UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA DE LAGARTO

CAROLINE SANTOS LIMA

MARIA CAROLINA SANTOS SOUZA

AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES EM SAÚDE BUCAL DAS GESTANTES DE UMA UBS EM LAGARTO-SE E DOS SEUS CONHECIMENTOS EM SAÚDE ORAL MATERNO-INFANTIL

LAGARTO-SE
2021

CAROLINE SANTOS LIMA
MARIA CAROLINA SANTOS SOUZA

AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES EM SAÚDE BUCAL DAS GESTANTES DE UMA UBS EM LAGARTO-SE E DOS SEUS CONHECIMENTOS EM SAÚDE ORAL MATERNO-INFANTIL

Trabalho apresentado ao Departamento de Odontologia de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Katharina Morant Holanda de Oliveira Vanderlei

Coorientadora: Natália Silva Andrade

LAGARTO-SE
2021

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente, a Deus, que me deu forças e discernimento para superar os obstáculos na vida pessoal e universitária, e também aos familiares e amigos que me apoiaram durante essa jornada acadêmica e acreditaram no meu potencial.

Aos familiares e amigos.

Atenciosamente;

Maria Carolina Santos Souza

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho, em primeiro lugar, a Deus, por ser sempre o meu auxílio, por ter me dado sabedoria e força necessária para superar as adversidades tanto na vida pessoal, quanto universitária. Além disso, dedico também, o mesmo, aos meus familiares, namorado e amigos que me apoiaram e me incentivaram durante toda a jornada acadêmica, lembrando-me sempre da minha capacidade.

Aos familiares e amigos

Atenciosamente;

Caroline Santos Lima

AGRADECIMENTO ESPECIAL

Agradeço à minha orientadora Profa. Dra. Katharina Morant Holanda de Oliveira Vanderlei por aceitar o convite para orientar este TCC, bem como, a Profa. Dra. Natalia Silva Andrade *por aceitar ser a Coorientadora deste trabalho. Sou muito grata a estas profissionais pela confiança, pelo exemplo de dedicação e por todo conhecimento compartilhado conosco durante a graduação.*

Atenciosamente;

Maria Carolina Santos Souza

AGRADECIMENTO ESPECIAL

Agradeço à minha Orientadora, profa. Dra. Katharina Morant Holanda de Oliveira Vanderlei, por aceitar o convite para orientar este TCC, bem como, a Profa. Dra. Natalia Silva Andrade *por ser Coorientadora do mesmo. A elas, minha eterna gratidão por todo conhecimento passado neste estudo e em toda a graduação, e por acreditarem em nosso potencial.*

Atenciosamente;

Caroline Santos Lima

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente, a Deus, por ter abençoado minha jornada universitária e por ter me dado forças para superar as adversidades. Agradeço à minha Orientadora, Profa. Dra. Katharina Morant, e a minha Coorientadora, Profa. Dra. Natália Andrade, pelo apoio e todo conhecimento compartilhado. Sou muito grata a minha dupla, Caroline Lima, pelo empenho e dedicação em desenvolver este trabalho. Sou imensamente grata aos meus pais por todo apoio psicológico e financeiro e aos familiares e amigos que nunca desistiram de acreditar no meu potencial.

Muito Obrigada!

Atenciosamente;

Maria Carolina Santos Souza

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus por ter me agraciado com a sua benção durante toda a minha jornada universitária e por ter sido o meu ponto de apoio em todas as etapas do curso. Agradeço à minha Orientadora, profa. Dra. Katharina Morant, e Coorientadora, profa. Dra. Natalia Silva Andrade, pelo apoio e por todo conhecimento compartilhado a mim e à minha dupla, Maria Carolina, da qual também agradeço, de forma especial, por toda ajuda, empenho em desenvolver este trabalho e por cada palavra de incentivo. Agradeço também aos meus pais, Carlos Alberto e Maria Aparecida, por toda confiança que depositaram em mim, pelo apoio que me foi dado e também por serem, para mim, grandes referências que me impulsionam a seguir em frente na busca de alcançar os meus objetivos. Agradeço também ao meu namorado, Jemyson Nunes, por toda ajuda e incentivo, por acreditar em mim e por não permitir que eu desistisse de lutar mediante os obstáculos. E por fim, agradeço aos meus irmãos, Ana Carla Lima e Carlos Alberto Lima, e aos demais familiares e amigos, por acreditarem em mim.

Muito Obrigada!

Atenciosamente;

Caroline Santos Lima

AGRADECIMENTOS INSTITUCIONAIS

À **Universidade Federal de Sergipe (UFS)**, em especial, ao Departamento de Odontologia de Lagarto.

RESUMO

AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES EM SAÚDE BUCAL DAS GESTANTES DE UMA UBS EM LAGARTO-SE E DOS SEUS CONHECIMENTOS EM SAÚDE ORAL MATERNO-INFANTIL

A gestação é um período caracterizado por mudanças físicas, hormonais e emocionais no organismo feminino, o que causa maior vulnerabilidade às doenças orais. Infelizmente, muitas mulheres desconhecem as alterações que as tornam mais susceptíveis a desenvolver problemas bucais durante a gestação e como esses problemas podem influenciar na saúde do bebê. O objetivo deste estudo foi avaliar a condição de saúde bucal das gestantes de uma Unidade Básica de Saúde no município de Lagarto-SE, bem como, seus conhecimentos e crenças acerca de mudanças na cavidade oral durante a gestação e saúde bucal na primeira infância. Para isso, foi aplicado um questionário e realizado um exame clínico para a avaliação do índice CPO-D. Foram avaliadas 44 gestantes com idade média de 25 (±7). Destas, 59% disseram nunca ter ouvido falar sobre pré-natal odontológico, enquanto que 55% acreditavam que ter problemas bucais durante a gestação é algo normal neste período. Todas as participantes afirmaram que uma gestante poderia ir ao dentista, no entanto, apenas 48% tinham realizado uma consulta odontológica nos últimos três meses e 57% disseram ter sangramento gengival com facilidade. Com relação aos conhecimentos sobre a primeira infância, 68% acreditavam que problemas bucais durante a gestação poderiam influenciar a saúde do bebê; 40% disseram que a higienização bucal da criança deveria ser iniciada após o "nascimento" dos primeiros dentes e 75% não acreditavam que uma criança com menos de 2 anos poderia usar creme dental com flúor. Além disso, 72% tinham como verdade que os antibióticos poderiam causar cárie no bebê. O índice CPO-D comunitário obtido na presente amostra foi de 8,4. Conclui-se que, apesar de todas as participantes acreditarem que as gestantes podem ir ao dentista, muitas delas ainda creem que ter problemas bucais na gestação é algo normal nesse período, além de apresentarem lacunas em relação aos conhecimentos sobre saúde bucal materno-infantil. Com relação à média do CPO-D obtida neste estudo, esta foi considerada baixa, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cuja experiência de cárie tratada é maior do que a não tratada. E não foi possível encontrar associação significativa entre o CPO-D e o nível de escolaridade ou os trimestres gestacionais das participantes.

Palavras-chave: pré-natal odontológico, gestantes, saúde bucal

ABSTRACT

ASSESSMENT OF THE ORAL HEALTH CONDITIONS OF PREGNANT WOMEN AT A UBS IN LAGARTO-SE AND THEIR KNOWLEDGE IN MATERNAL AND CHILD ORAL HEALTH

Pregnancy is a period characterized by physical, hormonal and emotional changes in the female body, which causes greater vulnerability to oral diseases. Unfortunately, many women are unaware of the changes that make them more susceptible to develop oral problems during pregnancy and how these problems can influence the baby's health. The objective of this study was to evaluate the oral health condition of pregnant women in a Basic Health Unit in the city of Lagarto-SE, as well as, their knowledge and beliefs about changes in the oral cavity during pregnancy and oral health in early childhood. For this, a questionnaire was applied and a clinical examination was carried out to evaluate the DMFT index. 44 pregnant women with an average age of 25 (±7) were evaluated. Of these, 59% said they had never heard of dental prenatal care while 55% believed that having oral problems during pregnancy is normal during this period. All participants stated that a pregnant woman could go to the dentist, however, only 48% had had a dental appointment in the last three months and 57% said they had gum bleeding easily. Regarding knowledge about early childhood, 68% of them believed that oral problems during pregnancy could influence the baby's health; 40% said that the children's oral hygiene should be started after the "birth" of the teeth and 75% did not believe that a child under 2 years old could use fluoride toothpaste. In addition, 72% believed that antibiotics could cause caries in children. The community DMFT index obtained in the present sample had an average of 8.4. It is concluded that, although all participants believe that pregnant women can go to the dentist, many of them still believe that having oral problems during pregnancy is something normal during this period, in addition to presenting gaps in relation to knowledge about maternal and child oral health. Regarding the mean DMFT obtained in this study, it was considered low, according to the World Health Organization (WHO), whose experience of treated caries is greater than that of untreated. And it was not possible to find a significant association between the DMFT and the level of education or the gestational trimesters of the participants.

Keywords: dental prenatal care, pregnant women, oral health

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Trimestres da gestação**.** Fonte: autoria própria (2021). 26

Figura 2 - Número de filhos. Fonte: autoria própria (2021). 27

Figura 3 - Nível de escolaridade das gestantes. Fonte: autoria própria (2021). 27

Figura 4 - Profissão das gestantes. Fonte: autoria própria (2021). 28

Figura 5 - Respostas das gestantes sobre quando o bebê deve ser levado pela primeira vez ao dentista. Fonte: autoria própria (2021). 30

Figura 6 - Respostas das gestantes sobre quando deve ser iniciada a higienização bucal do bebê. Fonte: autoria própria (2021). 31

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Conhecimentos e hábitos em saúde bucal materna. 29

Tabela 2 - Conhecimentos e crenças em saúde oral infantil. 30

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO E REVISÃO DA LITERATURA 16

2 OBJETIVOS 21

2.1 Geral 21

2.2 Específicos 21

3 MATERIAL E MÉTODOS 23

3.1 Desenho do estudo 23

3.2 Comitê de ética 23

3.3 Seleção da amostra 23

3.4 Coleta dos dados 23

3.5 Índices para avaliação das condições de saúde bucal 24

3.6 Análise estatística 24

4 RESULTADOS 26

5 DISCUSSÃO 33

6 CONCLUSÃO 42

7 REFERÊNCIAS 44

8 APÊNDICE 51

9 ANEXO 56

1. INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA

1. INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA

A gestação é um período caracterizado por mudanças físicas, hormonais e emocionais no organismo feminino, provocando um impacto notável na qualidade de vida e causando maior predisposição às doenças orais (MUSSKOPF *et al.*, 2018). As principais alterações que impactam na saúde bucal durante a gestação incluem: aumento da salivação, náuseas e alterações sobre os tecidos periodontais. Essas alterações associadas às modificações dos hábitos de vida podem levar ao aparecimento ou potencializar doenças como cárie e doença periodontal (COSTA *et al.*, 2012).

