

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACVEST
CURSO DE ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – TCC1
KEILA TAINARA RAMOS TARUHN

**AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DAS GESTANTES E
MÃES SOBRE O PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO EM BOCAINA DO
SUL-SC**

LAGES, SC

2021

KEILA TAINARA RAMOS TARUHN

**AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DAS GESTANTES E
MÃES SOBRE O PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO EM BOCAINA DO
SUL-SC**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário UNIFACVEST,
como requisito obrigatório para obtenção do grau de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Profa. M. Carla CioatoPiardi

LAGES, SC

2021

AGRADECIMENTOS

O desenvolvimento deste trabalho de conclusão de curso contou com a ajuda de diversas pessoas, dentre as quais agradeço:

Aos mestres que contribuíram com minha formação acadêmica e profissional, não poupando esforços para orientar com sabedoria, cumprindo o papel de ensinar e formar, não apenas profissionais, mas pessoas éticas e comprometidas com a sociedade. Meu sincero agradecimento pela colaboração, aprendizado e dedicação.

A minha mãe, Benir, pelo incentivo aos estudos e pelo apoio que sempre me deu em minhas decisões. E também por ter lutado comigo durante toda essa trajetória. Ao meu namorado, Gilson, por estar ao meu lado durante todo o curso, sendo paciente, compreensivo e me dando o apoio e incentivo necessário para continuar.

Aos meus amigos e todos os familiares que torceram por mim e almejaram junto comigo a concretização desse sonho. Enfim, agradeço a todos que fizeram parte dessa etapa decisiva em minha vida.

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DAS GESTANTES E MÃES SOBRE O PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO EM BOCAINA DO SUL-SC

Keila Tainara Ramos Taruhn¹

Carla Cioato Piardi²

RESUMO

Introdução: A gravidez é um período fisiológico complexo: além das alterações físicas e emocionais, existem crenças e mitos envolvendo a saúde do binômio mãe-filho. Entre elas, encontra-se a atenção odontológica tida como prejudicial e contraindicada. O acesso à assistência odontológica na gravidez é repleto de barreiras, que vão desde a baixa percepção de necessidade das gestantes, a ansiedade e o medo de sentir dor, até dificuldades para a entrada no serviço público. As principais alterações na cavidade oral da gestante são: gengivite gravídica ou gestacional, esta não pode ser diferenciada da gengivite “comum”, induzida por placa bacteriana. As deficiências nutricionais, o estado transitório de imunodepressão e o descuido com a higiene bucal são fatores associados ao problema.

Objetivo: avaliar o conhecimento das gestantes e mães sobre o pré-natal odontológico, bem como averiguar o impacto dos problemas bucais na qualidade de vida das mesmas.

Materiais e métodos: trata-se de um estudo transversal realizado com gestantes e mães com filhos de até 3 anos de idade, em uma cidade chamada Bocaina do Sul/SC. A coleta de dados foi feita através da aplicação de um questionário contendo 12 questões.

Resultados: a amostra foi composta por 15 pacientes do sexo feminino. A média de idade das entrevistadas foi de 27 anos. A média de filhos foi 1,4. A maioria das participantes informou que consultou com um dentista durante a gestação. Dentre os tipos de procedimentos mais realizados durante a gestação, os mais predominantes foram restaurações e limpezas. A maioria das entrevistadas reconheceu que um acompanhamento odontológico é tão importante quanto um acompanhamento médico. **Conclusão:** Estratégias de abordagem mais amplas para promoção de saúde bucal para estas mulheres são necessárias, a fim de auxiliar no tratamento de prevenção, visando o acompanhamento multidisciplinar, de acordo com as necessidades individuais de cada paciente.

Palavras-chave: Pré-natal odontológico. Gestantes. Saúde bucal.

ASSESSMENT OF THE LEVEL OF KNOWLEDGE OF PREGNANT WOMEN AND MOTHERS ABOUT DENTAL PRENATAL IN BOCAINA SO SUL-SC

ABSTRACT

Introduction: Pregnancy is a complex physiological period: in addition to physical and emotional changes, there are beliefs and myths involving the health of the mother-child binomial. Among them, there is dental care considered harmful and contraindicated. Access to dental care during pregnancy is fraught with barriers, ranging from the low perception of need of pregnant women, anxiety and fear of feeling pain, to difficulties in entering the public service. The main changes in the oral cavity of pregnant women are: pregnancy or gestational gingivitis, which cannot be differentiated from “common” gingivitis induced by bacterial plaque. Nutritional deficiencies, the transient state of immunosuppression and carelessness with oral hygiene are factors associated with the problem. **Objective:** to assess the knowledge of pregnant women and mothers about dental prenatal care, as well as to investigate the impact of oral problems on their quality of life. **Materials and methods:** this is a cross-sectional study carried out with pregnant women and mothers with children up to 3 years old, in a city called Bocaina do Sul/SC. Data collection was done through the application of a questionnaire containing 12 questions. **Results:** the sample consisted of 15 female patients. The average age of the interviewees was 27 years old. The average number of children was 1.4. Most participants reported having consulted a dentist during pregnancy. Among the types of procedures most performed during pregnancy, the most prevalent were restorations and cleanings. Most interviewees recognized that a dental follow-up is as important as a medical follow-up. **Conclusion:** Broader approach strategies to promote oral health for these women are needed in order to assist in preventive treatment, aiming at multidisciplinary follow-up, according to the individual needs of each patient.

