



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA DE LAGARTO**

JEMIMA LORETA BARBOSA DA ROCHA

**PREVALÊNCIA DE DOENÇA PERIODONTAL EM GESTANTES ATENDIDAS EM
DUAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LAGARTO-SE**

**LAGARTO - SE
2019**

JEMIMA LORETA BARBOSA DA ROCHA

**PREVALÊNCIA DE DOENÇA PERIODONTAL EM GESTANTES ATENDIDAS EM
DUAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LAGARTO-SE**

Trabalho de conclusão de Curso
apresentado ao Curso de graduação em
Odontologia, da Universidade Federal de
Sergipe em cumprimento às exigências
para conclusão.

Orientadora: Katharina M. H. de Oliveira
Co-orientador: Márcio Luiz Lima Taga

**Lagarto
2019**

JEMIMA LORETA BARBOSA DA ROCHA

**PREVALÊNCIA DE DOENÇA PERIODONTAL EM GESTANTES ATENDIDAS EM
DUAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LAGARTO-SE**

Trabalho de conclusão de Curso
apresentado ao Curso de graduação em
Odontologia, da Universidade Federal de
Sergipe em cumprimento às exigências
para conclusão.

Orientadora: Katharina M. H. de Oliveira
Co-orientador: Márcio Luiz Lima Taga

Trabalho apresentado em ____/____/____.

Profa. Dra. Katharina Morant Holanda de Oliveira
Departamento de Odontologia de Lagarto – UFS

Me. Catielma Nascimento
Departamento de Odontologia de Lagarto – UFS

Me. Aryana Soares Cardona
Instituto Federal de Sergipe – campus Lagarto

**LAGARTO – SE
2019**

DEDICATÓRIA

A minha mãe **Maria do Socorro**, que é minha inspiração diária, maior incentivadora,
e quem me possibilita ir atrás dos meus sonhos.

As minhas amigas **Gisele Moraes** e **Laura Maria**, pois tiveram grande importância na
minha formação acadêmica.

AGRADECIMENTOS

A Deus, se não fosse por Ele, eu não seria capaz de coisa alguma.

A minha orientadora **Dr^a Katharina Morant Holanda de Oliveira**, uma profissional de extrema competência, inteiramente dedicada, e um ser humano excepcional, gratidão por todo esforço e paciência, não sou capaz de externar toda a minha admiração.

Ao professor Dr. **Carlos Eduardo Palanch Repeke**, pela disponibilidade de sempre, por se doar com tanta paixão e profissionalismo todas as vezes que é solicitado.

Ao professor Dr. **Marcio Luiz Lima Taga**, pelos conselhos fundamentais quanto a estrutura desse trabalho e imprescindíveis para os ajustes realizados.

Ao meu amigo **Rafael Tavares**, o meu muito obrigada pela participação essencial na construção desse trabalho.

Combati o bom combate, completei a carreira, guardei a fé!

PREVALÊNCIA DE DOENÇA PERIODONTAL EM GESTANTES ATENDIDAS EM DUAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LAGARTO-SE

RESUMO

INTRODUÇÃO: As gestantes apresentam maior predisposição a desenvolver lesões de cárie e doença periodontal, uma vez que as mudanças hormonais, tais como o aumento de estrógeno e progesterona, associadas a hábitos alimentares e à higienização bucal negligenciada, acrescem a susceptibilidade do processo inflamatório gengival, alteram a resposta imune, provocam dilatação de vasos capilares e liberação de exsudato gengival. Esses acontecimentos podem explicar a manifestação exacerbada da gengivite no decorrer da gravidez, além do que os níveis aumentados de hormônios alteram a composição do biofilme oral, tornando o ambiente bucal propenso à proliferação dos principais patógenos periodontais. **OBJETIVO:** Investigar a relação entre periodontite e suas consequências na saúde bucal durante a gestação, avaliando a prevalência de gestantes com doença periodontal em duas Unidades Básicas de Saúde no Município de Lagarto-SE. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal, de natureza observacional com abordagem quantitativa e analítica, cuja população foram 35 gestantes de duas Unidades Básicas de Saúde do Município de Lagarto-SE. Os dados foram obtidos por meio de entrevista (dados socioeconômicos) e exame periodontal para classificação da doença periodontal, de acordo com o Índice Periodontal Comunitário preconizado pela Organização Mundial da Saúde. **RESULTADOS:** Constatou-se 91,4% de prevalência de Doença Periodontal. A média de idade das gestantes foi de 26,4 ($\pm 6,7$). Em relação ao questionário, trinta gestantes responderam os dados socioeconômicos. Destas, 43,3% possuíam o ensino fundamental completo e a mesma porcentagem relatou ter trabalho remunerado. 73,3% das gestantes relataram nunca ter ouvido falar sobre “Pré-natal odontológico”. **CONCLUSÃO:** Os números encontrados nesta pesquisa comprovam que a periodontite foi a principal manifestação clínica da doença periodontal nas gestantes submetidas ao exame, constatando-se a necessidade de ações preventivas e educativas para melhores condições de saúde bucal das futuras mães.

Palavras-chave: Doença Periodontal; Gestação; Epidemiologia; Prematuridade

PREVALENCE OF PERIODONTAL DISEASE IN PERSONS SERVED IN TWO BASIC HEALTH UNITS OF LAGARTO-MUNICIPALITY

ABSTRACT

INTRODUCTION: Pregnant women are more likely to develop carious lesions and periodontal disease, since hormonal changes, such as increased estrogen and progesterone, associated with dietary habits and neglected oral hygiene, add to the susceptibility of the gingival inflammatory process, alter the immune response, cause dilation of capillaries and release of gingival exudate. These events may explain the exacerbated manifestation of gingivitis during pregnancy, in addition to increased levels of hormones alter the composition of the oral biofilm, making the oral environment prone to the proliferation of the major periodontal pathogens. **AIM:** To investigate the relationship between periodontitis and its consequences on oral health during gestation, evaluating the prevalence of pregnant women with periodontal disease in two Basic Health Units in the Municipality of Lagarto-SE. **MATERIALS AND METHODS:** This is a cross-sectional, observational study with a quantitative and analytical approach, with a population of 35 pregnant women from two Basic Health Units of the Municipality of Lagarto-SE. The data were obtained through an interview (socioeconomic data) and periodontal examination to classify periodontal disease, according to the Community Periodontal Index recommended by the World Health Organization. **RESULTS:** It was found a 91.4% prevalence of periodontal disease. The mean age of the pregnant women was 26.4 ($\pm$ 6.7). Regarding the questionnaire, thirty pregnant women answered the socioeconomic data. Of these, 43.3% had completed elementary education and the same percentage reported having paid work. 73.3% of pregnant women reported never heard of "prenatal dentistry". **CONCLUSION:** The figures found in this study confirm that periodontitis was the main clinical manifestation of periodontal disease in the pregnant women submitted to the examination, evidencing the need for preventive and educational actions for better oral health conditions of the future mothers.