A incidência da cárie dentária está ligada a fatores como a menor capacidade estomacal, o que faz com que a gestante diminua a quantidade de ingestão de alimentos durante as refeições e aumente sua frequência. Uma maior ingestão de carboidratos associado ao descuido com a higiene bucal, aumenta o risco de cárie (BASTIANI *et al.*, 2010). Além disso, estudos apontam que as mães são potenciais fontes de transmissão de bactérias cariogênicas para os filhos. O período de maior risco para a transmissão dos Streptococcus do grupo mutans é dos 19 aos 31 meses de vida do bebê, com uma média de 26 meses, denominado por Caufield *et al*. (1993) como "janela de infectividade".

Os níveis de hormônios sexuais femininos circulantes durante a gravidez têm sido sugeridos como fatores importantes na patogenia da doença periodontal, alterando a resposta inflamatória do periodonto ao biofilme bacteriano (GOLDMAN; COHEN, 1980).

O período da gravidez é acompanhado por um aumento nos níveis de progesterona e estrogênio que, no terceiro trimestre, atinge níveis de 10 a 30 vezes maiores do que o observado durante o ciclo menstrual típico. As alterações na gengiva incluem o aumento de gengivite, que geralmente começa durante o segundo ao terceiro mês de gravidez e aumenta a gravidade até o oitavo mês (KABALI; MUMGHAMBA, 2018).

A gengivite gravídica é extremamente comum, ocorrendo em cerca de 30 a 75% das mulheres grávidas (LEVIN, 1987; De LIEFDE, 1984). Caracteriza-se por eritema, edema, hiperplasia e aumento no sangramento gengival semelhante à gengivite comum. Dentre as citocinas pró-inflamatórias mais associadas às lesões periodontais, destacam-se a interleucina 1-beta (IL 1-β), o fator de necrose tumoral alfa (TNF-α) e o interferon gama (IFN-γ), que induzem e aumentam a produção de prostaglandina E_2 (PGE_2) e metaloproteinases da matriz (MMP), moléculas que modulam a destruição de matriz extracelular da gengiva e do ligamento periodontal, bem como, a reabsorção de osso alveolar (ZANATTA *et al.*, 2007).

Em uma metanálise realizada por Khader e Ta'ani (2005) foi demonstrado que as doenças periodontais nas gestantes aumentam, significativamente, o risco de parto pré-termo, e/ou baixo peso ao nascer e que o tratamento dessa condição irá reduzir esses riscos. Porém, segundo uma revisão sistemática da biblioteca Cochrane, na qual 15 ensaios clínicos randomizados foram incluídos, 11 fizeram uma comparação entre o tratamento da doença periodontal com nenhum tratamento da mesma durante a gravidez, não sendo notado diferença clara em nascimento prematuro entre os casos tratados e não tratados. Também, há evidencias de baixa qualidade de que o tratamento periodontal pode reduzir o baixo peso ao nascer (IHEOZOR-EJIOFOR et al, 2017).

A periodontite foi associada a um risco quase duas vezes maior de parto prematuro em comparação com as gestantes saudáveis (RR 1.93; 95% CI 1.09-3.43). Mulheres com bolsa periodontal de +5 mm e sangramento à sondagem no mesmo local, também apresentaram risco 2,62 vezes maior de parto pré-termo em comparação com aquelas mulheres sem bolsa de +5 mm com sangramento (DE OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Tal doença também tem sido associada com casos de pré-eclâmpsia. De acordo com uma metanálise realizada por Huang *et al.* (2014), as mulheres com doença periodontal antes de 32 semanas de gestação tiveram um risco 3,69 vezes maior de desenvolver pré-eclâmpsia do que suas contrapartes sem doença periodontal (OR = 3,69; IC 95% = 2,58 5,27).

A doença periodontal é evitável e tratável. O controle do biofilme por escovação, uso do fio dental e profilaxia profissional, incluindo raspagem e alisamento radicular, ajudam a obter uma boa saúde dental durante a gravidez. Há, no entanto, informações limitadas disponíveis sobre o entendimento das mulheres sobre a higiene oral e se as mulheres grávidas cumprem as atuais estratégias de saúde bucal (THOMAS; MIDDLETON; CROWTHER, 2008).

O desconhecimento das gestantes sobre uma maior probabilidade de desenvolver doenças orais durante a gestação e as consequências destas para a saúde materno infantil, é uma grande barreira para o uso dos serviços odontológicos durante a gestação. Além disso, o medo e a ansiedade associados a algumas crenças populares sobre problemas bucais e tratamento odontológico durante o período gestacional, tem dificultado ainda mais este acesso (ALBUQUERQUE; ABEGG; RODRIGUES, 2004).

Um estudo realizado no norte da Índia, sobre os mitos relacionados à saúde bucal durante a gravidez, demonstrou que 63,4% das entrevistadas adiaram a escovação por muitos dias após o parto, 36,6% evitaram o consumo de alimentos e bebidas quentes / frias durante a

gravidez por medo de perder os dentes, 24,5% das entrevistadas acreditavam que a anestesia local poderia afetar os órgãos em desenvolvimento do bebê e 21,8% da população estudada acreditava que a extração do dente poderia causar aborto (JAIN *et al.*, 2021).

Fatores como, nível de escolaridade e percepção da necessidade de tratamento, podem influenciar na obtenção de conhecimentos e de cuidados em saúde. Indivíduos que desfrutam de maiores desigualdades sociais possuem crenças mais graves sobre sua saúde e menor percepção da necessidade de cuidados (BARBIERI *et al*., 2018).

Incluir a educação em saúde bucal como parte do cuidado pré-natal pode melhorar o conhecimento sobre a importância da saúde bucal entre gestantes vulneráveis, melhorando assim, sua saúde bucal e de seus filhos (BOGGESS *et al.*, 2011). Um estudo mostrou que mulheres que tinham visitado o dentista nos últimos 6 meses e aquelas que usavam fio dental regularmente apresentavam um nível de conhecimento sobre cárie precoce na infância maior do que aquelas que não visitam o dentista regularmente (AL-SANE *et al.*, 2020).

Apesar de muitos profissionais atuarem com a intenção de desmistificar essas crenças sobre o atendimento odontológico, ainda existe muita resistência por parte das gestantes e de muitos cirurgiões-dentistas, talvez por falta de informação em atender esse público, mesmo sabendo-se que o atendimento odontológico em qualquer período da gravidez, quando necessário, em especial, no 2º trimestre, é considerado bastante seguro (OLIVEIRA *et al*., 2014).

A gravidez é um período ideal para a educação em saúde bucal, uma vez que a gestante se mostra psicologicamente receptiva em adquirir novos conhecimentos e a mudar padrões que, provavelmente, terão influência na saúde do bebê. Dessa forma, a gravidez é uma época oportuna para desmistificar algumas crenças e preocupações sobre o tratamento odontológico, informar sobre a importância do controle do biofilme dentário e de uma dieta adequada, conscientizar sobre as possíveis alterações bucais que possam ocorrer durante a gestação e o que pode ser feito para preveni-las (BASTIANI *et al.*, 2010).

Um estudo realizado no município de Cascavel-PR mostrou que 41,18% das gestantes entrevistadas são de opinião que grávidas não podem ser submetidas à anestesia nos procedimentos odontológicos, e 76,47% não foram orientadas pelo médico para procurar acompanhamento com um dentista. O mito de que a mãe perde cálcio dos dentes para a formação dos dentes e ossos do bebê ainda persiste para muitas gestantes (30,59%). A maioria (77,65%) sabe que o uso prolongado dos hábitos não nutritivos pode ser deletério para a criança.

Tal pesquisa concluiu que as gestantes se preocupam com a saúde bucal do bebê, mas faltam orientações sobre o atendimento odontológico durante a gestação (STOFFEL *et al.*, 2013).

A saúde pré-natal se estabelece como uma área de interesse nas comunidades médica e odontológica, devido às oportunidades que oferece para promover o bem-estar das mulheres e de seus filhos, além de promover informações adequadas sobre saúde bucal às gestantes (JACKSON *et al.*, 2015).

Diante da situação acerca da pandemia da Covid-19, o atendimento odontológico, inicialmente, ficou restrito aos casos de urgências e emergências, dependendo da situação epidemiológica de cada região. Porém, alguns serviços eletivos, como o pré-natal odontológico, são essenciais e precisam ser mantidos ou adaptados para não causar prejuízos aos usuários. Para planejar o atendimento das gestantes no cenário de retomada dos casos essenciais, recomenda-se que a consulta odontológica seja agendada para horários com menor circulação de pessoas na unidade de saúde e para o mesmo dia do pré-natal com médico/enfermeiro (BRASIL, 2020). Além disso, a depender da situação, ferramentas complementares e de transição do cuidado, como o teleatendimento, podem ser requisitadas para garantia do acesso e promoção da saúde (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2020).

Como já discutido, a falta de percepção da necessidade do tratamento odontológico durante a gravidez é um grande entrave para o acesso das gestantes ao pré-natal odontológico, que tem a função de passar orientações que visam assegurar a saúde bucal da mãe e do bebê. Sendo assim, é importante estudos que avaliem as condições, conhecimento e percepções sobre saúde bucal materno infantil das gestantes, para então estabelecer medidas que procurem informar e tratar essas mulheres.

2. OBJETIVOS

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Avaliar a condição de saúde bucal (histórico da doença cárie) das gestantes de uma Unidade Básica de Saúde no município de Lagarto-SE, bem como, seus conhecimentos e crenças acerca de mudanças na cavidade oral durante a gestação e saúde bucal na primeira infância.

