

## GESTANTES: DA PARTICIPAÇÃO EM AÇÕES EDUCATIVAS AO CONHECIMENTO SOBRE SAÚDE ORAL\*

Francisco Cezanildo Silva Benedito<sup>1</sup>, Ana Caroline Rocha de Melo Leite<sup>2</sup>, Edmara Chaves Costa<sup>3</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Determinar a participação de gestantes, acompanhadas pela Enfermagem, em ações de Educação em Saúde Bucal (ESB) e sua relação com o conhecimento de meios preventivos em saúde oral, bem como verificar a consciência das participantes quanto à influência da gestação sobre a saúde bucal e desta sobre a saúde do bebê. **Método:** Trata-se de estudo descritivo, analítico e de abordagem quantitativa, conduzido com 124 gestantes atendidas nas Unidades Básicas de Saúde do município de Acarape - CE. Os dados foram analisados pelo programa estatístico *Epi Info* versão 7.0, interpretados e descritos. **Resultados:** A população foi composta, em sua maioria, por gestantes maiores de idade, casadas, com escolaridade variando entre ensino fundamental incompleto e superior completo, e renda de até um salário mínimo. Das participantes, 51,6% nunca tinham participado de ações de ESB. Das que receberam ESB, 54,3% foram capazes de reconhecer a escovação e o uso do fio dental como meios preventivos de patologias orais. Quanto à influência da gestação sobre a saúde bucal e desta sobre a saúde do bebê, 49,1% e 43,5% das gestantes com menor nível de instrução não tinham conhecimento, respectivamente. **Conclusão:** Muitas das gestantes não participaram de ações de ESB e desconheciam os meios preventivos de doenças bucais. As ações de ESB contribuíram para o reconhecimento da escovação e do uso do fio dental como meios preventivos em detrimento da alimentação, do uso do flúor e das visitas ao cirurgião-dentista. Elas desconheciam a relação entre gestação-saúde bucal e saúde bucal-saúde do bebê.

**DESCRITORES:** Gestantes. Saúde Bucal. Enfermagem em Saúde Comunitária.

\*Artigo apresentado como trabalho de conclusão de curso para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira; <sup>1</sup>Formando de Enfermagem da Unilab; <sup>2</sup>Orientadora e docente do Bacharelado em Enfermagem da Unilab; <sup>3</sup>Coorientadora e docente do Bacharelado em Enfermagem da Unilab.

## INTRODUÇÃO

O ser humano, ao longo do seu ciclo vital, vivencia diferentes fases, representadas pela infância, adolescência, fase adulta e velhice. Nesse âmbito, as mulheres vivenciam experiências únicas, capazes de promover mudanças físicas, psicológicas e sociais. A este momento é atribuída a denominação de gravidez ou período gestacional.

Em decorrência das alterações que a gestação propicia no organismo e no estado emocional da mulher, torna-se necessária a instituição de cuidados em saúde. Nesse sentido, o pré-natal surge como um importante instrumento de promoção de um estado de saúde pleno, tanto para gestante quanto para o novo ser.

A prática do pré-natal constitui uma das ações das políticas públicas desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, cujo intuito é oferecer um atendimento humanizado, digno e de qualidade à mulher, ao longo do período gestacional e puerperal<sup>(1)</sup>. Nesse tipo de assistência, ações de educação em saúde são efetuadas como estratégia de acompanhamento do estado de saúde da gestante e do feto, principalmente porque ela está mais suscetível à aquisição de novos hábitos capazes de beneficiar a saúde do ser em formação<sup>(2)</sup>.

Contudo, os cuidados em saúde devem contemplar também a saúde bucal, tendo em vista que, muitas vezes, esse tipo de atenção é negligenciado pelo mito de que o tratamento odontológico pode ser prejudicial ao bebê em formação. Tal atitude pode comprometer a saúde da cavidade oral da gestante, podendo repercutir sistemicamente e afetar o feto em desenvolvimento<sup>(3)</sup>.

