

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
CURSO DE ODONTOLOGIA**

THAISSA DE AMORIM GOMES

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DAS GESTANTES QUANTO A RELAÇÃO
ENTRE ALTERAÇÕES BUCAIS E INTERCORRÊNCIAS GESTACIONAIS**

**PATOS-PB
2014**

THAISSA DE AMORIM GOMES

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DAS GESTANTES QUANTO A RELAÇÃO
ENTRE ALTERAÇÕES BUCAIS E INTERCORRÊNCIAS GESTACIONAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado à Coordenação do Curso
de Odontologia da Universidade Federal
de Campina Grande – UFCG como parte
dos requisitos para obtenção do título de
Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Carmem
Dolores de Sá Catão

**PATOS-PB
2014**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DO CSRT DA UFCG

G633a Gomes, Thaissa de Amorim
Avaliação do conhecimento das gestantes quanto à relação entre alterações bucais e intercorrências gestacionais / Thaissa de Amorim Gomes. – Patos, 2014.
57f.: color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, 2014.

“Orientação: Profa. Dra. Carmem Dolores de Sá Catão”

Referências.

1. Gravidez. 2. Periodontite. 3. Prematuros I. Título.

CDU 616.311.2

THAISSA DE AMORIM GOMES

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DAS GESTANTES QUANTO A RELAÇÃO
ENTRE ALTERAÇÕES BUCAIS E INTERCORRÊNCIAS GESTACIONAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado à Coordenação do Curso
de Odontologia da Universidade Federal
de Campina Grande – UFCG como parte
dos requisitos para obtenção do título de
Bacharel em Odontologia.

Aprovado em 13 / 08 / 2014

BANCA EXAMINADORA

Carmem Dolores de Sá Catão

Profª Drª Carmem Dolores de Sá Catão - Orientadora
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

Rachel de Queiroz Ferreira Rodrigues

Profª MsC. Rachel Queiroz Ferreira Rodrigues - 1ª Membro
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

Maria Carolina B. Macena Guedes

Profª Drª Maria Carolina Bandeira Macena Guedes - 2ª Membro
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

Aos meus amados pais, Kepler e Taciana e a minha querida irmã, Thássila, que são a razão do meu viver. Toda a minha vontade de vencer na vida vem de vocês, por isso os dedico esta conquista.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, meu guia e protetor. A fé Nele me trouxe até aqui e me fez forte para enfrentar os obstáculos diários e a saudade que esteve sempre presente ao longo desta trajetória.

Aos meus amados pais Kepler e Taciana, minha base e exemplo de vida, por todo amor, estímulo, apoio e esforços sem medidas para me proporcionarem à concretização desse sonho. Vocês são meu porto seguro.

A minha irmã, melhor amiga e companheira, Thássila por todas as palavras de afeto, lembrança e o carinho a mim destinados. És minha flor linda e o meu laço eterno.

As minhas amadas avós Zilda e Zélia pelo aconchego, incentivo, orações e bênçãos. Obrigada pelos abraços apertados nos momentos que precisei.

Ao meu noivo, Amaury, que nos momentos importantes suportou a minha ausência, obrigada pela confiança, companheirismo, apoio, paciência e espera ansiosa dessa conquista.

Aos meus tios, primos e amigos, que apesar das distâncias, sempre partilharam dos momentos mais importantes da minha vida. Agradeço a Deus por existirem em minha vida.

A minha querida orientadora, profa. Dra. Carmem Dolores de Sá Catão, pela dedicação, apoio, amizade, motivação e atenção a mim destinada durante esses anos de graduação. Obrigada por me orientar da primeira até a última atividade acadêmica. Devo a você todo o meu aprendizado científico, pois me deu a oportunidade de conviver com a pesquisa e dela surgiu este trabalho que aprendi a gostar e me interessar cada vez mais. Admiro sua personalidade e sua capacidade de transmitir o conhecimento que a torna esta profissional tão brilhante.

As professoras Rachel Queiroz Ferreira Rodrigues e Maria Carolina Bandeira Macena Guedes pela disposição em ajudar e acrescentar seus conhecimentos neste trabalho através da participação em minha banca examinadora.

A todos meus mestres que contribuíram para minha formação intelectual, desde minha infância até a adolescência nas Escolas Santa Clara De Assis, Gênio e Colégio São Pio X e aos docentes do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, pelos conhecimentos e experiências compartilhadas, em especial as professoras Renata de Souza Coelho Soares, Rosana Araújo Rosendo e professor Julierme Ferreira Rocha.

As amigas que a Odontologia me presenteou Theresa, Narjara, Deize e Priscilla e a turma 2009.2, especialmente Emanuelle, Emerson Kelvin, André, Jeterson, Allana, Isolda, Alan e Edivaldo por todos os momentos inesquecíveis, alegrias, ajuda mútua e por todos os momentos de estudo que compartilhamos no decorrer da graduação.

Por fim, a todos que de alguma forma contribuíram para a realização desse sonho. Dizer a vocês obrigada não é suficiente para expressar toda a minha felicidade, por isso compartilho esta vitória.

“Entrega o teu caminho ao Senhor; confia Nele, e Ele tudo fará.”

(Salmos 37:5)

RESUMO

Introdução: Uma infecção crônica persistente de baixa intensidade na gestante, como a doença periodontal (DP), pode comprometer a unidade materno-fetal, já que o processo infeccioso induz a liberação de mediadores químicos envolvidos no processo de prematuridade. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento das gestantes quanto à relação entre alterações bucais e intercorrências gestacionais. **Método:** Foi realizado um estudo epidemiológico de corte transversal, com 104 gestantes cadastradas no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), em Estratégias de Saúde da Família (ESF), empregando-se um questionário estruturado. Os dados foram registrados no SPSS e analisados por meio de estatística descritiva e inferencial, considerando-se um nível de significância de 5%. **Resultado:** A maioria das gestantes (64,4%) era doméstica, (48,1%) com idade entre 24 a 34 anos e (49%) era primípara. Dentre as participantes, 76% desconhecem a relação entre doença bucal com a prematuridade e o nascimento de bebês de baixo peso. Verificou-se associação estatisticamente significativa entre: a escolaridade e o conhecimento sobre o pré-natal odontológico ($p = 0,012$), ao evidenciar que 90,4% ignoram a existência desta atividade e 65,4% nunca haviam recebido informações sobre os cuidados de higiene bucal do bebê ($p=0,003$). **Conclusão:** A maioria das gestantes desconhece a relação da DP com a prematuridade, apresenta carência de informações sobre os cuidados de higiene bucal materna e do bebê, evidenciando a necessidade uma maior integração entre o Cirurgião-Dentista e os demais profissionais da atenção básica, na propagação dos cuidados com a saúde bucal das gestantes, para reduzir a relação da DP com as intercorrências gestacionais.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde. Gravidez. Periodontite. Trabalho de parto prematuro.

ABSTRACT

Introduction: Chronic low-level persistent infection in pregnant women such as periodontal disease (PD) may impair maternal-fetal unit, since the infectious process induces the release of chemical mediators involved in the process of prematurity.

Objective: To assess the knowledge of mothers regarding the relationship between oral diseases and pregnancy complications.

Method: A cross-sectional epidemiological study was conducted with 104 pregnant women indexed in the Primary Care Information System (SIAB), in the Strategies for Family Health (ESF), using a structured questionnaire. Data were recorded in SPSS and analyzed using descriptive and inferential statistics, considering a significance level of 5%.

Result: Most patients (64.4%) were domestic (48.1%) aged 24 to 34 years and (49%) were primiparous. Among the participants, 76% are unaware of the relationship between oral disease with prematurity and birth of low birth weight babies. We found a statistically significant association between: the education and knowledge about dental prenatal care ($p = 0.012$) by showing that 90.4% ignore the existence of this activity and 65.4% had never received information about the care of baby oral hygiene ($p = 0.003$).

Conclusion: Most women unaware of the relationship of PD with prematurity shows lack of information about the care of mother and baby oral hygiene, highlighting the need for greater integration between the dental surgeon and other primary care professionals in spread of oral health care for pregnant women to reduce the ratio of PD with pregnancy complications.

Keywords: Primary health care. Pregnancy. Periodontitis. Premature.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Correlações da ocupação das gestantes e opinião se doença bucal materna pode causar nascimento de bebês de baixo peso e prematuridade (Patos-PB, Brasil, 2014). 29

TABELA 2 – Correlações das ocupações das gestantes e opinião quanto ao tipo de doença bucal pode contribuir para nascimento de bebês de baixo peso e prematuridade (Patos-PB, Brasil, 2014). 30

TABELA 3 – Correlações do número de gestações e recebimento de orientação sobre cuidados bucais do bebê (Patos-PB, Brasil, 2014). 32

LISTA DE ABREVIATURAS

| | |
|--------------|---|
| CNS | Conselho Nacional de Saúde |
| DP | Doença Periodontal |
| ESF | Estratégia de Saúde da Família |
| FNT α | Fator de Necrose Tumoral α |
| H0 | Hipótese Nula |
| HUAC | Hospital Universitário Alcides Carneiro |
| IC | Intervalo de Confiança |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| PB | Estado da Paraíba |
| PGE-2 | Prostaglandinas |
| SIAB | Sistema de Informação da Atenção Básica |
| SPSS | Statistical Package for the Social Sciences |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| UFCG | Universidade Federal de Campina Grande |

LISTA DE SÍMBOLOS

- @ Arroba
- % Por cento
- = Igual
- < Menor que
- > Maior que

SUMÁRIO

| | |
|-------------------------------------|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 13 |
| 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA..... | 15 |
| REFERÊNCIAS..... | 18 |
| 3 ARTIGO..... | 21 |
| 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 41 |
| APÊNDICE A..... | 42 |
| APÊNDICE B..... | 44 |
| ANEXO A..... | 45 |
| ANEXO B..... | 46 |
| ANEXO C..... | 47 |
| ANEXO D..... | 54 |

1 INTRODUÇÃO

Durante o período gestacional o organismo materno sofre complexas alterações fisiológicas, funcionais e anatômicas, que necessitam ser conhecidas pelo cirurgião-dentista, para que, o mesmo possa orientar corretamente a gestante em relação a seu estado geral de saúde (ALVES; RIBEIRO; COSTA, 2007).

