

# AVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL DAS GESTANTES ATENDIDAS NO PSF ADIRBAL CORRALO NA CIDADE DE PASSO FUNDO-RS

*Carlos Alberto Rech*  
Docente de Odontologia da IMED

*Patrícia Manfio*  
Cirurgiã Dentista. Graduada pela Escola de Odontologia da IMED

## RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo analisar as condições e percepções de saúde bucal das gestantes que frequentam o grupo de gestantes do PSF Adirbal Corralo na cidade de Passo Fundo-RS. Trata-se de um estudo quantitativo com abordagem descritiva. Para a coleta de dados foram utilizados questionários acerca da saúde bucal das gestantes, procurando observar quantas vezes e como é feita a escovação, o atendimento odontológico, as orientações odontológicas pré-natais e também exame clínico verificando índice CPOD e de placa visível. A partir dos resultados, observa-se que somente 32,15% das gestantes procuraram atendimento odontológico durante a gestação. Orientações odontológicas no pré-natal foram recebidas por 14,28% das gestantes. A prevalência de placa visível foi de 57,15% e do índice de cárie 78,57%. Dessa forma, se observa que as gestantes necessitam de maiores informações no que envolve gravidez e saúde bucal, buscando melhorar a qualidade de vida das mesmas.

**Palavras-chave:** Saúde bucal, Gestação, Higiene bucal

## INTRODUÇÃO

A implementação do SUS se iniciou nos anos 90, após a criação da Lei Orgânica da Saúde e de várias normas e portarias emitidas pelo Ministério da Saúde – as Normas Operacionais Básicas (NOBs) – como instrumentos de regulamentação do sistema(1). Ocorreram mudanças no modelo assistencial operadas dentro do SUS, por conta de dois novos programas – Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e Programa de Saúde da Família (PSF). Assim, o PSF se apresenta como uma nova maneira de trabalhar a saúde, tendo a família como centro de atenção e não somente o indivíduo doente, introduzindo nova visão no processo de intervenção em saúde na medida em que não espera a população chegar para ser atendida, pois age preventivamente sobre ela a partir de um novo modelo de atenção (2).

Em 1984, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), marcando, sobretudo, uma ruptura conceitual com os princípios norteadores da política de saúde das mulheres e os critérios para eleição de prioridades nesse campo. O novo programa para a saúde da mulher incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres(3).

Na gravidez ocorrem transformações biológicas, psicológicas e sociais que podem predispor as mulheres a situações de risco quanto à saúde bucal. A partir da concepção, iniciam-se transformações hormonais que predispoem à exacerbação de pro-

cessos inflamatórios periodontais ou ao surgimento de patologias na cavidade bucal. As mudanças comportamentais estão relacionadas ao aumento da frequência de ingestão de alimentos desacompanhada de higiene bucal, o que também favorece a piora da saúde bucal durante a gravidez(4).

Segundo as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, algumas orientações para o grupo de gestantes devem ser destacadas, visto o papel fundamental que a mãe tem nos padrões de comportamento apreendidos durante a primeira infância. Em trabalho conjunto com a equipe de saúde, a gestante, ao iniciar o pré-natal, deve ser encaminhada para uma consulta odontológica que inclui os seguintes atos:

- orientação sobre a possibilidade de atendimento durante a gestação;
- exame de tecidos moles e identificação de risco a saúde bucal;
- diagnóstico de lesão de cárie e necessidade de tratamento curativo;
- diagnóstico de gengivite ou doença periodontal crônica e necessidade de tratamento;
- orientações sobre hábitos alimentares (ingestão de açúcares) e higiene bucal(5).

Sendo assim, é de grande relevância a assistência as gestantes, visto que essas são mais suscetíveis a doenças bucais, o que pode trazer danos ao feto e a própria gestante. Desta forma, podemos destacar a importância em se avaliar e se inteirar quanto às condições de saúde bucal apresentadas pelas gestantes, podendo a partir disso traçar um perfil das necessidades odontológicas das mesmas.

O objetivo do presente estudo foi analisar as condições e percepções de saúde bucal das gestantes que frequentam o grupo de gestantes do PSF Adirbal Corralo na cidade de Passo Fundo - RS.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, com abordagem descritiva. A amostra foi não probabilística, de conveniência, porque a coleta foi feita com 28 gestantes, que frequentavam os encontros do grupo no PSF Adirbal Corralo, localizado no município de Passo Fundo (RS).

