



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS VIII
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CURSO DE ODONTOLOGIA**

FERNANDO MURILLO LIMA TÔRRES

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ATITUDINAL EM SAÚDE DENTAL DE
UMA POPULAÇÃO DE GESTANTES**

**ARARUNA-PB
2023**

FERNANDO MURILLO LIMA TÔRRES

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ATITUDINAL EM SAÚDE DENTAL DE UMA
POPULAÇÃO DE GESTANTES**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a Coordenação do Curso de
Odontologia da Universidade Estadual da
Paraíba, Campus VIII, como requisito parcial
à obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Prof. Dr. Manuel Antonio Gordón-Núñez

**ARARUNA-PB
2023**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

T689p Tôrres, Fernando Murillo Lima.
Perfil epidemiológico e atitudinal em saúde dental de uma população de gestantes [manuscrito] / Fernando Murillo Lima Tôrres. - 2023.
29 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências, Tecnologia e Saúde, 2023.

"Orientação : Prof. Dr. Manuel Antonio Gordón-Núñez, Departamento de Odontologia - CCBS. "

1. Gestação. 2. Cárie . 3. autopercepção. I. Título

21. ed. CDD 618.2

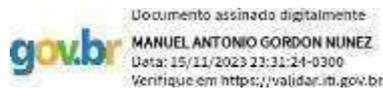
FERNANDO MURILLO LIMA TÔRRES

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ATITUDINAL EM SAÚDE DENTAL DE UMA
POPULAÇÃO DE GESTANTES

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a Coordenação do Curso de
Odontologia da Universidade Estadual da
Paraíba, Campus VIII, como requisito parcial
à obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Aprovada em: 13 / 11 / 2023 .

BANCA EXAMINADORA



Prof. Me., Ph.D. Manuel Antonio Gordón-Núñez (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

21. ed. GDD 1

Prof., Me., Dr. John Lennon Cunha Silva
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Prof. Esp. Rafaella Araújo Amâncio de Lima Medeiros
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Aos meus Avós, por me formarem o
homem que sou, DEDICO.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	METODOLOGIA.....	7
3	RESULTADOS	8
4	DISCUSSÃO.....	12
5	CONCLUSÃO	15
	REFERÊNCIAS	15
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO.....	19
	APÊNDICE B – FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS	21
	APÊNDICE C – FICHA CLÍNICA.....	24
	ANEXO A – PARECER DO CEP/UEPB	26

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ATITUDINAL EM SAÚDE DENTAL DE UMA POPULAÇÃO DE GESTANTES

EPIDEMIOLOGICAL AND ATTITUDINAL PROFILE IN DENTAL HEALTH OF A POPULATION OF PREGNANT WOMEN

Fernando Murillo Lima Tórres¹

Manuel Antonio Gordón-Núñez²

RESUMO

Na gestação, a ocorrência alterações bucais pode representar risco de complicações para o binômio mãe-filho. A frequência e severidade da atividade cariogênica usualmente aumenta durante o período gestacional, podendo ser influenciadas, dentre outros fatores, pela dieta, hábitos/atitudes em saúde bucal e determinantes sociais. Foi analisado o perfil epidemiológico e atitudinal de uma população de gestantes do Curimataú Oriental Paraibano, visando conhecer a condição de saúde dentária, hábitos e atitudes em saúde bucal além de crenças e mitos relacionados ao atendimento odontológico na gestação. Mediante entrevista e preenchimento de um formulário foram coletados dados sociodemográficos, hábitos, atitudes e conhecimento em saúde bucal e através de exame clínico bucal foi realizada análise clínica dentária numa população de gestantes. Os dados foram analisados mediante estatística descritiva e inferencial usando os testes Qui-quadrado de Pearson ou Teste exato de Fisher a um nível de significância de 5%. Foram avaliadas 171 gestantes, com idades variando dos 16 a 42 anos de idade. A maioria estava na segunda década de vida (46,8%), possuía de moderado à alto nível de escolaridade, donas de casa (52,6%), sem/baixa renda pessoal (97,7%) e familiar (94,8%) e estava no terceiro trimestre de gestação (47,4%). Predominou frequência de escovação dentária três vezes ao dia (59,6%), não uso de fio dental (47,4%), nem antisséptico bucal (67,3%), adequada frequência de consulta odontológica (66,7%), moderado/alto consumo de açúcar (87,7%), e aumento da frequência de alimentação (66,7%). A maioria da amostra acreditava normal a ocorrência de cárie dentária na gestação (66,7%), acreditava que perder dentes na gravidez é normal (88,9%) e o feto rouba cálcio dos dentes da mãe (52,6%). Houve associação estatisticamente significativa ($p = 0.0025$) entre gestantes com baixo CPO-D e alto grau de escolaridade e entre baixo CPO-D em gestantes sem filhos ($p = 0.013$). Embora tenham sido observados adequados hábitos de higiene oral e adequadas atitudes em saúde bucal, a predominância de crenças e mitos adversos à atenção odontológica na gestação e alta atividade cariogênica constituem aspectos sensíveis que precisam ainda ser considerados através de campanhas frequentes, abrangentes e mais efetivas que visem esclarecimento às gestantes e à população em geral sobre a importância da saúde dental para evitar o risco de complicações na gestação.

Palavras-Chave: gestação; cárie; autopercepção.

1. Estudante de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). fernando.torres@aluno.uepb.edu.br

2. Prof. Dr., Me, Ph.D. Professor de Processos Patológicos, Curso de Odontologia, Universidade estadual da Paraíba (UEPB). gordonnunez152631@servidor.uepb.edu.br

ABSTRACT

During pregnancy, the occurrence of oral changes can represent a risk of complications for the mother-child binomial. The frequency and severity of cariogenic activity usually increases during the gestational period and can be influenced, among other factors, by diet, oral health habits/attitudes and social determinants. The epidemiological and attitudinal profile of a population of pregnant women from Curimataú Oriental Paraibano was analyzed, aiming to understand the dental health condition, habits and attitudes regarding oral health and beliefs and myths related to dental care during pregnancy. Through an interview and filling out a form, sociodemographic data, habits, attitudes and knowledge in oral health were collected and through clinical oral examination, clinical dental analysis was carried out on a population of pregnant women. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics using Pearson's Chi-square test or Fisher's exact test at a significance level of 5%. The sample evaluated 171 pregnant women, with ages ranging from 16 to 42 years old. The majority were in their second decade of life (46.8%), had a moderate to high level of education, were housewives (52.6%), had no/low personal income (97.7%) and family income (94.8%) and was in the third trimester of pregnancy (47.4%). There was a predominance of tooth brushing three times a day (59.6%), no use of dental floss (47.4%), no mouthwash (67.3%), adequate frequency of dental appointments (66.7%), moderate/high sugar consumption (87.7%), and increased eating frequency (66.7%). The majority of the sample believed that the occurrence of tooth decay during pregnancy was normal (66.7%), believed that losing teeth during pregnancy was normal (88.9%) and that the fetus stole calcium from the mother's teeth (52.6%). There was a statistically significant association between DMFT and education ($p = 0.0025$), mainly in pregnant women with low DMFT and a high level of education and with the fact of having children or not, with emphasis on low DMFT in pregnant women without children ($p = 0.013$). Although adequate oral health habits and relatively adequate oral health attitudes were observed, the predominance of beliefs and myths adverse to dental care during pregnancy and high cariogenic activity constitute sensitive aspects that still need to be considered through frequent, comprehensive and more effective measures that aim to inform pregnant women and the general population about the importance of dental health to avoid the risk of complications during pregnancy.