Há casos em que o organismo não se encontra em homeostasia ao longo da gestação e junto com condições ambientais e genéticas pode resultar em partos prematuros e conseqüentemente em bebês com baixo peso ao nascer (MICHALOWICZ; DURAND, 2007). Fatos como estes representam uma problemática enfrentada pela saúde pública (CAMATA; MACEDO; DUARTE, 2007).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde- OMS (1972), o parto prematuro é definido como aquele que ocorre entre a 22^a e 37^a semana de gestação e o baixo peso ao nascimento, crianças nascidas com menos de 2.500g.

Um conjunto de fatores de risco pode estar associado à prematuridade durante a gravidez, como: alta ou baixa idade materna; assistência pré-natal deficiente; situação sócio-econômica reduzida; uso de drogas, álcool e tabaco; infecções bacterianas, dentre outros fatores etiológicos (PERRONI; BITTAR; ZUGAIB, 2006; ASSUNÇÃO et al., 2012). Apesar das infecções da região geniturinária serem consideradas as principais causadoras de complicações gestacionais, não devem ser desmerecidos sítios infecciosos em outros locais do corpo (PASSINI JÚNIOR; NOMURA; POLITANO, 2007).

A doença periodontal é uma infecção bacteriana que resulta da interação entre os tecidos periodontais e o biofilme dental. Esta doença além de ocasionar alterações bucais (gengivite e periodontite) também pode interagir com o organismo, levando a agravos sistêmicos durante a gestação, pois os mediadores inflamatórios produzidos irão até a placenta através da corrente sanguínea e, em alguns casos, podem ultrapassar a barreira corioamniônica induzindo contrações uterinas precocemente (TRENTIN et al., 2007).

Doenças gengivais não são causadas pela gravidez (KLOKKEVOLD; MEALEY, 2007), mas o aumento dos níveis hormonais interfere na saúde bucal da mulher, modificando o quadro clínico de alterações orais já existentes, ao produzir maior sangramento e eritema (SARTORIO; MACHADO, 2001), esses agravos

podem ser amenizados com medidas rigorosas de saúde bucal e remoção de biofilme e cálculo dental (CUNHA, 2011).

A gestante necessita de uma maior atenção odontológica, contudo, existe uma carência de programa multidisciplinar para a saúde bucal de mulheres grávidas, com intenção de minimizar os efeitos potencializadores da gestação sobre sua condição periodontal, por meio de orientação de higiene bucal e tratamento periodontal durante o programa pré-natal (VIEIRA; ZOCRATTO, 2007; SCAVUZZI et al., 2008).

Diante do exposto, este estudo objetivou avaliar o conhecimento das gestantes assistidas nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) do município de Patos-PB quanto à relação entre alterações bucais e intercorrências gestacionais, além de enfatizar a importância da motivação deste grupo populacional quanto à realização do pré-natal odontológico, buscando garantir uma gestação saudável e sem riscos materno-fetais.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A gestação envolve complexas transformações físicas e psicológicas no ciclo de vida feminino, durante esse período ocorrem alterações hormonais no organismo materno para a manutenção da gravidez (ALVES; RIBEIRO; COSTA, 2007).

Em consequência dessas variações hormonais, podem ocorrer alterações bucais nas gestantes devido ao aumento da vascularização periférica e da permeabilidade vascular dos tecidos gengivais, estimulando o processo inflamatório, esse fato explica o aumento da incidência de gengivite durante o período gestacional (MONTEIRO et al., 2012; RECH, 2013).

Os níveis de estrógeno e progesterona aumentados no sangue repercutem na fisiologia bucal, agem como fatores de crescimento de bactérias como *Prevotella intermédia*, podendo agravar afecções periodontais preexistentes, principalmente se houver negligência da higiene bucal por parte da gestante, pois o biofilme dentário é de fundamental importância para o desenvolvimento de inflamação gengival (MASCARENHAS et al., 2003).

A doença periodontal (DP) é um processo inflamatório bacteriano que resulta da interação entre o biofilme e resposta inflamatória do hospedeiro (WEIDLICH, 2009). Agressões bacterianas juntamente com a irregular resposta inflamatória podem ter consequências que ultrapassam os tecidos orais, contribuindo para a etiologia de agravos sistêmicos (NOVAES; NOVAES; TODESCAN, 2010).

Infecções periodontais são significativamente associadas a condições sistêmicas, tais como alterações cardiovasculares, doenças pulmonares, diabetes e em particular o parto prematuro e baixo peso ao nascer, que tem sido investigada por vários pesquisadores da área da saúde (ALMEIDA et al., 2006; NONNENMACHER et al., 2007; KUO; POLSON; KANG, 2008; VASCONCELOS et al., 2012; CAETANO; CALIL; SARAIVA, 2013).

O esclarecimento de fatores que podem contribuir para intercorrências gestacionais é importante, visto que podem reduzir o período gestacional (CAMATA; MACEDO; DUARTE, 2007; WEIDLICH, 2009).

As bactérias periodontopatogênicas ou suas toxinas, presentes na infecção periodontal, podem migrar por via hematogênica alcançando a cavidade uterina, estimulam a produção elevada de mediadores inflamatórios como as prostaglandinas (PGE-2) e os fatores de necrose tumoral α (FNT α) pela gestante,

gerando a dilatação cervical, contração uterina, infecção da decídua e córion que posteriormente pode dar início ao trabalho de parto (NAVES et al., 2009) .

Um dos primeiros trabalhos sobre a associação entre periodontite e prematuridade foi realizado por Offenbacher et al. (1996), em um estudo de caso-controle com 124 mulheres grávidas ou no pós-parto evidenciou que mulheres que possuíam mais de 60% de sítios periodontais, com pelo menos 3 mm de perda de inserção, apresentavam sete vezes mais chance de ter uma complicação gestacional quando comparadas a mulheres com periodonto saudável.

Em virtude da possível associação entre a resposta inflamatória da doença periodontal na gravidez e condições adversas para a gestante e para o feto é notável a importância da análise periodontal pelo cirurgião dentista da paciente durante o período gestacional, assim como a interação deste com os demais profissionais da área da saúde que acompanham a parturiente (AARESTRUP; SALES; AARESTRUP, 2008).

Observando que hábitos de higiene bucal e alimentares inadequados são fatores de risco para o desenvolvimento de cárie e doença periodontal, estudos evidenciam que as gestantes, necessitam de ações de prevenção, promoção de saúde e de um acompanhamento odontológico que diagnostique e trate precocemente alterações bucais para garantia de um pré-natal seguro (SILVA; MARTELLI, 2009).

Em relação às políticas de saúde bucal vigentes ainda não há um pré-natal odontológico integral como é recomendado. Crenças e mitos populares a respeito de manejo e tratamento odontológico durante a gravidez ainda existem e prejudicam o cuidado com a saúde bucal da gestante e, além disto, deve-se considerar que o acesso à saúde é escasso, tanto na esfera particular como pública (REIS et al., 2010; PRESTES et al., 2013).

Práticas saudáveis e novas informações são fáceis de serem incorporadas ao cotidiano das gestantes, pois a mulher está mais ávida a adquirir conhecimentos sobre cuidados para com seu filho, sendo a prevenção precoce mais efetiva e de simples realização nesse período (PRAETZEL et al., 2010).

O profissional de saúde deve contribuir para desmistificação de crenças e preocupações sobre a atenção odontológica durante a gestação, estimular o controle do biofilme e alimentação saudável e atuar na prevenção de complicações bucodentais próprias da gravidez (SOARES et al., 2009; CODATO et al., 2011).

Em um estudo comparativo de gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) e gestantes do setor privado, foram encontradas as seguintes informações: em ambos os setores, público e privado, as gestantes apresentaram carência de informações relacionadas à etiologia dos problemas bucais e, conseqüentemente, de métodos de prevenção e possibilidade de tratamento odontológico durante a gravidez (SCAVUZZI et al., 2008).

Promover saúde bucal, de acordo com as Políticas Públicas de Saúde, é a meta dos cirurgiões dentistas participantes da Estratégia de Saúde da Família, porém, é necessário à inovação dessas atividades nos grupos de gestantes na atenção básica. Para que as ações de educação e prevenção direcionadas às gestantes atendam suas necessidades e sejam efetivas, sendo imprescindível identificar a percepção delas em relação à saúde bucal (SILVA; MARTELLI, 2009).

REFERÊNCIAS

- AARESTRUP, B. J. V.; SALES, L. A. R.; AARESTRUP, F. M. Doença periodontal: história natural e influência da gravidez: revisão de literatura. **Bol. Centro Biol. Reprod.**, Juiz de Fora, v. 27, n. 1/2, p. 41-47, jan./dez., 2008.
- ALMEIDA, R. F. et al. Associação entre doença periodontal e patologias sistêmicas. **Rev Port Clin Geral**, Lisboa, v. 22, n. 11, p. 379-90, abr./jun., 2006.
- ALVES, R. T.; RIBEIRO, R. A.; COSTA, L. R. R. S. Associação entre doença periodontal em gestantes e nascimentos prematuros e/ou de baixo peso: um estudo de revisão. **HU Rev.**, Juiz de Fora, v. 33, n. 1, p. 29-36, jan./mar., 2007.
- ASSUNÇÃO, P. L. et al. Fatores associados ao nascimento pré-termo em Campina Grande, Paraíba, Brasil: um estudo caso-controle. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 6, p. 1078-1090, jun., 2012.
- CAETANO, A. S.; CALIL, L. R.; SARAIVA, P. P. Alterações sistêmicas detectadas em pacientes em tratamento periodontal. **Salusvita**, Bauru, v. 32, n. 2, p. 139-148, maio/ago., 2013.
- CAMATA, B. C.; MACEDO, A. F.; DUARTE, D. A. O impacto do processo saúde-doença periodontal em gestantes em relação ao parto prematuro. **Rev. Gauch. Odontol.**, Porto Alegre, v. 55, n. 3, p. 267-270, jul./set., 2007.
- CODATO, L. A. B. et al. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 2297-2301, abr., 2011.
- CUNHA, D. D. P. **Doença periodontal na gestação**. Porto Alegre. Monografia (Especialização em Periodontia) - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011, p. 27.
- KLOKKEVOLD, P. R.; MEALEY, B. L. Influência das doenças sistêmicas e do estresse sobre o periodonto. In: CARRANZA, F. A. et al. **Periodontia clínica**. 10^a ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007. Cap 17, p.284-311.
- KUO, L. C.; POLSON, A. M.; KANG, T. Associations between periodontal diseases and systemic diseases: A review of the inter-relationships and interaction with diabetes, respiratory diseases, cardiovascular diseases and osteoporosis. **Public Health**, London, v. 122, n. 4, p. 417-433, Apr., 2008.
- MASCARENHAS, P. et al. Influence of sex hormones on the periodontium. **J. Clin. Periodontol.** Copenhagen, v. 30, n. 8, p. 671-681, Aug., 2003.
- MICHALOWICZ, B. S.; DURAND, R. Maternal periodontal disease and spontaneous preterm birth. **Periodontol.** 2000, Singapore, v. 44, n. 1, p.103-112, June, 2007.

