



ARTIGO

CONDIÇÃO BUCAL DE PUÉRPERAS ATENDIDAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO NO MUNICÍPIO DE FEIRA DE SANTANA, BAHIA, BRASIL

ORAL CONDITION OF POST-PARTUM WOMEN ADMITTED TO A PUBLIC HOSPITAL IN THE MUNICIPALITY OF FEIRA DE SANTANA, BAHIA, BRAZIL

SORAYA CASTRO TRINDADE¹, NÁTILA CIBELE ARAÚJO DE SOUZA², SIMONE SEIXAS DA CRUZ³, JOHELLE DE SANTANA PASSOS SOARES⁴, ELIESITA COSTA PEREIRA⁵, GABRIELA SAMPAIO CAMPOS², JULIANA ALBUQUERQUE R. BARRETO⁵, DENISE DE OLIVEIRA CERQUEIRA¹, CLÁUDIA MARIA COELHO ALVES⁶, FERNANDA FERREIRA LOPES⁷, ALEXANDRE MARCELO HINTZ⁸, ISAAC SUZART GOMES FILHO⁹

1 - Professora Titular da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana-BA, Brasil

2 - Cirurgiã-Dentista pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana-BA, Brasil

3 - Professora Adjunta da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus-BA, Brasil

4 - Professora Adjunta da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador-BA, Brasil

5 - Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana-BA, Brasil

6 - Professora Associada da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís-MA, Brasil

7 - Professora Adjunta da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís-MA, Brasil

8 - Administrador em Sistemas de Informação gerencial pela Faculdade Metropolitana de Guaramirim (FMG), Guaramirim-SC, Brasil

9 - Professor Pleno da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana-BA, Brasil

RESUMO

A gestação é um período marcado por modificações que podem refletir em alterações na cavidade bucal. **Objetivo:** descrever a condição bucal de puérperas examinadas no Hospital da Mulher em Feira de Santana, no período de 2010 a 2012. **Materiais e Métodos:** foi realizado um estudo transversal descritivo da condição bucal de puérperas utilizando o banco de dados do projeto “Geravida” desenvolvido pelo Núcleo de Pesquisa, Prática Integrada e Investigação Multidisciplinar (NUPPIIM). A condição bucal das puérperas foi avaliada por meio de exame bucal para o diagnóstico de cárie e de doenças periodontais. Foram obtidas informações sobre as características sociodemográficas, saúde, estilo de vida e cuidado com a saúde bucal por meio de entrevista. Foi realizada uma análise descritiva das variáveis, obtendo-se a frequência simples para os dados dicotômicos e medidas de tendência central e dispersão para os dados intervalares. **Resultados:** A população de estudo foi constituída por 372 puérperas com média de idade de 23,87± 6,67 anos, 71,97% não teve acesso a consulta com um cirurgião dentista durante a gestação e apenas 18,33% receberam orientação do dentista sobre saúde bucal, somente 1,35% das puérperas não realizaram pré-natal. A média do CPOD encontrada foi de 5,70 ± 5,14, com mediana de 5,00 [IQ:1,00-9,00]. Quanto à condição periodontal, das 371 examinadas (um dado perdido), 9,16% tiveram diagnóstico positivo para periodontite; dentre as 337 sem periodontite, 9,79% tiveram diagnóstico positivo para gengivite. **Conclusão:** as puérperas estão saudáveis, com baixo índice de CPOD e doenças periodontais. Contudo é necessária uma maior divulgação sobre o pré-natal odontológico.

Palavras-chave: Cárie dentária, Periodontite, Gravidez.

ABSTRACT

The pregnancy is a time marked by changes which reflect in the oral cavity. **Objective:** Describe the buccal condition of mothers who were examined in the city of Feira de Santana between 2010 and 2012. **Materials and Methods:** A descriptive cross-sectional study of mother’s buccal condition using the database of “Geravida” Project developed at the Practice Research of Center, Integrated Practice and Multidisciplinary Investigation (NUPPIIM). The buccal condition of the mothers was evaluated by a buccal exam for a diagnosis of caries and periodontal diseases. Information about the sociodemographic characteristics, health, life style and care with the buccal health was taken through an interview. A descriptive analysis of the variables was made, yielding the frequency for the dichotomic data and trend measures and dispersion for the interval data. **Results:** The group of people was constituted of 372 mothers with average age of 23.87± 6,67 years old. 71.97% had no access to a dentist during the pregnancy and only 18.33% got dental guidance about buccal health. Only 1.35% didn’t get prenatal care. The average of the CPOD found was of 5.70 ± 5.14, with an average of 5.00 [IQ:1.00-9.00]. Regarding to the periodontal condition, of those 371 women (data from one participant were lost), 9.16% had a positive diagnosis for periodontal disease and in a total of 337 women, 9.79% had a positive diagnosis for gingivitis. **Conclusion:** The mothers are safe, with a low CPOD rate and periodontal diseases. However, it is necessary a bigger disclosure about the dental pre-natal.