Keywords: pregnancy; cavity; self perception.

1 INTRODUÇÃO

A gravidez é um processo natural cercado por notáveis alterações fisiológicas e hormonais no corpo da mulher, incluindo na cavidade oral. É imprescindível que, ao longo da gestação, haja uma expansão dos conhecimentos que direcionem a utilização de serviços odontológicos. Infelizmente ainda existem crenças e mitos que interferem negativamente sobre a procura por atendimento odontológico preventivo e/ou curativo em grande parte da população em geral (KATEEB; MOMANY, 2018).

Nesse contexto, ressalta-se a importância de agregar oportunidades educacionais para cuidados bucais durante a gestação nas diversas camadas sociais, pois existe uma série de agravos à saúde bucal comuns no período gestacional, como as doenças periodontais, erosões dentárias e elevada atividade cariogênica. O nível de conhecimento sobre o tema influencia na busca de informações sobre saúde, procedimentos e comportamentos importantes para a manutenção da boa saúde, além de diminuir a possibilidade da ocorrência de efeitos adversos na gestação (RADWAN-OCZKO *et al.*, 2023).

A dieta é um fator preponderante no período gestacional, pois na maioria das vezes a ingestão descontrolada de doces, aliada a mudanças de hábitos de higiene oral e atitudes inadequadas em saúde bucal, além da baixa ou nenhuma frequência de consultas odontológicas, podem contribuir para alterações no microambiente oral que elevam o risco de atividade cariogênica na gestação, podendo agravar lesões preexistentes e/ou permitindo o surgimento de novas lesões. Portanto, cabe nesse período, o engajamento orquestrado de profissionais da odontologia e demais membros da equipe pré-natal da gestante, visando unificar critérios e planejar estratégias efetivas que garantam o acompanhamento odontológico periódico da gestante durante o período pré-natal (DEGHATIPOUR *et al.*, 2019).

Diversos estudos demonstram uma grande relação entre nascimento prematuro e de baixo peso ao nascer com doenças periodontais (ERCHICK *et al.*, 2019; HU *et al.*, 2023; KÜHLE e WACKER, 2020; RADWAN-OCZKO *et al.*, 2023; WAGLE *et al.*, 2018). Os profissionais de saúde devem sempre estar alerta à condição bucal das gestantes, seja através dos sinais frequentes de inflamação gengival devido às alterações hormonais, ou ao risco preocupante de parto prematuro e baixo peso ao nascer (ALVES *et al.*, 2010).

Face ao exposto, esta pesquisa objetivou analisar o perfil epidemiológico e atitudinal de uma população de gestantes do Curimataú Oriental Paraibano, visando conhecer a condição de saúde dentária, hábitos e atitudes em saúde bucal e crenças e mitos relacionados ao atendimento odontológico na gestação.

2 METODOLOGIA

Este estudo de caráter transversal, observacional e descritivo, foi realizado a partir de informações extraídas do banco de dados coletados nas ações de intervenções extensionistas do Grupo de Apoio à Saúde Bucal de Gestantes (GASBGE) da Universidade Estadual da Paraíba – Campus VIII – Araruna/PB. O projeto geral do qual deriva a atual pesquisa foi submetido à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB e aprovado mediante parecer nº 3.790.103 (Anexo A).

As participantes foram informadas sobre os objetivos e metodologia do estudo, dando seu consentimento através da assinatura de um Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE (Apêndice A), ficando uma cópia com a

gestantes e outra com o pesquisador, garantindo a segurança, o anonimato e o sigilo de todas as informações compartilhadas. A coleta da amostra ocorreu em cidades da microrregião do Curimataú Oriental Paraibano entre 2013 a 2023.

Mediante entrevista, foi preenchido um formulário contemplando dados sociodemográficos e questões objetivas. O formulário foi aplicado pelos membros da equipe de estudo previamente treinados. A parte inicial da entrevista (Apêndice B) buscou situar a população pesquisada de acordo com sua origem, caracterizando-a socioeconomicamente: idade, ocupação, escolaridade, renda mensal pessoal e familiar, número de pessoas no núcleo familiar, entre alguns outros dados. Após isso, o formulário direcionou-se a pesquisar dados sobre hábitos e atitudes de saúde bucal. Na sequência da entrevista buscou-se conhecer a representação que as gestantes tinham sobre o próprio estado de saúde dental e as suas relações com a gestação. O autorrelato de saúde dental foi realizado no item 13 do formulário “COMO VOCÊ CONSIDERA SUA SAÚDE DENTAL?”, respondendo se a gestante acreditava ter adequada ou inadequada saúde oral. Por fim, o questionário analisou o conhecimento das gestantes sobre a relação de saúde dental e problemas na gestação.

Mediante inspeção visual, palpação digital, uso de espelho clínico e sonda OMS foi realizado exame clínico oral em cada gestante.

Foi utilizado o índice CPO-D preconizado pela OMS, o qual é um índice universal que permite comparações com trabalhos anteriores publicados na literatura. Os dentes foram avaliados clinicamente com o auxílio de espelho clínico e sonda OMS, sendo estabelecido o diagnóstico de cárie nos casos em que se observou a presença de cavidade em qualquer uma das faces do dente. O CPO-D é um indicador que considera o ataque de cárie sofrido pelos dentes, que são classificados como cariados (C); perdidos (P), que podem ser extraídos (E), ou com extração indicada (Ei); e restaurados ou obturados (O). O número de dentes cariados, perdidos / extraídos e obturados será somado para obter o índice de CPO-D de cada paciente.

Os dados foram analisados através do *Statistical Program Software - SPSS®* 20.0 (*SPSS Inc., Chicago, USA*). Foram calculados valores de tendência central e de dispersão dos dados. Os testes Qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher foram utilizados para avaliar as diferenças na distribuição das variáveis. Valores de $p < 0.05$ foram considerados estatisticamente significativos.

3 RESULTADOS

A amostra foi constituída por 171 gestantes com idades entre 16 a 42 anos, com média de $28,15 \pm 6,77$. A Tabela 1 mostra a distribuição da amostra de acordo com as características sociodemográficas e período gestacional. A maioria estava na segunda década vida (46,8%), cursou o segundo grau completo (33,9%), eram donas de casa (52,6%) e estavam no terceiro trimestre de gestação (47,4%).

Tabela 1. Distribuição das gestantes de acordo com as características sociodemográficas e período gestacional. Araruna-PB, 2023.

Variáveis	n	%
Faixa etária		
<i>Primeira década</i>	20	11,7
<i>Segunda década</i>	80	46,8
<i>Terceira década</i>	61	35,7
<i>Quarta década</i>	10	05,8

Escolaridade		
<i>Primeiro grau incompleto</i>	41	24,0
<i>Primeiro grau completo</i>	23	13,5
<i>Segundo grau incompleto</i>	33	19,3
<i>Segundo grau completo</i>	58	33,9
<i>Nível superior incompleto</i>	09	05,3
<i>Nível superior completo</i>	07	04,1
Renda mensal pessoal		
Sem renda	80	46,8
< 1 SM	39	22,8
1 SM	41	24,0
2 a 3 SM	07	04,1
3 a 5 SM	02	01,2
> 5 SM	02	01,2
Renda mensal familiar		
Sem renda	14	08,2
< 1 SM	46	26,9
1 SM	60	35,1
2 a 3 SM	42	24,6
3 a 5 SM	06	03,5
> 5 SM	03	01,8
Ocupação		
<i>Do lar</i>	90	52,6
<i>Profissional da saúde</i>	13	07,6
<i>Profissional do comércio</i>	30	17,5
<i>Profissional da educação</i>	12	07,0
<i>Outras</i>	26	15,2
Período gestacional		
<i>Primeiro trimestre</i>	32	18,7
<i>Segundo trimestre</i>	58	33,9
<i>Terceiro trimestre</i>	81	47,4

Fonte: Grupo de Apoio à Saúde Bucal da Gestante – GASBGE, CCTS da UEPB.

