento de risco em relação à higiene bucal e à dieta, estabelecido antes do primeiro ano de vida, podendo se estender durante toda a infância e até a fase adulta. É razoável admitir que exista a necessidade do atendimento precoce ao paciente infantil, surgindo assim, o interesse em avaliar o conhecimento de pais em relação à saúde bucal do bebê, para que possam ser instituídas medidas preventivas adequadas na população (FERREIRA et al., 2010).

Observou-se através das questões abertas, quando indagadas “De que forma você pode ajudar a você mesma e a seu filho a ter uma boa saúde bucal?” que o discurso mais representativo apresentava que “Ir regularmente ao dentista” (50%) e “Efetuar a devida higienização” (50%) seriam as condutas mais adequadas. Assim como, quando perguntadas “Você acha que é responsável pela realização e/ou fiscalização da escovação do seu filho até ele completar quantos anos?”, a resposta mais recorrente (60%), correspondia que seria até cinco anos de idade, sendo a partir daí, responsabilidade apenas das crianças tais práticas. Similarmente à presente pesquisa, Freire, (2012) também encontrou resultados equivalentes, com gestantes da cidade de João Pessoa-PB, evidenciando como é importante intervir de forma efetiva quanto à educação em saúde.

A supervisão da higienização bucal das crianças deve ser postergada, onde os mesmos, a partir dos seis anos de idade podem realizar sozinhos sua escovação, entretanto, sempre com a supervisão de seu responsável. (ABO, 2013.)

Os dados deste trabalho evidenciam preocupantes falhas no processo de promoção de saúde e também, no que diz respeito à maior integração dos profissionais de saúde.

Autores como Reis et al. (2010) e Oliveira et al. (2014) afirmaram, que a gravidez é uma fase ideal em que a mulher está receptiva a adquirir novos conhecimentos e a modificar hábitos, que podem influenciar na saúde de seu bebê. Sendo assim, essencial a própria inserção do cirurgião-dentista no âmbito multidisciplinar e nos serviços de pré-natal, a fim de que se cumpra sua função de educador e incentivador da promoção da saúde para que haja menos receios e dúvidas de uma população como um todo, e de grupos específicos como o das gestantes.

5. CONCLUSÕES

A maioria das gestantes afirma que receberam as devidas orientações quanto à procura ao atendimento odontológico durante o período de pré-natal, contudo, apresentaram carências de informações acerca da etiologia de problemas bucais, assim como, métodos de prevenção. Demonstrando dessa forma, que é necessária a maior intervenção dos cirurgiões-dentistas, através de programas multidisciplinares que tenham como foco a prevenção, educação e conscientização das mães, visto que, neste período de extrema importância, as mesmas estão ávidas a receberem novas informações quanto ao seu próprio bem-estar e de seu filho.

PREGNANCY AND ORAL HEALTH: EVALUATION OF THE KNOWLEDGE AND PRACTICES ADOPTED BY MOTHERS-TO-BE.

ABSTRACT

One of life's most important and incomparable periods is pregnancy, for a woman as much as her family. Taking into account that the mother has a fundamental role in the baby's health, it is essential that the health education programs, encompassing the dental prenatal, are strongly performed, in view of the creation and transformation of actions and behaviours that surround the genesis of healthy future habits. Even before birth, the health conditions and alimentary practices of the mother affect the fetus' gum and teeth development. This study aims to evaluate knowledge about oral health demonstrated by the pregnant women treated by the prenatal assistance services at Campina Grande - Paraíba. This research was transversal and descriptive. Mothers who were part of the research have signed the consent form. Thus, the mothers-to-be answered a ten question questionnaire which measured their knowledge about oral health. After data collection and analysis the results have shown that most of them were not aware of cavities transmissibility nor had they enough information about when to start sanitizing the child's buccal cavity. Therefore, the lack of familiarity of most mothers about their and their children oral care is worrisome. For that reason, it is necessary and important to emphasize the health promotion educational practices aimed at this audience, stressing the dental prenatal.