Keywords: Dental caries, Periodontitis, Pregnancy.



INTRODUÇÃO

A gestação faz parte do ciclo de vida da mulher e durante este período ocorrem muitas transformações físicas, biológicas, hormonais, imunológicas, psicológicas e sociais. Estas variações podem afetar o equilíbrio geral do organismo da gestante, criando condições adversas e aumentando o risco para as doenças bucais, mesmo que temporariamente^{1,2,3,4,5,6,7,8,9}.

Alterações hormonais podem levar a mudanças na composição do biofilme dentário das gestantes, favorecendo o crescimento de uma microbiota periodontopatogênica. Além disso, níveis hormonais elevados durante a gravidez, como os da progesterona, podem influenciar a resposta tecidual, provocando ou exacerbando os processos inflamatórios periodontais.^{4,5,8,10,11,12}

Estas modificações biológicas podem, ainda, favorecer a ocorrência de náuseas e vômitos, deixando o pH bucal mais ácido. Associadas às mudanças de hábitos alimentares e de higiene, estas condições culminam na exacerbação do processo cariogênico^{4,5,8,10,11,12}. Vale salientar que a cárie dentária é a doença com maior prevalência na dentição humana, assim como a enfermidade mais frequente entre as gestantes, uma das causas é a mudança de hábitos durante a gestação^{13,14}.

A cárie se caracteriza como uma doença multifatorial, infecciosa, cujos fatores etiológicos são o biofilme dental com predominância de bactérias acidogênicas, como *Streptococcus mutans*, dieta cariogênica com ingestão frequente de carboidratos, hábitos de higiene bucal deficiente entre outros fatores^{15,16}.

As doenças periodontais (DP) são um grupo de alterações no tecido periodontal, consideradas, em conjunto, como a segunda enfermidade mais prevalente no mundo. Pode acometer cerca de 30 a 100% de pacientes do sexo feminino durante a gestação. Estas doenças bucais são frequentes em mulheres grávidas, podem se manifestar de forma mais leve como gengivite ou mais grave, como periodontite^{6,15,17,18,19,20}.

A gengivite é o primeiro sinal de inflamação dos tecidos periodontais quando ocorre ruptura do equilíbrio entre a agressão bacteriana e a defesa imunológica do hospedeiro. Clinicamente apresenta características bem marcantes como hiperemia, edema e sangramento gengival. A forma mais grave é a periodontite, caracterizada pela perda de estruturas de suporte que circundam os dentes, implicando na destruição do tecido conjuntivo e reabsorção do osso alveolar^{17,21,22}.

Estas alterações bucais podem levar a repercussões sistêmicas, fazendo com que as gestantes tenham uma maior suscetibilidade ao parto prematuro e/ou ao nascimento de bebês com baixo peso. Existem também alguns relatos de transmissão de patógenos bucais para o feto, levando a uma contaminação precoce por *Streptococcus mutans*, por exemplo, o que pode fazer com que o bebê tenha uma maior suscetibilidade à cárie^{2,5,6,8,16,17}.

Apesar da importância do cuidado com a saúde bucal durante a gestação, o acesso ao pré-natal odontológico integral, necessário para a promoção de saúde ainda é pequeno entre as gestantes. A atenção odontológica deve fazer parte das

equipes na Estratégia Saúde da Família (ESF) como rotina para desenvolver consciência sobre a responsabilidade pela saúde bucal das mães e dos bebês. A falta de conhecimento sobre a necessidade da prevenção de doenças bucais, o receio de sentir dor, a ansiedade e as dificuldades ao acesso odontológico no serviço público podem ser citados como empecilhos à adesão do tratamento odontológico durante a gravidez^{10,5,11}.

Mesmo com a facilidade ao acesso às informações, alguns credos antigos permanecem inalterados e influenciam no comportamento das gestantes que podem apresentar resistência ao tratamento odontológico, devido ao receio de prejudicar o(s) bebê(s), dificultando a manutenção da saúde bucal neste período^{23,24,8,10,11}.

Alguns dos principais mitos, os quais a população tem conhecimento sobre a gestação e amedrontam as futuras mães, é que grávidas não podem submeter-se ao tratamento odontológico; que o sangramento gengival é uma situação normal durante a gravidez; que restaurações antigas se tornam insatisfatórias e, por fim, acabam caindo durante o período gestacional porque o dente fica mais fraco, devido à perda de cálcio para o feto e que o anestésico local ou extração dentária na gestante, prejudica o bebê²⁵.

Além desta problemática, existe a preocupação por parte dos profissionais que se sentem despreparados para o atendimento deste público-alvo, principalmente quando exige intervenções curativas. Por diversas vezes, o medo se sobrepõe às necessidades de tratamentos para as complicações bucais das gestantes, protelando a resolutividade dos casos para o pós-parto que podem acabar prejudicando o bebê e a mãe^{23,24,5,8}.