A Tabela 2 mostra a distribuição da amostra de acordo com os hábitos e atitudes em saúde bucal. A maioria realizava escovação dental três vezes ao dia (59,6%), relatou nunca utilizar fio dental (47,4%), não utilizava antisséptico bucal (67,3%), eram consumidoras moderadas/frequentes de açúcar (87,7%), tiveram aumento na frequência de consumo de alimentos (66,7%) e relatou ter realizado consulta odontológica havia 1 a 2 anos (24,6%).

Tabela 2. Distribuição das gestantes de acordo com os hábitos e atitudes em saúde bucal. Araruna-PB, 2023.

Variáveis	n	%
Frequência de escovação		
<i>Três vezes ao dia</i>	102	59,6
<i>Duas vezes ao dia</i>	58	33,9
<i>Uma vez ao dia</i>	09	05,3
<i>Nunca</i>	02	01,2
Frequência de uso de fio dental		
<i>Todos os dias</i>	40	23,4
<i>Mais de uma vez por semana</i>	28	16,4
<i>Uma vez por semana</i>	17	09,9
<i>Uma vez ao mês</i>	05	02,9
<i>Nunca</i>	81	47,4

Frequência de uso de antisséptico bucal		
<i>Todos os dias</i>	27	15,8
<i>Mais de uma vez por semana</i>	16	09,4
<i>Uma vez por semana</i>	07	04,1
<i>Uma vez ao mês</i>	06	03,5
<i>Nunca</i>	115	67,3
Frequência de consumo de açúcar		
<i>Baixa Frequência</i>	21	12,3
<i>Moderada/Alta frequência</i>	150	87,7
Frequência de alimentação teve alteração pela gravidez?		
<i>Não mudou</i>	57	33,3
<i>Aumentou</i>	114	66,7
Frequência de consulta odontológica		
<i>Há um mês</i>	23	13,5
<i>Há menos de seis meses</i>	41	24,0
<i>Há seis a doze meses</i>	33	19,3
<i>Há um a dois anos</i>	42	24,6
<i>Há mais de dois anos</i>	32	18,7

Fonte: Grupo de Apoio à Saúde Bucal da Gestante – GASBGE, CCTS da UEPB.

A Tabela 3 mostra a distribuição da amostra de acordo com a autopercepção em saúde dental e mitos sobre saúde bucal na gestação. A maioria das gestantes (79,5%) relatou considerar sua saúde dentária era inadequada, 74,3% acreditavam ter cárie dentária, 58,5% já tinha sido submetidas a exodontias, 65,5% eram insatisfeitas com o aspecto estético dos seus dentes. Observou-se que 66,7% da população avaliada não acreditavam ser normal a ocorrência de cárie dentária durante a gestação, 88,9% não acreditava ser verdade a crença popular que “perder dentes na gestação é normal” e a maioria (52,6%) não acreditava no mito que criança em desenvolvimento intrauterino “rouba cálcio dos dentes da mãe, por isso os dentes ficam fracos”.

Tabela 3. Distribuição da amostra de acordo com a autopercepção em saúde dental e mitos sobre saúde bucal na gestação. Araruna-PB, 2023.

Variáveis	n	%
Como você considera sua saúde dental?		
<i>Adequada</i>	35	20,5
<i>Inadequada</i>	136	79,5
Você acha que atualmente tem cárie?		
<i>Sim</i>	127	74,3
<i>Não</i>	44	25,7
Você tem extraído dentes?		
<i>Sim</i>	100	58,5
<i>Não</i>	71	41,5
Você está satisfeita com o aspecto dos seus dentes?		
<i>Sim</i>	59	34,5
<i>Não</i>	112	65,5
Você acredita que é normal ter caries devido à gravidez?		
<i>Sim</i>	57	33,3
<i>Não</i>	114	66,7
Você acredita que perder dentes na gravidez é normal, por isso a frase “a cada filho um dente” é verdadeira?		
<i>Sim</i>	19	11,1
<i>Não</i>	152	88,9

Você acredita que “a criança rouba cálcio dos dentes da mãe durante a gravidez, por isso os dentes ficam fracos”?

<i>Sim</i>	81	47,4
<i>Não</i>	90	52,6

Fonte: Grupo de Apoio à Saúde Bucal da Gestante – GASBGE, CCTS da UEPB.

A análise do índice CPO-D da amostra mostrou variações do valor de zero a 31 com média de $11,39 \pm 6,096$. Considerando a alta média do CPO-D da amostra, a mediana desse índice foi utilizada para categorizar a amostra em baixo e alto CPO-D, observando-se que 99 (57,9%) gestantes apresentaram baixo CPO-D e 72 (42,1%) alto CPO-D.

A tabela 4 mostra a análise de associação entre o CPO-D e variáveis sociodemográficas e hábitos/atitudes e mitos em saúde dental na gestação. Para efeitos de evitar maior estratificação da amostra, as variáveis foram dicotomizadas. Verificou-se associação estatisticamente significativa entre o índice CPO-D e faixa etária da amostra ($p < 0.001$), com destaque para o baixo CPO-D em gestantes com 29 ou menos anos de idade (69,3%). Houve associação estatisticamente significativa entre baixo índice CPO-D em relação ao alto grau de escolaridade ($p = 0.0025$). Associação estatisticamente significativa foi observada entre o CPO-D e o fato de ter ou não filhos, com destaque para o baixo CPO-D em gestantes que ainda não tinham filhos ($p = 0.013$).

Tabela 4. Análise de associação entre o índice CPO-D e demais variáveis investigadas. Araruna – PB, 2023.

Variáveis	CPO-D (Categorizado)						p-valor
	Baixo		Alto		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Faixa etária							
<i>1ª – 2ª décadas</i>	70	69,3	31	30,7	101		0,000
<i>3ª – 4ª décadas</i>	29	41,4	41	58,6	70	40,9	
Escolaridade							
<i>Baixa escolaridade</i>	49	50,5	48	49,5	97		0.025*
<i>Alta escolaridade</i>	50	67,6	24	32,4	74	43,3	
Possui filhos							
<i>Sim</i>	56	50,9	54	49,1	110		0.013*
<i>Não</i>	43	70,5	18	29,5	61	35,7	
Renda mensal pessoal							
<i>Sem/Baixa renda</i>	94	58,8	66	41,3	160		0.388*
<i>Moderada renda</i>	05	45,5	06	54,5	11	6,4	
Renda mensal familiar							
<i>Sem/Baixa renda</i>	69	57,0	52	42,9	121		0.720*
<i>Moderada renda</i>	30	60,0	20	40,0	50	29,2	
Frequência de escovação							
<i>Frequência adequada</i>	58	56,9	44	43,1	102		0.740*
<i>Frequência inadequada</i>	41	59,4	28	40,6	69	40,4	
Frequência de uso de fio dental							
<i>Uso regular</i>	22	55,0	18	45,0	40		0.672*
<i>Não usa/Uso irregular</i>	77	58,8	54	41,2	131	76,6	
Frequência de uso de antisséptico							
<i>Sim</i>	31	62,0	19	38,0	50		0.485*
<i>Não</i>	68	56,2	53	43,8	121	70,8	
Frequência de consulta odontológica							
<i>Baixa Frequência</i>	35	61,4	22	38,6	57		0.511*
<i>Moderada/Alta frequência</i>	64	56,1	50	43,9	114	66,7	
Frequência de consumo de açúcar							
<i>Baixa Frequência</i>	11	52,4	10	47,6	21	12,3	<u>0.585*</u>

