



UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA
DANIELLI CHRISTINI DA SILVA BOTELHO RIBEIRO LUIZ

CONHECIMENTO DE GESTANTES SOBRE ALTERAÇÕES PERIODONTAIS
DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL E SUAS REPERCUSSÕES

Palhoça

2023

DANIELLI CHRISTINI DA SILVA BOTELHO RIBEIRO LUIZ

**CONHECIMENTO DE GESTANTES SOBRE ALTERAÇÕES PERIODONTAIS
DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL E SUAS REPERCUSSÕES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Odontologia da Universidade do
Sul de Santa Catarina como requisito parcial à
obtenção do título de Cirurgião Dentista.

Orientadora: Profa. Ingrid Thaís Beltrame Botelho, Dra.

Palhoça

2023

DANIELLI CHRISTINI DA SILVA BOTELHO RIBEIRO LUIZ

**CONHECIMENTO DE GESTANTES SOBRE ALTERAÇÕES PERIODONTAIS
DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL E SUAS REPERCUSSÕES**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado à obtenção do título de Cirurgião Dentista e aprovado em sua forma final pelo Curso de Odontologia da Universidade do Sul de Santa Catarina.

Palhoça, 16 de junho de 2023.



Profa. e orientadora Ingrid Thaís Beltrame Botelho, Dra.
Universidade do Sul de Santa Catarina

Profa. Dra. Emily Bruna Justino Ribeiro, Dra.
Universidade do Sul de Santa Catarina

Profa. Daniela Rossi Figueiredo, Dra.
Universidade do Sul de Santa Catarina

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a **Deus**, pela minha vida, e por me encorajar a ultrapassar todos os obstáculos ao longo do curso. A minha mãe, **Clotilde**, que além de sempre acreditar em mim, seu apoio me ajudou a chegar até aqui, permitindo que me tornasse a pessoa que sou hoje. Agradeço ao meu pai, **Edson**, que sempre me incentivou e apoiou em todos os momentos. A minha filha, **Catarina**, que tive o prazer de gerá-la durante o percurso do curso, me proporcionando força e coragem. Ao meu esposo, **Lucas**, que sempre esteve ao meu lado e sempre me incentivou e acreditou nos meus sonhos. Agradeço também a todos meus familiares, que torceram pela minha conquista. Obrigada!

Sou grata aos meus professores, que contribuíram para o meu crescimento nessa jornada. Agradeço também as amigadas sinceras que ao longo do curso seguraram a minha mão diante as dificuldades.

Gostaria de agradecer a minha orientadora **Ingrid Thais Beltrame Botelho**, que me acolheu e tornou meus medos e angústias em tranquilidade. Me sinto extremamente grata por toda sua dedicação.

Agradeço às minhas convidadas da banca **Daniela de Rossi** e **Emily Justino**, por ter aceito participar da banca.

Não poderia deixar de agradecer a minha psicóloga **Raquel Cascaes**, que segurou minha mão, acreditou em mim mais que eu mesma.

Por último, mas não menos importante, gostaria de agradecer meus amigos pessoais e minha clientes, que sempre acreditaram em mim, tiveram paciência e me entenderam em todos os momentos.

RESUMO

A maioria das gestantes não são orientadas sobre a importância do pré-natal odontológico, visto que o aparecimento de doenças periodontais tem sido associado a condições como pré-eclâmpsia, eclâmpsia, nascimento prematuros e retardo de crescimento intrauterino. O presente estudo enquadra-se como transversal, exploratório e descritivo e teve como objetivo avaliar o conhecimento das gestantes sobre as possíveis complicações de alterações periodontais na gestação. A coleta dos dados foi realizada a partir da aplicação de questionário entre abril e maio/2023 com gestantes a partir de 18 anos de idade, recrutadas em diferentes ambientes virtuais e através da técnica de “bola de neve”. Foram avaliados dados sociodemográficos, além de questões que objetivavam avaliar a saúde bucal das gestantes, assim como o conhecimento sobre a relação entre as alterações bucais e possíveis complicações na gestação. As gestantes demonstraram ter conhecimento insuficiente ou pouco em relação à importância do pré-natal gestacional e as repercussões de alterações periodontais com possíveis complicações na gestação e parto. A maioria das mulheres tinham idade média de 31,5 anos, com ensino médio completo, renda mensal máxima de R\$ 3000,00 e eram primigestas, estando entre a 26ª e a 30ª semana de gestação. 82,3% apresentaram algum tipo de alteração bucal, sendo a alteração na salivação a mais prevalente. Apenas 2% das mulheres indicaram ter tido doença periodontal na gestação. Foram fatores modificáveis citados, o grande uso de açúcar e o escovar os dentes logo após o vômito. A maioria das mulheres indicou ter bons hábitos de higiene oral. Se faz necessário novos estudos para identificação do conhecimento e entendimento da importância dada aos profissionais do pré-natal para o acompanhamento odontológico da gestante.

Palavras-chaves: Gestação. Doenças periodontais. Conhecimento.

ABSTRACT

Most pregnant women are not advised about the importance of dental prenatal care, since the onset of periodontal diseases is associated with conditions such as pre-eclampsia, eclampsia, premature births and intrauterine growth retardation. This study is cross-sectional, exploratory and descriptive and aimed to assess the knowledge of pregnant women about the possible complications of periodontal alterations during pregnancy. Data collection was carried out from the application of a questionnaire between April and May/2023 with pregnant women from 18 years of age, recruited in different virtual environments and through the “snowball” technique. Sociodemographic data were evaluated, in addition to questions that aimed to assess the oral health of pregnant women, as well as knowledge about the relationship between oral alterations and possible complications during pregnancy. Pregnant women demonstrated insufficient or little knowledge regarding the importance of prenatal care during pregnancy and the repercussions of periodontal alterations with possible complications during pregnancy and childbirth. Most women had an average age of 31.5 years, had completed high school, had a maximum monthly income of R\$ 3000.00 and were primigravidae, between the 26th and 30th weeks of pregnancy. 82.3% had some type of oral alteration, with alteration in salivation being the most prevalent. Only 2% of the women indicated having had periodontal disease during pregnancy. Modifiable factors cited, heavy use of sugar and brushing teeth right after vomiting. Most women indicated having good oral hygiene habits. New studies are needed to identify the knowledge and understanding of the importance given to prenatal professionals for the dental care of pregnant women.

Keywords: Pregnancy. Periodontal diseases. Knowledge.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Frequência absoluta e relativa das gestantes respondentes do questionário por Estado de moradia	17
Tabela 2 - Frequências (absoluta, relativa e acumulativa) das gestantes em relação à escolaridade	18
Tabela 3 - Frequências (absoluta, relativa e acumulativa) das gestantes em relação a renda familiar bruta	18
Tabela 4 - Frequências (absoluta, relativa e acumulativa) das gestantes em relação ao número de gestações e número de filhos vivos	19
Tabela 5 - Frequências (absoluta, relativa e acumulativa) das gestantes em relação a semana gestacional no momento da participação na pesquisa	19
Tabela 6 - Frequências (absoluta, relativa e acumulativa) das gestantes em relação a seus hábitos de saúde bucal	20
Tabela 7 - Frequências (absoluta, relativa e acumulativa) das gestantes em relação a hábitos que interferem na saúde bucal durante a gestação.....	21
Tabela 8 - Frequências (absoluta, relativa e acumulativa) das gestantes em relação a presença ou não e tipos de alterações bucais durante a gestação	22
Tabela 9 - Frequências (absoluta, relativa e acumulativa) das gestantes em relação ao conhecimento sobre o pré-natal odontológico e sua realização	22
Tabela 10 - Frequências (absoluta, relativa e acumulativa) das gestantes em relação a fonte da orientação sobre a importância de fazer o pré-natal odontológico.....	23
Tabela 11 - Frequências (absoluta, relativa e acumulativa) das gestantes em relação a sua opinião sobre a importância de fazer o pré-natal odontológico.....	23
Tabela 12 - Frequências (absoluta, relativa e acumulativa) das gestantes em relação a conhecimentos sobre a saúde bucal durante a gestação	25

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	REFERENCIAL TEÓRICO	10
2.1	ALTERAÇÕES SISTÊMICAS E BUCAIS DURANTE A GESTAÇÃO	10
2.2	DOENÇA PERIODONTAL E COMPLICAÇÕES DURANTE A GESTAÇÃO E PARTO	11
2.3	ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO À GESTANTE	12
3	OBJETIVOS	14
3.1	OBJETIVO GERAL.....	14
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
4	MÉTODOS.....	15
4.1	TIPO DE ESTUDO, SUJEITOS PARTICIPANTES E AMOSTRA	15
4.2	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	15
4.3	INSTRUMENTOS DE COLETAS DE DADOS.....	15
4.4	QUESTÕES ÉTICAS.....	16
5	RESULTADOS	17
6	DISCUSSÃO	27
7	CONCLUSÃO.....	29
	REFERÊNCIAS	30
	APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO A SER APLICADO ÀS GESTANTES	34
	APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	38
	ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	41

1 INTRODUÇÃO

A doença periodontal, consiste em todas as patologias que ocorrem no periodonto. Existem várias patologias que afetam essa região, porém, a gengivite e periodontite são as mais frequentes. Sendo que a gengivite afeta apenas o periodonto de proteção, enquanto a periodontite é um estágio avançado de gengivite e vai afetar todo o periodonto. Essa patologia é caracterizada por sintomas como gengiva inchada, vermelha, sensível ou com sangramento, sem dor na maioria dos casos. Em alguns casos, a gengivite pode evoluir para periodontite, a qual inclui não apenas inflamação gengival, mas também destruição do ligamento periodontal, assim como do osso de suporte. A periodontite ao não ser devidamente tratada, pode levar à destruição dos tecidos de suporte, resultando na perda do dente (SILVA *et al.*, 2019).