A coleta de dados foi realizada através de questionários acerca da saúde bucal das gestantes, procurando observar quantas vezes e como é feita a escovação, a condição gengival, o atendimento

odontológico e a frequência da procura ao dentista. Também foi realizado exame clínico para a coleta do Índice de Placa Visível e índice CPOD. Segundo o Ministério da Saúde (3) os índices de uso mais comuns e de maior interesse para a realização de diagnóstico e estudos epidemiológicos das condições de saúde bucal, em nível local ou nacional, são o CPO-D e o CPO-S (superfícies permanentes cariadas, perdidas e obturadas) para a dentição permanente, e o ceo-d e o ceo-s para a dentição temporária, além do índice denominado Isentos de Cárie. O componente "C" refere-se aos dentes cariados; o componente "P" refere-se aos dentes já extraídos devido à cárie, portanto, perdidos e o componente "O" refere-se aos dentes restaurados, ou "obturados". O índice CPO-D pode assumir valores entre 0 e 32. A letra "D" significa que a unidade de medida utilizada é o dente permanente ("D") (6).

Para anotação do índice CPOD foram utilizados os seguintes códigos: H-hígido, C-cariado, R-restaurado, P-Perdido.

Além do índice de Cárie, foi utilizado o Índice de Placa Visível, analisando o dente como um todo, quanto a presença ou não de placa recobrindo o elemento.

Ainda, foi utilizado o questionário sobre saúde bucal das gestantes.

O estudo seguiu as diretrizes da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de ética e Pesquisa da Faculdade Meridional (IMED) e aprovado com o parecer CAAE nº41935215.6.0000.5319. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS

Foram avaliadas 28 gestantes que frequentam o grupo do PSF Adirbal Corralo. Após o término de cada encontro eram aplicados os questionários e feito as anotações do CPOD e índice de placa visível.

Em relação à faixa etária, observou-se que 35,74% das gestantes tem entre 25 e 29 anos; em seguida 21,42% delas se enquadram na faixa etária de 30 a 34 anos, 10 delas entre 18 e 24 anos. Quanto ao grau de instrução, cerca 25% delas não tinham terminado o ensino fundamental, demonstrando que boa parte delas tem um baixo nível de instrução. Assim como, 17,86% das mes-

mas têm o ensino médio incompleto, e 28,57% tem o ensino fundamental e médio completo. Nenhuma gestante relatou ter o terceiro grau completo ou incompleto.

As gestantes que trabalham fora de casa somam 60,71%, sendo um número bem expressivo, enquanto apenas 39,29% dedicam-se exclusivamente ao trabalho do lar.

Quando questionadas sobre o número de gestações, 42,86% estavam pelo menos na terceira gestação, 32,14% na segunda e apenas 25% delas na primeira gestação.

Em relação ao tabagismo, 85,72% das gestantes referiram não ser fumantes. No que se refere aos aspectos odontológicos, 65,58% delas não procuraram atendimento odontológico durante a gestação. Referente à frequência de escovação, 78,58% escovam os dentes três vezes ou mais du-

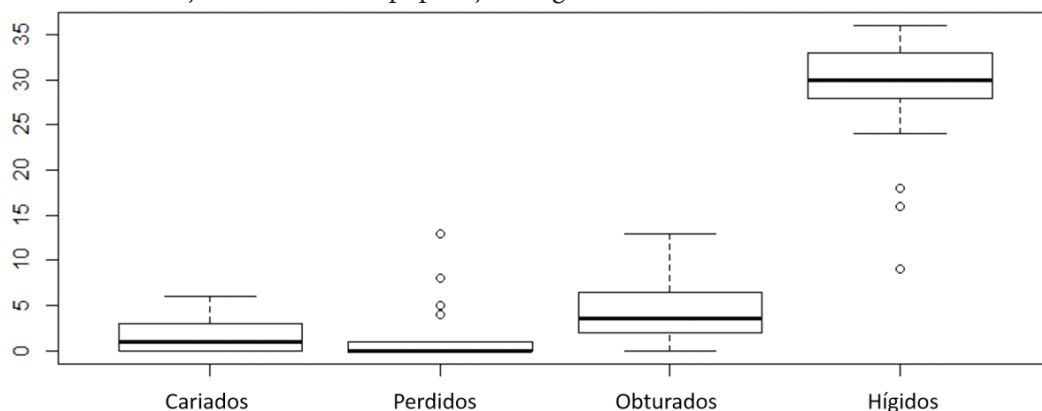
rante o dia e 21,42% escovam os dentes uma a duas vezes ao dia. Apenas 14,28% das gestantes receberam orientações odontológicas no pré-natal, sendo um índice muito baixo.