<i>Moderada/Alta frequência</i>	88	58,7	62	41,3	150	87,7	
Frequência de alimentação							
<i>Não mudou</i>	35	61,4	22	38,6	57		0.511*
<i>Aumentou</i>	64	56,1	50	43,9	114	66,7	
Autopercepção em saúde dental							
<i>Adequada</i>	25	71,4	10	28,57	35		0.069*
<i>Inadequada</i>	74	54,4	62	45,6	136	79,5	
Cárie dentária na gestação							
<i>Considera normal</i>	37	64,9	20	35,1	57		0.189*
<i>Considera anormal</i>	62	54,4	52	45,6	114	66,7	
Dentes perdem cálcio pela gestação							
<i>Sim</i>	09	47,4	10	52,6	19		0.324*
<i>Não</i>	90	59,2	62	40,8	152	88,9	
Perda dentária na gestação							
<i>Considera normal</i>	46	56,8	35	43,2	81	47,4	0.781*
<i>Considera anormal</i>	53	58,9	37	41,1	90	52,6	

Nota. * Teste qui-quadrado de Pearson; $p \leq 0,05$.

Fonte: Grupo de Apoio à Saúde Bucal da Gestante – GASBGE, CCTS da UEPB.

4 DISCUSSÃO

Durante a gestação, as funções fisiológicas da mulher passam por uma série de mudanças que permitem que o corpo se adapte ao novo estado temporário da gravidez (HU *et al.*, 2023). Organizações ou grupos de trabalho de saúde geral, odontológica, ginecológica e obstetrícia em todo o mundo estão envolvidos em destacar e discutir a importância de conscientizar as gestantes sobre a importância de sua saúde bucal (RADWAN-OCZKO *et al.*, 2023). Embora muitos profissionais de saúde pré-natal estejam cientes da necessidade de atendimento odontológico durante a gravidez, a maioria não examina periodicamente suas pacientes, para uma avaliação visual, nem que seja superficial, verificar o estado de saúde bucal da gestante e muitas vezes não encaminha a paciente para o pré-natal odontológico (AL AGILI e KHALAF, 2023).

Seria desejável que o provérbio “um dente para cada criança”, verdadeiro ou falso, sensibilizasse a sociedade para sobre os agravos à saúde oral que podem ocorrer no período gestacional (KÜHLE e WACKER, 2020). Esta pesquisa evidenciou que a maioria das gestantes tinha o segundo grau completo. Entretanto, o número de mulheres que não concluíram essa etapa educacional foi considerável. Consoante a isso, estudos como os de BAHRAMIAN *et al.* (2018); DEGHATIPOUR *et al.*, (2022); KAMATE *et al.*, (2019); RODRIGUES AMORIM ADEGBOYE *et al.*, (2020); e ROSELL, (2001), demonstram a significativa influência dos fatores socioeconômicos à saúde bucal das gestantes. Tais agravos podem ser resultado de alguns fatores relacionados ao de risco de cárie, incluindo a renda familiar, o acesso restrito ao atendimento odontológico e a falta de conhecimento sobre saúde bucal que envolve esses grupos.

Outro fator importante revelado nessa pesquisa foi que um pouco mais da metade das entrevistadas eram donas de casa, ocupação que foi relacionada com a falta de renda pessoal dessas mulheres. Alguns estudos evidenciam como as questões relacionadas à condição econômica podem representar uma barreira na busca pelos serviços odontológicos, além do fato de que algumas gestantes, por residirem em comunidades urbanas vulneráveis e de baixa renda enfrentam dificuldades devido a questões de segurança e fatores relacionados ao ambiente (CHAWŁOWSKA *et al.*, 2022; KAMATE *et al.*, 2019; RODRIGUES AMORIM ADEGBOYE *et al.*, 2020).

A literatura demonstra que as gestantes correm maior risco de erosões do esmalte dentário devido às propriedades de dissolução do ácido gástrico em contato com os dentes durante o vômito que usualmente ocorre no primeiro trimestre e com o refluxo ácido nos estágios posteriores (KATEEB; MOMANY, 2018; RADWAN-OCZKO *et al.*, 2023; REIS *et al.*, 2010). Além disso, algumas gestantes enfrentam dificuldades ao realizar cuidados de higiene oral eficaz devido a sintomas de náuseas e vômitos relacionados à gravidez durante o primeiro trimestre (HUNSRISAKHUN; TALUNGCHIT; NAORUNGROJ, 2020).

Diversos estudos falam sobre os aspectos particulares do comportamento, percepções em saúde e atitudes de higiene bucal entre mulheres grávidas (CHAWŁOWSKA *et al.*, 2022; KATEEB; MOMANY, 2018; LUBON *et al.*, 2018; ROCHA *et al.*, 2018). Muitas gestantes acreditam que os procedimentos odontológicos são prejudiciais para elas e seus fetos (DEGHATIPOUR *et al.*, 2019). A noção que recentemente ganhou destaque em pesquisas relevantes é a alfabetização em saúde, ou seja, a capacidade que os indivíduos têm de obter e processar as informações básicas de saúde, além de compreender a importância dos serviços odontológicos (CHAWŁOWSKA *et al.*, 2022). Esta dificuldade pôde ser notada nesta pesquisa, onde quase 25% das entrevistadas relataram ter realizado consulta odontológica havia 1 a 2 anos. Fato que corrobora com estes estudos quando se refere à falta de percepção em saúde e a deficiência na compreensão da importância do tratamento odontológico.

As mudanças na dieta das gestantes, além dos hábitos de higiene oral e alterações hormonais as deixam susceptíveis as doenças bucais (HU *et al.*, 2023; MAMELUQUE *et al.*, 2005). MOIMAZ *et al.* (2011) fala como a dieta rica em açúcar tem influência na carga bacteriana e seu efeito direto pode ser a cárie dentária, além disso em sua pesquisa foi evidenciado que mais da metade da amostra tinha lesões de cárie ativa. Em conformidade com isto, POPOVICI *et al.* (2018) relata que se possível, a gestante deve evitar alimentos muito açucarados, pois eles são o substrato ideal para os microrganismos presentes na cavidade oral, além de não estimularem a secreção salivar, conhecida por ter efeito tamponante e protetor para a saúde bucal. Em concordância com esses estudos, a presente pesquisa constatou que mais de dois terços da amostra relatou aumento na frequência alimentar e quase 90% declararam serem consumidoras frequentes de açúcar, tendo potencial para uma alta prevalência de cárie.