MONTEIRO, R. M. et al. Avaliação dos hábitos de higiene bucal de gestantes por trimestre de gestação. **Braz J Periodontol**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 90-99, dez., 2012.

NAVES, R. C. et al. Doença periodontal em mães com parto prematuro/recém-nascidos com baixo peso: estudo piloto. **Innov. Implant. J., Biomater. Esthet**, São Paulo, v. 4, n. 3, p. 40-45, set./dez., 2009.

NONNENMACHER, C. et al. Periodontal microbiota in patients with coronary artery disease measured by real time polymerase chain reaction: a case control study. **J. Periodontol.**, Indianapolis, v. 78, n. 9, p. 1724-1730, Sept., 2007.

NOVAES, V. M.; NOVAES, C. M.; TODESCAN, S. M. C. Doença periodontal em gestantes como fator de risco ao baixo peso e nascimento de bebês prematuros. **R. Periodontia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 30-37, mar., 2010.

OFFENBACHER, S. et al. Periodontal infection as a possible risk factor preterm low birth weight. **J. Periodontol.**, Indianapolis, v. 67, n. 10s, p. 1103-1113, Oct., 1996.

Organización Mundial de La Salud. Prevención de la mortalidad y morbilidad perinatales, Tours, 1969. Informe; 1972.

PASSINI JÚNIOR, R.; NOMURA, M. L.; POLITANO, G. T. Doença periodontal e complicações obstétricas: há relação de risco? **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Ribeirão Preto, v. 29, n. 7, p. 372-7, jul., 2007.

PERRONI, A. G.; BITTAR, R. E.; ZUGAIB, M. Corioamnionite como causa de trabalho de parto prematuro espontâneo. **Femina**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, p. 67-71, jan., 2006.

PRAETZEL, J. R. et al. Percepção materna sobre atenção odontológica e fonoaudiológica na gravidez. **Rev. Gauch. Odontol.**, Porto Alegre, v. 58, n. 2, p. 155-160, abr./jun., 2010.

PRESTES, A. C. G. et al. Saúde bucal materno-infantil: uma revisão integrativa. **RFO**, Passo Fundo, v. 18, n. 1, p. 112-119, jan./abr., 2013.

RECH, P. **Educação e prevenção de doenças bucais em gestantes**. Porto Alegre. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Saúde Pública) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2013, p.18.

REIS, D. M. et al. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 269-276, jan., 2010.

SARTORIO, M. L.; MACHADO, W. A. S. A doença periodontal na gravidez. **Rev. Bras. Odontol.**, Rio de Janeiro, v. 58, n. 5, p. 306-308, set./out., 2001.

SCAVUZZI, A. I. F. et al. Avaliação dos conhecimentos e práticas em saúde bucal de gestantes atendidas no setor público e privado, em Feira de Santana, Bahia, Brasil.

Pesqui. Bras. Odontopediatria e Clín. Integr., João Pessoa, v. 8, n. 1, p. 39-45, jan./abr., 2008.

SILVA, M. V.; MARTELLI, P. J. L. Promoção em saúde bucal para gestantes: revisão literatuta. **Odontol. Clín.- Cient**, Recife, v. 8, n. 3, p. 219-224, jul./set., 2009.

SOARES, M. R. P. S. et al. Pré-natal odontológico: a inclusão do cirurgião-dentista nas equipes de pré-natal. **Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais**, Juiz de Fora, v. 1, n. 2, p. 53-57, abr./jun., 2009.

TRENTIN, M. S. et al. Doença periodontal em gestantes e fatores de risco para o parto prematuro. **Rev. Flum. Odontol.**, Niterói, v. 12, n. 1, p. 47-51, jan./abr., 2007.

VASCONCELOS, J. D. A. L. et al. Fatores de risco relacionados à prematuridade ao nascer: um estudo caso-controle. **Odonto**, São Paulo, v. 20, n. 40, p. 119-127, jul./dez., 2012.

VIEIRA, G. F.; ZOCRATTO, K. B. F. Percepção das gestantes quanto a sua saúde bucal. **Rev. Flum. Odontol.**, Niterói, v. 12, n. 2, p. 27-31, maio/ago., 2007.

WEIDLICH, P. **Doenças periodontais e desfechos gestacionais adversos**. Porto Alegre. Tese (doutorado) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2009, p. 97.

3 ARTIGO

Avaliação do conhecimento das gestantes quanto à relação entre alterações bucais e intercorrências gestacionais

Evaluation of the knowledge of pregnant women about the relationship between oral diseases
and pregnancy complications

Carmem Dolores de Sá CATÃO^a, Thaissa de Amorim GOMES^b, Rachel Queiroz Ferreira
RODRIGUES^b, Renata de Souza Coelho SOARES^c

^aUFCG - Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, PB, Brasil.

^bUFCG - Universidade Federal de Campina Grande, Patos, PB, Brasil.

^cUEPB – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB, Brasil.

ENDEREÇO: Felix Carolino Barbosa, N°150, Apto. 904, Lauritzen.

CEP: 58401-414 Campina Grande, Paraíba, Brasil, (83) 3322-7577 / (83) 8883-1110

cataocarmem@gmail.com

Email:

cataocarmem@gmail.com

thaissaamoring@gmail.com

rachelperio@gmail.com

rena_coelho@hotmail.com

Este artigo foi submetido à Revista de Odontologia da UNESP cujas normas estão no anexo C

Resumo

Introdução: Uma infecção crônica persistente de baixa intensidade na gestante, como a doença periodontal (DP), pode comprometer a unidade materno-fetal, já que o processo infeccioso induz a liberação de mediadores químicos envolvidos no processo de prematuridade. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento das gestantes quanto à relação entre alterações bucais e intercorrências gestacionais. **Método:** Foi realizado um estudo epidemiológico de corte transversal, com 104 gestantes cadastradas no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), em Estratégias de Saúde da Família (ESF), empregando-se um questionário estruturado. Os dados foram registrados no SPSS e analisados por meio de estatística descritiva e inferencial, considerando-se um nível de significância de 5%. **Resultado:** A maioria das gestantes (64,4%) era doméstica, (48,1%) com idade entre 24 a 34 anos e (49%) era primípara. Dentre as participantes, 76% desconheciam a relação entre doença bucal com a prematuridade e o nascimento de bebês de baixo peso. Verificou-se associação estatisticamente significativa entre: a escolaridade e o conhecimento sobre o pré-natal odontológico ($p = 0,012$), ao evidenciar que 90,4% ignoraram a existência desta atividade e 65,4% nunca haviam recebido informações sobre os cuidados de higiene bucal do bebê ($p=0,003$). **Conclusão:** A maioria das gestantes desconhecia a relação da DP com a prematuridade e apresentou carência de informações sobre os cuidados de higiene bucal materna e do bebê, evidenciando a necessidade uma maior integração entre o Cirurgião-Dentista e os demais profissionais da atenção básica na propagação dos cuidados com a saúde bucal das gestantes para reduzir a relação da DP com as intercorrências gestacionais.

Descritores: Gravidez; periodontite; trabalho de parto prematuro; atenção primária à saúde.

Abstract

Introduction: Chronic low-level persistent infection in pregnant women such as periodontal disease (PD) may impair maternal-fetal unit, since the infectious process induces the release of chemical mediators involved in the process of prematurity. **Objective:** To assess the knowledge of mothers regarding the relationship between oral diseases and pregnancy complications. **Method:** A cross-sectional epidemiological study was conducted with 104 pregnant women indexed in the Primary Care Information System (SIAB), in the Strategies for Family Health (ESF), using a structured questionnaire. Data were recorded in SPSS and analyzed using descriptive and inferential statistics, considering a significance level of 5%. **Result:** Most patients (64.4%) were domestic (48.1%) aged 24 to 34 years and (49%) were primiparous. Among the participants, 76% are unaware of the relationship between oral disease with preterm birth and the birth of low birth weight babies. We found a statistically significant association between: the education and knowledge about dental prenatal care ($p = 0.012$) by showing that 90.4% ignore the existence of this activity and 65.4% had never received information about the care of baby oral hygiene ($p = 0.003$). **Conclusion:** Most women unaware of the relationship of PD with prematurity shows lack of information about the care of mother and baby oral hygiene, highlighting the need for greater integration between the dental surgeon and other primary care professionals in spread of oral health care for pregnant women to reduce the ratio of PD with pregnancy complications.

Descriptors: Pregnancy; periodontitis; premature; primary health care.

INTRODUÇÃO

Durante o período gestacional o organismo materno sofre complexas alterações fisiológicas, funcionais e anatômicas, que necessitam ser conhecidas pelo cirurgião-dentista,

para que o mesmo possa orientar corretamente a gestante em relação a seu estado geral de saúde¹.

Há casos em que o organismo não se encontra em homeostasia ao longo da gestação e junto com condições ambientais e genéticas pode resultar em partos prematuros e conseqüentemente em bebês com baixo peso ao nascer².

De acordo com a Organização Mundial da Saúde- OMS³, o parto prematuro é definido como aquele que ocorre entre a 22^a e 37^a semana de gestação e o baixo peso ao nascimento, crianças nascidas com menos de 2.500g.

Inúmeros fatores de risco podem estar associados à prematuridade durante a gravidez, sendo as infecções da região geniturinária as principais causadoras de complicações gestacionais, porém não devem ser desmerecidos sítios infecciosos em outros locais do corpo⁴.