2.2 Específicos

- Avaliar o índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPO-D) das gestantes.
- Avaliar o nível de conhecimento relacionado à saúde bucal da gestante.
- Avaliar o nível de conhecimento relacionado à saúde bucal na primeira infância.
- Correlacionar o nível de escolaridade com o CPO-D.
- Comparar o CPO-D entre os trimestres de gestação.

3. MATERIAL E MÉTODOS

3. MATERIAL E MÉTODOS

3.1. Desenho do estudo

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

3.2. Comitê de ética

Inicialmente, o presente estudo foi submetido à avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe (CEP) e Plataforma Brasil, sendo aprovado (parecer nº 3.027.190) **(ANEXO A)**. Todas as participantes envolvidas no estudo concordaram em participar através de assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) **(APÊNDICE A).**

3.3 Seleção da amostra

Trata-se de uma amostra de conveniência, sendo o tipo de amostragem consecutiva, ou seja, à medida que as gestantes eram abordadas, estas eram realocadas para participar da pesquisa, caso aceitassem. A seleção das participantes foi realizada na Unidade Básica de Saúde Dr. Davi Marcos de Lima, no Município de Lagarto-SE. A referida UBS é responsável por três equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo que cada equipe possui uma enfermeira responsável pelo atendimento pré-natal às gestantes de suas respectivas áreas. A equipe 1, por exemplo, é responsável pelo atendimento a 45 gestantes, a equipe 2 por 26 e a equipe três por 24, produzindo um total de 95 gestantes atendidas nesta unidade de saúde. Destas, 50 grávidas foram abordadas entre o período de novembro de 2020 a março de 2021, mas 5 não aceitaram contribuir com a pesquisa e 1 se recusou a participar da avaliação clínica para obtenção do índice CPO-D, sendo, portanto, excluída da amostra. Desse modo, participaram desta pesquisa 44 gestantes que se encontravam em acompanhamento pré-natal na referida UBS e que aceitaram contribuir com a mesma.

3.4. Coleta dos dados

Foi utilizado um questionário, adaptado de Carvalho (2019), **(APÊNDICE B),** para coleta de informações das participantes da pesquisa sobre dados sociodemográficos e a respeito da gestação atual, além de questões sobre alterações na cavidade bucal durante a gestação, autopercepção em saúde bucal e atendimento odontológico durante a gravidez.

Ademais, o instrumento continha questões referentes aos cuidados dentários pós-natais para crianças na primeira infância, higienização bucal, prevenção de cárie, dieta, hábitos deletérios, etc. Ao final da aplicação dos questionários, foi oferecido às gestantes orientações e esclarecimento de dúvidas sobre os temas tratados na entrevista.

3.5. Índices para avaliação das condições de saúde bucal

A condição de saúde bucal das gestantes foi avaliada individualmente por meio de registro dos índices de dentes cariados, perdidos e obturados (CPO-D), também nos dias de atendimento pré-natal na UBS.

Para esse registro, foi realizado exame clínico com o objetivo de identificar as consequências da doença cárie nas gestantes de acordo com as normas universais de biossegurança e os critérios preconizados atualmente pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 1997) para levantamentos epidemiológicos. É importante ressaltar, também, que diante do cenário atual de pandemia, foram respeitadas as normas de biossegurança contra a COVID-19, respeitando o distanciamento preconizado durante a entrevista, uso de máscara pelas pesquisadoras e participantes, removendo a mesma, por parte das participantes, só durante o exame clínico. Além disso, foi realizada a higienização com álcool 70% dos materiais que as gestantes teriam contato e do local onde foi aplicado o exame clínico.

As avaliações foram realizadas com o auxílio de espelho bucal plano e espátulas de madeira, em ambiente iluminado e em posição confortável para o examinador e para o indivíduo examinado. O registro dos dados coletados foi realizado em ficha específica. Por fim, foram realizadas instruções de higiene bucal às gestantes, com o fornecimento de escova dental para as mesmas.

3.6. Análise estatística

Todos os dados coletados foram tabulados pelo software Microsoft Excel 2016 e submetidos à análise por meio do programa estatístico SigmaPlot v.12.0 (Systat Software Inc, Germany). Para análise da correlação entre o nível de escolaridade e o índice CPO-D, foi realizado o coeficiente de correlação de Spearman. Já para a comparação não-paramétrica entre os índices CPO-D e os trimestres de gestação, foi realizado o teste de Kruskal-Wallis. O nível de significância de 5% foi adotado.

4. RESULTADOS

4. RESULTADOS

Compuseram a amostra 44 grávidas, com idade média de 25 anos (± 7), sendo estas avaliadas após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A distribuição por trimestre gestacional e a distribuição das gestantes com relação ao número de filhos estão ilustrados nas figuras 1 e 2, respectivamente. Em relação ao nível de escolaridade, a maioria das gestantes entrevistadas possuíam Ensino Fundamental Incompleto, como pode-se observar na figura 3. Enquanto que, no quesito profissão, a maioria se declarou como lavradora, dona de casa e estudante (figura 4).

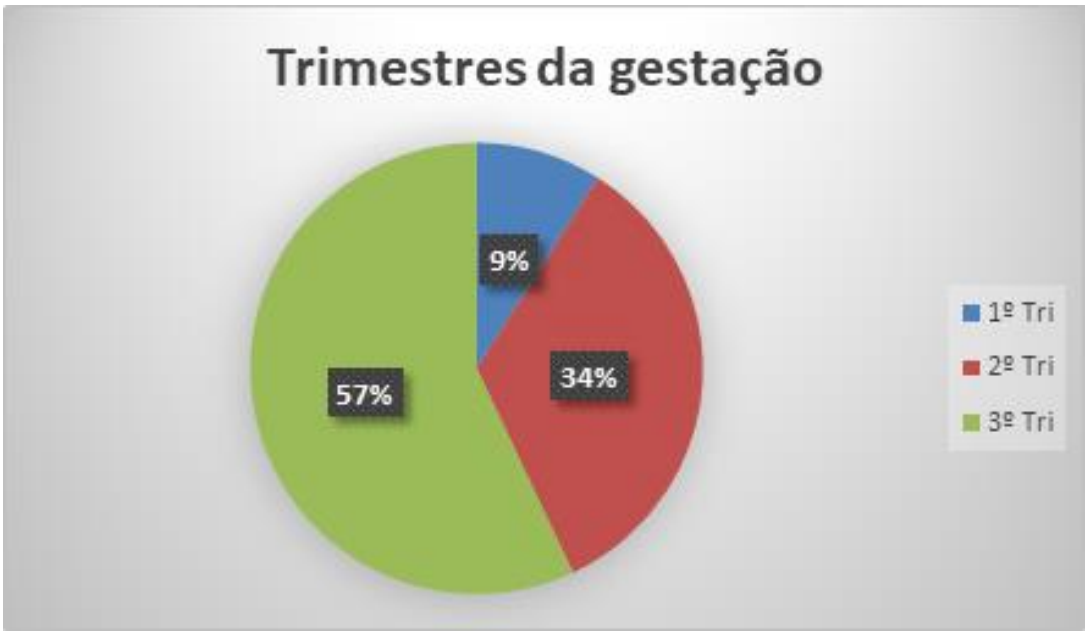

Figura 1: Trimestre da gestação em que as participantes se encontravam.

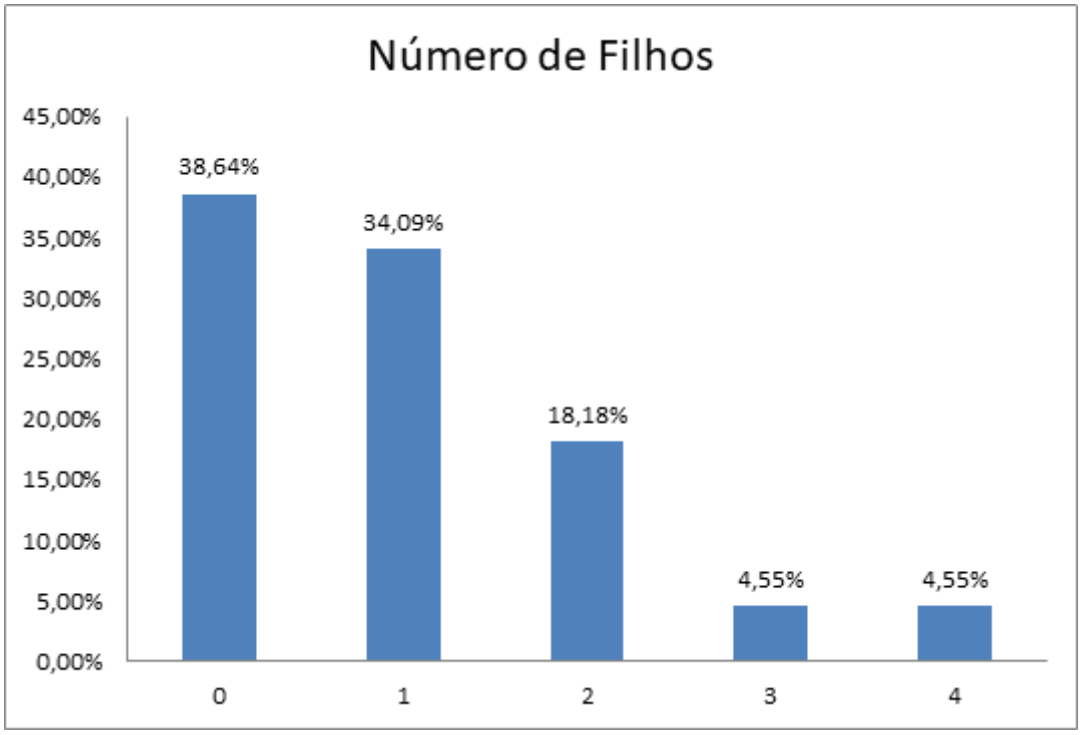

Figura 2: Número de filhos que as participantes possuíam.