Keywords: Periodontal disease; Gestation; Epidemiology; Prematurity

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	REVISÃO DE LITERATURA	12
2.1	PERIODONTO	12
2.2	DOENÇA PERIODONTAL	12
2.2.1	MECANISMOS FISIOPATOLÓGICOS	12
2.3	GESTAÇÃO	13
2.4	DOENÇA PERIODONTAL NA GRAVIDEZ	14
3	MATERIAL E MÉTODOS	17
3.1	PRECEITOS ÉTICOS	17
3.2	DESENHO DO ESTUDO	17
3.3	TREINAMENTO E CALIBRAÇÃO	17
3.4	PREVALÊNCIA DE DOENÇA PERIODONTAL EM GESTANTES	17
3.5	ANÁLISE ESTATÍSTICA	19
4	RESULTADOS	20
5	DISCUSSÃO	22
6	CONCLUSÃO	24
	REFERÊNCIAS	26
	APÊNDICE A	30
	APÊNDICE B	31
	APÊNDICE C	32
	ANEXO A	33

1 INTRODUÇÃO

Durante o período gestacional, a mulher sofre inúmeras alterações hormonais e emocionais, consequentemente, o corpo feminino passa por modificações compensatórias de vários órgãos e a cavidade oral não está isenta dessas transformações (MUSSKOPF *et al.*, 2018).

As gestantes têm uma maior predisposição às principais doenças bucais; cárie dentária e doença periodontal (DP). As mudanças hormonais como o aumento de estrogênio e progesterona, associados a hábitos alimentares e higienização bucal negligenciada, acrescem a susceptibilidade do processo inflamatório gengival, alteram a resposta imune, provocam a dilatação de vasos capilares e liberação de exsudato gengival, o que pode explicar a manifestação exacerbada da gengivite no decorrer da gravidez (SERAPHIM *et al.*, 2016; UWITONZE *et al.*, 2018).

Além disso, os níveis aumentados dos hormônios estrogênio e progesterona alteram a composição do biofilme oral, tornando o ambiente bucal propenso a proliferação dos principais patógenos periodontais, como *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia*, e *Campylobacter rectus* (UWITONZE *et al.*, 2018). Segundo a *American Academy of Periodontology*, doença periodontal é uma doença inflamatória que afeta as estruturas moles e duras que suportam os dentes, atingindo cerca de 30% das mulheres grávidas com consequências tanto no período gestacional, quanto no parto e no puerpério. Os mediadores inflamatórios, como citocinas, interleucinas (IL-6, IL-8) e prostaglandinas estão presentes na evolução inflamatória da doença periodontal e atuam no processo do parto podendo induzir o parto prematuro e/ou de bebês com baixo peso ao nascer, além de pré-eclâmpsia e aborto espontâneo (HARTNETT *et al.*, 2016; LIMA, 2012; SERAPHIM *et al.*, 2016; “Types of Gum Disease | Perio.org”, [S.d.])

Foram encontrados, em gestantes com periodontite, altos níveis de mediadores inflamatórios tanto no líquido amniótico quanto na placenta de mulheres em trabalho de parto prematuro (IHEOZOR-EJIOFOR *et al.*, 2017).

Em vista disso, é imprescindível a atenção odontológica no período gestacional, sendo assim fundamental reconhecer que a saúde bucal é parte integrante dos cuidados preventivos para grávidas, estendendo-se ao pós-parto e demais fases de crescimento da criança.

Não é possível encontrar na literatura artigos e pesquisas epidemiológicas no

Estado de Sergipe, suficientes, principalmente na cidade de Lagarto, que avaliem a saúde periodontal das gestantes. É de grande importância a investigação constante dos níveis e modelos de fatores de risco da periodontite para que sirvam como método de avaliação a serem usados pelos serviços odontológicos de base comunitária para planejar ações de prevenção e para promover a saúde bucal das gestantes.

Sendo assim, este projeto tem como proposição investigar a relação entre periodontite e suas consequências na saúde bucal das grávidas, avaliando a prevalência de gestantes com doenças periodontais nas Unidades Básicas de SaúdeDoutor Davi Marcos de Lima e José Antônio Maroto, no Município de Lagarto-SE.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 PERIODONTO

O periodonto é uma estrutura dinâmica, integrado por tecidos, que tem como principal função apoiar e envolver os dentes e suportar as forças de oclusão. Os tecidos que o compõem são o cemento radicular, estrutura que cobre a raiz do dente, sendo constituído por tecido conectivo semelhante ao osso; o ligamento periodontal que fixa o dente ao processo alveolar, formado por tecido fibroso, células epiteliais e células mesenquimais indiferenciadas; o osso alveolar, composto predominantemente por colágeno, sialoproteínas, osteoproteínas e proteoglicanos; e a gengiva, tecido que cobre o processo alveolar e parte dos dentes, constituído principalmente de colágeno, proteoglicanos, fibronectina, osteonectina e elastina (ALVES *et al.*, 2007).

2.2 DOENÇA PERIODONTAL

Existe uma variedade de condições patológicas que afetam o periodonto, atuando como resposta a antígenos bacterianos do biofilme dental que se acumulam ao longo da margem gengival, resultando em inflamação da gengiva, degeneração do ligamento periodontal, do cemento dental e a reabsorção de osso alveolar. A fase inicial da doença periodontal é a gengivite, inflamação dos tecidos gengivais, que possui diferentes etiologias, podendo ser dividida em fatores locais e sistêmicos. Clinicamente apresenta-se edemaciada, eritematosa, e sangra facilmente ao toque, durante a escovação e o uso do fio dental. Neste primeiro estágio da doença, o dano pode ser revertido, contanto que os demais tecidos periodontais não tenham sido afetados (RAFAELA *et al.*, 1990). Uma vez que a gengivite é estabelecida, se não houver um controle mecânico da placa bacteriana que interfira na contínua formação, pode-se desenvolver um quadro de periodontite (LEAL *et al.*, 2015). De acordo com o Ministério da Saúde, periodontite é uma inflamação nos tecidos de sustentação dos dentes, que causa perda patológica de inserção, pode apresentar-se como crônica ou agressiva, e sua principal causa é a placa bacteriana (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE., 2008).