Corroborando com essa suposição, bactérias responsáveis pelo desenvolvimento de patologias bucais, como cárie, gengivite e periodontite, podem adentrar à corrente sanguínea, atingindo a unidade feto-placentária e acarretando transtornos em sua formação, favorecendo o nascimento prematuro<sup>(4)</sup>. As alterações hormonais pelas quais a gestante está sujeita podem favorecer o surgimento de doenças periodontais<sup>(5)</sup>.

Nessa conjuntura, o enfermeiro surge como um profissional importante ao promover a saúde durante o período gestacional e puerperal, além de ser de sua responsabilidade o cuidado cotidiano com a saúde da cavidade oral <sup>(6-7)</sup>.

Destarte, o objetivo do presente trabalho foi determinar a participação de gestantes, acompanhadas pela Enfermagem, em ações de Educação em Saúde Bucal (ESB) e sua relação com o conhecimento de meios preventivos em saúde oral, bem como verificar a consciência das participantes quanto à influência da gestação sobre a saúde bucal e desta sobre a saúde do bebê.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo descritivo, analítico e de abordagem quantitativa, conduzido com 124 gestantes atendidas nas Unidades Básicas de Saúde do município de Acarape - CE. A coleta de dados foi realizada por acadêmico de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), no período de julho de 2016 a fevereiro de 2017.

Adotou-se como critério de inclusão a frequência regular à consulta pré-natal e, como critérios de exclusão, possuir alguma limitação cognitiva que inviabilizasse a coleta ou ter idade inferior a 18 anos e estar desacompanhada de um responsável.

Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi aplicado um questionário às gestantes, abordando os seguintes aspectos: perfil bio-socioeconômico; participação prévia em ações de educação em saúde; conhecimento das doenças bucais e sua relação com a gravidez; meios utilizados para a higiene oral; conhecimento de meios preventivos; presença de sangramento gengival no ato da escovação dentária; conscientização quanto à relação gestação, saúde bucal materna e saúde do bebê.

Os dados foram devidamente tabulados e analisados utilizando-se o programa *Epi Info* versão 7. Para variáveis categóricas, foi aplicado o teste qui quadrado e, para variáveis quantitativas, a Análise de Variância (ANOVA). Admitiu-se um nível de significância de 5%.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unilab, conforme CAAE 26146213.6.0000.5576 e parecer nº 566.465. O desenvolvimento do estudo seguiu os princípios da Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que estabelece os preceitos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos.

## **RESULTADOS**

De acordo com as informações coletadas, o perfil bio-socioeconômico mostrou uma média de idade de 24,7 anos entre as participantes, das quais 14 (11,3%) eram menores de idade. Em relação à naturalidade e estado civil, 96 (77,4%) das gestantes eram naturais do município de Redenção – CE e 90 (72,6%) eram casadas ou estavam em união estável. O grau de escolaridade contemplou todos os níveis de instrução, sobressaindo-se o Ensino Médio incompleto (n=31; 25%) e completo (n=18; 14,5%) e o Ensino Superior completo (n=29; 23,4%). Os dados revelaram ainda que 112 (90,3%) das pesquisadas tinham renda familiar entre 1 e 3 salários mínimos e as demais não tinham rendimento algum.

No tocante à ocupação, o estudo incluiu diferentes áreas profissionais, apresentando um maior quantitativo de estudantes (n=21; 16,9%), domésticas (n=18; 14,5%) e auxiliares administrativas (n=12; 9,7%). Contudo, 20 (16,1%) participantes estavam desempregadas.

No que diz respeito à participação em ações de Educação em Saúde Bucal (ESB), durante o período gestacional, 64 (51,6%) não se envolveram em qualquer forma de atividade.

Os dados mostraram ainda que, dentre as pesquisadas que não receberam ESB, 47 (37,9%) afirmaram desconhecer formas de evitar as doenças orais. Os resultados revelaram ainda uma associação significativa entre a falta de participação em ações de ESB e a deficiência no conhecimento de meios preventivos ( $p = 0,012$ ) (Tabela 1).