Keywords: Pregnancy, Health promotion, Prenatal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBUQUERQUE, O.M.R.; ABEGG, C; RODRIGUES, C.S. Percepção de gestantes do programa saúde da família em relação a barreiras no atendimento odontológico em pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro. v. 20, n. 3, p. 789-796, 2004.
- ALEIXO, R.Q; MOURA, C.O; ALMEIDA, F.A; SILVA. H.M.L; MOREIRA, K.F.A. Alterações bucais em gestantes – revisão da literatura. **Oral lesions in pregnants** – review of the literature. *saber científico odontológico*, Porto Velho. v.1, n. 1, p. 68- 80, jul./dez, 2010.
- ANNAN BDRT, NUAMAH K. Oral Pathologies Seen in Pregnant and Non-Pregnant Women. **Ghana Medicla Journal**. v. 39, n. 1, p. 24-27, 2005.
- ANTUNES, J.L.F, TOPORCOV, T.N , BASTOS,J.L, FRAZÃO, P, NARVAI, P.C, PERES, M.A. A saúde bucal na agenda de prioridades em saúde pública. **Revista de Saúde Pública**, 2016.
- ABO ODONTOPEDIATRIA. Associação Brasileira de Odontopediatria. Flúor – a partir de qual idade utilizar, 2014.
- BASTIANI, C; COTA A.L.S; PROVENZANO, M.G.A; CALVO FRACASSO, M.L.C; HONÓRIO, H.M; RIOS, D. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. **Odontol. Clín.-Cient.** (Online) v.9, n.2 p.70-73, 2010.
- CASTRO, D.F.A; FRACOLLI, L.A. Qualidade de vida e promoção da saúde: foco em gestantes. **O Mundo da Saúde**, São Paulo. Artigo Original, Original Paper. v.37, n.2, p.159-165. 2013.
- CHALEM, E; MITSUHIRO, S.S; FERRI, C.P; BARROS, M.C.M; GUINSBURG, LARANJEIRA, R. Gravidez na adolescência: perfil sóciodemográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23,n.1, p.177-186, jan, 2007.
- DIAS, G.A.C; TEIXEIRA, M.A.P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Cad. Saúde Pública**. Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria-RS, v.20, n. 45, p. 123-131, 2010.
- FERREIRA, J. M. S; SILVA, S.F; ARAGÃO, A.K.R; DUARTE, R.C; MANEZES, V.A. Conhecimentos de Pais sobre saúde bucal na primeira infância. **RBM**. v. 46, n. 6, p. 224-230, 2010.
- FREIRE, P.L.L; SERPA, E.L. Percepção das gestantes de João Pessoa – PB sobre a saúde bucal de seus bebês. **Odontol. Clín.-Cient.** v.11, n.2, p. 12-15, 2012.
- GOMES A.C.Z; PAIVA E.M.M. Alterações inflamatórias gengivais em gestantes – Há diferença para não gestantes? **Revista Robrac**. v.27, n.4, p.8, 2000.
- HALLETT KB; O’ROURKE PK. Pattern and severity of early childhood caries. **Community Dent OralEpidemiol**. v.34, n.25, p. 35. 2006.

OLIVEIRA, E. C; LOPES, J.M.O; SANTOS, P.C.F; MAGALHÃES, R.S. Atendimento odontológico a gestantes: a importância do Conhecimento da saúde bucal. **Rev Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, v.4, n.1, p.11-23, 2014.

REBERT, L.G; HOGA, L.A.K; GOMES, A.L.Z. O processo de construção de material educativo para a promoção de saúde da gestante. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** Artigo Original. v.20,n.1, p.8, 2012.

REIS, D. M; PITTA, D.R; FERREIRA, H.M.B; JESUS, M.C.P; MORAES, M.E.L; SOARES, M.G. Educação em saúde como estratégia da promoção de saúde bucal em gestantes. **Ciêns Saúde Colet**, v. 15, n. 1, p.269-276, 2010.

RIOS, D; BASTIANI, C; PROVENZANO, M.G.A; FRACASSO, M.L.C. Relato de gestante quanto à ocorrência de alterações bucais e mudanças nos hábitos de dieta e higiene bucal. **Revista Científica CESUMAR**. v. 09, n.1, p. 63-68, 2007.