A gestação é um período de muitas mudanças no organismo da mulher referentes a alterações fisiológicas e mecânicas (SCOPEL *et al.*, 2021). Entre essas alterações, observa-se modificações fisiológicas que colaboram com o surgimento de doenças periodontais como as alterações hormonais associadas a enjoos e aumento da frequência de ingestão de alimentos ricos em energia, como os que contém açúcar. Outros fatores parecem ampliar a chance do desenvolvimento desta patologia como idade e situação socioeconômica da gestante, assim como a qualidade de higiene bucal (MONTEIRO FILHO; TEIXEIRA, 2019).

Um dos cuidados primários para evitar que a gestante seja afetada por doenças periodontais, é a correta higiene bucal, evitando o surgimento de placa bacteriana, biofilme e gengivite. Existem vários mitos que relacionam a gravidez ao tratamento dentário durante esse período (SILVA *et al.*, 2019). Muitas gestantes acabam não procurando assistência odontológica, agravando assim, alguns problemas periodontais, que poderiam ser evitados. É sugerido, que a gestante faça um acompanhamento, de pelo menos, uma consulta por trimestre no período gestacional (PEREIRA; VILELA JÚNIOR, 2022).

Quando o problema já está instalado na cavidade oral, é imprescindível a intervenção do cirurgião dentista, promovendo um tratamento adequado e também orientando uma melhor técnica de higiene bucal, prevenindo assim, o surgimento de fatores que possam acometer o estado de saúde destas mulheres e de seus conceitos (MELO NETO; COSTA, 2022).

A relação das doenças periodontais com os partos pré-termo tem sido investigada, assim como o efeito negativo da doença periodontal materna sobre o desenvolvimento fetal. Os microrganismos associados a doença periodontal materna, através da corrente sanguínea, ultrapassam a placenta, ocasionando uma resposta inflamatória que pode provocar alterações e desencadear o parto prematuro (PEREIRA; VILELA JÚNIOR, 2022). Além do parto prematuro

complicações gestacionais, como nascimento de recém-nascidos de baixo peso e pré-eclâmpsia (GOVINDASAMY *et al.*, 2020).

A maioria das gestantes não são orientadas durante o pré-natal sobre a importância da realização de consultas odontológicas no período gestacional e, conseqüentemente, da repercussão desta falta de cuidado. Assim sendo, propomos o presente projeto que tem como objetivo avaliar o conhecimento das gestantes sobre as possíveis complicações de alterações periodontais sobre sua gestação, além de conhecer a prevalência destas nas gestantes a serem analisadas.

Conhecer melhor a magnitude do problema permitirá uma melhor prevenção de doenças bucais na gravidez; o acesso ao tratamento odontológico no pré-natal que visa a diminuição da incidência de parto prematuro (PICOLO; MORENO, 2021; SCOPEL *et al.*, 2021).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ALTERAÇÕES SISTÊMICAS E BUCAIS DURANTE A GESTAÇÃO

Durante a fase gestacional a mulher passa por uma série de alterações fisiológicas destinadas a prepará-la para o parto e para a amamentação, como por exemplo o aumento da frequência respiratória e cardíaca, alterações hormonais e psicológicas (MELO NETO; COSTA, 2022). Além destas, Cabral, Santos e Moreira (2013) citam outras disfunções sistêmicas, como as alterações hematológicas, renal, gastrointestinal que repercutem na cavidade oral, podendo estas estar localizadas tanto nos tecidos duros quanto nos tecidos moles.

Em função dos hormônios estrógeno e progesterona serem predominantes no organismo da mulher, estas são mais sensíveis às alterações hormonais que os homens. Tanto o estrógeno quanto a progesterona aumentam significativamente no organismo feminino no período da gravidez (COSTA, 2019; SILVA, 2019). O aumento significativo na concentração de destes hormônios pode exercer um efeito direto sobre os tecidos periodontais (NASSER *et al.*, 2021), tornando as mulheres mais susceptíveis a algumas anormalidades como hiperemia, edema e grande tendência ao sangramento gengival (MANRIQUE -CORREDOR *et al.*, 2019).

O aumento do apetite em mulheres no período gestacional eleva o consumo de alimentos cariogênicos, o que acarreta na queda do pH oral, resultando numa concentração abaixo do valor crítico, o que favorece o desenvolvimento de cárie. A incidência de cárie é ainda mais acentuada pela ocorrência de enjoos matinais, que causam vômitos e refluxo, levando à erosão das superfícies dentárias. Salienta-se que, além do refluxo, a experiência de náusea também pode impedir as práticas rotineiras de higiene bucal. Além disso, um fator importante apontado é que as influências hormonais causam ressecamento na boca, levando a um fraco efeito de tamponamento da saliva e, conseqüentemente, a incidência geral de cárie em mulheres grávidas pode ser maior (MELO NETO; COSTA, 2022).

No tecido gengival há receptores para estrogênio e progesterona, que lá se acumulam e funcionam como fator de crescimento para as bactérias, pois estas os utilizam como nutrientes. Nas bolsas periodontais podem ser isoladas diversas espécies bacterianas, muitas delas gram-negativas e algumas se caracterizando por alta patogenicidade, são elas: *Actinobacillus*, *Bacteróides* e *Porphyromonas* (NASSER *et al.*, 2021).

Além disso, a elevação dos níveis hormonais modifica a resposta inflamatória e imunológica da gestante e influencia na micro vascularização, aumentando a permeabilidade vascular e a síntese de prostaglandinas, agentes pró-inflamatórios (COSTA, SILVA, 2020). Quando os agentes causadores de infecção não são removidos periodicamente, tendem a atingir o tecido de suporte dos dentes (osso alveolar) e estimular sua reabsorção por meio de reação inflamatória. Sendo assim, as alterações hormonais durante a gestação, agravam doenças periodontais e podem até mesmo gerar efeitos no biofilme subgengival, no sistema imunológico, na vascularização e em células específicas do periodonto. É importante ressaltar que o biofilme dentário, que pode se localizar supra ou subgengival, é fator etiológico primário no desenvolvimento da doença periodontal, que infecções locais, crônicas e que podem se tornar infecções sistêmicas, gerando riscos ao bebê (MONTEIRO FILHO; TEIXEIRA, 2019).

Doença periodontal é um termo comum que se dá àquelas condições inflamatórias crônicas de etiologia bacteriana que gera a inflamação gengival, sendo assim, uma gengivite, podendo ou não levar, com o tempo, a desenvolver a inflamação dos tecidos de suporte dos dentes, ou seja, a uma periodontite. A periodontite se desenvolve não de maneira direta, e sim através de surtos episódicos (COSTA; SILVA, 2020; PEREIRA, 2019).

A doença periodontal mais acometida durante a gestação, é a gengivite gravídica. A gengivite gravídica é caracterizada por uma resposta exacerbada à presença de placa dentária e sua prevalência varia entre 35% e 100% das gestantes. Este processo gengival é clinicamente semelhante a uma gengivite por placa, com gengiva de coloração hiperemiada, edemaciada, com sangramento ao simples toque ou durante a escovação, sangramento. Pode ser evitada ou eliminada no puerpério, desde que seja removida a placa de biofilme bacteriano através de uma boa higiene bucal ou profilaxia realizada pelo dentista (MELO NETO; COSTA, 2022).

É importante observar que a gravidez afeta a severidade de áreas previamente inflamadas, mas não altera a gengiva saudável. Ou seja, a gestação não causa estas doenças periodontais, mas, devido às alterações hormonais e aumento de mediadores inflamatórios, torna as gestantes mais susceptíveis a estes problemas ou agrava doenças preexistentes.

