

Organizadora:

Eduarda Gomes Bogea

2023

Pesquisa Multidisciplinar

em saúde

Volume 1

EDUARDA GOMES BOGÉA
(Organizador)

PESQUISA
MULTIDISCIPLINAR EM
SAÚDE
VOLUME 1

EDITORA PASCAL
2023

2023 - Copyright© da Editora Pascal

Editor Chefe: Prof. Dr. Patrício Moreira de Araújo Filho

Edição e Diagramação: Eduardo Mendonça Pinheiro

Edição de Arte: Ilgner Mendes Bezerra e Eduardo Mendonça Pinheiro

Bibliotecária: Rayssa Cristhália Viana da Silva – CRB-13/904

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

Dr^a Samantha Ariadne Alves de Freitas

Dr^a Gerbeli de Mattos Salgado Mochel

Dr. Aruanã Joaquim Matheus Costa Rodrigues Pinheiro

Dr^a Priscila Xavier de Araújo

Dr^a Anna Christina Sanazario de Oliveira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

B674p

Coletânea Pesquisa multidisciplinar em saúde / Eduarda Gomes Bogéa (Org).
São Luís - Editora Pascal, 2023.

56 f. : il.: (Pesquisa Multidisciplinar em Saúde; v. 1)

Formato: PDF

Modo de acesso: World Wide Web

ISBN: 978-65-80751-67-9

D.O.I.: 10.29327/5197200

1. Saúde pública. 2. Educação profissionalizante. 3. Pesquisa. 4. Multidisciplinar. I. Bogéa, Eduarda Gomes. II. Título

CDU: 614; 616-084+331.363

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2023

www.editorapascal.com.br

contato@editorapascal.com.br

APRESENTAÇÃO

A multidisciplinariedade dos saberes profissionais, desde o atendimento até a realização de pesquisas, denota em se pensar numa prática de coletividade e é o modelo recomendado pelo Ministério da Saúde. O olhar para as situações em saúde pública e para o cuidado do paciente prestados por profissionais de habilidades diversas proporcionam uma assistência integral e aumentam a probabilidade de resolução das problemáticas em saúde, incluindo a otimização das ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação.

Assim, é necessário desconsiderar uma perspectiva fragmentada da gestão em saúde e do tratamento e cuidados do paciente. Para comunidade acadêmica, incluindo alunos e docentes, manter e incentivar o elo da multidisciplinaridade estimula uma visão ampla do conhecimento e da formação profissional. Desta forma, a Editora Pascal organizou este livro com trabalhos selecionados de diversas áreas do conhecimento em saúde, com conteúdo e temáticas com o olhar da inter-trans-multidisciplinaridade e de interesse em saúde pública. Desejamos uma leitura instrutiva e proveitosa!

Eduarda Gomes Bogéa

*Doutora em Saúde Coletiva – Universidade Federal do Maranhão
Docente e Coordenadora de Pesquisa e Extensão da Faculdade Florence*

ORGANIZADORA

Eduarda Gomes Bogéa



Nutricionista formada pela Universidade Federal do Maranhão (2009 - 2012), doutora em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-graduação da Universidade Federal do Maranhão (2016 - 2019), mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Maranhão (2013 - 15) e especialista em Docência do Ensino Superior pela Estácio (2013 - 2014). Pesquisadora na área de Epidemiologia, Saúde Pública, Consumo alimentar, Composição Corporal e Microbiota Intestinal. Docente da Faculdade Florence. Coordenadora do Núcleo de Pesquisa da Faculdade Florence e do Comitê de Ética em Pesquisa. Bolsista de Pós-doutorado pelo CNPQ.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....	7
MORTALIDADE PROPORCIONAL DE CÂNCER DE ESTÔMAGO NA POPULAÇÃO BRASILEIRA NOS ANOS DE 2007, 2011, 2015 E 2019	
Adynna Jhady Ferreira Costa Thaynara Bastos Pinto Daise Pereira Araújo Eduarda Gomes Bogéa	
CAPÍTULO 2.....	16
ESTUDO COMPARATIVO DO ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS MARANHENSES MENORES DE 5 ANOS EM PERÍODO PANDÊMICO E NÃO PANDÊMICO	
Joana Darc Froz Nascimento Wyllyane Rayana Chaves Carvalho Eduarda Gomes Bogea	
CAPÍTULO 3.....	24
INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA DE IDOSOS NO ESTADO DO MARANHÃO, BRASIL	
Vanessa Brasil da Silva Thaynara Neves Souza Larissa Costa Ribeiro Sanailson Costa Pereira Eduarda Gomes Bogea	
CAPÍTULO 4.....	37
PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO E ALTERAÇÕES BUCAIS EM GESTANTES DE SÃO LUÍS, MARANHÃO	
Mônica Kelly de Araújo Barros Helenilde Castro Gomes Lindoso Francisco Raelison de Sousa Cruz Eduarda Gomes Bogea	
CAPÍTULO 5	47
HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL EM GESTANTES ATENDIDAS EM SERVIÇOS DE SAÚDE DA REDE PÚBLICA E PRIVADA	
Helenilde Castro Gomes Lindoso Mônica Kelly de Araújo Barros Francisco Raelison de Sousa Cruz Eduarda Gomes Bogea	

1

MORTALIDADE PROPORCIONAL DE CÂNCER DE ESTÔMAGO NA POPULAÇÃO BRASILEIRA NOS ANOS DE 2007, 2011, 2015 E 2019

*PROPORTIONAL MORTALITY OF STOMACH CANCER IN THE BRAZILIAN POPULATION IN
THE 2007, 2011, 2015 AND 2019*

Adynna Jhady Ferreira Costa

Nutricionista egressa da Faculdade Florence, São Luís, Maranhão.

Thaynara Bastos Pinto

Enfermeira egressa da Faculdade Florence, São Luís, Maranhão.

Daise Pereira Araújo

Nutricionista docente da Faculdade Florence, São Luís, Maranhão.

Eduarda Gomes Bogéa

Nutricionista docente da Faculdade Florence, São Luís, Maranhão.

Resumo

O câncer de estômago é um dos tipos de neoplasias mais comum no mundo e configura-se mundialmente como importante causa de morte em ambos os sexos. Objetiva-se escrever a taxa de mortalidade por câncer de estômago na população brasileira nos anos de 2007, 2011, 2015 e 2019. Trata-se de uma pesquisa exploratória com utilização de dados secundários. Os dados de mortalidade foram obtidos no Departamento do SUS e no Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM) fornecidos pelo Ministério da Saúde e Instituto Nacional do Câncer (INCA). Foram calculadas as taxas de mortalidade de câncer de estômago pela população brasileira por 100.000 habitantes. As variáveis utilizadas foram sexo (masculino e feminino), regiões (Centro-Oeste, Sul, Sudeste, Norte e Nordeste) e os anos (2007, 2011, 2015 e 2019). Os dados foram apresentados em forma de gráficos e tabela. Ao comparar o ano de 2007 e 2019, nota-se que em 2007 a taxa de mortalidade global por CA de estômago foi de 7,56 mortes a cada 100.000 habitantes, enquanto em 2019 a taxa foi de 5,56 mortes a cada 100.000 habitantes, com uma contínua queda ao longo dos anos. A região Norte foi a que apresentou maiores taxas de mortalidade nos anos avaliados. Ao examinar a mortalidade de câncer de estômago por sexo, percebeu-se uma maior taxa de mortalidade no sexo masculino em todos os anos avaliados. Os dados obtidos apontam para maior taxa de mortalidade proporcional por câncer de estômago para a região Norte, com aumento desta taxa entre os anos de 2007 e 2019 para a região Norte e Nordeste e diminuição nas regiões Centro-oeste, Sul e Sudeste. Em todas as regiões e anos avaliados o sexo masculino apresentou maior taxa de mortalidade em relação ao sexo feminino.

Palavras-chaves: Neoplasias gastrointestinais, Indicadores de morbimortalidades, Características da população

Abstract

Stomach cancer is one of the most common types of neoplasms in the world and is configured worldwide as an important cause of death in both sexes. OBJECTIVE: To describe the mortality rate from stomach cancer in the Brazilian population in the years 2007, 2011, 2015 and 2019. This is an exploratory research with the use of secondary data. Mortality data were obtained from the SUS Department and the Information System on Mortality (SIM) provided by the Ministry of Health and the National Cancer Institute (INCA). Crude and population-adjusted mortality rates for stomach cancer per 100,000 population were calculated. The variables used were gender (male and female), regions (Midwest, South, Southeast, North, and Northeast), and the years (2007, 2011, 2015, and 2019). The data were presented in the form of graphs. RESULTS: It was observed that the North and Northeast regions had an increase in rates between the years 2007 and 2019, while there was a reduction in rates in the Midwest, South, and Southeast regions. The North region had the highest mortality rates in the years evaluated. When examining the mortality of EC by sex, it was noticed a higher mortality rate in males in all years evaluated. CONCLUSION: The data obtained point to higher proportional mortality rate by EC for the North region, with an increase in this rate between the years 2007 and 2019 for the North and Northeast regions and a decrease in the Midwest, South and Southeast regions. In all regions and years evaluated, males showed a higher mortality rate compared to females.

Keywords: Gastrointestinal neoplasms, Morbidity and mortality indicators, Population characteristics

1. INTRODUÇÃO

O câncer (CA) é uma doença crônica que ocorre devido a um crescimento desordenado de células que são capazes de invadir tecidos próximos, como também migrar para diferentes partes do corpo. Dentre os variados tipos de câncer, destacasse o de estômago, devido a sua alta incidência, ocupando o quinto lugar na lista de neoplasias mais comuns, caracterizado como um problema de saúde pública. No Brasil, estatísticas do Instituto Nacional do Câncer (INCA) mostram uma incidência de 18,29/100.000 habitantes entre os homens e 8,14/100.000 entre as mulheres. Segundo a literatura, o câncer de estômago, também denominado de câncer gástrico, é uma patologia que acomete principalmente homens acima de 50 anos¹.

Além da idade, sexo, histórico familiar e fatores genéticos, alguns fatores de risco modificáveis estão diretamente relacionados com aumento da suscetibilidade para o surgimento da CA de estômago, como o consumo alimentar não saudável, tabagismo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, excesso de peso, entre outros, como infecção por bactéria *Helicobacter pylori*.² A mortalidade de CA relacionada à taxa de incidência global, estima-se que haja cerca de 1 milhão de novos casos de câncer de estômago a cada ano, que é o quarto tumor mais comum em homens, com cerca de 631.000 novos casos, enquanto as mulheres são o quinto com cerca de 320.000 novos casos. Ainda em escala mundial, a incidência da formação desse tumor é maior em homens do que em mulheres, na proporção de 2:1.³

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) câncer de estômago é o segundo mais diagnosticado no mundo, sendo responsável por cerca de 9,9% de todos os diagnósticos e cerca de 12,1% das mortes. Cerca de 35% desses fatores estão relacionados a má alimentação, bem como o consumo excessivo de álcool, do uso de cigarros e à exposição a luz solar. Em contrapartida, buscando a prevenção da doença, o consumo de frutas, legumes e verduras, atribuem grande proteção contra o câncer. A ingestão adequada e regular desses alimentos pode contribuir para a redução de 5 a 12% dos casos de câncer, além de serem ricos em vitaminas e minerais que atuam fortalecendo o sistema imune e fontes de compostos bioativos com função antioxidante.⁴

Sabe-se que o câncer tem reflexos diretos no estado nutricional e na composição corporal do doente oncológico, principalmente os CA do trato gastrointestinal, tendo como característica principal a perda de peso e de massa magra. Uma das mais comuns e graves condições deste paciente é a desnutrição, com evolução para caquexia, aumentando consideravelmente as complicações e a taxa de mortalidade.⁵

A neoplasia maligna do estômago é a segunda principal causa de mortalidade associada ao câncer e ocupa o quarto lugar entre as neoplasias malignas mais comum em todo o mundo. Vale ressaltar, que a sua incidência e sua taxa de mortalidade varia de acordo com a região geográfica, estilo de vida, podendo também variar de acordo com o sexo, onde a região Norte do país destaca-se com maior taxa de mortalidade e a região Nordeste com o menor taxa, variando de acordo com cada ano.⁶

Segundo a Associação Brasileira de Câncer Gástrico apesar da taxa de mortalidade de câncer de estômago ainda se manter alta no Brasil, houve uma diminuição na incidência da patologia.⁷ Essa diminuição na incidência pode estar relacionada com um maior acesso ao saneamento básico, como também a diminuição no consumo de alimentos processados e ultraprocessados e o aumento de alimentos in natura, como frutas, legumes e verduras.⁸



Aproximadamente das 990.000 pessoas que são diagnosticadas com câncer gástrico no mundo, cerca de 738.000 morrem, sendo considerado o quarto tipo de câncer mais comum e a segunda causa de morte mais comum por câncer.⁹A obtenção de mais informações sobre a distribuição do câncer de estômago por região e sexo do Brasil pode contribuir para fortalecimento de medidas preventivas e controle da doença.

Assim, este estudo torna-se relevante para enfatizar sobre o aumento das taxas de mortalidade proporcional por CE na população brasileira e o seu impacto na saúde pública. A finalidade deste estudo foi investigar a taxa de mortalidade proporcional por câncer de estômago na população brasileira nos anos de 2007, 2011, 2015 e 2019.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa quantitativa e exploratória, com utilização de dados secundários sobre a taxa de mortalidade por CA de estômago no Brasil.

Os dados de mortalidade foram obtidos no Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e no Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM), fornecidos pelo Ministério da Saúde e Instituto Nacional do Câncer (INCA). Este Atlas On-line fornece dados de série espacial e temporal de mortalidade, concedendo conhecimento e auxiliando na tomada de decisão de medidas preventivas e controle de câncer; com o público-alvo como os gestores de saúde, pesquisadores, acadêmicos e profissionais através de um espaço virtual (INCA/MS).

Foram calculadas as taxas de mortalidade de câncer de estômago bruta e ajustada pela população brasileira por 100.000 habitantes. As variáveis utilizadas foram sexo (masculino e feminino), regiões (Centro-Oeste, Sul, Sudeste, Norte e Nordeste) e os anos (2007, 2011, 2015 e 2019). Os dados foram apresentados em forma de gráficos.

Os dados do INCA foram exportados para planilha do Microsoft Excel® e foram devidamente armazenados. Para a análise dos dados, foi utilizado o programa STATA 16.0, com a avaliação da taxa no país, por ano, por sexo e por região do Brasil. Os dados foram apresentados por meio de gráficos e tabelas.

Torna-se relevante expor que não foi necessária a submissão da pesquisa no Comitê de Ética em pesquisa por se tratar de dados público secundários de livre acesso.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos anos de 2007, 2011, 2015 e 2019, ocorreram 55.747 óbitos por CA de estômago, com pequeno aumento no número de óbitos ao longo dos 12 anos. Ao comparar o ano de 2007 e 2019, nota-se que em 2007 a taxa de mortalidade global por CA de estômago foi de 7,56 mortes a cada 100.000 habitantes, enquanto em 2019 a taxa foi de 5,56 mortes a cada 100.000 habitantes, com uma contínua queda ao longo dos anos. Ao avaliar a taxa de mortalidade por sexo, percebe-se que em todos os anos a taxa de mortalidade foi maior no sexo masculino do que no sexo feminino, com destaque para o ano de 2011, que apresentou maior razão, de 2,26. Para ambos os sexos, notou-se uma tendência de redução na taxa entre os anos de 2007 e 2019 (Tabela 1).

Tabela 1. Taxa de mortalidade por câncer colorretal por 100.000 habitantes por sexo no Brasil, durante o ano de 2007, 2011, 2015 e 2019.

VARIÁVEL	Nº DE ÓBITOS	TX GLOBAL	TX HOMEM	TX MULHER	RAZÃO H e M
2007	13.043	7,56	10,92	4,84	2,25
2011	13.328	6,68	9,68	4,27	2,26
2015	14.265	6,30	9,06	4,09	2,21
2019	15.111	5,85	8,39	3,84	2,18
TOTAL	55.747				

Fonte: INCA; *TX: taxa.

O câncer de estômago está entre as cinco principais localizações primárias de neoplasias malignas em incidência e mortalidade no mundo, sendo que a maior parte dos casos ocorre nos países em desenvolvimento¹⁰. No Brasil, de acordo com os dados da Revista Brasileira de Cancerologia (RBC)¹¹, foram notificados no ano de 2020, 13.360 novos casos de câncer de estômago em homens com taxa ajustada de 11,37/100 mil habitantes e 7.870 novos casos em mulheres, com taxa ajustada de 5,95/100 mil habitantes¹².

Nos países mais desenvolvidos predominam os tipos de câncer associados à urbanização e ao desenvolvimento, como pulmão, próstata, mama feminina e colorretal. Já nos países de médio e baixo desenvolvimento, ainda é alta a ocorrência de cânceres associados a infecções como colo do útero, estômago, fígado, os quais apesar de menor incidência, a mortalidade representa quase 80% dos óbitos de câncer no mundo¹³.

Os maiores declínios ocorreram para o câncer de estômago, exceto nas regiões Norte e interior do Nordeste, e de colo do útero, com queda generalizada, com exceção do interior da região Norte¹⁴. Esse tipo de câncer em outros países como Estados Unidos e Inglaterra revelaram-se em declínio, enquanto os países da América Latina, como Chile, Costa Rica e Colômbia, apresentam elevado índice de incidência e mortalidade.¹³

Menor nível socioeconômico, mensurado através de educação e renda, tem sido fortemente associado a risco duas vezes maior para o desenvolvimento de câncer gástrico, tanto em países de alto risco como nos de baixo risco. Os fatores dessa associação são atribuídos principalmente à condição socioeconômica baixa, a qual aumenta a probabilidade de transmissão e reinfecção de *Helicobacter pylori* em aglomerações domiciliares em famílias numerosas e deficientes em saneamento e de uso menos frequente de antibioterapia. Além disso, baixo nível socioeconômico pode ser indicador de pouco acesso aos serviços de saúde e dieta reduzida em fibras, vitaminas e sais minerais.¹⁵

Nos homens, o câncer de estômago ocupa a quarta posição em incidência e nas mulheres ocupa a quinta posição.¹⁶ A incidência da mortalidade por câncer de estômago entre os homens manteve-se praticamente constante em relação as mulheres. Foi o quarto tipo mais frequente entre os homens (7,1%), e sétimo entre as mulheres. Para mortalidade, ocupou o quarto lugar no sexo masculino (9,1%) e quinto no feminino (6%). No Brasil, para os anos de 2020 a 2022, foi estimada prevalência anual de 21.230 casos novos, sendo 13.360 em homens (12,8/100.000) e 7.870 em mulheres (7,3/100.000).¹⁷

O maior fator de risco para câncer de estômago é a infecção por *Helicobacter pylori*. Apesar desta neoplasia acometer com mais frequência os homens, este fator pode acome-

ter igualmente homens e mulheres de acordo com estudo de Ladeira em 2036. Contudo, os outros fatores de risco, como alimentos ricos em sódio, bebidas alcoólicas e tabaco, estão associados em maior frequência aos homens. A prática de consumo de frutas e hortaliças, fatores de proteção para o estômago, é menor em homens do que em mulheres.¹⁸

Ao analisar a mortalidade por câncer de estômago por região e ano selecionados, averiguou-se que a região Norte apresentou maiores taxas (9,34 e 8,49 mortes a cada 100.000 habitantes em 2007 e 2019, respectivamente), seguida das regiões Sul e Sudeste. A região com menor taxa de mortalidade por CA de estômago foi a Nordeste no ano de 2007 (6,07 mortes a cada 100.000 habitantes) e a Centro-oeste 2007 (5,06 mortes a cada 100.000 habitantes) no ano de 2019. Destaca-se a redução da taxa de mortalidade nos anos de 2007 e 2019 na região Sudeste, de 8,06 óbitos para 5,52 óbitos a cada 100000 habitantes. A tendência de redução é perceptível em todas as regiões (GRÁFICO 1).