Por outro lado, durante a gestação a mulher se torna mais susceptível e ávida para adquirir novos conhecimentos, que possam influenciar em mudanças de hábitos que sejam favoráveis para a saúde do bebê. Assim este período revela-se propício para investir na promoção em saúde no âmbito familiar, considerando a importância do papel desempenhado pelas mães neste meio^{10,11,24}.

Diante do exposto, o objetivo do presente trabalho foi realizar uma avaliação da condição bucal de gestantes internadas no Hospital da mulher na cidade de Feira de Santana - BA, o que pode ajudar a elaborar ações para melhoria das condições de saúde bucal neste grupo populacional.

MATERIAIS E MÉTODOS

Desenho do estudo

Foi realizado um estudo transversal descritivo da condição bucal de puérperas a partir de um banco de dados da pesquisa multicêntrica sobre doença periodontal em gestantes e prematuridade/baixo peso ao nascer, intitulada Projeto Geravida, desenvolvida pelo Núcleo de Pesquisa, Prática Integrada e Investigação Multidisciplinar (NUPPIIM). A execução do referido projeto foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Feira de Santana (CEP-UEFS) sob protocolo N.º 023/2005 (CAAE 0024.0.059.000-05).

Participantes e Área do Estudo

As participantes desse estudo foram as gestantes/ puérperas, em geral, de baixa renda, que buscaram atendimento no Hospital Inácia Pinto dos Santos – Hospital da Mulher, no período de 2010 a 2012. O estabelecimento de saúde referido é público e presta atendimento pelo SUS.

Tamanho e Seleção da amostra e Critérios de Elegibilidade

Para este período da pesquisa, foram examinadas 372 puérperas, no período de julho de 2010 a janeiro de 2012.

Todas as participantes do estudo receberam informações sobre a pesquisa e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. Em caso de gestante/ puérpera menor de idade, a autorização do responsável foi solicitada.

A história médica das gestantes/ puérperas foi investigada e, de acordo com os seguintes critérios de elegibilidade, as participantes foram incluídas no estudo:

Como critério de inclusão, foram selecionadas as puérperas que deram entrada na instituição Hospital da Mulher para realizar o parto, e estavam em um período inferior a sete dias de internação.

O critério de exclusão do estudo foram puérperas com distúrbios hemorrágicos; puérperas com diabetes pré-gestacional; mães de recém-nascido com malformação; mães com gestação múltipla; puérperas que tiveram doenças cardiovasculares ou alguma outra alteração sistêmica, que necessitaram de profilaxia antibiótica para os procedimentos odontológicos ou que foram submetidas a tratamento periodontal durante a gestação.

Coleta de Dados

As puérperas responderam a um questionário com perguntas que integravam um formulário com as seguintes seções: identificação e dados socioeconômicos (idade materna, raça/cor, situação conjugal, local de residência, nível de escolaridade, renda familiar, densidade domiciliar, ocupação atual e anteriores); história gestacional (enfermidades existentes, tipo de parto, número de gestações, uso de medicamento, peso pré-gestacional); hábitos de vida (hábito de fumar e consumo de bebidas alcoólicas); aspectos relacionados com a saúde bucal (atenção odontológica, tipo e frequência de higienização) e peso do recém-nascido obtido da Declaração de Nascido Vivo (DNV).

A avaliação das puérperas também incluiu uma ficha clínica para registro dos dados relativos à condição periodontal e uma ficha para avaliação da condição bucal, relacionadas à observação de dentes hígidos, dentes perdidos, lesões cáries e restaurações.

O exame periodontal foi realizado por um examinador previamente treinado, utilizando espelho bucal e sonda periodontal tipo Willians (Hu-Friedy, Chicago, IL, EUA). Foram medidos: a profundidade de sondagem sulco/bolsa, o

índice de sangramento à sondagem, índice de placa visível e a recessão gengival e obtidos os valores de perda de inserção para toda a cavidade bucal. Tais observações foram obtidas em seis diferentes locais para cada unidade dentária (disto-vestibular, médio-vestibular, mesio-vestibular, disto-lingual, médio-lingual, mesio-lingual), exceto para o índice de placa visível que é avaliado apenas em quatro locais (mesial, distal, vestibular e lingual).

O diagnóstico periodontal foi realizado com base nos critérios preconizados por Gomes-Filho *et al.*²⁶. Foram consideradas com periodontite aquelas puérperas que apresentavam quatro ou mais dentes com profundidade de sondagem maior ou igual a 4mm, nível de inserção clínica de pelo menos 3mm e sangramento à sondagem, concomitantemente. Aquelas que não atendessem a esses critérios, mas que apresentassem pelo menos 25% dos sítios presentes com sangramento à sondagem eram classificadas com o diagnóstico positivo para gengivite. As demais puérperas foram classificadas como clinicamente saudáveis.