Quanto à auto percepção bucal, as gestantes foram questionadas quanto à presença de dor, edema e sensibilidade. Dor e sensibilidade foram os mais relatados, ambos com 17,85%; 39,28% não reportavam nenhum sinal ou sintoma questionado.

A avaliação bucal feita pelo índice de placa visível e pelo índice CPOD, indicou que 78,57% das gestantes apresentava algum dente cariado. E quanto à placa visível, 42,85% não apresentou 28,57% até 30% dos sítios e 24% apresentaram mais de 50% dos sítios.

No gráfico 1 com a distribuição do CPOD das gestantes podemos observar que o número de dentes hígidos é maior que o dos demais.

**Gráfico 1** – Distribuição do CPOD da população de gestantes



**Tabela 1** - Distribuição das variáveis e seus percentuais.

Variáveis	N	Porcentagem (%)
<b>FAIXA ETÁRIA</b>		
Entre 14 e 19 anos	4	14,28%
Entre 20 e 24 anos	6	17,85%
Entre 25 e 29 anos	11	35,74%
Entre 30 e 34 anos	8	21,42%
<b>GRAU DE INSTRUÇÃO</b>		
Primeiro grau completo	8	28,57%
Primeiro grau incompleto	8	25%
Segundo grau completo	5	28,57%
Segundo grau incompleto	10	17,86%
<b>TRABALHA FORA</b>		
Sim	16	60,71%
Não	12	39,29%
<b>GESTAÇÃO</b>		
Primeira	7	25%
Segunda	10	32,14%
Terceira ou mais	11	42,86%

Variáveis	N	Porcentagem (%)
<b>FUMA</b>		
Sim	4	14,28%
Não	24	85,72%
<b>FREQUÊNCIA DE ESCOVAÇÃO</b>		
Uma a duas vezes ao dia	5	21,42%
Três vezes ou mais	23	78,58%
<b>ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DURANTE A GESTAÇÃO</b>		
Sim	7	32,15%
Não	21	67,85%
<b>RECEBEU ORIENTAÇÃO ODONTOLÓGICA PRÉ-NATAL</b>		
Sim	4	14,28%
Não	24	85,72%
<b>ÍNDICE DE PLACA VISÍVEL</b>		
Até 30% dos sítios	8	28,57%
De 30 a 50%	2	4,58%
Mais de 50%	5	24%
Não apresenta	13	42,85%
<b>PRESENÇA DE DENTES CARIADOS</b>		
Sim	23	78,57%
Não	5	21,45%
<b>AUTOPERCEPÇÃO BUCAL</b>		
Reporta sangramento	4	10,71%
Reporta sensibilidade	5	17,85%
Reporta dor	5	17,85%
Reporta edema	2	7,14%
Reporta mais de dois sinais	3	7,14%
Não reporta	9	39,28%

## DISCUSSÃO

O cuidado com a saúde da gestante hoje recebe grande ênfase no Programa de Saúde da Família – PSF. Grupos de gestantes envolvendo vários profissionais da saúde e realizando encontros são cada vez mais frequentes nos municípios, visto que muitas das futuras mães têm dúvidas e anseios muito grandes nessa fase da vida. Sendo assim, o cuidado odontológico merece total atenção, focando a saúde bucal da mãe e do bebê.

A partir dos resultados mostrados observou-se que 60,71% das mulheres entrevistadas trabalham fora enquanto 39,29% delas dedicam-se exclusivamente as tarefas do lar. Esses resultados diferem daqueles observados por Sá Catão et al. (7), onde 64,4% das gestantes não trabalhavam fora.

Referente à gestação em que as mulheres se encontravam, 25% delas estavam na primeira,

32,14% na segunda e a maioria delas, 42,86% na quarta ou mais. Já no estudo de Sá Catão et al.(7) a maior parte eram primíparas (49%), 36,5% se encontravam na segunda gestação e apenas 12,5% na terceira.

Quando questionadas quanto ao hábito de fumar, 85,72% responderam não enquanto somente 14,28% responderam que sim. O que se aproxima dos resultados apontados por Moimaz et al. (8) em uma avaliação da condição periodontal de gestantes de dois municípios do estado de São Paulo, onde foi observado que 66,7% não fumavam e 33,3% fumavam. Esses resultados remetem a doença periodontal, em que o fumo é um dos fatores de risco mais importantes, podendo apresentar resultados indesejáveis para a mulher e para o bebê durante a gestação.

A frequência de escovação diária mostrou que 78,58% escovam os dentes três vezes ou mais

e 21,42% uma a duas vezes, sendo um bom padrão. Esses números corroboram os resultados apresentados no estudo de Catarin et al. (9) realizado com 102 gestantes no município de Londrina no Paraná, onde 87,3% das gestantes escovavam três vezes ou mais ao dia.

