



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE ODONTOLOGIA

ANA RITA PINTO DA SILVA

**SAÚDE BUCAL NA CONCEPÇÃO DE GESTANTES  
DO PROGRAMA PRÉ-NATAL DA MATERNIDADE DE ALTA  
COMPLEXIDADE DO MARANHÃO**

SÃO LUÍS  
2024

**ANA RITA PINTO DA SILVA**

**SAÚDE BUCAL NA CONCEPÇÃO DE GESTANTES DO  
PROGRAMA PRÉ-NATAL DA MATERNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE  
DO MARANHÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão, como requisito para obtenção do grau de Cirurgiã-Dentista.

**Orientador:** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Elizabeth Lima Costa

SÃO LUÍS  
2024

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Silva, Ana Rita Pinto da.

Saúde Bucal Na Concepção de Gestantes do Programa Pré-natal da Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão / Ana Rita Pinto da Silva. - 2024.

65 p.

Orientador(a): Elizabeth Lima Costa.

Curso de Odontologia, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2024.

1. Gestantes. 2. Pré-natal Odontológico. 3. Programas Assistenciais. 4. Saúde Bucal.

. I. Costa, Elizabeth Lima. II. Título.

Silva, ARP. **Saúde bucal na concepção de gestantes do programa pré-natal da Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão.** Trabalho de conclusão da graduação apresentado ao curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão como pré-requisito para obtenção do grau de Cirurgiã-Dentista.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em: \_\_\_/\_\_\_/

#### **BANCA EXAMINADORA**

---

Profª Drª Elizabeth Lima Costa  
(Orientadora)

---

Profª Drª Nayra Rodrigues de Vasconcelos Calixto  
(Titular)

---

Profª Drª Luciana Salles Branco de Almeida  
(Titular)

---

Profª Drª Suellen Nogueira Linares Lima  
(Suplente)

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho aos meus pais, que sempre me incentivaram e torceram por mim em todos os momentos da minha vida.

## AGRADECIMENTOS

A **Deus**, minha profunda gratidão!

Por me proteger e me dar forças para seguir em frente, mesmo nos momentos mais difíceis. Sem a sua luz e orientação, não teria sido possível manter a perseverança para chegar até aqui.

Aos meus pais, **Claudeci Oliveira da Silva e Maria Dalva Pinto da Silva**.

Vocês são meus maiores exemplos de amor, dedicação e apoio incondicional. Obrigado por acreditarem em mim e me darem todos os meios para que eu pudesse alcançar meus objetivos.

**Este trabalho é uma conquista nossa!**

Aos demais **membros da minha família**, pela torcida e compreensão durante toda essa jornada. Cada palavra de incentivo e cada gesto de carinho foram essenciais para mim.

**Às minhas amigas e amigos**, que estiveram ao meu lado nos momentos de alegria e de dificuldade. Obrigado por serem meu alicerce e por compartilharem essa caminhada comigo.

À minha orientadora, **Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Elizabeth Lima Costa**, minha profunda gratidão por sua orientação, paciência e sabedoria. Seu apoio foi crucial para o desenvolvimento deste trabalho. Obrigado por acreditar no meu potencial e me guiar com tanta dedicação.

Por fim, agradeço a todos que contribuíram ao longo da minha formação.

Agradeço aos **professores, colegas de curso, pacientes e profissionais** que contribuíram de forma valiosa e indispensável.

**A todos vocês, meu muito obrigada!**

Este trabalho é resultado de um esforço conjunto e cada um de vocês faz parte dessa jornada.

*Palavras são, na minha humilde opinião, nossa inesgotável fonte de magia.*

*(Alvo Dumbledore)*

## SUMÁRIO

<b>1 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>10</b>
<b>1.1 Pré-natal odontológico e os programas assistenciais .....</b>	<b>10</b>
<b>1.2 Alterações sistêmicas e bucais durante a gestação .....</b>	<b>13</b>
<b>1.3 Estudos sobre Saúde Bucal de gestantes: percepção e cuidado materno-infantil .....</b>	<b>16</b>
<b>1.4 Importância da equipe multidisciplinar no cuidado em saúde bucal .....</b>	<b>20</b>
<b>1.5 Programas de educação em saúde bucal durante o pré-natal .....</b>	<b>22</b>
<b>2 ARTIGO CIENTÍFICO .....</b>	<b>25</b>
<b>RESUMO.....</b>	<b>26</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>27</b>
<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>28</b>
<b>MATERIAL E MÉTODOS .....</b>	<b>29</b>
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>31</b>
<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>37</b>
<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>43</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>44</b>
<b>3 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>48</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>49</b>
<b>ANEXO 1 – NORMAS DA REVISTA .....</b>	<b>55</b>
<b>ANEXO 2 - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA .....</b>	<b>59</b>
<b>APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....</b>	<b>60</b>
<b>APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO APLICADO ÀS GESTANTES.....</b>	<b>62</b>

## RESUMO

O conhecimento da gestante sobre saúde bucal é construído por avaliações subjetivas que refletem a sua percepção e são importantes indicadores de saúde para o desenvolvimento de estratégias motivacionais para promover mudanças de hábitos e atitudes. Assim sendo, o objetivo deste estudo foi avaliar o nível de conhecimento de gestantes sobre saúde bucal, uma vez que a atenção odontológica voltada às gestantes representa a possibilidade de um trabalho efetivamente preventivo, pois acompanha a formação de um novo ser desde sua concepção ao seu nascimento. Para tanto, foi realizado um estudo observacional, com abordagem indutiva e procedimentos comparativo estatístico-descritivos, composto por 100 gestantes na faixa etária de 14 a 40 anos que se encontravam no mínimo no terceiro mês de gestação, inscritas e frequentadoras do programa pré-natal do Hospital de Alta Complexidade Maternidade do Maranhão. As gestantes responderam um questionário estruturado, composto por 30 perguntas fechadas, relacionadas com identificação, dados sociodemográficos, história médica-odontológica atuais, sobre cárie dentária, suas formas de contaminação e medidas preventivas, acesso aos serviços de saúde bucal e conhecimento sobre saúde bucal, visando a obtenção de dados suficientes para compreender a percepção dos sujeitos da pesquisa sobre atenção odontológica durante este período. Os dados foram analisados através da estatística descritiva sob forma de frequência absoluta e relativa das variáveis concernentes às características das perguntas relativas sobre percepções das gestantes sobre saúde bucal no período gestacional. Os resultados mostraram que a idade média das participantes variava entre 14 e 43 anos, a maioria possuía ensino médio completo, eram multíparas, com renda mensal superior ao salário mínimo vigente e residiam em locais onde existia Equipe da Saúde da Família (ESF). Destas, 16,09% das gestantes encontraram dificuldade no atendimento médico; 19,51% no atendimento odontológico e 7,80% nos casos de urgência e emergência médica/odontológica; 19,51%; 59% acreditavam que a gestação poderia causar alterações bucais; 56% têm conhecimento que a doença cárie não é transmissível; 60% consideram importante o aleitamento materno para a saúde do bebê; 88% acreditam nos efeitos deletérios do uso de chupeta para a posição dos dentes; 43% não sabem quando deve ser feita a primeira visita ao dentista, havendo discordância sobre o início da higiene bucal; a maioria das gestantes consideram seu sorriso muito bonito o que se atribui a uma qualidade de vida influenciada pelo processo da assistência odontológica no pré-natal. Concluiu-se que as gestantes têm conhecimentos dos problemas bucais no período gestacional com avaliação positiva sobre sua condição bucal, havendo necessidade de uma maior integração entre a equipe de saúde e o cirurgião-dentista sobre a importância do cuidado odontológico no programa pré-natal da maternidade.

**Palavras chave:** gestantes; pré-natal odontológico; programas assistenciais; saúde bucal.

## 1 REFERENCIAL TEÓRICO

### 1.1 Pré-natal odontológico e os programas assistenciais

A gravidez é um processo natural no ciclo de vida feminino, marcado por mudanças fisiológicas e psicológicas complexas. Tal fenômeno, que altera o organismo da mulher, impacta sensivelmente a saúde já que o corpo evolui para criação de um novo ser, preparando-o para o parto e amamentação (Brasil, 2012; Poletto *et al.*, 2008). Cabe enfatizar também que a vida da criança recebe influência da saúde materna em diversos aspectos, sendo necessário que a gestação seja a mais tranquila possível para que o bebê se desenvolva de forma saudável (Pantano *et al.*, 2018; Guimarães *et al.*, 2021).

Logo, o processo gestacional recebe grande atenção, já que tanto o estado físico quanto o meio em que a mulher está inserida é digno de avaliação e cuidado constante. Com tantas mudanças significativas, se fazem necessários alguns cuidados especiais para acolher essa mulher ao longo das etapas de gestação e puerpério, além do acompanhamento infantil (Oliveira; Haddad, 2018). Portanto, para garantir uma gestação segura, o Ministério da Saúde criou o pré-natal como uma forma de cuidado que busca proporcionar saúde materna e o parto de um recém-nascido saudável (Brasil, 2012).

Desde os anos 90 o Ministério da Saúde vem desenvolvendo uma série de políticas para melhorar a qualidade da atenção à gestante. A saúde materno-infantil passou por transformações ao longo do tempo, sempre em busca de integrar serviços e tornar possível o ciclo da atenção à maternidade, que envolve a promoção de saúde, realização de triagem, diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças (Brasil, 2012; OMS, 2016). Com a evolução do sistema de saúde houve melhorias nos sistemas de informação, evolução de pesquisas, qualificações acadêmicas, treinamento profissional, ampliação da cobertura, implantação de novas formas assistenciais em saúde e até mesmo no planejamento reprodutivo, que contribuiu para a redução das desigualdades sociais e regionais (Leal *et al.*, 2018).

Assim, como forma de proporcionar a mulher o cuidado, combater a mortalidade materna e reestruturar a assistência à gestante e ao bebê, o Ministério da Saúde estabeleceu a Rede de Atenção à Atenção Materna e Infantil (RAMI) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para dar mais estrutura ao pré-natal (Brasil, 2016). Além disso, os profissionais passaram a contar com indicadores de saúde para monitorar e melhorar a gestão em saúde (Leal *et al.*, 2018). Ademais, programas e estratégias são essenciais para garantir o acesso universal e integral à saúde no Brasil. Para tanto, o Sistema Único de Saúde (SUS) conta com a estratificação de riscos na rede de organização à saúde da mulher, essencial para a oferta de serviços de forma personalizada e otimizar os serviços sem perder a qualidade (Brasil, 2012; São Luís, 2021).

A Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami) objetiva assegurar à mulher o direito ao planejamento familiar e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério; às crianças, o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. A Rami também prioriza a atenção ao pré-natal, acesso aos exames laboratoriais e serviços de ultrassonografia para todas as gestantes e atendimento adequado no momento do parto (Brasil, 2022). De forma complementar, a Rede Cegonha também é instaurada, sendo uma estratégia organizada a partir de quatro componentes: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança e sistema logístico (Oliveira; Haddad, 2018).

Nesse contexto, cabe enfatizar que, como o pré-natal abrange o atendimento multiprofissional, a gestante também deve ter acesso aos serviços odontológicos. Portanto, é papel da equipe de saúde realizar o encaminhamento para uma consulta odontológica (Brasil, 2012; Gonçalves 2016; Oliveira; Haddad 2018). A partir de 2004, a Equipe de Saúde Bucal foi inserida no Programa de Saúde da Família por meio da Política Nacional de Saúde Bucal, conhecida como Brasil Sorridente. Isso contribuiu para a aproximação do cirurgião-dentista com as ações desenvolvidas no âmbito da atenção básica de saúde, de forma integral e juntamente com uma equipe multiprofissional (Brasil, 2004). Assim, as gestantes começaram a fazer parte do grupo prioritário, sendo incluídas nas estratégias de ampliação do acesso, com atividades educativas, de prevenção, promoção, atendimento individual e orientações quanto ao atendimento odontológico durante a gravidez (Freitas *et al.*, 2022).

Dessa maneira, o pré-natal odontológico é instituído como uma forma de atendimento que visa levar a gestante para o consultório do cirurgião-dentista. Assim, além da mulher ter o momento de autocuidado, ela também contribui com a promoção de saúde na esfera familiar por ser a principal multiplicadora de hábitos e exercer papel essencial nos comportamentos da primeira infância do filho (Brasil, 2004; Reis *et al.*, 2010). O pré-natal odontológico representa maior qualidade de vida para o binômio mãe-filho, construído com base em atividades educativas, preventivas e curativas. Assim, é necessário ressaltar a importância de pensar na saúde da boca como se pensa na saúde do corpo, fazendo valer tanto para mulheres que não planejaram ou esperavam a gravidez em determinado momento, quanto para gravidez planejada (Almeida *et al.*, 2016; Guimarães *et al.*, 2021).

Ainda nesta perspectiva, de fortalecimento da Atenção Primária em oferecer um cuidado de qualidade para as mães do Brasil, o Ministério da Saúde lançou o Plano Nacional de Garantia do Pré Natal Odontológico no Sistema Único de Saúde (SUS), que consiste na sistematização do processo de organização de um conjunto de ações, cujo objetivo é permitir que todas as gestantes assistidas no pré-natal tenham o encaminhamento correto ao atendimento odontológico, como etapa de rotina das consultas de pré-natal, com as diretrizes de garantir acesso livre das gestantes ao atendimento odontológico na Atenção Primária à Saúde; de orientar gestantes sobre a importância do cuidado em saúde bucal para a sua saúde e a do bebê; de disseminar a importância do Pré-Natal

Odontológico (PNO) para todos os profissionais de saúde do SUS e aumentar o resultado do indicador do Programa Previne Brasil “Proporção de gestantes com atendimento odontológico na APS” (Brasil, 2022).

Para que a saúde bucal seja inserida corretamente nas Redes de Atenção à Saúde são necessários alguns requisitos, como: garantia de profissionais da saúde bucal nas unidades de atendimento, ofertas de serviços na atenção básica, secundária e terciária, prestação de serviços de apoio para diagnóstico e fins terapêuticos, disponibilização de sistemas logísticos para orientar serviços e ações em saúde e, por fim, sistemas de governança para articulação adequada de decisões referentes a Rede de Atenção à Saúde Bucal (Godoi; Melo, 2014; Oliveira; Haddad, 2018).

No que diz respeito ao acompanhamento integral da grávida, é necessário que o calendário de consultas seja iniciado o mais precocemente possível e que o atendimento seja regular durante todo o processo. Logo, é essencial que toda gestante tenha, ao menos, uma consulta odontológica durante o pré-natal e que o cirurgião-dentista incentive e adote estratégias para o retorno dessa paciente pelo menos uma vez a cada trimestre (Oliveira; Haddad, 2018; Barbieri *et al.*, 2018; Freitas *et al.*, 2022). Nesse momento, é feito o acolhimento com avaliação generalizada com a definição do plano de cuidado para que sejam marcadas as próximas consultas e, dependendo da necessidade, essa mulher poderá ser conduzida ao serviço especializado (Gonçalves, 2016). O cuidado em saúde bucal é uma valiosa conquista no pré-natal e, atualmente, até mesmo a caderneta da gestante conta com uma seção dedicada ao atendimento odontológico durante este período. Com esse espaço é possível anotar exame clínico, plano de tratamento, registro de consultas e até mesmo se será necessário o encaminhamento para algum centro de referência (Brasil, 2016; Almeida *et al.*, 2016).

É necessário enfatizar que o papel do cirurgião-dentista no cuidado da gestante também envolverá orientações em campos mais amplos do conhecimento que se relacionam diretamente com a odontologia, sendo estes o aleitamento materno, práticas educativas em saúde e até mesmo orientação sobre alimentação saudável. Além do fato de que a equipe de saúde bucal deve estar alinhada com as outras equipes para proporcionar a integralidade do acompanhamento (Poletto *et al.*, 2008; Brasil, 2012).

Apesar da insegurança que muitos profissionais da odontologia ainda demonstram ao se depararem com uma gestante, o atendimento odontológico é seguro e recomendado. Conhecer os protocolos clínicos é essencial para realização de procedimentos, prescrição de medicamentos, solicitação de exames e uso de anestésicos. Por fim, é interessante destacar que a preparação para atender esse tipo de público deve ser incentivada desde a graduação, para que o estudante se torne um cirurgião-dentista responsável e capaz de promover saúde para todos os públicos (Salvaterra *et al.*, 2017; Pereira *et al.*, 2021).