Para avaliação da presença de cárie, foi utilizado o índice CPO-D, preconizado pela OMS²⁷ para a realização de estudos epidemiológicos. Trata-se de um índice de saúde dental com base no número de dentes acometidos por cárie.

Com o auxílio de um espelho, foi realizado o exame de todas as faces do dente para verificar a presença de cárie, além da observação das unidades dentárias perdidas e com necessidade de exodontia. Assim, mediante o registro das necessidades de tratamento, pode-se identificar a presença de lesões cavitadas, além das necessidades propriamente ditas.

Na existência de qualquer alteração além dos limites da normalidade, as participantes foram orientadas e encaminhadas para tratamento adequado.

Procedimentos de Análise de Dados

Para o presente trabalho, foi feita uma análise descritiva das variáveis, obtendo-se as frequências simples para as variáveis dicotômicas e medidas de tendência central e dispersão para as variáveis contínuas.

RESULTADOS

A população de estudo foi constituída por 372 puérperas com média de idade de 23,87±6,67 anos. Destas, 274 (73,66%) tinham entre 18 e 35 anos de idade, enquanto 98 (26,34) estavam na faixa etária contida nos dois extremos da vida reprodutiva (<18 anos e >35 anos). Declararam-se não brancas 326 das 372 mulheres (89,07%); 47 (12,73%) tinham menos que quatro anos de estudo. Apenas 119 (32,69) possuíam renda familiar superior a um salário mínimo. Das 372, nove viviam sem um companheiro (2,42%), porém 250 (67,39%) residiam em um domicílio com mais de quatro pessoas por cômodo, como pode ser observado na Tabela 1.

Tabela 1. Frequência das características socioeconômico-demográficas das gestantes do Hospital da Mulher, nos anos de 2010-2012.

CARACTERÍSTICAS	PERÍODO DE ESTUDO	
	2010-2012	
	N = 372	
	N	%
Idade (em anos)		
18-35	274	73,66
<18/>35	98	26,34
Cor da pele materna⁶		
Branca	40	10,93
Não branca	326	89,07
Nível de Escolaridade (anos de estudo)³		
>4 anos	322	87,27
≤4 anos	47	12,73
Renda Familiar⁸		
>1 salário mínimo	119	32,70
1 salário mínimo	148	40,65
≤1 salário mínimo	97	26,65
Situação conjugal		
Com companheiro	363	97,58
Sem companheiro	09	2,42
Densidade Domiciliar (número de pessoas)¹		
<4 pessoas	121	32,61
≥4 pessoas	250	67,39

* /n = dados perdidos

Quanto aos hábitos de vida e saúde, é possível observar na Figura 1 que apenas 12 (3,23%) fumaram durante a gestação e 42 (11,32%) ingeriram bebidas alcoólicas. Por outro lado, a maioria (71,97%) não teve acesso a consulta com um cirurgião dentista durante a gestação e apenas 68 (18,33%) receberam orientação do dentista sobre saúde bucal. Quanto aos hábitos de higiene bucal, 368 (98,92%) afirmaram que escovam os dentes mais que uma vez ao dia, porém 246 (66,30%) relataram não utilizar o fio dental (Figura 1).

De acordo com as características relacionadas com as condições gerais de saúde entre as puérperas, foi observado que 54 (14,60%) apresentavam hipertensão arterial, apenas uma era diabética (0,27%) e 124 (33,51) tiveram infecção urinária. Somente cinco puérperas (1,35%) não realizaram pré-natal e 27 (14,92%) tinham histórico de nascimentos de bebês com baixo peso em gestações anteriores (Figura 2).

Observando-se as variáveis relacionadas à condição bucal das puérperas, é possível perceber os baixos níveis dos indicadores avaliados. A média do CPOD encontrada, por exemplo, foi de $5,70 \pm 5,14$, com mediana de 5,00 [IQ:1,00-9,00].

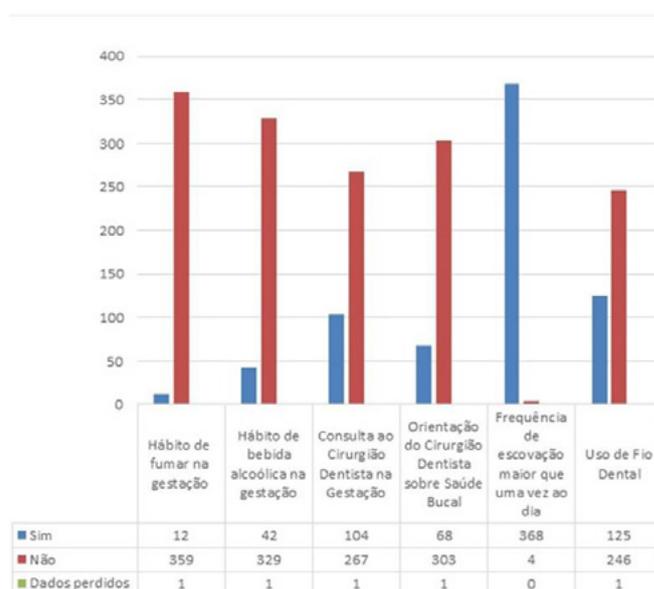


Figura 1. Frequência das características relacionadas com hábitos de vida e de saúde bucal das gestantes do Hospital da Mulher, nos anos de 2010-2012.