Gestantes que pensam que podem perder um dente só porque estão grávidas ou que não é seguro visitar um dentista durante o período gestacional, geralmente pontuam mais alto no índice CPO-D (KATEEB; MOMANY, 2018). Entretanto, concomitantemente aos achados deste estudo, essa pesquisa evidenciou que 88,9% das gestantes não acreditavam ser normal perder dentes na gravidez e isso se refletiu na mediana do índice CPO-D, o qual categorizou que 57,9% das gestantes tinham um baixo CPO-D. Além disso, mais de dois terços da amostra não achava comum a ocorrência de cárie na gestação e mais da metade presumia que o bebê não roubava cálcio dos dentes da mãe para se desenvolver. Isto gerou uma reflexão interessante, pois geralmente as crenças da mãe sobre saúde bucal durante a gravidez são fatores determinantes em sua alta experiência de cárie.

A cárie dentária é a doença infecciosa global mais prevalente, com consideráveis encargos econômicos e de qualidade de vida e um dos grupos mais propensos à cárie dentária é o das gestantes (DEGHATIPOUR *et al.*, 2022). Estudos realizados em diferentes países, como Brasil (DE OLIVEIRA; NADANOVSKY, 2006), Paquistão (MOBEEN *et al.*, 2008), Hungria (RADNAI *et al.*, 2007) e França

(VERGNES *et al.*, 2012) evidenciam essa incidência, onde mais de 50% das gestantes de suas amostras tinham lesões de cárie. Ademais, nos trabalhos de CADEMARTORI *et al.* (2022) e LÓPEZ; GUERRA (2015), a incidência foi assustadora chegando a atingir mais de 80% da amostra.

Estudos constataram que as características maternas, incluindo idade, escolaridade, número de filhos, maus hábitos de higiene bucal e padrões irregulares de visita ao dentista podem influenciar negativamente suas condições de saúde bucal (CHAWŁOWSKA *et al.*, 2022; HARTWIG *et al.*, 2022; KAMATÉ *et al.*, 2019; RADWAN-OCZKO *et al.*, 2023). Isto corrobora com os achados dessa pesquisa, a qual evidenciou de maneira estatisticamente significativa as relações entre o índice CPO-D e às variáveis sociodemográficas, como: faixa etária das gestantes ($p = 0.000$), a escolaridade ($p = 0.0025$) e quanto a ter ou não filhos ($p = 0.013$).

Desta forma foi possível destacar um baixo CPO-D em quase 70% das gestantes, com menos de 29 anos, onde possivelmente esse achado está relacionado ao fato dessas mulheres mais jovens terem mais acesso e cuidado com a saúde bucal. Gestantes que tinham o maior grau de escolaridade também apresentaram um baixo índice de CPO-D. Fato que pode estar relacionado ao letramento dessas mulheres, a uma possível melhor percepção em saúde bucal, assim como ao fato delas buscarem mais conhecimento em relação aos cuidados com a saúde bucal por serem mais esclarecidas. As gestantes que ainda não tinham filhos também exibiram um menor índice CPO-D. Isto pode ser relacionado ao fato de que mulheres que já têm filhos, geralmente têm uma maior carga de trabalho e conseqüentemente um maior encargo mental. Isso faz com que essas mulheres diminuam ou até percam completamente os hábitos de cuidado à saúde bucal.

Algumas variáveis dessa pesquisa não apresentaram um valor estatisticamente significativo. Entretanto, pôde-se perceber um menor índice de CPO-D em mulheres que apresentavam uma baixa frequência de consulta odontológica, uma frequência de escovação inadequada e que tinham uma frequência de consumo de açúcar de moderada a alto. Isso gera uma reflexão interessante, pois ao participar de consultas odontológicas de rotina, o indivíduo irá desenvolver uma maior consciência em saúde bucal. Dessa forma poderá aprender a realizar a escovação dental adequadamente e quem sabe até eliminar ou amenizar hábitos de uma dieta cariogênica.

As evidências dessa pesquisa tornou possível perceber que, se tratando da autopercepção em saúde dental, quase 80% das mulheres pensavam ter uma saúde dentária inadequada, porém isso não se refletia nas suas condições reais, uma vez que seu CPO-D se caracterizava como baixo. Outra variável interessante foi quanto à frequência de alimentação da amostra, pois tanto as que apresentaram baixo CPO-D como as que manifestaram um alto CPO-D, também demonstraram um aumento na ingestão de alimentos. O aumento da frequência alimentar se dá pela redução da capacidade do estômago, à medida que ocorre o crescimento fetal e a dieta cariogênica é atribuída ao baixo custo dos carboidratos e à associação cultural feita entre o açúcar e o prazer (ALVES *et al.*, 2010). Fato importante e que precisa ser discutido, uma vez que a frequência alimentar aumentada na gestante pode ser diretamente relacionada à quantidade de substrato disponível aos microrganismos presentes em sua cavidade oral e, conseqüentemente, aumentando a proliferação de bactérias cariogênicas e por sua vez, o risco de formação de lesões cariosas nessas gestantes, o que, se aliado a negligenciamento dos cuidados de higiene oral, comprometem a saúde bucal.

Se cáries dentárias não são tratadas, principalmente as que envolvem a

polpa, podem causar mais complicações inflamatórias e destruição dentária, o que poderia influenciar os resultados de gravidez (DOLIC *et al.*, 2022; MÁRQUEZ-CORONA *et al.*, 2021). Dessa forma, entende-se como cárie dentária pode causar grandes impactos negativos na qualidade de vida das gestantes, quando relacionada à saúde oral e ao estado geral de bem-estar, pois a gravidez é um período em que as mulheres estão mais vulneráveis mental e fisicamente (MOIMAZ *et al.*, 2016).

Ainda que seja geralmente aceito que as doenças bucais podem resultar em consequências adversas para a mulher em seu processo de gravidez, há alguma controvérsia sobre se tais doenças podem resultar em efeitos adversos para o feto e o recém-nascido (ROCHA *et al.*, 2018). A gravidez é um excelente momento para educar e aconselhar as mulheres sobre todos os aspectos da saúde bucal, pois essas ações podem influenciar o bem-estar da família, da própria gestante e do futuro filho (BAHRAMIAN *et al.*, 2018; MOREIRA *et al.*, 2015). Nesse contexto, intervenções educativas devem enfatizar a etiopatogenia da cárie, visando uma melhor compreensão desse problema de saúde, para que seja possível motivar as gestantes a se prevenirem de possíveis infecções decorrentes de lesões de cárie não tratadas (CHAWŁOWSKA *et al.*, 2022).

É bem verdade que às vezes, por parte dos profissionais de saúde, existem alguns obstáculos para que se possa realizar um atendimento correto e digno às gestantes. Seja pela falta de conhecimento ou treinamento sobre saúde bucal durante a gravidez ou até mesmo devido ao medo de consequências jurídicas. Entretanto, pode-se evidenciar que o tratamento odontológico durante a gravidez é necessário e seguro (AL AGILI e KHALAF, 2023; GUPTA *et al.*, 2018; e HU *et al.*, 2023). Houve algumas limitações para realização desse estudo como, a dificuldade das gestantes em querer participar da pesquisa e episódios de enjoo durante coleta de dados clínicos.

5 CONCLUSÃO

O perfil da amostra avaliada caracterizou-se por apresentar deficientes hábitos e condições em saúde bucal, além de uma autopercepção em saúde dental inadequada. Bons hábitos de higiene oral são extremamente importantes para uma adequada manutenção da saúde bucal. O alto consumo de açúcar na maioria das gestantes evidencia um fator importante para o incremento do risco de cárie dentária. Embora a maioria das gestantes tenha relatado realizar a escovação dental três vezes ao dia, tal hábito de higiene oral não era aliado a práticas complementares em higiene bucal como o uso frequente de fio dental e/ou antisséptico bucal.