2.2 DOENÇA PERIODONTAL E COMPLICAÇÕES DURANTE A GESTAÇÃO E PARTO

As doenças periodontais estão associadas de forma direta às condições socioeconômicas, sendo mais frequentes entre os grupos populacionais de baixa renda e com

baixa escolaridade, além de relacionar-se com a idade materna, a qualidade da vida conjugal e o tabagismo (PEREIRA, 2019).

O parto prematuro, classificado como aquele cujo nascimento antecede 37 semanas de gestação, é a principal causa de recém-nascidos com baixo peso (essa classificação se enquadra quando o bebê nasce pesando menos que 2,500kg) (NASSER *et al.*, 2021).

Alguns autores apontam a correlação entre doenças periodontais da mãe e alterações patológicas com o feto (MONTEIRO FILHO; TEIXEIRA, 2019; SILVA *et al.*, 2019; PEREIRA; VILELA JÚNIOR, 2022; ALNASSER *et al.*, 2023; BUTERA *et al.*, 2023). Segundo estes autores, a influência das doenças periodontais no nascimento de bebês prematuros e de baixo peso, pode estar associada a uma ação indireta, através dos mediadores inflamatórios ou pode estar relacionado a uma ação direta, através do ataque bacteriano sistêmico da microbiota presente nas doenças periodontais (ALNASSER *et al.*, 2023; BUTERA *et al.*, 2023).

A relação de prostaglandinas e o trabalho de parto é bem estabelecida (SOUZA *et al.*, 2010; ALNASSER *et al.*, 2023). As prostaglandinas derivadas da doença periodontal encontrada no soro são originárias dos fluidos dos tecidos gengivais subjacentes e fluem entre o dente e a gengiva. As prostaglandinas são produzidas e liberadas durante a inflamação, especificamente, prostaglandina E2 (PGE2) que está envolvida na reabsorção óssea e na estimulação do útero para contrair durante a gravidez e, desta forma, tanto a inflamação como a progesterona aumentam significativamente a formação de prostaglandinas no tecido gengival de mulheres grávidas (BARROS; ALMEIDA, 2020).

Segundo Costa (2019, p.17), grávidas de alto risco apresentam uma chance 6 vezes maior de apresentar periodontite, comparadas às grávidas de baixo risco.

Embora a maioria das referências apontam para uma relação entre doenças periodontais na gestação e possíveis complicações, é importante citar que em revisão sistemática, Iheozor-Ejiofor *et al.*(2017) indicam que as evidências são de baixa qualidade para a relação entre o tratamento periodontal durante a gravidez ter impacto no parto prematuro e no baixo peso ao nascer (< 2.500 g). Outros trabalhos também colocam em cheque esta relação entre doenças periodontais e problemas na gravidez como Abati *et al.*(2013) e Lavigne e Forrest (2020).

2.3 ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO À GESTANTE

Em geral, em decorrência de seu instinto materno, visando proteger o bebê, muitas mulheres questionam os tratamentos que para ela são recomendados, e com o tratamento odontológico não é diferente (MELO NETO; COSTA, 2022). Muitas gestantes, além de temer pela ida ao dentista durante a gestação, nem sequer são orientadas sobre a importância disto. A gestação é uma fase muito importante na vida de uma mulher, todos os cuidados devem ser tomados para que sejam evitados problemas que poderão afetar tanto a vida da gestante quanto a vida do feto (MONTEIRO FILHO; TEIXEIRA, 2019).

É de suma importância que o profissional da saúde, responsável pelo pré-natal, oriente e explique à gestante que ela deve consultar com o cirurgião dentista, pelo menos uma vez por trimestre. O pré-natal odontológico é, na maioria das vezes, esquecido pela gestante, acarretando mais ainda o surgimento dessas complicações ao meio oral da paciente.

O plano de tratamento para a gestante deve ser voltado principalmente para procedimentos preventivos e educativos, a fim de serem evitados problemas futuros (BORDIN; GABARDO, 2021).

A promoção da saúde bucal na gestação deve ser uma prioridade, posto que na atual realidade a maioria das grávidas possui uma baixa percepção dos benefícios da higiene oral, não recebe um incentivo adequado para manter esses hábitos, pois a maioria sequer é informada sobre as possíveis alterações bucais provenientes da gestação, além de não receber o apoio social necessário, uma vez que o tratamento odontológico possui um alto custo que pode ser o fator limitante do acesso a várias mulheres (SCOPEL *et al.*, 2021).

Durante a consulta, a paciente deve ser posicionada semi-reclinada na cadeira odontológica, fazendo a manutenção de sua posição frequentemente. É aconselhável que tenha à disposição travesseiros ou almofadas para melhor apoio, sempre evitando a compressão vascular (MONTEIRO FILHO; TEIXEIRA, 2019).

As gestantes podem necessitar realizar exames radiológicos para um diagnóstico preciso e conduta correta. Nestes casos a exposição à radiação ionizante e seus efeitos sobre o feto são motivo de preocupação para a paciente e o seu médico, entretanto, na verdade, a maioria destes exames é segura e não oferece risco significativo ao feto. Isso não tira a importância do radiologista conhecer riscos potenciais para poder orientar adequadamente todos os envolvidos no atendimento (MELO NETO; COSTA, 2022).

Se faz necessário a troca de informações entre os cirurgiões-dentistas/gestantes/médicos para que seja desmistificado o tratamento odontológico durante o pré-natal (AMORIM, 2022).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o conhecimento das gestantes sobre as possíveis complicações de alterações periodontais em sua gestação.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar a prevalência de gestantes com alterações periodontais;
- b) Identificar fatores de risco modificáveis e não modificáveis relacionados ao perfil sociodemográfico das gestantes analisadas;
- c) Conhecer os hábitos de higiene oral das gestantes;
- d) Identificar as principais alterações periodontais presentes nas gestantes analisadas.

4 MÉTODOS

4.1 TIPO DE ESTUDO, SUJEITOS PARTICIPANTES E AMOSTRA

O presente estudo é classificado como estudo transversal, exploratório e descritivo que foi realizado entre abril e maio/2023 com gestantes a partir de 18 anos de idade, recrutadas em diferentes ambientes virtuais (email, páginas institucionais, grupos de WhatsApp e Telegram, Facebook e Instagram) e através da técnica de “bola de neve” (VINUTO, 2014).

O cálculo amostral foi baseado no cálculo de estimativas de gestantes do Ministério de Saúde, usando como base o número de nascidos vivos no ano de 2021, uma vez que em 2022 este dado ainda não está disponível por completo. Baseando-se nesta estimativa foi feito o cálculo amostral utilizando nível de confiança de 95% e margem de erro de 5% chegando-se a amostra mínima de 246 gestantes.

4.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão adotados para participar da pesquisa foram: gestantes acima de 18 anos, que assinaram o TCLE que foi disponibilizado anexo ao questionário. Será excluído, todas gestantes que não atenderem os critérios de inclusão acima.

4.3 INSTRUMENTOS DE COLETAS DE DADOS

Os dados foram coletados a partir da aplicação de questionário online elaborado utilizando a plataforma Google Formulário. O questionário continha 25 perguntas de múltipla escolha, sobre dados sociodemográficos, além de questões que objetivavam avaliar a saúde bucal das gestantes, assim como o conhecimento sobre a relação entre as alterações bucais e possíveis complicações na gestação (Apêndice A).

Na página inicial do documento foi adicionado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e as participantes puderam escolher se iriam ou não participar da pesquisa, clicando no botão: “Li o termo acima e aceito participar” ou “Li o termo acima e NÃO aceito participar”. Cópia do TCLE foi disponibilizada a partir de um link ao final do TCLE (Apêndice B)

Os dados foram adicionados em tabelas do Excel para serem posteriormente analisados através de estatística descritiva. Dados sobre o conhecimento das gestantes foram avaliados

considerando as questões de 19 a 25 e permitiram a classificação das gestantes, uma vez que ao acertarem a pergunta recebiam 1 ponto e, caso não ou se não soubessem a resposta, recebiam 0 pontos. Assim sendo, em relação ao grau de conhecimento sobre as doenças periodontais e alterações na gestação, as gestantes foram classificadas em: 0 a 1 ponto – conhecimento insuficiente; de 2 a 3 pontos – Pouco conhecimento; de 4 a 5 pontos – conhecimento básico e 6 a 7 pontos – Bom conhecimento.

As análises estatísticas dos dados foram feitas a partir de software de domínio público Jamovi, sendo utilizadas para análise das variáveis o teste Qui-quadrado utilizando nível de significância de 5%. Os dados foram analisados descritivamente, por meio de proporções e apresentados em tabelas de contingência.