Em consequência das alterações hormonais no organismo materno para a manutenção da gravidez, podem ocorrer alterações bucais nas gestantes devido ao aumento da vascularização periférica e da permeabilidade vascular dos tecidos gengivais, estimulando o processo inflamatório, esse fato explica o aumento da incidência de gengivite durante o período gestacional⁵.

Os níveis de estrógeno e progesterona aumentados no sangue repercutem na fisiologia bucal, agem como fatores de crescimento de bactérias como *Prevotella intermédia*, podendo agravar afecções periodontais preexistentes, principalmente se houver negligência da higiene bucal por parte da gestante, pois o biofilme dental é de fundamental importância para o desenvolvimento de inflamação gengival⁶.

A doença periodontal é uma infecção bacteriana que resulta da interação entre os tecidos periodontais e o biofilme dental. Esta doença além de ocasionar alterações bucais (gengivite e periodontite) também pode interagir com o organismo, levando a agravos

sistêmicos durante a gestação, pois os mediadores inflamatórios produzidos irão até a placenta através da corrente sanguínea e, em alguns casos, podem ultrapassar a barreira corioamniônica induzindo contrações uterinas precocemente⁷.

Doenças gengivais não são causadas pela gravidez⁸, mas o aumento dos níveis hormonais interfere na saúde bucal da mulher, modificando o quadro clínico de alterações orais já existentes, ao produzir maior sangramento e eritema⁹.

A gestante necessita de uma maior atenção odontológica, contudo, existe uma carência de programa multidisciplinar para a saúde bucal de mulheres grávidas, com intenção de minimizar os efeitos potencializadores da gestação sobre sua condição periodontal, por meio de orientação de higiene bucal e tratamento periodontal durante o programa pré-natal^{10,11}.

Diante do exposto, este estudo objetivou avaliar o conhecimento das gestantes assistidas nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) do município de Patos-PB quanto à relação entre alterações bucais e intercorrências gestacionais, além de enfatizar a importância da motivação deste grupo populacional quanto à realização do pré-natal odontológico, buscando garantir uma gestação saudável e sem riscos materno-fetais.

MÉTODOS

Foi realizada uma pesquisa epidemiológica de corte transversal e uma abordagem quantitativa dos dados, nas Estratégias de Saúde da Família (ESFs) de um município do interior do Nordeste brasileiro. O universo da pesquisa constitui-se de gestantes cadastradas no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) da Estratégia de Saúde da Família/SUS do município de Patos-PB. De acordo com dados fornecidos pela Secretaria de Saúde do município, tendo com base as informações do SIAB, existiam 690 gestantes cadastradas em novembro de 2013.

Dentre as 36 Unidades da ESF do município de Patos- PB foram incluídas e selecionadas para a pesquisa as estratégias que apresentassem um número maior ou igual a 20 gestantes cadastradas, totalizando 18 unidades inseridas na pesquisa.

O cálculo amostral por estrato foi determinado através do Programa Estatístico BioEstat 5.0 (Belém, Pará, Brasil), com grau de confiança de 95% e 10% de margem de erro. Através desse cálculo, foi determinada uma amostra com 138 participantes a serem consideradas para a pesquisa, correspondendo a 20% da população.

A amostra foi obtida de forma não probabilística, por conveniência, onde as participantes foram selecionadas conforme a presença nas ESFs, no momento em que a pesquisa estava sendo realizada.

Foram incluídas no estudo as gestantes com idade entre 13 a 40 anos, em qualquer período gestacional, sendo ou não primípara (1ª gestação), cadastradas no SIAB/SUS do município pesquisado. As mulheres que não se enquadraram nos pré-requisitos supracitados foram excluídas da amostra.

O presente estudo obedeceu aos requisitos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que preconiza os postulados éticos que norteiam as pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC/UFCG) sob nº do parecer 701.481.

A coleta de dados foi realizada através de um questionário estruturado, auto-aplicável, previamente elaborado, baseado no instrumento utilizado por Vieira, Zocrato¹⁰, que continha informações sobre os dados socioeconômicos das participantes (idade, escolaridade, ocupação, estado civil); dados sobre higiene bucal (número de escovações diárias e uso do fio dental). Objetivando caracterizar os cuidados e a prevenção da doença periodontal nas gestantes, foram elaboradas questões relacionadas ao atendimento por equipe

multiprofissional na ESF; encaminhamento para tratamento odontológico; percepção da gestante sobre a relação bidirecional entre alterações bucais (doença periodontal) e desfechos gestacionais adversos (prematuridade e nascimento de bebês de baixo peso) e atenção odontológica durante a gravidez.

O processamento, armazenamento e análise dos dados foram realizados através do programa estatístico SPSS 18.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*) (SPSS Inc., Chicago, Illinois, USA), e analisados por meio de estatística descritiva e inferencial uni e bivariada. Os procedimentos descritivos foram analisados por meio dos dados absolutos e relativos (frequências e porcentagens), e medidas de tendência central (média) e variabilidade (desvio-padrão e valores mínimo e máximo). As análises inferenciais, por sua vez, foram realizadas por meio do teste Qui-Quadrado, que identificam a resposta predominante escolhida pelas participantes e as associações entre variáveis qualitativas. Destaca-se que os testes estatísticos foram escolhidos frente à natureza das variáveis (qualitativas) e que, para a interpretação das informações, foi adotado um intervalo de confiança (IC) de 95% e nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADO

A amostra final foi composta por 104 gestantes, durante a coleta de dados, o número de perdas foi de 34 participantes (25%), devido à impossibilidade de aplicação do questionário e/ou informações incompletas. Pôde-se observar um predomínio de gestantes com idades entre 24 a 34 anos (48,1%); com (55,8%) apresentando o 2º grau completo e incompleto e (64,4%) tendo como ocupação serem donas de casa e/ ou domésticas.

Em relação à experiência gestacional, (49%) eram primíparas, (36,5%) vivenciavam a segunda gestação, (12,5%) a terceira e apenas (1,9%) a quarta ou mais gestações. Quanto ao

conhecimento sobre a relação entre alterações bucais e desfechos gestacionais adversos, (57,7%) responderam que doenças bucais podem prejudicar a gestação e (26,9%) relataram que não ou não sabem (15,4%). Das gestantes que concordaram que a gestação pode causar problemas bucais, (9,6%) citaram a dor de dente, (7,7%) o sangramento gengival e (5,8%) a cárie dentária.

Dentre as entrevistadas, (61,5%) responderam que alterações bucais maternas podiam prejudicar a saúde do bebê, enquanto que (30,8%) responderam que não e (7,7%) não tinham conhecimento.

Ao serem questionadas se doenças bucais podem causar o nascimento de bebês prematuros e de baixo peso, (24%) responderam que sim, (46,2%) afirmaram que não e (29,8%) não sabiam.

Assim, de acordo com a ocupação, apenas (24%) das gestantes relataram que a doença bucal materna pode causar nascimento de bebês de baixo peso e prematuridade ($p = 0,064$) (Tabela 1). Em contrapartida, foram identificadas associações significativas em relação à ocupação destas gestantes e a opinião quanto ao tipo de doença bucal que podia contribuir com estas intercorrências gestacionais (Tabela 2).

Tabela 1. Correlações da ocupação das gestantes e opinião se doença bucal materna pode causar nascimento de bebês de baixo peso e prematuridade (Patos-PB, Brasil, 2014).

| Ocupação | | Doença bucal materna pode causar nascimento de bebês de baixo peso e prematuridade? | | | Total |
|---------------------------------|--|---|-------|----------|--------|
| | | Sim | Não | Não sabe | |
| Doméstica | Frequência | 21 | 28 | 18 | 67 |
| | % ocupação | 31,3% | 41,8% | 26,9% | 100,0% |
| | % doença bucal materna pode causar nascimento de bebês de baixo peso e prematuridade | 84,0% | 58,3% | 58,1% | 64,4% |
| Outras atividades profissionais | Frequência | 4 | 20 | 13 | 37 |
| | % ocupação | 10,8% | 54,1% | 35,1% | 100,0% |
| | % doença bucal materna pode causar nascimento de bebês de baixo peso e prematuridade | 16,0% | 41,7% | 41,9% | 35,6% |
| Significância | | $p^1 = ,064$ | | | |

¹ Teste Qui-Quadrado, assumindo a hipótese nula (H0)

Tabela 2. Correlações das ocupações das gestantes e opinião quanto ao tipo de doença bucal pode contribuir para nascimento de bebês de baixo peso e prematuridade (Patos-PB, Brasil, 2014).

| Ocupação | | Doenças bucais podem contribuir para nascimento de bebês de baixo peso e prematuridade? | | Total |
|---------------------------------|--|---|-------------------|--------|
| | | Cárie | Doenças Gengivais | |
| Doméstica | Frequência | 2 | 19 | 21 |
| | % ocupação | 9,5% | 90,5% | 100,0% |
| | % doenças bucais podem contribuir para nascimento de bebês de baixo peso e prematuridade | 50,0% | 90,5% | 84,0% |
| Outras atividades profissionais | Frequência | 2 | 2 | 4 |
| | % ocupação | 50,0% | 50,0% | 100,0% |
| | % doenças bucais podem contribuir para nascimento de bebês de baixo peso e prematuridade | 50,0% | 9,5% | 16,0% |
| Significância | | $p^1 = ,043$ | | |

¹ Teste Qui-Quadrado, não assumindo a hipótese nula (H0)

Correlacionando a escolaridade das gestantes com o conhecimento da relação bidirecional entre doença bucal materna e o nascimento de bebês de baixo peso e a prematuridade, não foi observada relação estatisticamente significativa.

Em relação aos hábitos de higiene bucal e frequência de escovação dentária, (70,2%) das gestantes disseram escovar os dentes três vezes ao dia, (15,4%) escovam quatro vezes ou mais, (12,5%) duas vezes ao dia e (1,9%) uma vez ao dia. Dentre as gestantes, 83,7% relataram empregar outros métodos auxiliares de higiene oral, como o uso do fio dental.

Ao serem questionadas sobre a procura/motivo de atendimento odontológico durante a gestação, foi constatado que (33,7%) das gestantes procuraram atendimento, destas, (16,3%) foram ao dentista por prevenção e (66,3%) não procuraram atendimento.