O mesmo ocorreu com o número de dentes com necessidade de restauração ($1,57 \pm 2,36$), de coroa ($0,15 \pm 0,66$), de tratamento pulpar ($0,43 \pm 0,95$) e de extração ($0,24 \pm 0,83$).

Por outro lado, as puérperas apresentaram níveis mais elevados dos descritores relacionados à condição periodontal. Foi observada uma média do índice de placa visível de $14,71 \pm 54,05$, com mediana de 5,23 [IQ:0,00-17,7]. As médias de sítios com sangramento à sondagem, de profundidade de sondagem e de nível de inserção clínica foram, respectivamente, $7,05 \pm 11,63$, $1,87 \pm 1,33$ e $2,05 \pm 2,40$.

Ainda com relação à inserção clínica periodontal, a média de sítios com NIC de 1 e 2 foi $16,19 \pm 9,14$, NIC 3 e 4 foi $8,04 \pm 7,22$ e NIC maior que 5, $0,98 \pm 2,30$. A média de sítios com PS igual ou maior que 4mm foi de $4,19 \pm 8,71$ (Tabela 2).

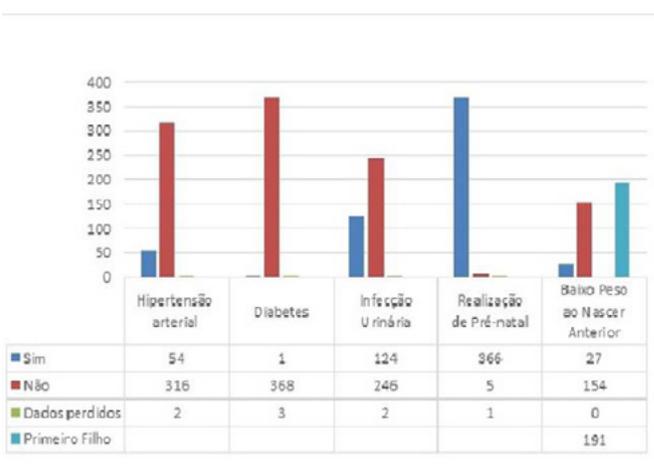


Figura 2. Frequência das características relacionadas com as condições gerais de saúde avaliadas das puérperas do Hospital da Mulher, nos anos de 2010-2012

Tabela 2. Medidas de tendência central e dispersão das variáveis relacionadas à condição bucal das puérperas do Hospital da Mulher no período de 2010-2012.

VARIÁVEIS CONDIÇÃO BUCAL	PERÍODO 2010-2012
	Média ± DP Mediana [IQ]
Quantidade de dentes presentes	29,48 ± 3,57 31,00 [28,00-32,00]
Nº de dentes cariados	2,05 ± 2,91 1,00 [0,00-3,00]
Nº de dentes extraídos	1,93 ± 3,14 0,00 [0,00-3,00]
Nº de dentes restaurados	1,76 ± 3,07 0,00 [0,00-3,00]
CPOD	5,70 ± 5,14 5,00 [1,00-9,00]
Necessidade de restauração	1,57 ± 2,36 0,00 [0,00-2,00]
Necessidade de coroa	0,15 ± 0,66 0,00 [0,00-0,00]
Necessidade de tratamento pulpar/ restauração	0,43 ± 0,95 0,00 [0,00-1,00]
Necessidade de extração	0,24 ± 0,83 0,00 [0,00-0,00]
Nº de dentes hígidos	25,66 ± 6,11 27,00 [23,00-31,00]
Placa visível	14,71 ± 54,05 5,23 [0,00-16,7]
Sangramento gengival	7,05 ± 11,63 1,92 [0,00-8,33]
Média de profundidade de sonda- gem	1,87 ± 1,33 1,60 [1,38-2,14]
Média de NIC	2,05 ± 2,40 1,65 [1,38-2,20]
Nº de dentes com NIC 1 e 2	16,19 ± 9,14 18,00 [8,00-24,00]
Nº de dentes com NIC 3 e 4	8,04 ± 7,22 6,00 [2,00-14,00]
Nº de dentes com NIC ≥ 5	0,98 ± 2,30 0,00 [0,00-1,00]
Nº de dentes com PS ≥ 4	4,19 ± 8,71 0,00 [0,00-5,00]

Quanto à presença de doença periodontal, das 372 mulheres participantes, 371 foram avaliadas, destas, 34 (9,16%) tiveram diagnóstico positivo para periodontite, 33 (8,9%) tiveram diagnóstico positivo para gengivite e 304 (81,94) tinham o periodonto clinicamente saudável (Figura 3).