Tabela 1 – Relação entre conhecimento sobre meios preventivos em saúde oral e participação de gestantes em ações educativas em saúde bucal. Acarape, CE, Brasil, 2017

<b>Conhecimento sobre meios preventivos em saúde oral</b>	<b>Receberam ESB<sup>1</sup> n (%)</b>	<b>Não receberam ESB<sup>1</sup> n (%)</b>	<b>Valor de p<sup>2</sup></b>
<b>Evitar doenças orais (n=124)</b>			
Sim	29 (23,4)	17 (13,7)	0,012*
Não	31 (25)	47 (37,9)	
<b>Escovar os dentes (n=46)</b>			
Sim	15 (32,6)	14 (30,4)	0,005*
Não	14 (30,4)	03 (6,5)	
<b>Escovar os dentes e usar fio dental (n=46)</b>			
Sim	25 (54,3)	07 (15,2)	0,0004*
Não	04 (8,7)	10 (21,7)	
<b>Evitar o consumo de alimentos doces entre as refeições (n=46)</b>			
Sim	10 (21,7)	04 (8,7)	0,032*
Não	19 (41,3)	13 (28,2)	
<b>Ir ao dentista (n=46)</b>			
Sim	13 (28,2)	06 (13)	0,0357*
Não	16 (34,7)	11 (23,9)	
<b>Usar flúor (n=46)</b>			
Sim	10 (21,7)	04 (8,7)	0,0324*
Não	19 (41,3)	13 (28,2)	

(1) ESB – Educação em Saúde Bucal; (2) Teste qui quadrado

O número de gestantes que compareceu à consulta odontológica foi superior àquele que não compareceu, independentemente do nível de instrução (Tabela 2). No entanto, foi

inesperada a associação significativa entre o menor nível de instrução e a busca por atendimento odontológico ( $p = 0,01$ ).

Tabela 2 – Associação entre atitude e conhecimento sobre saúde oral e nível de escolaridade de gestantes. Acarape, CE, Brasil, 2017

<b>Atitude e conhecimento sobre saúde oral (N = 124)</b>	<b>EF<sup>1</sup> incomp. – EM<sup>2</sup> comp. n (%)</b>	<b>ES<sup>3</sup> incomp. – ES comp. n (%)</b>	<b>Valor de p<sup>4</sup></b>
<b>Ida ao cirurgião-dentista</b>			
Sim	45 (36,2)	22 (17,7)	0,01*
Não	43 (34,6)	14 (11,3)	
<b>Influência da saúde bucal sobre a saúde do bebê</b>			
Sim	34 (27,4)	02 (1,6)	0,0002*
Não	54 (43,5)	34 (27,4)	
<b>Influência da gestação sobre a saúde bucal</b>			
Sim	27 (21,7)	07 (5,6)	0,004*
Não	61 (49,1)	29 (23,3)	

(1) Ensino Fundamental; (2) Ensino Médio; (3) Ensino Superior; (4) Teste qui quadrado

A pesquisa revelou que as gestantes com maior idade (26,28 anos  $\pm$  6,33) eram mais cientes quanto às formas de evitar doenças na cavidade oral quando comparadas às de menor idade (23,71 anos  $\pm$  4,84) ( $p = 0,01$ ) (dado não mostrado).

Foi constatado também que das 67 gestantes que realizaram visita ao cirurgião-dentista, 60 (89,5%) iniciaram o pré-natal ainda no primeiro trimestre gestacional.

## DISCUSSÃO

O perfil bio-socioeconômico das participantes refletiu a realidade vivenciada em outros estudos, como a semelhança na idade, na renda e na escolaridade <sup>(8-9)</sup>. Em especial, a similaridade dos dados aqui obtidos com outra pesquisa <sup>(6)</sup> pode se justificar por ambos os estudos terem sido realizados na mesma região.

Mais da metade das participantes do estudo não vivenciaram nenhuma ação de Educação em saúde bucal ao longo do período gestacional, assim, esse resultado corrobora com outro estudo <sup>(10)</sup>, onde este mostrou que 68,3% das futuras mães não tinham recebido orientações sobre saúde oral. Ainda, das participantes que não vivenciaram ações de ESB, a maior parte das gestantes, relataram não possuir conhecimento acerca das formas de prevenção das patologias orais, esse achado foi reforçado pela relação significativa observada entre a não participação em atividades de ESB e a menção pelas gestantes de escovação dentária isolada ou associada ao uso do fio dental, como recursos profiláticos em saúde oral.