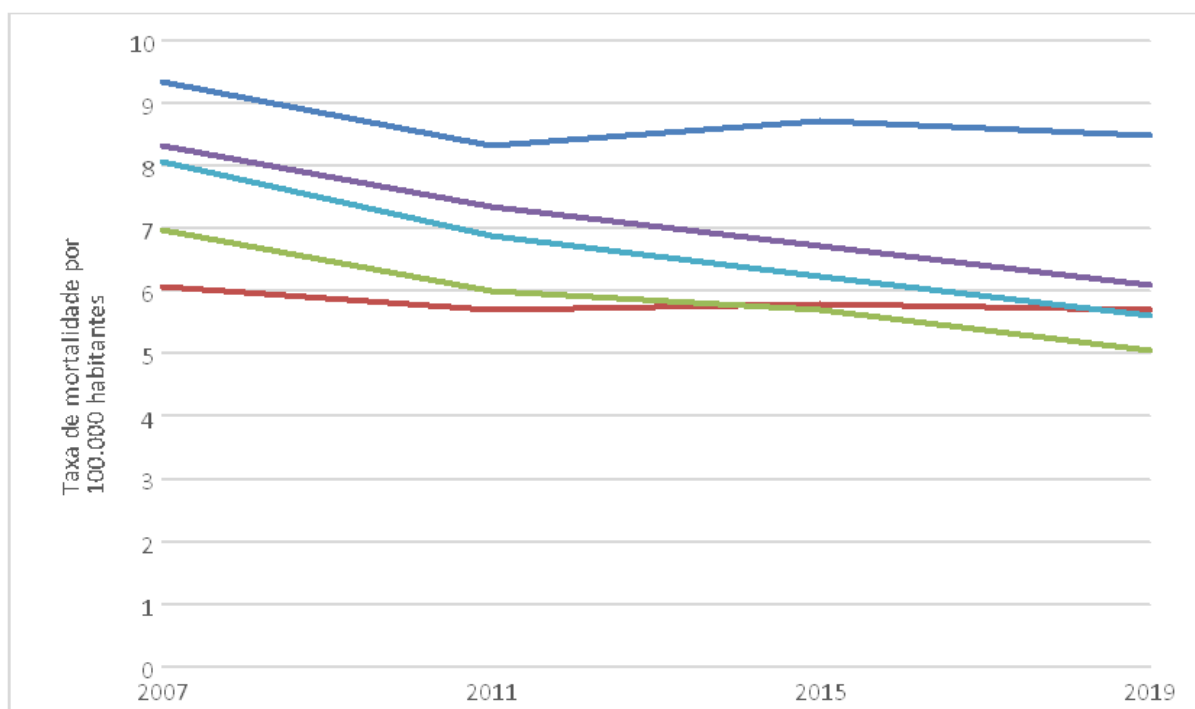


Gráfico 1. Taxa de mortalidade por câncer de estômago a cada 100 mil habitantes por região e ano de 2007, 2011, 2015 e 2019.

Ao comparar a taxa de mortalidade por câncer de estômago, percebe-se que a região Norte se destaca em todos os anos avaliados com a maior taxa. Nesse cenário, pode-se associar essa maior taxa de mortalidade a maior incidência da doença pelo consumo de alimentos regionais como farinha de mandioca torrada e o alto consumo de sal (peixe salgado, carne seca salgada e churrasco) como aspectos que aumentam os riscos de acometimento por essa patologia, influenciando nos desfechos clínicos, sumariamente quanto à sobrevida dos indivíduos.¹⁹

A região Sudeste foi a que mais apresentou tendência de declínio da mortalidade de câncer de estômago, e isto deve-se a fatores associados a melhores condições socioeconômicas, diminuição da ingestão de alimentos com sódio, nitrito e nitrato, redução de infecção pela bactéria *Helicobacter pylori*. Além destes fatores, a tendência em queda deve-se ao diagnóstico precoce e melhores tratamentos, devido a maior taxa de exames para detecção do câncer de estômago.²⁰

Em função do contexto apresentado, destaca-se a importância das atividades de prevenção primária, tais como controle do uso de tabaco, redução do consumo de álcool e

estímulo à dieta com qualidade nutricional e à prática de atividades físicas regulares, com a finalidade de eliminação ou diminuição, de maneira eficiente, eficaz e efetiva. Política de controle do câncer em nosso país deve considerar também a situação socioeconômica e as desigualdades existentes nas diversas regiões do Brasil, sendo que todas as ações programáticas devem se dar no contexto da prevenção de doenças crônicas não-transmissíveis e de promoção da saúde.²¹

Os fatores ambientais, como tabagismo e alcoolismo, assim como os fatores alimentares, são descritos como aspectos principais que contribuem para o desenvolvimento da doença.²² As causas do câncer são variadas, podendo ser externas ou internas ao organismo, estando inter-relacionadas. As causas externas referem-se ao meio ambiente e aos hábitos ou costumes próprios de uma sociedade, como o alcoolismo, tabagismo, consumo de alimentos ricos em gordura, carne vermelha, frituras, leites integrais e derivados, bacon, presunto, salsicha, linguiça, mortadela e demais embutidos. As causas internas são, na maioria das vezes, geneticamente predeterminadas e estão ligadas à capacidade de o organismo se defender das agressões externas.²³

Ao avaliar a taxa de mortalidade por CA de estômago por sexo e regiões, percebe-se maior taxa no sexo masculino em todas as regiões do país, com maior diferença na região Norte, com os homens com taxa de 11,9 óbitos e as mulheres 5,3 óbitos a cada 100000 habitantes. Ressalta-se que o Centro-oeste foi a região que apresentou menor taxa de mortalidade no sexo feminino: 3,07 óbitos a cada 100000 habitantes (GRÁFICO 3).

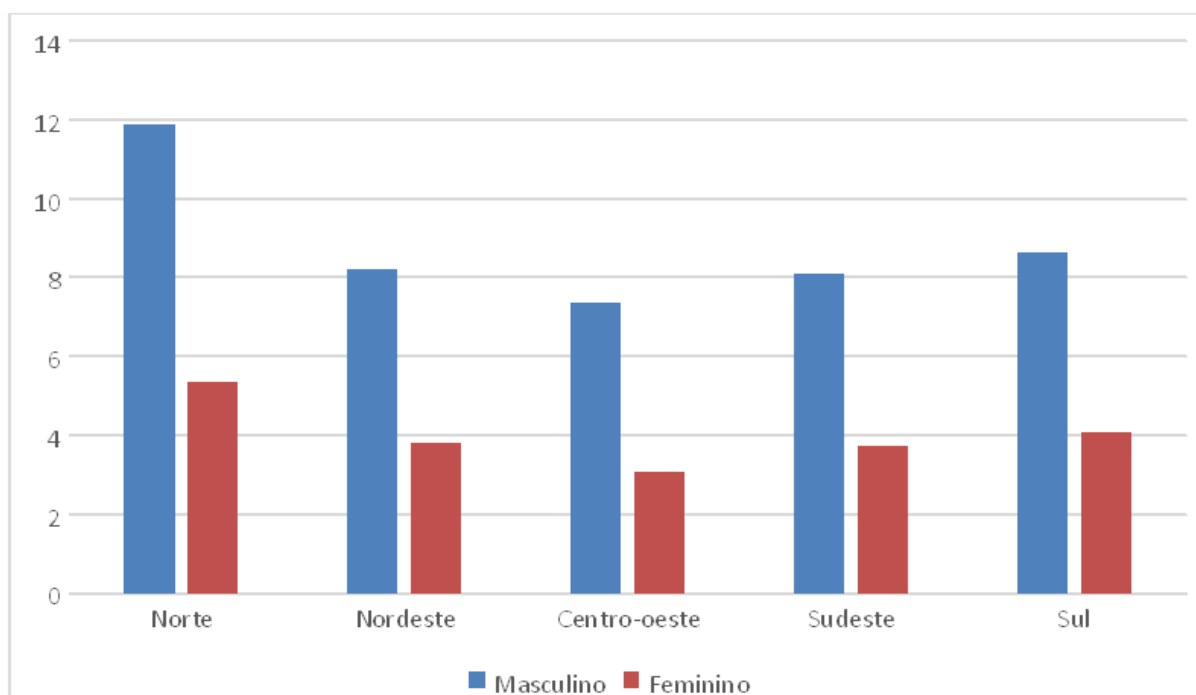


GRÁFICO 3. Taxa de mortalidade por câncer de estômago a cada 100 mil habitantes por sexo e regiões do Brasil no ano de 2019.

A mortalidade por câncer de estômago apresentou-se maior em homens do que em mulheres em todas as regiões do país. Hábitos alimentares inadequados, o consumo predominante de alimentos processados, ingestão insuficiente de fibras integrais, consumo exacerbado de álcool, persistência de hábitos tabagistas, além da alta prevalência de um estilo de vida sedentário são componentes que contribuem para o desenvolvimento do câncer de estômago e, mais ainda, do *Helicobacter pylori* que é o principal fator de risco dessa doença.²⁴

Vale ressaltar que os hábitos alimentares que deixam os homens mais suscetíveis

ao desenvolvimento dessa neoplasia estão relacionados com constante agressão à mucosa gástrica, hábitos estes menos prevalentes na população feminina¹⁸. Todavia, deve-se mencionar, também, os fatores de risco genéticos, os quais ainda não estão todos completamente mapeados e categorizados e também têm e podem ter ainda um impacto muito maior na compreensão da epidemiologia das neoplasias, além de gênero e etnia.²⁵

4. CONCLUSÃO

No presente estudo, percebeu-se um declínio na taxa de mortalidade por câncer de estômago no Brasil ao longo dos anos avaliados e em todas as regiões do país. Em relação ao sexo, a TM foi maior nos homens em todos os anos e regiões do país. Vale ressaltar a região Norte, que apresentou a mais elevada taxa de mortalidade por CE, possivelmente como reflexo a má alimentação, tendo como incidência da doença pelo consumo de alimentos regionais como farinha de mandioca torrada e o alto consumo de sal.

Esses dados manifestam a realidade do câncer de estômago no Brasil, demonstrando que, apesar da redução na taxa de mortalidade, ainda é um problema de saúde pública e que necessita de políticas públicas mais eficazes, no intuito de promover saúde e implantar ações voltadas para a detecção precoce. Além disso, é necessário políticas públicas equitativas e de reeducação alimentar na população da região Norte, quanto ao consumo de alimentos com potencial carcinogênico, para que haja um equilíbrio favorável à prevenção desta neoplasia. A ampliação de políticas públicas de rastreamento da população e de prevenção do CE são necessárias, para obtenção de diagnóstico precoce e proteção à saúde.

REFERÊNCIAS

1. Bomfim DS, Silva EV, Santos EB, Santos HSS, Silva NFS, Miranda MLN. Fatores preponderantes para o desenvolvimento do câncer de estômago. CBioS [Internet].
2. 2020 [citado 2022 set. 28];6(2):167. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/7677>.
3. Kassab P, Leme PL. Epidemiologia do câncer gástrico. Revista da Associação Médica Brasileira [online]. 2003 [citado 2022 set. 28];49(3): 234-235. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302003000300015>
4. BESAGIO BP et al. Câncer gástrico: revisão de literatura. Brazilian Journal of Health Review. 2021; 4(4):16439-50.
5. Magalhães LP, Oshima CTF, Souza LG, Lima JM, Carvalho L, Forones NM. Variação de peso, grau de escolaridade, saneamento básico, etilismo, tabagismo e hábito alimentar pregresso em pacientes com câncer de estômago. Arquivos de gastroenterologia [online], 2008 [citado 2022 set. 25], v. 45, p. 111-116. Disponível em: c
6. GARÓFOLO A. Dieta e câncer: um enfoque epidemiológico. Rev. Nutrição, 2004;17:491-505.
7. Oliveira LPM, Anunciação TA, Costa MLV. Estado nutricional de idosos oncológicos por meio de diferentes métodos. Rev. Bras. Cancerologia. 2018;64(2):209-15.
8. STEFANI AL; OLIVEIRA SV. Perfil epidemiológico das internações por neoplasia maligna de estômago registradas pelo sistema único de saúde no estado de minas gerais--brasil. Rev. Onconews.2022; 44:37-44.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
10. OPAS. Câncer: folha informativa atualizada em outubro de 2020. [internet] Washington: OMS;2020 [citado 2022 set 25]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer>.

11. Chiuchetta JV, Magajewski F. Tendência temporal da mortalidade por câncer de estômago em Santa Catarina no período de 1996 a 2016. *Arq Catarin Med* [Internet]. 2020 [citado 2022 nov. 20];49(3):51-68. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/642>.
12. Carvalho FFB, Pinto TJP, Knuth AG. Atividade Física e Prevenção de Câncer:
13. Evidências, Reflexões e Apontamentos para o Sistema Único de Saúde. *Rev. Bras. Cancerol.* 2020;66(2).
14. Silva SR, Machado LMG, Souza SC, Santos PC, Aleixo MLM, Alencar RT, et al. Trend and proportional mortality from stomach cancer in South-Central Mato Grosso, Brazil (2010 - 2019). *RSD* [Internet]. 2022[citado 2022 nov. 20];11(1):e4511124474.
15. Silva GA et al. Cancer mortality in the Capitals and in the interior of Brazil: a fourdecade analysis. *Revista de Saúde Pública* [online]. 2020 [citado 2022 nov. 24];54:126. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002255>
16. Silva VCS, Felício DC. Fatores de risco para o câncer gástrico em grupos de classe sócioeconômico baixa: revisão literaria. *Rev. Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde*, 2016;6(1).
17. Springer SRAS et al. Perfil del paciente con câncer gástrico del Instituto Nacional del Cáncer. *Enfermería Global.* 2022;19(58):21-67.
18. Melo AUC, Albuquerque Júnior RLC, Melo MFB, Ribeiro CF, Santos TS, Gomes ACA. Análise das estimativas de incidencia de câncer de boca no Brasil e no Sergipe (2000-2010). *Odontol. Clin. - Cient.* [online]. 2012;11(1).
19. Silva, PFO, Souza BDSN, Meland, FN., Soares, EDFG, Bringhenti MV, Lima,FCDS, Andrade, ACS Incidência e mortalidade do câncer de estômago na Grande Cuiabá, Mato Grosso, 2000-2016. 2022.
20. Diógenes, MSG, Min, Y, Silva AR, Pessoa ETFP. Mortalidade por câncer de estômago em Fortaleza-CE, Brasil: uma análise epidemiológica 2008-2017. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research* [online], 2020 [citado 2022 nov. 25],
21. Neves IS, Cruz MSQV, Jesus DL, Lima FGF, Nazeba KVJ-FO, Monteiro Júnior MAC. Análise epidemiológica dos óbitos por câncer de estômago na Região Norte do Brasil. *RSD* [Internet]. 2021 [citado 2022 nov. 20];10(9):e39410917503.
22. Diógenes MSG. Mortalidade por câncer de estômago em Fortaleza-CE, Brasil: uma análise epidemiológica 2008-2017.
23. Guerra MR, Gallo CVM, Mendonça GAS. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. *Rev. Bras. Cancerol.* [Internet]. 2005 [citado 2022 nov. 24];51(3):227-34. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1950>
24. Wünsch Filho V, Moncau, JE. Mortalidade por câncer no Brasil 1980-1995: padrões regionais e tendências temporais. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 2002;48:250-7.
25. Baú FC, Huth A. Fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento do câncer gástrico e de esôfago. *Rev. Cont. Saúde* [Internet]. 2013 [citado 2022 nov. 24];11(21):16-24. Disponível em: <https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/382>.
26. Frazão GAP, Arraes GGDM, Oliveira KFP, Alvarez MAM, Barreto, BPP, Deprá, JVS, et al. Perfil epidemiológico dos casos de câncer gástrico no Brasil de 2010 a 2020. *Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*, 2021;13(1).
27. INCA. Incidência de Câncer no Brasil.[sl: sn]. Brasília, Brasil; 2020
28. Oliveira VAD, Oliveira TWND, Alencar MVOBD, Cerqueira GS, Peron AP, Sousa JMDC. Relação entre consumo alimentar da população nordestina e o alto índice de câncer gástrico nesta região. 2014.

2

ESTUDO COMPARATIVO DO ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS MARANHENSES MENORES DE 5 ANOS EM PERÍODO PANDÊMICO E NÃO PANDÊMICO

COMPARTIVE STUDY OF THE NUTRITIONAL STATUS OF MARANHENS CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD IN PANDEMIC AND NON-PANDEMIC PERIODS

Joana Darc Froz Nascimento

Nutricionista egressa da Faculdade Florence, São Luís, Maranhão

Wyllyane Rayana Chaves Carvalho

Nutricionista docente da Faculdade Florence, São Luís, Maranhão

Eduarda Gomes Bogéa

Nutricionista docente da Faculdade Florence, São Luís, Maranhão



Resumo

O Brasil passa atualmente por uma transição nutricional na população infantil, caracterizada pelo aumento na prevalência dos distúrbios nutricionais em crianças, como, desnutrição, sobrepeso e obesidade. Nota-se um aumento no consumo de alimentos ultraprocessados e dificuldade de acesso a alimentos propriamente ditos, uma realidade mundial que foi evidenciada no período da pandemia de covid 19. Objetivou-se comparar o estado nutricional de crianças menores de 5 anos no estado do Maranhão no período pré-pandêmico e pós-pandêmico. Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória e retrospectiva sobre o estado nutricional de crianças menores de 5 anos do Maranhão, nos anos de 2018 e 2021 a partir de relatórios coletados por meio do SISVAN, com a utilização dos indicadores altura para idade (A/I) e Índice de Massa Corporal por idade (IMC/I). Ao avaliar o estado nutricional pelo indicador A/I, percebe-se que a maioria das crianças nos dois anos avaliados tinham altura adequada para a idade com maior percentual no ano de 2021 (82,22% versus 81,50%). Porém, destaca-se a prevalência de crianças maranhenses com altura baixa ou muito baixa para a idade: 18,5% no ano de 2018 e 17,8% no ano de 2021. Houve aumento do distúrbio "altura muito baixa para a idade" no ano pandêmico de 8,1% em 2018 para 8,6% em 2021. Ao comparar o estado nutricional pelo indicador IMC/I nos anos de 2018 e 2021, destaca-se, que a prevalência de eutrofia foi maior no ano de 2018 (60,6% versus 58,2%), com maior prevalência de distúrbios nutricionais, com exceção de risco de sobrepeso. Deste modo, percebeu-se uma maior prevalência de distúrbios nutricionais como, altura muito baixa para a idade, magreza e obesidade, que se não tratados na primeira infância podem acarretar para problemas futuros nos adultos.

Palavras-chave: Consumo alimentar. Estado nutricional. Crianças.