2.2.1 MECANISMOS FISIOPATOLÓGICOS

Inicialmente a superfície dental é colonizada principalmente por bactérias Gram-positivas, tais como *Actinomyces viscosus* e *Streptococcus sanguis*. Progressivamente as bactérias Gram-negativas prevalecem no decorrer da transição do meio aeróbico para um ambiente anaeróbico (RAFAELA *et al.*, 2013). É desencadeada uma cascata de resposta imunopatológica pela presença dos produtos bacterianos, como lipopolissacarídeos e peptidoglicanos, e os antígenos que são reconhecidos pelos receptores toll-like (TLRs) moléculas de superfície presentes nas células de defesa do hospedeiro, em seguida são recrutadas e ativadas as inúmeras células de defesa (neutrófilos, linfócitos e macrófagos) com produção de mediadores inflamatórios, como citocinas, quimiocinas e várias enzimas proteolíticas, especificamente as metaloproteinases, causando destruição dos tecidos periodontais.

A doença periodontal grave prejudica as estruturas de sustentação mais profundas, promovendo a formação de bolsas através da reabsorção das fibras colágenas do ligamento periodontal e do osso alveolar, formação de abscessos, mobilidade dentária e até perda de unidades dentais (ALBUQUERQUE; PINTO; MOREIRA, 2014). Além das bactérias e seus produtos desencadearem uma resposta inflamatória, o avanço dessa reação pode ser alterado de acordo com a suscetibilidade do hospedeiro, dependente de inúmeros fatores, como tabagismo, condição sistêmica, hereditariedade, condição de higiene oral, estresse, e o período gestacional (RAFAELA *et al.*, 2013)

2.3 GESTAÇÃO

A gravidez é o período que se estende desde a fecundação do óvulo pelo espermatozoide, passando pelo desenvolvimento do feto, até o momento do parto. Durante esta fase a mulher passa por alterações hormonais e metabólicas, o corpo modifica os seus mecanismos fisiológicos e homeostáticos para proteger e garantir a evolução e sobrevivência do bebê, além de os níveis de progesterona e estrogênio que aumentam constantemente no decorrer da gestação (ALEMU *et al.*, 2018). O sistema imunológico da gestante também é modificado para tolerar os antígenos paternos que o feto expressa, a gestação é marcada por estimulação do sistema imunológico inato

e supressão do sistema imunológico adaptativo. Os níveis de estrógenos aumentados, auxiliam na redução da produção de auto anticorpos (NEVES; MEDINA; DELGADO, 2007).

Além do período gestacional promover mudanças acentuadas no corpo da mulher, ela também sofre mudanças psicológicas, passa por alterações afetivas, sendo que confusão emocional é comum no perfil psicodinâmico da grávida. É um período em que ela está mais sensibilizada e preocupada com a segurança do bebê, tornando-se predisposta a desenvolver hábitos de vida mais saudáveis (SILVA; SILVA, 2009).

2.4 DOENÇA PERIODONTAL NA GRAVIDEZ

As condições de higiene oral ruins influenciam negativamente na saúde e qualidade de vida das gestantes, os problemas bucais impactam no físico, social e mental, e tem efeito direto na condição de vida e saúde do bebê. Mulheres que apresentam dor bucal no período gravídico, encontram dificuldade em manter o equilíbrio emocional, uma alimentação disciplinada, aumentando o consumo de açúcar, e quando negligenciam a higienização da cavidade oral, elevam os níveis de placa bacteriana, tornando-se mais susceptíveis a lesões cariosas, gengivite e periodontite (MOIMAZ *et al.*, 2016).

A doença periodontal causa mobilidade e perda dental, reduz a capacidade mastigatória, é fator de risco para condições sistêmicas, além de ser apontada como uma das razões, entre as várias causas de prematuridade e/ou baixo peso ao nascer (SOUZA *et al.*, 2013). Apresenta ainda uma correlação significativa com alterações estruturais da placenta, aumentando a incidência de pré-eclâmpsia, que é uma das principais causas de morbidade e mortalidade materna e perinatal (GESASE *et al.*, 2018). Os níveis dos patógenos periodontais (*Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia*, *Prevotella intermedia*, *Peptostreptococcus micros*, e *Fusobacterium nucleatum*), são encontrados acentuados em puérperas que tiveram parto prematuro, quando comparadas a gestantes que tiveram parto a termo (KRUSE *et al.*, 2017), mulheres com doença periodontal tem duas vezes mais chance do filho apresentar baixo peso ao nascer, comparado a mulheres saudáveis (CRUZ *et al.*, 2005). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o “parto a termo”, é quando ocorre o

nascimento do bebê com trinta e sete semanas ou mais de idade gestacional, o parto antes da trigésima sétima semana de gestação, é considerado prematuro ou “pré-termo”, e o de baixo peso ao nascer é definido como o inferior a 2.500g (SCLOWITZ; SANTOS, 2006).

Os níveis aumentados de hormônios sexuais na gravidez, causam alterações no sistema imunológico, há uma inibição da atividade das células T, redução na quimiotaxia e na fagocitose, alteração na resposta de linfócitos, e diminuição na produção de anticorpos (GONZÁLEZ-JARANAY *et al.*, 2017). Há também aumento da permeabilidade capilar gengival, níveis aumentados de progesterona que alteram a composição bacteriana, possibilitando o desenvolvimento de *Prevotella intermedia*, um dos principais patógenos periodontais. Consequentemente são formados sítios de infecções na cavidade oral, que podem conter produtos bacterianos como endotoxinas ou lipopolissacáridos, proveniente de bactérias gram-negativas. A estimulação da produção de citocinas, incluindo a interleucina-1, interleucina-6 e fator de necrose tumoral-alfa, que intensificam a produção de prostaglandinas, podendo levar ao nascimento prematuro e/ou com baixo peso ao nascer (LEAL *et al.*, 2015).

Essa condição pode tornar o recém-nascido prematuro susceptível a desenvolver diversas doenças crônicas, tais quais: síndrome do desconforto respiratório, paralisia cerebral, patologias cardíacas, epilepsia, transtornos de déficit de atenção, retardo mental, além de elevar os índices de mortalidade (MASCARENHAS *et al.*, 2012), sendo responsável por 75% das mortes neonatais e 20% das mortes infantis (HORTON; BOGGESE, 2012).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, estima-se que anualmente no mundo 15 milhões de nascimentos são de bebês pré-termo (MARIÂNGELA; ANTONIO; PATRICIA, 2008). O Brasil é o décimo país com maior índice de partos prematuros, segundo o Ministério da Saúde, com aproximadamente 10% de bebês prematuros e com baixo peso ao nascer (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Os patógenos da doença periodontal têm a capacidade de penetrar os vasos sanguíneos, sendo um possível percurso de difusão intra-uterino, e que podem causar infecção bacteriana, afetando a condição sistêmica da gestante, e consequentemente causando diversas complicações. É imprescindível a atenção odontológica nesse período de susceptibilidade em que a mulher se encontra (CORBELLA *et al.*, 2012). Além da atenção multiprofissional que é de fundamental importância para que as alterações bucais sejam diagnosticadas precocemente, e tratadas a fim de

reestabelecer a saúde oral da gestante sem afetar a condição sistêmica do bebê (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Na gestação, a mulher apresenta-se sensibilizada, o que a torna mais receptiva a aquisição de novos conhecimentos (BASTIANI *et al.*, 2010) capazes de beneficiar a saúde de seu bebê, como também a incorporação de novos hábitos de saúde bucal, consequentemente diminuindo as manifestações de lesões de cárie e da doença periodontal durante a gravidez. Desse modo, a educação odontológica deve começar desde o período gestacional, estendendo-se ao pós-parto e demais fases de crescimento da criança (COSTA, 2014).