A importância das ações educativas e do conhecimento por ele proporcionado observada nesse estudo torna-se evidente ao se afirmar que, embora existam substâncias químicas efetivas contra a placa bacteriana, o método mais eficiente para a manutenção da saúde bucal é a escovação e o uso de fio dental. De fato, cabe a eles a realização da limpeza mecânica dos dentes <sup>(11)</sup>.

Nesse aspecto, vale ressaltar que, para as gestantes, deve haver uma maior conscientização quanto à necessidade de escovação, já que a gravidez cursa com náuseas que, além de responsáveis pela desmineralização do esmalte dentário, contribuem para a redução do número de escovações no período gravídico. Assim, a ocorrência de problemas bucais nesse público decorre não apenas pelo aumento da flora bacteriana oral ou potencial patogênico desses microrganismos, mas também do aumento da placa bacteriana pela escassez de higienização oral <sup>(12)</sup>.

Embora tenha sido observada uma relação positiva entre ESB e escovação e utilização de fio dental como métodos preventivos, evitar o consumo de alimentos doces entre as refeições, ir ao dentista e usar flúor apresentaram uma correlação negativa entre as gestantes quando considerada a participação em ESB ( $p < 0,05$ ).

É possível que a privação de alimentos doces, entre as refeições, como medida preventiva pelas participantes que vivenciaram ações de ESB, decorra do fato de que habitualmente se associe o desenvolvimento de doenças bucais à ingestão de balas e de chicletes. Essa suposição é reforçada por um estudo realizado com mães sobre práticas e significados de saúde bucal, onde constataram que elas valorizavam alimentos doces, como guloseimas<sup>(13)</sup>.

Quanto a não alusão à procura por atendimento odontológico e uso de flúor, pode-se sugerir que essa situação ocorra como consequência de que, em geral, a população busca o cirurgião-dentista quando a enfermidade já está instalada e que, nessa ocasião, a aplicação de flúor é realizada. Dessa forma, essas atitudes não são compreendidas como medidas profiláticas. De fato, como apontou um estudo realizado no ano de 2015<sup>(14)</sup>, a população em geral desconhece a importância do flúor na prevenção da cárie.

No que diz respeito ao não reconhecimento da dieta como um fator importante no desenvolvimento de patologias orais, tratou-se de um achado surpreendente e preocupante, já que o consumo de carboidratos é especialmente relevante para o desenvolvimento do processo cariioso, por promover a desmineralização dos dentes<sup>(15)</sup>.

Nesse contexto, a ingestão excessiva de doces pelas gestantes, ao possibilitar o aparecimento de cárie, pode interferir na qualidade de vida desses indivíduos. Realmente, o processo cariioso pode reduzir o consumo de alimentos, em função da dor, acarretando prejuízos à mãe e ao bebê. Ainda, esse comportamento pode proporcionar o desenvolvimento de diabetes gestacional, uma enfermidade associada ao aumento de morbidade e de mortalidade perinatais<sup>(16)</sup>.

No que se refere à ida ao dentista, menos da metade das participantes apontaram como um mecanismo profilático. Foi perceptível ainda que, dentre as que apresentavam menor nível de instrução, maior foi o quantitativo das que desconsideravam a visita ao cirurgião-dentista como estratégia preventiva. Essa realidade reflete bem o observado em uma pesquisa realizada



na Polônia<sup>(17)</sup>, no qual os autores afirmaram que apenas uma em cada três participantes realizavam visita ao odontólogo durante o período gravídico.

Nessa concepção, vale ressaltar que a visita das gestantes ao cirurgião-dentista deve ser realizada rotineiramente, tendo em vista que o seu objetivo é monitorar a saúde bucal, possibilitando o diagnóstico inicial das lesões cáries e de outras patologias orais. Como consequência, repercussões locais e/ou sistêmicas dessas enfermidades poderão ser evitadas. Reforçando essa necessidade, a pesquisa polonesa <sup>(17)</sup> também evidenciou a presença de gengivite e de periodontite em 64% e 12% das pacientes grávidas, respectivamente. A pesquisa aqui apresentada mostrou que 92 (73,4%) das voluntárias afirmaram apresentar sangramento gengival durante a escovação.