Abstract

Brazil is currently undergoing a nutritional transition in the child population, characterized by increased prevalence of nutritional disorders in children, such as malnutrition, overweight and obesity, which is related to low consumption of natural foods, increased consumption of ultra-processed foods and difficulty of access to food itself, a global reality that was evidenced in the period of the pandemic of covid 19. Objective. The objective of this study was to compare the nutritional status of children under 5 years of age in the state of Maranhão in the pre-pandemic and post-pandemic period. This is a descriptive, exploratory and retrospective research on the nutritional status of children under 5 years in the state of Maranhão in the years 2018 and 2021 from reports collected through the online platform SISVAN. When evaluating the nutritional status by the height-for-age indicator, it can be seen that most children in both years evaluated had adequate height for age with a higher percentage in the year 2021 (82.22% versus 81.50%). However, the prevalence of children from Maranhão with low or very low height for age 18.5% in the year 2018 and 17.8% in the year 2021, there was an increase in the disorder "very low height for age" in the pandemic year from 8.1% in 2018 to 8.6% in 2021 (Chart 1), When comparing the nutritional status by BMI indicator by age in the years 2018 and 2021, stands out, that the prevalence of eutrophy was higher in the year 2018 (60.6% versus 58.2%), with a higher prevalence of nutritional disorders, with the exception of risk of overweight and obesity, stands out an increase in marked thinness 5.7%, thinness 5.0% and obesity 8.7% in 2021 (graph 2). Thus, we conclude that, due to the current post-pandemic situation in which the country finds itself, there was a low demand for natural foods, due to lack of resources and the increased consumption of ultra-processed foods, which caused a higher prevalence of nutritional disorders such as very low height for age, thinness and obesity, which if not treated in early childhood can lead to future problems in adults.

Keywords: Food consumption. Nutritional status. Children



1. INTRODUÇÃO

A nutrição na infância é considerada um importante determinante de saúde, desenvolvimento e bem-estar¹. O Brasil passa atualmente por uma transição nutricional na população infantil, caracterizada pelo aumento na prevalência dos distúrbios nutricionais em crianças, incluindo desnutrição, sobrepeso e obesidade². Esse processo está relacionado com o baixo consumo de alimentos in natura, aumento no consumo de alimentos ultra-processados e dificuldade de acesso a alimentos, uma realidade mundial, que foi evidenciada no período da pandemia do coronavírus (COVID-19)³.

Estimativas do Programa Alimentar Mundial apontam para um aumento de 135 em 2019 para 265 milhões de pessoas em 2020 em situação de insegurança alimentar aguda no mundo⁵. No Brasil, pesquisa realizada pela Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania, e Segurança Alimentar e Nutricional (Rede PENSSAN), mostra que do total de 211,7 milhões de pessoas, 116,8 milhões conviviam com algum grau de insegurança alimentar (IA). Destes, 443,4 milhões não contavam com alimentos em quantidade suficiente para atender suas necessidades, 19 milhões de brasileiros tiveram que enfrentar a fome em um contexto desgastante da pandemia de covid-19⁶

No Brasil, desde o ano de 2012 a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) tem como meta otimizar as condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira⁷. Nas diretrizes do PNAN, destaca-se o monitoramento o estado nutricional e as características do consumo alimentar dos indivíduos da população, realizado pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS)⁸.

O diagnóstico do estado nutricional na infância é considerado um importante indicador de saúde e desenvolvimento nessa população, por ser capaz de retratar condições de saúde e ambientais, como o tipo de alimentação, condição socioeconômica, saneamento básico e tipo de moradia⁹

O estado nutricional infantil está diretamente relacionado com o consumo alimentar. A alimentação infantil tem consequências ao longo de toda vida e é fator importante para o desenvolvimento da saúde infantil, nos primeiros anos de vida é importante a construção de bons hábitos alimentares, para que haja estímulo ao consumo de alimentos saudáveis e que deve ocorrer desde os primeiros anos de vida¹⁰. Carências nutricionais e práticas alimentares inadequadas podem elevar as taxas de morbimortalidade infantil com consequências diretas e imediatas na saúde da criança ¹¹.

Estudo realizado com 640 crianças do estado do Acre cadastradas no SISVAN apontou a importância da educação alimentar na primeira infância, para reduzir índices de desnutrição, sobrepeso e obesidade, mostrando nitidamente com dados e embasamento científico as consequências da não prática do consumo alimentar adequado pode trazer para o desenvolvimento das crianças e na redução dos distúrbios nutricionais na infância¹².

A pandemia da COVID-19 impactou a saúde em diversas magnitudes, físicas, emocionais, psicológicas e no acesso aos alimentos. Nas crianças, o impacto no crescimento e desenvolvimento é possível, diante da diminuição do acesso aos alimentos e aumento de preços, incluindo de alimentos in natura. Assim, o objetivo do trabalho é comparar o estado nutricional de crianças menores de 5 anos no maranhão em período pré-pandêmico e pós-pandêmico.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritivo, exploratória e retrospectivo sobre o estado nutricional e consumo alimentar de crianças menores de 5 anos no Maranhão nos anos de 2018 e 2020 a partir de dados institucionais. Os dados foram coletados no mês de outubro de 2022 por meio da plataforma on-line SISVAN.

Os dados coletados foram referentes ao ano de 2018 (ano não pandêmico) e 2021 (ano pandêmico), para ser possível a comparação. Para avaliação do estado nutricional, utilizou-se os indicadores altura por idade e Índice de Massa Corporal (IMC) por idade de crianças de um a cinco anos de idade do estado do Maranhão. Esses indicadores são classificados de acordo com as curvas da Organização Mundial de Saúde (OMS)¹³ com o indicador altura por idade classificando as crianças avaliadas em altura muito baixa para idade, altura baixa para idade e altura adequada para idade e o indicador IMC/idade com a seguinte classificação: magreza acentuada, magreza, eutrofia, risco de sobrepeso e sobrepeso¹⁴.

Os dados do SISVAN foram exportados para planilha do Microsoft Excel®, foram devidamente armazenados e analisados neste programa. Os dados foram apresentados por meio de gráficos e tabelas.

Torna-se relevante expor que não foi necessária a submissão da pesquisa no Comitê de Ética em pesquisa por se tratar de dados público secundários de livre acesso.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No ano de 2018 foram avaliadas 309429 crianças de 1 a 5 anos de idade no estado do Maranhão, enquanto no ano de 2021 foram registradas apenas 228393. Ao avaliar o estado nutricional pelo indicador altura para idade, percebe-se que a maioria das crianças nos dois anos avaliados tinham altura adequada para idade, com maior percentual no ano de 2021 (82,22 *versus* 81,50). Porém, destaca-se a prevalência de crianças maranhenses com altura baixa ou muito baixa para idade, 18,5% no ano de 2018 e 17,8% no ano de 2021. Destaca-se o aumento do distúrbio 'altura muito baixa para idade' no ano pandêmico, de 8,1% em 2018 para 8,6% em 2020 (GRÁFICO 1).

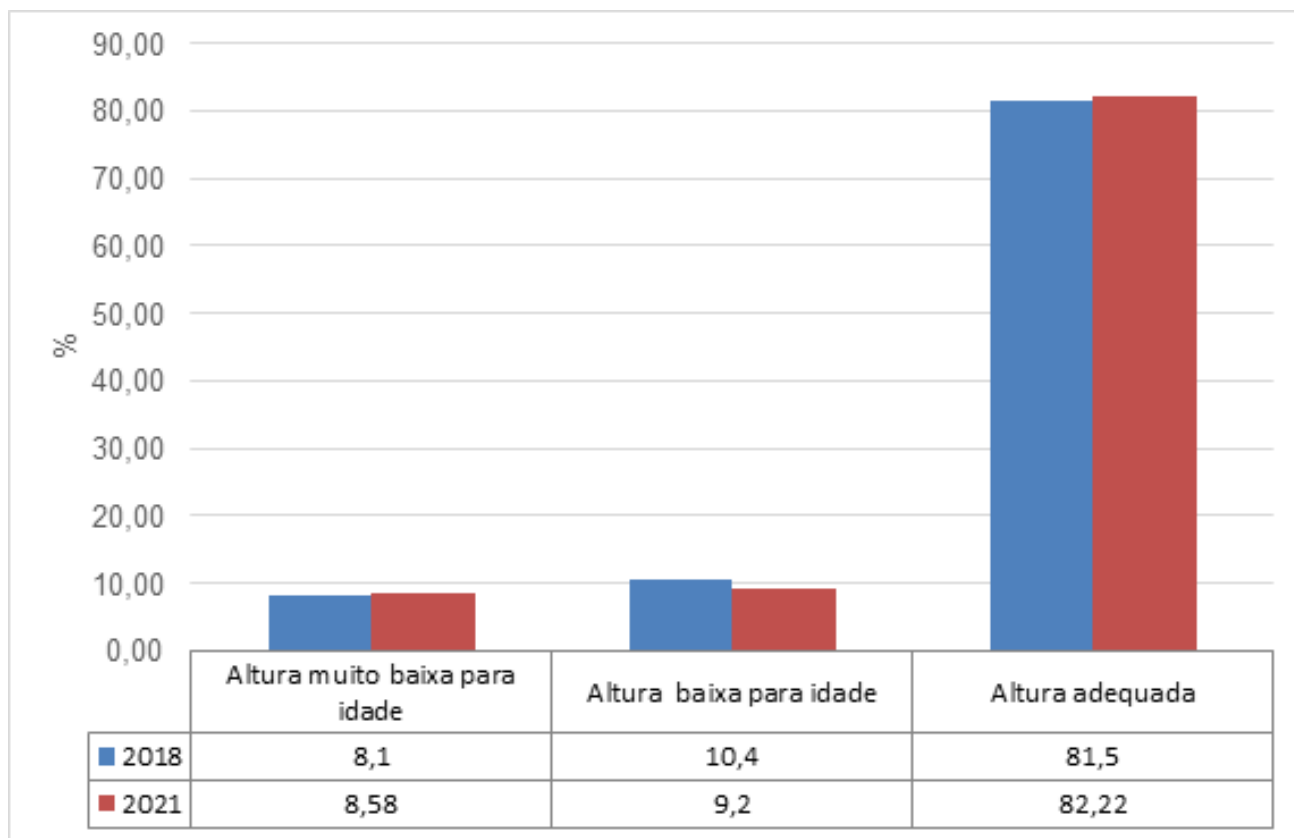


Gráfico 1 – Comparação do estado nutricional de crianças de 1 a 5 anos do Maranhão no ano de 2018 e 2021, de acordo com o indicador altura para idade, SISVAN.

Fonte: Sisvan (2004)

O indicador altura por idade é fundamental no acompanhamento do desenvolvimento infantil, sendo considerado um indicador sensível para avaliar risco de desnutrição e alterações de desenvolvimento¹⁹. Esse indicador avalia a relação do comprimento ou estatura em relação a idade da criança. Importante pontuar a diferença entre essas medidas, pois o comprimento é utilizado para crianças menores de 2 anos, em que aferição da medida com o indivíduo deitado. Já a estatura é utilizada para crianças maiores que 2 anos, com as medidas retiradas com o indivíduo em pé. Com os dados, é realizado o cálculo da idade em meses, em que no final será avaliado o crescimento linear da criança e identificado possíveis efeitos adversos acumulados sobre o crescimento da criança¹⁵.

A desnutrição está inteiramente ligada com a baixa estatura para a idade, um estudo feito com crianças no estado da Paraíba, mostra que há um défict de estatura em 7,36% das crianças de baixa renda, com a falta de uma alimentação adequada não possui o aporte de nutrientes necessários para o crescimento, como o zinco por exemplo¹⁶

Segundo o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, 2020), em 2019, a baixa estatura afetou cerca de 21,3% (144 milhões) de crianças menores de 5 anos em todo o mundo, enquanto o baixo peso afetou 6,9% (47 milhões) e o sobrepeso afetou 5,6% (38,3 milhões)²⁰.

Com a pandemia da COVID-19, houve uma diminuição da coleta de dados dos sistemas de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) entre os anos avaliados, incluindo informações sobre o estado nutricional, peso e altura, e consumo alimentar da população, a falha nessa coleta de dados que se deu pelo aumento de casos de covid 19, fez com que não houvesse um acompanhamento significativo da população, informações como essas, são de extrema importância para as instituições de vigilância Alimentar e Nutricional

(VAN), pois com esses dados que os instituições conseguem monitorar o acompanhamento do crescimento, desenvolvimento e morbidade desses sujeitos¹⁷

Ao comparar o estado nutricional pelo indicador IMC por idade nos anos de 2018 e 2021, percebe-se que a prevalência de eutrofia foi maior no ano de 2018 (60,6% versus 58,2%), com maior prevalência de distúrbios nutricionais, com exceção de risco de sobrepeso e sobrepeso. Destaca-se o aumento da magreza acentuada (3,8% versus 5,7%), magreza (4,1% versus 5,0%) e obesidade (6,9% versus 8,7%) (GRÁFICO 2).

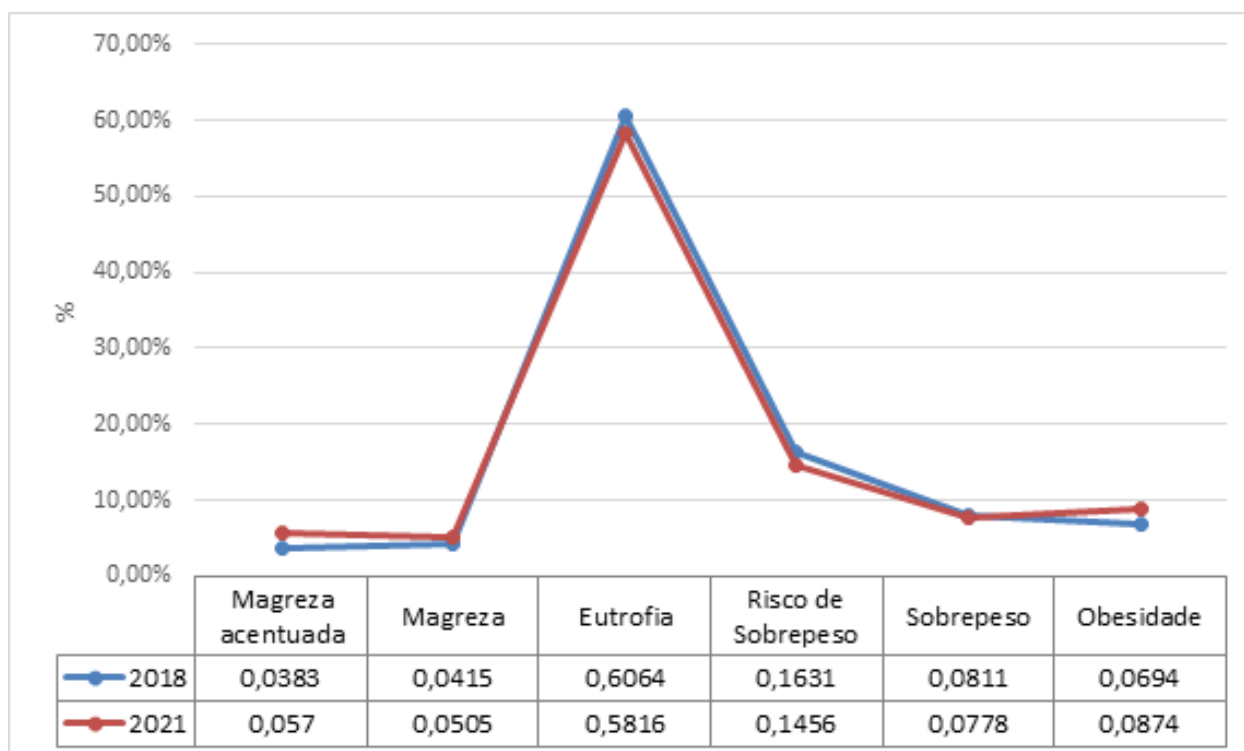


Gráfico 2 – Comparação do estado nutricional de crianças de 1 a 5 anos do Maranhão no ano de 2018 e 2021, de acordo com o indicador IMC por idade, SISVAN.

Fonte: Sisvan

O Índice de Massa Corporal (IMC) é um importante indicador utilizado para avaliação proporcional entre o peso e a altura, que devem ser avaliadas em quilos e em metros, o IMC é calculado pela relação entre o peso do indivíduo ao quadrado da altura¹⁵. Em crianças, o IMC é utilizado por meio do indicador IMC por idade, sendo uma medida sensível na identificação de alterações relacionadas com o excesso de peso.

No ano de 2021, houve uma menor prevalência de eutrofia quando comparado com o ano de 2018, indicando redução de normalidade do estado nutricional. Percebe-se um aumento significativo no excesso de peso e obesidade, isso se dá pelo processo de transição nutricional em que se encontra o país e mais ainda pelo fácil acesso a alimentos industrializados, ricos em gorduras e açúcares e a diminuição do consumo de alimentos in natura, como frutas, legumes e verduras²¹.

Quando se trata de consumo alimentar, temos dois extremos caracterizados pelo distúrbio da desnutrição pela baixa de nutrientes, baixo consumo de calorias diárias e a obesidade pelo excesso de calorias ocasionada pelo aumento de alimentos ultraprocessados, por essa razão é cada vez mais urgente a elaboração de estratégias efetivas com ações voltadas para o monitoramento nutricional, a promoção da saúde e a educação, a fim de se reduzir os riscos da obesidade infantil e, conseqüentemente, promover uma vida adulta mais saudável¹⁸.

4. CONCLUSÃO

De acordo com os dados mostrados neste trabalho, conclui-se que houve um importante impacto da pandemia da COVID-19 no estado nutricional de crianças menores de 5 anos no Maranhão. Percebeu-se aumento entre o ano de 2018 e 2021 na magreza extrema pelo indicador A/I e aumento da magreza acentuada, magreza e obesidade pelo IMC/I.

Esses achados chama a atenção para o aumento de distúrbios nutricionais na infância, que pode ser reflexo do aumento de consumo de alimentos ultraprocessados, diminuição de consumo de alimentos in natura e maior dificuldade de acesso a alimentos por conta da pandemia. Deste modo, melhor efetivação e criação de políticas públicas em alimentação e nutrição são essenciais para acompanhamento, monitoramento e diminuição na prevalência de distúrbios nutricionais, como já citado o PNAN é um programa de extrema importância para monitoramento e acompanhamento dessas crianças, também temos o PROTEJA que é uma importante estratégia a nível federal para a prevenção e atenção à obesidade infantil.