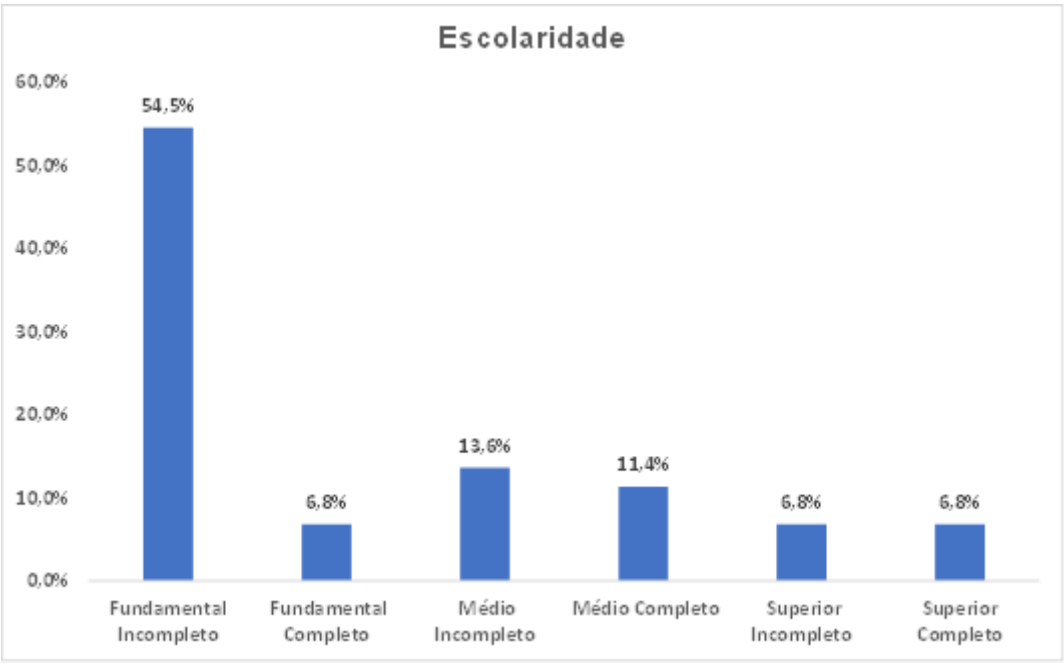

Figura 3: Nível de escolaridade das gestantes.

Figura 4: Profissão das gestantes.

Com relação aos conhecimentos, crenças e autopercepção das gestantes sobre sua saúde bucal, 23% das entrevistadas disseram apresentar alguma queixa em relação a sua saúde bucal no momento da entrevista, enquanto 77% não relataram incômodo algum. Entretanto, quando questionadas se ter problemas dentários durante a gestação é normal, 55% das entrevistadas disseram que sim, 34% que não e 11% não souberam responder. Das gestantes que já passaram por outras gestações, 16% relataram ter vivenciado algum problema bucal durante o período gestacional, enquanto 45% disseram que não.

No quesito higiene oral, 30% das entrevistadas afirmaram realizar a escovação bucal duas vezes ao dia; 59% três vezes e 11% quatro vezes. Além disso, quando questionadas sobre o uso de flúor em creme dental, 95% afirmaram que os adultos devem utilizar dentifrício fluoretado e apenas 5% não souberam responder.

Ainda sobre a higiene oral, as gestantes também foram questionadas sobre a frequência das escovações durante a fase gestacional em que os enjoos são frequentes. Destas, 27% relataram já ter deixado de escovar os dentes em algum momento por esse motivo e as demais (73%) nunca tiveram esse problema.

Quando questionadas sobre a frequência das consultas odontológicas, 48% tinham ido ao dentista nos últimos três meses, 23% nos últimos seis meses, 9% nos últimos dois anos, 5% há mais de dois anos e 16% não recordam quando foi à última consulta.

Outras questões acerca dos conhecimentos e hábitos em saúde bucal materna estão presentes na tabela 1.

Tabela 1: Respostas das gestantes avaliadas às questões acerca dos conhecimentos e crenças em saúde oral materna.

PERGUNTAS	RESPOSTAS		
	SIM	**NÃO**	**NÃO SEI**
Você acha que sua dieta é rica em alimentos açucarados?	36%	64%	0%
Você sente dor/desconforto em algum dente?	41%	59%	0%
Sua gengiva sangra com facilidade?	57%	43%	0%
Você faz uso do fio dental diariamente?	27%	73%	0%
Você acha que problemas bucais durante a gestação podem influenciar a saúde do bebê?	68%	16%	16%
Você acredita que uma gestante pode ir ao dentista?	100%	0%	0%
Você já ouviu falar sobre pré-natal odontológico?	41%	59%	0%

Conforme a tabela 1, 57% das gestantes responderam ter facilidade para o sangramento gengival, porém apenas 27% relataram usar o fio dental diariamente. Ao relacionar as duas variáveis, observamos que 76% das gestantes apresentam sangramento gengival e não fazem o uso do fio dental diariamente, já 24% apresentaram esse problema mesmo com o uso deste item todos os dias.

Em relação aos conhecimentos sobre cuidados bucais infantis na primeira infância, as gestantes foram questionadas sobre amamentação, uso de chupetas, primeira consulta odontológica e início da higienização da cavidade oral do bebê (outras questões acerca dos conhecimentos e crenças em saúde oral infantil encontram-se na tabela 2).

Com relação à amamentação, 100% das gestantes afirmaram que o aleitamento materno é importante para a saúde bucal do bebê. Questionadas sobre o uso das chupetas e se elas podem desencadear problemas para a dentição dos bebês, 89% acreditam que sim, 5% que não e 7% não souberam responder. Apesar disso, 61% afirmaram que desejavam ou pensavam em oferecer a chupeta ao bebê, 32% relataram não pensar nisso e 7% ainda não sabiam responder.

Quando questionadas sobre quando deveria ser a primeira visita das crianças ao dentista, 27% não souberam responder, 25% relacionaram à primeira consulta com a erupção dos primeiros dentes e 20% disseram ser quando a criança estiver com um ano de idade. Já no que se refere à higienização da boca do bebê, 40% acreditam que deve ser iniciada quando começarem a surgir na cavidade bucal os primeiros dentes e 15% relataram que a higienização

deve ser iniciada desde o primeiro mês de vida da criança. As figuras 5 e 6 ilustram melhor esses dados.

Tabela 2: Respostas das gestantes avaliadas às questões acerca dos conhecimentos e crenças em saúde oral infantil.

PERGUNTAS	**RESPOSTAS**		
	SIM	**NÃO**	**NÃO SEI**
Você acha normal soprar e/ou provar os alimentos na sua colher antes de oferecê-los às crianças?	39%	61%	0%
Você acha que uma criança com menos de dois anos pode usar creme dental com flúor?	18%	75%	7%
Você acredita que antibióticos podem causar cárie no bebê?	72%	14%	14%
Você acredita que uma criança de três anos já consegue escovar seus dentes sozinha?	59%	41%	0%

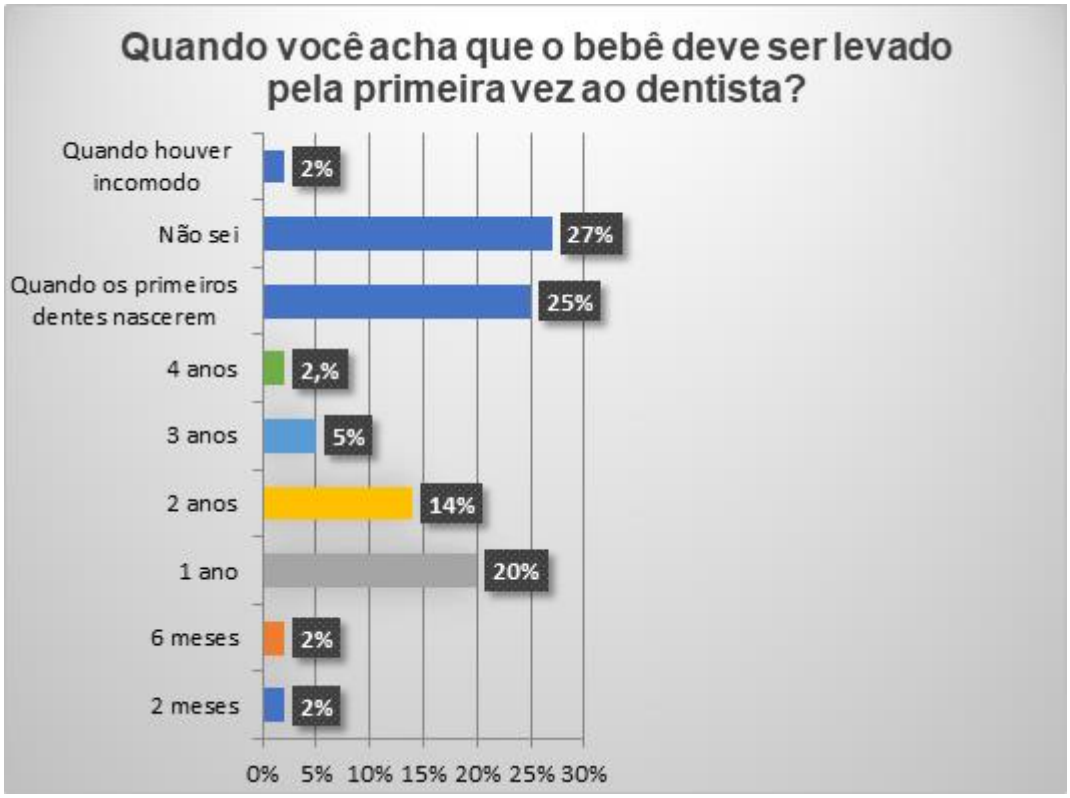

Figura 5: Respostas das gestantes sobre quando o bebê deve ser levado pela primeira vez ao dentista.

