

## **ANÁLISE DO CONHECIMENTO DE GESTANTES ADOLESCENTES SOBRE SAÚDE BUCAL, PRÁTICAS DE AMAMENTAÇÃO E HIGIENE BUCAL DO BEBÊ NOS PRIMEIROS 12 MESES DE VIDA.**

Juliana Oliveira Valim (PIBIC/CNPq/FA/Uem), Marina de Lourdes Calvo Fracasso (Orientador), e-mail: mafracasso@gmail.com.

Universidade Estadual de Maringá / Centro de Ciências Biológicas e da Saúde/Maringá, PR.

**Área e subárea do conhecimento conforme tabela do [CNPq/CAPES](#)**

**Palavras-chave:** Gestantes, Adolescentes, Saúde Bucal.

### **Resumo**

O estudo avaliou o impacto da implementação de medidas educativas no conhecimento e na prática de gestantes com idade entre 12-18 anos, inseridas em programas de pré-natal da rede pública (Maringá-PR). As gestantes foram divididas em dois grupos: A (n=7), receberam como informação apenas o material explicativo; e B (n=8) além do material explicativo, participaram de rodas de conversa; realizada em três momentos (pré-natal, um mês e seis meses do parto), por meio de entrevistas. A análise descritiva e Qui-Quadrado apontou faixa etária entre 13 e 18 anos, casadas, ensino médio; sem atividade remunerada, baixa renda, primigesta e gravidez não desejada. Sobre a saúde bucal, escovação três vezes ao dia, hábito de comer entre as refeições e ingestão de refrigerante. Participaram do Pré-Natal desde o início da gestação, não participaram de palestras sobre as vantagens do Aleitamento Materno Exclusivo (AME), não consultaram o dentista e não foram orientadas a levar o bebê para consulta odontológica na puericultura. Relataram gestação a termo; parto normal, AME no primeiro dia após; realizar higiene bucal da criança, com gaze/fralda (42,86%); mantiveram o AME até o sexto mês e pouca oferta de alimentos industrializados. Aos seis meses a maioria dos bebês não passou por consulta odontológica. Não houve diferença estatística entre os grupos (conhecimento e a prática das adolescentes). Conclusão, o programa educativo, teve um impacto positivo na incorporação de hábitos saudáveis em ambos os grupos, mostrando a necessidade da interdisciplinaridade dentro dos programas de pré-natal, e a maior participação do cirurgião dentista.

### **Introdução**

A adolescência consiste no período entre 12 e 18 anos de idade (BRASIL, 1990). No Brasil ainda existe uma alta prevalência de cárie dentária em crianças e adolescentes com idade entre 12 e 19 anos (VETTORE et al., 2012). De acordo com os dados da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal de 2010 (SB Brasil 2010), no país a média do índice CPO-D para crianças de 12 anos é 2,1 e para adolescentes de 15-19 anos, igual a 4,2 (BRASIL, 2011). Assim sendo, observa-se que adolescentes em geral tem um índice de doença cárie muito discrepante em relação às crianças de 12

anos, mesmo as idades sendo muito próximas. Este grande incremento de cárie dentária acontece devido a esta faixa etária ter mais autonomia e domínio sobre sua dieta e seus hábitos de saúde bucal (STEINBERG; MONAHAN, 2007; HALL-SCULLIN, et al., 2015), pois apresentam dietas cariogênicas (SILVA et al., 2009) e também hábitos bucais considerados insatisfatórios, impactando diretamente na sua saúde bucal (STEINBERG; MONAHAN, 2007).

Visto que a adolescência é um período de mudanças biopsicossociais (OLIVEIRA et al, 2012) e também de transição e que a atenção dada à saúde bucal e a dieta é indispensável, esta é a época em que bons hábitos de saúde devem ser estimulados, principalmente em adolescentes grávidas ou que já possuem filhos, pois estas estão particularmente vulneráveis a infecções (MARÍN et al., 2013) e problemas de saúde bucal (FONSECA; WAPRNIARS; TORRES-PEREIRA, 2014).