REFERÊNCIAS

1. Unicef. Mais 6,7 milhões de crianças menores de 5 anos podem sofrer de emaciação este ano devido ao COVID-19 [internet]. Nova York: Unicef; 2020. [citado 2022 nov. 02]. Disponível em: <https://www.unicef.org/press-releases/unicef-additional-67-million-children-under-5-could-suffer-wasting-year-due-covid-19#>.
2. Alves BM, Marques JVS, Parente CC, Marques MVS, Arcanjo FPN, Cajazeiras KG. Estado nutricional de menores de 5 anos de idade em Sobral-CE. *Sanare*. 2019;18(1).
3. Agência Brasil. Consumo de alimentos ultraprocessados cresce na pandemia [internet]. Brasília: Agência Brasil; 2020. [citado 2022 nov. 02]. Disponível em: [Agenciabrasil.ebc.com.br/2020-1consumo-de-alimentos-ultraprocessados-cresce-na-pandemia](https://agenciabrasil.ebc.com.br/2020-1consumo-de-alimentos-ultraprocessados-cresce-na-pandemia).
4. World Food Program. COVID-19 will double number of people facing food crises unless swift action is taken. [internet]. Roma: WFP; 2021. [citado 2022 nov. 02]. Disponível em: <https://www.wfp.org/news/covid-19-will-double-number-people-facing-food-crises-unless-swift-action-taken>.
5. Saavedra J. Ming landscape of children's diet and nutrition: new threats, new opportunities. *Ann. Med.* 2022; 1-11.
6. Penssan R. VIGISAN-Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil. Rio de Janeiro: Rede Penssan; 2021. [citado 2022 nov. 02]. Disponível em: http://olheparaafome.com.br/VIGISAN_Inseguranca_alimentar.pdf.
7. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: MS; 2012.
8. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Indicadores de Vigilância Alimentar e Nutricional: Brasil 2006. Brasília: MS; 2009.
9. Moreira NF, Soares CDA, Junqueira, TDS, Martins, RDCB. Tendências do estado nutricional de crianças no período de 2008 a 2015: dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan). *Cad. Saude Colet.* 2020; 28: 447-454.
10. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Guia de Vigilância em Saúde. Brasília: MS; 2010.
11. Bortolini GA, Gubert MB, Santos LMP. Consumo alimentar entre crianças brasileiras. *Ci. em Foco*. 2019; 3(1): 25-38.
12. Oliveira I, Cabanela T, Silva L, Costa R. Tipo de alimentação consumida entre crianças de 2 a 4 anos no estado do acre, através do sisvan web. *Ci. em Foco*. 2019; 3(1).
13. World Health Organization. United Nations Children's Fund (UNICEF): Recommendations for data collection, analysis and reporting on Ferreira BMC Pediatrics. [internet]. Geneve: WHO; UNICEF; 2019.
14. Ferreira HDS. Anthropometric assessment of children's nutritional status: a new approach based on an

- adaptation of Waterlow's classification. *BMC pediatr.* 2020; 20(1): 1-11.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Vigilância alimentar e nutricional - Sisvan: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde. Brasília: MS; 2004.
 16. Pedraza DF, Sales MC, Menezes TND. Fatores associados ao crescimento linear de crianças socialmente vulneráveis do Estado da Paraíba, Brasil. *Ciênc. Saúde Colet.* 2016;21: 935-946.
 17. Steffler B, Leal G.VDS, Kirsten VR. Impactos da pandemia do covid-19 na cobertura da vigilância alimentar e nutricional: uma análise dos dados de estado nutricional nos municípios do Rio Grande do Sul. In: *Congresso Internacional em Saúde*; 2021.
 18. Porto NB, Mezadri T, Oliveira GDÁ de, Grillo LP. Panorama da obesidade em crianças brasileiras cadastradas no SISVAN: análise de uma década. *Sci. Med.* 2021;31(1): 2.
 19. Felisbino-Mendes MS, Campos MD, Lana FCF. Avaliação do estado nutricional de crianças menores de 10 anos no município de Ferros, Minas Gerais. *Rev Esc Enferm USP.* 2010;44:257-265.
 20. Santos CMRCD. (2021). Estado nutricional de crianças de municípios de linha de fronteira internacional brasileira e de centros municipais de educação infantil de Foz do Iguaçu-PR. [tese]. Foz do Iguaçu: Universidade Estadual do Oeste do Paraná; 2021.
 21. Pereira EL. Estado nutricional e perfil alimentar das crianças, de zero a cinco anos, assistidas na atenção primária à saúde. [dissertação]. João Pessoa: Universidade Estadual da Paraíba; 2021.
 22. SANTOS, Cátia et al. Manejo da obesidade pediátrica na atenção primária à saúde: uma revisão sobre a realidade brasileira. 2022.

3

INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA DE IDOSOS NO ESTADO DO MARANHÃO, BRASIL

HOSPITALIZATION DUE TO PRIMARY CARE-SENSITIVE CONDITIONS OF THE ELDERLY IN THE STATE OF MARANHAO, BRAZIL

Vanessa Brasil da Silva

Enfermeira egressa da Faculdade Florence, São Luís, Maranhão

Thaynara Neves Souza

Enfermeira egressa da Faculdade Florence, São Luís, Maranhão

Larissa Costa Ribeiro

Enfermeira egressa da Faculdade Florence, São Luís, Maranhão

Sanailson Costa Pereira

Enfermeiro egresso da Faculdade Florence, São Luís, Maranhão

Eduarda Gomes Bogéa

Nutricionista docente da Faculdade Florence, São Luís, Maranhão

Resumo

A Atenção Primária (AP) à Saúde é tida como elemento fundamental para o desempenho eficaz dos sistemas de saúde. No intuito de avaliar a eficácia desse nível de atenção, foi criado um indicador indireto que se baseia em internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP). O estudo objetivou-se identificar o perfil das Internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde de idosos no estado do Maranhão no ano de 2019. Trata-se de um estudo exploratório com a utilização de dados secundários de domínio público. A população do estudo foi constituída de idosos, de ambos os sexos. A coleta foi realizada por meio de pesquisa no sítio eletrônico do Departamento de informática do SUS. Os dados foram armazenados no programa Microsoft® Excel®. As análises estatísticas foram realizadas no programa STATA®. Foram registradas 18012 internações por CSAP em 2019, atingindo um total de 91085 dias de permanência. Os grupos de causa com as maiores internações em idosos foram o diabetes mellitus (27,2%); hipertensão (19,73%); doenças cerebrovasculares (16,57%); e gastroenterites (10,88%). Em relação à média de permanência por internação, as maiores foram por imunização e condições sensíveis (10,83%), pneumonia bacteriana (6,97%), doenças cerebrovasculares (6,94%), insuficiência cardíaca (6,47%) e diabetes Mellitus (6,48%). A faixa etária de 71 á 80 anos (43,03%) e idosos do sexo feminino (52,50%) apresentaram maiores proporções de internações no período estudado. As ICSAP refletem diretamente a falta de efetividade da AP em prevenir, diagnosticar, acompanhar e tratar doenças. O conhecimento do perfil de internação hospitalar no Maranhão nos permite repensar o modelo de atenção à pessoa idosa, viabilizando a elaboração de políticas de saúde e um atendimento direcionado às demandas do atual modelo demográfico-epidemiológico maranhense.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde. Assistência a Idosos. Idosos. Hospitalização.

Abstract

P rimary Health Care (PA) is seen as a fundamental element for the effective performance of health systems. In order to assess the effectiveness of this level of care, an indirect indicator was created that is based on hospitalizations for conditions sensitive to primary care (ICSAP). The study aimed to identify the profile of Hospitalizations due to conditions sensitive to primary health care of the elderly in the state of Maranhão in 2019. This is an exploratory study using secondary data from the public domain. The study population consisted of elderly people, of both sexes. The collection was carried out through research on the website of the SUS Department of Informatics. The data were stored in the Microsoft® Excel® program. Statistical analyzes were performed using the STATA® program. 18012 hospitalizations for ACSC were registered in 2019, reaching a total of 91085 days of stay. The cause groups with the highest hospitalizations in the elderly were diabetes mellitus (27.2%); hypertension (19.73%); cerebrovascular diseases (16.57%); and gastroenteritis (10.88%). Regarding the average of stay per hospitalization, the highest were due to immunization and sensitive conditions (10.83%), bacterial pneumonia (6.97%), cerebrovascular diseases (6.94%), heart failure (6.47%) and diabetes mellitus (6.48%). The age group of 71 to 80 years (43.03%) and elderly females (52.50%) had higher proportions of hospitalizations in the studied period. The ACSCs directly reflect the lack of effectiveness of the PA in preventing, diagnosing, monitoring and treating diseases. Knowledge of the hospitalization profile in Maranhão allows us to rethink the model of care for the elderly, enabling the elaboration of health policies and a service directed to the demands of the current demographic-epidemiological model in Maranhão.

Keywords: Primary Health Care. Elderly Assistance. Seniors. Hospitalization.



1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é tida como a principal porta de entrada dos usuários de saúde. É considerada elemento fundamental para o desempenho eficaz dos sistemas de saúde, disponibilizando serviços que sejam acessíveis, equânimes e voltados às necessidades dos usuários^{1,2}. Esse nível de atenção deve funcionar visando à solução de problemas de saúde em fase inicial e agregando cuidados curativos e de reabilitação^{3,4}.

Entretanto, devido a certas restrições no acesso a esses serviços ou falta de eficácia das ações disponibilizadas na APS, é comum os usuários precisarem de atendimentos de urgência e emergência e/ou de internações hospitalares por condições que poderiam ter sido resolvidas no nível primário de atenção^{1,3}.

Nesse sentido, foi criado um indicador indireto da eficácia desse nível de atenção, que se baseia em internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP). Essas condições dizem respeito às hospitalizações evitáveis, que deveriam ser tratadas no âmbito da APS, sem a necessidade de internações hospitalares^{3,4}.

Existem 19 grupos de causas de internações e 74 diagnósticos na lista brasileira de ICSAP, conforme a décima revisão da Classificação Internacional de Doenças e Causas de Morte (CID-10), reunidas de acordo com as possibilidades de intervenção e a dimensão dos agravos. Essa lista foi desenvolvida pelo Ministério da Saúde e é disponibilizada ao público pela Portaria nº. 221, de 17 de abril de 2008^{2,4,5}.

As ICSAP são mais frequentes em mulheres, crianças e idosos. Estudos em âmbito nacional apontam que as ICSAP foram responsáveis por 150 internações por 10.000 habitantes no ano de 2006, resultando em 28,5% de todas as internações hospitalares⁶. As causas principais das internações foram as gastroenterites, insuficiência cardíaca, asma, angina, e infecções do trato urinário⁷⁻¹⁰.

O aumento da população idosa, tanto em termos absolutos quanto proporcionais, vem sendo cada vez mais considerável e reflete nas demandas sociais da saúde e na previdência^{2,3,6}. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 2016, a população idosa brasileira no ano de 2000 era de 14.235.731 indivíduos, e a projeção para o ano de 2030 é de que essa população será de 41.541.763 indivíduos^{5, 6}.

O envelhecimento da população está diretamente relacionado ao aumento da prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), principalmente as cardiovasculares. Esse quadro resulta na maior demanda de internações hospitalares, tratamentos medicamentosos e na reabilitação dos pacientes^{6- 8}

Estudos em âmbito nacional apontam que as ICSAP foram responsáveis por 150 internações por 10.000 habitantes no ano de 2006, resultando em 28,5% de todas as internações hospitalares. ⁶ As causas principais das internações foram as gastroenterites, insuficiência cardíaca, asma, angina, e infecções do trato urinário¹⁰⁻¹².

Em relação à assistência do idoso na APS, algumas limitações são observadas, desde sua acessibilidade até a qualidade da assistência prestada^{4,8,13}. Quando não há uma atenção oportuna e efetiva na APS, há o aumento da procura das unidades de pronto-atendimento (UPAs), levando à internação de idosos, algo que deveria ser indicado somente quando sanada outras ações e serviços para o manejo correto dos agravos à saúde^{10,11,14}.

É necessário que se faça uma reflexão acerca do processo de envelhecimento pelo qual a população brasileira vem passando e entender suas especificidades⁸⁻¹¹. Internações evitáveis são um alerta para a falta de organização do cuidado e à falta de qualidade da

atenção, possivelmente causada pela ausência de uma visão holística na abordagem dos problemas e, sobretudo, em idosos com várias morbidades^{9,10,15}.

Percebe-se o quão é essencial conhecer as causas de hospitalização da pessoa idosa. Sob essa ótica, ganha particular pertinência a realização deste estudo, o fato de que ainda há poucos estudos voltados especificamente ao Estado do Maranhão. Compreender o que leva a população longeva à internação hospitalar irá contribuir tanto para aperfeiçoar seu tratamento, quanto prevenir doenças e agravos. Dessa maneira, este estudo tem por objetivo identificar o perfil das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária à saúde de idosos no estado do Maranhão.

2. MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo de delineamento exploratório com a utilização de dados secundários de domínio público, obtidos por meio da consulta à base de dados Sistema de Internação Hospitalar (SIH/SUS).

A população de estudo foi constituída de idosos (indivíduos maiores de 60 anos), de ambos os sexos, do Estado do Maranhão. Os dados coletados são referentes ao ano de 2019. A coleta foi realizada por meio de pesquisa no sítio eletrônico do Departamento de informática do SUS (DATASUS). Os dados foram acessados pela webpage do Departamento de Informática do SUS (www.datasus.gov.br) e utilizou-se o *software* Tab para Windows (TabWin) para extração dos dados.

O diagnóstico principal das internações registrado no SIH/SUS foram as ICSAP, atualmente existem 19 grupos de causas de internações e 74 diagnósticos na lista brasileira de ICSAP, conforme a décima revisão da Classificação Internacional de Doenças e Causas de Morte (CID-10) com base na lista publicada na Portaria nº 221/2008. (Quadro 1).

Quadro 1. Lista de diagnósticos de Condições Sensíveis a Atenção Primária à Saúde (ICSAP), segundo o grupo.

Lista de Condições Sensíveis a Atenção Primária à Saúde (ICSAP)	CID-10
Imunização e condições sensíveis	A33 a A37, A95, A15.0 a A15.9, A16.0 a 16.9, A17.0 a A17.9, A18, A19, A51 a A53, A95, B05, B06, B16, B26, B50 a B54, B77, G00.0 e 100 a 102
Gastroenterites	A00 a A09 e E86
Anemia	D50
Deficiências nutricionais	E40 a E46 e E50 a E64
Infecções de ouvido, nariz e garganta.	H66, J00 a J03, J06 e J31
Pneumonia bacteriana	J13, J14, J15.3, J15.4, J15.8, J15.9 e J18.1
Asma	J45 e J46
Doenças pulmonares	J20 a J21, J40 a J44 e J47
Hipertensão	I10 e I11
Angina	I20
Insuficiência Cardíaca	I50 e J81
Doenças Cerebrovasculares	I63 a I67, I69, G45 e G46
Diabetes Mellitus	E10.0 a E10.9, E11.0 a E11.9, E12.0 a E12.9, E13.0 a E13.0, E14.0 a E14.9
Epilepsias	G40, G41
Rim e trato urinário	N10 a N12, N30, N34 e N39.0

Pele e tecido subcutâneo	A46, L01 a L04 e L08
Doença inflamatória órgãos pélvicos femininos	N70 a N73, N75 e N76
Úlcera gastrointestinal	K25 a K28, K92.0, K92.1 e K92.2
Doenças relacionadas com o pré-natal e parto	023, A50 e P35.0

Fonte: Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008

Calculou-se o número de internações e a taxa de ICSAP por grupo de causa em idosos, bem como tempo de permanência dessas internações. Foi observado o perfil das ICSAP por faixa etária (60-70 anos; 71-80 anos e acima de 81 anos), e por sexo (masculino e feminino),

Os dados foram armazenados por meio do programa Microsoft® Excel®. As análises estatísticas foram realizadas no programa STATA® versão 14.0. As variáveis foram apresentadas em frequências absolutas (n) e frequências relativas (%), variável numérica (idade) e variável nominal (sexo).

Por se tratar de uma pesquisa onde os dados foram coletados em uma base de dados de domínio público, não nominal, disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema único de Saúde (DATASUS), ela dispensa a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Referentes ao ano de 2019 foram registradas 73209 internações em idosos no estado do Maranhão, sendo 18012 (24%) dessas internações foram por ICSAP, atingindo um total de 91085 dias de permanência. Os grupos de causa que apresentaram as maiores proporções de internações, em idosos, foram à diabetes mellitus (27,2%), hipertensão (19,73%), doenças cerebrovasculares (16,57%) e gastroenterites (10,88%). A taxa de hospitalizações por CSAP em idosos foram maiores nos grupos de causa diabetes mellitus (123,68 internações a cada 10000 habitantes), hipertensão (89,67 internações a cada 10000 habitantes), doenças cerebrovasculares (75,29 internações a cada 10000 habitantes) e gastroenterites (49,45 internações a cada 10000 habitantes) (Tabela 1).

Tabela 1. Número de internações por condições sensíveis à atenção primária a saúde (ICSAP) e taxa de ICSAP em idosos por grupo de causa, no ano de 2019, no estado do Maranhão.

Grupos de causa	ICSAP em Idosos		Taxa de ICSAP em idosos (10000 hab.)
	N	% em relação ao total de internações (n=18,012)	
Imunização e condições sensíveis	59	0,33	1,49
Gastroenterites	1960	10,88	49,45
Anemia	0	0,00	0
Deficiências nutricionais	143	0,79	3,61
Infecções de ouvido, nariz e garganta	13	0,07	0,33
Pneumonia bacteriana	943	5,24	23,79
Asma	22	0,12	0,56
Doenças pulmonares	238	1,32	6,00

Hipertensão	3554	19,73	89,67
Angina	0	0,00	0
Insuficiência Cardíaca	159	0,88	4,01
Doenças Cerebrovasculares	2984	16,57	75,29
Diabetes Mellitus	4902	27,2	123,68
Epilepsias	2	0,01	0,05
Rim e trato urinário	1547	8,59	39,03
Pele e tecido subcutâneo	1194	6,63	30,12
Doença inflamatória órgãos pélvicos femininos	0	0,00	0
Úlcera gastrointestinal	290	1,61	7,32
Doenças relacionadas com o pré-natal e parto	2	0,01	0,05
TOTAL	18,012	100,00	

Fonte: DATASUS, Sistema de Informação Hospitalar-SUS, 2019.

A longevidade representa uma das mais importantes conquistas do século XXI, no entanto, a ampliação do tempo de vida é uma realidade que traz consigo um grande desafio para as políticas públicas, provocando um grande impacto na saúde, nas áreas da educação, trabalho, família, previdência e assistência^{1, 16}. A população idosa é a que mais consome os serviços de saúde, em decorrência do grande número de casos de doenças crônicas e/ou doenças de longa duração nessa faixa etária, e esse índice tem aumentando concomitante ao perfil demográfico^{17, 18}.

As internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) refletem diretamente a falta de efetividade da atenção primária em prevenir, diagnosticar e tratar doenças, como também, realizar o acompanhamento e controle da saúde de pessoas com doenças crônicas^{1,19, 20}.

Esse estudo possibilitou identificar o cenário de saúde do Estado do Maranhão, que no ano de 2019 apresentou 18012 hospitalizações por condições sensíveis a atenção primária. Em pesquisa realizada na cidade de Santa Catarina foram contabilizadas 303757 internações de idosos por CSAP, ou seja, 41% do total de internações em 2008 e 32% em 2015. Outro estudo realizado no Rio Grande do Norte demonstrou 105.543 internações por ICSAP em idosos no período de 2008 a 2016^{1, 21}.

Visando avaliar a distribuição das internações hospitalares de idosos nas cinco regiões do Brasil, o estudo de Freitas et al.²⁰ evidenciou no ano de 2013 que as taxas de internações de idosos no Nordeste era de 11,3/100 hab.

A literatura relata risco maior de internação devido a uma ICSAP nos idosos^{1,17}. As discussões apresentam os idosos como vulneráveis, além de outros fatores, essa vulnerabilidade pode estar relacionada às limitações mais comuns nessa população, como pouca compreensão das práticas do cuidado primário, dificuldade de locomoção e transporte, alto grau de dependência e baixa aquisição financeira, o que resulta em internações evitáveis, com aumento da morbidade e impacto no custo direto para o sistema público de saúde^{22,23}.