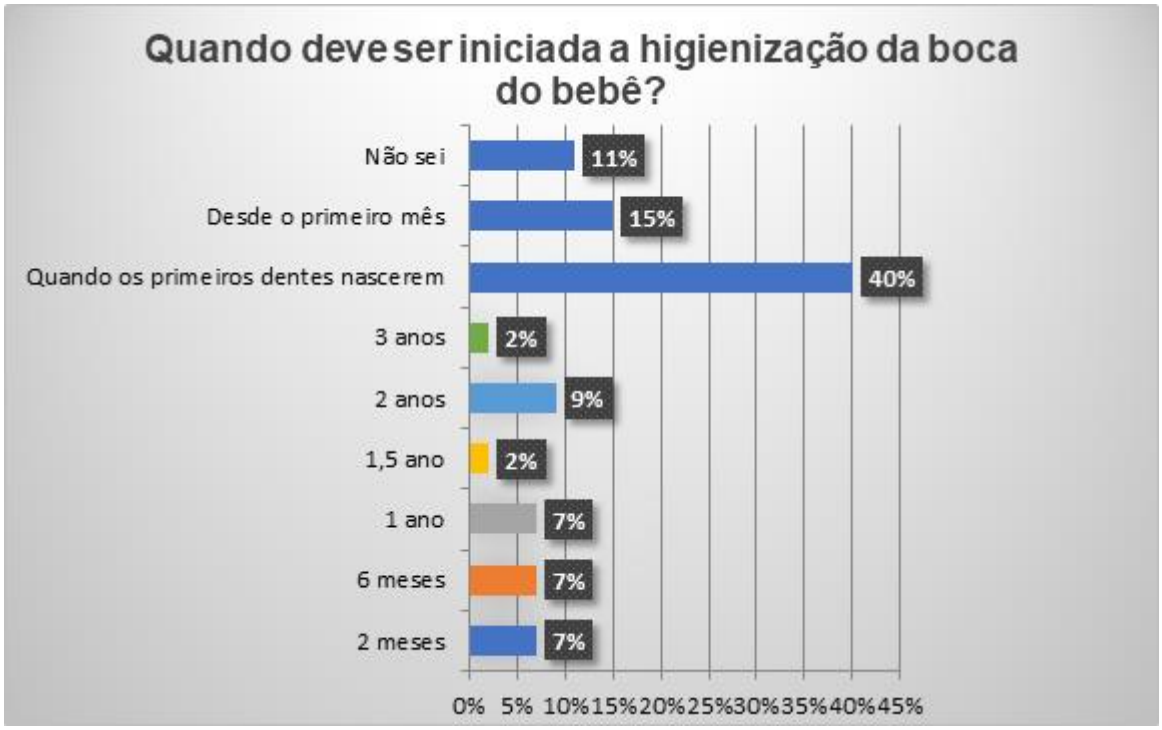

Figura 6: Respostas das gestantes sobre quando deve ser iniciada a higienização bucal do bebê.

Com a avaliação do índice CPO-D, a média obtida no presente estudo foi 8,4, sendo a experiência de cárie tratada (60,1%), que corresponde ao somatório dos componentes perdidos (26%) e obturados (34%), a maior contribuição para esta média, enquanto que o componente cariado representou 39,8% do CPO-D. Em relação ao nível de escolaridade, encontramos uma correlação considerada "muito fraca" e inversamente proporcional (-0,125), ou seja, quanto maior o nível de escolaridade, menor o CPO-D ($p>0,05$). Já com relação ao CPO-D encontrado em cada trimestre da gravidez, não se observou diferença estatística significante ($p=0,14$).

5. DISCUSSÃO

5. DISCUSSÃO

A gestação é um período importante que promove grandes mudanças na vida e corpo da mulher. Durante este período, a figura feminina sofre diversas alterações psíquicas, físicas e fisiológicas, onde têm-se o envolvimento de vários sistemas, como: cardiovascular, hematológico, respiratório, gastrointestinal, geniturinário, endócrino e, também, orofacial (KURIEN *et al*., 2013).

Das várias intercorrências orais frequentes nas gestantes, a gengivite gravídica, o tumor gravídico e a cárie dentária estão entre as alterações mais comuns. Isto se dá, não somente devido às oscilações hormonais que essas sofrem no período gestacional, mas também, devido ao acúmulo do biofilme ocasionado pela falta ou incorreta higiene oral e hábitos alimentares inadequados (OLIVEIRA *et al*., 2014).

Dentre as alterações acima referidas, a gengivite é a mais comum, sendo ela caracterizada como uma inflamação que atinge os tecidos moles ao redor dos dentes, sem comprometimento ósseo. As grávidas apresentam, nesta fase, níveis de estrogênio e progesterona mais elevados, o que leva ao aumento da permeabilidade vascular da gengiva deixando a região mais vulnerável à ação bacteriana e de agentes físicos e químicos, tornando-as mais suscetíveis a essa inflamação. Os primeiros sinais de gengivite incluem a perda do aspecto pontilhado da gengiva e surgimento de sangramento à leve estimulação (NEVILLE *et al*., 2009).

Com a presente pesquisa, verificou-se que 57% das gestantes afirmaram possuir facilidade para o sangramento gengival. Contudo, apenas 27% das entrevistadas relataram utilizar o fio dental diariamente. Quando questionadas sobre saúde bucal, apenas 23% apresentaram alguma queixa e, dentre estas, o sangramento gengival não foi incluído. Dessa forma, percebe-se que para essas gestantes, esse sangramento é visto como algo comum, o que é preocupante, visto que a gengivite quando não diagnosticada e não tratada pode progredir para uma periodontite (NEVILLE *et al*., 2009).

Estudo semelhante com 50 gestantes atendidas pelo SUS mostrou que 30% possuíam sangramento gengival facilmente e que 96% relataram fazer uso do fio dental diariamente (COSTA *et al.*, 2012). Dessa forma, é possível perceber que o uso do fio dental diariamente é um importante aliado na prevenção do sangramento gengival.

A doença periodontal refere-se a uma inflamação na gengiva com perda de inserção conjuntiva e comprometimento ósseo. Estudos revelam que a gravidez acentua a resposta periodontal, devido às alterações dos hormônios sexuais femininos, o que torna os tecidos

periodontais vulneráveis às mudanças inflamatórias induzidas pelo biofilme. Além disso, estudos apontam que a doença periodontal, além de interferir na saúde bucal da mulher, influencia também na prematuridade e baixo peso do bebê ao nascer (BOSCO *et al*., 2004; NEVILLE *et al*., 2009; OLIVEIRA *et al*., 2014). Essa afirmativa ressalta, ainda mais, a necessidade de cuidar da saúde das grávidas e orientá-las sobre tais riscos.

Nesta pesquisa, quando questionadas se problemas bucais durante a gestação poderiam influenciar na saúde do bebê, 68% das mulheres disseram que sim, enquanto 16 % acreditavam não existir relação entre a saúde bucal da mãe e a do bebê e 16% não souberam responder. Em um estudo realizado no Kuwait, 49% das gestantes acreditaram ter uma correlação entre a saúde bucal materna e a saúde do bebê (AL-SANE, 2020). Esses dados revelam que apesar da disseminação da informação acerca da saúde bucal materna e infantil, muitas gestantes ainda apresentam essa lacuna sobre esse tipo de conhecimento.

Outra doença muito comum durante a gestação é a cárie. Esta, pode ser definida como uma doença de natureza infecciosa que resulta da interação de vários fatores etiológicos, ocasionando a perda das estruturas dentárias mineralizadas. Esses fatores incluem uma dieta rica em carboidratos fermentáveis que servem de substrato para os microrganismos cariogênicos, os quais atuam na superfície dental com maior ou menor intensidade, na dependência da susceptibilidade do hospedeiro e do tempo de interação entre esses fatores (ASSED, 2005).

É comum, nesse período, que as gestantes sejam susceptíveis ao estabelecimento da lesão cariosa devido à associação de fatores que a acometem, como: mudanças no padrão alimentar, aumentando, geralmente, a frequência e quantidade da ingestão de carboidratos e alteração no padrão de escovação devido à desatenção e/ou ao cuidado para evitar náuseas (MELO *et. al*. 2007).

Neste estudo, verificou-se que 36% das participantes consideram ter uma dieta rica em açúcar, 30% afirmaram realizar a escovação duas vezes ao dia, 59% três vezes e 11% quatro vezes ao dia. Vale destacar, ainda, que 27% das gestantes relataram já ter deixado de escovar os dentes em algum momento devido aos enjoos da gravidez. Dados semelhantes foram obtidos em um estudo envolvendo 108 gestantes no Hospital Universitário de João Pessoa (PB), no qual 62% relataram ter diminuído a frequência da escovação devido aos enjoos, em especial, no turno matutino (MONTANDON *et al*., 2001).

Infelizmente, muitas mulheres não estão cientes desses fatores que as tornam mais propensas a desenvolverem lesões de cárie e gengivite na gravidez, assumindo, por vezes, a ideia de que o surgimento de tais problemas neste período é normal. Isto é notável tanto no

presente estudo, no qual 55% das entrevistadas acreditam nessa falsa afirmativa, quanto em pesquisa realizada por Albuquerque (2004) e colaboradores, a qual mostrou que muitas gestantes associaram dor de dente ao estado gestacional. Em adição, outro estudo relatou que apesar da maioria das gestantes abordadas não acreditarem no mito de que é natural perder "um dente por filho", 30,7% atendidas pelo serviço público de saúde e 22% pelo setor privado, ainda creem nessa afirmativa (LOPES *et al*., 2016).

Considerando, desse modo, o surgimento de problemas bucais, nessa fase, como a cárie, o presente trabalho avaliou, por meio do índice CPO-D, a média de dentes cariados, perdidos e obturados da nossa amostra. Este índice, formulado por Klein e Palmer em 1937, é usado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para avaliar a prevalência da cárie dentária em diversos países, tendo a sigla CPO origem nas palavras "cariados", "perdidos" e "obturados", e o D que indica a unidade de medida adotada – o dente (AGNELLI, 2015).

O índice CPO-D médio identificado na amostra desta pesquisa foi de 8,4, sendo a experiência de cárie tratada a maior contribuição para esta média. Valor semelhante a este índice foi obtido por Carvalho (2019) em sua avaliação com gestantes acompanhadas no pré-natal em duas Unidades Básicas de Saúde no município de Lagarto-SE, o qual registrou uma média de 8,7. Ambas as médias são consideradas baixas, de acordo com a OMS (WHO, 2013).

De acordo com os dados populacionais observados no levantamento epidemiológico mais recente, o SB Brasil 2010, o índice CPO-D, para os grupos etários de 15 a 19 anos da região Nordeste (capitais e municípios) foi de 4,3, e dos municípios do interior dos estados desta mesma região foi 6,22, sendo ambas menores em comparação ao obtido nesta pesquisa para esta mesma faixa etária (7,2). Enquanto que, para os grupos de 35 a 44 anos, a média de CPO-D obtida na região Nordeste (16,62) e do interior dos estados (17,83) foi menor em comparação a média adquirida neste estudo (15).