A importância do acompanhamento com o odontólogo é evidente quando se relata que, durante a gestação, a mulher sofre alterações fisiológicas que podem contribuir com o desenvolvimento de doenças bucais, a exemplo da gengivite <sup>(18)</sup>. Nesse âmbito, a gengivite gravídica, caso não tratada, pode evoluir para periodontite, doença associada a desfechos indesejáveis, como parto prematuro e baixo peso do bebê ao nascer <sup>(19)</sup>.

Ficou evidente uma associação significativa entre o menor nível de instrução e a procura por atendimento odontológico ( $p = 0,01$ ). Para esse dado, pode-se supor que a menor escolaridade proporcionaria uma menor ocupação profissional da participante, permitindo-lhe mais tempo para se dedicar a sua saúde.

Embora em menor quantidade, foi surpreendente o número de gestantes que não se submeteu a acompanhamento odontológico, visto que esse último constitui uma prática preconizada na atenção às gestantes no pré-natal de risco habitual. É possível que esse acontecimento decorra do fato de que a sabedoria popular questiona a segurança dos procedimentos odontológicos frente à gestante e ao futuro bebê <sup>(20)</sup>.

Sabe-se que a resistência das gestantes ao acompanhamento odontológico está fundada na crença de que os procedimentos odontológicos podem ocasionar problemas para gestante e o bebê <sup>(21)</sup>. Este comportamento foi observado em um estudo comparativo entre gestantes adultas e adolescentes <sup>(22)</sup>, no qual as gestantes relataram ter medo das tomadas radiográficas, da ingestão de remédios receitados pelo cirurgião-dentista, dos procedimentos e do anestésico local.

Quanto ao conhecimento da influência da saúde bucal materna sobre a saúde do bebê, assim como da gestação sobre a saúde bucal, houve uma associação significativa entre o desconhecimento desses aspectos e o baixo nível de instrução ( $p < 0,05$ ). Esses resultados, somados ao fato de que as participantes dessa pesquisa com baixa escolaridade buscavam atendimento odontológico, sugerem uma possível falha das ações de ESB.

O conhecimento quanto à influência da saúde bucal sobre a saúde do bebê, bem como da gestação sobre a saúde bucal é importante se considerado que, durante a gravidez, a cavidade oral passa por alterações que podem contribuir com o desenvolvimento de doenças bucais, particularmente a cárie, a gengivite e a periodontite. Estudo realizado em 2010 <sup>(23)</sup> mostrou aumento do risco de partos prematuros e do nascimento de bebês com baixo peso em gestantes com doença periodontal.

A pesquisa apontou para um maior conhecimento das formas de evitar doenças da cavidade oral por parte das gestantes com maior idade, em detrimento das de menor idade. Realmente, com o avançar da idade, as mulheres sentem-se mais preparadas emocionalmente para a maternidade <sup>(24)</sup>. Assim, elas são capazes de buscarem mais informações sobre os cuidados necessários durante o período gestacional, bem como adotarem posturas e condutas assertivas para que a gestação se desenvolva de forma adequada e apresente um desfecho satisfatório.

Das gestantes que consultaram o cirurgião-dentista, em sua maioria iniciaram o pré-natal já no primeiro trimestre gestacional, esse dado pode resultar do fato de que o início precoce das consultas pré-natais aumenta as chances das gestantes terem acesso aos serviços odontológicos (25).

Considerando-se ainda a busca por atendimento odontológico, foi observado que o percentual de participantes que buscaram esse profissional foi maior entre aquelas que se encontravam em sua primeira gestação em comparação às que já tinham outros filhos ( $p < 0,05$ ). Acredita-se que esse acontecimento esteja relacionado à preocupação da mulher quanto à chegada do primeiro filho, o que desperta o desejo de melhor se cuidar para que a gestação seja saudável e haja a concepção de uma criança também saudável.