Os grupos de causas com proporções de internações mais expressivas no presente estudo foram o diabetes mellitus (27,2%), hipertensão (19,73%), doenças cerebrovasculares (16,57%) e gastroenterites (10,88%).

Resultados encontrados em outras pesquisas evidenciaram semelhanças quanto aos grupos de causas com maiores índices, como o estudo feito no Rio Grande do Norte que evidenciou os grupos de causa com maiores proporções sendo as pneumonias bacterianas (19,92%); seguido de gastroenterites infecciosas e complicações (17,52%); do-

enças cerebrovasculares (14,2%); diabetes mellitus (12,09%) e insuficiência cardíaca (11,92%). De acordo com Rodrigues et al²¹ foram contabilizadas no período de 2008 a 2015 842.682 internações de idosos, 303.757 delas por CSAP, ou seja, 41% do total de internações em 2008 e 32% em 2015.

Contabilizando os dias de internação dos idosos por ICSAP no Estado do Maranhão, totalizaram-se 91.085 dias de permanência referentes ao ano de 2019. Os grupos de causas que obtiveram os maiores índices com relação à média de permanência por internação, foram as imunização e condições sensíveis (10,83%), pneumonia bacteriana (6,97%), doenças cerebrovasculares (6,94%), insuficiência cardíaca (6,47%) e diabetes Mellitus (6,48%). (Tabela 2)

Tabela 2. Tempo de permanência de internações por condições sensíveis à atenção primária a saúde (IC-SAP) por grupo de causa, em idosos, no ano de 2019, no estado do Maranhão.

Grupos de causa	Dias de permanência de CSAP	
	N	Média de dias de permanência por internação
Imunização e condições sensíveis	639	10,83
Gastroenterites	5730	2,97
Anemia	0	0
Deficiências nutricionais	855	5,97
Infecções de ouvido, nariz e garganta	34	2,61
Pneumonia bacteriana	6463	6,97
Asma	70	3,18
Doenças pulmonares	805	3,38
Hipertensão	8488	2,42
Angina	0	0
Insuficiência Cardíaca	991	6,47
Doenças Cerebrovasculares	20042	6,94
Diabetes Mellitus	31447	6,48
Epilepsias	5	2,50
Rim e trato urinário	6847	4,45
Pele e tecido subcutâneo	7244	6,10
Doença inflamatória órgãos pélvicos femininos	0	0
Úlcera gastrointestinal	1405	5,00
Doenças relacionadas com o pré-natal e parto	20	10,0
TOTAL	91.085	

Fonte: DATASUS, Sistema de Informação Hospitalar-SUS, 2019.

No ano de 2019 no estado do Maranhão foram identificadas 18,012 internações por ICSAP, perfazendo um total de 91.085 dias de permanência, em estudo realizado por Santos et al¹, achados semelhantes foram encontrados, foi evidenciado que nos anos de 2008 a 2016 as internações por CSAP totalizaram 810.456 dias de permanência, o que aproximadamente resulta em 90,05 dias de permanência por ano.

Acerca da média de permanência por internação, os grupos de causas que tiveram maiores proporções nesse estudo foram as imunizações e condições sensíveis (10,83%), pneumonia bacteriana (6,97%), doenças cerebrovasculares (6,94%), insuficiência cardíaca (6,47%) e diabetes mellitus (6,48%). Outras pesquisas corroboraram resultados semelhantes, trazendo a média de dias de permanência por ICSAP de 8,92 dias^{14, 23}. Com relação aos grupos de causa, o primeiro com a maior média de dias, foram doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis (em média, 17 dias), diabetes mellitus

(10,72%) e infecção da pele e tecido subcutâneo (10,05 dias)^{1, 11}.

Neste estudo chama a atenção o número de internações em decorrência do diabetes mellitus (DM). No cenário atual ela se destaca como importante causa de morbidade e mortalidade entre os idosos, principalmente se levantarmos a questão que o DM aumenta o risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares em seus portadores^{1,11,17}.

Uma série de medidas compostas por ações de prevenção, tratamento e reabilitação para os indivíduos acometidos por doenças cardiovasculares estão sendo priorizadas em algumas políticas e programas implementados pelo Ministério da Saúde, a exemplo da Política Nacional de Promoção da Saúde, contemplando o Programa Nacional de Atenção à Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus (Hiperdia) com fins de minimizar a morbimortalidade, o número de internações, atendimentos de urgências e gastos com tratamentos e complicações^{1, 11, 27}.

No entanto, foi percebido no presente estudo que a hipertensão arterial destacou-se como a segunda maior causa de internações entre os idosos no ano de 2019, dado os achados compreende-se que esses programas não têm se mostrado efetivos, na prática essas ações não têm sido suficientes para alterar o processo de adoecimento dos usuários.

Visto que o diagnóstico precoce e tratamento ambulatorial adequado são efetivos para evitar hospitalização e complicações potenciais, é necessária a eficácia de políticas específicas que propõem medidas terapêuticas e de promoção de hábitos saudáveis para a prevenção e o controle do diabetes e Hipertensão e de suas complicações^{1, 11, 28}. É importante enfatizar que o cuidado ao paciente portador de tais agravos é complexo e envolve aspectos que perpassam o simples controle glicêmico e níveis pressóricos.^{29, 30}

As doenças imunopreveníveis também tiveram destaque no presente estudo. Esse achado é corroborado quando comparado a análise das ICSAP nas regiões brasileiras, foi constatado que no Nordeste, as ICSAP pelas doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis são as mais prevalentes. No grupo de causas em questão, a tuberculose respiratória (n=534) e pulmonar (n=511) representaram juntas mais de 81% do total de internações.^{1, 18, 20}

Para as doenças prevenidas por imunização, como sugere o Programa Nacional de Imunização, a vacinação é um recurso preventivo de alta eficácia e disponível na atenção básica.^{1,11}

O coeficiente de internação por gastroenterite merece destaque no presente estudo (49,45/10000 hab.). Em Pereira et al¹¹, nas regiões Norte e Nordeste, as gastroenterites estiveram entre os três grupos de ICSAP com maiores valores.^{1, 18}

Um estudo¹ realizado em estados do nordeste do Brasil mostrou que o soro de reidratação oral, considerado uma intervenção de baixa exigência tecnológica e baixo custo, apresentou grande efetividade na prevenção de mortes por gastroenterites. Esses achados refletem diretamente as condições socioeconômicas dessas regiões que ainda sofrem com altas taxas de analfabetismo funcional e precária infraestrutura, resultando em baixo conhecimento, condições de higiene precárias, baixa cobertura de esgotamento sanitário e poluição de rios.^{11, 20}

Na Tabela 3 estão apresentados os resultados de internações por condições sensíveis a atenção primária em relação às faixas etárias. Idosos de 71 á 80 anos foram os que apresentaram maiores números de internações por CSAP (43,03%) no ano de 2019. Com relação aos grupos de causa, aqueles que apresentaram maiores proporções de internações nessa faixa etária foram o diabetes melitus 2196 (44,80%), seguido da hipertensão 1517 (42,68%) e doenças cerebrovasculares 1255 (42,05%).

A segunda faixa etária com maior número de internação por CSAP foi de 81 anos ou mais (28,65%) e os grupos de causas com maiores internações na respectiva faixa etária foram o diabetes melitus 1021(20,83%), doenças cerebrovasculares 1019(34,15%) e hipertensão 992(27,91%) (Tabela 3).

A faixa etária de 65 a 70 anos (28,32%) está em terceiro em número de internações, e os grupos de causas com maiores hospitalizações foram o diabetes mellitus 1685(34,37%), hipertensão 1045(29,40%) e as Gastroenterites 529(26,99%). (Tabela 3)

Tabela 3. Distribuição do número de internação por Condições Sensíveis à Atenção Primária em idosos, segundo faixa etária no ano de 2019, no estado do Maranhão.

Grupos de causa	65 -70		71 - 80		81 anos ou mais	
	N	%	N	%	N	%
Imunização e condições sensíveis	18	30,51	32	54,24	9	15,25
Gastroenterites	529	26,99	847	43,21	584	29,80
Deficiências nutricionais	25	17,48	50	34,97	68	47,55
Infecções de ouvido, nariz e garganta	2	15,38	7	53,85	4	30,77
Pneumonia bacteriana	156	16,54	342	36,27	445	47,19
Asma	4	18,18	12	54,55	6	27,27
Doenças Pulmonares	57	23,95	104	43,70	77	32,35
Hipertensão	1045	29,40	1517	42,68	992	27,91
Insuficiência Cardíaca	28	17,61	81	50,94	50	31,45
Doenças Cerebrovasculares	710	23,79	1255	42,06	1019	34,15
Diabetes Mellitus	1685	34,37	2196	44,80	1021	20,83
Epilepsias	0	0,00	2	100,00	0	0,00
Rim e trato urinário	427	27,60	652	42,15	468	30,25
Pele e tecido subcutâneo	335	28,06	532	44,56	327	27,39
Úlcera gastrointestinal	80	27,59	121	41,72	89	30,69
Doenças relacionadas com o pré-natal e parto	0	0,00	0	0,00	2	100,00
Total	5101	28,32	7750	43,03	5161	28,65

Fonte: DATASUS, Sistema de Informação Hospitalar-SUS, 2019.

Foi visto que idosos de 71 a 80 anos foram os que apresentaram maiores números de internações por CSAP no Maranhão. Em São Paulo foi identificado que os extremos de idade são aqueles com maior predomínio de CSAP, como os idosos com mais de 60 anos. Dos 191 idosos incluídos na pesquisa de Rissardo et al ²⁹, constatou-se que 49,7% estavam na faixa etária entre 60 e 70 anos e 56% eram do sexo feminino ²⁹.

Em relação ao sexo, foi evidenciado que idosos do sexo feminino apresentaram maiores proporções de internações por condições sensíveis (52,50%) comparadas com o sexo masculino (47,50%). No sexo feminino os grupos de causa com maiores números de hospitalizações foram a diabetes mellitus (2611), Hipertensão (2071), doenças cerebrovasculares (1417) e Gastroenterites (1153). Já no sexo masculino em primeiro temos a diabetes mellitus (2229), seguido pelas doenças cerebrovasculares (1567) e a hipertensão (1483) (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição do número de internação por Condições Sensíveis à Atenção Primária em idosos, segundo sexo, no ano de 2019, no estado do Maranhão.

Grupos de causa	Masculino		Feminino	
	N	%	N	%
Imunização e condições sensíveis	41	69,49	18	30,51
Gastroenterites	807	41,17	1153	58,83
Deficiências nutricionais	64	44,76	79	55,24
Infecções de ouvido, nariz e garganta	7	53,85	6	46,15
Pneumonia bacteriana	439	46,55	504	53,45
Asma	3	13,64	19	86,36
Doenças Pulmonares	103	43,28	135	56,72
Hipertensão	1483	41,73	2071	58,27
Insuficiência Cardíaca	89	55,97	70	44,03
Doenças Cerebrovasculares	1567	52,51	1417	47,49
Diabetes Mellitus	2291	46,74	2611	53,26
Epilepsias	1	50,00	1	50,00
Rim e trato urinário	872	56,37	675	43,63
Pele e tecido subcutâneo	634	53,10	560	46,90
Úlcera gastrointestinal	155	53,45	135	46,55
Doenças relacionadas com o pré-natal e parto	0	0,00	2	100,00
Total	8556	47,50	9456	52,50

Fonte: DATASUS, Sistema de Informação Hospitalar-SUS, 2019.

Um ponto bastante importante ressaltar se trata da destacada presença maior das mulheres no número de atendimentos por CSAP. Evidências de associação entre o sexo dos pacientes e o atendimento por CSAP demonstraram que as mulheres têm chance de atendimento por CSAP estimada em 1,05 vezes maior que a chance dos homens. Em estudo realizado em Santa Catarina, foram contabilizadas 303.757 internações por CSAP no período de 2008 há 2015, dessas, as mulheres foram responsáveis por 51,4% das internações e os homens, 48,6%^{21, 29}.

Resultados encontrados no decorrer desta pesquisa reafirmam os achados anteriores, destacando que idosos do sexo feminino apresentaram maiores proporções de internações por condições sensíveis comparadas com o sexo masculino no ano de 2019. Uma das explicações advém da característica cultural que a mulher carrega, pelos laços maternos, sendo vista como símbolo de cuidado, resultando em uma maior procura por parte feminina dos serviços de saúde²⁹.

Diversos estudos apontam uma relação positiva entre a maior cobertura populacional por equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) e menores taxas de ICSAP²¹. Dados do Ministério da Saúde revelam que a população coberta por equipes de ESF no Brasil aumentou de 4% em 1998 para 63% em 2015; já em Santa Catarina a cobertura alcança 80%^{31, 32}.

Autores ao longo dos últimos anos apontaram altas taxas de internações por condições sensíveis em cidades brasileiras, em especial naquelas onde havia menor cobertura de Saúde da Família e por consequente dificuldade de acesso ao sistema de saúde ou de seu desempenho^{17, 21}.

As ICSAP possibilitam comparar o desempenho de diversos serviços de saúde, além de suscitar investigações sobre iniquidades de acesso entre regiões e comunidades, auxiliando no fortalecimento da APS^{34,35}.

Conforme aponta Soranz³⁴, que analisou esta questão para a cidade do Rio de Janeiro após sua grande expansão de cobertura de ESF entre 2009-2016,

“É de se esperar que uma atenção primária com alta cobertura, boa estrutura física, profissionais bem formados e processos de trabalhos organizados tenham melhores resultados e possam resolver problemas dos pacientes evitando internações desnecessárias, isto é, o manejo clínico na APS preveniria a evolução de certas doenças para estágios em que a internação é necessária”.

Mendonça³⁵ observou que melhores escores de qualidade na atenção primária possuem efeito de redução das taxas de internações por condições crônicas. E conclui seu estudo demonstrando que a vulnerabilidade socioeconômica está fortemente relacionada ao comportamento das taxas de ICSAP, reforçando, portanto a importância da APS na redução das iniquidades, ao atender a população idosa e vulnerável.

4. CONCLUSÃO

As taxas de hospitalizações foram maiores nos grupos de causa diabetes mellitus, hipertensão, doenças cerebrovasculares e gastroenterites. A faixa etária mais acometida por ICSAP no período do estudo foi a de 71 a 80 anos e o sexo feminino apresentou maiores proporções de internações comparadas com o sexo masculino.

A proporção das internações por DM e hipertensão questiona a eficácia do nível primário no controle e prevenção das complicações dessas doenças crônicas. Para isso, faz-se necessário o fortalecimento das ações de programas primordiais desse nível de atenção, a exemplo o Hiperdia, a fim de prevenir tais complicações.

O conhecimento do perfil de internação hospitalar de pacientes idosos no Maranhão nos permite repensar o modelo de atenção à pessoa idosa. No horizonte imediato, esse cenário poderá servir de embasamento para os gestores, viabilizando a elaboração de políticas de saúde voltadas especificamente para a população idosa, que possui particularidades específicas e necessitam de atendimento direcionado às demandas do atual modelo demográfico-epidemiológico maranhense.

REFERÊNCIAS

1. Santos KMRD, Oliveira LPBAD, Fernandes FCGDM, Santos EGDO, Barbosa IR. Internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde em população idosa no estado do Rio Grande do Norte, Brasil, no período de 2008 a 2016. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2019; 22(4).
2. Souza DKD, Peixoto SV. Estudo descritivo da evolução dos gastos com internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária no Brasil, 2000-2013. Epidemiol Serv Saude Brasília. 2017; 26(2): 285- 94.
3. Sousa NPD, Rehem, TCMSB, Santos WS, Santos, CED. Internações sensíveis à atenção primária à saúde em hospital regional do Distrito Federal. Rev Bras Enferm. 2016; 69(1), 118-25.
4. Rodrigues MM, Alvarez AM, Rauch KC. Tendência das internações e da mortalidade de idosos por condições sensíveis à atenção primária. Rev Bras Epidemiol. 2019; 22-190010.
5. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2016. Rio de Janeiro; 2016.
6. La Guardia AMAE, Sensibles HDAC. Idosos atendidos em unidade de pronto-atendimento por condições sensíveis à atenção primária à saúde. Rev Min Enferm. 2016; 20-971

7. Magalhães ALA, Morais NOLD. Desigualdades intraurbanas de taxas de internações por condições sensíveis à atenção primária na região central do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017, 22(6):2049- 62.
8. Nunes BP, Soares UM, Wachs LS, Volz PM, Saes MDO, Duro SMS, Facchini LA. Hospitalização em idosos: associação com multimorbidade, atenção básica e plano de saúde. *Rev Saude Publica*. 2017; 51-43
9. Brasil VP, Costa, JSDD. Hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária em Florianópolis, Santa Catarina-estudo ecológico de 2001 a 2011. *Epidemiol Serv Saúde*. 2016; 25(1):75-84.
10. Bós AJG, Kimura AY. Internações por condições sensíveis à atenção primária em idosos com 80 anos ou mais em um hospital universitário do Rio Grande do Sul. *Rev da AMRIGS*. 2015; 59 (2): 106-11.
11. Pereira FJR, Silva CCD, Neto LEDA. Perfil das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária subsidiando ações de saúde nas regiões brasileiras. *Saúde em debate*. 2015; 39, 1008-17.
12. Costa JSDD, Pattussi MP, Morimoto T, Arruda JSD, Bratkowski GR, Sopelsa M, Marques MC. Tendência das internações por condição sensível à atenção primária e fatores associados em Porto Alegre, RS, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016; 21, 1289-96.
13. Fernandes SF. Hospitalizações de idosos por condições sensíveis à atenção primária no Brasil (Master's thesis, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul). 2015.
14. Maia LG, Silva LAD, Guimarães RA, Pelazza BB, Pereira ACS, Rezende WL, Barbosa MA. Internações por condições sensíveis à atenção primária: um estudo ecológico. *Rev Saúde Pública*. 2019; 53,02.
15. Morimoto T, Costa JSDD. Internações por condições sensíveis à atenção primária, gastos com saúde e Estratégia Saúde da Família: uma análise de tendência. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017; 22, 891-900.
16. Pinto LF, Mendonça CS, Rehem TCMSB, Stelet B. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) no Distrito Federal: comparação com outras capitais brasileiras no período de 2009 a 2018. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019; 24, 2105-14.
17. Pinto LF, Giovanella L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). *Ciência & Saúde Coletiva*, 2018; 23, 1903-14.
18. Barbosa TC, Moro JS, Junior JNR, Yanes CY, Ribeiro ER. Causas de internações hospitalares em idosos por regiões do Brasil: série histórica de 10 anos. *R. Saúde Públ Paraná*. 2019 Jul.;2(Supl 1):70-81.
19. Teixeira JJM, Bastos GCFC, Souza ACL. Perfil de internação de idosos. *Rev Soc Bras Clin Med*. 2017;(1):15-20.
20. Freitas DCCV, Friestino JKO, Pimenta MEF, Ferreira JFR. Distribuição espacial das internações hospitalares de idosos nas cinco regiões do Brasil. *Rev Brasil de Ciências do Envelhecimento Humano*. 2016; 13(1).
21. Rodrigues MM, Alvarez AM, Rauch KC. Tendência das internações e da mortalidade de idosos por condições sensíveis à atenção primária. *Rev Bras de Epidemiol*. 2019; 22, e190010.
22. Rêgo AS, Rissardo LK, Souza SSGA, Sanches RDCN, Carreira L, Radovanovic, CAT. Fatores associados ao atendimento a idosos por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Geriatr Gerontol*, Rio de Janeiro. 2017; 20(6): 778-89
23. Amorim DNP, Chiarello MD, Vianna LG, Moraes CF, Vilaça KHC. Internações por condições sensíveis à atenção primária de idosos no Brasil, 2003 a 2012. *Rev enferm UFPE on line*. 2017; 576-83.
24. Luciano TV, Dias JA. Internações por condições sensíveis a atenção primária em município da região Norte do Espírito Santo. *Rev Bras Pesqui Saúde*. 2016;17(3):23-32.
25. Lima, ACMGD, Nichiata LYI, Bonfim D. Perfil dos atendimentos por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde em uma Unidade de Pronto Atendimento. *Rev da Escola de Enfermagem da USP*. 2019; 53.
26. Costa JFM, Couto MT, Maia ACB. Gênero e cuidados em saúde: concepções de profissionais que atuam no contexto ambulatorial e hospitalar. *Sex Salud Soc*. 2016;(23):97-117.
27. Serbim AK, Goncalves AVF, Paskulin LMG. Caracterização sociodemográfica, de saúde e apoio social de idosos usuários de um serviço de emergência. *Rev Gaúch Enferm*. 2013;34(1):55-63.
28. Soranz D. Reforma da atenção primaria em saúde na cidade do Rio de Janeiro (2009-2016): uma avaliação de estrutura, processo e resultado [tese]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2017.
29. Rissardo LJ, Rego AS, Scolari GAS, Radovanovic CAT, Decesaro MN, Carreira L. Idosos atendidos em

unidade de pronto-atendimento por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde. REME – Rev Min Enferm. 2016; 20 e971.