DISCUSSÃO

A condição social tem sido enfatizada como determinante na situação de saúde bucal de uma determinada

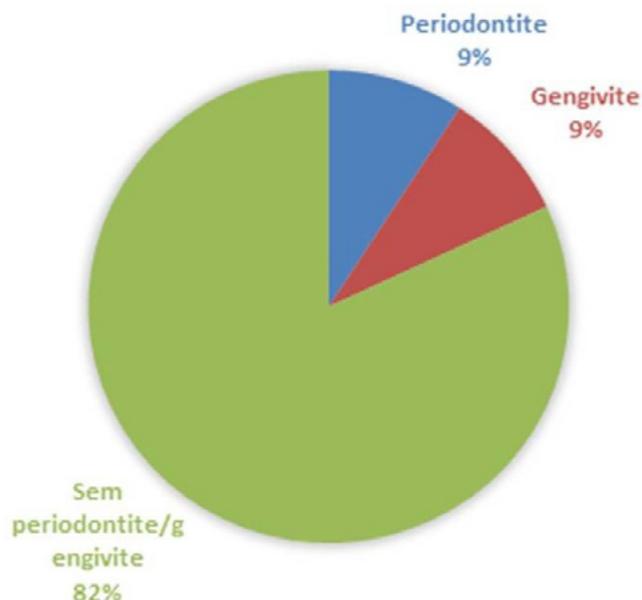


Figura 3. Ocorrência de periodontite e gengivite em puérperas e gestantes avaliadas no Hospital da Mulher, em Feira de Santana, no período de 2010 a 2012.

população^{18,19,28}. No presente estudo, os achados demonstraram uma boa condição de saúde bucal em puérperas avaliadas no período de 2010 a 2012 internadas no Hospital da Mulher no município de Feira de Santana - BA, no que se refere à cárie dentária e às doenças periodontais.

Estudos têm demonstrado que o declínio da cárie dentária vem sendo acompanhado pela polarização da doença nos grupos menos privilegiados. Vários trabalhos têm abordado a associação entre desenvolvimento social e cárie dentária, tanto no campo do indivíduo como no coletivo. Estes estudos revelam que a prevalência de cárie dentária se mostra significativamente pior para populações de baixo nível socioeconômico²⁸.

Entretanto, a observação das características socio-demográficas do presente estudo demonstrou que a maioria das puérperas possui uma renda familiar igual ou inferior a um salário mínimo e reside em condições de alta densidade domiciliar. Estes dados estariam em dissonância com a condição bucal encontrada, porém as mulheres tinham um nível de escolaridade superior a 4 anos, o que pode ter contribuído para uma melhor condição de saúde.

Vale salientar que o índice CPO-D, apesar de amplamente utilizado para avaliação da cárie dentária, apresenta as limitações de: informar sobre o ataque da cárie, não retratando perdas significativas por doença periodontal, motivos protéticos e, ainda, razões ortodônticas; apresenta possibilidade de interpretações distintas dos estágios iniciais da cárie, por parte dos examinadores; ocorre ainda subestimação do índice quando cáries de esmalte deixam de ser consideradas; é obtido mediante exame restrito à coroa do dente, que não permite identificar as cáries radiculares; depende da realização de estudos amostrais de base populacional, que têm elevado custo financeiro e apresentam dificuldades de operacionalização; e usualmente, o inquérito abrange apenas a população escolarizada²⁹.

Além da cárie dentária, foi possível observar também uma boa condição periodontal avaliada pelos valores favoráveis encontrados dos descritores clínicos: índice sangramento à sondagem, nível de inserção clínica e profundidade de sondagem. Sabe-se que, durante a gestação, diversas condições aumentam a predisposição à periodontite, como os altos níveis de hormônio sexuais, alterações na resposta imunológica e mudanças na composição do biofilme dental^{4,5,6,9,10}.

A gravidez não origina a doença periodontal, mas pode exacerbar a sua resposta em pacientes que não possuem ou não controlam a higiene oral, causando modificação no quadro clínico da mesma³⁰. Apesar disto, a prevalência de gengivite e periodontite também foi baixa nas puérperas avaliadas neste estudo. Trata-se de uma população jovem, com média de idade de aproximadamente 24 anos. Em idades mais precoces, a detecção das doenças periodontais, em particular da periodontite crônica, se torna mais difícil, já que os sinais clínicos de perda de inserção, em geral, só são observados mais tardiamente²⁶. Neste caso, seria necessário classificar a periodontite por critérios de diagnósticos com maior sensibilidade, em detrimento da especificidade.

É importante destacar, grande parte destas mulheres são acompanhadas em programas que têm como objetivo a integralidade³¹, a exemplo do Programa de Assistência Integral à Mulher (PAISM), que oferece assistência integral clínico-ginecológica e educativa, e o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), cuja finalidade primordial é assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania³². Apesar de não ser voltada especificamente para a saúde bucal, a participação das puérperas nestes programas pode ter influenciado sobremaneira no seu comportamento relacionado às doenças bucais.