4.4 QUESTÕES ÉTICAS

Todos os aspectos éticos foram respeitados, em conformidade com a Resolução 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP-Unisul) sob o número 67374023.20000.0261.

5 RESULTADOS

Foram coletados dados de 322 questionários, mas 17 foram eliminados por não atenderem ao critério de inclusão estar grávida no momento, perfazendo-se a análise de 305 questionários. Os questionários foram respondidos em 9 estados diferentes e 51 cidades conforme Tabela 1. Santa Catarina foi o estado com maior participação (72,9%), sendo as cidades com mais respondentes Palhoça (n=57), São José (n=42) e Florianópolis (n=30).

Tabela 1 - Frequência absoluta e relativa das gestantes respondentes do questionário por Estado de moradia

Estados	Número de cidades	Cidades	
		Frequência absoluta/cidade	Frequência relativa %
Santa Catarina	32	227	74,43%
Paraná	3	22	7,21%
Rio Grande do Sul	3	8	2,62%
São Paulo	6	25	8,19%
Rio de Janeiro	1	4	1,31%
Minas Gerais	3	15	4,92%
Alagoas	1	1	0,33%
Goiás	1	1	0,33%
Distrito Federal	1	2	0,66%
TOTAL	51	305	110%

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Em relação ao perfil sociodemográfico das mulheres, observamos que as mesmas tinham entre 18 e 45 anos com média de 31,5 anos ($DP \pm 7,02$ anos). O nível de escolaridade mais presente nas respondentes foi o ensino médio completo (50,49%) seguindo pelo superior incompleto (20,66%), conforme Tabela 2.

Tabela 2 - Frequências (absoluta, relativa e acumulativa) das gestantes em relação à escolaridade

Escolaridade	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)	Frequência acumulada (%)
Fundamental incompleto	1	0,33	0,33
Fundamental completo	13	4,26	4,59
Médio incompleto	32	10,49	15,08
Médio completo	154	50,49	65,58
Superior incompleto	63	20,66	86,23
Superior completo	27	8,85	95,08
Especialização	10	3,28	98,36
Mestrado	3	0,98	99,35
Doutorado	2	0,66	100,00
TOTAL	305	100,00	

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

O nível de renda de 53,4% das mulheres (n=163) foi de R \$1501,00 a R \$3000,00, sendo que 95,7% das mulheres tinham renda máxima de até R \$5000,00.

Tabela 3 - Frequências (absoluta, relativa e acumulativa) das gestantes em relação a renda familiar bruta

Renda familiar	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)	Frequência acumulada (%)
Até R\$ 1500,00	33	10,8	10,8
De R\$ 1501,00 à R\$ 3000,00	163	53,4	64,3
De R\$ 3001,00 à R\$ 5000,00	96	31,5	95,7
De R\$ 5001,00 à R\$ 10000,00	13	4,3	100
TOTAL	305	100,00	

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

A maioria das gestantes relatou ser primigesta, ou seja, estar na primeira gestação (48,9%). Quando questionadas sobre o número de filhos vivos, observamos que a maioria (91,3%) afirmou ter no máximo dois filhos, entretanto, o número total de mulheres que responderam essa corresponde a 37,7% do número total (n=115). O restante das mulheres,

provavelmente, entenderam que por estarem ainda gestando, e sendo essa a primeira gestação, não deveriam adicionar esse filho.

Tabela 4 - Frequências (absoluta, relativa e acumulativa) das gestantes em relação ao número de gestações e número de filhos vivos

Características	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)	Frequência acumulada (%)
Número de gestações			
1	149	48,9	48,9
2	94	30,8	79,7
3	48	15,7	95,4
4 ou mais	14	14,0	4,6
TOTAL	305	100,00	
Número de filhos vivos			
1	65	56,5	56,5
2	40	34,8	91,3
3	7	6,1	97,4
4	2	1,7	99,1
5 ou mais	1	0,9	
TOTAL	115	100,00	

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

A Tabela 5 demonstra a frequência de mulheres associadas à semana gestacional em que estavam no momento da aplicação do questionário. Em média estavam com 25,3 semanas (DP± 8,86), sendo a maioria (17,38%) entre a 26ª e 30ª semana de gestação (n=53).

Tabela 5 - Frequências (absoluta, relativa e acumulativa) das gestantes em relação a semana gestacional no momento da participação na pesquisa

Semana gestacional	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)	Frequência acumulada (%)
9ª a 12ª semana	24	7,87	7,87
13ª a 16ª semana	35	11,48	19,35
17ª a 20ª semana	52	17,05	36,39
21ª a 25ª semana	51	16,72	53,12
26ª a 30ª semana	53	17,38	70,49
31ª a 34ª semana	20	6,56	77,05
35ª a 38ª semana	41	13,44	90,49
39ª a 42ª semana	29	9,51	100,00
TOTAL	305	100,00	

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Em relação aos hábitos associados à saúde bucal, as mulheres foram questionadas sobre o número de escovações diárias, o uso de fio dental e enxaguante bucal, sendo os dados reunidos na tabela 6. De acordo com a tabela, a maioria das mulheres (70,2%) escovam os dentes 3x ao dia. Em relação ao uso de fio dental, 82,3% usam até 2 x ao dia, embora 15,1% das entrevistadas não tenham o hábito de usá-lo em sua higiene bucal. O uso de solução enxaguante ocorre duas vezes ao dia para 28,5% das mulheres, embora 28,2% disseram nunca utilizar este método de limpeza.

Tabela 6 - Frequências (absoluta, relativa e acumulativa) das gestantes em relação a seus hábitos de saúde bucal

Características	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)	Frequência acumulada (%)
Número de escovações diárias			
1 vez	7	2,3	2,3
2 vezes	75	24,6	26,9
3 vezes	214	70,2	97
4 ou mais vezes	8	2,6	99,6
Em geral esqueço de escovar	1	0,4	100
Uso do fio dental ao dia			
1 vez	119	39,0	39,0
2 vezes	132	43,3	82,3
Em todas as escovações	8	2,6	84,9
Nunca	46	15,1	100
Uso de solução enxaguante ao dia			
1 vez	58	19,0	19,0
2 vezes	87	28,5	47,5
Em todas as escovações	21	6,9	54,4
Sempre que necessário	53	17,4	71,8
Nunca	86	28,2	100,0
TOTAL	305	100,0	

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Além dos hábitos de higiene, hábitos pouco saudáveis e/ou que interferem na saúde bucal estão descritos na tabela 7. Segundo a tabela, 90,8% das gestantes (n=277), não utilizam bebida alcoólica durante a gestação, sendo a maioria. Em relação ao uso de cigarro, 57,4% (n=175) dizem não fazer uso, embora 42,6% fazem uso do mesmo. Evidencia-se também que 39,3% (n=120) utilizam açúcar de 3 a 4 vezes ao dia, embora o uso do mesmo seja observado em 81,6% do total de mulheres respondentes. Ao serem questionadas se tiveram/têm náuseas e vômitos ao longo da gestação, a maioria das mulheres 55,4% (n=169) disseram que sim.

Tabela 7 - Frequências (absoluta, relativa e acumulativa) das gestantes em relação a hábitos que interferem na saúde bucal durante a gestação

Características	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)	Frequência acumulada (%)
Uso de bebida alcoólica na gestação			
Não	277	90,8	90,8
Sim, apenas socialmente	17	5,6	96,4
Sim, todos os dias	11	3,6	100,0
Uso de cigarro na gestação			
Não	175	57,4	57,4
Sim, de forma ativa	36	11,8	69,2
Sim, de forma ativa, mas apenas socialmente	15	4,9	74,1
Sim, mas de forma passiva	79	25,9	100,0
Uso de açúcar			
Não utilizo	56	18,4	18,4
1 a 2 vezes/dia	95	31,1	49,5
3 a 4 vezes/dia	120	39,3	88,9
Mais de 4 vezes/dia	34	11,1	100,0
Náuseas e vômitos na gravidez			
Sim	169	55,4	55,4
Não	136	44,6	100,0
TOTAL	305	100,0	

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

As gestantes que vomitam/ram, em sua maioria (24,3%), indicaram escovar os dentes imediatamente, seguido por 23,9%, que utilizam enxaguante bucal com flúor e, somente depois de algum tempo, escovam seus dentes e pelas que apenas enxaguar a boca com água (13,5%).

Dos fatores de riscos para doenças periodontais acima descritos, considera-se fatores modificáveis e importantes para terem intervenção o não uso de enxaguante bucal, o grande uso de açúcar e o escovar os dentes logo após o vômito.