3 MATERIAL E METODOS

3.1 Preceitos éticos

O presente projeto de pesquisa foi submetido à avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe (CEP) e Plataforma Brasil (ANEXO A). Todos os participantes envolvidos no estudo concordaram em participar desta pesquisa através de assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

3.2 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo transversal, de natureza observacional com abordagem quantitativa e analítica.

3.3 Treinamento e calibração

Os discentes e demais pesquisadores envolvidos na pesquisa passaram por período inicial constituído de orientação sobre o tema e levantamento bibliográfico, com reuniões para discussão de artigos e orientações sobre os questionários e exames clínicos a serem aplicados aos participantes do estudo.

3.4 Prevalência de Doença Periodontal em gestantes

A seleção das participantes foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde Doutor Davi Marcos de Lima e José Antônio Maroto, no Município de Lagarto-SE.

Para avaliação da prevalência da doença periodontal em gestantes, foram selecionadas, de forma aleatória, sem restrição quanto ao período de gestação, podendo a gestante encontrar-se no primeiro, segundo ou terceiro trimestre. Utilizou-se como critério de exclusão, gestantes com idade inferior a 15 (quinze) anos. Inicialmente, as mulheres receberam informações sobre a pesquisa e, após a concordância em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

As participantes da pesquisa foram submetidas inicialmente a um questionário estruturado com questões objetivas acerca de dados socioeconômicos (APÊNDICE B). Em seguida foram examinadas sentadas em cadeira comum, sob luz ambiente, obedecendo às normas universais de biossegurança e os critérios preconizados atualmente pela Organização Mundial de Saúde para levantamentos epidemiológicos. Utilizou-se nas avaliações, espelho bucal e sonda periodontal recomendada pela OMS devidamente autoclavados em envelopes em papel grau cirúrgico individuais. A sonda possuía esfera de 0,5 mm de diâmetro na ponta, banda escura entre 3,5 e 5,5 mm, marcações nos milímetros 8,5 e 11,5mm e um cabo leve, sendo de utilização específica para a classificação do Índice Periodontal Comunitário (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1997).

Na avaliação da condição periodontal, foi registrado o Índice Periodontal Comunitário (CPI), que avalia a condição periodontal quanto a sangramento gengival, presença de cálculo e bolsa periodontal. A boca foi dividida em sextantes, sendo avaliados os seguintes dentes-índices para mulheres com 20 (vinte) anos ou mais: 17, 16, 11, 26, 27, 37, 36, 31, 46, 47. Para as gestantes com menos de 20 anos, somente seis dentes foram examinados: 16, 11, 26, 36, 31 e 46, para evitar que dentes em erupção fossem sondados e causassem algum dano aos tecidos periodontais, como preconizado pela OMS. Registrou-se em periograma (APÊNDICE C) o código do índice CPI mais alto para cada sextante para o indivíduo. Na ausência de dentes-índices, examinou-se os remanescentes do sextante, quando existentes, e o mais alto escore foi registrado como o escore do sextante (VASSÃO et al., 1994). Os códigos de registro variam de 0 a 4, como representado na Figura 1, segundo os critérios relacionados: código 0: hígido; código 1: sangramento gengival; código 2: cálculo e sangramento; código 3: bolsa periodontal (4 a 5 mm); código 4: bolsa periodontal (6 mm ou mais); código X: sextante excluído, menos de 2 dentes presentes.

Após avaliação periodontal, foi explicado para as gestantes as consequências da doença periodontal durante a gestação, e reforçado a importância do atendimento odontológico no período em que elas se encontravam. Quando necessário, foram orientadas a buscar tratamento na Clínica Odontológica da Unidade Federal de Sergipe Campus Lagarto.

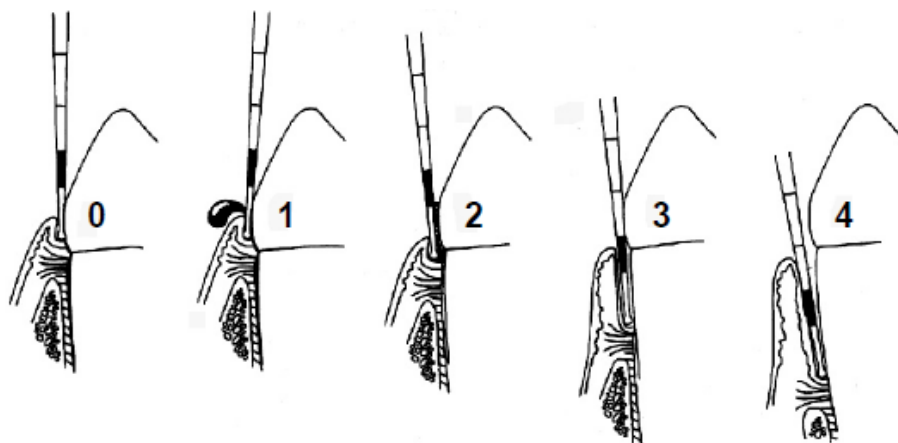


Figura 1 - Exemplos de codificação de acordo com o Índice Periodontal Comunitário (CPI), segundo o Manual da OMS (1997).

3.5 Análise estatística

Todos os dados coletados foram submetidos à análise por meio do programa estatístico SigmaPlot v.12.0 (Systat Software Inc, Germany). Para análise do CPI apresentados pelas gestantes que encontravam no primeiro, segundo ou terceiro trimestre da gravidez, foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis para comparação não-paramétrica. O nível de significância de 5% foi adotado.

4 RESULTADO

A amostra total da presente pesquisa foi de 35 gestantes. A idade média foi de 26,4 anos ($\pm 6,7$). Dezesesseis gestantes (45,7%) encontravam-se na faixa etária de 15 a 25 anos, 15 (42,8%) tinham entre 26 e 35 anos e apenas 4 (11,4%) participantes tinham 36 anos ou mais. Um total de 11 mulheres (31,4%) encontravam-se no primeiro trimestre de gestação, bem como 11 (31,4%) no segundo e 13 mulheres (37,1%) encontravam-se no terceiro trimestre de gestação.