Sobre a atenção odontológica durante a gravidez, os dados obtidos nesta pesquisa revelam que (43,3%) das gestantes nunca receberam informações sobre os cuidados com a saúde bucal, enquanto (56,7%) receberam orientação, destas, (22,1%) foram orientadas pelo dentista, (12,5%) pelo enfermeiro, (1%) pelo médico e (21,2%) por outras pessoas.

Em relação à orientação sobre cuidados com a saúde bucal do bebê, (65,4%) não receberam nenhum tipo de orientação e (34,6%) foram orientadas, destas, (14,4%) receberam estas informações de outras pessoas e não dos profissionais da atenção básica.

Ao serem questionadas se haviam recebido orientações sobre os cuidados bucais do bebê, este resultado apresentou-se estatisticamente significativo ($p < 0,003$), havendo uma discrepância significativa entre as gestantes na primeira e segunda gestação, quando comparada com as gestantes que se apresentavam na terceira ou mais gestações. Entretanto, a frequência de gestantes que nunca receberam esta orientação (65,4%) é bastante superior as que têm este conhecimento (34,6%) (Tabela 3).

Tabela 3. Correlações do número de gestações e recebimento de orientação sobre cuidados bucais do bebê (Patos-PB, Brasil, 2014).

| | | | Recebeu orientação sobre cuidados bucais do bebê? | | Total |
|----------------------|------------------|------------|---|-------|--------|
| | | | Sim | Não | |
| Gestação atual | Primeira | Frequência | 11 | 40 | 51 |
| | | % | 21,6% | 78,4% | 100,0% |
| | Segunda | Frequência | 16 | 22 | 38 |
| | | % | 42,1% | 57,9% | 100,0% |
| | Terceira ou mais | Frequência | 9 | 6 | 15 |
| | | % | 60,0% | 40,0% | 100,0% |
| Total | | Frequência | 36 | 68 | 104 |
| | | % | 34,6% | 65,4% | 100,0% |
| Significância | | | $p^1 = ,003$ | | |

* Teste Qui-Quadrado linear

Quanto ao conhecimento sobre o pré-natal odontológico, (90,4%) das gestantes desconheciam e apenas (9,6%) já ouviu falar. Sobre a relação da escolaridade das participantes e o conhecimento sobre o pré-natal odontológico, observou-se uma diferença estatisticamente significante ($p = 0,012$), uma vez que 90,4% relataram desconhecer a existência dessa atividade.

DISCUSSÃO

O esclarecimento de fatores que podem contribuir para intercorrências gestacionais é importante, visto que podem reduzir o período gestacional¹².

As bactérias periodontopatogênicas ou suas toxinas, presentes na infecção periodontal, podem migrar por via hematogênica alcançando a cavidade uterina, estimulam a produção elevada de mediadores inflamatórios como as prostaglandinas (PGE-2) e os fatores de necrose

tumoral α (FNT α) pela gestante, gerando a dilatação cervical, contração uterina, infecção da decídua e córion que posteriormente pode dar início ao trabalho de parto¹³.

Ressalta-se, portanto, a importância da atenção odontológica a esse grupo populacional e que estas tenham acesso à informação referente à sua saúde bucal e a relação da mesma com intercorrências gestacionais.

De acordo com os dados sócio-demográficos da pesquisa foi observado o predomínio de gestantes possuindo idades entre 24 a 34 anos; 2º grau completo e incompleto como escolaridade e donas de casa e/ ou domésticas como ocupação. Estes resultados corroboram com os achados de Cabral et al.¹⁴, onde as gestantes participantes da entrevista estavam na faixa etária de 17-37 anos, a maioria possuía o segundo grau completo (39,0%) e em relação à ocupação, 46,3% tinham como ocupação principal os afazeres domésticos.

Quanto à experiência gestacional, a maioria delas (49%) vivenciavam a primeira gestação, concordando com os estudos de Bastiani et al.¹⁵, em que 48,75% das gestantes eram primíparas e por serem mães pela primeira vez são mais receptivas às informações que tenham resultados positivos sobre a saúde do bebê, sendo assim uma característica importante da amostra.

Segundo os resultados deste estudo, dentre as participantes que correlacionaram a gravidez com problemas bucais, a maioria citou que a gestação causa dor de dente e de acordo com a escolaridade, não apresentou diferença estatisticamente significativa. Vieira, Zocratto¹⁰ verificaram que a crença popular de que a gravidez causa cárie é tida como verdade por (59,2%) das gestantes entrevistadas e essa crença não esteve associada significativamente ($p > 0,05$) ao nível socioeconômico ou à escolaridade das mesmas.

A maioria das entrevistadas (61,5%) respondeu que alterações bucais maternas podem prejudicar a saúde do bebê, enquanto que Bastiani et al.¹⁵ observaram que apenas 26,25%

das gestantes acreditavam que alterações em sua cavidade bucal, gengivite ou cárie dentária, poderiam influenciar a saúde geral do bebê.

Quanto ao questionamento se doenças bucais podem causar o nascimento de bebês prematuros e de baixo peso, grande parte afirmaram que não, porém das gestantes que afirmaram sim, a maioria relacionam as doenças gengivais.

Neste estudo não se observou diferença estatisticamente significativa entre as participantes que opinaram se a doença bucal materna pode causar nascimento de bebês de baixo peso e prematuridade, de acordo com a escolaridade. Evidenciando a necessidade de trabalhos educativos e de promoção de saúde relacionadas à saúde bucal da gestante, transmitindo informações a cerca da relação da doença periodontal com a prematuridade e nascimento de bebês de baixo peso.

Estudos sugerem que a doença periodontal está associada ao parto prematuro e baixo peso das crianças ao nascerem^{16, 17}. Porém outros estudos têm apontado ausência dessas associações^{18,19}.

Umoh et al.²⁰ observaram que há associação entre gengivite materna e o resultado da gravidez, porém mais estudos são necessários nas áreas de microbiologia, bioquímica da flora subgengival e análise da dieta materna.

A partir dos resultados concluiu-se que o número de gestações (primeira, segunda e terceira ou mais) não influenciou o grau de conhecimentos das gestantes quanto à inter-relação ou a influência da doença periodontal com a gestação e vice-versa, uma vez que não apresentou diferença estatisticamente significativa ($p>0,05$). Evidenciando a carência da propagação das informações a cerca da temática, mesmo a gestante sendo múltipara.

As participantes desse estudo apresentavam hábitos satisfatórios de higiene bucal, visto que a maioria (70,2%) realizava escovação dentária três vezes ao dia e (83,7%) utilizava métodos auxiliares de higiene como o fio dental, corroborando com os estudos encontrados

por Catarin et al.²¹ e Monteiro et al.⁵ respectivamente, onde 87,3% das entrevistadas relataram escovar os dentes três ou mais vezes por dia e 82,6% das gestantes pesquisadas utilizavam o fio dental, mostrando um bom padrão de hábitos bucais.

Foi observado que a maioria das gestantes (66,3%) não procurou tratamento odontológico durante a gestação, resultado semelhante foi encontrado em uma pesquisa realizada por Scavuzzi et al.¹¹, tanto no setor público como no privado, a maioria das gestantes (77,3% versus 74,6%) relatou não ter procurado tratamento odontológico durante a gestação. Sugeriu-se que a ausência de manifestações clínicas leva a não procura por atendimento odontológico e que a busca por saúde se ative unicamente quando a dor e a infecção estão presentes.

Quando indagadas por Amorim et al.²² o porquê de não buscarem o dentista, elas apresentaram como justificativas: medo de dentista, de fazer mal ao bebê (32,6%); não acreditavam na necessidade (25,9%); falta de tempo (17,4%); indisposição e descuido (6,6%); tratamento é muito caro (5,7%); demora no atendimento (31,9%).

Sabe-se que o acompanhamento odontológico é importante para prevenir eventuais repercussões de afecções bucais sobre sua saúde como um todo.

Os dados obtidos nesta pesquisa revelam que a maioria das gestantes (56,7%) recebeu alguma orientação sobre saúde bucal, estes resultados diferem dos encontrados por Cabral et al.¹⁴, em que apenas 31,7% das gestantes pesquisadas receberam orientações sobre saúde bucal, ao passo que 68,3% delas não receberam nenhuma orientação.

Em relação à orientação sobre cuidados com a saúde bucal do bebê, grande parte (65,4%) não recebeu nenhum tipo de orientação. Em um estudo realizado por Amorim et al.²² verificaram que 70% das gestantes investigadas responderam não ter recebido nenhuma orientação de como cuidar de sua boca e a do bebê durante o pré-natal e 30% afirmaram ter recebido informações, sendo que 20% as receberam de seus médicos obstetras e 10% de seus Cirurgiões Dentistas ou mesmo através da leitura de revistas e livros relacionados ao assunto.

Foi evidenciando que as gestantes que se apresentavam na terceira ou mais gestações, proporcionalmente, receberam mais informações sobre os cuidados bucais do bebê, quando comparada às demais, visto que este resultado apresentou-se estatisticamente significativo.

O pré-natal odontológico é desconhecido para a maioria das participantes, assim como foi relatado por Batistella et al.²³, onde a maioria das gestantes entrevistadas (86,6%) não ouviu falar do assunto.

Para Konishi, Abreu e Lima²⁴ o pré-natal odontológico tem o papel de conscientizar e orientar as gestantes sobre os problemas bucais, controle de biofilme e cuidados com o futuro bebê. Soares et al.²⁵ referiram que a inclusão da atenção odontológica destinada às gestantes não poderá ser dispensada durante o programa pré-natal.

Com base nos resultados obtidos neste estudo, pôde-se observar uma carência de informações relacionadas à relação bidirecional das alterações bucais e intercorrências gestacionais, além da falta de conhecimentos básicos necessários para o cuidado com a saúde bucal do bebê, bem como a importância da manutenção da saúde bucal materna, para evitar efeitos indesejáveis durante a gravidez, como a indução ao parto prematuro. Isso evidencia a relevância de campanhas preventivas e educativas para conscientização das gestantes quanto à importância do atendimento multidisciplinar integral e periódico através dos profissionais da atenção básica – Médico, Dentista e Enfermeiro – no desígnio de combater os fatores de risco para a doença periodontal na gestante, melhorando a qualidade de vida e garantindo a saúde materno-fetal.