Além disso, as equipes de saúde bucal (ESB) passaram a integrar as equipes de saúde da família (ESF), numa tentativa de melhorar os índices de morbidades bucais e tornar o acesso à saúde bucal menos iníquo. Contudo, a inclusão da equipe de saúde bucal neste programa ocorreu em períodos diferentes para as diversas unidades da federação, ocorrendo de forma mais tardia em municípios do interior do país.

Até os dias atuais, a presença da equipe de saúde bucal não é obrigatória na Estratégia de Saúde da Família, o que coloca a odontologia pública numa posição secundária e contribui para que a cobertura das equipes de saúde bucal continue muito abaixo do necessário em muitas localidades do país. No município de Feira de Santana - BA, por exemplo, existem dois centros de especialidades odontológicas, 91 Equipes de Saúde da Família e apenas 39 Equipes de Saúde Bucal³³; número muito aquém do desejado para uma cidade com 617 mil habitantes, segundo estimativa do IBGE no ano de 2015.

A dificuldade de acesso ou a deficiência em informação sobre pré-natal odontológico foi encontrado em nosso estudo. De acordo com os resultados, apenas 28,03% das puérperas

tiveram consulta no dentista durante a gestação e 18,33% mulheres tiveram orientação do dentista sobre saúde bucal neste período. No entanto, 98,65% realizaram pré-natal.

Sendo assim, a melhoria na condição bucal das participantes deste estudo pode ser reflexo das ações de promoção de saúde realizadas pela equipe multiprofissional dos diversos programas nos quais elas estariam incluídas, uma vez que o contato destas puérperas foi maior com outros profissionais de saúde (enfermeiro, médico e/ou outros) que com a equipe de saúde bucal.

CONCLUSÃO

Diante dos resultados expostos, é possível concluir que as puérperas atendidas no período de 2010 a 2012, no Hospital da mulher no município de Feira de Santana – BA, têm boa condição de saúde bucal no que tange à cárie dentária e às doenças periodontais. Entretanto, é necessária uma maior participação da equipe de saúde bucal durante a gestação, incluindo o pré-natal odontológico na assistência deste grupo populacional.

REFERÊNCIAS

- 1 Feldens EG, et al. A percepção dos médicos obstetras a respeito da saúde bucal da gestante. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr** 2005; 5(1):41-46.
- 2 Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar**: manual técnico. 2. ed. Rio de Janeiro: ANSS; 2007.
- 3 Codato LAB, Nakama L, Junior LC, Higasi M. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. **Ciênc. saúde coletiva** 2011; 16(4): 2297-2301.
- 4 Costa AMDD, Nascimento EP, Andrade FS, Terra FS. Gestantes frente ao tratamento odontológico. **Rev. Bras. Odontol.** 2012; 69(1): 125-30.
- 5 Santos Neto ET, Oliveira AE, Zandonade E, Leal MC. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. **Ciênc. saúde coletiva** 2012; 17(11): 3057-3068.
- 6 Vasconcelos JDAL, Santos ACC, Batista ALA, Granville-Garcia AF, Santiago SM, Menezes VA. Fatores de risco relacionados à prematuridade ao nascer: um estudo caso-controle. **Odonto** 2012; 20(40): 119-127.
- 7 Vasconcelos RG, Vasconcelos MG, Mafra RP, Junior LCA, Queiroz LMG, Barboza CAG. Atendimento odontológico a pacientes gestantes: como proceder com segurança. **Rev. Bras. Odontol.** 2012; 69(1): 120-4.
- 8 Martins LO, Pinheiro RDIS, Arantes DC, Nascimento LS, Júnior PBS. Assistência odontológica à gestante: percepção do cirurgião-dentista. **Rev. Pan-Amazônica Saúde** 2013; 4(4): 11-18.