30. Castro ALB, Andrade CLT, Machado CV, Lima LD. Condições socioeconômicas, oferta de médicos e internações por condições sensíveis à atenção primária em grandes municípios do Brasil. Cad Saude Publica [Internet]. 2015; 31(11): 2353- 66.
31. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil [Internet] 2011 [acessado em 12 out. 2020]. Disponível em: [http://www.saude.mt.gov.br/upload/legislacao/2488-\[5046-041111-SES-MT\].pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/legislacao/2488-[5046-041111-SES-MT].pdf).
32. Santos BVD, Lima DDS, Fontes CJF. Internações por condições sensíveis à atenção primária no estado de Rondônia: estudo descritivo do período 2012-2016. Epidemiol Serv de Saúde. 2019; 28, e2017497.
33. Brasil. Ministério da Saúde. Histórico de cobertura saúde da família [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acessado em 11 nov. 2020]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php
34. Soranz D. Reforma da atenção primaria em saúde na cidade do Rio de Janeiro (2009-2016): uma avaliação de estrutura, processo e resultado [tese]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2017.
35. Mendonça CS. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária e Qualidade da Saúde da Família em Belo Horizonte/Brasil [tese]. Porto Alegre: FAMED/ UFRGS; 2016.

4

PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO E ALTERAÇÕES BUCAIS EM GESTANTES DE SÃO LUÍS, MARANHÃO

*DENTAL PRENATAL AND ORAL CHANGES IN PREGNANT WOMEN IN SAO LUIS,
MARANHÃO*

Mônica Kelly de Araújo Barros

Odontóloga egressa da Faculdade Florence, São Luís, Maranhão

Helenilde Castro Gomes Lindoso

Odontóloga egressa da Faculdade Florence, São Luís, Maranhão

Francisco Raelison de Sousa Cruz

Odontólogo egresso da Faculdade Florence, São Luís, Maranhão

Eduarda Gomes Bogéa

Nutricionista docente da Faculdade Florence, São Luís, Maranhão



Resumo

A gestação provoca uma série de alterações no organismo da mulher, inclusive na cavidade bucal. Estima-se que, em média de 60 a 70% das gestantes apresentam manifestações bucais. Objetiva-se avaliar a realização do pré-natal odontológico e as principais alterações bucais de gestantes de São Luís, Maranhão. Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa realizado com gestantes atendidas na rede pública e privada de saúde de São Luís, Maranhão. O instrumento de coleta de dados foi um questionário estruturado dividido em 06 blocos, em que foi utilizado para este estudo o bloco de perfil socioeconômico e obstétrico e de alterações bucais. A amostra foi composta por 100 gestantes, em que 41% estavam inclusas na faixa etária de 24 a 32 anos de idade, sendo relatado que a maioria apresentava ensino médio completo (49%). Apenas 20% realizaram consulta no pré-natal odontológico, onde 30% relataram ter ido por necessidade de restaurações e 20% por raspagem. Durante a consulta, 85% das gestantes não foram diagnosticadas com alterações bucais. A maioria das gestantes relatou ter alguma alteração bucal (85%), destacando-se o sangramento gengival (38%), dor de dente (32%) e aumento da salivação (30%). Portanto, as gestantes avaliadas tiveram baixa adesão ao pré-natal odontológico, sendo a restauração e raspagem os principais motivos para a consulta. As alterações bucais foram comumente relatadas pelas gestantes, principalmente o sangramento gengival e dor de dente. É importante demonstrar a necessidade do pré-natal odontológico, visando minimizar danos a saúde bucal e geral da gestante e do bebê.

Palavras-chave: Odontologia. Manifestações bucais. Gravidez.

Abstract

Pregnancy causes a series of changes in the woman's body, including in the oral cavity. It is estimated that, on average, 60 to 70% of pregnant women have oral manifestations. The objective is to evaluate the performance of dental prenatal care and the main oral alterations of pregnant women in São Luís, Maranhão. This is a cross-sectional study, with a quantitative approach, carried out with pregnant women assisted in the public and private health network of São Luís, Maranhão. The data collection instrument was a structured questionnaire divided into 06 blocks, in which the block of socioeconomic and obstetric profile and oral alterations was used for this study. The sample consisted of 100 pregnant women, in which 41% were included in the age group of 24 to 32 years old, being reported that the majority had completed high school (49%). Only 20% had a dental prenatal consultation, where 30% reported having gone for restorations and 20% for scraping. During the consultation, 85% of the pregnant women were not diagnosed with oral alterations. Most pregnant women reported having some kind of oral disorder (85%), especially gum bleeding (38%), toothache (32%) and increased salivation (30%). Therefore, the evaluated pregnant women had low adherence to dental prenatal care, with restoration and scraping being the main reasons for consultation. Oral alterations were commonly reported by pregnant women, mainly gingival bleeding and toothache. It is important to demonstrate the need for dental prenatal care, in order to minimize damage to the oral and general health of the pregnant woman and the baby.

Keywords: Dentistry. Oral manifestations. Pregnancy.

1. INTRODUÇÃO

A gestação provoca uma série de alterações no organismo da mulher, inclusive na cavidade bucal. É no pré-natal odontológico que é desmistificadas crenças e mitos sobre a gravidez e o tratamento odontológico, conscientizando sobre os principais problemas bucais, a importância do controle do biofilme, uso de flúor, amamentação, cuidados com o futuro bebê e importância de uma alimentação equilibrada¹⁻³.

Estima-se que 60 a 70% das gestantes apresentam manifestações bucais decorrentes das alterações fisiológicas da gravidez⁴. Dentre elas, as mais prevalentes são a gengivite gravídica, granuloma piogênico, cárie dental e erosão dentária. A gengivite é a manifestação bucal mais comum, chegando a acometer as gestantes no segundo trimestre de gravidez^{3,4}.

As modificações hormonais na gestante acarretam alterações bucais, em decorrência do aumento da vascularização periférica e da permeabilidade vascular dos tecidos gengivais. Estes estimulam o processo inflamatório e explicam o aumento da incidência de gengivite durante o período gestacional. O aumento dos níveis de estrogênio e progesterona no sangue repercute na fisiologia bucal e atuam como fatores para o crescimento de bactérias, como a *Prevotella Intermédia*. Isso pode agravar doenças periodontais pré-existentes, principalmente se a gestante negligenciar a higiene bucal, pois o biofilme dentário é de fundamental importância para o desenvolvimento da inflamação gengival⁵.

A doença periodontal é uma infecção bacteriana que resulta da interação entre tecidos periodontais e biofilme dental. Estudos demonstraram que o periodonto infectado não apenas leva a alterações bucais, mas também pode interagir com o organismo, levando a doenças sistêmicas durante a gestação. Isso ocorre porque os mediadores inflamatórios chegam a placenta pela corrente sanguínea e, em alguns casos, podem passar pela barreira placentária e induzir contrações uterinas precoces, além de torná-las susceptíveis ao risco de pré-eclâmpsia, parto prematuro e baixo peso do bebê ao nascer, se não forem devidamente tratadas⁶⁻⁸.

Os cuidados com a higiene bucal devem receber atenção, pois o aumento da salivação e acidez do meio bucal devido aos vômitos facilita o desenvolvimento de cáries, sendo necessário realizar uma higiene bucal cuidadosa. O fluxo salivar aumenta nos primeiros meses da gestação e a hiperatividade das glândulas salivares é um fenômeno sem causa definida. O excesso de secreção salivar provoca náuseas e vômitos e se, persistir até o final da gestação, provoca queda da capacidade tampão da saliva, fator importante no aumento do risco de desmineralização dental⁹⁻¹¹.

Nesse contexto, níveis aumentados de progesterona e estrógeno associado às alterações na nutrição, resposta imunológica diminuída e higiene bucal deficiente podem provocar acúmulo de biofilme, cárie e doenças periodontais. Portanto, as gestantes necessitam de maior atendimento odontológico, porém faltam programas multidisciplinares voltados a sua saúde bucal, com o objetivo de minimizar os efeitos potencializados das alterações hormonais durante a gravidez em sua condição periodontal, fornecendo instruções de higiene bucal e tratamento periodontal durante o pré-natal¹²⁻¹⁴.

Considerando a relação das modificações fisiológicas da gravidez com o aparecimento de alterações bucais, que podem influenciar na saúde geral da gestante e até mesmo do bebê, é necessário o conhecimento do cirurgião-dentista sobre as alterações na cavidade bucal da gestante para que possa se ter uma abordagem mais direcionada. Devido à existência de poucos estudos sobre as alterações bucais em gestantes no Maranhão, o

presente trabalho objetiva avaliar as principais alterações bucais de gestantes atendidas em serviços de saúde da rede pública e privada do município de São Luís, Maranhão.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo com delineamento transversal, descritivo, com abordagem quantitativa. A população do estudo envolveu gestantes atendidas em consultórios obstétricos de Unidades Básicas de Saúde e clínicas particulares, na cidade de São Luís, Maranhão. A amostra do presente estudo foi de conveniência, constituída por gestantes que se apresentavam voluntariamente nas consultas de pré-natal no momento da coleta de dados.

Foram incluídas na pesquisa as gestantes acima de 18 anos e de baixo risco e que aceitem participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídas gestantes menores de 18 anos de idade e que apresentavam gravidez de risco.

Os dados foram coletados por acadêmicos de odontologia, devidamente treinados. O instrumento de coleta de dados foi um questionário estruturado dividido em 06 blocos, que são eles: Perfil socioeconômico e obstétrico, Conhecimento das mães sobre saúde bucal, Hábitos de higiene bucal, Alterações bucais, Alterações odontológicas que constam no odontograma da carteira da gestante e Marcadores do consumo alimentar.

Neste estudo foram utilizados o primeiro bloco que referem-se às variáveis socioeconômicas, como idade, escolaridade (analfabeta, ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, ensino superior incompleto, ensino superior completo e outros), estado civil (solteira, casada, divorciada e outros), raça/cor (parda, negra, amarela, branca), Classificação Econômica Brasileira, escolaridade do chefe de família, tempo de semana gestacional e número de filhos.

No quarto bloco foi descrito as alterações bucais que a gestante percebeu durante a gestação, frequência ao profissional de odontologia e número de consultas do pré-natal odontológico, motivo da consulta odontológica, se foi diagnosticada com alguma alteração bucal, motivos para não realizar uma consulta odontológica, se possuía carteira da gestante, se tinha informações sobre o pré-natal odontológico, número de consultas do pré-natal médico. No sexto bloco foi avaliado o consumo alimentar das gestantes, um fator de risco importante para as alterações bucais. Para esta avaliação foi utilizado uma adaptação do formulário de avaliação do Ministério da Saúde para crianças com 2 anos ou mais, adolescentes, adultos, idosos e gestantes, que contempla marcadores de consumo alimentar construídos com base na nova proposta do Guia Alimentar para a População Brasileira¹⁵.

Os dados foram armazenados e analisados por meio de estatística descritiva e analítica. Para o armazenamento dos dados, foi utilizado o programa Microsoft Excel 2016 e posteriormente analisados pelo programa estatístico STATA, versão 14.0. Inicialmente foi realizada a estatística descritiva dos dados por meio de frequência absoluta (n) e frequência relativa (%). Os resultados foram expressos por meio de tabelas e gráficos de setores.

O estudo foi realizado de acordo com os princípios delineados na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS. Os sujeitos da pesquisa foram previamente informados sobre os objetivos do estudo e sobre a importância de sua colaboração por meio da assinatura do TCLE, que foi entregue em duas vias para leitura e assinatura. A coleta de dados foi iniciada após da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, por meio

do parecer de nº 3.140.511 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 06840818.7.0000.8707.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra deste estudo foi composta por 100 gestantes, sendo 70 atendidas no setor público de saúde e 30 no setor particular de saúde. Ao analisar as características sociais das gestantes, 41,0% estavam inclusas na faixa etária de 24 a 32 anos de idade, sendo relatado que a maioria apresentava ensino médio completo (49,0%), e 60% possuíam estado civil de casada. Quanto ao número de filho, foi observado que 39,0% tinham já um filho e que 45,0% estavam no terceiro trimestre gestacional (Tabela 1).

Tabela 1. Características socioeconômicas e obstétricas das gestantes atendidas em serviços de saúde público e privado no município de São Luís, Maranhão, Brasil, 2019.

Variáveis	N ¹	%
Tempo gestacional		
1º trimestre	12	12,00
2º trimestre	43	43,00
3º trimestre	45	45,00
Número de gestações		
1	38	38,00
2 a 3	58	58,00
Mais de 4	4	4,00
Situação Conjugal		
Casada	60	60,00
Solteira e outros	40	40,00
Idade (anos)		
<25 anos	37	37,00
25 a 32 anos	41	41,00
>32	22	22,00
Escolaridade		
Fundamental completo	15	15,00
Ensino Médio completo	49	49,00
Ensino Superior completo	36	36,00
Classe Econômica		
A/B	28	28,00
C	27	27,00
D/E	45	45,00
Cor autorreferida		
Parda	72	72,00
Negra	17	17,00
Amarelo/branco	11	11,00
Local de atendimento da gestante		
Público	70	70,00
Privado	30	30,00

A maioria das gestantes que participou desse estudo estava inclusas na faixa etária de 24 a 32 anos, semelhante no estudo de Martins et al¹⁶ que obteve a média de 25 anos, dentro da faixa considerada mais fértil do ciclo reprodutivo. Mães mais jovens estão dis-

postas a aceitar mudanças de hábitos e orientações, podendo ser mais facilmente influenciáveis e motivadas a frequentarem reuniões e palestras educativas¹⁷⁻¹⁹.

Em relação às consultas ao dentista feitas durante a gestação, 80% das gestantes relataram não frequentar e apenas 20% compareceram ao consultório odontológico (Gráfico 1). Os principais motivos relatados pelas gestantes para não irem à consulta odontológica foram 'custo alto' (30%) e o fato de não apresentar nenhum problema dental (20%).

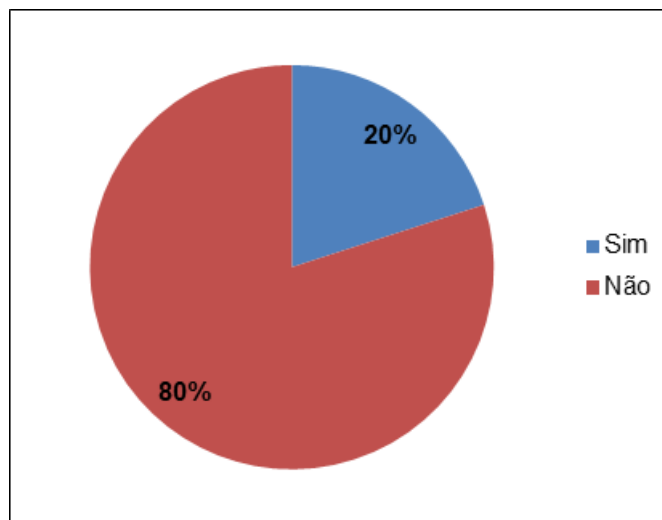


Gráfico 1. Informações do pré-natal odontológico relatado pelas gestantes atendidas em consultórios obstétricos público e privado na cidade de São Luís, Maranhão, Brasil, 2019.

Neste estudo, apenas 20,0% das gestantes procuraram atendimento odontológico, achado semelhante ao encontrado nos estudos de Lopes et al²⁰ (20,0%) e menor que o de George et al²¹ (30,0%). É provável que esse comportamento decorra de crenças e mitos, sem fundamentação científica, de que mulheres grávidas não podem realizar tratamento odontológico. Porém, sabe-se que a gravidez não contraindica o tratamento odontológico, desde que se leve em consideração o estágio da gravidez e a complexidade dos procedimentos adotados²².

O baixo acesso ao serviço de saúde odontológico pode ser associado a uma série de fatores, porém a falta de conhecimento dos profissionais da área da saúde e a falta de implementação de programas que visam orientar e atender as gestantes estão entre os principais. Conforme observado por Codato et al²³, alguns profissionais da saúde, incluindo o cirurgião-dentista, alimentam e proferem mitos e medos sobre atenção odontológica a gestante, os quais deveriam ser os primeiros a desmistificá-los, além de estarem preparados para orientar junto com o médico sobre a importância dos cuidados preventivos e da visita regular ao consultório odontológico durante a gestação^{4,24}.

Das 20 gestantes que frequentaram o dentista, 30% relataram ter ido por necessidade de restaurações e 20% por raspagem. Durante a consulta, 85% não apresentaram alterações bucais, sendo, apenas, diagnosticado em 15% das gestantes (Tabela 2).

Tabela 2. Motivos que levaram a consulta odontológica e diagnóstica de alterações bucais relatado pelas gestantes atendidas em consultórios obstétricos público e privado na cidade de São Luís, Maranhão, Brasil, 2019.

Variáveis	N ¹	%
Qual motivo da consulta		
Dor de dente	3	15,0
Restauração	6	30,0
Exodontia	1	5,0
Raspagem	4	20,0
Tratamento de canal	1	5,0
Outros	10	50,0
Foi diagnosticada com alguma alteração bucal?		
Não	17	85,0
Sim	3	15,0

N¹ = 20 gestantes.

Dentre os motivos que levaram as gestantes ao cirurgião-dentista, neste estudo, foram a necessidade de restaurações e raspagem. Já no estudo de Bastiani et al²⁵ e Moimaz et al⁴, o principal motivo foi episódios de dor/urgência. Tais dados demonstram que os cuidados curativos sobrepõem aos preventivos. As gestantes não realizam consultas odontológicas de rotina, deixando acumular necessidades e condições de saúde bucais desfavoráveis para, assim, procurar esse serviço, os quais podem prejudicar a qualidade de vida dessas gestantes²⁶.