Informes epidemiológicos mostram que, em 2015, no Paraná, o total de nascidos vivos foi de 160.947 crianças, dentre estes, aproximadamente 16% nasceram de mães adolescentes, sendo 1,7% na cidade de Maringá (BRASIL, 2017). Sabe-se que nesta época é difícil realizar o diagnóstico precoce de gravidez, devido às jovens não conhecerem seu corpo e, muitas vezes, não terem acesso à informação e aos serviços de saúde, por isso é imprescindível que o acompanhamento pré-natal tenha início o mais rápido possível, para que essas jovens entendam a necessidade do atendimento e das ações de promoção de saúde e prevenção de doenças nesse período (BRASIL, 2012). Além disso, a literatura evidencia que a interação do binômio mãe-filho é a base para o desenvolvimento saudável da criança (SOUSA; FRACASSO, 2010) e que o pré-natal odontológico é um ótimo momento para esclarecimento, orientação e educação sobre a saúde do bebê (POLITANO et al, 2004; MARÍN et al, 2015). Em seu estudo, Rigo, Dalazen e Garbin (2016) constatou que mães que receberam orientação no período pré-natal, tiveram maior clareza sobre a saúde bucal da criança, em especial no que se refere ao início da higienização bucal, primeira consulta ao dentista, tempo de amamentação e o conhecimento a respeito do aparecimento da cárie dentária.

Dados obtidos por meio dos levantamentos epidemiológicos SB Brasil 2003 (BRASIL, 2004) demonstram que, aproximadamente "27% das crianças brasileiras de 18 a 36 meses apresentam pelo menos um dente decíduo com experiência de cárie dentária, sendo que a proporção chega a quase 60% das crianças de 5 anos de idade", valores considerados altos, visto que, nesta faixa etária, as crianças apresentam dentição decídua completa. Já os dados disponibilizados pelo levantamento realizado no ano de 2010, corroboram com os anteriores, pois afirmam que, aos cinco anos de idade, o índice para dente cariado é de 2,43 dentes (BRASIL, 2011)

Ainda que a saúde bucal de crianças em idade escolar seja regularmente estudada, há carência de publicações na literatura direcionadas à adolescentes (VENANTE, 2017), ainda mais quando se trata de adolescentes grávidas (FONSECA; WAPNIARZ; TORRES-PEREIRA, 2014). Assim, é muito importante a criação de programas preventivos em saúde bucal, voltados para a prevenção das doenças bucais e para a manutenção de uma condição bucal saudável de jovens gestantes e seus bebês (AXELSSON, 2006), para que sejam implementadas práticas positivas de saúde bucal e geral em seu cotidiano, evitando consequências futuras (GONDINHO et al., 2014).

## **Materiais e métodos**

### *Coleta de dados*

Realizou-se a coleta de dados em três momentos distintos, no período de março a novembro de 2018, por meio de um questionário adaptado (ROSSATO, 2017) e previamente testado.

## **Descrição dos grupos do estudo**

### **Grupo A (Controle):**

Neste grupo a amostra foi composta por sete gestantes de 17 a 18 anos, a mesma gestante foi entrevistada em três momentos:

Momento 01- aconteceu durante o período pré-natal (terceiro trimestre da gestação). Neste momento, foi realizado o esclarecimento sobre o estudo, obtenção de concordância e assinatura do TCLE. Em seguida, foi realizada a entrevista e aplicada a primeira parte do questionário, com perguntas objetivas e subjetivas. Após, foi entregue material informativo sobre saúde bucal (Apêndice) sem a realização de orientações sobre os tópicos correspondentes.

Momento 02- um mês após o parto e com agendamento prévio por telefone foi realizada visita domiciliar, na qual as mães adolescentes responderam a uma nova entrevista com a segunda parte do questionário (Anexo). Após, receberam novamente o material informativo sobre saúde bucal (Apêndice).