- 9 Ebrahim ZF, Oliveira MCQ, Pires MPSM, Franco JB. Tratamento Odontológico em Gestantes. **Science in Health** 2014; 5(1): 32-44.
- 10 Reis DM, Pitta DR, Ferreira HMB, Jesus MCP, Moraes MEL, Soares MG. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **Ciênc. saúde coletiva** 2010; 15(1): 269-276.
- 11 Trevisan CL; Pinto AAM. Fatores que interferem no acesso e na adesão das gestantes. **Arch Health Invest** 2013; 2(2): 29-35.
- 12 Melo NSFO, Ronchi R, Mendes CS, Mazza VA. Hábitos alimentares e de higiene oral influenciando a saúde bucal da gestante. **Cogitare enferm.** 2007; 12(2): 189-97.
- 13 Moimaz SAS, Saliba O, Santos KT, Queiroz APDG, Garbin CAS. Prevalência de cárie dentária em gestantes atendidas no sistema único de saúde em município paulista. **Rev. Odontol. Araçatuba** 2011jan-jun; 32(1): 44-48.
- 14 Pereira DS, Alves MB, Cavalcanti YW, Almeida-Marques RVD. Estudo dos fatores de risco à cárie dentária em gestantes conforme o trimestre gestacional. **R bras ci Saúde** 2012; 16(1): 29-34.
- 15 Almeida Júnior AA, Ramos T M, Novais SMA, Grinfeldin S, Fortes TMV, Pereira MAS. Relação Entre a Preferência por Açúcar e a Cárie Dentária em Gestantes. **Pesq Bras Odontoped Clin Integ** 2005; 5(1): 59-64.
- 16 Aguiar TC, Junior A, Silva SRC, Rose FL, Tagliaferro EPS. Avaliação do perfil de risco de cárie dentária em gestantes de Araraquara, Brasil. **Rev Cubana Estomatol** 2011; 48(4): 341-351.
- 17 Moimaz SAS, Garbin CAS, Saliba NA, Zina LG. Condição periodontal durante a gestação em um grupo de mulheres brasileiras. **Ciênc. odontol. bras.** 2006; 9(4): 59-66.
- 18 Cruz SS, Costa MCN, Gomes Filho IS, Viana MIP, Santos CT. Doença periodontal materna como fator associado ao baixo peso ao nascer. **Rev. Saúde Públ.** 2005; 39(5): 782-787.
- 19 Souza ES, Tenório JR, Aguiar MCOAM, Sobral APV. Associação entre doença periodontal e parto prematuro - projeto piloto. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.** 2012; 2(1): 69-76.
- 20 Ribeiro CM, Relação entre doença periodontal em gestantes com parto prematuro e o nascimento de bebês de baixo peso. **Rev. Saúde Desenvolvimento** 2013; 4(2): 143-159.
- 21 Glesse S, Mantesso A, Ramalho SA, Simoni JL, Saba-Chujfi E. Influência de doença periodontal no trabalho de parto pré-termo. **RGO, Rev. Gaúch. Odontol.** 2004; 52(5): 326-330.
- 22 Vasconcelos CB, Brito LMO, Mascarenhas TS, Oliveira AEF, Lopes FF, Moreira LVG, et al. Associação entre doença periodontal materna e baixo peso ao nascer. **Rev. Pesq. Saúde** 2013; 14(2): 113-117.
- 23 Mameluque S, Júnior EBA, Rezende JC, Costa CCG, Venham IM, Oliveira JM, et al. Abordagem integral no atendimento odontológico à gestante. **Rev. Unimontes Cient.** 2005; 7(1): 65-75.
- 24 Bastini C, Cota ALS, Provenzano MGA, Fracasso MLC, Honório HM, Rios D et al. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. **Odontol. Clín.-Cient.** 2010; 9(2): 155-160.
- 25 Figueira TR, Figueira E, Schall V, Modena C. O modelo de crenças em saúde e o processo saúde-doença-cuidado bucal por gestantes. **ROBRAC, Rev. odontol. Bras. Central** 2013; 22(63): 170-173.
- 26 Gomes-Filho IS, Cruz SS, Rezende EJC, dos Santos CAST, Soledade KR, Magalhães MA, et al. Exposure measurement in the association between periodontal disease and prematurity/low birth weight. **J Clin Periodontol** 2007; 34: 957-963.
- 27 World Health Organization. **Oral Health Surveys.** Basic Methods. 4ª ed. Geneva: ORH EPID; 1997.
- 28 Maia RRP; Souza JMP. Fatores associados ao baixo peso ao nascer em Município do Norte do Brasil. **Rev. Bras. Cresc. e Desenv. Hum.** 2010; 20(3): 735-744.
- 29 Figueiredo MC, Peixoto LT, Covatti F, Silva KVCL, Jardim LE. Saúde bucal de pessoas em situação de pobreza extrema residentes em um município do Sul do Brasil. **UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde** 2014; 16(1): 45-50.
- 30 Organização Pan-Americana da Saúde. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações/ Rede Interagencial de Informação para a Saúde.** Brasília: Ripsa; 2008.
- 31 Moimaz SAS, Carmo MP, Zina LG, Saliba NA. Associação entre Condição Periodontal de Gestantes e Variáveis Maternas e de Assistência à Saúde. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr** 2010; 10(2): 271-278.
- 32 Leal NP, Jannotti CB. Saúde bucal da gestante atendida pelo SUS: práticas e representações de profissionais e pacientes. **FEMINA** 2009; 37(8): 413-421.
- 33 Secretaria Municipal de Saúde. Histórico da Atenção Básica de Feira de Santana. Feira de Santana; 2015.

Autor correspondente

Soraya Castro Trindade.

Universidade Estadual de Feira de Santana

KM 03, BR 116, Campus Universitário

Feira de Santana-BA, Brasil.

Telefone: (75)31618112

E-mail: soraya@uefs.br.