A prevalência de Periodontite foi de 91,4% ($n=32$) do número total das gestantes avaliadas, uma vez que apresentavam bolsas periodontais ≥ 4 mm. Vinte e uma mulheres (60%) apresentaram bolsas periodontais de 4 e 5 mm, e 31% ($n=11$) apresentaram bolsas de 6 mm ou mais.

Na Tabela 1, demonstra-se a quantidade de gestantes com doença periodontal (DP) em cada trimestre gestacional. 90,9% das gestantes que se encontravam no primeiro trimestre possuíam DP, enquanto 81,8% e 100% das gestantes que estavam no segundo e terceiro trimestre, respectivamente, também apresentavam a doença. Não foi possível encontrar diferença estatisticamente significativa com relação à DP entre os trimestres gestacionais ($p=0,7$).

Tabela 1 – Número de gestantes com doença periodontal, de acordo com o período gestacional.

	Bolsa de 4 a 5mm	Bolsas de 6mm ou mais	Total de doença periodontal
Trimestre I	7	3	10
Trimestre II	5	4	9
Trimestre III	9	4	13
TOTAL	21	11	32

Na Tabela 2 são apresentadas, por faixa etária, as frequências de cada escore, de acordo com o código mais alto registrado em cada sextante.

Tabela 2 – Frequência do escore de acordo com o código mais alto registrado em cada sextante, conforme as faixas etárias.

Escore	15 a 25 anos	26 a 35 anos	+ 36 anos	TOTAL
0 - Hígido	25	30	7	62
1 – Sangramento após sondagem	8	11	1	20
2 - Cálculo detectado durante a sondagem	13	18	4	35
3 - Bolsa de 4 a 5 mm	33	27	7	67
4 - Bolsa de 6 mm ou mais	10	5	4	19
x - Sextante excluído	6	0	1	7
Total de sextante sondados				210

Ademais, das 35 gestantes avaliadas, 30 responderam a um questionário com dados socioeconômicos. Com relação ao nível de escolaridade, 13,3% possuíam o ensino fundamental incompleto, 43,3% possuíam o ensino fundamental completo, 33,3% ensino médio completo, e 10% nível superior completo. Com relação à ocupação atual, 43,3% possuíam trabalho remunerado. De modo geral, as mulheres avaliadas no presente estudo eram gestantes com nível educacional médio, em sua maioria sem trabalho remunerado.

Em adição, as gestantes foram questionadas se tinham conhecimento sobre “Pré-natal Odontológico” e 73,3% afirmaram nunca terem ouvido falar sobre o mesmo (Tabela 3).

Tabela 3 – Dados socioeconômicos

PARÂMETRO AVALIADO	NÚMERO DE GESTANTES (%)
NÍVEL DE ESCOLARIDADE	
Ensino fundamental incompleto	4 (13,3%)
Ensino fundamental completo	13 (43,3%)
Ensino médio completo	10 (33,3%)
Nível superior completo	3 (10%)
TRABALHO REMUNERADO	13 (43,3%)
CONHECIMENTO SOBRE PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO	8 (26,7%)

5 DISCUSSÃO

As modificações fisiológicas sofridas pela mulher no período gestacional às expõem a uma condição predisponente a doenças periodontais, podendo ocasionar alterações e resultados adversos na gravidez (TRINDADE *et al.*, 2018). Nesse sentido, o presente estudo avaliou a condição de saúde periodontal das gestantes que realizam acompanhamento pré-natal médico em duas UBS da zona urbana do Município de Lagarto-SE, e teve um achado de 91,4% de gestantes examinadas apresentando doença periodontal, corroborando com o valor de 95% de mulheres grávidas que apresentaram algum sinal de DP em estudo publicado por Miyazaki *et al.* (1991). Segundo Moimaz *et al.* (2016), a prevalência de doença periodontal em gestantes é de 86,97%, entretanto, Simões e Sallum (2011) relataram prevalência em 26,41% das gestantes diagnosticadas com algum nível de inflamação gengival e um número reduzido de doença periodontal moderada ou severa, em apenas 13,59% das grávidas avaliadas. Para justificar a diferença exorbitante dos resultados, há de se considerar o viés ao comparar os estudos, além do trabalho de Simões e Sallum (2011) apresentar uma amostra maior, o nível de escolaridade - 66,41% com ensino médio completo - e mais da metade das gestantes dispendo de trabalho remunerado, podem ser considerados para explicar os resultados conflitantes observados, uma vez que foram identificados percentuais superiores ao encontrado nesta pesquisa.

Em nosso estudo, a quantidade de gestantes que apresentaram bolsas periodontais de 4 a 5mm foi de 60%, enquanto o percentual de bolsas profundas foi menor (31%). Resultados semelhantes foram obtidos por Moimaz *et al.* (2003), onde o percentual de bolsas profundas encontradas foi bem menor (26,34%). Entretanto, mais da metade das gestantes apresentaram gengivite, considerada a principal manifestação clínica da doença periodontal, diferentemente do estudo presente, em que a principal manifestação clínica foi a periodontite.

É sabido que a doença periodontal é fator de risco potencial para a ocorrência de partos prematuros e nascimento de bebês com baixo peso, por constituir uma fonte significativa de infecção e inflamação no ambiente bucal em potencial disseminação sistêmica (TRENTIN *et al.*, 2007). Mulheres com periodontite que tiveram parto prematuro, apresentam níveis elevados de marcadores inflamatórios encontrados no líquido amniótico, quando comparado com gestantes que não apresentaram a doença (SILK *et al.*, 2008). Evidências demonstram que grupos de gestantes que apresentam

pelo menos periodontite leve tem quase duas vezes mais chance de ter parto prematuro (OLIVEIRA; DEMARCO, 2018). Em contrapartida, um estudo realizado na Tanzânia mostra insignificativa relação entre doença periodontal e prematuridade, com apenas 14,2% de manifestação da doença nas mulheres examinadas até cinco dias pós parto (GESASE *et al.*, 2018). De modo semelhante, Trentin *et al.* (2007) afirmam não haver encontrado correlação significativa entre doença periodontal e parto prematuro nem com a saúde do recém-nascido (CAMARGO; SOIBELMAN, 2005).

Segundo a população estudada, o perfil de idade das gestantes com média de 26,4 anos foi semelhante ao encontrado por Trindade *et al.* (2018) nas gestantes do Município de Feira de Santana-Ba, e por Simões e Salum (2011) com média de idade de 27,17 anos, que consideram a faixa etária um critério importante como fator de risco para doenças periodontais e referiram em sua pesquisa que quanto maior a idade, maior porcentagem de mulheres que apresentavam aumento de inflamação gengival. Moimaz *et al.* (2003) justificam essa relação pela maior procura por assistência médica ser de mulheres mais jovens e em sua primeira gestação, enquanto as com mais idade exibiram condições mais avançadas de doença periodontal.