Key words: Dental prenatalcare. Pregnantwomen. Oral health.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	8
2. METODOLOGIA	9
2.1. Caracterização da Pesquisa.....	9
2.2. Critérios de Elegibilidade	9
2.2.1. Critérios de Inclusão	9
2.2.2. Critérios de Exclusão	9
2.3. Coleta de Dados	9
2.4. Análise de Dados	9
3. REVISÃO DE LITERATURA	10
3.1. Gestação.....	10
3.2 Pré-natal odontológico.....	10
3.3 Mitos e tabus	11
3.4 Principais alterações na cavidade bucal da gestante.....	11
3.4.1Carie.....	11
3.4.2 Gengivite gravídica ou gestacional.....	11
3.4.3Periodontite.....	12
3.5 Período para realizar atendimento odontológico.....	12
3.5.1 Medicamentos	13
3.5.2 Anestésico.....	13
3.5.3 Exames complementares.....	13
3.6 Higiene bucal do bebê.....	14
3.6.1 Uso da chupeta.....	14
4. RESULTADOS	16
5. DISCUSSÃO	17
6.CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20
8. APÊNDICES	24
9. ANEXOS	36

1.INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde (2008), a gestação é um efeito fisiológico e sua evolução se dá, na maior parte dos casos, sem alterações. Este é um momento de grandes transformações, para mulher, para seu (sua) parceiro (a) e para toda sua família. Durante o período da gestação, o corpo vai se alterar lentamente, preparando-se para o parto e para a maternidade. A gravidez é um período fisiológico complexo: além das alterações físicas e emocionais, existem crenças e mitos envolvendo a saúde do binômio mãe-filho. Entre elas, encontra-se a atenção odontológica tida como prejudicial e contraindicada (CODATO; NAKAMA; MELCHIOR, 2007).

O acesso à assistência odontológica na gravidez é repleto de barreiras, que vão desde a baixa percepção de necessidade das gestantes, a ansiedade e o medo de sentir dor, até dificuldades para a entrada no serviço público. (ALBUQUERQUE; ABEGG; RODRIGUES, 2004). Muitas gestantes acreditam na hipótese de que seus dentes ficam mais fracos e propensos à cárie dentária por perderem minerais, como o cálcio, para os ossos e dentes do bebê em desenvolvimento (POZO,2001).

No ano de 2005, através da portaria de 1.067, o Ministério da saúde bucal, instituiu-se a Política Nacional de Atenção Obstétrica e neonatal. Essa política tem por finalidade o desenvolvimento de ações, prevenção, e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos. Para que assim, proporcione a ampliação do acesso a essas ações e o incremento da qualidade da assistência obstétrica e neonatal. E também sua organização e regulação no âmbito do sistema único da saúde (SUS) (SILVA; MARTINNELI, 2009).

As principais alterações na cavidade oral da gestante são: gengivite gravídica ou gestacional, esta não pode ser diferenciada da gengivite “comum”, induzida por placa bacteriana. As deficiências nutricionais, o estado transitório de imunodepressão e o descuido com a higiene bucal são fatores associados ao problema. O que talvez possa contribuir para o maior sangramento gengival na gravidez é o aumento da vascularização do periodonto, devido aos níveis aumentados de progesterona na gestante (ANDRADE,2014).

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo é avaliar o conhecimento das gestantes e mães sobre o pré-natal odontológico, bem como averiguar o impacto dos problemas bucais na qualidade de vida das mesmas.

2.METODOLOGIA

2.1. Caracterização da pesquisa

Trata-se de um estudo transversal sobre a influência do pré-natal odontológico na saúde bucal de gestantes e mães em um município chamado Bocaina do Sul, interior de Santa Catarina. Um questionário contendo 12 questões foi aplicado (apêndice A). A coleta de dados ocorreu no período de março a abril de 2021.

2.2. Critérios de elegibilidade

2.2.1. Critérios de inclusão:

Gestantes ou mães com filhos de até 03 anos de idade foram convidadas a participar do estudo.

2.2.2. Critérios de exclusão:

Mães ou gestantes que não queriam colaborar com a pesquisa e/ou estavam sintomáticas, febris ou tivessem testado positivo para covid-19, bem como as que tenham tido contato com algum caso positivo.