No Maranhão, o Governo Estadual, por meio da Secretaria do Estado de Saúde, Organização

Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Organização Mundial da Saúde (OMS), lançou o manual “Assistência ao pré-natal no Maranhão: modelo de estratificação e linha de cuidado da gestante. Este material contém apresentação do cuidado materno-perinatal no Estado e da trajetória da grávida no atendimento público, abrangendo os diferentes níveis de complexidade (São Luís, 2021).

## **1.2 Alterações sistêmicas e bucais durante a gestação**

Para suprir as necessidades do desenvolvimento do ciclo gravídico-puerperal, o corpo da mulher passa por alterações fisiológicas, metabólicas e endócrinas. Vale ressaltar que fatores ambientais, psicológicos e sociais também podem influenciar este período, gerando impactos na saúde da mãe e do bebê (Oliveira; Haddad, 2018; Barbieri *et al.*, 2018; Alves-Costa *et al.*, 2022;). Os reflexos da gravidez também podem ser notados na cavidade oral, pois há doenças que se manifestam e são exacerbadas durante esse período na vida da mulher (Reis *et al.*, 2010; Salvaterra *et al.*, 2017).

O conhecimento das alterações que acometem a grávida é fundamental para identificar possíveis alterações patológicas, de modo que o cuidado adequado seja realizado (Reis *et al.*, 2010). Para isso, é essencial que a equipe de saúde seja qualificada, trabalhe em conjunto e defina uma forma segura de conduzir o caso. Por isso, incluir o profissional de Odontologia na rede de cuidado é primordial, já que alterações sistêmicas e bucais se relacionam de várias formas, em diversos contextos (Vieira *et al.*, 2021; Marín *et al.*, 2013).

Como principais alterações sistêmicas há elevação de hormônios, alto consumo de oxigênio, presença de náuseas, enjoos, alteração postural, vômitos, deficiência nutricional, incontinência urinária, redução da capacidade estomacal, além de mudanças no sistema imunológico. A gestante ainda pode manifestar problemas como diabetes mellitus e obesidade, aumento da frequência respiratória e da pressão arterial (Figueiredo *et al.*, 2017; Moimaz *et al.*, 2017; Foratori-Junior; Pereira *et al.*, 2021).

A alimentação inadequada também influencia a fase gestacional e puerperal. Além da grávida apresentar deficiência nutricional, é interessante salientar que as gestantes podem ter alterações de paladar e menor percepção do sabor da sacarose. Dito isso, a grávida que consome, frequentemente, alimentos ricos em açúcares está mais suscetível a desenvolver alterações como diabetes gestacional. Além do mais, a ingestão desses alimentos está diretamente relacionada ao surgimento de doenças como a cárie dentária, doença periodontal e também pode contribuir para a prevalência de cárie precoce na infância dos filhos (Costa *et al.*, 2017; Figueiredo *et al.*, 2017; Vilela *et al.*, 2017; Ribeiro *et al.*, 2017). Paralelamente à mudança comportamental na alimentação, os enjoos, náuseas e alterações digestivas, exercem papel de destaque na gravidez. Os padrões alimentares podem contribuir para o surgimento de erosão dentária e alterações salivares. Atrelado a isso, o

desenvolvimento do bebê também é influenciado, já que o estado nutricional precário pode promover anormalidades no crescimento facial e até mesmo problemas de calcificação dentária (Salvaterra *et al.*, 2017; Moimaz *et al.*, 2017; Oliveira; Haddad, 2018).

Quando o foco é direcionado para a cavidade bucal, as revisões de literatura, como as realizadas por Figueiredo *et al.* (2017), Guimarães *et al.* (2021) e Souza *et al.* (2021), apontam que a cárie dentária, gengivite, periodontite, erosão dentária e granuloma gravídico são as principais alterações notadas durante a fase gestacional. Algumas gestantes também apresentam xerostomia e, cabe acrescentar ainda, que a gestação de alto risco poderá ser acompanhada da diminuição do fluxo salivar pelo uso de medicamentos em pacientes diabéticas e hipertensas (Moimaz *et al.*, 2017).

A doença periodontal é considerada uma infecção crônica de grande prevalência no mundo, e está associada ao binômio materno-infantil, não pelo fato da gravidez causar a doença, e sim pela possibilidade de patógenos do periodonto e metabólicos serem transportados até a placenta. Como resultado, há uma resposta imunoinflamatória com liberação de citocinas que irão atuar de formas adversas na gestação e parto, variando conforme a classificação da doença e diferentes tipos de pacientes (Figueiredo *et al.*, 2017; Oliveira; Haddad 2018; Vieira *et al.*, 2021). Além do mais, o aumento do volume sanguíneo e as mudanças na microbiota subgengival, causadas pelo aumento de hormônios, elevam a resposta inflamatória dos tecidos periodontais já que há aumento da permeabilidade capilar. Cabe dizer ainda que, a diminuição da atividade de células do sistema imunológico pode influenciar no surgimento de problemas periodontais. A consequência desses fatores é a maior chance de a grávida desenvolver alterações periodontais como gengivite e periodontite (Pereira *et al.*, 2016; Figueiredo *et al.*, 2017).

Dentro das alterações gengivais, cabe conceituar a gengivite é caracterizada como o estágio inicial de inflamação da gengiva, a qual é vista na coloração vermelho-escura, edemaciada, sensível e sangrante. A gengivite pode progredir para o quadro de granuloma gravídico, uma lesão eritematosa, pediculada, lobulada ou plana que pode se desenvolver entre o primeiro e segundo trimestre gestacional, com regressão após o parto. Similarmente, a periodontite também pode afetar as gestantes, sendo caracterizada pela formação de bolsas periodontais e destruição dos tecidos de sustentação dos dentes (Bastiani *et al.*, 2010; Silva 2013; Salvaterra *et al.*, 2017; Oliveira; Haddad, 2018). As pesquisas realizadas por Souza *et al.* (2021) e Vieira *et al.* (2021) enriquecem a compreensão de que pacientes gestantes são mais suscetíveis ao agravamento de doenças periodontais. Tal fato é mais alarmante ainda pela associação dessas doenças com o estado de saúde do binômio mãe-bebê, já que vários estudos apontam que problemas no periodonto estão associados a morte fetal espontânea/aborto, pré-eclâmpsia e parto prematuro (Pereira *et al.*, 2016; Alves-Costa *et al.*, 2022; Oliveira; Haddad, 2018).

A cárie dentária é similarmente relacionada ao período gestacional pelo desequilíbrio bucal

ao qual a mulher está passando. Por ser uma doença biofilme-açúcar dependente, o meio bucal da gestante acaba sendo favorável para a instalação da patologia, a qual acomete o tecido mineralizado dos dentes (Salvaterra *et al.*, 2017). Para mais, a cárie é uma doença crônica e, assim como a doença periodontal, é uma das mais prevalentes e que se relaciona diretamente com outras condições sistêmicas como doenças cardiovasculares e diabetes (Alves-Costa *et al.*, 2022). Assim, fatores como a higiene bucal precária, o aumento no consumo de alimentos ricos em carboidratos fermentáveis e até mesmo falta de procura por serviços odontológicos contribuem para que a cárie seja uma doença multifatorial (Bastiani *et al.*, 2010; Reis *et al.*, 2010; Guimarães *et al.*, 2021).

Como a presença de náusea e vômito é frequente, acometendo entre 70% a 85% das grávidas, a erosão dentária é outra manifestação oral rotineira. Ela é caracterizada pelo comprometimento da superfície dental por conta da ação química de ácidos do suco gástrico, resultando na desmineralização do esmalte dental, com possível presença de hipersensibilidade (Gonçalves, 2016; Oliveira; Haddad 2018). Aliada a isso, a produção salivar também pode ser notada no período gestacional. Isso porque as alterações sistêmicas e alterações corpóreas para abrigar o feto, problemas como variação de pH e mudança de efeito tampão podem alterar o fluxo salivar na cavidade oral da mulher. Apesar de não ter relação direta com a gestação e ser uma condição que surge em qualquer fase da vida, a xerostomia é uma reclamação frequente nos atendimentos em saúde e acomete até mesmo pacientes grávidas com condições sistêmicas, como diabetes (Moimaz *et al.*, 2017; Oliveira; Haddad, 2018)

A síntese feita por Foratori-Junior *et al.* (2021) explana que fatores conjuntos e isolados causam efeitos perinatais adversos. Contudo, nem todas as gestantes são acometidas pelas mudanças biológicas. Logo, diante da complexidade do corpo humano, é interessante ressaltar que há fatores influenciando direta e indiretamente o surgimento de condições que alteram o estado de saúde. Populações diferentes são expostas a fatores de risco distintos, além de recebem influência ambiental e socioeconômica (Vieira *et al.*, 2021).

É nítido que estressores ambientais, como consumo de bebida alcoólica, tabagismo, alimentação não balanceada, uso de medicamentos de forma errada e meio social em que a gestante vive, podem influenciar o período gestacional e causar consequência para o binômio materno-fetal. (Ribeiro *et al.*, 2017; Alves-Costa *et al.*, 2022). O fato de existem várias questões envolvidas, aumenta a necessidade de abordagem da gestante, para oferecer meios de cuidado efetivos e proporcionar saúde na fase pré e pós-concepção (Moimaz *et al.*, 2017; Figueiredo *et al.*, 2017).

As doenças bucais podem gerar incômodos, mal-estar e influenciar no processo gestacional, além de afetar o desenvolvimento saudável do bebê. Estudos como os realizados por Venâncio (2006) e Barbieri *et al.* (2018), apontam que ainda existem lacunas sobre o conhecimento das gestantes a respeito da saúde bucal. Logo, a manutenção da saúde bucal é imprescindível e o pré- natal

odontológico é uma das formas de mostrar para a gestante os malefícios da falta de cuidado bucal (Almeida *et al.*, 2021).

### **1.3 Estudos sobre Saúde Bucal de gestantes: percepção e cuidado materno-infantil**

Investigar a saúde bucal do binômio materno-infantil envolve vários parâmetros, os quais abrangem tanto a autopercepção, educação e padrões de comportamento, quanto analisar os fatores sociais, culturais, psicológicos e até mesmo financeiros. Desse modo, o processo de atendimento da gestante e a construção do cuidado de saúde deve levar em consideração os diversos fatores para que a mulher seja orientada de forma correta, mude péssimos hábitos e se torne multiplicadora de conhecimento no ambiente familiar (Reis *et al.*, 2010; Mattos; Davoglio, 2015).

O recorte de realidade feito por estudos é uma forma de entender contextos e planejar estratégias em saúde. Nesse sentido, o conhecimento, percepção e autopercepção em saúde devem ser considerados de forma conjunta, além da importância de pesquisas clínicas. Logo, é preciso reconhecer que a experiência da mulher é essencial para que o cuidado pré-natal ofereça uma experiência positiva durante a gravidez (OMS, 2016).

Marin *et al.* (2013), com objetivo de verificarem o conhecimento de adolescentes gestantes sobre saúde bucal dos bebês, entrevistaram 80 adolescentes gestantes (13 -18 anos) que realizaram consultas pré-natais na cidade de Joinville-SC. Os dados obtidos foram analisados através da estatística descritiva e utilizaram o teste do qui-quadrado com significância  $p < 0,05$  para o cruzamento do nível socioeconômico com a transmissibilidade da cárie, momento da erupção dental, início da higiene bucal e momento da primeira consulta odontológica do bebê. Constataram que a idade média das entrevistadas foi 15,5 anos. Dentre elas 47,5% moravam com o pai do bebê, 18,75% eram solteiras e 33,75% casadas, todas de nível socioeconômico baixo, com renda entre 2 a 3 salários mínimos, com média de 4,25 pessoas morando na casa. Quanto ao conhecimento sobre a saúde bucal dos bebês, a maioria desconhecia o que é cárie precoce da infância (96,25%); a sua transmissibilidade (63,75%); o momento da erupção dental do bebê (58,75%). A maioria, 95% das gestantes, pretendia amamentar, e dentre estas, 78,75% deram alguma importância à amamentação. A condição socioeconômica apresentou diferença estatisticamente significativa no conhecimento sobre transmissibilidade da cárie, momento ideal para realizar a primeira visita ao dentista e erupção dos dentes. Concluíram que as adolescentes gestantes desconhecem sobre a saúde bucal do bebê indicando necessidade de um programa de saúde bucal na instituição avaliada.

Com objetivo de conhecer o perfil de primigestas adolescentes sobre sua saúde bucal e dos seus bebês, Amorim; Costa (2012), realizaram um estudo observacional, com abordagem qualitativa em 40 gestantes de 14 a 18 anos de idade, primeira gestação, inscritas num programa pré-natal na maternidade pública Maternidade Marly Sarney em São Luís-MA, no período de junho a novembro

de 2011. Para tanto, aplicou um questionário com perguntas relativas à identificação, dados socioeconômicos, acesso aos serviços de saúde, informações sobre saúde bucal e problemas bucais decorrentes do período gestacional. Os resultados evidenciaram que a idade de 17 anos foi a mais frequente entre as participantes. 22,5% possuem ensino médio completo, 72,5% possuem uma renda mensal familiar menor que 01 salário mínimo e 68,5% vivem com um companheiro; 87,5% acreditam que a gravidez causa cárie; 85% não realizaram tratamento odontológico durante o período; 10% receberam orientações bucais do cirurgião dentista durante o período gestacional, 87,5% escovam seus dentes três vezes ao dia e 95% não utilizam o fio dental, mas 50% são satisfeita com seu sorriso; 35% não sabem quando realizar a higiene bucal do bebê; 62,5% não sabem como realizá-la e 87,5% não sabem o período de levar o bebê ao dentista, concluindo que os fatores comportamentais, educacionais e socioeconômicos contribuem para desconhecimento das gestantes adolescentes sobre saúde bucal.

O estudo realizado por Benedito *et al.* (2017), com uma amostra de 32 gestantes atendidas em uma Unidade Básica de Saúde Cearense, apontou que 68,7% das participantes desconheciam as doenças que atingem a cavidade bucal mesmo que 43,7% tenham mencionado a procura pelo cirurgião-dentista. 59,4% afirmaram conhecer alguma forma de evitar doenças bucais e 68,7% estavam cientes da influência da gestação na saúde bucal. Já quanto alimentação 87,5% citaram alto consumo de alimentos ricos em carboidratos, o que mostra a grande contribuição desse fato com a possibilidade do surgimento de doenças como cárie dentária e obesidade.

Com objetivo de avaliarem as atitudes de gestantes adolescentes sobre saúde bucal e alguns indicadores de acesso e informação à atenção odontológica, Fonseca *et al.* (2014), realizaram um estudo observacional transversal em uma Maternidade em Curitiba/Paraná com 38 gestantes, com média de idade de 15,5 anos, sendo que a maioria (n= 22) e encontravam-se no terceiro trimestre de gestação. Os resultados mostraram que a maioria das entrevistadas visitou o Cirurgião-Dentista durante o período gestacional, 55% (n=21) e 45% (n= 17) disseram ter recebido orientações sobre cuidados bucais. Apenas três gestantes afirmaram ter recebido algum tipo de material instrucional tais como cartilhas ou panfletos. Em relação à saúde bucal durante a gravidez, 81% (n=31) relataram não ter mudado seus hábitos de higiene e 74% (n=28) das adolescentes disseram não ter notado alterações significativas na mucosa. 25% (n=9) da amostra responderam saber cuidar da boca e dos dentes do futuro bebê. Concluíram que apesar de a maioria das adolescentes ter visitado o Cirurgião-Dentista durante a gestação, observaram desconhecimento em relação aos cuidados bucais e necessidade de aumentar o nível de informação ao acesso de saúde bucal no grupo pesquisado.