No que diz respeito à amamentação, 100% das gestantes deste estudo afirmaram que o aleitamento materno é importante para a saúde bucal do bebê, sendo capaz de atender todas as necessidades nutricionais do mesmo, conferindo proteção contra infecções e, consequentemente, contribuindo para a redução da mortalidade infantil, além de ser um dos principais fatores que contribuem com o desenvolvimento do aparelho estomatognático (MATOS; LABUTO, 2020).

O ato de sucção atua estimulando o desenvolvimento orofacial do bebê, como músculos, língua, bochechas e lábios, favorecendo uma correta oclusão, auxiliando na mastigação, na respiração e na fonação, prevenindo assim alterações no crescimento e desenvolvimento dos

músculos orofaciais e estabelecendo uma harmonia entre os tecidos moles e duros da cavidade bucal do bebê (MATOS; LABUTO, 2020).

Quando questionadas sobre o uso das chupetas e se elas podem desencadear problemas à dentição dos bebês, 89% acreditam que pode causar problema, 5% não acreditam e 7% não souberam responder. Apesar disso, 61% afirmaram que pensam em oferecer a chupeta ao bebê quando nascer. Dado semelhante foi obtido por Batistella et al. (2006), onde 67,5% das entrevistadas relataram que pretendiam oferecer esse objeto para seus filhos.

A chupeta age na boca como uma força não intencional que pode produzir e/ou acentuar a má oclusão dentária por alterar o tônus muscular peri e intraoral. Este hábito de sucção não nutritivo restringe o desenvolvimento vertical normal dos incisivos, tanto superior como inferior, ocasionando a protrusão dos superiores e inclinação lingual dos inferiores, promovendo assim, uma alteração da oclusão, denominada mordida aberta anterior. Além disso, o uso da chupeta pode influenciar no desenvolvimento de mordida cruzada posterior, uma vez que, a língua assume uma posição abaixada e anteriorizada, modificando assim, o crescimento normal do palato (CASTIHLO; ROCHA, 2009; JASON *et al*., 2013).

No quesito antibióticos e cárie infantil, 72% das gestantes demonstraram acreditar que estes podem causar cárie no bebê. Sabe-se que esta afirmativa é equivocada, uma vez que, a doença cárie é multifatorial, ou seja, depende de microrganismos cariogênicos, dieta rica em carboidratos fermentáveis, susceptibilidade do hospedeiro, tempo de interação entre esses fatores e, ainda, ausência ou inadequada higiene bucal. Logo, apesar de muitas drogas desenvolvidas para a pediatria terem em sua composição algum tipo de açúcar para "mascaramento" do seu sabor, essa doença só se instalará se não houver o controle adequado do biofilme dental (ASSED, 2005; LAMBRECHT *et al*., 2015).

Sobre as medidas mecânicas de higiene bucal nos bebês, há algumas divergências entre autores sobre o assunto. Em 2009, a Associação Brasileira de Odontopediatria preconizou que a higienização bucal do bebê deve iniciar a partir da irrupção do primeiro dente, não necessitando antes disso. No entanto, para o Ministério da Saúde a limpeza da cavidade bucal, ou seja, gengiva, bochechas e língua, deve ser iniciada antes mesmo do irrompimento dos dentes, sendo utilizado para este fim, fralda limpa ou gaze umedecida com água filtrada ou fervida, objetivando, promover a limpeza da cavidade, bem como possibilitar a criação de hábitos de higiene bucal no bebê (BRASIL, 2012). Neste estudo, muitas participantes (40%) relacionaram o início da higienização da cavidade oral da criança com o aparecimento de dentes.

Em um trabalho realizado na cidade de Ijuí (RS) envolvendo 79 mães que frequentavam o posto central da Secretaria Municipal da Saúde, pôde-se notar que também houve a associação entre higiene bucal com o surgimento dos dentes, obtendo um resultado em que 72,2% afirmaram ter iniciado a escovação dos filhos quando houve o surgimento do primeiro dente na cavidade bucal (RIGO; DALAZEN; GARBIN, 2016).

Como método básico de prevenção da cárie dental, todos os pacientes, até mesmo crianças menores de dois anos, devem utilizar dentifrício fluoretado, contendo no máximo, de acordo com a Resolução 79 da ANVISA, 1500 ppm (mg/kg) de fluoreto total (FT) e que, pelo menos, 1000 ppm do FT esteja quimicamente solúvel na amostra recém-fabricada, segundo Cury *et al*. (2020) (BRASIL, 2000; CURY; TENUTA, 2011). No entanto, na presente pesquisa, pôde-se notar que 75% das entrevistadas acreditavam que uma criança menor de 2 anos não poderia usar creme dental com flúor. Já em relação ao uso de flúor por adultos, 95% afirmaram positivamente para o uso de dentifrício fluoretado.

Em outro estudo, pôde-se verificar, também, pensamento similar a esse, visto que, 69% das entrevistadas afirmaram que crianças não devem usar creme dental com flúor antes dos dois anos (ZHONG *et al*., 2015). Entretanto, como já exposto, o flúor é um método básico para prevenção da cárie e, em geral, não há restrição de uso, porém deve-se atentar para a concentração em ppm e a quantidade de dentifrício que será utilizada para realizar a escovação de acordo com cada faixa etária (ASSED, 2005).

Quando questionadas sobre quando deveriam levar a criança pela primeira vez ao dentista, surgiram respostas comuns e respostas mais divergentes. Algumas gestantes relacionaram a visita ao dentista com o surgimento dos dentes do bebê (25%), outras disseram que seria com 1 ano de idade (20%), algumas acreditavam ser com 2 anos (14%) e outras não souberam responder (27%). Em contrapartida, na pesquisa realizada por Serpa e Freire (2012), para 66,2% das futuras mães, a primeira consulta odontológica do bebê ao dentista deve ocorrer até os 12 meses.

É recomendado que os pais levem seus filhos o mais cedo possível ao consultório odontológico, assim, o risco de desenvolvimento de lesões cariosas será menor. De acordo com a Associação Latinoamericana de Odontopediatria (2017), a consulta odontológica durante o primeiro ano de idade permite oferecer consultas preventivas individualizadas e a orientação aos pais e cuidadores, permitindo um controle ainda maior para evitar o aparecimento de cárie, assim como, proteger o esmalte dental com aplicação tópica de flúor.

Quando questionadas se uma criança com três anos de idade consegue escovar os dentes sozinha, 59% das mulheres acreditaram que sim e 41% acreditaram que não. Apesar de uma

criança de 3 anos de idade já possuir controle motor para começar a escovação sozinha, há evidências que a supervisão dos pais à escovação dental também diminui o risco de cárie. Por isso, é sugerido aos pais e cuidadores revisar a escovação das crianças até os 10 anos de idade (ALOP, 2017).

Desde 1945 se tem avaliado a importância do profissional odontológico no acompanhamento pré-natal. Esse serviço foi desenvolvido com o intuito de atender às gestantes, tendo em vista que o cirurgião-dentista, comparado aos demais profissionais das outras áreas da saúde, são os mais aptos para identificar sinais e sintomas referentes às complicações orais nessa fase (BATISTELLA *et al*., 2006).

No entanto, apesar dessas mulheres fazerem parte de um grupo especial e prioritário para o atendimento odontológico no Sistema Único de Saúde (SUS), o atendimento às gestantes ainda é um desafio, seja pela falta de interesse, falta de orientação e até mesmo o medo, uma vez que muitas ainda acreditam que esses serviços podem ocasionar alterações congênitas, abortos, alterar o curso da gestação e ser maléficos à saúde da mesma e do bebê (BRASIL, 2006; OLIVEIRA *et al*., 2014; BOTELHO *et al*., 2019).

Em uma pesquisa realizada na Califórnia constatou-se que, além da insegurança com relação ao atendimento odontológico no período gestacional (14%), outras barreiras para o atendimento odontológico de gestantes foram encontradas. Dentre elas, a dificuldade financeira (21%), barreiras atitudinais (19%), desaconselhamento do provedor com relação à visita ao dentista (8%) e, sobretudo, a não percepção da necessidade de cuidados odontológicos por parte das gestantes (38%) (MARCHI *et al*., 2010).

A preocupação quanto a esses atendimentos não é realidade apenas das futuras mães, mas também de parte de muitos profissionais da área que resistem em atendê-las, postergando e comprometendo esse acompanhamento, fato que pode resultar em danos à saúde, tanto da mãe quanto do bebê (BOTELHO *et al*., 2019). Felizmente, esse medo tem sido desmistificado, cada vez mais, por vários dentistas e por inúmeros estudos que afirmam ser seguro o atendimento em qualquer período da gravidez, quando necessário, em especial, no 2º trimestre (OLIVEIRA *et al*., 2014).

No quesito consultas odontológicas a esse grupo, todas as entrevistadas afirmaram que grávidas podem ir ao dentista. Apesar disso, 48% afirmaram ter ido à consulta odontológica nos últimos três meses, 23% nos últimos seis meses, 9% nos últimos dois anos, 5% há mais de dois anos e 16% não recordam quando foi a última consulta. Esses dados revelam que, apesar de consolidada a ideia de que grávidas podem ir ao dentista, muitas ainda não aderiram a esta

prática, talvez por desinteresse, "medo de dentista" ou receio de prejudicar o bebê, baseadas em mitos sociais e falta de orientação profissional.

Esta realidade também foi notada por Codato *et al*. (2011), que constatou em seu estudo que muitas mulheres, além de relatarem medo de dentista, mostraram-se receosas em receber cuidados odontológicos, sentimento este fortalecido pelos próprios profissionais da saúde com seus discursos. Desse modo, há maior procura pelo atendimento apenas quando já estão com um quadro de saúde bucal precário ou, ainda, postergam essa visita odontológica para após o nascimento.

Esses resultados mostram o quanto é importante promover informação em saúde bucal às gestantes, sendo os profissionais da saúde os principais difusores, sobretudo, o cirurgião-dentista (MATTOS; DAVOGLIO, 2015). Entretanto, vários estudos têm relatado que nem todas as grávidas que fazem pré-natal recebem orientações sobre saúde bucal, seja por dentistas, ou outro profissional da saúde. Além disso, muitas revelaram não receber orientações médicas para irem ao pré-natal odontológico (BASTIANI *et al*. 2010; RIGO; DALAZEN; GARBIN, 2016). Neste estudo, por exemplo, apesar de haver cirurgião-dentista na equipe de saúde da família e de as enfermeiras relatarem encaminhar as participantes para o mesmo, 59% das participantes relataram desconhecer a existência do pré-natal odontológico.