A maioria das mulheres da amostra estava no terceiro trimestre de gestação, ou seja, no trimestre final da gestação, onde fatores intervenientes podem comprometer a saúde bucal e propiciar condições para a ocorrência de efeitos adversos na gestação. É de suma importância a intensificação de ações educativas, preventivas e de manejo dos principais agravos à saúde bucal das gestantes, visando prevenir os efeitos adversos para o binômio mãe-feto.

REFERÊNCIAS

AL AGILI, D. E; KHALAF, Z. I. The role of oral and prenatal healthcare providers in the promotion of oral health for pregnant women. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 23, n. 1, p. 1-11, 2023.

ALVES, R. T. et al. Perfil epidemiológico e atitudinal de saúde bucal de gestantes usuárias do serviço público de Juiz de Fora, MG. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 10, n. 3, p. 413-421, 2010.

BAHRAMIAN, H; MOHEBBI, S.Z; KHAMI, M.R.; QUINONEZ, R.B. Qualitative exploration of barriers and facilitators of dental service utilization of pregnant women: A triangulation approach. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 18, n. 1, p. 1-11, 2018.

CADEMARTORI, M. G; DEMARCO, F.F; FREITAS, S.M; BARROS, F.C; CORREA, M.B. Dental caries and depression in pregnant women: The role of oral health self-perception as mediator. **Oral Diseases**, v. 28, n. 6, p. 1733-1740, 2022.

CHAWŁOWSKA, E. et al. Oral Health Behaviours, Knowledge, and Literacy of Expectant Mothers: A Cross-Sectional Study among Maternity Ward Patients. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 18, p. 11762, 2022.

DE OLIVEIRA, B. H; NADANOVSKY, P. The impact of oral pain on quality of life during pregnancy in low-income Brazilian women. **Journal of orofacial pain**, v. 20, n. 4, 2006.

DEGHATIPOUR, M; GHORBANI, Z; MOKHLESI, A.H; GHANBARI, S; NAMDARI, M. Effect of oral health promotion interventions on pregnant women dental caries: a field trial. **BMC Oral Health**, v. 22, n. 1, p. 1-12, 2022.

DEGHATIPOUR, M. et al. Oral health status in relation to socioeconomic and behavioral factors among pregnant women: a community-based cross-sectional study. **BMC oral health**, v. 19, n. 1, p. 1-10, 2019.

DOLIC, O. et al. Caries increment in Bosnian women associated with caries risk factors according to the Cariogram during pregnancy. A four-year longitudinal study. **European Journal of Paediatric Dentistry**, v. 23, n. 1, p. 69-72, 2022.

ERCHICK, D. J. et al. Oral hygiene, prevalence of gingivitis, and associated risk factors among pregnant women in Sarlahi District, Nepal. **BMC Oral Health**, v. 19, n. 1, p. 1-11, 2019.

GUPTA, S; SHRESTHA, B; GUPTA, N; TULADHAR, A; SUSHIL, K.C; DHAMI, B. Periodontal health status and pregnancy outcomes: a survey in medical doctors. **JNMA: Journal of the Nepal Medical Association**, v. 56, n. 210, p. 565, 2018.

HARTWIG, A. D; CADEMARTORI, M.G; DEMARCO, F.F; BERTOLDI, A.D; CORREA, M.B; AZEVEDO, M.S. Are maternal factors predictors of a child's first dental visit? A birth cohort study in Brazil. **Brazilian Oral Research**, v. 36, 2022.

HU, W; WANG, Y; CHEN, R; PAN, T. Oral health status and literacy/knowledge amongst pregnant women in Shanghai. **international dental journal**, v. 73, n. 2, p. 212-218, 2023.

HUNSRISAKHUN, J; TALUNGCHIT, S; NAORUNGROJ, S. Effectiveness of alcohol-free mouth rinse containing essential oils and fluoride as an oral hygiene adjunct among pregnant Thai women: A randomized clinical trial. **Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry**, v. 10, n. 6, p. 803, 2020.

KAMATE, W. I; VIBHUTE, N; BAAD, R; BELGAUMI, U; KADASHETTI, V; BOMMANAVAR, S. Effect of socioeconomic status on dental caries during pregnancy. **Journal of family medicine and primary care**, v. 8, n. 6, p. 1976, 2019.
KATEEB, E; MOMANY, E. Dental caries experience and associated risk indicators among Palestinian pregnant women in the Jerusalem area: a cross-sectional study. **BMC Oral Health**, v. 18, p. 1-8, 2018.

KÜHLE, A. M; WACKER, J. Sociodemographic Differences in Health Awareness and Oral Health in Pregnant Women. **Geburtshilfe und Frauenheilkunde**, v. 80, n. 08, p. 834-843, 2020.

LÓPEZ, L. M.; GUERRA, M. E. Caries experience and periodontal status during pregnancy in a group of pregnant women with HIV+ infections from Puerto Rico. **Journal of AIDS & clinical research**, v. 6, n. 3, 2015.

LUBON, A. J. et al. Oral health knowledge, behavior, and care seeking among pregnant and recently-delivered women in rural Nepal: a qualitative study. **BMC oral health**, v. 18, p. 1-7, 2018.

MAMELUQUE, S. et al. Abordagem integral no atendimento odontológico à gestante. **Revista Unimontes Científica**, v. 7, n. 1, p. 67-76, 2005.

MÁRQUEZ-CORONA, M. L. et al. Preterm birth associated with periodontal and dental indicators: a pilot case-control study in a developing country. **The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, v. 34, n. 5, p. 690-695, 2021.

MOBEEN, N. et al. Periodontal disease and adverse birth outcomes: a study from Pakistan. **American journal of obstetrics and gynecology**, v. 198, n. 5, p. 514. e1-514. e8, 2008.

MOIMAZ, S. A. S. et al. Analysis of the Diet and Oral Health Condition in Pregnant Patients. **Brazilian Research in Pediatric Dentistry and Integrated Clinic**, v. 10, n. 3, p. 357-363, 2011.

MOIMAZ, S. A. S. et al. Influence of oral health on quality of life in pregnant women. **Acta odontologica latinoamericana**, v. 29, n. 2, p. 186-193, 2016.

MOREIRA, M. R. et al. Pré-natal odontológico: noções de interesse. **J Manag Prim Health Care**, v. 6, n. 1, p. 77-85, 2015

POPOVICI, D. et al. Early diagnosis and treatment of dental caries in pregnancy. **Maedica**, v. 13, n. 2, p. 101, 2018.

RADNAI, M. et al. The oral health status of postpartum mothers in South-East Hungary. **Community dental health**, v. 24, n. 2, p. 111, 2007.

RADWAN-OCZKO, M; HIRNLE, L; SZCZEPANIAK, M; DUS-LLNICKA, I. How much do pregnant women know about the importance of oral health in pregnancy? Questionnaire-based survey. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 23, n. 1, p. 348, 2023.

REIS, D. M. et al. Health education as a strategy for the promotion of oral health in the pregnancy period. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 269, 2010.

ROCHA, J. S; ARIMA, L.Y; WERNECK, R.I; MOYSÉS, S.J; BALDANI, M.H. Determinants of dental care attendance during pregnancy: a systematic review. **Caries research**, v. 52, n. 1-2, p. 139-152, 2018.