2.3. Coleta de dados:

A entrevista foi realizada através de um questionário contendo 12 questões, sendo 2 abertas e 10 fechadas referentes à idade, número de filhos, higiene oral, além de perguntas sobre o pré-natal odontológico. A entrevista ocorreu na unidade básica de saúde, creche e nas ruas de Bocaina do Sul, individualmente com cada participante. Todas foram previamente informadas sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e as que aceitaram participar, assinaram o TCLE.

2.4. Análise de dados

Após a coleta de dados dos pesquisados, as informações foram recolhidas, categorizadas e tabeladas em Excel de modo que as principais conclusões acerca do tema puderam ser demonstradas e documentadas. Os dados foram expressos por meio de estatística descritiva e inferencial.

3.REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Gestação

Durante o período gestacional, o corpo da mãe sofre um processo fisiológico complexo, alterações funcionais e anatômicas, sobre o qual o dentista precisa saber, a fim de ser capaz de orientar corretamente a mulher grávida em relação ao seu estado geral de saúde (ALVES,2007).No decorrer da gestação, o corpo da mulher passa por diversas mudanças relacionadas ao seu funcionamento, ocasionando alterações nos níveis dos hormônios estrogênio e progesterona, que interferem na cavidade bucal, com o agravamento de patologias, como as doenças periodontais (BRESSANE *et al.*, 2011).

O folclore popular é rico em atributos negativos em relação ao tratamento odontológico na gravidez como: “a cada gravidez, perde-se um dente”; “há enfraquecimento dos dentes da mãe porque o feto retira cálcio deles”, preocupações com a formação do feto ou até a perda do mesmo devido ao uso de anestésico odontológico (CODATO *et al.*,2007).

O período da gestação é considerado um momento ímpar na vida da mulher, no qual ela demonstra estar bastante receptiva a informações relacionadas ao futuro filho, sendo por isso, a gestação, percebida como um momento privilegiado para o trabalho de educação em saúde (COSTA, 2000).

3.2 Pré-natal odontológico

O tratamento da saúde bucal das gestantes é entendido como parte dos cuidados pré-natais necessários (ROSELL; MONTANDON; VALSECKI,1999). Nesse momento do ciclo da vida, as diversas profissões de saúde devem se articular nos serviços de assistência pré-natal para que o princípio da integralidade seja efetivado em seus diversos sentidos (MATTOS; PINHEIRO, 2006).

No contexto da Política Nacional de Saúde Bucal, a gestante deve ser encaminhada para acompanhamento odontológico, que inclua atos como, exame de tecidos moles, diagnóstico de lesões de cárie, gengivite e periodontite crônica. É importante considerar sempre a necessidade versus possibilidades de tratamento, orientação sobre possibilidade de atendimento durante a gestação e planejamento de intervenções educativas (MINISTÉRIO DA SAÚDE,2004).

Com a criação do Programa Brasil Sorridente, as gestantes começam a ser vistas como um componente das políticas de saúde, 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 (LEAL; JANNOTTI, 2009).

3.3 Mitos e tabus

Durante o período gestacional, as mulheres frequentemente apresentam certa resistência frente ao tratamento odontológico, por muitas vezes, acreditarem em diversos mitos e crendices associados à gravidez (CODATO *et al.*, 2008). A maior dificuldade na implantação de um serviço odontológico no pré-natal advém das crenças que decorrem da associação entre gestação e odontologia (KONISHI; LIMA, 2002).

Como consequência desse medo, no momento em que a saúde da mulher se torna ainda mais importante por dela depender também a saúde e a vida de outro ser, as gestantes não buscam tratamento odontológico. Muitas vezes, chegando a interrompê-lo e abandoná-lo por conta própria ao saberem estar grávidas (FINKLER; OLEINISK; RAMOS, 2004). Mitos populares que relacionam o sangramento de procedimentos odontológicos, exposição aos raios-X ou o uso de anestésico com risco de má-formação fetal ou aborto, são os principais motivos de afastamento da gestante do atendimento odontológico (ALBUQUERQUE; ABEGG; RODRIGUES, 2004).

Abordagens que visem quebrar mitos como esse, mediante um levantamento prévio dos conhecimentos e percepções das gestantes sobre saúde bucal, tornam-se uma importante ferramenta para o sucesso do pré-natal odontológico. Sendo assim, repercutindo na melhora da adesão, confiança e motivação das pacientes (MEDEIROS; FREIRE, 2012).