SCAVUZZI AIF, NOGUEIRA PM, LAPORTE ME, CASTRO ALVES A. Avaliação dos Conhecimentos e Práticas em Saúde Bucal de Gestantes Atendidas no Setor Público e Privado, em Feira de Santana, Bahia, Brasil. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, v. 8, n.1, p. 39-45, 2008.

SERPA, E.M; FREIRE, P.L.L. Percepção das gestantes de João Pessoa – PB sobre a saúde bucal de seus bebês. **Odontol. Clín.-Cient.** (Online) v.11, n.2, p. 12, 2012.

SONIS S.T; FAZIO R.C; FANG L. Gravidez. In: Princípios e Prática de Medicina Oral. 2ª ed. Rio de Janeiro: **Revista Guanabara Koogan**, 1996.

SOUZA, J.G.M.V; LAZZARIN, H.C; FILIPIN, K.L; SCHUARZ, D.A. Conhecimento das gestantes sobre higiene bucal dos bebês em cidades da região oeste do paraná, BRASIL. **Revista e arquivo do MUDI**, v.19, n.2-3, p. 6-17, 2013.

VIEIRA, S.M.M; SOUZA, M.E. Métodos analíticos para acompanhamento de biodigestão. **Odontol. Clín.-Cient.** v.3, n.15, p. 29-36, 1981.

ANEXOS

ANEXO A (QUESTIONÁRIO)

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA – UEPB
PROJETO EXTENSÃO: A GESTANTE COMO PROMOTORA DE SAÚDE BUCAL

QUESTIONÁRIO Nº _____

Nome: _____ **Idade:** _____ anos

1-O que você usa para fazer sua higiene bucal?

- Escova de dente Creme dental Fio dental Enxaguante Bucal Palito de dente
 Outro(s): _____

2-Quais os períodos que você sempre escova os dentes?

- Assim que acordo Depois do café
 Depois do almoço Depois do lanche
 Depois do jantar Antes de dormir

3-Você foi orientada a procurar um dentista pela equipe de pré-natal?

- Sim Não.

Se **SIM**, por quem da equipe? _____

4-Você considera importante ser acompanhada pelo dentista no período do pré-natal?

- Sim Não _____

5- Você sabe se já teve cárie?

- Sim Não Não sei

6- Você sabe que é a carie é um a doença transmissível e pode passar de mãe pra filho (a)?

- Sim Não

7- Você procurou o dentista neste período gestacional?

- Sim Não

8-Você sabe o período que se deve começar a fazer a limpeza da boca do seu bebê?

- Desde que ele nascer, sempre depois de mamar;
 Só a partir de quando nascer o primeiro dente;
 Só quando todos os dentes de leite estiverem na boca.

9 -De que forma você pode ajudar a você mesma e ao seu filho a ter uma boa saúde bucal?

10-Você acha que é responsável pela realização e/ou fiscalização da escovação do seu filho até ele completar quantos anos? _____ anos

ANEXO B (TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa **“GESTAÇÃO E SAÚDE BUCAL: AVALIAÇÃO DOS CONHECIMENTOS E PRÁTICAS ADOTADAS PELAS GESTANTES”**

Declaro ser esclarecido (a) e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho **GESTAÇÃO E SAÚDE BUCAL: AVALIAÇÃO DOS CONHECIMENTOS E PRÁTICAS ADOTADAS PELAS GESTANTES** terá como objetivo geral avaliar os conhecimentos e práticas adotadas pelas gestantes, que frequentam os serviços de assistência ao pré-natal, em relação à saúde bucal e à do filho.

Ao voluntário caberá a autorização para ser submetido ao preenchimento do questionário, os riscos previstos conforme a Resolução CNS 466/12/ CNS/MS Item V, são:

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.

Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.

Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do Participante

RG: _____

Assinatura Dactiloscópica do Participante da Pesquisa

(OBS: utilizado apenas nos casos em que não seja possível a coleta da assinatura do participante).