O trabalho realizado por Cunha *et al.* (2021) utilizou uma investigação quali-quantitativa para identificar e analisar os determinantes do atendimento odontológico durante a gravidez, com base em dados subjetivos relacionados à percepção e condição de saúde bucal de gestantes. O estudo contou

com 11 grávidas atendidas no programa de pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Juiz de Fora no período de outubro a novembro de 2019. Como resultados foi possível detectar um índice CPO-D de 7,8 condizente com uma alta prevalência de cárie, 81,8% apresentaram sangramento gengival à sondagem e 36,4% mantinham bolsa periodontal. Além disso, mesmo que as gestantes tenham demonstrado consciência sobre a necessidade de tratamento odontológico, alguns fatores ainda impediam esse acesso ao serviço, como a dificuldade em conseguir vaga na rede pública, medo de dentista e falta de informação sobre a necessidade de cuidados durante esse período.

Mattos; Davoglio (2015) com objetivo de verificarem o conhecimento, as atitudes e as percepções das gestantes sobre sua saúde bucal realizaram uma revisão sistemática de literatura em estudos datados entre o período de 2004 a 2014; os resultados evidenciaram a existência de informações deturpadas, baixa procura pelo dentista e falta de encaminhamento do obstetra para avaliação odontológica. Foi possível verificarem que as gestantes associam saúde bucal com questões de higiene e aparência estética e que o medo do procedimento odontológico ainda é uma barreira à assistência; a maioria das gestantes tem autopercepção positiva de saúde bucal, embora não seja condizente com a condição clínica; a maioria das representações sociais aponta para mitos e crenças sobre saúde bucal.

Investigar os hábitos de higiene das gestantes faz parte da estratégia de pesquisa do estudo de Diniz *et al.* (2018). Com uma abordagem transversal, o estudo foi realizado com 40 gestantes atendidas no Hospital Universitário do Maranhão. A amostra avaliada por meio de questionário e exame clínico, apresentou como principais resultados o fato de que 95% das gestantes realizam escovação após as refeições, apesar da limpeza não ser completa para algumas entrevistadas, visto que, 60% não utilizam fio dental. Quanto ao exame clínico, os índices periodontais apresentaram valor acima do aceitável e todas possuíam pelo menos dois sítios de sangramento gengival.

Questões socioeconômicas também estão associadas ao grau de conhecimento em saúde bucal. Barbieri *et al.* (2018), por meio de uma pesquisa com amostra de 195 gestantes atendidas em Unidade Básica de Saúde em São Paulo (SP), apontou que o nível de escolaridade e experiências influenciam a saúde oral, visto que, grávidas com escolaridade igual ou maior que 8 anos de estudo e mãe com um a dois filhos estão associados ao conhecimento adequado sobre saúde bucal. A revisão de Souza *et al.* (2021) também complementa esse pensamento ao citar que o nível econômico e educacional da sociedade tem impactado em diversas dimensões da vida, até mesmo a saúde bucal das gestantes.

O acesso aos serviços de saúde também é uma pauta importante para a construção da percepção de gestantes sobre os serviços. Assim sendo, Sá *et al.* (2020) realizaram uma pesquisa com 357 gestantes, com objetivo de analisarem a compreensão das grávidas em relação ao acesso a assistência à saúde bucal na Estratégia Saúde da Família, em Fortaleza, Ceará. Os resultados

mostraram que 51% das gestantes, afirmaram que ainda não tinham recebido atendimento odontológico durante a o período, sendo que os principais motivos foram o desinteresse (48,9%) e falta de vagas para consulta (23,7%). 88,2% das gestantes não foram orientadas a procurarem atendimento odontológico, o que também mostra a falta de incentivo para o cuidado bucal. O estudo deixa evidente a necessidade de ampliação da informação, promoção de saúde e incentivo para a equipe de saúde.

Em relação ao cuidado infantil, Moimaz *et al.* (2017), realizaram um estudo longitudinal com 74 pares de mães e bebês, com objetivo de investigar a expectativa e percepção das gestantes em relação ao aleitamento materno exclusivo e a relação com a saúde bucal. Para complementar o estudo, realizaram um exame clínico bucal da mãe e do filho. Os resultados mostraram que 95,95% das entrevistadas pretendiam amamentar a criança, após seis meses; 18% estavam realizando a atividade de forma exclusiva. Após seis meses 63,51% limpavam a boca do bebê e 91,89% ainda não haviam buscado atendimento odontológico para o filho. Entre tantos outros achados, o estudo concluiu que a expectativa de amamentação foi alterada na prática e incentivou a busca por estratégias de promoção em saúde.

#### **1.4 Importância da equipe multidisciplinar no cuidado em saúde bucal**

O processo gestacional e puerperal exige a interação de profissionais das várias áreas do conhecimento para garantir o apoio completo ao longo da gravidez, permitindo que as necessidades de saúde da mãe sejam atendidas. Ademais, os primeiros mil dias de vida do bebê, correspondentes a soma dos 270 dias de vida intrauterina com 730 dias após o nascimento, são essenciais para o crescimento e desenvolvimento da criança, sendo necessário o acompanhamento multiprofissional (Brasil, 2004; Pantano *et al.*, 2018).

Proporcionar atenção integral em saúde para o complexo materno-infantil exige que a equipe esteja devidamente capacitada e atuante nos níveis primário, secundário ou terciário. Apesar da equipe de saúde bucal ser a maior responsável pelo cuidado do sistema estomatognático, outros profissionais podem e devem ter conhecimento a respeito da saúde oral. Logo, ações de educação, planejamento em grupo e orientação de pacientes devem fazer parte da rotina. É válido complementar que capacitações para cirurgiões-dentistas e demais profissionais também faz parte do cuidado integral, afinal é com atualização constante que os cuidados serão feitos de forma eficaz (Poletto *et al.*, 2008; Gonçalves, 2016; Souza *et al.*, 2021).

Os profissionais como, assistente social, agente de saúde, fisioterapeuta, farmacêutico, enfermeiro, nutricionista, médico, dentista e psicólogo, devem ser capazes de prevenir, detectar e tratar as complicações durante a gravidez, preparando a gestante para o parto e aleitamento (Brasil, 2012; Silva 2013; Carvalho *et al.*, 2019). Além do mais, cabe enfatizar que os médicos ginecologistas

são os profissionais que estão constantemente em contato com as gestantes e exercem um grande poder de influência sobre as mesmas. Assim, destaca-se a importância das informações que esses profissionais possuem em relação à saúde bucal e ao tratamento odontológico durante a gestação (Venâncio 2006; Carvalho *et al.*, 2019).

Neste sentido, Santos *et al.* (2023), realizaram um estudo com objetivo de avaliar a percepção e conduta desses profissionais sobre saúde bucal no acompanhamento gestacional. Para tanto, entrevistou 41 médicos obstetras que prestam atendimento no Hospital/Maternidade de Alta Complexidade de São Luís-MA. Os resultados evidenciaram que 100% dos participantes consideraram o atendimento odontológico preventivo importante para as pacientes, 22% sempre aconselham as gestantes sobre o assunto e 90,20% disseram que o cirurgião-dentista e médico devem ser responsáveis por orientar sobre saúde bucal e consideraram que a relação entre médico obstetra e cirurgião-dentista deva ser estreitada, contribuindo para um efetivo atendimento multidisciplinar das gestantes e do bebê.

A atuação da Odontologia desde o período pré-natal é fundamental, através da orientação, prevenção, cuidados com as gestantes e recém-nascidos, enfatizando hábitos nutricionais e de higiene, educando para a saúde e detectando precocemente alterações que possam vir a prejudicar o pleno funcionamento físico, cognitivo e psicoemocional da criança (Amorim; Costa, 2011). A inserção do Odontopediatra na equipe do pré-natal médico/odontológico se faz necessário, pois podem contribuir na orientação às gestantes sobre como prevenir e tratar agravos de saúde bucal e também realizar orientações para promover a saúde do bebê, principalmente em relação ao aleitamento materno, hábitos de sucção, higiene dentária, e a importância da nutrição e escolha de práticas alimentares saudáveis neste período para o adequado desenvolvimento da saúde bucal e geral (Costa *et al.*, 2017).

A filosofia da “odontologia intra-uterina” visa educar gestantes quanto as causas em que as cáries se desenvolvem, meios de transmissão e, se possível, modificar a microbiota da mãe para que haja saúde. Por ser amplamente acessível, essa Odontologia assegura a possibilidade de se ter novas gerações se desenvolvendo livres de cárie e doenças gengivais (Konishi; Lima, 2002).

O nutricionista é também o profissional que deve ser inserido na equipe multiprofissional do pré-natal odontológico. A saúde bucal da gestante influencia diretamente a saúde do bebê, pois gestantes com doença periodontal possuem risco aumentado em muito a ter parto prematuro e bebês de baixo peso ao nascer (Amorim; Costa, 2011; Ribeiro *et al.*, 2017). O objetivo nutricional para essa fase, é garantir a normalidade gestacional, evitar má formação no bebê e as complicações no parto, além de assegurar que o mesmo nasça com o peso adequado (Amorim; Costa, 2011). Deste modo, orientar práticas alimentares saudáveis para a gestante e a suplementação de micronutrientes adequados, são essenciais para assegurar a fisiologia correta e o bom desenvolvimento do feto, suprimindo todas as necessidades nutricionais da mãe do bebê.

Reis *et al.* (2015), ao investigarem 47 médicos e 27 enfermeiros, atuantes em um Hospital de Porto Alegre-RS, sobre as práticas, atitudes e conhecimentos em saúde bucal, chegaram à conclusão de que ainda há desconhecimento desses profissionais sobre o cuidado bucal na puericultura. Apesar dos grupos estudados terem manifestado bons conhecimentos e práticas, foi possível notar a necessidade de atualização profissional. Questões como a etiologia e prevenção da cárie, uso de creme dental e até mesmo aleitamento materno apresentaram baixos índices de acerto e os próprios entrevistados estavam cientes de que o nível de informação não era satisfatório.

O estudo transversal, censitário e descritivo realizado em 2015 por Pereira *et al.* (2019), que objetivou estudar 17 médicos e 37 enfermeiros quanto aos conhecimentos e práticas em relação a saúde bucal, concluiu que os profissionais sabiam mais sobre questões gerais do pré-natal odontológico, em detrimento da prática. 96,3% consideraram que o contato da gestante com o cirurgião-dentista é essencial independente da queixa e, apesar de 75,5% incentivarem a busca pela consulta odontológica, 20,4% realizaram inspeção visual na cavidade bucal da gestante de forma regular. Dessa maneira, a amostra estudada demonstrou baixa participação no cuidado compartilhado, com a sobrecarga do dentista na Unidade de Saúde estudada.

É importante a orientação da gestante em relação à instalação de hábitos saudáveis no núcleo familiar, visando à construção de um ambiente compatível com saúde. Por isso, se torna necessário identificar as mulheres com elevado risco de cárie e intervir precocemente, além de motivar os pais sobre os benefícios de adquirir bons hábitos de higiene bucal (Vilela *et al.*, 2017; Oliveira; Haddad *et al.*, 2018).

### **1.5 Programas de educação em saúde bucal durante o pré-natal**

Atualmente, os esforços da odontologia encontram-se voltados, principalmente, para a prevenção das doenças bucais. Os métodos de educação e motivação têm a finalidade de esclarecer os pacientes sobre as doenças bucais e mudar seus hábitos de higiene (Costa *et al.*, 2017). Partindo desse ponto, educar é tarefa essencial de qualquer programa de saúde. Seus resultados são significativos, quando conseguem promover mudanças positivas no comportamento das pessoas. A implementação de programas de educação para saúde bucal no pré-natal oferece às gestantes o conhecimento sobre os meios efetivos para evitar as doenças bucais. Por isso é importante que trabalhos educativos sejam realizados já que será possível esclarecer sobre o aumento do risco de doenças bucais, sua relação com as doenças sistêmicas e ressaltar a necessidade da higiene oral bem realizada (Amorim; Costa 2011; Silva *et al.*, 2017).

As atividades educativas no pré-natal facilitam o acesso aos serviços odontológicos. Isso se justifica pelo fato da gestante se tornar mais receptiva às mudanças, estar disposta a adquirir novos hábitos e pelo fato dela conseguir absorver informações com mais facilidade. Ademais, tudo que ela

aprender será de grande importância para a manutenção da própria saúde, para evitar problemas com o desenvolvimento do filho, para cuidar dele ao nascer e, por fim, promover qualidade de vida para toda a família, pois a mulher tem papel essencial na rotina familiar como multiplicadora de ações e incentivadora de escolhas saudáveis (Konishi; Lima, 2002; Freitas *et al.*, 2022).

A motivação é, também, um requisito indispensável para o aprendizado. É um processo pessoal, interno, que determina a direção e a intensidade do comportamento humano. O aprendizado só é realizado a partir do desencadeamento de forças motivadoras. Ressalta-se que um local ideal e apropriado para a introdução e o desenvolvimento da educação em saúde bucal é encontrado nos programas pré-natais (Costa *et al.*, 2017).

Os impactos do pré-natal odontológico se estendem para o pós-parto e todo o futuro do bebê, pois, a mãe tem papel fundamental no comportamento da criança após o nascimento. Portanto, ela precisa ser orientada quanto a ações educativas e preventivas sobre saúde bucal. Dessa forma, a mãe se torna apta a orientar a criança com relação aos bons hábitos de higiene bucal desde o início da vida, além de ser o primeiro exemplo dentro de casa (Carvalho *et al.*, 2019; Guimarães *et al.*, 2021). A aquisição de hábitos e escolhas saudáveis está diretamente relacionada à mudança de comportamento e reflete em maior cuidado com a saúde. Dessa forma, ações de promoção em saúde bucal, educativas e preventivas, se tornam fundamentais para que a gestante zele por sua saúde oral e, por consequência, do seu bebê (Amorim; Costa, 2011).

Além disso, todo o cuidado com a saúde materna vai se refletir no desenvolvimento do bebê, sendo fundamental orientar e promover a ressignificação do saber-fazer. Logo é essencial que o profissional seja inserido na equipe de cuidados da gestante para promover conhecimento, de modo que haja criação de vínculo entre o dentista e paciente (Souza *et al.*, 2021).

Vale destacar também que os acompanhantes e membros da família precisam participar de momentos de educação em saúde. Com isso, o compartilhamento de experiências, dúvidas e orientações corretas será mais proveitoso e benéfico. Assim sendo, as discussões em grupo e marcar presença na rotina de consultas beneficia toda a família, com a melhora de práticas de cuidado bucal e mudança de hábitos que irão se refletir em diversos aspectos da vida (Brasil, 2012).

Instruir a comunidade sobre cuidados bucais durante a gestação também faz parte da rotina e planejamento de ações dentro e fora das unidades de saúde. Isso em razão de que ainda há aspectos socioeconômicos, culturais e educacionais que afastam a gestante do consultório, seja por insegurança, medo de dor ou até mesmo receio de ser submetida a situações que comprometam a saúde do bebê. Por conta disso, o cirurgião-dentista precisa aderir a metodologias educativas de saúde individual e coletiva para que haja esclarecimento da importância da saúde bucal (Silva *et al.*, 2020).

Já as atividades preventivas buscam evitar o surgimento de doenças bucais e favorecer o bem-estar materno e infantil. Nesse viés, a realização de uma boa anamnese é o primeiro passo para o

desenvolvimento de estratégias de prevenção. Então, é dever do profissional conduzir o atendimento com uma abordagem generalizada, buscando compreender o contexto socioeconômico, a rotina e o conhecimento que a mulher já possui a respeito de práticas bucais, bem como as preocupações e dúvidas que ela possui (Salvaterra *et al.*, 2017; Moimaz *et al.*, 2015).

Durante a consulta odontológica no pré-natal, a mulher será orientada, avaliada e terá um plano de tratamento personalizado. Na área preventiva, o Ministério da Saúde determina que o profissional de saúde bucal realize procedimentos de adequação bucal como controle de placa e aplicação tópica de flúor. Além do mais, o vínculo entre dentista e paciente possibilita a orientação sobre alimentação saudável, higiene bucal, aleitamento materno e cuidados com o futuro bebê (Brasil, 2012).

A prevenção em saúde bucal vai além dos cuidados com a boca e suas estruturas pois há íntima relação entre fatores de risco para doenças sistêmicas e problemas como cárie e doença periodontal. Assim, uma das formas de combater as doenças não transmissíveis é aconselhar e executar atividades preventivas às gestantes e mães no puerpério, para que haja repercussões positivas a longo prazo na saúde (Moimaz *et al.*, 2015).