De acordo com as alterações bucais percebidas pelas gestantes foi observado que as mais relatadas foram o sangramento gengival (38,0%), dor de dente (32,0%) e aumento da salivação (30,0%) (Tabela 3).

Tabela 3. Alterações bucais percebidas durante a gestação pelas gestantes atendidas em consultórios obstétricos público e privado na cidade de São Luís, Maranhão, Brasil, 2019.

Alterações Bucais	n	%
Sangramento Gengival		
Sim	38	38,0
Não	62	62,0
Dor de dente		
Sim	32	32,0
Não	68	68,0
Vermelhidão gengival		
Sim	23	23,0
Não	77	77,0
Aumento da salivação		
Sim	30	30,0
Não	70	70,0
Afta		
Sim	21	21,0
Não	79	79,0
Mobilidade Dentária		

Sim	1	1,0
Não	99	99,0
Mal Hálito		
Sim	11	11,0
Não	89	89,0

Quando questionadas sobre as alterações bucais percebidas durante a gestação, neste estudo o mais citado foi o sangramento gengival, também observado no estudo de Moimaz et al¹⁸, o que já era esperado, em decorrência das alterações hormonais da gestação aliado ao acúmulo de placa bacteriana. Em seguida, a dor de dente foi observada como alteração bucal, também relatado no estudo de Martins et al¹⁶, com 28,09% das gestantes. Em outros estudos, mesmo com dor as gestantes relataram não procurar o cirurgião-dentista, caracterizando a baixa percepção sobre a necessidade, como se fosse normal ter dor de dente durante a gestação. Porém, nesses casos, o Ministério da Saúde recomenda agendar atendimento odontológico, sempre que possível^{17,24}.

A doença gengival é uma das doenças mais prevalentes na população, sendo caracterizada pela inflamação e sangramento gengival. Quando o biofilme dentário não é removido às bactérias e seus produtos tendem a atingir o tecido de suporte dos dentes e estimular sua reabsorção por meio da reação inflamatória. Na gravidez, a gengivite é causada pelo biofilme e está associado a altos níveis de progesterona e estrogênio que exacerbam a resposta inflamatória ao biofilme. Então, o cuidado intensivo com a higiene bucal deve ser motivado, pois controla as características inflamatórias em gestantes^{27,28}.

Mesmo com a preocupação dos gestores públicos em reduzir os índices de mortalidade materna e perinatal no Brasil, ainda não faz parte dos projetos a manutenção da saúde bucal da gestante, ficando sua implantação dependente de iniciativas locais. Portanto, considerando que a período gestacional interfere na saúde bucal e vice-versa, sugere-se a inserção de ações voltadas à prevenção, promoção e manutenção da saúde bucal das gestantes nos programas nacionais, com intuito de auxiliar na redução dos índices de mortalidade materna e perinatal no Brasil²⁸⁻³¹.

4. CONCLUSÃO

Conclui-se que as gestantes avaliadas tiveram baixa adesão ao pré-natal odontológico, sendo a restauração e raspagem os principais motivos para a realização da consulta. As alterações bucais foram comumente relatadas pelas gestantes, principalmente o sangramento gengival e dor de dente, o que interfere na saúde geral da gestante e do bebê.

Com isso, é importante demonstrar a necessidade do pré-natal odontológico, visando minimizar danos à saúde bucal e geral da gestante e do bebê. Sendo interessante a inserção de ações voltadas à prevenção, promoção e manutenção da saúde bucal nos programas de saúde da gestante, visando diminuir os índices de mortalidade materna e perinatal.

REFERÊNCIAS

1. Miguel AJS, Ferreira HCR, Carli GCCS, Martins F, Ribeiro RCL. Importância do pré-natal odontológico para o diagnóstico de alterações bucais em gestantes. *Cienc Atual*. 2019;13(1):2-12.
2. Ebrahim ZF, Oliveira MCQ, Peres MPSM, Franco JB. Tratamento odontológico em gestantes. *Science in Health*. 2014; 5(1): 32-44.

3. Caldas DRC, Silva BFS, Neto DDB, Souza EES, Durval GO, Correia AA. Aparecimento de granuloma piogênico na gravidez: revisão bibliográfica. *Ciências Biol Saúde Unit*. 2018; 4(1): 9-16.
4. Moimaz SAS, Rovida TAS, Garbin CAS, da Silva Santo A, Saliba NA. Saúde bucal e o emprego de medidas preventivas por pacientes gestantes. *J Health Sci Inst*. 2015; 33(4): 328-32.
5. Catão CDS, Gomes TA, Rodrigues RQF, Soares RSC. Evaluation of the knowledge of pregnant women about the relationship between oral diseases and pregnancy complications. *Rev Odontol Unesp*. 2015; 44(1):59-65.
6. Massoni ACLT, Pereira RB, Nóbrega DRM, Costa LED, Fernandes JMFA, Rosenblatt A. Assessment of pregnant, primiparous and postpartum women's knowledge about dental caries. *Rev Gaúcha Odontol*. 2015; 63(2): 145-52.
7. Fonseca BB, Wapniarz RS, Pereira CCT. Atitudes e acesso à informação de saúde bucal de um grupo de gestantes adolescentes. *Rev Ass Paul Cirurg Dentist*. 2014; 68(3): 254-8.
8. Piccirillo NP. Atendimento odontológico da gestante: fundamentos e possibilidades. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Universidade Federal de Minas Gerais, 2012.
9. Gonçalves JB, Guimarães ALA, Araújo TLC, Amaral RC. Conhecimento sobre saúde bucal das gestantes atendidas em CRAS. *Rev Interfaces*. 2015; 3(8):1-8.
10. De Oliveira EC, Lopes JMO, Santos PCF, Magalhães SR. Atendimento odontológico a gestantes: a importância do conhecimento da saúde bucal. *Rev Inic Cient Univers Vale do Rio Verde*. 2014; 4(1):11-23.
11. Reis DM, Pitta DR, Ferreira HMB, Jesus MCP, Moraes MEL, Soares MG. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. *Ciêns Saúde Colet*. 2010;15(1):269-76.
12. 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.
13. Scavuzzi AIF, D'agostino ES, Cunha YMS, Guimarães ARD. Contribuição ao estudo da cárie dental e da doença periodontal durante a gestação na cidade de Feira de Santana, Bahia, Brasil. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2010; 10(3): 351-6.
14. Vieira DRP, Feitosa DMZ, Alves MSC, Cruz MCFN, Lopes FF. Associação entre doença periodontal na gravidez e parto pré-termo baixo peso ao nascer. *Odontol Clín Cient*. 2010;9(4):311-4.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição. Guia alimentar para a população brasileira. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
16. Martins DP, Borges AH, Semenoff Segundo A, Palma VC, Volpato LER. A saúde bucal de uma subpopulação de gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde: um estudo piloto. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2013;13(3):273-8.
17. Jeremias F, Silva SRC, Junior AV, Tagliaferro EPS, Rosell FL. Autopercepção e Condições de Saúde Bucal em Gestantes. *Odontol Clin Cient*. 2010; 9(4):359-63.
18. Moimaz SAS, Carmo MP, Zina LG. Associação entre Condição Periodontal de Gestantes e Variáveis Maternas e de Assistência à Saúde. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2010;10(2):271-8.
19. Stoffel T, Fagundes VB, Miura CSN, Boleta-Ceranto DCF. Avaliação dos conhecimentos relacionados à saúde bucal das gestantes atendidas pelo SUS no município de Cascavel – PR. *Oodontol Clin Cient*. 2013;12(3):1-10.
20. Lopes FF, Ribeiro TV, Fernandes DB, Calixto NRV, Alves CMC, Pereira ALA, et al. Conhecimentos e práticas de saúde bucal de gestantes usuárias dos serviços de saúde em São Luís, Maranhão, 2007-2008. *Epidemiol Serv Saúde*. 2016;25(4):819-26.
21. George A, Johnson M, Blinkhorn A, Ajwani S, Bhole S, Yeo AE, et al. The oral health status, practices and knowledge of pregnant women in south-western Sydney. *Aust Dent J*. 2013;58(1):26-33.
22. Bamanikar S, Kee LK. Knowledge, attitude and practice of oral and dental healthcare in pregnant women. *Oman Med J*. 2013;28(4):288-91.
23. Codato LAB, Nakama L, Júnior LC, Higasi MS. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. *Ciêns Saúde Colet*. 2011;16(4):2297-301.
24. Figueira TR, Ferreira E, Schall VT, Modena CM. O modelo de crenças em saúde e o processo saúde-doença-cuidado bucal por gestantes. *ROBRAC*. 2013;22(63):169-73.

25. Bastiani C, Cota ALS, Provenzano MGA, Fracasso MLC, Honório HM, Rios D. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. *Odontol Clín Cient.* 2010;9(2):155-60.
26. Rosell FL, Oliveira ALBM, Tagliaferro EPS, Silva SRC, Valsecki Júnior A. Impacto dos problemas de saúde bucal na qualidade de vida de gestantes. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.* 2013;13(3):287-93.
27. Geisinger ML, Geurs NC, Bain JL, Kaur M, Vassilopoulos PJ, Cliver SP, Hauth JC, Reddy MS. Oral Health Education and Therapy Reduces Gingivitis during Pregnancy. *J Clin Periodontol.* 2013;2(3):1-9.
28. Kurien S, Kattimani VS, Sriram R, Sriram SK, Prabhakar Rao VK, Bhupathi A, Bodduru R, Patil NN. Management of Pregnant Patient in Dentistry. *J Int Oral Health.* 2013;5(1):88-97.
29. Patil S, Thakur RKM, Paul ST, Gadicherla P. Oral Health Coalition: Knowledge, Attitude, Practice Behaviours among Gynaecologists and Dental Practitioners. *J Int Oral Health.* 2013;5(1):8-15.
30. Sitholimela CS, Shangase LS. The association between periodontitis and pre-term birth and/or low birth weight: a literature review. *SADJ.* 2013;68(4):162-6.
31. Macedo JF, Ribeiro RA, Machado FC, Assis NM, Alves RT, Oliveira AS, Ribeiro LC. Periodontal disease and oral healthrelated behavior as factors associated with preterm birth: a case-control study in south-eastern Brazil. *J Periodontal Res.* 2013;1(1):1-9.

5

HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL EM GESTANTES ATENDIDAS EM SERVIÇOS DE SAÚDE DA REDE PÚBLICA E PRIVADA

ORAL HYGIENE HABITS IN PREGNANT WOMEN ASSISTED IN PUBLIC AND PRIVATE NETWORK HEALTH SERVICES

Helenilde Castro Gomes Lindoso

Odontóloga egressa da Faculdade Florence, São Luís, Maranhão

Mônica Kelly de Araújo Barros

Odontóloga egressa da Faculdade Florence, São Luís, Maranhão

Francisco Raelison de Sousa Cruz

Odontólogo egresso da Faculdade Florence, São Luís, Maranhão

Eduarda Gomes Bogéa

Nutricionista docente da Faculdade Florence, São Luís, Maranhão



Resumo

As mudanças comportamentais e fisiológicas da gestação associada à falta de higiene bucal contribuem para susceptibilidade ao desenvolvimento de doenças e alterações bucais. Objetiva-se avaliar os hábitos de higiene bucal de gestantes atendidas em serviços de saúde da rede pública e privada. Trata-se de um estudo transversal, analítico e de abordagem quantitativa realizado com gestantes atendidas na rede pública e privada de saúde de São Luís - Maranhão. Utilizou-se um questionário estruturado dividido em 06 blocos, sendo utilizado os dados socioeconômico, obstétrico e higiene bucal. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética (3.140.511). A amostra foi composta por 100 gestantes, sendo 70% do setor público. Ao analisar os hábitos de higiene bucal, relataram escovar os dentes 3 vezes ao dia (72%), usam o fio dental (81%), não usam enxaguante bucal (57%) e não usam palito de "dente" (60%). Comparando as gestantes do setor público e privado, nota-se que as do setor público relataram com maior frequência ter estado de saúde péssimo e regular do que as do setor privado. Em relação aos hábitos de higiene, as gestantes do setor público usam menos o fio dental (94,7%) e não utilizam o enxaguante bucal (80,7%). A utilização de palitos nos dentes foi maior no setor público (87,5%) em relação ao privado (12,5%). Portanto, comparando a saúde bucal das gestantes dos setores privado e público, as do setor público apresentam uma higiene bucal prejudicada. É necessário enfatizar a importância do pré-natal odontológico e de higiene bucal nesta fase, principalmente no setor público.

Palavras-chave: Odontologia. Higiene bucal. Gravidez.

Abstract

Behavioral and physiological changes of pregnancy associated with poor oral hygiene contribute to susceptibility to the development of diseases and oral changes. The objective is to evaluate the oral hygiene habits of pregnant women attended at public and private health services. This is a cross-sectional, analytical and quantitative study conducted with pregnant women attending the public and private health care network of São Luís-Maranhão. We used a structured questionnaire divided into 06 blocks, using socioeconomic, obstetric and oral hygiene data. The research was approved by the Ethics Committee (3,140,511). The sample consisted of 100 pregnant women, 70% from the public sector. When analyzing oral hygiene habits, they reported brushing their teeth 3 times a day (72%), flossing (81%), no mouthwash (57%) and no toothpick (60%). Comparing pregnant women in the public and private sector, it is noted that those in the public sector reported more often poor and regular health than those in the private sector. Regarding hygiene habits, pregnant women in the public sector use less dental floss (94.7%) and do not use mouthwash (80.7%). The use of toothpicks was higher in the public sector (87.5%) than in the private sector (12.5%). Therefore, comparing the oral health of pregnant women in the private and public sectors, those in the public sector have poor oral hygiene. It is necessary to emphasize the importance of dental prenatal and oral hygiene at this stage, especially in the public sector

Keywords: Dentistry. Oral hygiene. Pregnancy.

1. INTRODUÇÃO

Os cuidados com saúde bucal na gravidez tem sido um importante desafio a Saúde Pública Mundial, pela elevada prevalência de inflamação gengival associadas a hábitos de higiene inadequados, limitada compreensão da população quanto à importância da saúde bucal e crenças infundadas a respeito do tratamento dentário na gestação. Esses fatores demonstram que a gestante se encontra em uma situação especial e requer cuidados redobrados dos profissionais da área da saúde em relação à higiene bucal, principalmente do cirurgião-dentista¹⁻³.

Por estarem preocupadas com a gestação, muitas mulheres diminuem os cuidados com a higiene bucal, favorecendo o acúmulo de biofilme dentário. Associadas às mudanças comportamentais e fisiológicas desse período, as gestantes ficam mais susceptíveis ao desenvolvimento de doenças periodontais e alterações bucais, que podem se agravar devido a um problema pré-existente. Portanto, o tratamento odontológico deve ser realizado em qualquer fase da gestação, possibilitando que a gestante alcance um ótimo nível de saúde bucal durante esse período⁴⁻⁷.

Para a manutenção de uma boa higiene bucal é fundamental hábitos de escovação dental e uso do fio dental corretamente, diariamente. Apesar de serem consideradas as principais medidas de se evitar problemas bucais, são considerados falhos na gestação. Comumente as gestantes apresentam enjoos no momento da escovação dentária em função da pasta ou até mesmo da própria escova, levando-as a negligenciar a higiene bucal. Além disso, o uso do fio dental não apresenta uma realidade para a maioria⁸⁻¹⁰.

Estudo realizado na Índia encontrou que as gestantes escovavam os dentes pelo menos duas vezes por dia e somente cerca de 40% usavam fio dental¹¹. Lopes et al¹² em seu estudo realizado em São Luís do Maranhão, não encontraram diferenças significativas entre as proporções de gestantes usuárias dos serviços público e privado quanto ao relato do hábito de escovação dentária (98,3% e 99,3%) e frequência de escovação três vezes ao dia (74,6% e 80,2%). No que se refere ao uso de fio dental, entretanto, foi mais frequente o relato desse hábito entre as usuárias do serviço privado, em relação ao público (64,0% e 47,0%).

O baixo nível de conhecimento sobre a importância de higiene bucal é um dos fatores que colaboram para uma saúde bucal inadequada e falta de cuidados¹³. Gaszynska et al¹⁴ apontaram que um terço das gestantes presentes no seu estudo avaliaram a sua saúde bucal como insatisfatória, dessas 60% não conheciam ou tinham conhecimento limitado sobre higiene bucal.

É recomendado que as gestantes sejam referenciadas ao pré-natal odontológico, pois favorece a saúde bucal da gestante com efeitos positivos sobre a saúde do bebê. Nesse período, devem ser avaliadas quanto suas condições bucais e orientadas quanto a manutenção de higiene bucal e hábitos saudáveis de alimentação, além de procedimentos eletivos como profilaxia, restaurações dentárias, aplicação de flúor, dentre outros que estiverem a necessitar^{15,16}.

Os corretos hábitos de higiene bucal previnem doenças bucais, contribuindo para saúde bucal da gestante e do futuro bebê, sendo o pré-natal odontológico uma atividade obrigatória e complementar ao pré-natal, visando o bem-estar geral da gestante. Considerando a existência de poucas informações sobre as condições de higiene das gestantes de São Luís, Maranhão e a importância da saúde bucal nesta fase da vida, este estudo tem como objetivo avaliar os hábitos de higiene bucal de gestantes atendidas em serviços de

saúde da rede pública e privadas do município de São Luís, Maranhão.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo com delineamento transversal, analítico e com abordagem quantitativa. A população do estudo envolveu gestantes atendidas em consultórios obstétricos de Unidades Básicas de Saúde e clínicas particulares, na cidade de São Luís, Maranhão. A amostra do presente estudo foi de conveniência, constituída por gestantes que se apresentavam voluntariamente nas consultas de pré-natal no momento da coleta de dados.

Foram incluídas na pesquisa as gestantes acima de 18 anos e de baixo risco e que aceitem participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídas gestantes menores de 18 anos de idade e que apresentavam gravidez de risco.

Os dados foram coletados por acadêmicos de odontologia, devidamente treinados. O instrumento de coleta de dados foi um questionário estruturado dividido em 06 blocos: perfil socioeconômico e obstétrico, conhecimento das mães sobre saúde bucal, hábitos de higiene bucal, alterações bucais, alterações odontológicas que constam no odontograma da carteira da gestante e marcadores do consumo alimentar.

Neste estudo foram utilizados o primeiro bloco que se refere às variáveis socioeconômicas, como idade, escolaridade (analfabeta, ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, ensino superior incompleto, ensino superior completo e outros), estado civil (solteira, casada, divorciada e outros), raça/cor (parda, negra, amarela, branca), Classificação Econômica Brasileira, escolaridade do chefe de família, tempo de semana gestacional e número de filhos. Utilizou-se também o terceiro bloco (hábitos de higiene bucal), com as variáveis de estado de saúde bucal (Excelente, Bom, Regular, Péssimo), uso de pasta com flúor (Sim, Não), frequência e período de escovação (1x/dia, 2x/dia, 3x/dia), uso do fio dental (Não, Raramente, De vez enquanto, Diariamente), enxaguante bucal (Sim, Não) e palito de "dente" (Sim, Não).