Em relação à presença ou não e aos tipos de alterações bucais observadas pelas entrevistadas durante a gestação, a tabela 8 demonstra que 11,1% das gestantes indicaram não terem nenhuma das alterações citadas e 6,6% disseram não saber se tiveram ou não. Das alterações citadas destaca-se o aumento ou diminuição da salivação (32,1%), seguido da presença de aftas presente em 17,4% e sangramento espontâneo ou quando passa fio dental em 7,5% das gestantes pesquisadas.

Tabela 8 - Frequências (absoluta, relativa e acumulativa) das gestantes em relação a presença ou não e tipos de alterações bucais durante a gestação

Alterações bucais observadas durante a gestação	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)	Frequência acumulada (%)
Aftas	53	17,4	17,4
Aumento ou diminuição da salivação	98	32,1	49,5
Cárie	10	3,3	52,8
Erosão dentária / desgaste dentário	11	3,6	56,4
Gengivas coçando ou inchadas	15	4,9	61,3
Gengivite	17	5,6	66,9
Mobilidade dentária	4	1,3	68,2
Sangramento espontâneo ou quando passa o fio dental	23	7,5	75,7
Sensibilidade ao frio/quente	14	4,6	80,3
Periodontite	6	2,0	82,3
Não sei	20	6,6	88,9
Nunca apresentei durante minhas gestações nenhuma das alterações acima	34	11,1	100,0

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Segundo a tabela abaixo, a maioria das gestantes (33,4%; n=102), não fazem ou fizeram o pré-natal odontológico e, 30,5% delas, sabendo que existe não procuraram fazer as consultas necessárias.

Tabela 9 - Frequências (absoluta, relativa e acumulativa) das gestantes em relação ao conhecimento sobre o pré-natal odontológico e sua realização

Pré-natal?	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)	Frequência acumulada(%)
NÃO	102	33,4	33,4
SIM e estou fazendo	76	24,9	58,4
SIM e vou fazer	34	11,1	69,5
SIM, mas não fiz	93	30,5	100,0

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Ao serem questionadas sobre se tinham recebido alguma orientação sobre a importância do pré-natal observou-se que 37,7% não receberam nenhuma orientação e, das que receberam, 36,4% obteve esta informação a partir de médicos ou enfermeiras e não do profissional dentista (25,9%).

Tabela 10 - Frequências (absoluta, relativa e acumulativa) das gestantes em relação a fonte da orientação sobre a importância de fazer o pré-natal odontológico

Orientação sobre pré-natal odontológico	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)	Frequência Acumulada (%)
Não fui orientada	115	37,7	37,7
Sim, fui orientada pelo cirurgião dentista	79	25,9	63,6
Sim, fui orientada pelo médico/enfermeiro do pré-natal	111	36,4	100,0

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

A tabela 11 demonstra os motivos apontados pelas gestantes como sendo os principais associados a importância de fazer o pré-natal odontológico. Segundo ela, 32,8% das gestantes acreditam que a importância do acompanhamento odontológico durante a gestação está relacionada apenas ao tratamento das alterações bucais, seguido por 29,8% que marcaram não ver importância nenhuma.

Tabela 11 - Frequências (absoluta, relativa e acumulativa) das gestantes em relação a sua opinião sobre a importância de fazer o pré-natal odontológico

Importância do pré-natal odontológico	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)	Frequência acumulada (%)
Importante para o tratamento das alterações bucais	100	32,8	32,8
Importante para o tratamento de dores provocadas por cáries ou necessidade de canal	29	9,5	42,3
Importante para prevenção e tratamento de alterações bucais	85	27,9	70,2
Nenhuma importância	91	29,8	100,0

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

As últimas questões foram desenvolvidas com o intuito de identificar o grau de conhecimento das gestantes em relação a consultas de pré-natal odontológico. Quando questionadas sobre alguns procedimentos feitos durante as consultas odontológicas na gestação, observou-se que a maioria das gestantes (48,9%), acreditam que o uso de anestesia é prejudicial à sua saúde e a do bebê, que não é possível fazer o RX na gestação (52,8%), mas entendem que nem todos os procedimentos realizados trarão problemas ao bebê (46,6%). A tabela aponta ainda que a maioria das gestantes (38,0%), desconhecem que alterações bucais podem estar relacionadas a trabalho de parto prematuro (TPP), a pré-eclâmpsia e eclâmpsia (40,3%), assim como ao nascimento de bebês com baixo peso (43,9%).

Tabela 12 - Frequências (absoluta, relativa e acumulativa) das gestantes em relação a conhecimentos sobre a saúde bucal durante a gestação

Características	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)	Frequência acumulada (%)
Grávidas não podem usar anestesia			
Verdadeiro	149	48,9	48,9
Falso	83	27,2	76,1
Não sabe	73	23,9	100,0
Grávidas não podem fazer RX			
Verdadeiro	161	52,8	52,8
Falso	105	34,4	87,2
Não sabe	39	12,8	100,0
Qualquer procedimento pode ser prejudicial a saúde do bebê			
Verdadeiro	98	32,1	32,1
Falso	142	46,6	78,7
Não sabe	65	21,3	100,0
Relação entre infecções bucais e TPP*			
Verdadeiro	105	34,5	34,5
Falso	84	27,5	62
Não sabe	116	38	100,0
Relação entre infecções bucais e eclâmpsia/pré-eclâmpsia			
Verdadeiro	105	34,5	34,5
Falso	77	25,2	59,7
Não sabe	123	40,3	100,0
Relação entre infecções bucais e baixo peso ao nascer			
Verdadeiro	87	28,5	28,5
Falso	84	27,5	56,0
Não sabe	134	44,0	100
TOTAL	305	100,0	

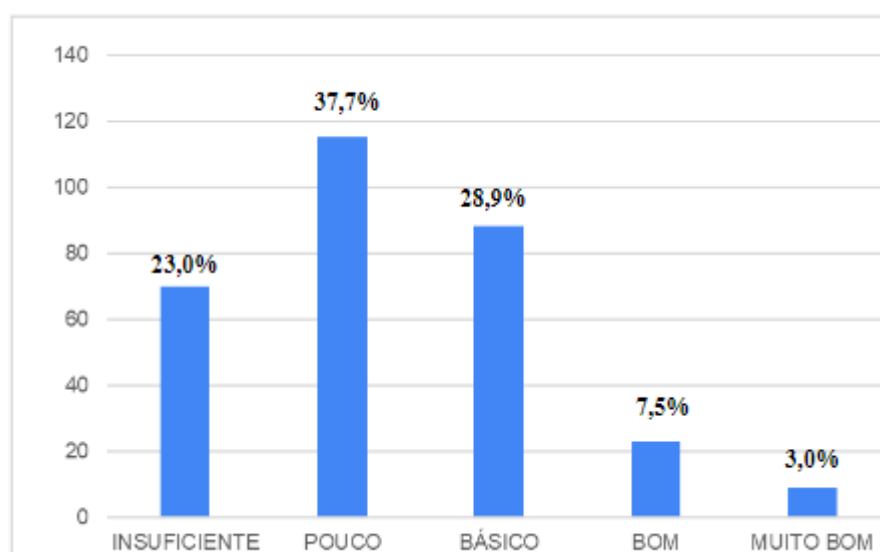
Linhas coloridas são as respostas esperadas.

* TPP = trabalho de parto prematuro

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

A partir dos dados coletados nas respostas apresentadas na tabela 12 foi possível avaliar o número de acertos feitos pelas gestantes participantes, conforme apresentado na metodologia e categorizá-las de acordo com o conhecimento sobre o pré-natal e também sobre alterações bucais e suas repercussões na gestação e parto. Os dados demonstrados no Gráfico 1 demonstram que 60,7% das mulheres apresentam pouco conhecimento ou ele é insuficiente.

Gráfico 1 - Frequências (absolutas e relativas) sobre o grau de conhecimento das mulheres entrevistadas sobre a importância do pré-natal odontológico e as possíveis repercussões na gestação e parto de infecções bucais



Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

6 DISCUSSÃO

O pré-natal odontológico consiste em consultas cujo objetivo é avaliar a saúde bucal em associação com a saúde geral e o bem-estar das gestantes. Embora implementado por portaria em 2009, este cuidado odontológico cujas evidências científicas apontam como altamente importante na prevenção de alterações na gestação e parto, nem sempre é inserido ao pré-natal (FERREIRA *et al.*, 2016; HARB; DO CARMO; BOAVENTURA, 2020). Infelizmente, nosso estudo comprova a importância de intervenções educativas que visem repassar a relevância do mesmo, assim como eliminar as crenças de que procedimentos odontológicos causam malefícios ao bebê durante a gestação.