Quanto ao papel curativo da assistência odontológica, é necessário enfatizar que o fato da mulher estar grávida não causa diretamente problemas bucais. O que ocorre é que, devido alterações fisiológicas, mudanças de hábitos e outros fatores, pode ocorrer o agravamento e surgimento de doenças na boca. Desse modo, o diagnóstico e tratamento são necessários para manutenção da saúde (Reis *et al.*, 2010; Guimarães *et al.*, 2021).

No que diz respeito a essas práticas, cabe ao profissional planejar a execução do atendimento de forma segura e ética. O tratamento odontológico pode e deve acontecer em qualquer fase da gestação, contanto que o cirurgião-dentista saiba as recomendações e entenda como a forma de condução do caso pode se relacionar com as fases gestacionais (Gonçalves, 2016; Pereira *et al.*, 2021). É notável dizer ainda que a persistência de problemas bucais é mais desfavorável para a saúde do que o tratamento definido pelo profissional (Oliveira; Haddad, 2018).

Outro ponto importante sobre a necessidade curativa é que a desinformação sobre como prevenir possíveis alterações bucais ainda é muito presente na sociedade. Além do que, a falta de conscientização permanece como mais um dos fatores que contribuem para que a gestante negligencie a saúde bucal. Por fim, o desconhecimento sobre como essa falta de cuidado bucal pode impactar na saúde do bebê também ainda é persistente e, por conta disso, as práticas curativas devem ser implantadas no serviço de saúde (Bastiani *et al.*, 2010; Souza *et al.*, 2021).

Programas de educação em saúde bucal, que levem à valorização e conhecimentos de saúde bucal, devem ser priorizados para que ações preventivas sejam incorporadas e, dessa forma, praticadas. Tais programas devem ser direcionados a diferentes faixas etárias, independentemente da

condição fisiológica do indivíduo com conteúdo acessível, de fácil entendimento e aplicabilidade (Amorim; Costa, 2011).

## 2 ARTIGO CIENTÍFICO

### **SAÚDE BUCAL NA CONCEPÇÃO DE GESTANTES DO PROGRAMA PRÉ-NATAL DA MATERNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE DO MARANHÃO**

SALUD BUCAL EN LA CONCEPCIÓN DE GESTANTES EN EL PROGRAMA  
PRENATAL EN UNA MATERNIDAD DE ALTA COMPLEJIDAD EN EL ESTADO  
DE MARANHÃO

ORAL HEALTH IN THE CONCEPTION OF PREGNANT WOMEN HIGH  
COMPLEXITY PRENATAL MATERNITY PROGRAM FROM MARANHÃO

Ana Rita Pinto da Silva<sup>1</sup> \*

Elizabeth Lima Costa<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ana.rps@discente.ufma.br, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil.\*

<sup>2</sup> bet.lima@terra.com.br, docente, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil.

\*Autor correspondente

## SAÚDE BUCAL NA CONCEPÇÃO DE GESTANTES DO PROGRAMA PRÉ-NATAL DA MATERNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE DO MARANHÃO

### SALUD BUCAL EN LA CONCEPCIÓN DE GESTANTES EN EL PROGRAMA PRENATAL EN UNA MATERNIDAD DE ALTA COMPLEJIDAD EN EL ESTADO DE MARANHÃO

### ORAL HEALTH IN THE CONCEPTION OF PREGNANT WOMEN HIGH COMPLEXITY PRENATAL MATERNITY PROGRAM FROM MARANHÃO

#### RESUMO

**Introdução:** O conhecimento das gestantes sobre saúde bucal é construído por avaliações subjetivas que refletem suas percepções e são importantes indicadores para o desenvolvimento de estratégias motivacionais para promover mudança de hábitos e atitudes. **Objetivo:** avaliar o nível de conhecimento de gestantes sobre saúde bucal, uma vez que a atenção odontológica representa uma oportunidade preventiva significativa. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional com abordagem indutiva e procedimentos estatístico-descritivos, envolvendo 100 gestantes com idades entre 14 e 43 anos, no mínimo no terceiro mês de gestação, inscritas no programa pré-natal da Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão. As gestantes responderam um questionário estruturado contendo 30 perguntas fechadas sobre identificação, dados sociodemográficos, história médico-odontológica, cárie dentária, medidas preventivas, acesso aos serviços de saúde bucal e conhecimento sobre saúde bucal. **Resultados:** A análise estatística descritiva mostrou que a maioria das participantes possuía ensino médio completo, eram multíparas e residiam em áreas cobertas pela Equipe de Saúde da Família (ESF). As dificuldades relatadas incluíram 16,09% no acesso a atendimento médico, 19,51% no odontológico e 7,80% nas emergências médicas/odontológicas. Além disso, 59% acreditavam que a gestação causava alterações bucais, 56% sabiam que a cárie não é transmissível e 60% consideravam importante o aleitamento materno para a saúde do bebê. Apesar das percepções positivas sobre seus sorrisos, 43% não sabiam quando realizar a primeira visita ao dentista. **Conclusão:** As gestantes têm conhecimentos dos problemas bucais no período gestacional, com avaliação positiva sobre sua condição bucal, havendo necessidade de uma maior integração entre a equipe de saúde e o cirurgião-dentista sobre a importância do cuidado odontológico no programa pré-natal da maternidade.

**Palavras-chave:** Gestantes. Pré-natal Odontológico. Programas assistenciais. Saúde bucal.

## ABSTRACT

**Introduction:** Pregnant women's knowledge about oral health is built on subjective assessments that reflect their perceptions and are important indicators for the development of motivational strategies to promote changes in habits and attitudes.

**Objective:** To assess the level of knowledge among pregnant women regarding oral health, given that dental care represents a significant preventive opportunity.

**Methodology:** This is an observational study with an inductive approach and statistical-descriptive procedures, involving 100 pregnant women aged between 14 and 43 years, at least in their third month of pregnancy, enrolled in the prenatal program of the High Complexity Maternity Hospital of Maranhão. A structured questionnaire consisting of 30 closed questions was applied, covering identification, sociodemographic data, medical-dental history, dental caries, preventive measures, access to oral health services, and knowledge about oral health.

**Results:** Descriptive statistical analysis showed that the majority of participants had completed high school, were multiparous, and lived in areas covered by the Family Health Team (FHT). The difficulties in accessing care included 16.09% in medical care, 19.51% in dental care, and 7.80% in medical/dental emergencies. Additionally, 59% believed that pregnancy caused oral changes, 56% knew that cavities are not transmissible, and 60% considered breastfeeding important for the baby's health. Despite positive perceptions about their smiles, 43% did not know when to take the baby for their first dental visit. **Conclusion:** Pregnant women are aware of oral health issues during pregnancy and generally have a positive assessment of their oral condition. However, there is a need for greater integration between the healthcare team and the dentist regarding the importance of dental care in the maternity prenatal program.

**Keywords:** Pregnant Women. Dental Prenatal Care. Assistance programs. Oral Health.

## INTRODUÇÃO

A gestação é uma fase complexa, com alterações fisiológicas e psicológicas, além de estar diretamente ligada ao contexto social. Com tantas mudanças na vida da mulher, o pré-natal odontológico é uma das ferramentas que favorecem a gestante por permitir que o cirurgião-dentista avalie o estado de saúde bucal da grávida, prevenindo problemas já existentes na cavidade bucal e detectando novas alterações. Apesar de parecer simples, o cuidado bucal representa uma melhoria significativa na qualidade de vida tanto da mãe quanto do bebê<sup>1,2</sup>.

A literatura ressalta a importância de intervenções educativas que enfatizem para as gestantes a necessidade de acompanhamento odontológico durante o pré-natal<sup>3</sup>. Além disso, a gestante também tem direito a cuidados preventivo e curativos para evitar doenças bucais, as quais podem até mesmo se relacionar com diversas doenças sistêmicas como diabetes e hipertensão arterial<sup>4</sup>.

Evidências apontam segurança e recomendam o atendimento odontológico durante a gravidez. Logo, protocolos clínicos específicos para gestantes podem e devem ser adotados. Apesar de exigir cautela, o atendimento pode ser realizado quando necessário, desde que devidamente justificado<sup>5</sup>.

Embora a assistência odontológica durante a gestação seja recomendada pelas diretrizes do Ministério da Saúde, como parte essencial dos cuidados pré-natais, e tenha ocorrido avanços no conhecimento científico e tecnológico para o progresso na área, ainda há fatores que afastam a gestante do consultório odontológico como, por exemplo, questões socioeconômicas e culturais<sup>6,7</sup>. Mitos e crenças ainda arraigados em parte da população sugerem que as gestantes não podem ser submetidas a tratamento odontológico, sob riscos de causar danos ao feto, e que problemas de saúde bucal são inerentes à parturiente<sup>8,9</sup>.

Apesar da alta receptividade, as gestantes mostram-se desinformadas em relação à saúde bucal, levando a adotar hábitos nocivos. O conhecimento da gestante sobre saúde bucal é construído sob vários aspectos. As avaliações subjetivas refletem a percepção dos indivíduos e são indicadores importantes. Compreender como as pessoas pensam ou se comportam diante de certas situações permite o desenvolvimento de estratégias que considerem sua realidade e valorizem suas experiências, utilizando-as como ferramentas motivacionais para promover mudanças de hábitos e atitudes<sup>10</sup>.

O Programa Pré-Natal da Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão integra cuidados de saúde em sua abordagem holística ao bem-estar das gestantes. Este programa visa não apenas monitorar e tratar condições de saúde específicas da gravidez, mas também educar as futuras mães sobre a importância de manter bons cuidados. Como a saúde bucal é um componente essencial do bem-estar geral, é imprescindível que haja combinação de educação, prevenção e tratamento para assegurar que as futuras mães mantenham uma boa saúde oral, refletindo positivamente na sua saúde geral e no desenvolvimento saudável de seus bebês<sup>3</sup>. Desse modo, é essencial buscar oportunidades para que a gestante possa explorar as próprias concepções relacionadas a saúde.

A avaliação da percepção das condições bucais da gestante é de fundamental importância para o planejamento de ações voltadas para a prevenção e controle de doenças bucais nesse grupo populacional. Assim sendo, este estudo se propôs a avaliar o nível de conhecimento de gestantes inscritas em um programa pré-natal, sobre problemas bucais durante o período gestacional, uma vez que os estudos já realizados não levaram em consideração a percepção das gestantes sobre sua condição bucal, a utilização dos serviços de saúde, os seus saberes e experiências com os recém-nascidos.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo observacional, com abordagem indutiva e procedimentos comparativo estatístico-descritivos, composto por 100 gestantes na faixa etária de 14 a 40 anos que se encontrem no mínimo no terceiro mês de gestação, inscritas e frequentadoras do programa pré-natal do Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão em São Luís-MA, no período de setembro de 2023 a julho de 2024, conforme prontuários médicos fornecidos pela Direção do Hospital. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMA (Protocolo 33104-1422/2004) (ANEXO 1). As gestantes foram informadas sobre o estudo e as que concordaram em participar assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e as gestantes de menor idades tiveram o consentimento dos pais e assinaram também o Termo de autorização para sua participação (APÊNDICE A).

A escolha da Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão deu-se ao fato de ser considerada Centro de Referência ao atendimento de Gestantes no Estado do Maranhão. A amostra numérica está em conformidade com a literatura pertinente que

apresenta estudos com semelhança metodológica, cuja população varia de 40 a 100 gestantes.

Como instrumento de coleta de dados, foi aplicado um questionário validado, composto por 30 perguntas fechadas, relacionadas com identificação, dados sociodemográficos, história médica-odontológica atuais e sobre cárie dentária, suas formas de contaminação e suas medidas preventivas, acesso aos serviços de saúde bucal e sobre conhecimento sobre saúde bucal, visando a obtenção de dados suficientes para compreender a percepção dos sujeitos da pesquisa sobre atenção odontológica durante este período (APÊNDICE B).

Os questionários foram identificados por números para preservação da identidade da participante e aplicados pelo próprio pesquisador, na sala de espera do hospital, enquanto as mesmas aguardavam a sua consulta pré-natal ou após saírem dela, conforme a preferência e comodidade das entrevistadas.

As gestantes do estudo continuaram participando das Atividades Educativas desenvolvidas pelo Projeto de Extensão e as que necessitaram de atendimento Odontológico foram encaminhadas para o Consultório Odontológico Volante da Secretaria de Estado da Saúde ou para uma Unidade de Saúde de sua Preferência para suprirem suas necessidades assistenciais.

Os dados obtidos no estudo foram transferidos para um banco de dado, utilizando-se o programa microsoft Excell®. A análise dos dados foi realizada através da estatística descritiva sob forma de frequências absolutas e relativas das variáveis concernentes às características das perguntas relativas às percepções das gestantes sobre saúde bucal no período gestacional.

A Caracterização das Gestantes atendidas no Pré-natal médico/odontológico no MACMA em São Luís-MA, estão explicitadas nos resultados a seguir.

## RESULTADOS

A Tabela 1 mostra que, das 100 gestantes entrevistadas a idade média variou entre 14 e 43 anos, a maioria possuía ensino médio completo, eram multíparas, com renda mensal superior ao salário mínimo vigente e residia em locais onde existia Equipe da Saúde da Família (ESF), que tem como um de seus propósitos o cuidado à gestante durante todo o período gestacional, com vistas a promoção de sua saúde e a de seu bebê, orientando acerca dos cuidados com o recém-nascido e nos meses subsequentes ao nascimento.

Com relação aos problemas enfrentados nas Unidades de Atendimento Pré-natal, das gestantes entrevistadas, 33 (16,09%), encontraram dificuldade no atendimento médico; 40 (19,51%) no atendimento odontológico e 16 (7,80%) nos casos de urgência e emergência médica/odontológica. Quanto às orientações recebidas durante as consultas pré-natais sobre problemas bucais, o cirurgião-dentista não foi referência nas informações. A Tabela 2 mostra os resultados.

Tabela 1. Dados descritivos da amostra quanto a idade, período gestacional, escolaridade, renda mensal, moradia, Estratégia Saúde da Família.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>n=(100)</b>	<b>%</b>
<b>Idade</b>		
14 – 24	40	40,0
25 – 35	44	44,0
36 – 43	16	16,0
<b>Primeira gestação</b>		
Sim	48	48,0
Não	52	52,0
<b>Grau de instrução</b>		
Não sabe ler	0	-
Fundamental incompleto	12	12,0
Fundamental completo	07	7,0
Ensino médio incompleto	10	10,0
Ensino médio completo	54	54,0
Universitária	08	8,0
Superior completo	09	9,0
<b>Renda mensal</b>		
Sem salário	15	15,0
Menor que 1 salário	26	26,0
De 1 a 3 salários	53	53,0
Maior que 3 salários	6	6,0
<b>Moradia</b>		
Urbana	70	70,0
Rural	30	30,0
<b>Está em região de ESF</b>		
Sim	76	76,0
Não	22	22,0
Não sabe	2	2,0

Fonte: autoria própria

Tabela 2. Distribuição das gestantes quanto a orientação profissional recebida sobre saúde bucal no pré-natal. São Luís-MA,2024.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>n= (100)</b>	<b>%</b>
<b>Orientada pelo Dentista, em casa ou no consultório ESF</b>		
Sim	59	59,0
Não	41	41,0
<b>Foi orientada a buscar atendimento odontológico durante o pré- natal</b>		
Sim	74	74,0
Não	26	26,0
<b>Profissional orientou a buscar atendimento (n=74)*</b>		
Odontólogo	-	-
Enfermeiro(a)	49	66,21
Obstetra	15	20,27
Ginecologista	-	-
Outro	10	13,51

\*Variação da amostra Fonte: autoria própria

Quanto ao período de realização da última visita ao dentista, a Tabela 3 evidencia os resultados.