Para Codato *et al*. (2011) a gestação é o momento propício para promover ações educativas, visando informar às futuras mães acerca da saúde e dos cuidados com a higiene bucal materna e infantil, uma vez que é nessa fase que a mulher, em geral, está aberta a acolher tudo que possa ser bom para seu filho. Dessa forma, é bastante relevante promover orientações com relação a evitar hábitos maternos não desejáveis como, por exemplo, soprar alimentos antes de oferecer à criança, uma vez que estes podem interferir na aquisição e definição da microbiota bucal do bebê (ASSED, 2005).

No estudo realizado na cidade de Ijuí (RS), pôde-se verificar que 64,6% das gestantes sabiam que a bactéria cariogênica pode ser transmitida, sendo que destas, 93,1% haviam recebido orientações sobre saúde bucal na gestação, frisando assim, a relevância de receber orientações nessa fase (RIGO; DALAZEN; GARBIN, 2016). Em contrapartida, na presente pesquisa, quando perguntado às gestantes se é "normal" soprar e ou provar os alimentos antes de oferecer à criança, 39% consideram normal esse gesto, talvez por não terem a mesma clareza de que esse hábito, apesar de demonstrar cuidado, pode levar à transmissão de microorganismos, inclusive, cariogênicos.

Diante do exposto e em consonância com a orientação do Ministério da Saúde em 2008, fica claro a importância do cirurgião-dentista dentro da rede de apoio voltada aos cuidados com

as gestantes, sendo isto concretizado através do pré-natal odontológico. Este serviço é fundamental para o acompanhamento das mesmas, bem como para disseminação de informações sobre saúde e cuidados bucais da mãe e do filho, além de desmistificar crenças a respeito do tratamento odontológico. Apesar disso, embora haja à realização do pré-natal odontológico na Unidade Básica de Saúde Dr. Davi Marcos de Lima, pôde-se verificar com este trabalho que nem todas as gestantes usufruem desse serviço, além de demonstrarem lacunas referentes ao conhecimento em saúde bucal materna-infantil, e com relação à média do índice CPO-D, esta foi considerada baixa, sendo a experiência de cárie tratada alta (WHO,2013).

6. CONCLUSÃO

6. CONCLUSÃO

Com este estudo, foi possível observar que, apesar de todas as participantes acreditarem que as gestantes podem ir ao dentista, muitas delas ainda creem que ter problemas bucais na gestação é algo normal neste período, além de apresentarem lacunas em relação aos conhecimentos sobre saúde bucal materno-infantil. Com relação à média do CPO-D obtida nesta pesquisa, esta foi considerada baixa, segundo a OMS, sendo a experiência de cárie tratada maior do que a não tratada. Além disso, não foi possível encontrar associação significativa entre o CPO-D e o nível de escolaridade ou os trimestres gestacionais das participantes.

7. REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

AGNELLI, Patricia Bolzan. Variação do índice CPOD do Brasil no período de 1980 a 2010. ***Rev. Bras. Odontol***. [online]. 2015, vol.72, n.1-2, pp. 10-15. ISSN 1984-3747.

ALBUQUERQUE, Olga Maria Ramalho De; ABEGG, Claídes; RODRIGUES, Cecile Soriano. Percepção de gestantes do Programa Saúde da Família em relação a barreiras no atendimento odontológico em Pernambuco, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública** v. 20, n. 3, p. 789–796, 2004.

AL-SANE, M. *et al.* Sociodemographic and behavioural determinants of early childhood carie knowledge among expectant mothers in Kuwait. **European Archives of Paediatric Dentistry**, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40368-020-00579-x>.4036802000579.

ASSED, S. **Odontopediatria - Bases Científicas para a Prática Clínica.** 1 ed. São Paulo: Artes Médicas, 2005. p.67-111.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOPEDIATRIA. Manual de referência para procedimentos clínicos em Odontopediatria. São Paulo: Associação Brasileira de Odontopediatria; 2009

BARBIERI, Wander *et al.* Sociodemographic factors associated with pregnant women's level of knowledge about oral health. **Einstein (São Paulo, Brazil)** v. 16, n. 1, p. eAO4079, 2018.

BASTIANI, Cristiani *et al.* Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez TT - Pregnant' s knowledge about oral alterations and dental treatment during pregnancy. **Odontol. clín.-cient** v. 9, n. 2, p. 155–160, 2010. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-874154>.

BATISTELLA, F. et al., **Conhecimento das Gestantes Sobre Saúde Bucal: Na Rede Pública e em Consultórios Particulares.** Porto Alegre, v. 54, n. 1, p. 67-73, 2006.

BOGGESS, Kim A. *et al.* Knowledge and beliefs regarding oral health among pregnant women. **Journal of the American Dental Association** v. 142, n. 11, p. 1275–1282, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14219/jada.archive.2011.0113>.

BOSCO, A. et al., A Influência dos Hormônios Sexuais nos Tecidos Periodontais: Revisão de Literatura. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v. 25, n. 2, p. 22-27, 2004.

BOTELHO, Diana L.L et al. Odontologia e gestação: a importância do pré-natal odontológico. **SANARE (Sobral, Online)**, v. 18, n. 2, pg. 69-77, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução nº 79, de 28 de Agosto de 2000**. Diário Oficial da União. 31 ago 2000. p. 1415-1537.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de atenção básica** - saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2006, 92 p. il. – (cadernos de atenção básica, n. 17)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica**: saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde, v. 17, p. 92, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Mantenha seu sorriso fazendo a higiene bucal corretamente**. Brasília: Ministério da Saúde, p. 7, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mantenha_sorriso_fazendo_higiene_bucal.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 116 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em Saúde. Secretaria de atenção Primária à saúde. **Guia De Orientações Para Atenção Odontológica no Contexto da COVID-19**. Brasília, 2020.

CARVALHO, Daniela. **Condições de saúde bucal e conhecimento em saúde materna e infantil de gestantes no município de lagarto- SE**. Orientadora: Katharina Morant. 2019. 37 f. TCC (Graduação)- Curso de Odontologia, Departamento de Odontologia de Lagarto, Universidade Federal de Sergipe, Lagarto-SE, 2019. Disponível em: https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/12436/2/DANIELA_CAROLINE_DOS_SANTOS_CARVALHO.pdf

CASTILHO, Silvia Diez; ROCHA, Marco Antônio Mendes. Uso de chupeta: história e visão multidisciplinar. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 85, n. 6, p. 480-489,

Dec. 2009. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572009000600003&lng=en&nrm=iso>.

CAUFIELD, P. W.; CUTTER, G. R.; DASANAYAKE, A. P. Initial Acquisition of Mutans Streptococci by Infants: Evidence for a Discrete Window of Infectivity. **Journal of Dental Research**, v. 72, n. 1, p. 37–45, 1993.

CODATO, Lucimar A.B. *et al. Atenção* odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde - Dental treatment of pregnant women: the role of healthcare professionals. **Ciência & Saúde Coletiva,** 16(4):2297-2301, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/csc/v16n4/v16n4a29.pdf

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. RESOLUÇÃO CFO-226, de 04 de junho de 2020. n. 61, p. 1–3, 2020. Disponível em: <http://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLUÇÃO/SEC/2020/226>.

COSTA, Ana Maria Duarte dias *et al.* Gestantes frente ao tratamento odontológico. **rev. bras. odontolol. Rio de Janeiro, v.** 69, n. 1, p. 125–130, 2012.

COVID-, N O Contexto D A. Guia de orientações para atenção odontológica no contexto da covid-19. p. 86, 2020.

CURY, Jaime A. *et al. Dentifrícios* fluoretados e o SUS-Brasil: O que precisa ser mudado? **Tempus, actas de saúde colet**. Brasília, v.14, n. 9, p. 27, 2020.

CURY, J.A.; CHEDID, S.J. TENUTA, L.M.A. Uso de fluoretos em Odontopediatria - mitos e evidências. In: Maria LC, Primo LG. Odontopediatria Clínica Integral. Ed. Santos, p. 3, 2011, no prelo. Disponível em: https://www.spsp.org.br/spsp_2008/download/Fluorose.pdf

DE LIEFDE, B. The dental care of pregnant women. **N Z Dent J**, v. 80, n. 360, p. 41-43, 1984.

DE OLIVEIRA, Luísa J.C. *et al.* Periodontal disease and preterm birth: Findings from the 2015 Pelotas birth cohort study. **Oral Diseases** p. 0–3, 2020.

GOLDMAN, H. M.; COHEN, W. **Periodontia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1980.

HUANG, Xi *et al.* Maternal periodontal disease and risk of preeclampsia: A meta-analysis. **Journal of Huazhong University of Science and Technology - Medical Science** v. 34, n. 5, p. 729–735, 2014.

IHEOZOR-EJIOFOR, Z; MIDDLETON, P; ESPOSITO, M; GLENNY, AM. Treating periodontal disease for preventing adverse birth outcomes in pregnant women. ***Cochrane Database of Systematic Reviews***, 2017.

JACKSON, Jeffrey T. *et al.* Implementing a prenatal oral health program through interprofessional collaboration. **Journal of Dental Education** v. 79, n. 3, p. 241–248, 2015.

JAIN, Lokesh *et al.* Prevalence of myths regarding oral health among pregnant women in North India. **International Journal of Dental Hygiene** v. 19, n. 1, p. 127–134, 2021.0000000183.

JASON, Guilherme *et al.* **Introdução à Ortodontia.** São Paulo: Artes Médicas, 2013.

KABALI, T. M.; MUMGHAMBA, E. G. Knowledge of Periodontal Diseases, Oral Hygiene Practices, and Self-Reported Periodontal Problems among Pregnant Women and Postnatal Mothers Attending Reproductive and Child Health Clinics in Rural Zambia. **International Journal of Dentistry** v. 2018, 2018.

KHADER, Y. S., & TA'ANI, Q. Periodontal Diseases and the Risk of Preterm Birth and Low Birth Weight: A Meta-Analysis. **Journal of Periodontology** v. 76, n. 2, p. 161–165, 2005.