Ao analisarmos o perfil sócio demográfico das mulheres participantes observou-se que a faixa de idade mais destacada em nosso estudo (30-35 anos) foi semelhante ao estudo de Moimaz *et al.* (2010). Em relação a escolaridade, nossos dados foram semelhantes aos encontrados por Serrano (2010) que também observou predominância de gestantes com o ensino médio completo (40,26%), sendo a maioria primigestas.(56,5%). Fernandes, Santos e Barbosa (2019) em seu trabalho indicam que a partir da análise de seus dados alcançados por análise da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, que a idade da primeira gestação no Brasil concentra-se abaixo dos 29 anos de idade, diferente do encontrado em nossa amostra.

Muitos autores destacam que a gestação promove alterações no organismo da mulher, principalmente mudanças hormonais, que acabam interferindo diretamente na higiene bucal e consequentemente acaba afetando o meio bucal da gestante. Semelhante ao nosso estudo, Serrano (2010) obteve o resultado onde 34,81% das gestantes utilizam o fio dental mais de uma vez ao dia.

Sobre as alterações periodontais, neste estudo observamos que 82,3% das gestantes tiveram algum tipo de alteração, sendo 32,1% aumento ou diminuição da saliva, diferente de Dourado (2018) que comentou que as doenças periodontais mais comuns foram a gengivite e periodontite, acometendo até 60% das gestantes.

Botelho *et al.* (2019) também relatam que a maioria das mulheres analisadas (57,4%) não fizeram o pré-natal, número menor do que o observado em nosso estudo (63,9%). Bastiani *et al.* (2010), revelaram que a maioria de suas entrevistadas procurou o serviço odontológico após orientação pelo médico/enfermeiro (45%), menos que o observado em nosso estudo. Este dado demonstra a importância de capacitar estes e todos os outros profissionais de saúde que são responsáveis pelo acompanhamento pré-natal (HARB; DO CARMO; BOAVENTURA, 2020).

Bastiani *et al.* (2010), também relatam dados semelhantes aos nossos no que tange ao entendimento sobre a possibilidade de se fazer RX na gestação, uso de procedimentos anestésicos. Moreira *et al.* (2015) comentam que o RX é um dos procedimentos que levam a maior medo, mas que este pode sim ser realizado, basta se atentar às medidas de precaução, tais como uso de filmes ultrarrápido e avental de chumbo, já que a dose recebida na radiografia dentária é muito inferior à qual pode causar má formações congênitas.

Botelho *et al.* (2019) relataram em seu estudo que 49,2% das gestantes acreditavam também que não são todos os procedimentos que poderão ser prejudiciais.

Delgado *et al.* (2019) relatou em seu estudo, que 18% de todos os casos de prematuridade estão associadas a doenças periodontais., entretanto, infelizmente nossas gestantes demonstraram conhecimento sobre esta relação.

Politano (2009), relatou que poucos estudos estão associados a alterações periodontais e pré-eclâmpsia, mas em seu estudo, 50% das gestantes com pré-eclâmpsia observadas, tiveram colonização positiva para bactérias que são causadoras de alterações periodontais em suas placentas e que 14,3% das gestantes sem pré-eclâmpsia, apresentavam essas bactérias em suas placentas. Uma diferença significativa, mas da mesma forma, as gestantes respondentes demonstraram não conhecer esta relação que tem repercussões não só para o bebê, mas muito importantes também para sua saúde.

Da mesma forma que os conhecimentos acima expostos, nossos resultados demonstram pouco conhecimento sobre a relação de doenças periodontais e baixo peso ao nascer, o que foi comprovado por Farias *et al* (2015) que relataram em seu estudo que a terapia periodontal em gestantes com doenças periodontais, colabora para a redução do nascimento de bebês com baixo peso.

Os dados acima indicam a importância de novos trabalhos que visem a identificação do conhecimento por parte de profissionais da área do pré-natal: médicos, enfermeiras, doulas e agentes comunitárias, assim como os próprios profissionais da odontologia sobre seu entendimento sobre o mesmo tema, assim como a proposição de trabalho interventivo a estes profissionais sobre o pré-natal odontológico.

7 CONCLUSÃO

As gestantes demonstraram ter conhecimento insuficiente ou pouco em relação a importância do pré-natal gestacional e as repercussões de alterações periodontais com possíveis complicações na gestação e parto.

A maioria das mulheres tinham idade média de 31,5 anos, com ensino médio completo, renda mensal máxima de R \$3000,00 e eram primigestas, estando entre a 26^a e a 30^a semana de gestação.

As 82,3% das mulheres apresentaram algum tipo de alteração bucal, sendo a alteração na salivação a mais prevalente, seguida da presença de aftas.

Apenas 2% das mulheres indicaram ter tido doença periodontal na gestação.

Dos fatores de riscos para doenças periodontais acima descritos, considera-se fatores modificáveis e importantes para terem intervenção o não uso de enxaguante bucal, o grande uso de açúcar e o escovar os dentes logo após o vômito.

A maioria das mulheres indicou ter bons hábitos de higiene oral.

Se faz necessário novos estudos para identificação do conhecimento e entendimento da importância dada aos profissionais do pré-natal para o acompanhamento odontológico da gestante.

REFERÊNCIAS

- ABATI, Silvio; VILLA, Alessandro; CETIN, Irene; DESSOLE, Salvatore; LUGLIÈ, Pietrina Francesca; STROHMENGER, Laura; OTTOLENGHI, Livia; CAMPUS, Guglielmo G. Lack of association between maternal periodontal status and adverse pregnancy outcomes: a multicentric epidemiologic study. **J Matern Fetal Neonatal Med.**, v. 26, n. 4, p 369-72, Março 2013. Doi: 10.3109/14767058.2012.733776. Epub 2012 Oct 31. PMID: 23039761.
- ALNASSER, Bashayer H. *et al.* “The Potential Association Between Periodontal Diseases and Adverse Pregnancy Outcomes in Pregnant Women: A Systematic Review of Randomized Clinical Trials.” **Cureus**, vol. 15, n. 1, p. e33216. 1, Jan. 2023, doi:10.7759/cureus.33216. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9888319/>. Acesso em: 18 jun. 2023.
- AMORIM, Lais de Mello Carvalho. Saúde bucal das gestantes: a importância da realização do pré-natal odontológico no município de Guapimirim. **Cadernos de Odontologia da UNIFESCO**, Teresópolis, v. 4, n. 1, 2022. Disponível em: et al <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosodontologiaunifeso/article/view/2689>. Acesso em: 07 jun. 2023.
- BARROS, Rachel Advíncula Chaves; ALMEIDA, Andrielli Martinelli. **Correlação entre doença periodontal e parto prematuro/bebês de baixo peso**. [S. l.]: Ed. Científica Digital, 2020. *E-book*. Disponível em: <https://www.editoracientifica.com.br/artigos/correlacao-entre-doenca-periodontal-e-parto-prematuro-bebes-de-baixo-peso>. Acesso em: 07 jun. 2023.
- BASTIANI, Cristiani *et al.* Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. **Odontologia Clínico-Científica**, Recife, v. 9, n. 2, p. 155-160, abr./jun. 2010. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882010000200013. Acesso em: 07 jun. 2023.
- BORDIN, Giuliana Martina; GABARDO, Marilisa Carneiro Leão. Doenças periodontais, parto prematuro e recém-nascido de baixo peso: um panorama das pesquisas brasileiras. **Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, Joinville, v. 17 n. 2, p. 182-185, jul./dez. 2020.
- BOTELHO, Diana Larissa Leitão *et al.* Odontologia e gestação: a importância do pré-natal odontológico. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, Sobral, v. 18, n. 2019. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1376>. Acesso em: 07 jun. 2023.
- BUTERA, Andrea; MAIORANI, Carolina; MORANDINI, Annalaura; TROMBINI, Julia; SIMONINI, Manuela; OGLIARI, Chiara; SCRIBANTE, Anderea. Periodontitis in Pregnant Women: A Possible Link to Adverse Pregnancy Outcomes. **Healthcare (Basel)**. v. 11 n. 10, p. 1372, maio. 2023. Doi: 10.3390/healthcare11101372. PMID: 37239657; PMCID: PMC10218064. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10218064/>. Acesso em 18 junho 2023.
- CABRAL, Marlos Cesar Bomfim; SANTOS, Thiago de Santana; MOREIRA, Thiago Pelúcio. Percepção das gestantes do Programa de Saúde da Família em relação à saúde bucal no município de Ribeirópolis, Sergipe, Brasil. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 32, n. 2, p. 160-167, jul./dez. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2013.05.004>. Disponível

em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0870902513000333>. Acesso em: 01 maio 2023.

COSTA, Isabella Goulart. **Avaliação da condição periodontal em grávidas de alto risco do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/25473/1/Avalia%c3%a7%c3%a3oCondi%c3%a7%c3%a3oPeriodontal.pdf>. Acesso em: 01 maio 2023.