RODRIGUES AMORIM ADEGBOYE, A. et al. Recruitment of low-income pregnant women into a dietary and dental care intervention: lessons from a feasibility trial. **Trials**, v. 21, n. 1, p. 1-11, 2020.

ROSELL, F. L. Prevalência de fatores clínicos do risco de cárie em gestantes. 2001.

VERGNES, J. N. et al. Frequency and risk indicators of tooth decay among pregnant women in France: a cross-sectional analysis. **PLoS One**, v. 7, n. 5, p. e33296, 2012.

WAGLE, M. et al. Dental caries and preterm birth: a systematic review and meta-analysis. **BMJ open**, v. 8, n. 3, p. e018556, 2018.

APÊNDICE A



CAMPUS VIII - ARARUNA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Projeto: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ATITUDINAL EM SAÚDE DENTAL DE UMA POPULAÇÃO DE GESTANTES.

Este é um convite para você participar da pesquisa intitulada “**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ATITUDINAL EM SAÚDE DENTAL DE UMA POPULAÇÃO DE GESTANTES**” que é coordenado pelo Prof. Dr. Manuel Antonio Gordón-Núñez. O objetivo da pesquisa é avaliar a atividade cariogênica, perda dentária e a influência de fatores socioeconômicos em uma população de gestantes. Para tanto, necessitamos da sua colaboração para responder algumas perguntas.

Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Com sua participação nos dará a oportunidade de coletar informações que nos permitam alcançar os objetivos da pesquisa. Você será submetida aos seguintes procedimentos: os pesquisadores realizarão uma entrevista e preenchimento de um formulário, seguidamente será realizado um exame clínico bucal.

Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar as voluntárias.

As informações nesta pesquisa serão coletadas através de um questionário e exame clínico bucal, porém como toda pesquisa envolvendo seres humanos inclui riscos, mesmo que esses não sejam previsíveis ou mensuráveis, de acordo com a metodologia adotada para este estudo, será respeitada integralmente a confidencialidade dos dados obtidos e a adoção de medidas de biossegurança nos procedimentos clínicos que serão de caráter não invasivos para a avaliação da condição periodontal da amostra, tornando assim os riscos mínimos.

A pesquisa não irá incorrer em gastos previsíveis para as participantes, porém, em casos de gastos não previsíveis da parte das voluntárias, estas terão o direito a ressarcimento, em compensação, exclusiva de despesas decorrentes da sua participação.

Esta pesquisa, mediante o perfil de conhecimento e condições reais de saúde periodontal da amostra, poderá reverter em benefício para a melhoria ou manutenção do estado de saúde bucal das gestantes, uma vez que, com base nos

problemas identificados, serão planejadas ações preventiva e/ou de intervenção visando contribuir com o desenvolvimento de um programa de educação e orientação para as gestantes e as equipes de saúde pré-natal com o intuito de reduzir ao mínimo os riscos associados à ocorrência de doenças periodontais na gestação.

Você ficará com uma cópia deste Termo e toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para o Prof. Dr. Manuel Antonio Gordón-Núñez. no Curso de Odontologia da UEPB - Araruna, no endereço Rua Coronel Pedro Targino s/n; Araruna – Centro, ou pelos telefones: (83) 3373-1040 / (84) 999077970. Dúvidas a respeito da ética dessa pesquisa poderão ser questionadas ao Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB, localizado no *Campus I* da UEPB, ou pelo telefone (83)3215-3135.

Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____,
declaro que compreendi os objetivos desta pesquisa, como ela será realizada, os riscos e benefícios envolvidos e concordo em participar voluntariamente da pesquisa **“PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ATITUDINAL DE SAÚDE DENTAL EM UMA POPULAÇÃO DE GESTANTES”**.

Assinatura do Participante ou responsável

Prof. Dr. Manuel Antonio Gordón-Núñez
Pesquisador responsável

Rua Coronel Pedro Targino s/n; Araruna – Centro / PB.

APÊNDICE B



UEPB
 CAMPUS VII - ARARUNA
 CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
 CURSO DE ODONTOLOGIA

FORMULÁRIO PARA A GESTANTE

Pesquisa: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ATITUDINAL EM SAÚDE DENTAL DE UMA POPULAÇÃO DE GESTANTES.

Data:

Nome: Idade:

Endereço: Fone:

Assinatura:

1. PERÍODO DA GESTAÇÃO					PREVISÃO DE PARTO
1º TRIMESTRE	2º TRIMESTRE	3º TRIMESTRE	NÃO SABE		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

2. OCUPAÇÃO:

3. ESCOLARIDADE:

1º grau incompleto	1º grau completo	2º grau incompleto	2º grau completo	3º grau incompleto	3º grau completo
<input type="checkbox"/>					

4. MORA COM:

Companheiro	Companheiro e filhos	Companheiro e outros	Mãe, pai e outros	Filhos
<input type="checkbox"/>				

5. RENDA (SALÁRIO MÍNIMO – SM)

RENDA MENSAL PESSOAL		RENDA MENSAL FAMILIAR	
Sem renda	<input type="checkbox"/>	Sem renda	<input type="checkbox"/>
Menos de 1 SM	<input type="checkbox"/>	Menos de 1 SM	<input type="checkbox"/>
1 SM	<input type="checkbox"/>	1 SM	<input type="checkbox"/>
Entre 2 e 3 SM	<input type="checkbox"/>	Entre 2 e 3 SM	<input type="checkbox"/>
Entre 3 e 5 SM	<input type="checkbox"/>	Entre 3 e 5 SM	<input type="checkbox"/>
Mais de 5 SM	<input type="checkbox"/>	Mais de 5 SM	<input type="checkbox"/>
Não sabe	<input type="checkbox"/>	Não sabe	<input type="checkbox"/>

6.

NÚMERO DE FILHOS:

7. COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ REALIZA A ESCOVAÇÃO DENTAL?

Quatro vezes ao dia Três vezes ao dia Duas vezes ao dia Uma vez ao dia Nunca

8. VOCÊ USA FIO DENTAL?:

Sim Não

9. COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ USA FIO DENTAL?:

Todos os dias Mais de uma vez por semana Uma vez por semana Uma vez ao mês

11. VOCÊ USA ENXAGUATÓRIO BUCAL?:

Sim Não

12. COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ USA ENXAGUATÓRIO BUCAL?:

Todos os dias Mais de uma vez por semana Uma vez por semana Uma vez ao mês

13. COMO VOCÊ CONSIDERA SUA SAÚDE DENTAL:

Adequada Inadequada

14. Você acha que atualmente tem cárie? Sim / Não

15. Você tem extraído dentes? Sim / Não

16. Está você satisfeita com o aspecto dos seus dentes Sim / Não

17. COM QUE FREQUENCIA VOCÊ CONSOME AÇÚCAR?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente

18. SUA FREQUENCIA DE ALIMENTAÇÃO TEVE ALGUMA ALTERAÇÃO PELA GRAVIDEZ?

Não mudou Aumentou

19. SUA ÚLTIMA VISITA AO DENTISTA FOI:

Mês passado Há menos de 6 meses Há 6 a12 meses Há 1 a 2 anos Mais de 2 anos

20. MOTIVO DA VISITA AO DENTISTA

Exame de rotina Limpeza Quando preciso de tratamento Quando sinto dor Nunca vou

21. RESPONDA “SIM” OU “NÃO” SE CONSIDERA VERDADEIRAS OU FALSAS AS SEGUINTE INFORMAÇÕES.

- **É normal ter caries durante a gravidez?**

Não

Sim

- **Você acredita que perder dentes na gravidez é normal, por isso a frase “a cada filho um dente” é verdadeira?**

Não

Sim

- **“Você acredita que a criança rouba cálcio dos dentes da mãe durante a gravidez, por isso os dentes ficam fracos”**

Não

Sim

APÊNDICE C



CAMPUS VII - ARARUNA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

FICHA CLÍNICA

Pesquisa: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ATITUDINAL EM SAÚDE DENTAL DE UMA POPULAÇÃO DE GESTANTES.