Tabela 3. Distribuição das gestantes quanto a visita ao dentista. São Luís-MA,2024.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>n=(100)</b>	<b>%</b>
<b>Última visita ao dentista</b>		
3 meses	55	55,0
6 meses	18	18,0
1 ano	13	13,0
Não lembro	14	14,0
<b>Acha certo ir ao dentista durante a gravidez</b>		
Sim	98	98,0
Não	2	2,0
Não sabe		

Fonte: autoria própria

Em relação aos cuidados bucais, a escovação e uso do fio dental foram apontados pelas gestantes e estão evidenciados na Tabela 4.

Tabela 4. Distribuição das gestantes quanto a realização da higiene bucal. São Luís-MA,2024.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>n=(100)</b>	<b>%</b>
<b>Frequência da escovação diária dos dentes</b>		
1 vez	4	4,0
2 vezes	26	26,0
3 vezes	63	63,0
Mais de 3 vezes	7	7,0
<b>Uso do fio dental</b>		
Sim	45	45,0
Não	55	55,0

Fonte: autoria própria

A Tabela 5 mostra dados sobre atendimento odontológico das gestantes ao serem questionadas sobre período adequado para a realização de tratamento odontológico durante a gestação e os semestres correspondentes e realização dos exames radiográficos.

Tabela 5. Distribuição do conhecimento das gestantes sobre período ideal e procedimentos para tratamento odontológico. São Luís-MA, 2024.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>n=(100)</b>	<b>%</b>
<b>Período ideal para tratamento dentário</b>		
Nenhum	4	4,0
Tanto faz	62	62,0
1º trimestre	21	21,0
2º trimestre	11	11,0
3º trimestre	2	2,0
<b>Realização para exame radiográfico</b>		
Sim	58	58,0
Não	27	27,0
Não sabe	15	15,0
<b>Atendimento odontológico durante a gravidez</b>		
Sim	63	63,0
Não	37	37,0

Fonte: autoria própria

Com relação ao conhecimento das gestantes sobre a relação da gravidez com a saúde bucal materna e do bebê, as Tabelas 6 e 7 evidenciam os resultados.

Tabela 6. Distribuição das gestantes segundo conhecimento sobre problemas bucais na gravidez. São Luís-MA, 2024.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>n=(100)</b>	<b>%</b>
<b>Gravidez causa cárie</b>		
Sim	34	34,0
Não	37	37,0
Não sabe	29	29,0
<b>Gravidez proporciona alterações bucais</b>		
Sim	59	59,0
Não	27	27,0
Não sabe	14	14,0
<b>Alimentação está relacionada com a saúde bucal</b>		
Sim	89	89,0
Não	8	8,0
Não sei	3	3,0
<b>Sangramento gengival durante escovação</b>		
Sim	37	37,0
Não	63	63,0

Fonte: autoria própria

Tabela 7. Distribuição do conhecimento das gestantes sobre problemas bucais no bebê. São Luís-MA, 2024.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>n=(100)</b>	<b>%</b>
<b>A cárie é transmitida de mãe para o filho</b>		
Sim	16	16,0
Não	56	56,0
Não sabe	28	28,0
<b>Chupeta causa problemas bucais</b>		
Sim	88	88,0
Não	6	6,0
Não sabe	6	6,0
<b>Amamentação está relacionada com a saúde bucal</b>		
Sim	60	60,0
Não	22	22,0
Não sabe	18	18,0

Fonte: autoria própria

O conhecimento das gestantes sobre saúde bucal do bebê é evidenciado na Tabela 8.

Tabela 8. Distribuição sobre o início da higiene bucal, primeira visita ao dentista e método de higienizar a boca do bebê. São Luís-MA, 2024.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>n=(100)</b>	<b>%</b>
<b>Início da higiene bucal do filho</b>		
Logo que o bebê nasce	42	42,0
Quando nasce o primeiro dente	33	33,0
A partir de 1 ano	7	7,0
Não sabe	18	18,0
<b>Primeira visita ao dentista</b>		
Primeiro mês de vida	4	4,0
Após 6 meses de vida	6	6,0
Primeiro ano de vida	12	12,0
Nascimento do primeiro dente	32	32,0
Quando precisar	3	3,0
Não sabe	43	43,0
<b>Método de higienização</b>		
Gaze e água 0	33	33,0
Dedeira 1	19	19,0
Escova e creme dental	7	7,0
Fralda e água	20	20,0
Não sabe	21	21,0

Fonte: autoria própria

Sobre autoestima com relação ao seu sorriso a Tabela 9 mostra que a maioria da gestante é satisfeita com seu sorriso e gostariam de receber mais informações sobre seus cuidados.

Tabela 9. Distribuição das gestantes com relação a sua autoestima. São Luís-MA, 2024.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>n=(100)</b>	<b>%</b>
<b>Como você avalia seu sorriso</b>		
Muito bonito	69	69,0
Muito feio	4	4,0
Tenho vergonha de sorrir	27	27,0
<b>O que você atribui por ter esse sorriso</b>		
Não cuido bem dos meus dentes	1	1,0
Dificuldade de acesso aos serviços odontológicos	20	20,0
Eu me cuido	57	57,0
Visita periódica ao dentista	22	22,0
<b>Gostaria de receber orientação</b>		
Sim	90	90,0
Não	10	10,0

Fonte: autoria própria

## DISCUSSÃO

Em nosso estudo, assim como os reportados na literatura, a saúde bucal da gestante é pouco contemplada nos programas de atenção pré-natal médico, nos serviços de saúde, em decorrência da falta de priorização da saúde bucal, da não integração multiprofissional nos serviços do pré-natal e do difícil acesso aos serviços odontológicos<sup>11,12,13</sup>. O fato da maioria (76%) das gestantes deste estudo residir em áreas onde existe Equipe de Saúde da Família (ESF), com espaço privilegiado para a promoção de saúde bucal, mostra que o cirurgião-dentista não desempenha um papel relevante na promoção de saúde bucal da gestante, como rotina e de forma integrada com os demais profissionais da equipe de saúde.

O conhecimento sobre saúde bucal pelas gestantes usuárias da MACMA repercute no acompanhamento odontológico durante seu pré-natal. Algumas discordâncias foram verificadas em relação ao entendimento das gestantes sobre o atendimento odontológico durante o período gestacional. Neste estudo, 62% das gestantes não fazem alusão ao tratamento odontológico durante o pré-natal assim como observado no estudo de Lopes *et al.* (2019)<sup>13</sup>, em que 83,3% das gestantes relataram ouvir falar em pré-natal odontológico e 16,7% consideravam necessária a ida ao dentista durante a gestação. Já os estudos realizados por Codato *et al.* (2011)<sup>14</sup>; Amorim *et al.* (2011)<sup>8</sup>; Catão *et al.* (2015)<sup>15</sup> e Silveira *et al.* (2016)<sup>16</sup> observaram que a maior parte das participantes que compuseram seus estudos também não tinham conhecimento a respeito do acompanhamento pré-natal odontológico.

Quanto aos exames radiográficos, estes não precisam ser protelados durante a gestação, podendo ser realizados sempre que necessário. As doses de radiação utilizadas nas tomadas radiográficas odontológicas são muito baixas para conseguir causar algum tipo de má formação no feto em desenvolvimento. Contudo, mesmo sendo baixas, devem ser evitadas no auge da organogênese que ocorre na 4ª e 5ª semanas de gestação, e realizadas com uso das medidas de proteção que requer o exame<sup>17,18</sup>

Com relação ao aparecimento de doenças bucais, 48,75% das gestantes consideram ser normal desenvolver cárie dentária durante o período gestacional e que problemas de saúde bucal são inerentes à parturiente. Este percentual é justificado devido a associação de fatores como a falta de cuidados adequados, higiene bucal deficiente,

alimentação rica em açúcares de adição e falta do uso do fio dental nas faces interproximais dos dentes, o que resulta em áreas com acúmulo de biofilme na superfície dentária<sup>2,13,18</sup>. Além de episódios constantes de êmese (vômito) que podem expor o esmalte dentário ao ácido gástrico, ocasionando erosão dentária<sup>18,19,20</sup>.

Algumas gestantes (37%) também relataram sangramento gengival durante a escovação, isso é atribuído ao fato de que durante a gravidez a gengiva apresenta características inflamatórias marcantes, com acentuado edema, maior tendência ao sangramento, eritema intenso e certa predisposição hiperplásica, relacionadas com deficiências nutricionais, altos níveis hormonais, presença de placa bacteriana, assim como o estado transitório de imunodepressão<sup>11,21</sup>.

Quanto a frequência de escovação dentária a maioria das gestantes escovam seus dentes três vezes ou mais durante o dia, porém, o uso do fio dental não constituiu um hábito rotineiro em todas as gestantes. Dados similares foram encontrados nos estudos realizados por Moimaz *et al.* (2015)<sup>4</sup> e por Barbieri *et al.* (2018)<sup>6</sup>, constatando que 92,79% e 58,5%, escovam seus dentes mais de uma vez por dia, respectivamente. Estudos como os realizados por Venâncio (2006)<sup>22</sup> e Amorim *et al.* (2011)<sup>8</sup>, mantêm o percentual de cerca de 70% das gestantes assumindo escovar os dentes pelo menos 2 a 3 vezes por dia em detrimento do uso de outros métodos complementares, como o uso do fio dental, atribuindo que, o que ocorre em alguns casos é a diminuição da frequência de escovação, principalmente pela manhã, quando os enjôos são mais frequentes.

Outra observação importante diz respeito às orientações recebidas pelo médico e enfermeiro para que as gestantes realizassem suas consultas odontológicas durante o pré-natal, pois foram os profissionais mais citados pelas mulheres nas rodas de conversa. Dessa forma, a interação entre os profissionais de saúde é crucial, especialmente considerando que enfermeiros e médicos frequentemente são os primeiros, e muitas vezes os únicos, a terem contato inicial com o público-alvo<sup>22,23</sup>. Esses profissionais têm a responsabilidade de informar sobre a condição sistêmica dos pacientes e enfatizar a necessidade de monitoramento da saúde bucal, atuando em colaboração com cirurgiões-dentistas para promover a saúde<sup>11,24</sup>. Além disso, por estarem constantemente em contato com as gestantes e exercerem um grande poder influenciador sobre as mesmas, muitas vezes a opinião destes profissionais está à frente da opinião do cirurgião-dentista, apesar de este apresentar um conhecimento mais amplo em saúde bucal<sup>2,11,21,22,25</sup>.

Estudos mostraram que as gestantes que foram referenciadas pelo seu médico a procurarem um cirurgião-dentista no seu pré-natal odontológico tomaram iniciativa para procurá-lo para alguma atenção odontológica, porém, as que não são referenciadas não procuram ou descartam orientação<sup>26</sup>. Ainda nessa vertente, o estudo realizado por Carvalho *et al.* (2019)<sup>23</sup> menciona a importância da enfermagem na promoção de saúde da gestante e enfatiza que apesar de existir limitação no conhecimento relacionado à saúde bucal da gestante, o cuidado não pode ser negligenciado durante o pré-natal, visto que a boca tem interação com todo nosso corpo.

Quando a pauta se refere ao acesso à assistência odontológica na gravidez, é notável que este é repleto de barreiras, que vão desde a baixa percepção de necessidade das gestantes, passando pela ansiedade e o medo de sentir dor, até dificuldades para a entrada no serviço público<sup>11,27</sup>. 19,51% das gestantes relataram dificuldades de acesso à assistência odontológica durante o período gestacional. Estudos análogos também mostraram que a intervenção odontológica se mostrou como um ponto importante durante a gestação e que a falta de informação e do acesso das gestantes ao pré-natal odontológico dificulta a efetividade da prevenção, pois elas procuram tratamento só quando já estão com dor<sup>3</sup>, em casos de urgência, quando, gerada por uma infecção ou moléstia, determinando uma odontologia meramente curativa e não preventiva<sup>8,21,25</sup>, ou porque não tem percepção de sua necessidade. Esses obstáculos precisam ser superados para que a saúde bucal das gestantes seja priorizada, garantindo um serviço de atenção continuada.

Quando as gestantes foram questionadas sobre as orientações profissionais recebidas sobre saúde bucal no pré-natal, as respostas foram animadoras, uma vez que boa parte das entrevistadas relataram que a equipe de saúde tem visão holística do indivíduo voltada para a manutenção de sua saúde e não apenas no tratamento de doenças. 59% das gestantes acreditam que a gestação poderia causar alterações bucais, 37% provocavam sangramento gengival ao escovar os dentes e 34% acreditavam que a gestação causa cárie dentária. Resultado análogo foi encontrado no estudo de Benedito *et al.* (2017)<sup>28</sup>, em que 68,7% das gestantes desconheciam as doenças que atingem a cavidade oral e 53,1% tinham sangramento gengival durante a escovação. Os estudos de Lopes *et al.* (2019)<sup>13</sup> e Catão *et al.* (2015)<sup>15</sup>, mostraram que, respectivamente, 57,0% (n=171) e 57,7% (n=60) das gestantes usuárias do serviço público de saúde, afirmaram que as doenças bucais podem afetar a gestação. Em outros estudos, a maioria das

gestantes consideravam que doenças bucais podem prejudicar a saúde do bebê<sup>8,6</sup>. Nesse sentido, a assistência odontológica no pré-natal visa minimizar o sofrimento causado por doenças bucais, eliminar fontes de infecção, lidar com as alterações bucais do período gestacional, e subsidiar o cuidado à saúde bucal infantil.

Considerando que a mãe tem um importante papel na família, ao serem questionadas sobre a transmissibilidade da cárie dentária, de mãe para filho, percebe-se que 56% das gestantes acreditam que a doença não é transmissível, o que consideramos plausibilidade no conhecimento das gestantes. A cárie ocorre na presença de microrganismos específicos, como o *Streptococcus mutans*, sendo que há estudos indicando que as mães são frequentemente as primeiras a infectar seus filhos com bactérias cariogênicas, sugerindo que seu índice de CPOD (dentes cariados, perdidos e obturados) pode ser um bom indicador da experiência de cárie em seus filhos<sup>29,30,31</sup>. A literatura científica aponta que além da cárie ser uma doença dependente de acúmulo de biofilme e má higiene bucal, também é influenciada por maus hábitos alimentares compartilhados dentro da família<sup>32,33</sup>.

Quando abordadas sobre a relação entre amamentação e saúde bucal, 60% das gestantes demonstraram conhecimento de sua importância para a saúde do bebê. Contudo, ainda houve uma pequena parcela não a relaciona com a saúde bucal. No trabalho realizado por Simioni *et al.* (2005)<sup>34</sup>, todas as gestantes pesquisadas referiam-se ao leite materno como sendo o melhor alimento para seus bebês no primeiro ano de vida, por ser um alimento completo para o bebê, de fácil digestão e ação imunizante que protege a criança de várias doenças.

Já em relação aos hábitos não nutritivos nota-se que estes são prevalentes no cotidiano de muitos bebês e podem ter impactos significativos na vida da criança<sup>5</sup>. Neste estudo 88% das gestantes têm conhecimento do efeito deletério do uso de chupeta para a posição dos dentes, arcada dentária, mastigação, respiração, fala e posição e deformidade dentofaciais. No estudo de Simioni *et al.* (2005)<sup>34</sup>, 70% das gestantes manifestaram a intenção de não disponibilizar chupeta a seus filhos, entretanto, quando o estudo foi complementado com uma visita domiciliar constatou-se que 55% dos bebês usavam chupeta, sendo que as mães ofereciam a seus filhos com o argumento de acalmar a criança para evitar o choro.

Em relação ao início da escovação do bebê, nosso estudo constatou que as

grávidas não estavam familiarizadas com informações corretas sobre a saúde bucal do bebê, seja por não saberem quando a higiene bucal deve ser iniciada, ou pelo fato de haver dúvidas quanto ao método de higienização da cavidade oral da criança. Nossos dados podem ser comparados com o estudo de Amorim *et al.* (2011)<sup>8</sup>, onde os resultados quanto ao início da higiene foram distribuídos em 32,5% (a partir do primeiro ano), 25% (ao nascer o primeiro dente) e 35% (não sabem). Em contrapartida, o estudo de Martins *et al.* (2019)<sup>35</sup>, em Recife, apontou que a maioria acreditava ser após erupção do primeiro dente. Já o estudo de Farias <sup>36</sup> *et al.*, (2022), mostrou outra perspectiva, já que 50% das gestantes acreditavam que devia ocorrer quando todos os dentes estiverem presentes na cavidade bucal do bebê.