COSTA, Nathalia Brito da; SILVA, Edna Maria. Prevalência da doença periodontal em gestantes de uma unidade básica de saúde em Natal/RN. **Revista Ciência Plural**, Natal, v. 6, n. 1, p. 71–86, 2020. DOI: 10.21680/2446-7286.2020v6n1ID18702. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/18702>. Acesso em: 01 maio 2023.

DELGADO, Jéssika Alencar; SANTOS, Pauliana de Oliveira; ALVES, Maria Izabel de Mendonça. A relação da doença periodontal com o parto prematuro. **Revista da ACBO**, v. 8, n. 1, p. 20-24, 2019. Disponível em: <http://www.rvacbo.com.br/ojs/index.php/ojs/article/view/399>. Acesso em: 07 jun. 2023.

DOURADO, Bianca Maria Ramos. **Doença periodontal em gestantes e repercussões gestacionais e ao recém-nascido**. 2018. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Universidade Estadual “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu, 2018. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/155852/dourado_bmr_me_bot.pdf?sequence=3&isAllowed=y#:~:text=As%20doen%C3%A7as%20periodontais%20mais%20comuns,sendo%20que%20Offenbacher%20et%20al. Acesso em: 7 jun. 2023.

FARIAS, Jannaina Mayra de *et al.* Efeito do tratamento periodontal de suporte no nascimento de bebês prematuros ou de baixo peso em mulheres grávidas com doença periodontal. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Florianópolis, v. 44, n. 2, p. 37-49, 2015. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/24>. Acesso em: 07 jun. 2023.

FERNANDES, Fábila Cheyenne Gomes de Moraes; SANTOS, Emelynn Gabrielly de; BARBOSA, Isabelle Ribeiro. Age of first pregnancy in Brazil: data from the national health survey. **Journal of Human Growth and Development**, Santo André, v. 29, n. 3, 2019. DOI: <https://doi.org/10.7322/jhgd.v29.9523> Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/jhgd/article/view/9523>. Acesso em: 7 jun. 2023.

FERREIRA, Suélem Maria Santana Pinheiro *et al.* Pré-natal odontológico: acessibilidade e ações ofertadas pela atenção básica de Vitória da Conquista-BA. **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins**, Lins, v. 26, n. 2, p. 3-16, 2016. DOI: <https://doi.org/10.15600/2238-1236/fol.v26n2p3-16>. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/Fol/article/view/2815>. Acesso em: 07 jun. 2023.

GOVINDASAMY, R. *et al.* The influence of nonsurgical periodontal therapy on the occurrence of adverse pregnancy outcomes: A systematic review of the current evidence. **Journal of Indian Society of Periodontology**, v. 24, n. 1, p. 7-14, 2020. DOI: https://doi.org/10.4103/jisp.jisp_228_19. Disponível em: https://journals.lww.com/jisp/Fulltext/2020/24010/The_influence_of_nonsurgical_periodontal_therapy.4.aspx. Acesso em: 07 jun. 2023.

HARB, Daniel Abou; DO CARMO, Weder Dias; BOAVENTURA, Richardson Mondego A importância do pré-natal odontológico. **Revista Cathedral**, v. 3, n. 2, p. 145-156, 2020 Disponível em: <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/198>. Acesso em: 07 jun. 2023.

IHEOZOR-EJIOFOR, Zipporah; MIDDLETON, Philippa; ESPOSITO, Marco; GLENNY, Anne Marie. Treating periodontal disease for preventing adverse birth outcomes in pregnant women. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 6, Art. No.: CD005297. 2017. DOI: 10.1002/14651858.CD005297.pub3. Acesso 18 June 2023.

LAVIGNE, Salme E; FORREST, Jane L. An umbrella review of systematic reviews of the evidence of a causal relationship between periodontal disease and adverse pregnancy outcomes: A position paper from the Canadian Dental Hygienists Association. **Can J Dent Hyg.**, v. 54, n. 2, p 92 –100, Jun 2020. PMID: 33240369; PMCID: PMC7668275. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7668275/>. Acesso em: 18 junho 2023.

MANRIQUE-CORREDOR, Edwar J. *et al.* Maternal periodontitis and preterm birth: Systematic review and meta-analysis. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 47, n. 3, p. 243-251, Jun. 2019. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1111/cdoe.12450>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cdoe.12450>. Acesso em: 07 jun. 2023.

MELO NETO, Alberto de Barros; COSTA, Ana Maria Guerra. O manejo do cirurgião-dentista durante o período gestacional: uma revisão de literatura. **E-Acadêmica**, Vargem Grande Paulista, v. 3, n. 1, p. e193199, 2022. DOI: 10.52076/eacad-v3i1.99. Disponível em: <https://eacademica.org/eacademica/article/view/99>. Acesso em: 07 jun. 2023.

MOIMAZ, Suzely Adas Saliba *et al.* Associação entre condição periodontal de gestantes e variáveis maternas e de assistência à saúde. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 10, n. 2, p. 271-278, 2010. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/71932>. Acesso em: 07 jun. 2023.

MONTEIRO FILHO, Alessandro de Araújo; TEIXEIRA, Luciana Uemoto. Odontologia e saúde oral em pacientes gestantes. **Revista Fluminense De Odontologia**, Rio de Janeiro, ano 15, n. 52, p. 18-27, jul./ dez. 2019. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/ijosd/article/download/38387/21994/129590>. Acesso em: 7 jun. 2023

MOREIRA, Marília Rodrigues *et al.* Pré - natal odontológico: noções de interesse. **Journal of Management and Primary Health Care**, Uberlândia, v. 6, n. 1, 77-85, 2015. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/234/Pre-natal%20odontologico>. Acesso em: 07 jun. 2023.

NASSER, Bianca Lopes Rigueira *et al.* Bidirectional interrelationship between pregnancy and periodontal disease: literature review. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 14, p. e193101421754, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i14.21754. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21754>. Acesso em: 07 jun. 2023.

PEREIRA, Andrielli Liandra; VILELA JÚNIOR, Rafael de Aguiar. Relação da doença periodontal com complicações gestacionais: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 5, p. e10364, maio 2022. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e10364.2022>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10364>. Acesso em: 07 jun. 2023.

PEREIRA, Cynthia Otacília. **Alterações periodontais na gravidez**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Brasília, DF, 2019. Disponível em: <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/221>. Acesso em: 07 jun. 2023.

PICOLO, Adriana Lucia da Silva; MORENO, Diva Faleiros Camargo. A importância do acompanhamento odontológico durante a gestação. **Revista Internacional de Debates da Administração & Públicas - RIDAP**, Osasco, v. 6, n. 1, p. 1–18, 2022. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/RIDAP/article/view/13026>. Acesso em: 07 jun. 2023.

POLITANO, Gabriel Tilli. **Doença periodontal, alterações inflamatórias e pré-eclâmpsia: avaliação clínica e imunológica**. 2009. Tese (Doutorado em Tocoginecologia) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2009.

SCOPEL, Mariana Ferreira *et al.* Acompanhamento odontológico na gestação e a saúde periodontal: uma revisão de literatura. In: CONGRESSO NACIONAL DE INOVAÇÕES EM SAÚDE, 2., 2021, Fortaleza. **Anais [...]**. [Fortaleza]: SOCEPIS, 2021.

SERRANO, Mírian Navarro. **Alterações clínicas do periodonto durante a gestação**. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) - Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho, Araçatuba, 2010. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/149412>. Acesso em: 07 jun. 2023.

SILVA, Victoria Caroline da *et al.* Doenças periodontais na gravidez: revisão de literatura. **Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)**, v. 5, n. 1, mar. 2019. Disponível em: <http://reservas.fcrs.edu.br/index.php/eedic/article/view/3116>. Acesso em: 07 jun. 2023.

VINUTO, Julina. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, v. 22, n. 44, 2014. DOI: <https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977>. Acesso em: 07 jun. 2023.