Mães que demonstram um nível de escolaridade mais alto tem maior chance de criar filhos com melhores condições de saúde bucal (CHAN; TSAI; KING, 2002). Ao avaliar o nível de escolaridade da presente amostra, foram identificadas 43,3% de gestantes que completaram o ensino fundamental. Em concordância, Ramos *et al.* (2006) encontraram um percentual de 51,7% com nível de escolaridade baixo que concluíram apenas o ensino básico.

Da amostra de gestantes, 26,7% tinham conhecimento sobre pré-natal odontológico, um número similar ao encontrado em estudo realizado em Aracaju-SE, no qual, dentre 170 gestantes avaliadas, apenas 32% fizeram acompanhamento com um cirurgião-dentista ao longo da gestação (RAMOS *et al.*, 2006). Oliveira e Demarco (2018) constataram que, das 1.548 gestantes entrevistadas, a maioria delas (63,08%) consultaram um dentista durante esse período, contrastando com pesquisa de Camargo e Soibelman (2005) em que nenhuma das gestantes tiveram contato com um cirurgião-dentista durante a gravidez.

O nível socio econômico é fator agravante na incidência de doenças bucais da população em geral (RAMOS *et al.*, 2006). A presente pesquisa identificou um

percentual de 43,3% gestantes que possuem trabalho remunerado, um número menor do que o encontrado no estudo de Simões e Sallum (2011) com 56,92%.

Esse estudo constatou uma associação estatisticamente significativa entre gestação e doença periodontal, que é apontado como um fator de risco para casos de prematuridade e baixo peso ao nascer, sobretudo, ainda não existem estudos suficientes comprovando as possíveis relações que podem exacerbar a vulnerabilidade da mulher durante a gravidez tornando-a ainda mais propensa a desenvolver doença periodontal. Em todo caso, faz-se necessário que sejam realizadas mais pesquisas nessa temática, uma vez que foi identificada uma alta prevalência de DP associadas a níveis socioeconômicos e carência de pré-natal odontológico durante a gravidez no interior de Sergipe.

6 CONCLUSÃO

Os números encontrados nesta pesquisa, comprovam que a periodontite foi a principal manifestação clínica da Doença Periodontal nas gestantes submetidas ao exame. As gestantes que apresentam doenças periodontais estão inseridas em um grupo de risco potencial a parto prematuro, baixo peso ao nascer e pré-eclampsia. Os resultados apontam o quão imprescindível é a atenção odontológica neste período, para que as grávidas sejam submetidas a exame periodontal, tratadas por periodontites pré-existent, reduzindo os efeitos fetais da infecção no periodonto, como também usufruir de um pré-natal preventivo, garantido por ações de promoção e prevenção resolutivas e de qualidade.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, C.; PINTO, A.; MOREIRA, R. Doença periodontal–Suscetibilidade genética e implicações sistêmicas. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar - ICBAS. Porto,p. 44 , 2014.

ALEMU, A. et al. Biochemical Profiles of Pregnant and Non-pregnant Women Attending at the University of Gondar Hospital, Northwest Ethiopia : A Comparative Cross-sectional Study. **Ethiopian Journal of Health Science**, 2018.

ALVES, C.*et al.* Mecanismos patogênicos da doença periodontal associada ao diabetes melito. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia** v. 51, n. 7, p. 1050–1057 , 2007.

BASTIANI, C.*et al.* Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. **Odontologia Clínico-Científica** v. 9, n. 2, p. 155–160 , 2010.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de Atenção Básica nº 17 – Saúde Bucal**.92 p,2008.

BRESSANE, L. B.*et al.* Oral health conditions among pregnant women attended to at a health care center in Condições de saúde bucal de gestantes atendidas em uma. **Rev Odonto Cienc** v. 26, n. 4, p. 291–296 , 2011.

CAMARGO, E. C.; SOIBELMAN, M. Prevalência da doença periodontal na gravidez e sua influência na saúde do recém-nascido. **Rev. AMRIGS** v. 49, n. 1, p. 11–15 , 2005.

CHAN, S. C. L.; TSAI, J. S. J.; KING, N. M. Feeding and oral hygiene habits of preschool children in Hong Kong and their caregivers' dental knowledge and attitudes. **International journal of paediatric dentistry** v. 12, n. 5, p. 322–31 , 2002.

CORBELLA, S.*et al.* Periodontal disease as a risk factor for adverse pregnancy outcomes: A systematic review and meta-analysis of case-control studies. **Odontology** v. 100, n. 2, p. 232–240 , 2012.1618-1247.

COSTA, George Moreira. Protocolo de atenção àsaúde bucal para gestantes na equipe da estratégia da Saúde Da Família da “Casa da Comunidade Serrinha” em Goiveia-Mg. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG. p. 36 , 2014.

CRUZ, S. S.*et al.* Maternal periodontal disease as a factor associated with low birth weight. **Revista de saude publica** v. 39, n. 5, p. 782–787 , 2005.

GERA, I. A várandós nő parodontális egészségi állapota és a terhességi komplikációk közötti kapcsolat. **Orvosi Hetilap** v. 159, n. 25, p. 999–1007 , 2018.

GESASE, N.*et al.* The association between periodontal disease and adverse pregnancy outcomes in Northern Tanzania: A cross-sectional study. **African Health Sciences** v. 18, n. 3, p. 601–611 , 2018.

GONZÁLEZ-JARANAY, M.*et al.* Periodontal status during pregnancy and postpartum. **PLoS ONE** v. 12, n. 5, p. 1–9 , 2017.

HARTNETT, E.*et al.* Oral Health in Pregnancy. **JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing** v. 45, n. 4, p. 565–573 , 2016.

HORTON, A. L.; BOGGESS, K. A. Periodontal Disease and Preterm Birth. **Obstetrics and Gynecology Clinics of North America** v. 39, n. 1, p. 17–23 , 2012.

HUGH, Silk *et al.* Oral health during pregnancy. **American Family Physician**. , 2008.

IHEOZOR-EJIOFOR, Z.*et al.* Treating periodontal disease for preventing adverse birth outcomes in pregnant women. **Cochrane Database of Systematic Reviews** n. 6 , 2017.

KRUSE, A. B.*et al.* Association between high risk for preterm birth and changes in gingiva parameters during pregnancy - a prospective cohort study. **Clinical Oral Investigations** , 2017.

LEAL, A. S. M.*et al.* Association between chronic apical periodontitis and low-birth-weight preterm births. **Journal of Endodontics** v. 41, n. 3, p. 353–357 , 2015.