A discordância sobre o início da higiene bucal também foi evidenciada nos estudos de Marín *et al.* (2013)<sup>27</sup> e Benedito *et al.* (2017)<sup>28</sup>, além de apontarem grande deficiência no conhecimento das gestantes sobre outras questões da saúde bucal do bebê. Já em relação aos métodos de higiene, estudos como o de Martins *et al.* (2019)<sup>34</sup> e Souza *et al.* (2015)<sup>37</sup> mostraram que a maioria das participantes (44,8% e 84%) relataram que a higiene oral do bebê deva ser feita com gaze ou fralda embebida em água, resultado condizente com nosso estudo onde as gestantes mostraram variados posicionamentos a respeito da higiene bucal do bebê. Ao considerar a literatura, a indicação ideal é de que a limpeza seja feita após a erupção do primeiro dente, de forma regular, com uma escova dental de cerdas macias e de tamanho compatível com a idade da criança aliadas ao dentífrico fluoretado na concentração de, no mínimo, 1000 ppm de flúor<sup>12,18,38</sup>.

O ato de levar o bebê ao dentista de forma precoce pode beneficiá-la de inúmeras formas, além de ser um direito da criança. Ao intervir de forma precoce, seja por meio de ações preventivas ou educativas, a chance de evitar problemas bucais futuros aumenta consequentemente, além de ser uma forma simples e de baixo custo, que pode ser empregado em qualquer sistema de saúde<sup>35,39</sup>.

A pesquisa de Rígo *et al.* (2016)<sup>9</sup> apontou uma relação entre o papel educativo do pré-natal e a saúde infantil, já que as mães que tiveram orientação odontológica durante a gestação levaram seus filhos para consultar até o primeiro ano de vida. O fato de 43% das entrevistadas neste estudo não saberem dizer quando deve ser feita a primeira visita ao dentista aponta que ainda há desinformação a respeito do papel do cirurgião-dentista odontopediatra na saúde da criança bem como do tipo de tratamento que será ofertado.

Além do mais, a busca tardia por atendimento odontológico e falta de diálogo durante o período gestacional contribuem para a carência de conhecimento. Catão *et al.* (2015)<sup>15</sup> e Farias *et al.* (2022)<sup>36</sup> por meio de seus estudos, também chegaram à essa conclusão de que as gestantes apresentavam deficiência de conhecimentos básicos sobre o cuidado com a saúde do bebê e a importância da manutenção da saúde.

O cirurgião-dentista deve ser o principal agente de disseminação de informações sobre saúde bucal à comunidade e aos demais profissionais, desmistificando conceitos errôneos e destacando sua atuação durante o pré-natal<sup>8,25</sup>. Além de seu papel técnico-curativo, o cirurgião-dentista deve ampliar seu campo de atuação além da cavidade oral, interagindo e trocando conhecimentos com outros profissionais de saúde, contribuindo para um cuidado integral do indivíduo.

Embora a autopercepção permita reflexões importantes sobre hábitos de autocuidado, ela pode não refletir com precisão a condição real de saúde, uma vez que as participantes podem relatar uma visão positiva de si mesmas mesmo na presença de patologias bucais. Quanto a satisfação pessoal, neste estudo a maioria das entrevistadas consideram seu sorriso muito bonito, por se cuidarem, o que se atribui a uma qualidade de vida influenciada diretamente do processo de assistência odontológica no pré-natal. Entretanto, percebe-se que ainda existem gestantes que sentem vergonha de seu sorriso, o que sustenta a baixa estima da saúde bucal. Este resultado vai ao encontro os trabalhos realizados por Bressane *et al.* (2011)<sup>29</sup> e Amorim *et al.* (2011)<sup>8</sup>, nos quais a maioria das gestantes possuíam consciência sobre a importância do pré-natal odontológico e relataram ter boa saúde bucal, mas nem todas mantinham o acompanhamento com o cirurgião-dentista.

A ausência de exames clínicos para validar as respostas das participantes agrava essa limitação, pois sem essa verificação, torna-se difícil assegurar a consistência entre as percepções e a realidade. Assim, a inclusão de exames clínicos em estudos futuros é essencial para garantir análises mais precisas e confiáveis. Reconhecer essas limitações é fundamental para interpretar os resultados com cautela e guiar futuras pesquisas que possam fornecer uma compreensão mais aprofundada da saúde bucal no contexto pré-natal.

## **CONCLUSÃO**

As gestantes têm conhecimentos dos problemas bucais no período gestacional com avaliação positiva sobre sua condição bucal, havendo necessidade de uma maior integração entre a equipe de saúde e o cirurgião-dentista sobre a importância do cuidado odontológico no programa pré-natal da maternidade.

## REFERÊNCIAS

1. Salvaterra C, Pinheiro GL, Meira MLD, Heimlich FV, Freire NA, Israel MS. Atendimento odontológico à gestante: aspectos contemporâneos da literatura. *Ciência atual*, 2017; 10(2): 02-09.
2. Guimarães KA, Sousa GA, Costa MD, Andrade CM, Dietrich L. Gestação e Saúde Bucal: Importância do pré-natal odontológico. *Res Socie Devel*, 2021;10(1):e56810112234.
3. Silva CC da, Savian CM, Prevedello BP, Zamberlan C, Dalpian DM, Santos BZD. Acesso e utiliza o de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura. *Cien Saude Colet* . 2020;25(3):827–35.
4. Moimaz SA, Rodiva TAS, Garbin CAS, Santos A da S, Saliba NA. Saúde bucal e o emprego de medidas preventivas por pacientes gestantes. *J Health Sci Inst*, 2015;33(4):328–32.
5. Pereira PR, Assao A, Procópio AL, Souza JM, Giacomini MC, Gonçalves PS, Foratori-Junior GA. Pré-natal odontológico: bases científicas para o tratamento odontológico durante a gravidez. *Arch Health Investig*, 2021;10(8):1292-8.
6. Barbieri W, Peres SV, Pereira CB, Neto JP, Sousa MLR, Cortellazzi KL. Fatores sociodemográficos associados ao grau de conhecimento em saúde bucal de gestantes. *Einstein (São Paulo)*. 2018;16(1):eAO407.
7. Cunha RO, Leite ICG. Condi o de saúde bucal e a percep o sobre aten o odontológica de gestantes. *HU Rev*, 2021; 47:1-8.
8. Amorim, BF; Costa, JF; Costa, EL. Percep o de primigestas adolescentes sobre saúde bucal/Oral health perception of teenage primiparous women. *Rev Pesq Saúde*. 2012; 12(2): 13-17.
9. Rigo L, Dalazen J, Garbin RR. Impacto da orienta o odontológica dada às mães durante a gravidez na saúde bucal de seus filhos. *Einstein*, 2016;14(2):219-25.
10. Mattos BNC, Davoglio RS. Saúde bucal: a voz da gestante. *RFO, Passo Fundo*, 2015; 20(3):393-399.
11. Silva, SZO. Pré-natal odontológico: a importância da educa o em saúde para a promo o da saúde bucal no período gestacional. [Curso de especializa o em aten o básica a saúde da família]. Universidade Federal de Minas Gerais; 2013.
12. Costa EL, Costa JF, Santos MP, Ladeira LL, Silva RA, Ribeiro CC. *Streptococcus*

- mutans in Mother-Child Dyads and Early Childhood Caries: Examining Factors Underlying Bacterial Colonization. *Caries Res*, 2017;51(6):582-9.
13. Lopes IK, Pessoa DM, Macêdo GL. Autopercepção do pré-natal odontológico pelas gestantes de uma unidade básica de saúde. *Rev Cienc Plur*, 2019;4(2):60-72.
  14. Codato LAB, Nakama L, Cordoní Júnior L, Higasi MS. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. *Cienc Saude Coletiva*. 2011; 16(4):2297-301.
  15. Catão CD, Gomes TD, Rodrigues RQ, Soares RD. Evaluation of the knowledge of pregnant women about the relationship between oral diseases and pregnancy complications. *Rev Odontol UNESP*, 2015;44(1):59-65.
  16. Silveira JLGC, Abraham MW, Fernandes CH. Gestação e saúde bucal: significado do cuidado em saúde bucal por gestantes não aderentes ao tratamento. *Rev APS*, 2016; 19(4): 568-574.
  17. Gonçalves, K.F. Cuidado odontológico no pré-natal na atenção primária à saúde: dados do PMAQ-AB. 2016. 73 p. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2016.
  18. Oliveira, AF et al. Saúde Bucal da Gestante: Acompanhamento Integral em Saúde da gestante e da Puérpera. EDUFMA/UNA-SUS, Maranhão- Brasil, 2018.
  19. Souza GCA, Medeiros RCF, Maísa PR, Emiliano GBG. Atenção à saúde bucal de gestantes no Brasil: uma revisão integrativa. *Rev Cienc Plur*, 2021;7(1):124-46.
  20. Ladeira LLC. Determinantes sociais, econômicos e consumo de açúcares: Perspectiva sindêmica para cárie, doença periodontal e outras doenças não transmissíveis em adolescentes. 454p (Tese) Programa de Pós-Graduação em Odontologia/CCBS, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2022.
  21. Bastiani C, Cota ALS, Provenzano GA, Fracasso MLC, Honório HM, Rios D. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. *Odontol. Clín.-Cient.*, Recife,2010; 9 (2): 155-160.
  22. Venâncio E de Q. Avaliação dos conhecimentos e práticas de saúde bucal de gestantes usuárias do SUS, no município de Dourados- Mato Grosso do Sul. [Dissertação]. Dourados - MS: Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília; 2006.73p.
  23. Carvalho CG, Vieira RS, Camiá GEK, Santos LSC, Soares LH, Oliveira LR. Saúde bucal na gestação e suas implicações para a gestante e feto: perspectivas do enfermeiro durante o pré-natal. *Braz J Hea Ver.*, 2019; 2(5): 4345-4361.

24. Atchison K A.; Rozier RG.; Weintraub JA. Integration of oral health and primary care: communication, coordination and referral. *NAM Perspectives*, [s. l.]: 1-12, 2018.  
Disponível em: <https://saskohc.ca/images/pdf/Integration-of-Oral-Health-andPrimary-CareNAM.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2022.
25. Santos PP, Ferreira CD, Da Silva LD, Brasil MD, Fonseca AB, Lima GQ, Costa JF, Costa EL. Percepção da conduta do médico obstetra sobre saúde bucal. *Braz J Dev*, 2019;9(3):9476-89.
26. Silva WR, Nascimento PM do, Lima Junior JE de, Fernandes DC. Atendimento odontológico a gestantes: uma revisão integrativa. *CBS*, 2017;4(1):43-50.
27. Marín C, Pereira CC, Koneski K, Andrades KMR, Miguel LCM, Ávila LFC. Avaliação do conhecimento de adolescentes gestantes sobre saúde bucal do bebê. *Arq Odontol, BH*, 2013; 49(3): 133-139.
28. Benedito FCS, Joaquim DC, Farias AGS, Costa EC, Brito EHS, Leite ACRM. Saúde bucal: conhecimento e importância para a gestante. *Rev. Aten. Saúde, São Caetano do Sul*, 2017; 15(52): 43-48.
29. Bressane LB, Costa LNBS, Vieira JMR, Rebelo MAB. Oral health conditions among pregnant women attended to at a health care center in Manaus, Amazonas, Brazil. *Rev Odonto Ciência*. 2011;26(4):291–6.
30. Nunes AMM, Alves CMC, Araujo FB, Ortiz TML, Ribeiro MRC, Silva AAM, Ribeiro CCC. Association between prolonged breast-feeding and early childhood caries: a hierarchical approach. *Rev Comum Dent Oral Epidemiol*, 2012;40(6)5:42-9.
31. Zhao W, Li W, Lin J, Chen Z, Yu D. Effect of sucrose concentration on sucrose-dependent adhesion and glucosyltransferase expression of *S. mutans* in children with severe early childhood caries (s-ECC). *Nutrients* 2014;6(35):72-86.
32. Phantumvanit P, Makino Y, Ogawa H, Rugg-Gunn A, Moynihan P, Petersen et al. WHO Global Consultation on Public Health Intervention against Early Childhood Caries. *Community dentistry and oral epidemiology* 2018;46(3):280–287.
33. Beraldi MIR, Pio MSM, Dalledone M, Portugal MEG, Bettega PVC. Cárie na Primeira Infância: Uma Revisão de Literatura. *Rev. RGS* 2020; 22(2):9-42.
34. Simioni RLG, Comiotto MS, Rêgo DM. Percepções maternas sobre a saúde bucal de bebês: da informação à ação. *Rev RPG*. 2005;12(2): 167-73.
35. Martins WLL, Almeida HCR, Pedrosa BRV, Kozmhinsky VMR, Guerra CARM, Sabino

- MFPA et al. Conhecimento de gestantes sobre sua saúde bucal e a do bebê. *Rev Uningá*. 2019; 56(2): 22-23.
36. Farias LG, Araújo JHP, Medeiros IAS, Catão MHCV, Coury RMMMSM. Medeiros CLSG. Avaliação dos Conhecimentos sobre Saúde Bucal por Gestantes em Atendimento Pré-Natal. *Arch Health Invest*. 2022; 11(3): 476-481.
37. Souza JGCV, Lazzarin HC, Filipin KL, Schuarz DA. Conhecimento das gestantes sobre higiene bucal dos bebês em cidades da região oeste do Paraná, Brasil. *Portal de Periódicos da UEM*, 2015; 19(2-3):6-1.
38. Abanto J, Oliveira LB, Paiva SM, Guarnizo-Herreño C, Sampaio FC, Bonecker M. Impact of the first thousand days of life on dental caries through the life course: a transdisciplinary approach. *Critical Reviews, Community Dental Health, Braz. oral. res*. 2022; 36-113.
39. Vilela MM, Huamán SD, Rossi M, Nelson-Filho P, Rossi A. Odontología para bebés: una posibilidad práctica de promoción de salud bucal. *Rev Odontopediatria Latinoam*, 2021;7(2):11.

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente trabalho teve como objetivo investigar a saúde bucal na concepção de gestantes atendidas no pré-natal da Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão, para compreender o conhecimento das entrevistadas no que diz respeito a saúde bucal materna e infantil e analisar as orientações odontológicas recebidas durante o pré-natal.

A autopercepção permite uma reflexão de hábitos obtidos ao longo da vida. Além do mais, a gestante tem a oportunidade de focar no conhecimento sobre saúde bucal, tanto em relação ao autocuidado quanto focado no cuidado com o bebê.

Este estudo enfatiza que a saúde bucal está relacionada ao pré-natal e as gestantes contempladas na pesquisa demonstraram ter conhecimento sobre saúde bucal, porém ainda existem obstáculos que afetam o conhecimento e hábitos adequados.

## REFERÊNCIAS

- ABANTO, J, et al. Impact of the first thousand days of life on dental caries through the life course: a transdisciplinary approach. **Brazilian oral research**, v. 36, n. 2022; 36-113.
- ALMEIDA, L. S. B.; BENATTI, B. B.; FEITOSA, M. Á. L.; SERRA, L. L. L.. Importância dos cuidados em saúde bucal no período pré-natal. São Luís: **EDUFMA**, 2021.
- ALVES-COSTA, S. et al. Os primeiros mil dias de vida: a odontologia na perspectiva moiDOHaD. São Luís: **EDUFMA**, 2022.
- AMORIM, B. F; COSTA, J. F; COSTA, E. L. Percepção de primigestas adolescentes sobre saúde bucal/Oral health perception of teenage primiparous women. **Rer Pesq Saúde**, v. 12, n. 2, p. 13-17, maio-agost, 2011.
- Associação Latinoamericana de Odontopediatria. **Guia de saúde bucal para pediatras**. ALOP, 2018.
- ATCHISON, K. A.; ROZIER, R. G.; WEINTRAUB, J. A. Integration of oral health and primary care: communication, coordination and referral. *NAM Perspectives*, v. 8, n. 10, p. 01-12, 2018.
- BARBIERI, W. et al. Fatores sociodemográficos associados ao grau de conhecimento em saúde bucal de gestantes. **Einstein (São Paulo)**, v. 16, n. 1, p. 1-8, eA04079, 2018.
- BASTIANI, C. et al. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. *Odontol. Clí-Cient., Recife*, v.9, n.2, p. 155-169, abr-jun, 2010.
- BENEDITO, F. C. S. et al. Saúde bucal: conhecimento e importância para a gestante. **Revista de Atenção à Saúde**, São Caetano do Sul. v. 15, n. 52, p. 43-48, abr.-jun, 2017.
- BERALDI, M. I. R. et al. Cárie na Primeira Infância: Uma Revisão de Literatura. **Revista Gestão & Saúde**, v. 22, n. 2, p. 29-42, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde lança Plano Nacional de Garantia do Pré Natal Odontológico no SUS, 2022.  
Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/maio/ministerio-da-saude-lanca-plano-nacional-de-garantia-do-pre-natal-odontologico-no-sus>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230 p.  
Disponível em:

[https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/crianca\\_feliz/Treinamento\\_Multiplicadores\\_Coordenadores/Caderneta-Gest-Internet\(1\).pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/crianca_feliz/Treinamento_Multiplicadores_Coordenadores/Caderneta-Gest-Internet(1).pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012a. 318 p.: il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; Cadernos de Atenção Básica, n° 32).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: **Editora do Ministério da Saúde**; 2012. 318 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; Cadernos de Atenção Básica, n° 32).