KURIEN, Sophia *et al.*; Management of Pregnant Patients in Dentistry. J**ournal of International Oral Health** v.5, n. 1, p. 88-97, *2013.*

LAMBRECHT, Jeniffer *et al.* Entendendo a relação entre medicamentos de uso pediátrico e cárie dentária. **Revista de Pediatria SOPERJ** v. 15, n. 2, p. 16–21, 2015.

LEVIN, R. P. Pregnancy gingivitis. **J Md State Dent Assoc,** v. 30, n. 1, p. 27, Apr. 1987.

LOPES, Fernanda F. et al. Conhecimentos e práticas de saúde bucal de gestantes usuárias dos serviços de saúde em São Luís, Maranhão, 2007-2008*. **Epidemiol. Serv. Saúde,** Brasília, v. 25, n. 4, p. 819-826, 2016.

MARCHI, K. S. et al. Most Pregnant Women in California Do Not Receive Dental Care: Findings from a Population-Based Study. **Public Health Reports**, São Francisco, v. 125, 2010. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2966664/pdf/phr125000831.pdf. Acesso em: 02 mai. 2021.

MATOS, Adriele S; LABUTO, Mônica M. À Importância da Amamentação em relação a saúde

bucal do bebê. **Cadernos de odontologia do Unifeso;** v. 2, n.1, p. 88–96, 2020.

MATTOS, Bruna N.C; DAVOGLIO, Rosane S. Saúde bucal: a voz da gestante - **Oral health: the voice of pregnant women.** RFO, Passo Fundo, v. 20, n. 3, p. 393-399, 2015. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rfo/v20n3/a20v20n3.pdf. Acesso em: 04 mai. 2021.

MELO, N. et al., Hábitos Alimentares e de Higiene Oral Influenciando a Saúde Bucal da Gestante. **Cogittare Enferm,** v.12, n.2, p.189-197, 2007.

MONTANDON, Elisa Maria *et al*. Hábitos dietéticos e de higiene bucal em mães no período gestacional. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê**; n. 4, p.170-173, 2001.

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

NEVILLE, B. *et al*. Patologia Oral e Maxilofacial. 3 ed. **Rio de Janeiro: Elsevier**, 2009.

ODONTOPEDIATRIA, A. L. DE. Guia de Saúde Bucal para pediatras., p. 1–8, 2017.

OLIVEIRA, E. *et al.,* Atendimento Odontológico a Gestantes: A Importância do Conhecimento da Saúde Bucal. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde. Três corações**, v. 4, N.1, p. 11-23, 2014.

Oral health surveys: basic methods, 5th ed. Geneva, World Health Organization, 2013.

RIGO, Lilian; DALAZEN, Jaqueline; GARBIN, Raíssa R. Impacto da orientação odontológica para mães durante a gestação em relação à saúde bucal dos filhos - Impact of dental orientation given to mothers during pregnancy on oral health of their children. **Einstein** v. 14, n. 2, p. 219-25, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/eins/v14n2/pt_1679-4508-eins-14-2-0219.pdf.

SERPA, Eliane M.; FREIRE, Priscila LL. Percepção das gestantes de João Pessoa – PB sobre a saúde bucal de seus bebês - Perception of pregnants from João pessoa - pb on the oral health of its babies. **Odontol. Clín.-Cient.**, Recife, v. 11, n. 2, p.121-125, 2012. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/pdf/occ/v11n2/a07v11n2.pdf.

STOFFEL, Tais *et al.* Avaliação dos conhecimentos relacionados à saúde bucal das gestantes atendidas pelo SUS no município de Cascavel - PR TT - Evaluation of knowledge related to oral health in pregnant patients assisted by SUS in Cascavel-PR. **Odontol. clín.-cient** v. 12, n.

3, p. 219–222, 2013. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16773888201300030008>.

THOMAS, Natalie J.; MIDDLETON, Philippa F.; CROWTHER, Caroline A. Oral and dental health care practices in pregnant women in Australia: A postnatal survey. **BMC Pregnancy and Childbirth** v. 8, p. 1–6, 2008.1471239381.

ZANATTA, Fabrício Batistin *et al.* Doença periodontal materna e nascimento prematuro e de baixo peso: uma revisão crítica das evidências atuais. **Arquivos Catarinenses de Medicina, v.** 36, n. 1, p. 96–102, 2007.

ZHONG, C. *et al*. Oral Health Knowledge of Pregnant Women on Pregnancy Gingivitis and Children's Oral Health. **The Journal of clinical pediatric dentistry** v. 39, n. 2, p.105-108, 2015.

8. APÊNDICE

APÊNDICE A

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/condutas 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

CONHECIMENTOS SOBRE SAÚDE DA GESTANTE E DE CRIANÇAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA

QUESTIONÁRIO Nº _____

UBS em que a gestante faz acompanhamento pré-natal: _____

Nome:

Idade:

Nível de escolaridade:

( ) Fundamental incompleto

( ) Fundamental completo

( ) Ensino médio incompleto

( ) Ensino médio completo

( ) Ensino superior incompleto

( ) Ensino superior completo

( ) Pós - graduação

Profissão:

Semana de gestação em que se encontra _____

Quantos filhos você já tem? [0] [1] [2] [3] [4 ou mais]

1- Você tem alguma queixa sobre sua saúde bucal atualmente?

A- [sim] B- [não] C- [não sei]

2- Você teve algum problema dentário\bucal nas gestações anteriores?

A- [sim] B- [não] C- [não sei] D- [NSA[1]]

3- Quantas vezes ao dia você escova os dentes?

1- [1x] 2- [2x] 3-[3x] 4- [4x ou mais] 5- [não sei]

4- Você faz uso do fio dental diariamente?

A- [sim] B- [não] C- [não sei]

[1] NÃO SE APLICA

5- Quando foi sua última consulta odontológica?

1- nos últimos 3 meses [ ] 2-nos últimos 6 meses [ ] 3-nos últimos dois anos [ ]4-há mais de dois anos [ ] 5-não me recordo [ ]

6- Você acha que sua dieta é rica em alimentos açucarados?

A- [sim] B- [não] C- [não sei]

7- Você alguma vez deixou de escovar os dentes devido aos enjoos da gravidez?

A- [sim] B- [não] C- [não sei]

8- Você sente dor\desconforto em algum dente?

A- [sim] B- [não] C- [não sei]

9- Sua gengiva sangra com facilidade?

A- [sim] B- [não] C- [não sei]

10- Você acha normal mulheres terem problemas dentários durante a gestação?

A-[sim] B- [não] C- [não sei]

11- Você acha que problemas bucais durante a gestação podem influenciar a saúde do bebê?

A- [sim] B- [não] C-[não sei]

12- Você acredita que uma gestante pode ir ao dentista?

A- [sim] B- [não] C- [não sei]

13- Você já ouviu falar sobre pré-natal odontológico?

A- [sim] B- [não] C- [não sei]

14- Quando você acha que o bebê deve ser levado pela primeira vez ao dentista?

15- Quando deve ser iniciada a higienização da boca do bebê?

16- Você acredita que a amamentação é importante para saúde bucal do bebê?

A- [sim] B- [não] C- [não sei]

17- Você deseja ou pensa em dar chupeta ao seu bebê quando nascer?

A- [sim] B- [não] C- [não sei]

18- Você acredita que usar chupeta pode prejudicar a dentição do bebê?

A- [sim] B- [não] C- [não sei]

19- Você acha normal soprar e/ou provar os alimentos na sua colher antes de oferecê-los à criança?

A- [sim] B- [não] C- [não sei]

20- Você acha que uma criança com menos de dois anos pode usar creme dental que contenha flúor?

A- [sim] B- [não] C- [não sei]

21- Você acredita que um adulto deve usar creme dental com flúor?

A- [sim] B- [não] C- [não sei]

22- Você acredita que antibióticos podem causar cárie no bebê?

A- [sim] B- [não] C- [não sei]

23- Você acredita que uma criança de 3 anos já consegue escovar seus dentes sozinha?

A- [sim] B- [não] C- [não sei]

9. ANEXO

ANEXO A- COMITÊ DE ÉTICA

UFS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

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 Vanderlei

Área Temática:

Versão: 3

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: 3.226.292

Apresentação do Projeto:

Durante o período gestacional, a saúde bucal da gestante pode sofrer inúmeras interferências das alterações fisiológicas e comportamentais características deste período, favorecendo o aparecimento de alterações dos tecidos moles e mineralizados da cavidade bucal. Somado a isso, os prestadores de serviço odontológico e pré-natal médico pouco têm aproveitado essa janela crítica para promoção de saúde, o que contribui para a perpetuação de mitos e tabus acerca do atendimento odontológico à gestante, tanto por parte destas quanto por parte dos próprios profissionais. Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo geral realizar a avaliação do perfil do atendimento odontológico, das condições de saúde bucal e do conhecimento em saúde bucal em gestantes atendidas pela rede pública do município de Lagarto-SE. Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa e qualitativa. Inicialmente, o presente projeto será submetido à avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe.

Hipótese: A hipótese nula é de que as gestantes já possuem conhecimento suficiente sobre saúde bucal durante a gestação e primeira infância.

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

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

atitudes dos profissionais de saúde e das gestantes a respeito da necessidade do tratamento odontológico durante a gestação.Será selecionada uma UBS do município de Lagarto para a coleta de dados.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Nesse contexto, o presente projeto de pesquisa tem como objetivo geral 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 uma Unidade Básica 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 pela referida 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 na referida UBS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os riscos envolvidos nesta pesquisa são praticamente nulos, uma vez que envolve 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 relativaamente baixos pois envolve uma avaliação clínica de execução simples, amplamente proposta pela Organização Mundial da Saúde em levantamento espidemiológicos, 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:

Trata-se de uma Emenda com a justificativa de novo local de coleta de dados (Clínica de Saúde da Família Davi Marcos, Lagarto-SE).

UFS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Continuação do Parecer: 3.226.292

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Consta o termo de anuência do novo local da coleta.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram observados óbices éticos.

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_1299753_E1.pdf	16/02/2019 13:07:34		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTA_UBS_DAVI.pdf	16/02/2019 13:05:41	Katharina Morant Holanda de Oliveira Vanderlei	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_anuencia_assinada.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

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

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: 3.226.292

ARACAJU, 27 de Março de 2019

Assinado por:
Anita Hermínia Oliveira Souza
(Coordenador(a))