LIMA, D. E. G. Assistência Odontológica Na Gestação: Revisão da Literatura. , 2012.

MARIÂNGELA, F; ANTONIO, A; PATRICIA, H. C. Prevalência de nascimentos pré-termo conforme grupos de peso ao nascer : **Revista de Saúde Pública** p. 1–28 , 2008.

MASCARENHAS, V. I. *et al.* Correlação entre saúde periodontal e idade gestacional. **Rev Odontol UNESP** v. 41, n. 6, p. 408–414 , 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Gestação de Alto Risco Manual Técnico.*, 2010.302 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Método canguru. *Método Canguru*. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-crianca/pre-natal-e-parto/metodo-canguru>>. Acesso em: 13 jun. 2018.

MIYAZAKI, H. *et al.* *Periodontal condition of pregnant women assessed by CPITN*. **Journal of Clinical Periodontology**. 1991

MOIMAZ, S. A. S. *et al.* Influence of Oral Health on Quality of Life in Pregnant Women. **Acta Odontol. Latinoam** v. 29, n. 2, p. 186–193 , 2016.

MUSSKOPF, M. L. *et al.* Oral health related quality of life among pregnant women: a randomized controlled trial. **Brazilian Oral Research** v. 32, p. 1–10 , 2018.

NEVES, C.; MEDINA, J. L.; DELGADO, J. L. Alterações endócrinas e imunomodulação na gravidez. **Arquivos de Medicina** v. 21, n. 5–6, p. 175–182 , 2007.

OLIVEIRA, L. J. C.; DEMARCO, F. F. Doença periodontal materna e parto prematuro: estudo longitudinal de base populacional. 2018.

PRIEDOLS, K. F.M. Doença periodontal em puérperas com parto prematuro. Dissertação (Mestrado em Obstetrícia) - Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP. Botucatu, p.62. , 2006.

RAFAELA *et al.* Fisiopatologia da doença periodontal. **Inova Saúde** v. 2, n. 2, p. 90–107 , 2013.

RAMOS, T. M. *et al.* Condições bucais e hábitos de higiene oral de gestantes de baixo nível socio-econômico no município de Aracaju-SE. **Pesqui. bras. odontopediatria clín. integr** v. 6, n. 3, p. 229–235 , 2006.

ROJAI, K. C. D.. Saúde bucal de gestantes: prevalência da doença periodontal e fatores associados. Dissertação(Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil) - Centro Universitário Franciscano, Santa Maria - RS. , 2018.

SCLOWITZ, I. K. T.; SANTOS, I. S. Risk factors for repetition of low birth weight, intrauterine growth retardation, and prematurity in subsequent pregnancies: a systematic review. **Cadernos de saúde pública** v. 22, n. 6, p. 1129–36 , 2006.

SERAPHIM, A. P. C. G.*et al.* Relationship among periodontal disease, insulin resistance, salivary cortisol, and stress levels during pregnancy. **Brazilian Dental Journal** v. 27, n. 2, p. 123–127 , 2016.

SILVA, L. J.; SILVA, L. R. Mudanças na Vida e no Corpo: Vivências diante da gravidez na perspectiva afetiva dos pais. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem** v. 13, n. 2, p. 393–401 , 2009.

SIMÕES, C. A. C. G.; SALLUM, A. W. Prevalência de doença periodontal em gestantes e sua associação com parto prematuro e baixo peso ao nascer em maternidades públicas de manaus. Tese (Doutorado em periodontia) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba - UNICAMP. Piracicaba, SP , 2011.

SOUZA, C. H. C.*et al.* Fatores de risco relacionados à condições de saúde periodontal em universitários. **Rev. odontol. UNESP (Online)** v. 42, n. 3, p. 152–159 , 2013.

TRENTIN, M. S.*et al.* Doença periodontal em gestantes e fatores de risco para o parto prematuro. **RFO UPF** v. 12, p. 47–51 , 2007.

TRINDADE, S. C. *et al.* Condição bucal de gestantes e puérperas no município de Feira de Santana, em três diferentes períodos entre os anos de 2005 e 2015*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** v. 27, n. 3, p. 1–12 , 2018.

Types of Gum Disease | Perio.org. Disponível em: <<https://www.perio.org/consumer/types-gum-disease.html>>. Acesso em: 10 mar. 2018.

UWITONZE, A. M.*et al.* Periodontal diseases and adverse pregnancy outcomes: Is there a role for vitamin D? **Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology** n. 2010 , 2018.

VASSÃO, S. A. S.; SALLUM, A. W. Estágio atual da aplicação do cpitn. 1994.

ZANATTA, F. B.*et al.* Doença periodontal materna e nascimento prematuro e de baixo peso: uma revisão crítica das evidências atuais. **Arquivos Catarinenses de Medicinav.** 36, p. 96–102 , 2007.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



*Universidade Federal de Sergipe
Departamento de Odontologia de Lagarto*

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - GESTANTES

Prezado (a) senhor (a),

Estou estudando o perfil do atendimento odontológico às gestantes e o conhecimento dos profissionais de saúde nesta Unidade Básica de Saúde a respeito do atendimento odontológico durante a gestação. **TÍTULO DA PESQUISA:** AVALIAÇÃO DO PERFIL DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO, DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL E DO CONHECIMENTO EM SAÚDE BUCAL EM GESTANTES DO MUNICÍPIO DE LAGARTO-SE.

Durante o período gestacional, a mulher sofre inúmeras alterações hormonais e emocionais. Como parte desse processo, a saúde bucal da gestante pode sofrer interferências das alterações alimentares, salivares, vasculares, além de episódios de vômito e dificuldade em realizar higiene oral, favorecendo o aparecimento de alterações dos tecidos moles e mineralizados da cavidade bucal (mucosas, gengivas e dentes). Entretanto, é comum a perpetuação de mitos e tabus acerca do atendimento odontológico a gestante, tanto por parte destas quanto por parte dos próprios profissionais de saúde. Nosso objetivo, com este estudo, é investigar fatores que possam apresentar influência nesses tabus e consequentemente dificultar o atendimento odontológico às gestantes.

Desconforto, riscos e benefícios esperados: O risco dessa pesquisa é considerado mínimo, uma vez que envolve o desconforto do tempo investido em responder às perguntas do questionário na UBS, após sua consulta pré-natal de rotina. De forma geral, os participantes da pesquisa não sofrerão riscos à saúde geral ou bucal, uma vez que não será realizado nenhum procedimento invasivo. As gestantes que concordarem em participar do estudo, apenas terão que responder breves perguntas acerca de dados pessoais e com relação a conhecimentos/conduitas sobre saúde bucal durante a gestação, e participarem de breve avaliação clínica das condições de saúde bucal (como presença de cárie e de doença periodontal), o que também não envolve riscos, apenas o mínimo desconforto do tempo investido para as avaliações, uma vez que todos os cuidados com biossegurança serão adotados. Ademais, os participantes serão beneficiados diretamente através de acesso a orientações com esclarecimento de possíveis dúvidas sobre o atendimento odontológico e da realização de palestras educativas sobre higiene bucal.