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO A SER APLICADO ÀS GESTANTES

1. Idade: _____

2. Cidade/ Estado onde mora atualmente _____

3. Nível de escolaridade:

- ☐ Ensino fundamental incompleto
- ☐ Ensino fundamental completo
- ☐ Ensino médio incompleto
- ☐ Ensino médio completo
- ☐ Ensino superior incompleto
- ☐ Ensino superior completo
- ☐ Especialização
- ☐ Mestrado
- ☐ Doutorado

4. Renda:

- ☐ Até R\$ 1500,00
- ☐ De R\$ 1501,00 à R\$ 3000,00
- ☐ De R\$ 3001,00 à R\$ 5000,00
- ☐ De R\$ 5001,00 à R\$ 10000,00
- ☐ Acima de R\$ 10000,00

5. Número de gestações:

- ☐ uma
- ☐ duas
- ☐ três
- ☐ quatro ou mais

6. Número de filhos vivos: _____

7. Nesta gestação, com quantas semanas você esta? _____

8. Quantas vezes escova seus dentes por dia, em geral:

- ☐ Em geral esqueço de escovar
- ☐ 1 vez ao dia
- ☐ 2 vezes ao dia
- ☐ 3 vezes ao dia
- ☐ Mais de 3 vezes ao dia

9. Você usa fio dental?

- ☐ Nunca

- ☐ 1 vez ao dia
- ☐ 2 vezes ao dia
- ☐ em todas as escovações

10. Usa solução fluoretada/enxaguante bucal?

- ☐ Nunca
- ☐ 1 vez ao dia
- ☐ 2 vezes ao dia
- ☐ em todas as escovações
- ☐ independente da escovação, sempre que acho necessário

11. Você faz uso de bebidas alcoólicas agora durante a gravidez?

- ☐ SIM, todos os dias
- ☐ SIM, apenas socialmente
- ☐ NÃO

12. Você fuma de forma ativa ou passiva (não fuma, mas convive com quem fuma) agora durante a gravidez?

- ☐ SIM, de forma ativa
- ☐ SIM, de forma passiva (alguém próximo a mim fuma)
- ☐ SIM, de forma ativa, mas apenas socialmente
- ☐ NÃO

13. Você costuma adoçar sucos, café, chá ou outras bebidas com açúcar?

- ☐ Sim, de 1 a 2 vezes por dia
- ☐ Sim, de 3 a 4 vezes por dia
- ☐ Sim, mais de 4 vezes por dia
- ☐ Não utilizo açúcar

14. Durante a gestação atual teve muita náusea acompanhada de vômitos?

- ☐ SIM
- ☐ NÃO

15. Após vomitar você:

- ☐ Apenas enxaguar a boca com água
- ☐ Escova os dentes imediatamente
- ☐ Usa enxaguante bucal com flúor e, somente depois de algum tempo, escova seus dentes
- ☐ Eu não vomitei nenhuma vez

16. Durante sua gestação (atual ou anterior) você já teve alguma das alterações bucais? SÓ NA GESTAÇÃO! Pode assinalar mais de uma, caso as tenha tido.

- ☐ Aumento ou diminuição da salivação
- ☐ aftas
- ☐ Sangramento espontâneo ou quando passa o fio dental



☐ Erosão dentária / desgaste dentário



- ☐ sensibilidade ao frio/quente
☐ gengivas coçando ou inchadas
☐ Gengivite
☐ periodontite



- ☐ mobilidade dentária
☐ cárie



☐ granuloma piogênico ou gravídico



- ☐ não sei
☐ nunca tive durante minhas gestações nenhuma das alterações acima

17. Você já ouviu falar em pré-natal odontológico?

- ☐ SIM, mas não fiz
☐ SIM e estou fazendo
☐ SIM e vou fazer
☐ NÃO

18. Você foi orientada sobre a importância do cuidado da saúde bucal durante o período gestacional?

- ☐ Sim, fui orientada pelo cirurgião dentista
☐ Sim, fui orientada pelo médico/enfermeiro do pré-natal
☐ Não fui orientada

19. Para você, qual a importância do acompanhamento odontológico durante a gestação?

- ☐) Nenhuma
- ☐) Importante para o tratamento das alterações bucais
- ☐) Importante para o tratamento de dores provocadas por cáries ou necessidade de canal
- ☐) Importante para prevenção e tratamento de alterações bucais.

Analise as frases seguintes e indique se, para você, baseando-se em seus conhecimentos, são verdadeiras ou falsas

20. Mulheres grávidas não podem tomar anestesia durante as consultas ao dentista

- ☐) VERDADEIRO
- ☐) FALSO

21. Mulheres grávidas não podem fazer RX durante/para as consultas ao dentista

- ☐) VERDADEIRO
- ☐) FALSO

22. Qualquer procedimento odontológico pode ser prejudicial à saúde do bebê.

- ☐) VERDADEIRO
- ☐) FALSO

23. Infecções bucais como a periodontite e a gengivite podem desencadear o trabalho de parto prematuro:

- ☐) VERDADEIRO
- ☐) FALSO

24. Infecções bucais como a periodontite e a gengivite são fatores de risco para pré-eclâmpsia e eclâmpsia

- ☐) VERDADEIRO
- ☐) FALSO

25. Infecções bucais como a periodontite e a gengivite são fatores de risco para o nascimento de bebês com baixo peso.

- ☐) VERDADEIRO
- ☐) FALSO

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PESQUISAS ONLINE (TCLE)

Você está sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa: **“CONHECIMENTO DE GESTANTES SOBRE ALTERAÇÕES PERIODONTAIS DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL E SUAS REPERCUSSÕES”** que tem como objetivo avaliar o grau de conhecimento de gestantes sobre essas alterações periodontais que poderão ocorrer durante o período gestacional e possível relação com problemas gestacionais.

Participação no estudo – Participarei do estudo ao responder o questionário online, feito na plataforma Google formulário, a respeito de meu conhecimento sobre Alterações periodontais durante o período gestacional. O questionário leva em torno de 20 minutos e poderei responder em qualquer lugar que tenha acesso a internet, utilizando qualquer mídia.

Riscos e Benefícios – Fui alertado que a presente pesquisa não resultará em nenhum benefício direto ou indireto, uma vez que nenhum tratamento será realizado. Entendo que o possível desconforto psicológico gerado pelos questionamentos acerca de dados socioeconômicos, compreendem os riscos mínimos desta pesquisa e são minimizados pela possibilidade poder desistir a qualquer momento de minha participação, além da indicação de possível acompanhamento para apoio psicológico em Serviço de Saúde ao qual estou alocado ou através de encaminhamento a Clínica Escola de Psicologia da UNISUL, caso seja necessário.

Sigilo e Privacidade – Estou ciente de que a minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar será mantido em sigilo. Os pesquisadores se responsabilizam pela guarda e confidencialidade dos

meus dados quando da publicação da pesquisa em aulas, congressos, eventos científicos, palestras ou periódicos científicos.

Minha participação é voluntária e tenho a liberdade de me recusar a responder quaisquer questões que me ocasionem constrangimento de alguma natureza.

Autonomia – É-me assegurada a assistência durante toda a pesquisa, bem como me garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação.

Declaro que fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e se assim for, não sofrerei qualquer prejuízo à assistência que venha a receber

Devolutiva dos resultados – Entendo que os resultados da pesquisa poderão ser solicitados a partir de agosto de 2023, sendo que receberei a devolutiva dos mesmos por e-mail. Ressalta-se que os dados coletados nesta pesquisa a respeito do meu conhecimento sobre as alterações periodontais durante o período gestacional somente poderão ser utilizados para as finalidades da presente pesquisa, sendo que para novos objetivos um novo TCLE deve ser aplicado.

Ressarcimento e Indenização – Entendo que minha participação é VOLUNTÁRIA, o que significa que não serei pago (a) de nenhuma maneira por participar desta pesquisa. De igual forma, caso ocorra algum dano decorrente da minha participação no estudo, serei devidamente indenizado, conforme determina a lei.

Contatos -

Pesquisadora Responsável: Ingrid Thaís Beltrame Botelho

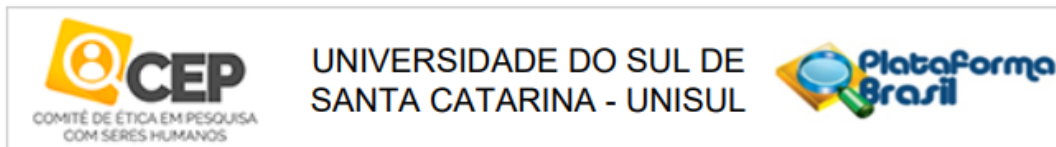
Telefone para contato: (48) 99925-9199

E-mail para contato: ingridthaisbb@hotmail.com

Pesquisadora: Danielli Christini da Silva Botelho Ribeiro Luiz

Telefone para contato: (48) 99158-7023

E-mail para contato: daniellisbotelho@gmail.com

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO DE GESTANTES SOBRE ALTERAÇÕES PERIODONTAIS DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL E SUAS REPERCUSSÕES

Pesquisador: Ingrid Botelho

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 67374023.2.0000.0261

Instituição Proponente: SOCIEDADE DE EDUCACAO SUPERIOR E CULTURA BRASIL S.A.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.935.663

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas foram retiradas das Informações Básicas da Pesquisa, arquivo "PB_INFORMACOES_BASICAS_DOPROJETO_2064492.pdf ", postado na Plataforma Brasil em 02/03/2023.