No aspecto referente à utilização de serviços odontológicos, chama a atenção que apenas 32,15% das gestantes procuraram atendimento odontológico durante a gestação. O resultado encontrado corrobora com o do estudo de Sá Catão et al. (7), no qual 33,7% das gestantes procuraram atendimento.

Já no estudo de Catarin et al. (9), 24,5% das gestantes procuraram atendimento odontológico durante a gestação, todas relataram que foram motivadas por algum problema bucal existente. Esses resultados demonstram que as gestantes ainda não têm a motivação de ir ao dentista para fins de prevenção, procurando o atendimento para fins curativos, quando há presença de manifestações clínicas. Isso torna o atendimento a gestante mais complexo, pois vários aspectos devem ser avaliados como, o trimestre de gestação, utilização de anestésico local, pressão arterial, nível de estresse decorrente do atendimento e utilização dos raios-x (9-12).

Acerca da orientação sobre a saúde bucal do bebê, apenas 32,15% das mulheres afirmaram ter recebido as orientações de algum profissional. No estudo de Sá Catão et al. (7) os resultados se aproximaram onde 34,6% responderam que receberam e 65,4% não receberam orientação sobre a saúde bucal do bebê.

Na avaliação da placa visível, neste estudo foi encontrado um índice de 57,15% o que corrobora com os valores encontrados em outros estudos (7,8, 10,12-20) em que o índice variou entre 47 e 100% de IPV. Alguns estudos fazem correlação do IPV com parto pré-termo, mas a associação entre doença periodontal e parto pré-termo não foi objeto de estudo do presente trabalho.

Elevada presença de dentes cariados (78,57%) também foi observada. Rackchanok et al. (2010) (21) afirma que mulheres grávidas são 2,9 vezes mais propensas a sofrer cárie dentária em comparação a mulheres não grávidas. Alguns fatores de risco importantes para a cárie dentária são a má higiene bucal, falta de conhecimento e maus hábitos de higiene bucal.

A experiência de cárie com altos índices também foi reportada nos estudos de Scavuzzi

et al. (11), onde a maioria das gestantes, tanto na rede pública como na particular, apresentavam cárie (51,4%). Melo et al. (10) observou um índice de 56% das gestantes com lesões cariosas.

Associação entre experiência de doença periodontal, aqui representada pela expressão de IVP e cárie também foi encontrada em outros estudos (11,13,22).

Quanto à auto percepção bucal as gestantes foram perguntadas se observaram durante a gravidez alguns sinais, dentro os quase elas citaram dor (17,85%), sensibilidade (17,85%), sangramento (10,71%) e edema 7,14%.

## CONCLUSÃO

Com base nos dados da pesquisa é possível observar-se que:

- ♦ A procura das gestantes por atendimento odontológico durante a gestação é baixo, demonstrando que a auto-percepção da necessidade da saúde bucal precisa ser melhor trabalhada;
- ♦ O índice de placa visível foi de 57.15%;
- ♦ O índice de Cárie entre as gestantes foi de 78.57%.

## REFERÊNCIAS

1. Viana DLA, Dal Poz RM. A reforma do Sistema de Saúde da Família e o Programa de saúde da Família. *Rev Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2005, (15) 225-264.
2. Rosa GAW, Labate CR. Programa de Saúde da Família: construção de um novo modelo de Assistência. *Rev Latino-am Enfermagem*, 2005, 6(13),1027-1034.
3. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Condições de Saúde Bucal da População Brasileira no Ano 2000: Manual do Anotador. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Gestão de Políticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde Bucal, MS, 2000.
4. Santos NTE, Oliveira EA, Zandonade E, Leal MC. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2012, 11(17), 3057-3068.
5. Pereira CA. *Saúde Coletiva: Métodos Preventivos para Doenças Bucais*. São Paulo. Editora Artes Médicas Ltda. Série Abeno. No prelo 2013.