A sua participação não é obrigatória, mas se a senhora resolver participar, seu nome, ou qualquer outra identificação, não aparecerá na pesquisa. Apenas as informações e os dados, que constam nos questionários e fichas clínicas, serão usados. Terminada a pesquisa, os resultados, que são de minha inteira responsabilidade, estarão à sua disposição, sem qualquer despesa. Também estou à sua disposição para esclarecer quaisquer dúvidas através do número (79) 999223006. Fico, desde já, agradecida pela sua cooperação. Atenciosamente, Profa. Dra. Katharina Morant Holanda de Oliveira.

Consentimento Pós-Informação

Declaro que concordo em participar da pesquisa acima descrita por livre e espontânea vontade, sem qualquer despesa de minha parte por esta participação.

NOME DO PARTICIPANTE: _____

ASSINATURA: _____

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO

e: () primeiro () segundo () terceiro

Questionário

1 – Qual o seu nível de escolaridade?

- () Ensino fundamental incompleto
- () Ensino fundamental completo
- () Ensino médio completo
- () Nível superior

2 – Exerce trabalho remunerado?

[sim] [não]

3 - Você já ouviu falar sobre o pré-natal odontológico?

[sim] [não]

APÊNDICE C - PERIOGRAMA



(< 20 apenas 6 dentes: 16,11, 26, 36, 31, 46)

re: () primeiro () segundo () terceiro

[illegible]

Sextantes

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO PERFIL DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO, DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL E DO CONHECIMENTO EM SAÚDE BUCAL EM GESTANTES DO MUNICÍPIO DE LAGARTO-SE

Pesquisador: Katharina Morant Holanda de Oliveira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 90518218.2.0000.5546

Instituição Proponente: Universidade Federal de Sergipe - Campus Lagarto - Nucleo de

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.027.190

Apresentação do Projeto:

O projeto pretende estudar no período gestacional, a saúde bucal de gestantes por elas apresentarem alterações fisiológicas e comportamentais neste período, favorecendo o aparecimento de alterações dos tecidos moles e mineralizados da cavidade bucal.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Realizar a avaliação do perfil do atendimento odontológico, das condições de saúde bucal e do conhecimento em saúde bucal em gestantes do município de Lagarto-SE.

Objetivo Secundário:

Como objetivos específicos, serão investigados:

- A adesão das gestantes ao tratamento odontológico em Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Lagarto, além da percepção dos profissionais de saúde e das usuárias do serviço a respeito dos conhecimentos e atitudes relacionados ao tratamento odontológico durante a gestação;
- A condição de saúde bucal com relação à doença cárie e ao acúmulo de biofilme das gestantes do município de Lagarto-SE assistidas pelas UBS bem como seus conhecimentos e crenças acerca de saúde bucal e mudanças na cavidade oral durante a gestação e na primeira infância;
- A prevalência da doença periodontal em gestantes nas UBS e na Maternidade Zacarias júnior do

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

UF: SE

Município: ARACAJU

CEP: 49.060-110

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cephu@ufs.br



UFS - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE



Continuação do Parecer: 3.027.190

Município de Lagarto-SE.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos envolvem apenas a investigação de conhecimento prévio dos entrevistados por meio da aplicação de questionários. Além disso, a avaliação da saúde periodontal por meio de aplicação do Índice Periodontal Comunitário (CPI), a qual também será aplicada, também apresenta riscos relativamente baixos pois envolve uma avaliação clínica de execução

simples, amplamente proposta pela Organização Mundial da Saúde em levantamento epidemiológicos, com a utilização de instrumental (sonda OMS) previamente esterilizado.

Benefícios:

Todos os participantes do estudo serão diretamente beneficiados com esta pesquisa uma vez que receberão informações sobre educação em saúde bucal essenciais durante o período da gestação e da primeira infância. Estas informações e orientações beneficiarão tanto os usuários do sistema público de saúde da rede municipal de Lagarto como os profissionais de saúde atuantes nesse sistema.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Para identificação do perfil do atendimento odontológico às gestantes será avaliada a adesão das mesmas ao tratamento odontológico em serviços de saúde pública na cidade de Lagarto que disponham de atendimento pré-natal médico. Ademais, serão investigados os conhecimentos e atitudes dos profissionais de saúde e das gestantes a respeito da necessidade do tratamento odontológico durante a gestação. Serão selecionadas UBS em zona urbana e rural, de forma aleatória com auxílio de sorteio, para posterior visita e inclusão no estudo. Todos os profissionais (médicos, cirurgiões-dentistas, enfermeiros e auxiliares) e usuárias dos serviços de saúde. Primeiramente será realizada a avaliação em serviços de saúde pública, sobretudo em Unidades Básicas de Saúde do município de Lagarto, a fim de averiguar dados relacionados à adesão das usuárias entre pré-natal médico e pré-natal odontológico. Para isto, serão avaliados os registros da UBS com relação ao número total de gestantes participantes das consultas pré-natais em andamento no mês da avaliação junto à UBS, bem como número total de gestantes em atendimento odontológico nesse mesmo período. Em seguida, serão avaliados os conhecimentos e atitudes dos médicos (ou profissional responsável

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cephu@ufs.br



UFS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE



Continuação do Parecer: 3.027.190

pela consulta pré-natal da Unidade) e dos cirurgiões-dentistas a respeito da saúde bucal das gestantes, através de uma entrevista estruturada por meio da aplicação de um questionário. Além disso, será aplicado um questionário direcionado às usuárias gestantes a fim de verificar características socioeconômicas e avaliar a

percepção das mesmas acerca da busca de atenção odontológica durante a gravidez e de crenças com relação à Odontologia na fase gestacional.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos adequados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não se aplica.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1121943.pdf	08/11/2018 12:15:45		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_plat_br.pdf	08/11/2018 12:15:19	Katharina Morant Holanda de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PROFISSIONAIS.pdf	08/11/2018 12:15:01	Katharina Morant Holanda de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_gestantes.pdf	08/11/2018 12:14:51	Katharina Morant Holanda de Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	carta_anuenciaassinada.pdf	25/05/2018 15:05:58	Katharina Morant Holanda de Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_Gestantes_ass.pdf	13/05/2018 23:00:44	Katharina Morant Holanda de Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cephu@ufs.br



Continuação do Parecer: 3.027.190

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARACAJU, 20 de Novembro de 2018

Assinado por:

Anita Hermínia Oliveira Souza
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cephu@ufs.br