CONCLUSÃO

As gestantes apresentaram uma carência de conhecimentos sobre a relação bidirecional entre doenças bucais e alterações gestacionais (nascimento de bebês prematuros e de baixo peso). Evidenciou-se que os profissionais de saúde não costumam avaliar a condição bucal,

nem encaminhar as gestantes para prevenção ou tratamento odontológico durante o pré-natal. Sabe-se que a presença de um foco infeccioso, oriundo de uma doença periodontal, por exemplo, pode trazer severas implicações durante a gestação. Sendo, portanto, de extrema importância à transferência de conhecimentos básicos em saúde bucal para toda a equipe de pré-natal, uniformizando conceitos sobre o atendimento odontológico na gravidez, assim como o compartilhamento desses conhecimentos para as gestantes, que são as principais responsáveis pela manutenção do equilíbrio fisiológico bucal, através da execução dos cuidados relacionados à saúde bucal, possibilitando a prevenção da prematuridade e nascimento de bebês de baixo peso, através da manutenção da saúde periodontal. Após o trabalho de promoção de saúde, a gestante deve praticar os conhecimentos adquiridos, a fim de garantir a saúde materno-fetal.

REFERÊNCIAS

- 1- Alves RT, Ribeiro RA, Costa LRRS. Associação entre doença periodontal em gestantes e nascimentos prematuros e/ou de baixo peso: um estudo de revisão. HU rev. 2007 Jan-Mar; 33(1):29-36.
- 2- Michalowicz BS, Durand R. Maternal periodontal disease and spontaneous preterm birth. Periodontol. 2000. 2007 Jun; 44(1):103-112.
- 3- Organización Mundial de La Salud. Prevención de la mortalidad y morbilidad perinatales. OMS: Ginebra; 1972.
- 4- Passini Júnior R, Nomura ML, Politano GT. Doença periodontal e complicações obstétricas: há relação de risco? Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2007 Jul; 29(7):372-7.
- 5- Monteiro RM, Scherma AP, Aquino AR, Oliveira RV, Mariotto AH. Avaliação dos hábitos de higiene bucal de gestantes por trimestre de gestação. Braz J Periodontol. 2012 Dez; 22(4):90-99.

- 6- Mascarenhas P, Gapski R, Al-shammari K, Wang HL. Influence of sex hormones on the periodontium. *J. Clin. Periodontol.* 2003 Aug; 30(8):671-681.
- 7- Trentin MS, Scortegagna SA, Dal'bello MS, Bittencourt ME, Linden MSS, Viero R, et al. Doença periodontal em gestantes e fatores de risco para o parto prematuro. *Rev. Flum. Odontol.* 2007 Jan-Abr; 12(1):47-51.
- 8- Newman MG, Takei HH, Klokkevold PR, Carranza FA. *Periodontia clínica.* Rio de Janeiro: Elsevier; 2007.
- 9- Sartorio ML, Machado WAS. A doença periodontal na gravidez. *Rev. Bras. Odontol.* 2001 Set-Out; 58(5):306-308.
- 10- Vieira GF, Zocratto KBF. Percepção das gestantes quanto a sua saúde bucal. *Rev. Flum. Odontol.* 2007 Maio-Ago; 12(2):27-31.
- 11- Scavuzzi AIF, Nogueira PM, Laporte ME, Alves AC. Avaliação dos conhecimentos e práticas em saúde bucal de gestantes atendidas no setor público e privado, em Feira de Santana, Bahia, Brasil. *Pesqui. Bras. Odontopediatria e Clín. Integr.* 2008 Jan-Abr; 8(1):39-45.
- 12- Camata BC, Macedo AF, Duarte DA. O impacto do processo saúde-doença periodontal em gestantes em relação ao parto prematuro. *RGO.* 2007 Jul- Set; 55(3):267-270.
- 13- Naves RC, Novaes VM, Sadigursky LM, Viana AMV. Doença periodontal em mães com parto prematuro/recém-nascidos com baixo peso: estudo piloto. *Innov. Implant. J. Biomater. Esthet.* 2009 Set-Dez; 4(3):40-45.
- 14- Cabral MCB, Santos TS, Moreira TP. Percepção das gestantes do Programa de Saúde da Família em relação à saúde bucal no município de Ribeirópolis, Sergipe, Brasil. *Rev. Port. Saúde Pública.* 2013; 31(2):173–180.

- 15- Bastiani C, Cota ALS, Provenzano MGA, Fracasso MLC, Honório HM, Rios D. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. *Odontol. Clín.-Cient.* 2010 Abr-Jun; 9(2):155-160.
- 16- Nabet C, Lelong N, Colombier ML, Sixou M, Musset AM, Goffinet F, et al. Maternal periodontitis and the causes of preterm birth: the case-control Epipap study. *J. Clin. Periodontol.* 2010; 37(1):37-45.
- 17- Resende M, Pinto E, Pinto M, Montenegro N. Doença periodontal, tabaco e parto pré-termo. *Acta Med Port.* 2011; 24(S2):419-430.
- 18- Calabrese N, Calabrese A, Nibali L, Rosati A, Fiengo S, Renzo GC. Is there any association between periodontitis and preterm low birth weight? *J. Matern. Fetal. Neonatal. Med.* 2010 Nov; 23(11):1288–1293.
- 19- Vasconcelos JDAL, Santos ACC, Batista ALA, Granville-Garcia AF, Santiago LM, Menezes VA. Fatores de risco relacionados à prematuridade ao nascer: um estudo caso-controle. *Odonto.* 2013; 20(40):119-127.
- 20- Umoh AO, Savage KO, Ojehanon PI. Association between maternal gingivitis, low birth weight and preterm delivery. *JMBR.* 2013 June; 12(1):65-75.
- 21- Catarin RFZ, Andrade SM, Iwakura MLH. Conhecimentos, práticas e acesso a atenção à saúde bucal durante a gravidez. *Rev Espaço Saúde.* 2008 Dez; 10(1):16-24.
- 22- Amorim BF, Costa JF, Costa EL. Percepção de primigestas adolescentes sobre saúde bucal. *Rev Pesq Saúde.* 2011 Maio-Agost; 12(2):13-17.
- 23- Batistella FID, Imperato JCP, Raggio DP, Carvalho AS. Conhecimento das Gestantes Sobre Saúde Bucal. *RGO.* 2006 Jan-Mar; 54(1):67-73.
- 24- Konishi F, Abreu e Lima F. Odontologia intra-uterina: a construção da saúde bucal antes do nascimento. *Rev Bras Odontol.* 2002 Set-Out; 59(5):294-295.

25- Soares MRPS, Dias AM, Machado WC, Chaves MGAM, Chaves Filho DM. Pré-natal odontológico: a inclusão do cirurgião-dentista nas equipes de pré-natal. Ver. Interdisciplin. Estud. Exp. Anim. Hum. 2009 Abr-Jun; 1(2):53-57.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As gestantes apresentaram uma carência de conhecimentos sobre a relação bidirecional entre doenças bucais e alterações gestacionais (nascimento de bebês prematuros e de baixo peso). Evidenciou-se que os profissionais de saúde não costumam avaliar a condição bucal, nem encaminhar as gestantes para prevenção ou tratamento odontológico durante o pré-natal. Sabe-se que a presença de um foco infeccioso, oriundo de uma doença periodontal, por exemplo, pode trazer severas implicações durante a gestação. Sendo, portanto, de extrema importância à transferência de conhecimentos básicos em saúde bucal para toda a equipe de pré-natal, uniformizando conceitos sobre o atendimento odontológico na gravidez, assim como o compartilhamento desses conhecimentos para as gestantes, que são as principais responsáveis pela manutenção do equilíbrio fisiológico bucal, através da execução dos cuidados relacionados à saúde bucal, possibilitando a prevenção da prematuridade e nascimento de bebês de baixo peso, através da manutenção da saúde periodontal. Após o trabalho de promoção de saúde, a gestante deve praticar os conhecimentos adquiridos, a fim de garantir a saúde materno-fetal.

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE-
UFCG
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL-CSTR
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS-
UACB

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE GESTANTES QUANTO A RELAÇÃO ENTRE ALTERAÇÕES BUCAIS E INTERCORRÊNCIAS GESTACIONAIS

1. Idade _____

2. Escolaridade:

() Nenhuma () 1º grau completo () 1º grau incompleto () 2º grau completo
() 2º grau incompleto () Ensino superior

3. Ocupação: _____

4. Período gestacional: () 1º Trimestre () 2º Trimestre () 3º Trimestre

5. Gestação atual: () Primeira () Segunda () Terceira () Quarta ou mais

6. O seu pré-natal está sendo acompanhado por qual(is) profissionais?

() Médico () Enfermeiro () Dentista

7. Você acha que a gravidez pode causar problemas na sua boca ou dentes?

() Sim () Não

8. Se sim, que tipo de problema?

() Cárie () Sangramento na Gengiva () Dor de dente () Outros

9. Você acha que doenças bucais podem prejudicar a gestação?

() Sim () Não () Não sei

10. Em sua opinião, a saúde bucal da mãe pode afetar a saúde de seu bebê? () Sim

() Não

11. Você acha que doenças bucais podem ser uma das causas para o nascimento de bebês prematuros e de baixo peso? () Sim () Não () Não sei

Se sim, quais doenças bucais podem contribuir para este problema?

() Cárie () Doenças na Gengiva

12. Com que frequência você costuma escovar os dentes ao dia?

() Uma vez () Duas vezes () Três vezes () Quatro vezes ou mais

13. Além da escova, você usa outro método para limpar os dentes?

() Não () Fio dental () Palitos () Bochechos

14. Até o momento, durante esta gravidez você teve algum problema na cavidade bucal? () Sim () Não

Procurou tratamento? () Sim () Não

Conseguiu solucionar o problema? () Sim () Não

15. Procurou atendimento com o dentista na atual gestação? () Sim () Não

Se sim, por qual motivo?

() Dor/ tratamento de urgência () Prevenção () Outros motivos

Se não, por qual motivo?