6. Frias AC, Junqueira SR. Saúde Bucal Coletiva. Disponível em: <<http://www.fo.usp.br/wp-content/uploads/GTextoSBC.pdf>>. Acesso em: 26 de maio de 2014.
7. Catão SDC, Gomes AT, Rodrigues FQR, Soares CSR. Evolution of the Knowledge of pregnant women about the relationship between oral diseases and pregnancy complications. *Rev. Odontol. UNESP, Marília*, 2014, 44(1), 59-65.
8. Moimaz SAS, Carmo PM, Zina GL, Saliba AN. Associação Entre Condição Periodontal de Gestantes e Variáveis Maternas e de Assistência à Saúde. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, João Pessoa, 2010, 10(2), 271-278.
9. Catarin ZFR, Andrade MS, Iwakura HLM. Conhecimentos, práticas e acesso a atenção à saúde bucal durante a gravidez. *Revista Espaço para a Saúde*, Londrina, 2008, 10(1), 16-24.
10. Melo FS, Ronchi R, Mendes SC, Mazza AV. Hábitos alimentares e de higiene oral influenciando a saúde bucal da gestante. *Cogitare Enferm*, Curitiba, 2007, 12(2), 189-197.
11. Scavuzzi FIA, Nogueira MP, Laporte EM, Alves CA. Avaliação dos Conhecimentos e Práticas em Saúde Gestantes Atendidas no Setor Público e Privado, em Feira de Santana, Bahia, Brasil. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, João Pessoa, 2008, 8(1), 39-45.
12. Monteiro MR, Scherma PA, Aquino RD, Oliveira VR, Mariotto HA. Avaliação dos hábitos de higiene bucal de gestantes por trimestre de gestação. *Bras J. Periodontol*, Taubaté, 2012 22(4), 90-99.
13. Rosell LF, Montandon-Pompeu ABA, Valsecki JA. Periodontal screening and recording in pregnant women. *Journal of Public Health*, Araraquara, 1999, 33(2), 157-162.
14. Viana DLA, Dal Poz RM. A reforma do Sistema de Saúde da Família e o Programa de saúde da Família. *Rev Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2005, (15), 225-264.
15. Silva CRS, Rosell LF, Valsecki JA. Percepção das condições de saúde bucal por gestantes atendidas em uma unidade de saúde no município de Araraquara, São Paulo, Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, Recife, 2006, 6(4), 405-410.
16. Mascarenhas IV, Vilarinho LAL, Moura ADFL, Moura SM, Ferro BL. Correlação entre saúde periodontal e idade gestacional. *Rev Odontol UNESP, Marília*, 2012, 41(6), 408-414.
17. Vogt M, Sallum WA, Cecatti GJ, Morais SS. Factors associated with the prevalence of periodontal disease in low-risk pregnant women. *Reproductive Health Journal*, Nova Iorque, 2012, 9(3).
18. Jiang H, Xiong X, Zhang Y, Wu H, Jiang Z, Qian X. A randomized controlled trial of pre-conception treatment for periodontal disease to improve periodontal status during pregnancy and birth outcomes. *BMC Oral Health*, Londres, 2005, 228(13).
19. Mumazi L, Rwenyonyi, Nkamba M, Kutesa A, Kagawa M, Mugenyi G, Kwizera G, Okullo I. Periodontal conditions, lowbirth weight and preterm birth among postpartum mothers in two tertiary health facilities in Uganda. *BMC Oral Health*, Londres, 2015, 14(42), 2014.
20. Lu HX, Xu W, Wong MCM, Wei, TY, Feng PX. Impacto of periodontal conditions on the quality of life of pregnant women: a cross sectional study. *Health and Quality of life Outcomes*. Londres, 2015, 67(13). 2015.
21. Rakchanok ND, Ampom D, Yoshida Y, Harun-Or-Rashid M, Sakamoto J. Dental caries and gingivitis among pregnant and non-pregnant women in Chiang Mahailand, Nagoya. *J Med*, v.72, n.1, p. 43-50, 2010.
22. Vieira FG, Zocratto, FBK. Percepção das gestantes quanto a sua saúde bucal. *RFO, Passo Fundo*, v.12, n.2, p. 27-31, maio/agosto 2007.

## *Oral health assessment of pregnant women attended in PSF Adirbal Corralo in the city of Passo Fundo-RS*

### **ABSTRACT**

This study aims to analyze the conditions and oral health perceptions of pregnant women who attend the group of PSF Adirbal Corralo in the city of Passo Fundo-RS. It is a quantitative study with descriptive approach. Data collection included questionnaires about the oral health of pregnant women, trying to observe how often and how the brushing is done, dental care, prenatal dental guidelines and also clinical examination, checking DMF index and visible plaque. It is observed that only 32.15% of pregnant women sought dental care during pregnancy. Dental guidelines on prenatal were received by 14.28%. The prevalence of visible plaque was 57.15% and for caries index was 78.57%. Thus, it is observed that pregnant women need more information related to pregnancy and oral health in order to improve their quality of life.

**Keywords:** Oral health, Pregnancy, Oral hygiene