BRESSANE, L. B.; COSTA, L. N. B. S.; VIEIRA, J. M. R.; REBELO, M. A. B. Oral health conditions among pregnant women attended to at a health care center in Manaus, Amazonas, Brazil. **Rev Odonto Ciência**, v. 26, n. 4, p. 291-296, 2011.

CARVALHO, CG. et al. Saúde bucal na gestação e suas implicações para a gestante e feto: perspectivas do enfermeiro durante o pré-natal. **Braz J Hea Ver.**, v. 2, n. 5, p. 4345-4361, 2019.

CASTILHO, A. R. F. et al. Influence of family environment on children's oral health: a systematic review. **Jornal de pediatria**, v. 89, n. 2, p. 116-123, 2013.

CATÃO, C.; GOMES, T. D.; RODRIGUES R. Q.; SOARES, R. D. Evaluation of the knowledge of pregnant women about the relationship between oral diseases and pregnancy complications. **Rev Odontol UNESP**, v. 44, n. 1, p. 59-65, 2015.

CODATO, L. A. B.; NAKAMA, L.; CORDONI, L. J, HIGASI MS. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. **Cienc Saude Coletiva**. V.16, n. 4, p. 2297-301, 2011.

COSTA E. L. et al. Streptococcus mutans in Mother-Child Dyads and Early Childhood Caries: Examining Factors Underlying Bacterial Colonization. **Caries Research**, v. 51, n. 6, p.582-589, 2017.

CUNHA, R. de O.; LEITE, I. C. G. Condição de saúde bucal e a percepção sobre atenção odontológica de gestantes. **HU Revista**, v. 47, p. 1-8, 2021.

DINIZ, M. L. P. et al. Hábitos de higiene e saúde bucal de gestantes atendidas em um hospital universitário. **Rev. Pesq. Saúde**, v. 19, n. 2, p. 61-65, mai.ago,2018.

DEGAN, V. V.; PUPPIN-RONTANI, R.M. Aumento da aeração nasal após remoção de hábitos de sucção e terapia miofuncional. **Revista CEFAC**, v. 9, p. 55-60, 2007.

- FARIAS, L. G. et al. Avaliação dos Conhecimentos sobre Saúde Bucal por Gestantes em Atendimento Pré-Natal. **Arch Health Invest.** v. 11, n, 3, p. 476-481, 2022.
- FIGUEIREDO, C. S. de A. et al. Systemic alterations and their oral manifestations in pregnant women. **J. Obsteto. Gynaecol.** V. 43, n. 1, p. 16-22, jan., 2017.
- FONSECA, B. B. et al. Atitudes e acesso à informação de saúde bucal de um grupo de gestantes adolescentes. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, São Paulo, v. 68, n. 3, p. 10-17, jul.-set., 2014.
- FORATORI-JUNIOR, G. A.; PEREIRA, P. R.. Abordagem holística durante a gestação: alterações sistêmicas e suas repercussões na saúde bucal. **Archives of health investigation**, v. 10, n. 8, p. 1305-1311, 2021.
- FREITAS, Z. M. da P.; DIAS, E. dos S.; SANTANA, H. J. P. de. Saúde da mulher: a importância dos cuidados odontológicos como parte da colhida do pré-natal. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 16, e395111638268-e395111638268, 2022.
- GODOI, H.; MELLO, A.L.S.F.; CAETANO, J.C. Rede de atenção à saúde bucal: organização em municípios de grande porte de Santa Catarina, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.30, n.2, p.318-332, fev, 2014.
- GONÇALVES, K.F. Cuidado odontológico no pré-natal na atenção primária à saúde: dados do PMAQ-AB. 2016. 73 p. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Programa de Pós Graduação em Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2016.
- GUIMARÃES, K. A. et al. Gestação e Saúde Bucal: Importância do pré-natal odontológico. **Research, society and development**, v. 10, n. 1, p. e56810112234-e56810112234, 2021.
- KONISHI, F.; LIMA, F. A. e. Odontologia intra uterina: a construção da saúde bucal antes do nascimento. **Rev. Bras. Odontol.**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 5, p. 294-295, set.-out., 2002.
- LADEIRA, L. L. C. Determinantes sociais, econômicos e consumo de açúcares: Perspectiva sindêmica para cárie, doença periodontal e outras doenças não transmissíveis em adolescentes. 454p (Tese) Programa de Pós-Graduação em Odontologia/CCBS, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2022.
- LEAL, M. do C. et al. Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1915-1928, 2018.
- .

- LOPES, I. K; PESSOA, D. M.; MACÊDO, G. L. Autopercepção do pré-natal odontológico pelas gestantes de uma unidade básica de saúde. **Rev Cienc Plur**, v. 4, n. 2, p. 60-72, 2019.
- MARÍN, C. et al. Avaliação do conhecimento de adolescentes gestantes sobre saúde bucal do bebê. **Arquivos em Odontologia**, Belo Horizonte, v. 49, n. 3, jul.-set., 2013.
- MARTINS, W. L. L. et al. Conhecimento de gestantes sobre sua saúde bucal e a do bebê. **Rev Uningá**. n. 56, v. 2, 22-23, 2019.
- MATTOS, B. N. de C.; DAVOGLIO, R. S. da. Saúde bucal: a voz da gestante. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF, Passo Fundo**, v. 20, n. 3, p. 393-399, set.-dez., 2015.
- MOIMAZ, S. A. S. et al. Aspectos da saúde geral e bucal de gestantes de alto risco: revisão da literatura. **J Health Sci Inst**, v. 35, n. 3, p. 223-230, 2017.
- MOIMAZ, S. A. S. et al. Saúde bucal e o emprego de medidas preventivas por pacientes gestantes. **J. Health Sci. Inst**, v. 33, n. 4, p. 328-332, 2015.
- NUNES, A. M. M. et al. Association between prolonged breast-feeding and early childhood caries: a hierarchical approach. **Comunidade Dent Oral Epidemiol**, v. 40, n. 6, p. 42-49, 2012.
- OLIVEIRA, A. E. F.; HADDAD, A. E (Orgs.). **Saúde Bucal da Gestante: Acompanhamento Integral em Saúde da gestante e da Puérpera**. EDUFMA/UNA-SUS, Maranhão- Brasil, 2018.
- OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez**. 2016.
- PANTANO, M. et al. Primeiros 1.000 dias de vida. **Rev Assoc Paul Cir Dent**. v. 72, n. 3, p. 490-494, 2018.
- PEREIRA, G. J. C.; FROTA, J. S. F.; LOPES, F. F.; PEREIRA, A. F. V.; ALMEIDA, L. S. B.; SERRA, L. L. L. doença periodontal materna e ocorrência de parto pré-termo e bebês de baixo peso – revisão de literatura. **Rev. Ciênc. Saúde**, São Luís, v.18, n.1, p. 12-21, jan-jun, 2016.
- PEREIRA, G. et al. Reflexos da amamentação na saúde bucal de bebês e na realidade maternal: revisão narrativa. **Res Society and Development**, v. 10, n. 14, p. e211101421988-e211101421988, 2021.

- PEREIRA, P. R. et al. Pré-natal odontológico: bases científicas para o tratamento odontológico durante a gravidez. **Archives Of Health Investigation**, Bauru, v. 10, n. 8, p. 1292-1298. 2021.
- PEREIRA, R. M. et al. Saberes e práticas de médicos e enfermeiros relativos ao pré-natal odontológico. **JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care**, v. 10, 2019.
- PHANTUMVANIT, P. et al. WHO Global Consultation on Public Health Intervention against Early Childhood Caries. **Community dentistry and oral epidemiology**, v. 46, n. 3, p. 280-287, 2018.
- POLETTTO, V. C. et al. Atendimento odontológico em gestantes: uma revisão da literatura. **Revista Stomatos**, Rio Grande do Sul, v.14, n. 26, p. 64-75, jan.-jun. 2008.
- REIS, D. M. et al. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2010; v. 15, n. 1, p. 269-276, 2010.
- REIS, M. L. dos; LUVISON, I. R.; FAUSTINO-SILVA, D. D. Conhecimentos, práticas e atitudes de médicos e enfermeiros sobre saúde bucal na puericultura na APS. **Revista da Faculdade de odontologia-UPF, Passo Fundo**, v. 20, n. 2, p. 164-171, mai.-ago., 2015.
- RETNAKUMARI, N.; CIRIAC. G. Childhood caries as influenced by maternal and child characteristics in pre-school children of Kerala-an epidemiological study. **Contemp Clin Dent**. v. 3, n. 1, p. 2-8, 2012.
- RIBEIRO, C. C. C. et al. Overweight, obese, underweight, and frequency of sugar consumption as risk indicators for early childhood caries in Brazilian preschool children. **International Journal of Paediatric Dentistry**. v.27, n. 6, p. 532-539, 2017.
- RIGO, I.; DALAZEN, J.; GARBIN, R. R. Impacto da orientação odontológica dada às mães durante a gravidez na saúde bucal de seus filhos. **Einstein**, v. 14, n. 2, p. 219-225, 2016.
- SÁ, F. N. N. O. de et al. Fatores associados ao acesso à saúde bucal das gestantes na estratégia saúde da família / Factors associated for pregnant women access for oral treatment in primary health care. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.6, n. 8, p. 62355–62369, 2020.
- SALVATERRA, C. et al. Atendimento Odontológico à gestante: aspectos contemporâneos da literatura. **Ciência Atual: Revista Científica Multidisciplinar das Faculdades São José, Rio de Janeiro**. 2017, v. 10, n. 2, p. 02-09, 2017.
- SANTOS, P. P. et al. Percepção da conduta do médico obstetra sobre saúde bucal. **Brazilian Journal of Development**, v. 9, n. 3, p. 9476–9489, mar.,2023.
- SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Assistência ao pré-natal no Maranhão: modelo de estratificação e linha de cuidado da gestante. São Luís: Secretaria de Estado da Saúde, 2021. Manual. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1372526/manual-virtual\\_linha\\_cuidado\\_prenatal\\_dasmu-espma.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1372526/manual-virtual_linha_cuidado_prenatal_dasmu-espma.pdf).

- SILVA, C. C. da et al. Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 827-835, 2020.
- SILVA, S. Z O. Pré-natal odontológico: a importância da educação em saúde para a promoção da saúde bucal no período gestacional. [Curso de especialização em atenção básica a saúde da família]. Universidade Federal de Minas Gerais; 2013.
- SILVA, W. R. et al. Atendimento odontológico a gestantes: uma revisão integrativa. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, Aracaju, v. 4, n. 1, p. 43-50, maio, 2017.
- SILVEIRA, J. L.G. C.; ABRAHAM, M. W.; FERNANDES, C. H. Gestação e saúde bucal: significado do cuidado em saúde bucal por gestantes não aderentes ao tratamento. **Rev APS**, v. 19, n. 4, p. 568-574, 2016.
- SIMIONI, R. L. G.; COMIOTTO, M. S.; RÊGO, D. M. Percepções maternas sobre a saúde bucal de bebês: da informação à ação. **Rev RPG**, v. 12, n. 2, p. 167-173, 2005.
- SOUZA, G. C. de A. et al. Atenção à saúde bucal de gestantes no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**, v. 7, n. 1, p. 124-146, 2021.
- SOUZA, J. G. C. V.; LAZZARIN, H. C.; FILIPIN, K. L.; SCHUARZ, D. A. Conhecimento das gestantes sobre higiene bucal dos bebês em cidades da região oeste do Paraná, Brasil. **Portal de Periódicos da UEM**, v. 19, n. 2-3, p. 6-17, 2015.
- VENÂNCIO E. de Q. Avaliação dos conhecimentos e práticas de saúde bucal de gestantes usuárias do SUS, no município de Dourados- Mato Grosso do Sul. [Dissertação]. Dourados - MS: Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília; 2006. 73 p.
- VIEIRA, P. H. A. G. P. et al. Relação entre doença periodontal, prematuridade e baixo peso ao nascer: uma revisão integrativa da literatura. **RSBO**, v. 18, n. 2, p. 285-301, 2021.
- VILELA, M. M et al. Odontología para bebés: una posibilidad práctica de promoción de salud bucal. **Rev Odontopediatria Latinoam**, v. 7, n. 2, p. 11, 2021.
- ZHAO, W. et al. Effect of sucrose concentration on sucrose- dependent adhesion and glucosyltransferase expression of *S. mutans* in children with severe early childhood caries (s-ECC). **Nutrients**, v. 6, n. 9, p. 72-86, 2014.

## ANEXO 1 – NORMAS DA REVISTA

### Revista da ABENO- Associação Brasileira de Ensino Odontológico

#### Diretrizes para Autores

##### 1 Informações gerais

A Revista da ABENO publica assuntos correlatos à educação odontológica nos formatos de Artigo Original, Relato de Experiência, Revisão e Ensaio. Os artigos deverão ser redigidos em português, espanhol ou inglês. Artigos submetidos em português ou espanhol deverão, obrigatoriamente e somente após seu aceite e revisão final, ser traduzidos para o inglês. A tradução deve ser realizada por profissional ou empresa especializada em tradução científica, que forneça declaração de responsabilidade pelo trabalho executado. Os custos de tradução são de responsabilidade dos autores. Artigos submetidos em inglês serão publicados apenas neste idioma.

O texto do manuscrito deve ser digitado na fonte Times New Roman tamanho 12, em página tamanho A4, com espaço 1,5, alinhado à esquerda e com margem de 3 cm de cada um dos lados, perfazendo o total de no máximo 17 páginas, incluindo referências, quadros, tabelas e ilustrações.

O encaminhamento dos originais é feito por meio do endereço eletrônico <http://revabeno.emnuvens.com.br>.

Todos os autores e respectivos endereços de e-mail devem ser cadastrados nos metadados da submissão, para que possam receber as comunicações relativas ao fluxo editorial.

##### 2 Estrutura da submissão

###### A) Carta ao editor

A carta ao editor é a apresentação do trabalho. Deve, também, informar a contribuição de cada autor ao manuscrito, em conformidade com as diretrizes do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICJME), as quais determinam que todos os autores devem atender a todas as seguintes condições: (1) contribuir substancialmente para a concepção e planejamento, ou análise e interpretação dos dados; (2) contribuir significativamente na elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo; e (3) participar da aprovação da versão final do manuscrito. Cada um destes itens deve ser seguido pelas iniciais dos autores aos quais se aplica:

Concepção e planejamento do estudo.

Coleta, análise e interpretação dos dados.

Elaboração ou revisão do manuscrito.

Aprovação da versão final.

Responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Este documento pode também apresentar, se aplicável, agradecimentos a instituições que apoiaram o trabalho. Pode haver menção a pessoas que, embora não preencham os critérios de autoria, contribuíram com o estudo, mencionando o tipo de contribuição.