Os resultados aqui obtidos levam à reflexão sobre a conduta dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) frente à saúde bucal das gestantes. Percebe-se que uma parcela considerável das grávidas deixa de receber ESB e, mesmo dentre as que receberam, observa-se que as ações podem não estar sendo efetivas, haja vista que um grande quantitativo parece desconhecer importantes formas de evitar doenças orais.

Nesse sentido, vale mencionar que as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal asseguram a realização pela Odontologia e demais profissionais, de ações educativo-preventivas às gestantes com o objetivo de promover a saúde bucal materna, evitando desfechos indesejáveis da gestação e buscando garantir a introdução de hábitos de saúde oral adequados às crianças (26). Assim os profissionais das equipes de saúde da família devem trabalhar de forma conjunta, em especial o enfermeiro e o cirurgião-dentista.

Conjuntamente com a Odontologia, a Enfermagem age pela troca de saberes e de informações entre gestante e enfermeiro, buscando a promoção do autocuidado. Em sua consulta, o enfermeiro promove ações de: - orientação da gestante e da família sobre a importância do pré-natal, preparo para o parto, amamentação e vacinação; - solicitação de

exames de rotina; - coleta de material para exame citopatológico; - realização de atividades em grupo<sup>(27)</sup>. Salienta-se ainda que o enfermeiro é capaz de realizar orientações básicas a respeito da saúde oral, tendo em vista a prevenção de patologias associadas à adoção de hábitos inadequados de higiene bucal.

Desse modo, é fundamental que sejam incorporados conhecimentos e diretrizes básicas sobre prevenção de doenças bucais nos currículos de graduação dos cursos da área da saúde<sup>(28)</sup>, especialmente o de Enfermagem, para que os profissionais estejam respaldados e detenham conhecimento para atuar de forma eficaz na promoção da saúde oral.

Ao serem dispendidos esforços para a realização de ações educativo-preventivas no período pré-natal, além de se oportunizar às futuras mães a adoção de hábitos de saúde oral, contribui-se para a formação de crianças livres de cárie. Corroborando com essa suposição, estudo realizado com crianças de três anos demonstrou a eficácia da educação em saúde de mães durante a gravidez na prevenção da cárie precoce na infância. Segundo os autores, mães de crianças livres de cárie eram mais propensas a aplicar cuidados de saúde pré-natal do que mães de crianças com cárie precoce na infância<sup>(25)</sup>.

Assim, o fato das gestantes dessa pesquisa reconhecerem formas relevantes de prevenção de doenças orais potencializa a chance de seus filhos terem contato com informações sobre cuidados com a cavidade oral e de os vivenciarem o mais precocemente possível. Essa pressuposição alcança maior respaldo se considerado que, apesar de todos os esforços para diminuir os problemas bucais em todo o mundo, os problemas dentários em crianças, em especial aquelas em vulnerabilidade socioeconômica, são ainda um grave problema de saúde pública<sup>(28)</sup>.

## **CONCLUSÃO**

A partir dos dados obtidos, pode-se concluir que muitas das gestantes não participaram de ações de ESB e desconheciam os meios preventivos de doenças que acometem a cavidade oral. Dentre as que receberam ESB, elas foram capazes de reconhecer a escovação e o uso do fio dental como meios preventivos de patologias orais, embora não considerassem a alimentação e as visitas ao cirurgião-dentista como estratégias preventivas.

Observou-se ainda que, apesar de um maior quantitativo de gestantes que buscou atendimento odontológico, particularmente as que apresentavam um menor nível de instrução, elas afirmaram ter sangramento gengival no ato da escovação.

Constatou-se que as gestantes com menor nível de instrução desconheciam a influência da gestação sobre a saúde bucal e desta sobre a saúde do bebê. Ainda, observou-se que as gestantes com maior idade eram mais conscientes quanto às formas de evitar as doenças bucais e que as que iniciaram o pré-natal ainda no primeiro semestre foram mais propensas a buscarem atendimento odontológico. Por fim, foi perceptível que as participantes primíparas procuraram mais o cirurgião-dentista.