3.4 Principais alterações na cavidade bucal da gestante

3.4.1 Cárie

Muitas gestantes acreditam na hipótese de que seus dentes ficam mais fracos e propensos à cárie dentária por perderem minerais, como o cálcio, para os ossos e dentes do bebê em desenvolvimento (POZO, 2001). A lesão cariiosa é considerada como manifestação clínica de uma infecção bacteriana, a atividade metabólica das bactérias resulta em um contínuo processo de desmineralização e remineralização do tecido dentário, e o desequilíbrio nesse processo pode causar uma progressão da desmineralização do dente com consequente formação da lesão de cárie. Esse processo é influenciado por muitos fatores determinantes, o que faz da cárie dentária uma doença multifatorial (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

3.4.2 Gengivite gravídica ou gestacional

Não pode ser diferenciada da gengivite “comum”, induzida pela presença de biofilme dental. As deficiências nutricionais, o estado transitório de imunodepressão e o descuido com a higiene bucal são fatores associados ao problema. O que talvez possa contribuir para o maior sangramento gengival na gravidez é o aumento da vascularização do periodonto, devido aos níveis aumentados de progesterona na gestante. O tratamento consiste nos procedimentos básicos em periodontia, como a eliminação dos fatores irritantes e a motivação da gestante para os cuidados de higiene bucal (ANDRADE,2014).

Como resultado das alterações hormonais para a manutenção da gravidez no corpo da mãe, alterações orais podem ocorrer em mulheres grávidas, devido ao aumento na vascularização periférica e da permeabilidade vascular dos tecidos gengivais. Estas estimulam o processo inflamatório, e a explicar o aumento da incidência da gengivite durante o período de gestação (MONTEIRO *et al.*,2012).

3.4.3 Periodontite

A doença periodontal é uma infecção bacteriana, que resulta da interação entre os tecidos periodontais e biofilme. Os estudos demonstraram que não só a vantagem periodonto infectada para alterações orais (gengivite e periodontite) mas pode também interagir com o corpo, conduzindo a doenças sistêmicas durante a gestação. Isto ocorre porque os mediadores inflamatórios produzidos chegam à placenta através da corrente sanguínea, e, em alguns casos, podem passar através da barreira corioamniótica, e induzir contrações uterinas primeiros (TRENTIN *et al.*,2007).

O aumento dos níveis de estrogênio e de progesterona no sangue tem uma repercussão sobre a fisiologia oral, e atuam como fatores para o crescimento de bactérias, tais como *Lintermediaprevotella*. Isso pode agravar doenças periodontais pré-existentes, especialmente se a mulher grávida tem negligenciado a higiene oral, porque biofilme dental é de fundamental importância para o desenvolvimento da inflamação gengival (MASCARENHAS *et al.*,2003).

3.5 Período para realizar atendimento odontológico

As sessões de atendimento devem ser curtas, agendadas preferencialmente para a segunda metade do período da manhã, quando os episódios de enjoo são menos comuns (ANDRADE,2014).

1º trimestre: período menos adequado para tratamento odontológico (principais transformações embriológicas). Neste período, evitar, principalmente, tomadas radiográficas.

2º trimestre: período mais adequado para a realização de intervenções clínicas e procedimentos odontológicos essenciais, sempre de acordo com as indicações.

3º trimestre: é um momento em que há maior risco de síncope, hipertensão e anemia. É frequente o desconforto na cadeira odontológica, podendo ocorrer hipotensão postural. É prudente evitar tratamento odontológico nesse período. As urgências devem ser atendidas, observando-se os cuidados indicados em cada período da gestação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

3.5.1 Medicamentos

As penicilinas (penicilina V ou amoxicilina) são os antibióticos de primeira escolha, nas dosagens e posologias habituais. Mais uma vez, deve-se ressaltar que as penicilinas são praticamente atóxicas, por agirem numa estrutura que somente as bactérias possuem (parede celular), não causando danos ao organismo materno e ao feto, e por esse motivo sendo enquadradas na categoria B (ANDRADE, 2014).

Nas grávidas que apresentam história de alergia às penicilinas, deve-se optar pela eritromicina, preferencialmente sob a forma de estearato, ao invés de estolato, já que esta última apresenta um maior potencial hepatotóxico (MARX; CILLO; ULLOA, 2007). Já as tetraciclina (categoria D) têm seu uso contraindicado durante a gestação. Isso porque são capazes de se ligar à hidroxiapatita e provocar uma coloração acastanhada dos dentes, assim como hipoplasia do esmalte, inibição do crescimento ósseo e outras anormalidades esqueléticas (MARX; CILLO; ULLOA, 2007).

Quando houver necessidade da prescrição de um analgésico, o paracetamol (risco B) é o fármaco de escolha para qualquer período da gestação (DURAN; ERDEMIR, 2004).

3.5.2 Anestésico

A escolha da solução anestésica local no tratamento odontológico de gestantes ainda gera algumas dúvidas. Pelo menos em um aspecto parece haver um consenso: a solução anestésica local deve ser aquela que proporcione a melhor anestesia à gestante (ANDRADE, 2014).

Assim, sempre que possível, as soluções anestésicas para uso em gestantes devem conter um vasoconstritor em sua composição, com o objetivo de retardar a absorção do sal anestésico para a corrente sanguínea, aumentando o tempo de duração da anestesia e reduzindo o risco de toxicidade à mãe e ao feto (ANDRADE, 2014).