() Não teve tempo () Não precisou () Medo de prejudicar o bebê

16. Em sua opinião, as mulheres costumam procurar o dentista durante a gravidez? () Sim () Não

17. Você já recebeu alguma orientação sobre como cuidar de sua boca e dentes durante a gravidez? () Sim () Não

Se sim, quem a orientou?

() Dentista () Enfermeiro () Médico () Outros

18. Recebeu alguma orientação sobre os cuidados da higiene bucal de seu bebê? () Sim () Não

Se sim, quem a orientou?

() Dentista () Enfermeiro () Médico () Outros

19. Já ouviu falar sobre pré-natal odontológico (atenção odontológica durante a gravidez)? () Sim () Não

20. Durante o pré-natal já recebeu orientação para procurar o dentista, independente da condição bucal?

() Sim () Não

Se sim, quem a orientou?

() Dentista () Enfermeiro () Médico () Outros

21. Você acredita que as gestantes devem fazer tratamento odontológico? () Sim () Não

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa **“AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DAS GESTANTES QUANTO A RELAÇÃO ENTRE ALTERAÇÕES BUCAIS E INTERCORRÊNCIAS GESTACIONAIS.”**

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

- O trabalho **“AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DAS GESTANTES QUANTO A RELAÇÃO ENTRE ALTERAÇÕES BUCAIS E INTERCORRÊNCIAS GESTACIONAIS”** busca avaliar o conhecimento das gestantes que procuram Estratégia de Saúde da Família do município de Patos-PB quanto à relação entre alterações bucais e intercorrências gestacionais.
- Ao participante só caberá a autorização para responder o questionário, sendo garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a sua privacidade em manter tais resultados em caráter confidencial, não havendo, portanto, nenhum risco ou desconforto ao mesmo.
- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial, revelando os resultados aos participantes, se assim o desejarem.
- Não haverá utilização de nenhum indivíduo como grupo placebo, visto não haver procedimento terapêutico neste trabalho científico.
- O participante poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.
- Quanto aos benefícios da pesquisa, a partir dos seus resultados, pretende-se: implementar ou desenvolver um programa interdisciplinar de educação e orientação para gestantes incluindo conhecimentos básicos para a prevenção das doenças bucais de maior prevalência e elaborar ações de promoção de saúde multidisciplinar, para que a gestante e o recém-nascido possam receber um atendimento interdisciplinar pré e pós-natal, bem como estimular os profissionais das Unidades visitadas a realizar continuamente ações preventivas de forma interdisciplinar.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da instituição responsável, não havendo risco inerente a esta pesquisa..
- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no endereço Km 1, Rodovia Patos/Teixeira, Bairro Santa Cecília, S/N, Caixa Postal 64 - Patos – PB CEP. 58709-110; 83-3511-3045 (Secretaria da UACB) ou pelo telefone (083) 88451756 com Professora Carmem Catão das 14hs as 17hs, de segunda a sexta.
- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.
- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Pesquisador

Participante

Assinatura datiloscópica

Patos, ____ / ____ / ____

ANEXO A - DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PATOS-PB



PREFEITURA MUNICIPAL DE PATOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Patos, 19 de Maio de 2014.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu, Adilson da Silva Santos, gerente administrativa da Secretaria de Saúde do Município de Patos-PB, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: "**Avaliação do conhecimento das gestantes quanto à relação entre alterações bucais e intercorrências gestacionais**", que terá como cenário de estudo as Estratégias de Saúde da Família deste município, sob responsabilidade da Profa. Dra. Carmem Dolores de Sá Catão, CPF: 035505104-46 e tendo como pesquisadora a acadêmica do curso de odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, Thaissa de Amorim Gomes, CPF: 985360952-53.

A participação da instituição é voluntária, tendo a liberdade de desistir a qualquer momento sem qualquer risco e penalização. Os dados obtidos poderão ser apresentados em eventos científicos e publicados em periódicos, preservando a identidade das participantes. Caso sinta necessidade de entrar em contato com as pesquisadoras durante ou após a coleta de dados, poderá fazer através dos telefones (83) 8883-1110 ou (83) 9608-4322. Ao final da pesquisa, os resultados serão disponibilizados a Secretaria Municipal de Saúde. Esta pesquisa não acarretará risco à instituição, tendo como benefícios contribuir com os gestores, profissionais de saúde e sociedade para otimizar a adesão das gestantes ao tratamento odontológico e propagação da importância dos cuidados com a saúde bucal durante o período gestacional, visando a redução da prematuridade e nascimento de bebês de baixo peso associadas a doença periodontal.


Gerente Administrativa da Secretaria Municipal de Saúde de Patos-PB
Coordenador de Saúde Bucal
Mat. 315882

ANEXO B - CARTA DE SUBMISSÃO À REVISTA



DECLARAÇÃO

Declaramos para fins curriculares que o artigo de Carmem Dolores de Sá CATÃO, Thaissa de Amorim GOMES, Rachel Queiroz Ferreira RODRIGUES, Renata de Souza Coelho SOARES – Avaliação do conhecimento das gestantes quanto à relação entre alterações bucais e intercorrências gestacionais, foi recebido pela Comissão Editorial da Revista de Odontologia da UNESP em 22 de julho de 2014.

Araraquara, 25 de julho de 2014.

Profa. Dra. Eunice Teresinha Giampaolo
Editor Científico

Profa. Dra. Rosemary Adriana Chiérici Marcantônio
Editor Científico

ANEXO C - NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

REVISTA DE ODONTOLOGIA DA UNESP

Instruções aos Autores

SUBMISSÃO DOS ARTIGOS

Todos os manuscritos devem vir, obrigatoriamente, acompanhados da Carta de Submissão, assinada pelo(s) autor(es) (modelo anexo). O manuscrito deve ser enviado em dois arquivos: um deles deve conter somente o título do trabalho e respectivos autores; o outro, o artigo completo sem a identificação dos autores.

PREPARAÇÃO DO ARTIGO

Deverão ser encaminhados a revista os arquivos:

- 1.página de identificação,
- 2.artigo
- 3.ilustrações.
4. carta de submissão
5. cópia do certificado da aprovação em Comitê de Ética

Página de identificação

A página de identificação deve conter as seguintes informações:

- títulos em português e em inglês devem ser concisos e refletir o objetivo do estudo.
- nomes por extenso dos autores (sem abreviatura), com destaque para o sobrenome (em negrito ou em maiúsculo) e na ordem a ser publicado; nomes da instituição aos quais são afiliados (somente uma instituição), com a respectiva sigla da instituição (UNESP, USP, UNICAMP, etc.); cidade, estado (sigla) e país (Exemplo: Faculdade de Odontologia, UNESP Univ Estadual Paulista, Araraquara, SP, Brasil).
- endereço completo do autor correspondente, a quem todas as correspondências devem ser endereçadas, incluindo telefone, fax e e-mail;
- e-mail de todos os autores.

Artigo

O texto, incluindo resumo, abstract, tabelas, figuras e referências, deve estar digitado no formato Word for Windows, fonte Times New Roman, tamanho 12, espaço duplo, margens laterais de 3 cm, superior e inferior com 2,5 cm, e conter um total de 20 laudas. Todas as páginas devem estar numeradas a partir da página de identificação.

Resumo e Abstract

O artigo deve conter RESUMO e ABSTRACT precedendo o texto, com o máximo de 250 palavras, estruturado em seções: introdução; objetivo; material e método; resultado; e conclusão. Nenhuma abreviação ou referência (citação de autores) deve estar presente.

Descritores/Descriptors

Indicar os Descritores/Descriptors com números de 3 a 6, identificando o conteúdo do artigo, e mencioná-los logo após o RESUMO e o ABSTRACT.

Para a seleção dos Descritores/Descriptors, os autores devem consultar a lista de assuntos do MeSH Data Base (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>) e os Descritores em Ciências da Saúde – DeCS (<http://decs.bvs.br/>).

Deve-se utilizar ponto e vírgula para separar os descritores/descriptors, que devem ter a primeira letra da primeira palavra em letra maiúscula.

Exemplos: Descritores: Resinas compostas; dureza.

Descriptors: Photoelasticity; passive fit.

Introdução

Explicar precisamente o problema, utilizando literatura pertinente, identificando alguma lacuna que justifique a proposição do estudo. No final da introdução, estabelecer a hipótese a ser avaliada.

Material e método

Apresentar com detalhes suficientes para permitir a confirmação das observações e possibilitar sua reprodução. Incluir cidade, estado e país de todos os fabricantes, depois da primeira citação dos produtos, instrumentos, reagentes ou equipamentos. Métodos já publicados devem ser referenciados, exceto se modificações tiverem sido feitas. No final do capítulo, descrever os métodos estatísticos utilizados.

Resultado

Os resultados devem ser apresentados seguindo a sequência do Material e método, com tabelas, ilustrações, etc. Não repetir no texto todos os dados das tabelas e ilustrações, enfatizando somente as observações importantes. Utilizar o mínimo de tabelas e de ilustrações possível.

Discussão

Discutir os resultados em relação à hipótese testada e à literatura (concordando ou discordando de outros estudos, explicando os resultados diferentes). Destacar os achados do estudo e não repetir dados ou informações citados na introdução ou nos resultados. Relatar as limitações do estudo e sugerir estudos futuros.

Conclusão

A(s) conclusão(ões) deve(m) ser coerentes com o(s) objetivo(s), extraídas do estudo, não repetindo simplesmente os resultados.

Agradecimentos

Agradecimentos às pessoas que tenham contribuído de maneira significativa para o estudo e agências de fomento devem ser realizadas neste momento. Para o(s) auxílio(s) financeiro(s) deve(m) ser citado o(s) nome(s) da(s) organização(ões) de apoio de fomento e o(s) número(s) do(s) processo(s).

Ilustrações e tabelas

As ilustrações, tabelas e quadros são limitadas no máximo de 4 (quatro). As ilustrações (figuras, gráficos, desenhos, etc.), são consideradas no texto como figuras.

Devem ser numeradas consecutivamente em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem no texto e indicadas ao longo do Texto do Manuscrito, logo após sua primeira citação com as respectivas legendas. As figuras devem estar em cores originais, digitalizadas em formato tif, gif ou jpg, com no mínimo 300dpi de resolução, 86 mm (tamanho da coluna) ou 180 mm (tamanho da página inteira).