Apesar de apresentar como limitação o fato de tratar-se de um estudo unicêntrico, diante do panorama elucidado, surge a necessidade de serem desenvolvidas ações com esse público no sentido de fornecer a elas o conhecimento em saúde oral necessário à manutenção adequada de sua saúde oral e de seus filhos. Assim, estar-se-á contribuindo para a formação de crianças e, conseqüentemente, de adultos livres de problemas orais e sensíveis à temática.

**PREGNANT: FROM PARTICIPATION IN EDUCATIONAL ACTIONS TO KNOWLEDGE ON ORAL HEALTH**

**ABSTRACT**

**Objective:** To determine the participation of pregnant, accompanied by Nursing, in Oral Health Education (OHE) actions and their relationship with the knowledge of preventive means in oral health, as well as to verify the participant's awareness of the influence of gestation on health and this on the health of the baby. **Method:** This is a descriptive, analytical and quantitative approach, conducted with 124 pregnant women attended at the Basic Health Units of the municipality of Acarape – CE. The data were analyzed by the statistical program Epi Info version 7.0, interpreted and described. **Results:** The majority of the population consisted of pregnant of legal age, married, with schooling varying between incomplete elementary and higher education, and income up to a minimum wage. Of the participants, 51.6% had never participated in OHE. Of those who received OHE, 54.3% were able to recognize brushing and flossing as preventive means for oral pathologies. Regarding the influence of gestation on oral health and on the health of the baby, 49.1% and 43.5% of the pregnant with lower education level weren't aware, respectively. **Conclusion:** Many of the pregnant didn't participate in OHE actions and were unaware of the preventive means of oral diseases. OHE's actions contributed to the recognition of toothbrushing and flossing as preventive means in detriment of feeding, fluoride use and visits to the dental surgeon. They were unaware of the relationship between gestation-oral health and oral health of the baby.

**Descriptors:** Pregnant. Oral Health. Community Health Nursing.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) e à Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

## **FINANCIAMENTO E CONFLITO DE INTERESSE**

Os autores declaram não haver financiamento para a realização do trabalho e a inexistência de conflitos de interesse.

## **REFERÊNCIAS**

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de atenção básica: Saúde bucal. Brasília: (DF); 2006.
2. Arrais AR, Mourão MA, Fragalle B. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. *Rev Saúde e Sociedade*. 2014; 23(1): 251-64.
3. Neto, ETS, Oliveira AE, Zandonade E, Leal MC. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012; 17(11): 3057-68.
4. Bobetsis Y, Barros S, Offenbacher S. Exploring the relationship between periodontal disease and pregnancy complications. *JADA*. 2006 137(Suppl):7-13.
5. Shah AF, Batra M, Qureshi A. Evaluation of Impact of Pregnancy on Oral Health Status and Oral Health Related Quality of Life among Women of Kashmir Valley. *Journal of Clinical and Diagnostic Reseach*. 2017; 11(5): 1-4.
6. Benedito FCS, Joaquim DC, Farias AGS, Costa EC, Brito, EHS, Leite ACRM. Saúde bucal: conhecimento e importância para a gestante. *Rev Aten Saúde*. 2017; 15(52): 43-8.
7. Araújo MVM, Vieira MA, Bonan PRF, Costa SM. Atuação dos profissionais de enfermagem nos cuidados com a higiene bucal de idosos institucionalizados em Montes Claros – MG. *Revista de APS*. 2010; 13(1): 10-7.