3.5.3 Exames complementares

Muitos cirurgiões-dentistas tendem a supervalorizar os exames radiográficos, em detrimento da anamnese e do exame físico bem conduzido. Porém, os exames de imagem às vezes são essenciais para se obter o diagnóstico clínico (ANDRADE,2014).

Os exames radiográficos, em algumas situações, podem ser fundamentais para o fechamento do diagnóstico do caso. Para que se tenha ideia, na tomada de uma radiografia periapical, com a gestante corretamente protegida com avental de chumbo e colar cervical, a dose que o feto recebe é igual a 0,0001 mGy, quando se empregam filmes ultrarrápidos (SCULLY; MADRID; BAGAN, 2006).

3.6 Higiene bucal do bebê

A limpeza da cavidade bucal é normalmente iniciada antes mesmo da erupção dental. Usar um tecido limpo ou gaze embebida em água filtrada ou soro para esfregar a gengiva. A escovação está indicada a partir da erupção do primeiro dente decíduo, não é necessário uso de dentifício devido à possibilidade de ingestão pelo bebê. A partir da erupção dos primeiros molares decíduos pode-se usar o mínimo possível de dentifício (quantidade equivalente a um grão de arroz cru). Um cuidado particularmente importante é a frequência do uso do creme dental, pois acontece ingestão do mesmo nessa idade, podendo causar fluorose. O dentifício deve ser mantido fora do alcance das crianças. A higienização deve ser realizada pelos pais ou responsáveis (MINISTÉRIO DA SAÚDE,2008).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza que próximo ao 3º mês de gravidez, as gestantes devem evitar a ingestão de açúcar, a fim de que a futura criança não desenvolva uma atração exagerada por estes alimentos, ficando assim mais suscetível à cárie (GONZAGA *et al.*, 2001).

3.6.1 Uso da chupeta

Os hábitos orais deletérios podem ser divididos em: sucção não nutritiva (sucção de chupeta, sucção digital); hábitos de morder (objetos, onicofagia e bruxismo) e hábitos funcionais (respiração bucal, deglutição atípica e alteração de fala).

Já os hábitos de sucção não nutritiva são mais prevalentes entre crianças menores, observando uma queda dos mesmos à medida que a criança cresce (LINO,1995). Quando a necessidade de sucção não for satisfeita com o aleitamento materno, a chupeta deve ser usada racionalmente, não sendo oferecida a qualquer sinal de desconforto. Utilizar exclusivamente como complemento à sucção na fase em que o bebê necessita deste exercício funcional. Não é recomendável que o bebê durma todo o tempo com a chupeta (MINISTERIO DA SAUDE,2008).

4. RESULTADOS

A tabela 1 se refere a estudos sobre a importância do pré-natal odontológico, localizados a partir de buscas bibliográficas. Foram incluídos 15 estudos transversais. Todos tiveram como objetivo investigar o impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida das gestantes e mães de Bocaina do Sul.

A tabela 2 traz os resultados do estudo transversal realizado. Quinze gestantes e mães com filhos de até 3 anos de idade participaram do estudo. A amostra constitui-se do total de participantes elegíveis a participar do estudo e que concordaram em assinar o TCLE. Não ocorreram perdas no seguimento.

A idade média das participantes foi de 27 anos, sendo toda a amostra composta por participantes do sexo feminino. Em relação à média de número de filhos o resultado foi de 1,4. Referente à pergunta se sabiam o que era o pré-natal odontológico, a maior parte das entrevistadas afirmou que o pré-natal odontológico é importante para manter a saúde bucal da mãe e garantir que o bebê nasça com saúde (93,3%), o pré-natal odontológico não influencia na saúde bucal da gestante (6,66). Já a alternativa que dizia que o pré-natal odontológico não deve ser realizado por gestantes pois pode prejudicar a saúde do bebê teve 0% de afirmação pelas gestantes.

Ao serem indagadas sobre se precisassem de um tratamento odontológico (que não fosse cirúrgico) durante a gravidez, o maior número disse “eu faria o tratamento sem me preocupar”, cerca de 66,6%. Já as que não fariam o tratamento por medo de ter risco como bebe foram de 6,66%. No que diz respeito a se as gestantes e mães acreditam que um acompanhamento odontológico durante a gestação seja tão importante quanto o acompanhamento médico, 80% relatou que sim.

Sobre o uso da chupeta, 100% afirmou que não é indicada pois prejudica a dentição do bebê. Em relação a partir de que momento a criança deve ter a higienização bucal 60% disseram que a higienização deve começar após o nascimento do primeiro dentinho e 40% antes mesmo do nascimento dos dentes.