Os dados foram armazenados e analisados por meio de estatística descritiva e analítica. Para o armazenamento dos dados, foi utilizado o programa Microsoft Excel 2016 e posteriormente analisados pelo programa estatístico STATA, versão 14.0.

Inicialmente foi realizada a estatística descritiva dos dados por meio de frequência absoluta e percentual. As variáveis categóricas foram analisadas através do Teste Qui-quadrado ou Exato de Fisher. Os resultados foram expressos por meio de tabelas e gráficos de setores. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0.05$).

O estudo foi realizado de acordo com os princípios delineados na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS. Os sujeitos da pesquisa foram previamente informados sobre os objetivos do estudo e sobre a importância de sua colaboração por meio da assinatura do TCLE, que foi entregue em duas vias para leitura e assinatura.

A coleta de dados foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, por meio do parecer de nº 3.140.511 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 06840818.7.0000.8707.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 100 gestantes, sendo 70% do setor público. Em relação

às características socioeconômicas, observou-se que 41% das gestantes tinham entre 25 a 32 anos de idade, 49% relataram ter ensino médio completo, 60% eram casadas, 72% relataram ser da cor parda e 45% eram da classe econômica D/E. Quanto ao trimestre gestacional, foi observado que 45% encontravam-se no terceiro trimestre e 58% já haviam tido de 2 a 3 gestações (Tabela 1).

Tabela 1. Características socioeconômicas e obstétricas das gestantes atendidas em serviços de saúde público e privado no município de São Luís, Maranhão, Brasil, 2019.

Variáveis	N ¹	%
Tempo gestacional		
1º trimestre	12	12,00
2º trimestre	43	43,00
3º trimestre	45	45,00
Número de gestações		
1	38	38,00
2 a 3	58	58,00
Mais de 4	4	4,00
Situação Conjugal		
Casada	60	60,00
Solteira e outros	40	40,00
Idade (anos)		
<25 anos	37	37,00
25 a 32 anos	41	41,00
>32	22	22,00
Escolaridade		
Fundamental completo	15	15,00
Ensino Médio completo	49	49,00
Ensino Superior completo	36	36,00
Classe Econômica		
A/B	28	28,00
C	27	27,00
D/E	45	45,00
Cor autorreferida		
Parda	72	72,00
Negra	17	17,00
Amarelo/branco	11	11,00
Local de atendimento da gestante		
Público	70	70,00
Privado	30	30,00

¹N = 100 gestantes

Fonte: autor

A gestação é um período na vida da mulher que promove muitas alterações fisiológica e psicológica da mesma. Devido a isso, algumas doenças bucais podem se acentuar sendo necessária uma abordagem odontológica voltada a esta paciente especial¹⁷. De acordo com os resultados obtidos neste estudo, a faixa etária predominante foi de 25 a 32 anos, de forma semelhante foi encontrado no estudo de Stoffel et al¹⁸, que encontrou 20 a 30 anos de idade. O que pode ser considerado positivo, pois gestantes jovens procuram mais informações e aceitam facilmente novos hábitos e orientações.

Foi observado nesse estudo, de acordo com as características socioeconômicas, que em relação ao grau de escolaridade, a maioria das gestantes (49%) apresentava apenas ensino médio completo e estavam inclusas na classe econômica D/E. Já no estudo de Gonçalves et al¹⁹, as gestantes possuíam menos de 8 anos de estudo e tinham renda menor que um salário-mínimo. De acordo com Nogueira et al²⁰, tanto o nível socioeconômico quanto o grau de escolaridade influenciam no conhecimento e cooperação do indivíduo, o que gera obstáculos para a aquisição de saúde e estar relacionado a uma pobre condição de saúde bucal e geral da gestante. O nível educacional da mãe deve ser considerado,

uma vez que maiores graus de escolaridade materna influenciam de forma positiva na saúde bucal de seus filhos²¹.

Ao analisar os hábitos de higiene bucal das gestantes, 72% das gestantes relataram escovar seus dentes três vezes ao dia, onde 71% escovam após as refeições e antes de dormir (Gráfico 1).

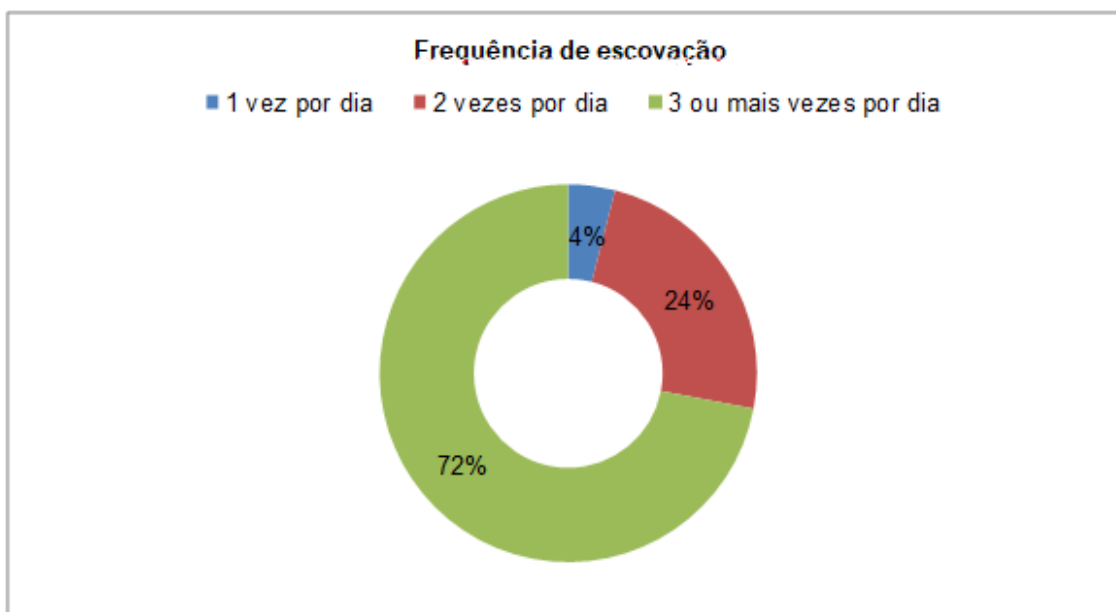


Gráfico 1. Frequência de escovação dental por gestantes atendidas em serviços de saúde público e privado no município de São Luís, Maranhão, Brasil, 2019.

Fonte: autor.

A frequência de escovação dentária pelo menos três vezes ao dia era comum entre as gestantes, o mesmo foi encontrado no estudo de Lopes et al¹² no ano de 2016. Esse hábito é importante, pois minimiza os danos provenientes das alterações do organismo materno na gestação, o que coloca as gestantes em maior risco de apresentar problemas bucais²².

Em relação a outros hábitos de higiene, notou-se que 81% das gestantes usavam o fio dental, 57% não usavam enxaguante bucal e 60% não usavam palito no dente (Gráfico 2).

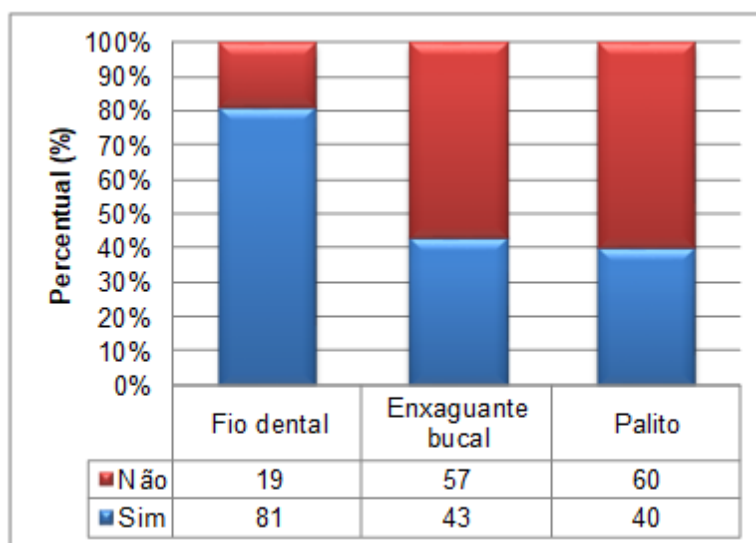


Gráfico 2. Utilização de fio dental, enxaguante bucal e palito por gestantes atendidas em serviços de saúde público e privado no município de São Luís, Maranhão, Brasil, 2019.

O uso do fio dental pelas gestantes mostrou ser pouco frequente, principalmente entre as usuárias do setor público. Esse hábito não parece ser muito comum na Austrália, onde George et al²² relataram que apenas 40% das gestantes faziam uso do fio dental diariamente. Porém, é necessário, pois evita cáries interproximais e doenças periodontais, sendo de extrema importância para a saúde bucal.

As medidas de autocuidado como escovação e uso de fio dental, apesar de serem consideradas as principais medidas de se evitar problemas bucais, foi considerado falho entre as gestantes. Isso pode ser explicado pelos frequentes enjoos no momento da escovação dental, em função da pasta ou da própria escova de dente, o que leva a negligenciar a higiene bucal. Portanto, é indicado que a gestante faça escovação sem o creme dental. Já o uso de fio dental ainda não é uma realidade para a maioria das gestantes^{1,23,24}.

Comparando o estado de saúde bucal das gestantes por tipo de serviços de saúde, nota-se que as gestantes do setor público relataram com maior frequência ter estado de saúde péssimo e regular comparado com as gestantes do setor privado ($p=0,004$). Em relação aos hábitos de higiene, percebe-se que as gestantes do setor público utilizavam menos o fio dental, com 94,74% das gestantes que relataram não utilizar o fio dental sendo deste setor ($p=0,005$). Das 57 gestantes que relataram não utilizar o enxaguante bucal, 46 (80,70%) eram do setor público ($p=0,007$). A utilização de palitos nos dentes foi maior no setor público (87,50%) em relação ao privado (12,50%), com diferença significativa ($p=0,002$) (Tabela 2).

Tabela 2. Estado de saúde bucal e hábitos de higiene bucal relatados pelas gestantes, por tipo de serviço de saúde público e privado no município de São Luís, Maranhão, Brasil, 2019.

Variáveis	Serviço de Saúde				p valor ¹
	Privado		Público		
	n	%	N	%	
Estado de saúde bucal					0,004
Excelente	6	75,0%	2	25,0%	
Bom	19	33,9%	37	66,1%	
Regular	5	16,1%	26	83,9%	
Péssimo	0	0,0%	5	100%	
Frequência de escovação dental					0,304
1 vez por dia	0	0,00%	4	100%	
2 vezes por dia	9	37,50%	15	62,50%	
3 vez por dia ou mais	21	29,17%	51	70,83%	
Fio dental					0,005
Não	1	5,26%	18	94,74%	
Raramente	4	19,05%	17	80,95%	
De vez enquanto	12	34,29%	23	65,71%	
Diariamente	13	52,00%	12	48,00%	
Enxaguante Bucal					0,007
Sim	19	44,19%	24	55,81%	
Não	11	19,30%	46	80,70%	
Palito					0,002
Sim	5	12,50%	35	87,50%	
Não	25	41,67%	35	58,33%	

Fonte: autor.

Neste estudo, foram comparados os hábitos de higiene bucal das gestantes atendidas

no serviço público e privado, durante o acompanhamento pré-natal. As gestantes do setor público relataram com maior frequência ter estado de saúde péssimo e regular, utilizam menos o fio dental, enxaguante bucal e maior utilização do palito de dente em relação ao privado. Lopes et al¹² verificaram que o uso de fio dental e enxaguantes bucais, também não foram hábitos comuns entre as gestantes. Além disso, a visita ao cirurgião-dentista durante a gestação, não foi um hábito comum nos dois grupos. Esses resultados sugerem que há deficiência no atendimento odontológico às gestantes e que as recomendações sobre saúde bucal devem ser reforçadas durante o pré-natal¹¹.

No estudo de Scavuzzi et al²⁵, as gestantes do setor público não sabiam explicar o que levava a problemas bucais e possuíam hábitos de higiene bucal inferior quando comparadas ao setor privado, o que pode ser explicado pela menor renda e escolaridade do que as do setor privado, o que dificulta o acesso a informações, serviços de saúde e meios de tratamentos das doenças bucais.

Os métodos de prevenção e controle de doenças bucais, já são bastante conhecidos, porém ainda existe necessidade de abordagens das doenças bucais, fazendo-as entender os fatores determinantes e a compreensão da saúde bucal como parte de um todo, o que pode reforçar o interesse de medidas preventivas e na procura dos serviços odontológicos²⁶.

A introdução de educação em saúde voltada a gestantes torna-se importante incluir atividades voltadas à prevenção e promoção de saúde bucal, pois a gravidez é um período propício para aquisição e multiplicação de hábitos saudáveis a partir dos quais influenciarão na saúde bucal do bebê e da família¹⁹.

4. CONCLUSÃO

Conclui-se que, apesar da maioria das gestantes seguirem as recomendações de higiene bucal, nota-se ainda um número expressivo de gestantes que não realiza devidamente a higiene bucal. Comparando a saúde bucal das gestantes dos setores privado e público, as do setor público apresentam uma higiene bucal prejudicada.

É necessário enfatizar a importância do pré-natal odontológico e de higiene bucal nesta fase, principalmente no setor público. O comportamento das gestantes deve ser conhecido para que seja feita estratégias eficazes de educação em saúde bucal, visando um correto planejamento e implementação nos programas de saúde da mulher. O tratamento odontológico pode ser realizado com segurança em qualquer fase da gestação, permitindo que as gestantes alcancem um ótimo nível de saúde bucal durante a gravidez.

REFERÊNCIAS

1. Figueira TR, Ferreira E, Schall VT, Modena CM. O modelo de crenças em saúde e o processo saúde-doença-cuidado bucal por gestantes. *ROBRAC*. 2013;22(63):169-73.
2. George A, Dahlen HG, Reath J, Ajwani S, Bhole S, Korda A et al. What do antenatal care providers understand and do about oral health care during pregnancy: a cross-sectional survey in New South Wales, Australia. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2016;16(1):382-9.
3. Reis DM, Pitta DR, Ferreira HMB, Jesus MCPD, Moraes MELD, Soares MG. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010;15(1):269-76.
4. Teshome A, Yitayeh A. Relationship between periodontal disease and preterm low birth weight: systematic review. *Pan African Medical Journal*. 2016;24(1):1-10.
5. Ebrahim ZF, de Oliveira MCQ, de Melo Peres MPS, Franco JB. Dental treatment during pregnancy. *Science*. 2014;5(1):32-44.

6. Jeremias F, Silva SRCD, Valsecki Jr A, Tagliaferro EPDS, Rosell FL. Autopercepção e condições de saúde bucal em gestantes. *Odontologia Clínico-Científica*. 2010;9(4):359-63.
7. Bastos RDS, Santos SB, Cardoso JA, Farias JG, Falcão GGVCS. Desmistificando o atendimento odontológico à gestante: revisão de literatura. *Revista Bahiana de Odontologia*. 2014;5(2):104-6.
8. Moimaz SAS, Rovida TAS, Garbin CAS, da Silva Santo A, Saliba NA. Saúde bucal e o emprego de medidas preventivas por pacientes gestantes. *J Health Sci Inst*. 2015;33(4):328-32.
9. Suri V, Rao NC, Aggarwal N. A study of obstetricians' knowledge, attitudes and practices in oral health and pregnancy. *Education for Health*. 2014;27(1):51-9.
10. Sabóia VDPA, Silva APV, Rodrigues NS, Cabral Filho RE, Nogueira CS, Fontenele GYG. Programa odontológico preventivo para gestantes adolescentes-projeto sorridente: relato de experiência. *Revista Extensão em Ação*. 2014;2(7):1-10.
11. Bamanikar S, Kee LK. Knowledge, attitude and practice of oral and dental healthcare in pregnant women. *Oman Med J*. 2013;28(4):288-91.
12. Lopes FF, Ribeiro TV, Fernandes DB, Calixto NRV, Alves CMC, Pereira ALA, et al. Conhecimentos e práticas de saúde bucal de gestantes usuárias dos serviços de saúde em São Luís, Maranhão, 2007-2008. *Epidemiol Serv Saúde*. 2016;25(4):819-26.
13. Catão CDS, Gomes TA, Rodrigues RQF, Soares RSC. Evaluation of the knowledge of pregnant women about the relationship between oral diseases and pregnancy complications. *Rev Odontol Unesp*. 2015;44(1):59-65.
14. Gaszyńska E, Klepacz-Szewczyk J, Trafalska E, Garus-Pakowska A, Szatko F. Dental awareness and oral health of pregnant women in Poland. *International J Occupational Medicine Environmental Health*. 2015;28(3):603-11.
15. Marla V, Sree R, Roy DK, Ajmera H. The importance of oral health during pregnancy: a review. *Medical Express*. 2018;5(1):1-6.
16. Medrado ARAP, Nunes MM, Santos MS, Lessa VV. Perfil epidemiológico e atitudinal de saúde bucal de gestantes assistidas em um Ambulatório Docente Assistencial em Salvador, BA. *Rev Ciênc Méd Biol*. 2016;15(2):193-8.
17. 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.
18. Stoffel T, Fagundes VB, Miura CSN, Boleta-Ceranto DCF. Avaliação dos conhecimentos relacionados à saúde bucal das gestantes atendidas pelo SUS no município de Cascavel – PR. *Oodntol Clin Cient*. 2013;12(3):1-10.
19. Gonçalves JB, Guimarães ALA, Araújo TLC, Amaral RC. Conhecimento sobre saúde bucal das gestantes atendidas em CRAS. *Interfaces*. 2015;3(8):1-8
20. Nogueira LT, Valsecki JÁ, Martins CR, Rosell LR, Silva SRC. Retardo na procura do tratamento odontológico e percepção da saúde bucal em mulheres grávidas. *Odontologia Clínica-Científica*. 2012;11(2):127-31.
21. Garbin CAS, Sumida DH, Santos RR, Chehoud KA, Moimaz SAS. Saúde coletiva: promoção de saúde bucal na gravidez. *Ver Odontol UNESP*. 2011;40(4):161-5.
22. George A, Johnson M, Blinkhorn A, Ajwani S, Bhole S, Yeo AE, et al. The oral health status, practices and knowledge of pregnant women in south- western Sydney. *Aust Dent J*. 2013;58(1):26-33.
23. Prestes ACG, Martins AB, Neves M, Mayer RTR. Saúde bucal materno-infantil: uma revisão integrativa. *RFO*. 2013;18(1):112-9.
24. Bastiani C, Cota ALS, Provenzano MGA, Fracasso MLC, Honório HM, Rios D. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. *Odontol Clín Cient*. 2010;9(2):155-60.
25. Scavuzzi AIF, Nogueira PM, Laporte ME, Alves AC. Avaliação dos conhecimentos e práticas em saúde bucal de gestantes atendidas no setor público e privado, em Feira Santana, Bahia, Brasil. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2008;8(1):39-45.
26. Cabral MCB, Santos TS, Moreira PT. 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):173-80.

O livro **PESQUISA MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE** é obra marcante para a ciência brasileira e para a Editora Pascal, trazendo artigos científicos originais de alta qualidade em nível nacional e do estado do Maranhão. Os artigos são de relevância para a saúde coletiva, direcionados para todas as áreas da saúde, contribuindo para um legado inestimável para a ciência brasileira e maranhense.