8. Silva MG, Gontijo EEL, Ferreira DS, Carvalho FS, Castro AM. O perfil epidemiológico de gestantes atendidas nas unidades básicas de saúde de Gurupi, Tocantins. *Universitas: Ciências da Saúde*. 2015; 13(2): 93-102. DOI: 10.5102/ucs.v13i2.3305
9. Gomes RMT, César JA. Perfil epidemiológico de gestantes e qualidade do pré-natal em unidade básica de saúde em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2013; 8(27): 80-9.
10. Cabral MCB, Santos TS, Moreira TP. Percepção das gestantes do Programa de Saúde da Família em relação à saúde bucal no município de Ribeirópolis, Sergipe, Brasil. *Rev Port Saúde Pública*. 2013; 31(2): 160-67.
11. Mastrantonio SD, Garcia PPNS. Programas educativos em saúde bucal: Revisão da literatura. *J Bras Odontopediatria odontol Bebê*. 2002; 5(25): 215-22.
12. Melo NSFO, Ronchi R, Mendes CS, Mazza VA. Hábitos alimentares e de higiene oral influenciando a saúde bucal da gestante. *Cogitare Enfermagem: Revista do Departamento de Enfermagem da UFPR*. 2007; 12(2): 189-97.
13. Robles ACC, Grosseman S, Bosco VL. Práticas e significados de saúde bucal: um estudo qualitativo com mães de crianças atendidas na Universidade Federal de Santa Catarina. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010; 15(Supl. 2): 3271-81.
14. Ferreira RGLA, Narvai PC. Fluoretação da água: significados e lei da obrigatoriedade na visão de lideranças em saúde. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 2015; 69(3): 266-71.
15. Fadel CB. Cárie dental precoce: qual o verdadeiro impacto da dieta em sua etiologia? *UEPG Ciências Biológicas e da Saúde*. 2003; 9(3/4): 83-9.
16. Wahabi H, Fayed A, Esmaeil S, Mamdouh H, Kotb R. Prevalence and Complications of Pregestational and Gestational Diabetes in Saudi Women: Analysis from Riyadh Mother and



Baby Cohort Study (RAHMA). Hindawi BioMed Research International. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1155/2017/6878263>.

**17.** Gaszyńska E, Klepacz-Szewczyk J, Trafalska E, Garus-Pakowska A, Szatko F. Dental awareness and oral health of pregnant women in Poland. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*. 2015; 28(3): 603-11. DOI: <http://dx.doi.org/10.13075/ijomeh.1896.00183>.

**18.** Onigbinde OO, Sorunke ME, Braimoh MO, Adeniyi AO. Periodontal status and some variables among pregnant women in a Nigeria tertiary institution. *Ann Med Saúde Sci Res*. 2014; 4(6): 852-7.

**19.** Pitiphat W, Joshipura KJ, Gillman MW, Williams PL, Douglas CW, Rich-Edwards JW. Maternal periodontitis and adverse pregnancy outcomes. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2008; 36: 3-11.

**20.** George A, Johnson M, Blinkhorn A, Ajwani S, Bhole S, Yeo A, et al. The oral health status, practices and knowledge of pregnant women in south-western Sydney. *Aust Dent J*. 2013; 58(1): 26-33.

**21.** Trevisan CL, Pinto AAM. Fatores que Interferem no Acesso e na Adesão das Gestantes ao Tratamento Odontológico. *Arch Health Invest*. 2013; 2(2): 29-35.

**22.** Marín C, Maçaneiro CAR, Bottan ER, Vavassori F. Percepção do atendimento odontológico: comparações entre grupos de gestantes adultas e adolescentes. *Revista de Atenção à Saúde*. 2015; 13(46): 65-71.

**23.** Novaes VM, Novaes CM, Todescan SMC. Doença periodontal em gestantes como fator de risco ao baixo peso e nascimento de bebês prematuros. *Revista Periodontia*. 2010; 20(1): 30-7.

24. Aldrighi JD, Wall ML, Souza SRRK, Vieira FZVC. As experiências das mulheres na gestação em idade materna avançada: revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP*. 2016; 50(3): 512-21. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000400019>.
25. Nakai Y, Mori Y, Tamaoka I. Antenatal Health Care and Postnatal Dental Check-Ups Prevent Early Childhood Caries. *Tohoku J. Exp. Med*. 2016; 240: 303-08.
26. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: (DF) Ministério da Saúde; 2004.
27. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: (DF). Editora do Ministério da Saúde, 2012.
28. Fadl RAE, Blair M, Hassounah S. Integrating Maternal and Children’s Oral Health Promotion into Nursing and Midwifery Practice- A Systematic Review. *PLOS ONE*. 2016; 23: 1-15. DOI:10.1371/journal.pone.0166760.