Sobre se os medicamentos administrados à mulher grávida, se podem levar a algum tipo de alteração nos dentes da criança, 53,33% afirmaram que não. Ao serem questionadas sobre se tiveram informações de saúde bucal durante a gravidez, 60% das participantes relataram que sim. Já se tinham consultado ao dentista durante a gestação 86,66 haviam ido ao profissional. Em relação aos procedimentos odontológicos que foram realizados durante a gestação, os mais citados foram, em ordem decrescente, limpeza (66,66%) e restauração, (13,33%).

5. DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo avaliar o nível de conhecimento das gestantes e mães sobre o pré-natal odontológico. Foram entrevistadas 15 gestantes e mães com filhos de até três anos de idade, destas, a maioria mostrou que, de fato, estão bem informadas a respeito da saúde bucal das mesmas e de seus filhos.

Dúvidas sobre a possibilidade de atenção odontológica durante o período gestacional podem estar relacionadas à insegurança quanto à prática, a falta de interesse, o comodismo, o esquecimento, e o fato de não gostar de dentista (ALBUQUERQUE; ABEGG; RODRIGUES, 2004). É imperioso que a relação do trinômio médico/dentista/paciente redefina os padrões de atendimento em um contato preventivo amplo, com vistas à promoção da saúde. Para tanto, deve-se estabelecer o intercâmbio de informações, buscando desenvolver um atendimento de qualidade à gestante e ao bebê (MOREIRA; CHAVES; NÓBREGA, 2004).

No presente estudo, foi constatado que a idade média das participantes era de 27anos, indo ao encontro dos demais estudos analisados. Para Rigo; Dalazen; Garbin (2016), por exemplo, obtiveram uma média de 26 anos, ao passo em que Rosa et al.; (2007) verificaram uma idade média de 24 anos. 93,3% disseram que o pré-natal odontológico é importante para manter a saúde bucal da mãe e garantir que o bebê nasça com saúde, indo de encontro ao estudo de Ferreira *et al.*, (2015) onde 86,1% julga importante as gestantes fazerem o pré-natal odontológico. Já no trabalho de Souza *et al.*, (2015) 46% relataram nunca ter tido informação sobre o pré-natal odontológico, Chegam a conclusão de que existe a necessidade de se implantar práticas voltadas em educação à higiene oral do bebê.

Quanto ao habito do uso da chupeta, o estudo do Serra Negra; Dadalto (2009) constatou que 72,6% considera que este prejudica a seus filhos em algum fator. Já no presente estudo 100% acreditam prejudicar a dentição do bebê. Em relação a higiene bucal do bebê, Souza et al., (2015) em média 80% afirmam que a higiene deve ocorrer desde o nascimento do bebê, já no estudo em questão 40% relatam ser após o nascimento do primeiro dentinho.

Já se as gestantes receberam informações sobre saúde bucal durante a gravidez, na presente pesquisa 60% disseram que sim, no estudo de Lopes *et al.*, (2018) 75% delas afirmaram que foram orientadas por algum profissional de saúde sobre a importância de se fazer o pré-natal odontológico, e no estudo de Bastiani *et al.*, (2010) apenas 33% receberam orientação de como manter sua saúde bucal.

Quanto ao acesso aos serviços odontológicos, 86,66% das entrevistadas neste estudo informaram ter consultado ao dentista durante a gestação. Esse resultado foi ao encontro do estudo de Lopes *et al.*; (2018), que constatou que 91,7% das gestantes foram a uma consulta odontológica durante a gravidez. E do estudo de Monteiro *et al.*, (2012) que, 80% das entrevistadas responderam que vão ao dentista durante o pré-natal odontológico, os dados divergem do estudo de Moimaz *et al.*, (2007) que relatou que 73% das gestantes não procuraram tratamento odontológico durante a gravidez, com o principal motivo de pouca procura das gestantes aos serviços odontológicos, em função principalmente da crença e mito.

Já se as gestantes e mães acreditam que um acompanhamento odontológico durante a gestação seja tão importante quanto o acompanhamento médico 80% delas responderam que sim, indo de encontro com o estudo de Monteiro *et al.*, (2016) que 76,6% acham muito importante ir ao dentista nesse período para criar uma atmosfera saudável em torno do bebê. Porém houve uma discrepância no estudo de Almeida *et al.*, (2017) onde 65% das gestantes entrevistadas não procuraram o cirurgião-dentista mesmo sendo orientadas.

No estudo de Lopes *et al.*, (2018) 91,7% das gestantes acreditam que alguma alteração na boca durante a gestação pode interferir na saúde geral do bebê. Já no presente estudo quando questionadas qual procedimento odontológicos realizaram durante a gestação, 66,66% assinalaram a alternativa limpeza, seguida de restauração com 13,33% e nenhum procedimento 20%

A pesquisa em questão possui fatores limitantes que devem ser analisados. A principal limitação se refere à sua amostra. Os dados deste estudo não podem ser generalizados para outras cidades devido ao pequeno tamanho amostral. Além disso, a situação atual da pandemia do novo Coronavírus atrasou o cronograma, dificultando o desenvolvimento do estudo.