Data:

Nome:.....Assinatura:

História médica:

.....
.....
.....

Antecedentes familiares:

.....
.....
.....

História odontológica:

.....
.....
.....

Exame físico intra-oral (anotar qualquer alteração de tecidos moles – Localização e dados clínicos)

.....
.....
.....
.....
.....

ÍNDICE CPO-D

18	17	16	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	26	27	28
			15	14	13	12	11	21	22	23	24	25			
			48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35
						85	84	83	82	81	71	72	73	74	75

Critérios:

0 = Hígido

1 = Cariado / Extração indicada

2 = Restaurado

3 = Extraído

C =	P =	O =	CPOD =
-----	-----	-----	--------

Araruna _____ de _____ de 202_____

Assinatura do pesquisador

ANEXO A- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA / UEPB - PRPGP	
---	---

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AUTOPERCEPÇÃO E CONDIÇÕES DE SAÚDE PERIODONTAL NA GESTAÇÃO.

Pesquisador: MANUEL ANTONIO GORDÓN NÚÑEZ

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 26047119.3.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual de Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.700.103

Apresentação do Projeto:

LÊ-SE:

Este estudo será de caráter exploratório, descritivo, transversal objetivando, mediante a aplicação de questionários, exame clínico bucal, e obtenção dos índices ISQ e IPV, analisar a autopercepção e condições de saúde periodontal em uma população de gestantes.

Contribuir com as políticas de saúde pública da região no tocante à melhoria ou manutenção do estado de saúde bucal das gestantes, uma vez que, com base nos problemas identificados, em conjunto com as equipes de saúde pré-natal municipais serão desenvolvidas ações preventivas e/ou de intervenção que contribuirão com a redução dos riscos associados à ocorrência de doenças periodontais na gestação.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Este estudo exploratório, descritivo transversal objetiva, mediante a aplicação de questionários, exame clínico bucal, e obtenção dos índices ISQ e

IPV, analisar a autopercepção e condições de saúde periodontal em uma população de gestantes. Visando com os dados obtidos, obter o perfil de

ocorrência de doenças periodontais na população avaliada e ter subsídios para programas e/ou campanhas de conscientização às gestantes e

equipes de saúde pré-natal sobre os principais problemas periodontais e como eles poderiam

Endereço: Av. das Bananas, 361- Campus Universitário			
Bairro: Tocosingo			CEP: 51.104-703
UF: PB	Município: CAMPINA GRANDE		
Telefone: (33)3315-3373	Fax: (33)3315-3373	E-mail: cep@uepb.edu.br	

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Formulário 3.790.102

representar risco para a mãe e o feto.

Objetivo Secundário:

Constituem objetivos específicos: • Avaliar a autopercepção em saúde periodontal de gestantes; • Avaliar as condições de saúde periodontal de

gestantes; • Comparar a autopercepção em saúde gengival com as reais condições de saúde gengival da

amostra; • Avaliar o conhecimento das

gestantes sobre a influência da doença periodontal durante a gestação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

LE-SE -

Riscos:

As informações nesta pesquisa serão coletadas através de um questionário e exame clínico bucal, porém como toda pesquisa envolvendo seres

humanos inclui riscos, mesmo que esses não sejam previsíveis ou mensuráveis, de acordo com a metodologia adotada para este estudo, será

respeitada integralmente a confidencialidade dos dados obtidos e a adoção de medidas de biosegurança nos procedimentos clínicos não invasivos

para a avaliação da condição periodontal da amostra, tomando assim os riscos mínimos. A pesquisa não irá incorrer em gastos previsíveis para os

participantes, porém, em casos de gastos não previsíveis da parte das voluntárias, estas terão o direito a ressarcimento, em compensação, exclusiva

de despesas decorrentes da sua participação.

Benefícios:

Esta pesquisa, mediante o perfil de conhecimento e condições reais de saúde periodontal da amostra, poderá reverter em benefício para a melhoria

ou manutenção do estado de saúde bucal das gestantes, uma vez que, com base nos problemas identificados, serão planejadas ações preventivas

e/ou de intervenção visando contribuir com o desenvolvimento de um programa de educação e orientação para as gestantes e as equipes de saúde

pré-natal com o intuito de reduzir ao mínimo os riscos associados à ocorrência de doenças periodontais na gestação.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O ESTUDO APRESENTA RELEVÂNCIA CIENTÍFICA E SOCIAL.

Endereço: Av. das Banzeiras, 361- Campus Universitário

Bairro: Boliconga CEP: 58.109-723

UF: PB Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (33)3315-3373 Fax: (33)3315-3373 E-mail: cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer 3.790.108

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

FOLHA DE ROSTO - ANEXADA E ADEQUADA

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL - ANEXADA E ADEQUADA

TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL - ANEXADA E ADEQUADA

DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA - ANEXADA E ADEQUADA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - ANEXADO E ADEQUADO

CRONOGRAMA -

Recomendações:

AO TÉRMINO DO ESTUDO ENVIAR O RELATÓRIO FINAL ATRAVÉS DA PLATAFORMA BRASIL

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

DIANTE DO EXPOSTO O PARECER É FAVORÁVEL

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1464825.pdf	12/12/2019 21:58:10		Aceito
Outros	DECLARACAO_DE_CONCORDANCIA.pdf	12/12/2019 21:55:24	MANUEL ANTONIO GORDÓN NUÑEZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	05/11/2019 18:44:19	MANUEL ANTONIO GORDÓN NUÑEZ	Aceito
Folha de Rosto	GORDONNUÑEZ_FR.pdf	05/11/2019 18:43:23	MANUEL ANTONIO GORDÓN NUÑEZ	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	GORDONNUÑEZ_PERICOONTO_GESTANTES.pdf	05/11/2019 18:23:16	MANUEL ANTONIO GORDÓN NUÑEZ	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_COMPROMISSO_PESQUISA_DOR.pdf	05/11/2019 18:23:00	MANUEL ANTONIO GORDÓN NUÑEZ	Aceito
Declaração de instituição e infraestrutura	TERMO_INSTITUCIONAL.pdf	05/11/2019 18:22:42	MANUEL ANTONIO GORDÓN NUÑEZ	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	05/11/2019 18:22:23	MANUEL ANTONIO GORDÓN NUÑEZ	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	05/11/2019	MANUEL ANTONIO	Aceito

Endereço: Av. das Barcas, 361- Campus Universitário
Bairro: Dotocongo CEP: 58.109-700
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (033) 35-3073 Fax: (033) 35-3073 E-mail: cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer 3.760.103

Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	18/21/20	GORDON NUNEZ	Aceito
------------	----------------	----------	--------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 24 de Dezembro de 2019

Assinado por:
Valeria Ribeiro Nogueira Barbosa
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Terezitas, 301 - Campus Universitário
Bairro: Rodocongo CEP: 58.109-703
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (33)3315-3373 Fax: (33)3315-3373 E-mail: oep@uepb.edu.br