As legendas correspondentes devem ser claras, e concisas. As tabelas e quadros devem ser organizadas e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem no texto e indicadas ao longo do Texto do Manuscrito, logo após sua primeira citação com as respectivas legendas –, A legenda deve ser colocada na parte superior. As notas de rodapé devem ser indicadas por asteriscos e restritas ao mínimo indispensável.

Citação de autores no texto

Os autores devem ser citados no texto em ordem ascendente

A citação dos autores no texto pode ser feita de duas formas:

Numérica : as referências devem ser citadas de forma sobrescrita.

Exemplo: Radiograficamente, é comum observar o padrão de “escada”, caracterizado por uma radiolucidez entre os ápices dos dentes e a borda inferior da mandíbula. 6,10,11,13

Alfanumérica

- um autor: Ginnan⁴
- dois autores: separados por vírgula - Tunga, Bodrumlu¹³
- três autores ou mais de três autores: o primeiro autor seguido da expressão et al.
- Shipper et al.²

Exemplo: As técnicas de obturação utilizadas nos estudos abordados não demonstraram ter tido influência sobre os resultados obtidos, segundo Shipper et al.² e Biggs et al.⁵ Shipper et al.², Tunga, Bodrumlu¹³ e Wedding et al.¹⁸, [...]

Referências

Todas as referências devem ser citadas no texto; devem também ser ordenadas e numeradas na mesma sequência em que aparecem no texto. Citar no máximo 25 referências.

As Referências devem seguir os requisitos da National Library of Medicine (disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>).

Os títulos dos periódicos devem ser referidos de forma abreviada, sem negrito, itálico ou grifo, de acordo com o Journals Data Base (PubMed) (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>), e, para os periódicos nacionais, verificar o Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da Bireme (<http://portal.revistas.bvs.br/?lang=pt>).

A exatidão das referências constantes da listagem e a correta citação no texto são de responsabilidade do(s) autor(es) do artigo. Citar apenas as referências relevantes ao estudo.

Referências à comunicação pessoal, trabalhos em andamento, artigos in press, resumos, capítulos de livros, dissertações e teses não devem constar da listagem de referências. Quando essenciais, essas citações devem ser registradas por asteriscos- no rodapé da página do texto em que são mencionadas.

EXEMPLOS DE REFERÊNCIAS

ARTIGOS DE PERIÓDICOS

Duane B. Conservative periodontal surgery for treatment of intrabony defects is associated with improvements in clinical parameters. *Evid Based Dent.* 2012;13(4):115-6.

Litonjua LA, Cabanilla LL, Abbott LJ. Plaque formation and marginal gingivitis associated with restorative materials. *Compend Contin Educ Dent.* 2012 Jan;33(1):E6-E10.

Sutej I, Peros K, Benutic A, Capak K, Basic K, Rosin-Grget K. Salivary calcium concentration and periodontal health of young adults in relation to tobacco smoking. *Oral Health Prev Dent.* 2012;10(4):397-403.

Tawil G, Akl FA, Dagher MF, Karam W, Abdallah Hajj Hussein I, Leone A, et al. Prevalence of IL-1beta+3954 and IL-1alpha-889 polymorphisms in the Lebanese population and its association with the severity of adult chronic periodontitis. *J BiolRegul Homeost Agents.* 2012 Oct-Dec;26(4):597-606.

Goyal CR, Klukowska M, Grender JM, Cunningham P, Qaqish J. Evaluation of a new multi-directional power toothbrush versus a marketed sonic toothbrush on plaque and gingivitis efficacy. Am J Dent. 2012 Sep;25 Spec No A(A):21A-26A.

Caraivan O, Manolea H, Corlan Puşcu D, Fronie A, Bunget A, Mogoantă L. Microscopic aspects of pulpal changes in patients with chronic marginal periodontitis. Rom J Morphol Embryol. 2012;53(3 Suppl):725-9.

LIVROS

Domitti SS. Prótese total articulada com prótese parcial removível. São Paulo: Santos; 2001.

Todescan R, Silva EEB, Silva OJ. Prótese parcial removível : manual de aulas práticas disciplina I. São Paulo: Santos ; 2001.

Gold MR, Siegal JE, Russell LB, Weintein MC, editors. Cost-effectiveness in health and medicine. Oxford: Oxford University Press; 1997.

PRINCÍPIOS ÉTICOS E REGISTRO DE ENSAIOS CLÍNICOS

- Procedimentos experimentais em animais e em humanos

Estudo em Humanos: Todos os trabalhos que relatam experimentos com humanos, ou que utilizem partes do corpo ou órgãos humanos (como dentes, sangue, fragmentos de biópsia, saliva, etc.), devem seguir os princípios éticos estabelecidos e ter documento que comprove sua aprovação (protocolo e relatório final) por um Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos (registrado na CONEP) da Instituição do autor ou da Instituição em que os sujeitos da pesquisa foram recrutados, conforme Resolução 196/96 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Estudo em animais: Em pesquisas envolvendo experimentação animal, é necessário que o protocolo e seu relatório final tenham sido aprovados pelo Comitê de Pesquisa

em Animais da Instituição do autor ou da Instituição em que os animais foram obtidos e realizado o experimento.

O Editor Científico e o Conselho Editorial se reservam o direito de recusar artigos que não demonstrem evidência clara de que esses princípios foram seguidos ou que, ao seu julgamento, os métodos empregados não foram apropriados para o uso de humanos ou de animais nos trabalhos submetidos a este periódico.

Casos omissos nestas normas são resolvidos pelo Editor Científico e pela Comissão Editorial.

ABREVIATURAS, SIGLAS E UNIDADES DE MEDIDA

Para unidades de medida, devem ser utilizadas as unidades legais do Sistema Internacional de Medidas.

MEDICAMENTOS E MATERIAIS

Nomes de medicamentos e de materiais registrados, bem como produtos comerciais, devem aparecer entre parênteses, após a citação do material, e somente uma vez (na primeira).

ENVIO DE MANUSCRITOS

O artigo para publicação deve ser enviado ao Editor Científico nos endereços:

Profa. Dra. Rosemary Adriana Chierici Marcantonio

E-mail: adriana@foar.unesp.br, revodontolunesp@yahoo.com.br,

revodontolunesp@gmail.com

ANEXO D - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
ALCIDES CARNEIRO /
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DAS GESTANTES QUANTO A RELAÇÃO ENTRE ALTERAÇÕES BUCAIS E INTERCORRÊNCIAS GESTACIONAIS

Pesquisador: Carmem Dolores de Sá Catão

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 03480913.0.0000.5182

Instituição Proponente: Universidade Federal de Campina Grande

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 701.481

Data da Relatoria: 18/06/2014

Apresentação do Projeto:

O estudo pretende avaliar o conhecimento das gestantes assistidas nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) do município de Patos-PB quanto à relação entre alterações bucais e intercorrências gestacionais. E a partir de seus resultados, conscientizar os profissionais da importância de motivar as gestantes a realizar o pré-natal odontológico e desenvolver atividades multidisciplinares, a fim de garantir uma gestação saudável e sem riscos maternos fetais.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o conhecimento das gestantes que procuram Estratégia de Saúde da Família do município de Patos-PB quanto à relação entre alterações bucais e intercorrências gestacionais.

Objetivo Secundário:

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n
Bairro: São José CEP: 58.107-670
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

Continuação do Parecer: 701.481

- Determinar o perfil sócio-demográfico das participantes;- Avaliar o conhecimento de gestantes quanto à prevenção de possíveis alterações bucais desenvolvidas na gravidez;- Verificar a percepção da amostra quanto à importância da atenção odontológica durante a gravidez; 4 Identificar os cuidados com higiene bucal realizados pelas gestantes pesquisadas;- A partir dos dados obtidos, e através de diálogo com os profissionais das Unidades de Saúde da Família, estimular a formação de grupos de gestantes com visão interdisciplinar;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A presente pesquisa não oferece nenhum risco ou desconforto ao sujeito da pesquisa.

Benefícios:

Pretende-se com esta pesquisa implementar ou desenvolver um programa interdisciplinar de educação e orientação para gestantes incluindo conhecimentos básicos para a prevenção das doenças bucais de maior prevalência e elaborar ações de promoção de saúde multidisciplinar, para que a gestante e o recém-nascido possam receber um atendimento interdisciplinar pré e pós-natal, bem como estimular os profissionais das Unidades visitadas a realizar continuamente ações preventivas de forma interdisciplinar.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante, descrita adequadamente, mas, apresenta algumas fragilidades.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Projeto em nova análise devido às seguintes correções:

- 1 Explicitar como se obteve esta amostra, colocar o cálculo amostral. Pois, só colocar que são as gestantes que procuram atendimento na Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Patos – PB fica muito vago. Toda ESF tem um cadastro das gestantes atendidas e acompanhadas. Ver Resolução 466/12. ATENDIDO
- 2 Determinar quantos por cento da amostra será utilizada ou não no estudo piloto e se esta vai constar nos dados finais. ATENDIDO
- 3 Em relação aos aspectos éticos e o termo do pesquisador atualizar a resolução para a 466/2012.

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n
Bairro: São José CEP: 58.107-670
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
ALCIDES CARNEIRO /
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 701.481

ATENDIDO

4 Explicitar melhor os critérios de inclusão e exclusão. ATENDIDO

5 Reescrever os riscos, pois, por menor que seja sempre existe um risco. ATENDIDO APENAS NO PROJETO.

Recomendações:

As informações encontram-se divergentes entre informações básicas do projeto e projeto na integra.

- Orçamento divergente.
- Riscos não descritos divergentes.
- Período de coleta divergente

Sugerimos atenção e cumprimento ao proposto no projeto, sendo estas as informações consideradas neste parecer.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Ver recomendações.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Considerando que a pesquisa atende aos requisitos éticos, conforme estabelece a Resolução 466/2012/CNS, o parecer da relatoria foi APROVADO Ad Referendum. Coordenação Pro Tempore do CEP/HUAC.

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n
Bairro: São José CEP: 58.107-670
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
ALCIDES CARNEIRO /
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 701.481

CAMPINA GRANDE, 27 de Junho de 2014

Assinado por:
Maria Teresa Nascimento Silva
(Coordenador)

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n
Bairro: São José CEP: 58.107-670
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br