Finalmente, a carta ao editor deve **declarar que o material submetido é original e não está sendo considerado, em parte ou na íntegra, por outro periódico, assim como potenciais conflitos de interesses dos autores.**

**Este documento deve ser assinado por todos os autores.**

## **B) Folha de rosto**

Deve conter:

- Título em português, espanhol e inglês, breve e indicativo da exata finalidade do trabalho, com no máximo 150 caracteres, incluindo espaços.
- Nome completo de todos os autores, com e-mail para contato, indicação do registro ORCID e de uma única instituição de afiliação, sem títulos acadêmicos. Exemplo: Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.
- Indicação do autor correspondente e respectivo endereço de e-mail.

## **C) Texto do artigo (completo)**

### **- Título**

Redigido em português, espanhol e inglês, breve e indicativo da exata finalidade do trabalho, com no máximo 150 caracteres, incluindo espaços.

### **- Resumo**

Representa a condensação do conteúdo, expondo metodologia, resultados e conclusões, não excedendo a 250 palavras. O resumo deve conter:

- Objetivo(s), Métodos, Resultados e Conclusão, quando o artigo é de pesquisa.
- Objetivo(s), Estratégia de Busca de Artigos e Conclusão, quando o artigo é de revisão.
- Objetivo(s), Relato de Experiência e Considerações Finais, quando o artigo é relato de experiência.

A revista adota o formato de resumo não estruturado, ou seja, sem subtítulos.

Ao final do Resumo incluir os Descritores (no máximo 5) que identifiquem o conteúdo do artigo. Para sua escolha, consultar a lista de Descritores em Ciências da Saúde – DeCS em <http://decs.bvs.br>.

### **- Texto**

A estrutura do texto principal varia de acordo com o tipo de artigo:

Artigo de revisão: Introdução, Revisão da Literatura (com Estratégia de Busca de Artigos) e Conclusões.

Artigo de relato de experiência: Introdução, Relato de Experiência e Considerações finais.

Artigo de pesquisa: Introdução, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusões.

a) Introdução. Deve apresentar com clareza o objetivo do estudo e sua relação com os outros na mesma linha ou área. Extensas revisões de literatura devem ser evitadas e quando possível substituídas por referências aos artigos mais recentes, nos quais certos aspectos e revisões já tenham sido apresentados. O objetivo deve constar no último parágrafo da introdução.

b) Métodos. A descrição dos métodos usados deve ser suficientemente clara para possibilitar a perfeita compreensão e repetição da pesquisa, não sendo extensa. Técnicas já publicadas, a menos que tenham sido modificadas, devem ser apenas citadas. Caso a pesquisa envolva seres humanos, mesmo por meio de preenchimento de questionários e entrevistas, deve-se mencionar o número do parecer de aprovação.

c) Resultados. Deverão ser apresentados com o mínimo possível de discussão ou interpretação pessoal, acompanhados de tabelas e/ou material ilustrativo adequado, quando necessário. Dados estatísticos devem ser submetidos a análises apropriadas.

d) Discussão. Deve ser restrita ao significado dos dados obtidos, resultados alcançados, relação do conhecimento já existente, sendo evitadas hipóteses não fundamentadas nos resultados.

e) Conclusões. Devem estar de acordo com os objetivos e fundamentadas nos resultados do estudo.

f) Agradecimentos (quando houver).

g) Referências. Para as citações no corpo do texto deve-se utilizar o sistema numérico, no qual são indicados no texto somente os números-índices na forma sobrescrita e sem parênteses (antes do ponto ou da vírgula, quando houver). A citação de nomes de autores só é permitida quando estritamente necessária e deve ser acompanhada do ano de publicação entre parênteses e do número-índice. Todas as citações devem ser acompanhadas de sua referência completa e todas as referências devem estar citadas no corpo do texto. A lista de referências deve seguir a ordem em que são citadas no texto. A lista de referências deve seguir o Estilo Vancouver, conforme orientações publicadas em [https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). As abreviaturas títulos dos periódicos deverão estar de acordo com o *PUBMed* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>, *Latindex* <https://www.latindex.org/latindex/> ou Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde <http://portal.revistas.bvs.br/>. O caractere inicial de cada fragmento deve ser grafado em letra maiúscula e somente o último fragmento deve ser seguido de ponto. Exemplo: Rev Assoc Med Bras. O *Digital Object Identifier* (DOI) deve ser citado quando disponível.

Documentos digitais sem DOI devem ser seguidos da data de citação e endereço da página *web*.

Exemplos:

Norman GR, Schmidt HG. The psychological basis of problem-based learning: a review of the evidence. Acad Med.1992;67:557-65. <https://doi.org/10.1097/00001888-199209000-00002>

Brasil. Resolução CNE/CES nº 3, de 21 de junho de 2021. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia e dá outras providências. [citado 24 de agosto de 2021]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/junho-2021-pdf/191741-rces003-21/file>

A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores.

#### **D) Texto sem elementos de identificação**

Trata-se de versão do texto principal a ser enviado aos revisores. Informações que identifiquem os autores ou instituição de origem (nomes dos autores; nome e cidade da instituição; nome do comitê de ética e/ou número do parecer de aprovação e/ou registro CAAE ) devem ser substituídas por [texto ocultado].

Referências bibliográficas que possam identificar os autores ou a instituição também devem ser ocultadas.

#### **E) Tabelas**

Tabelas devem ser numerados consecutivamente em algarismos arábicos, sendo apresentadas em páginas separadas em documento editável (Word) suplementar. As respectivas legendas deverão ser concisas e localizadas acima da tabela. Deverão estar formatadas de acordo com as especificações técnicas, **não sendo aceitas formatações de estilo.**

#### **F) Ilustrações**

As ilustrações (gráficos, quadros, desenhos, esquemas, fotografias etc.) deverão ser limitadas ao mínimo indispensável, apresentadas em arquivos separados e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos. As respectivas legendas deverão ser concisas, localizadas abaixo e precedidas da numeração correspondente. Fotografias deverão ser fornecidas em arquivos formato \*.tif ou \*.jpg, tamanho mínimo 10 x 15 cm e resolução mínima de 300 dpi. Não serão aceitas fotografias em Word ou Power Point. **As demais ilustrações deverão ser apresentadas como documento Word editável.** Deverão ser indicados os locais no texto para inserção das ilustrações.

#### **G) Termo de aprovação ética**

Caso a pesquisa envolva seres humanos, mesmo por meio de preenchimento de questionários e entrevistas, deve-se apresentar o termo original (arquivo PDF) de aprovação por Comitê de Ética.

## ANEXO 2 - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
COMITÊ ÉTICA EM PESQUISA

### PARECER CONSUBSTANCIADO

Parecer n°. 071/2005

Pesquisador (a): Elizabeth Lima Costa

Registro do CEP: 0735/04

Processo n°. 33104-1422/2004

Instituição: Maternidade Marly Sarney

Grupo: III

O Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão analisou o processo n°. 33104-1422/2004, referente ao projeto de pesquisa: "Avaliação do conhecimento sobre saúde bucal em gestantes que buscam atendimento médico-odontológico nos serviços público e privado do município de São Luis-MA", tendo como pesquisadora responsável a Profª. Elizabeth Lima Costa.

A avaliação ocorreu na sessão do dia 31.01.05, sendo identificadas algumas inadequações no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na folha de rosto e na bibliografia. Prontamente, foram corrigidas as inadequações.

Assim, mediante a importância social e científica, a sua aplicabilidade e conformidade com os requisitos éticos, somos de parecer **FAVORÁVEL** à realização do projeto, pois o mesmo atende aos requisitos fundamentais da Resolução 196/96 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde.

Solicita-se à pesquisadora o envio a este CEP, de relatório final.

São Luis, 18 de abril de 2005.

Raimundo Antônio da Silva

Coordenador do CEP-HUUFMA

Comitê de Ética em Pesquisa  
do Hospital Universitário da UFMA  
aprovado em reunião de:

18/04/05.

Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão  
Rua Barão de Itapary, 227 Centro C.E.P. 65. 020-070 São Luís – Maranhão Tel: (98) 3219-1223  
E-mail huufma@huufma.br

ADM-14

Documento assinado digitalmente



ANA RITA PINTO DA SILVA  
Data: 13/03/2024 20:03:21-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Documento assinado digitalmente



ELIZABETH LIMA COSTA  
Data: 13/03/2024 19:54:51-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA  
SAÚDE CURSO DE ODONTOLOGIA****SAÚDE BUCAL NA CONCEPÇÃO DE GESTANTES  
DO PROGRAMA PRÉ-NATAL DA MATERNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE DO  
MARANHÃO****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****Prezado (a) Senhor (a),**

A gestante está sendo convidada para participar de uma pesquisa que tem por objetivo estudar o conhecimento de Gestantes usuárias dos serviços de saúde sobre sua saúde bucal de bebês em São Luis-MA. Para tanto, será necessário identificar quais fatores interferem no seu acesso aos serviços de saúde, analisar a sua percepção sobre sua saúde bucal e atenção odontológica durante o período pré-natal e identificar o seu conhecimento, atitudes e crenças sobre saúde bucal dos seus bebês.

Serão selecionadas 150 gestantes, na faixa etária de 14 a 40 anos de idade, que estejam no 3º trimestre de gestação e que estejam regularmente inscritas no Programa Pré-natal da Maternidade de Alta do Maranhão em São Luís-MA, no período de setembro de 2023 a março de 2024, conforme prontuários médicos fornecidos pela Direção do Hospital.

A participação da pesquisa consistirá em: Responder a um questionário fechado específico para o estudo, o qual contém dados de identificação, perguntas sobre higiene bucal, autocuidado, dados socioeconômicos, cuidados com a cavidade bucal do bebê.

Você, participante da pesquisa, não receberá nenhum tipo de retribuição ou pagamento para participar do estudo. Sendo que a participação não é obrigatória. A qualquer momento você poderá retirar o seu consentimento e desistir de participar. Sua opção em não autorizar a coleta de informações, não trará nenhum prejuízo para as necessidades de tratamento da gestante na instituição e em sua relação com o pesquisador.

Os procedimentos a serem utilizados não causam nenhum risco ou constrangimento para a gestante, pelo contrário, ela será beneficiada com as informações sobre saúde bucal, de como evitar ou protelar o tratamento da cárie e outras doenças da cavidade bucal durante este período e suas medidas preventivas, da possível transmissão da cárie ao seu bebê e do encaminhamento para tratamento odontológico no Curso de Odontologia da UFMA ou qualquer unidade de saúde de sua preferência, caso a gestante necessite.

As informações obtidas através deste estudo serão confidenciais e de conhecimento apenas dos pesquisadores responsáveis, onde serão assegurados o sigilo e privacidade sobre sua identificação e participação, só podendo ser utilizados na elaboração de trabalhos científicos, apresentação de jornadas, congressos e publicação em revistas indexadas, para que medidas

preventivas e educativas em saúde bucal para gestantes adolescentes, sejam parte integrante das Secretarias de Saúde Estadual e Municipal, aumentando assim, a rede multiplicadora dessas ações.

Após aplicação dos questionários, todas as gestantes participantes do estudo receberão orientações sobre promoção de saúde bucal, utilizando-se como recursos, macro modelos demonstrativos, projeções de slides e orientação direta sobre higiene bucal, para esclarecimentos de dúvidas relativas aos mitos e verdades comuns no período gestacional. Estas atividades serão realizadas na sala de espera da maternidade, devidamente estruturada para tal finalidade.

O (a) senhor (a) e sua filha receberão uma cópia deste termo onde constará o telefone e o endereço dos pesquisadores e do Comitê de Ética em Pesquisa, podendo tirar dúvidas sobre o projeto e sobre sua participação, agora ou a qualquer momento.

Ciente e compreendido, de todos os itens acima citados, autorizo a participação da minha filha na pesquisa e divulgação dos seus resultados.

Gestante participante: ----- CI.-----

Endereço: ----- Fone: -----

Assinatura do responsável pela gestante: ----- CI -----

Endereço: ----- Fone: -----

Documento assinado digitalmente  
 ANA RITA PINTO DA SILVA  
 Data: 13/03/2024 20:01:13-0300  
 Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Ana Rita Pinto da Silva  
 Pesquisadora  
 Rua C. Residencial Alto do Angelim 1; bloco 14; apt 101; Bairro: Angelim  
 Telefone: (98) 98458-6100

Documento assinado digitalmente  
 ELIZABETH LIMA COSTA  
 Data: 13/03/2024 19:50:47-0300  
 Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof<sup>a</sup> Elizabeth Lima  
 Costa Orientadora da  
 Pesquisa  
 Rua Jari, QD 14, Casa 13”C” – Jard. Eldorado – Turu  
 Telefone: 3226.3595

**APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO APLICADO ÀS GESTANTES**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA  
SAÚDE CURSO DE ODONTOLOGIA**

**SAÚDE BUCAL NA CONCEPÇÃO DE GESTANTES DO PROGRAMA PRÉ-NATAL DA  
MATERNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE DO MARANHÃO**

**QUESTIONÁRIO**

**Número da Gestante:** \_\_\_\_\_ **Data** \_\_\_\_\_

**PERFIL SOCIOECONÔMICO:**

1) Idade: \_\_\_\_\_

2) É a primeira gestação? ( ) Sim ( ) Não

3) Grau de instrução: ( ) Não sabe ler ( ) Universitária

( ) Ensino fundamental completo ( ) Ensino fundamental incompleto

( ) Ensino médio completo ( ) Ensino médio incompleto

( ) Ensino superior completo

4) Qual a sua renda familiar mensal?

( ) Menor que 01 salário mínimo ( ) De 01 a 03 salários mínimos

( ) Maior de 03 salários mínimos ( ) Sem salário

5) Com relação ao local de moradia, você reside: ( ) zona urbana ( ) zona rural

6) Sua casa está em região com atendimento da Estratégia Saúde da  
Família? ( ) sim ( ) não ( ) não sabe

7) Com relação aos serviços de saúde, você encontra algum problema com a Unidade de  
atendimento?

( ) Unidade com dificuldade de atendimento médico

( ) Unidade sem dificuldade de atendimento médico

( ) Unidade com dificuldade de atendimento odontológico

( ) Unidade sem dificuldade de atendimento odontológico

Unidade com atendimento de urgência e emergência médica/odontológica

8) Você recebeu orientações sobre cuidados de saúde bucal por um dentista, em sua casa ou no consultório odontológico (Estratégia Saúde da Família)?

sim  não

9) Você recebeu alguma orientação para procurar um dentista durante o pré-natal?  Sim  Não

10) Em caso positivo, quem orientou?

obstetra

ginecologista

enfermeira (o)

outro

11) Qual foi a última vez que você foi ao dentista?

3 meses

1 ano

6

não lembro

meses

### **SAÚDE BUCAL DA GESTANTE:**

12) Quantas vezes ao dia você escova os seus dentes?

1 vez  2 vezes  3 vezes  mais de 3 vezes

13) Você usa fio dental?  Sim  Não

14) Quando você escova seus dentes, sua gengiva sangra?  Sim  Não

15) Como você avalia o seu sorriso?

muito bonito  muito feio  tenho vergonha de sorrir

16) O que você atribui por ter esse sorriso?

visita periódica ao dentista  não cuido bem dos meus dentes

dificuldade de acesso aos serviços odontológicos  eu me cuido

17) Você acha que a alimentação está relacionada com a saúde bucal?  sim  não  não sei

18) Você acha que a gravidez causa cárie dentária?  Sim  Não  não sei

19) Você acha que pode ter problemas na gravidez por causa de alterações da saúde bucal?  sim  não  não sei

20) Você acha certo ir ao dentista durante a gravidez?



**OBRIGADA PELAS INFORMAÇÕES!**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE ODONTOLOGIA**

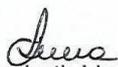
**SAÚDE BUCAL NA CONCEPÇÃO DE GESTANTES  
DO PROGRAMA PRÉ-NATAL DA MATERNIDADE DE ALTA  
COMPLEXIDADE DO MARANHÃO**

**EQUIPE EXECUTORA**



Ana Rita Pinto da Silva

Discente Pesquisadora



Profª Elizabeth Lima Costa  
Docente do Curso de Odontologia-UFMA  
Matrícula SIAPE 407672  
Coordenador do projeto

Profª Elizabeth Lima Costa