Diante do exposto, compreende-se que o cirurgião-dentista pode colaborar de maneira significativa no pré-natal odontológico, aliviando a dor, auxiliando na prevenção de cáries e doenças gengivais, visando um processo de gestação saudável para a mãe e seu filho.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do presente estudo, pode-se concluir que o pré-natal odontológico é de suma importância para as gestantes e mães, embora ainda existem crenças e mitos fortemente referente à gestação, a procura pela atenção odontológica entre as gestantes está cada vez maior. Assim, estratégias de abordagem mais amplas para promoção de saúde bucal para estas mulheres são necessárias, a fim de auxiliar no tratamento de prevenção, visando o acompanhamento multidisciplinar, de acordo com as necessidades individuais de cada paciente.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA,A,C,M; KUHNNEN,M.; SANTOS,I,F;SALES,K.; BUNN,R,C,A. **Pré-natal: assistência odontológica das gestantes atendidas no centro de estudo e assistência a saúde da mulher (CEASM) do município de Lages SC.**Revista Gepesvida – Uniplac – 2017.

ALBUQUERQUE, O.M.R.; ABEGG,C.; RODRIGUES,C.S. **Percepção de gestantes do Programa Saúde da Família em relação a barreiras no atendimento odontológico em Pernambuco, Brasil.** Cad Saúde Publica; 20(3):789-796, 2004.

ANDRADE, E.D. **Terapêutica medicamentosa em odontologia.** 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014.

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.Jan-Mar; 33 (1): 29-36,2007.

ANDRADE, E.D. **Terapêutica medicamentosa em odontologia.** 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014.

BASTIANI,C.;COTA,A,L,S.;PROVENZANO,M,G,A.;FRACASSO,M,L,C;HONORIO ,H,M.; RIOS,D. **Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez.**Odontol. Clín.-Cient., Recife, 9 (2) 155-160, abr./jun., 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Bucal. **Caderno de Atenção Básica**,17, Brasília, DF, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal.** Brasília, DF; 2004.

BRESSANE, L.B.; COSTA, L.N.B.; VIEIRA, J.M.R; REBELO, M.A.B. **Oral health conditions among pregnant women attended to at a healthcare center in Manaus, Amazonas, Brazil.** RevOdontoCien; 26(4):291-296,2011.

CATÃO,C,D,S.;GOMES,T,A.;RODRIGUES,R,Q,F.;SOARES,R,S,C. **Avaliação do conhecimento das mulheres grávidas sobre a relação entre doenças bucais e complicações na gravidez.** RevOdontol UNESP.44 (1): 59-65, 2015.

CODATO,L.A.B.;NAKAMA,L.;MELCHIOR,R. **Percepções de gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez.** Programa Mestrado em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Londrina. Av. Robert Koch 60, Vila Operária. 86038-350 Londrina PR,2007.

COSTA, I.C.C. **Atenção odontológica à gestante na triangulação médico- dentista-paciente [tese]**. Araçatuba (SP): Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social/ Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, 2000.

DURAN, I.; ERDEMIR, E.O. **Periodontal treatment needs of patients with renal disease receiving haemodialysis**. IntDent J.54(5):274-8, 2004.

FERREIRA,S,M,S,P.;SILVA,J,F.;SILVA,R,V.;PINHEIRO,E,S.;BATISTA,L,D;FERNANDES,C,G. **Conhecimento em saúde bucal do bebê e expectativa relativa ao pré-natal odontológico: retrato de um município baiano de grande porte**. Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep. 25(2) 19-30, jul.-dez, 2015.

FINKLER, M.; OLEINISK, D.M.B.; RAMOS,F.R.S.**Saúde bucal materno-infantil: Um estudo de representações sociais com gestantes**. Texto contexto – enferm, 13(3): 360-368, 2004.

GONÇALVES,K,F.;GIORDANI,J,M,A.;BIDINOTTO,A,B.;FERLA,A,A.;MARTINS, A,B.; HILGERT,J,B.**Utilização de serviço de saúde bucal no pré-natal na atenção primária à saúde: dados do PMAQ-AB**.Programa de Pós- Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre RS Brasil,2018.

KONISHI, F.; LIMA, P.A. **Odontologia intra-uterina: a construção da saúde bucal antes do nascimento**. Rev Bras Odontol; 59(5):294-295, 2002.

LEAL, N.P.; JANNOTTI, C.B. **Saúde bucal da gestante atendida pelo SUS: práticas e representações de profissionais e pacientes**. FEMINA, [S.l.], v.37, n. 8, p.414, ago. 2009.

LINO, A.P. **Fatores extrínsecos determinantes de maloclusões**. In: Guedes-Pinto AC. Odontopedia- tria. 5ª ed. São Paulo: Santos; Cap. 41: p. 941-8, 1995.