### **Grupo B (Intervenção):**

Neste grupo a amostra foi composta por oito gestantes de 13 a 18 anos, a mesma gestante foi entrevistada em três momentos:

Momento 01- ocorreu de acordo com a primeira fase do grupo A: aplicação de questionário estruturado adaptado, contendo questões objetivas e subjetivas, considerando as variáveis dos dados sociodemográficos e sobre a Assistência pré-natal no terceiro trimestre da gestação. Também foi realizado o esclarecimento sobre o estudo, obtenção de concordância e assinatura do TCLE. A pesquisa para este grupo foi explicativa, ou seja, após a realização da entrevista, a gestante recebeu orientações sobre os temas abordados, por meio de conversas informais, além entrega de material informativo.

Momento 02- Na segunda etapa, um mês após o parto e com agendamento prévio por telefone, foram realizadas visitas domiciliares, nas quais as mães adolescentes responderam a uma nova entrevista com a segunda parte do questionário. Após, receberam novamente o material informativo sobre saúde bucal e orientações a respeito dos temas abordados nesta fase.

Momento 03- A terceira e última fase da pesquisa, realizou-se aos seis meses pós-parto, em visita domiciliar, previamente agendada por telefone, aplicando-se a parte final do questionário também por meio de entrevista.

## **Resultados e Discussão**

Os dados mostraram que para a maioria a faixa etária variou entre 13 e 18 anos, casadas, moravam com companheiro, ensino médio; não tinham atividade remunerada, baixa renda e não recebem auxílio do governo. Quase a totalidade relatou ser primigesta e a gravidez não foi desejada. Sobre a saúde bucal, 71,42%

disseram não ter feito extrações dentárias, relatando algum sangramento gengival; afirmaram realizar a escovação três vezes ao dia, e usar fio dental, hábito de comer entre as principais e frequência da ingestão de refrigerante. Quase a totalidade participou do programa de Pré-Natal desde o início da gestação, assistidas pelo clínico geral, não participaram de palestras sobre as vantagens do AME, não passaram por nenhuma consulta odontológica e não foram orientadas a levar o bebê para consulta odontológica na puericultura. Afirmaram existir relação entre a amamentação e saúde bucal, que a primeira visita do bebê ao dentista deve ser realizada entre seis e nove meses de idade; que a criança deve fazer a escovação dental sem a ajuda da mãe após os três anos de idade; poucas sabiam quando e quais dentes do bebê irrompem primeiro, e em ambos os grupos não sabiam quantos dentes decíduos uma criança possui. Todas relataram gestação a termo; parto normal, e iniciou o aleitamento materno no primeiro dia após o parto. O AME foi o tipo de alimentação do bebê mais relatado; 57% relataram realizar higiene bucal da criança, com gaze/fralda (42,86%), uma ou duas vezes ao dia. A totalidade do grupo A e mais de 80% do grupo B mantiveram o AME até o sexto mês do bebê e nos casos de desmame ofereceram leite em pó (40%- Grupo A) ou de caixinha (50%- Grupo B). A primeira papa de fruta foi oferecida às crianças entre o quinto e o sexto mês de vida em ambos os grupos, assim como a papa salgada, com pouca oferta de alimentos industrializados. Houve um incremento de mães que realizaram a higienização da boca da criança aos seis meses, porém não passaram por consulta odontológica (100%- grupo A; 83,3%- Grupo B).; 40% do grupo A por não achar necessário, pois a criança ainda quase não tem dentes e 83,3% - Grupo B, por não ter sido indicado pelo médico e/ou enfermeira.

### Conclusões

o programa educativo, teve um impacto positivo na incorporação de hábitos saudáveis em ambos os grupos, mostrando a necessidade da interdisciplinaridade dentro dos programas de pré-natal, e a maior participação do cirurgião dentista.

### Agradecimentos

Ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC/CNPq/FA/Uem) da Fundação Araucária/ UEM pela bolsa de estudos durante a elaboração desta pesquisa.

### Referências

- 1-AAPD. American Academy of Pediatric Dentistry. **Guideline on adolescent oral health care**, v. 40, n. 6, p.229-236; 2018.
- 2-BARBIERI, W. Sociodemographic factors associated with pregnant women's level of knowledge about oral health. **Einstein**, v. 16, n. 1, p.1-8, 2018.
- 3-GONZA´LEZ-JARANAY et al. Periodontal status during pregnancy and postpartum. **PLOS ONE**, p. 1-9, maio 2017.