LOPES,I,K,R.; PESSOA,D,M,V.; MACEDO,G,L. **Autopercepção do pré-natal odontológico pelas gestantes de uma unidade de saúde**. Revista Ciência Plural. 4(2):60-72, 2018.

MATTOS, R.A.; PINHEIRO,R.**Os sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores a serem defendidos Sentidos da Integralidade na atenção e no cuidado a saúde**. Rio de Janeiro: Editora UERJ, IMS, Abrasco. p. 41-68, 2006.

MASCARENHAS, P.; GAPSKI, R.; AI-SHAMMARI, K; WANG, H.L. **Influência dos hormônios sexuais no periodonto**. J Clin Periodontol. Ago; 30 (8): 671-81,2003.

MARX, R.E.;CILLO,J.E.J.;ULLOA,J.J. **Oral bisphosphonate- -inducedosteonecrosis: riskfactors, predictionofriskusingserum CTX testing, prevention, andtreat- ment.** J Oral MaxillofacSurg;65(12):2397-410, 2007.

MEDEIROS-SERPA, E.;FREIRE,P.L.L. **Percepções das gestantes de João Pessoa, PB sobre a saúde bucal de seus bebês.** OdontolClín-Cient; 11(2):121-5, 2012

MONTEIRO, R.M.; SCHERMA, A.P.; AQUINO, D.R.; OLIVEIRA, R.V.; MARIOTTO, A.H. **Avaliação dos Hábitos de higiene bucal de gestantes POR Trimestre de Gestação.** Braz J Periodontol; Dec; 22 (4): 90-9, 2012.

MOIMAZ,A,S.; ROCHA,N,B.; SALIBA,O.; GARBIN,C,A.**O acesso de gestantes ao tratamento odontológico.** Revista de odontologia da Universidade cidade de São Paulo jan-abr; 19(1):39-45,2007.

MOREIRA,P.V.L; CHAVES,A.M.B; NÓBEEGA, M.S.G. **Uma atuação multidisciplinar relacionada à promoção de saúde oral materno-infantil.** Pesq Bras Odontoped Clin Integr; 4:259-264, 2004.

NASCIMENTO,E,P.;ANDRADE,F,S. **Gestantes frente ao tratamento odontológico.**Rev. bras. odontol., Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, p. 125-30, jan./jun. 2012.

NETO,E,T,S.; OLIVEIRA,A,E.; ZANDONADE,E.; LEAL,M.C. **Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal.**Ciência & Saúde Coletiva, 17(11):3057-3068, 2012.

PACHECO,K,T,S.;SAKUGAWA,K,O.;MARTINELLI,K,G.;ESPOSTI,C,D,D;FILHO, A,C,P.; GARBIN,C,A,S.; GARBIN,A,J,I.; NETO,E,T,S. **Saúde bucal e qualidade de vida de gestantes: a influência de fatores sociais e demográficos.**Ciência & Saúde Coletiva, 25(6): 2315-2324, 2020.

POZO, M.A.P. **Tratamiento dental de la paciente gestante.** Mundo Odontológico; 8:54-59, 2001.

RIGO, L.;DALAZEN,J.;GARBIN,R,R.**Impacto da orientação odontológica para mães durante a gestação em relação à saúde bucal dos filhos.** Faculdade Meridional, Passo Fundo, RS, Brasil.2016.

ROSA,P,C.; ISER,B,P,M.; ROSA,M,A,C.; SLAVUTZKY,S,M,B.**Indicadores de saúde bucal de gestantes vinculadas ao programa de pré-natal em duas unidades básicas de saúde em Porto Alegre/RS.**Arquivos em Odontologia •Volume43 • Nº 01 janeiro/março de 2007.

ROSELL,F.L.;MONTANDON,P.A.A.; VALSECKI,J.A. **Simplified periodontal record for pregnantwomen.** RevSaude Publica. Apr; 33(2): 157-62, 1999.

SERRA-NEGRA, J.C.; DADALTO, E.C.V. **Hábitos bucais deletérios In: Associação Brasileira de Odontopediatria.** Manual de Referências para Procedimentos Clínicos em Odontopediatria. p. 394-9, 2009.

SILVA, M. V.; MARTINELLI, P. J. L. **Promoção em saúde bucal para gestantes: uma revisão de literatura.** Odontologia clinico cientifica. V.8, n. 3: p.219-224, 2009.

SCULLY, C.; MADRID, C.; BAGAN, J. **Dental endosseousimplants in patientsonbisphosphonatetherapy.** Im- plantDent;15(3):212-8, 2006.

SOUZA,J,G.V.; LAZZARIN,H,C.; FILIPIN,K,L.; SCHUARZ,D,A. **Conhecimento das gestantes sobre higiene bucal dos bebes em cidades da região Oeste do Parana, Brasil.**Arquivos do MUDI, v19, n2-3, p. 6-17,2015.

TRENTIN, M.S.; SCORTEGAGNA, S.A.; DAL BELLO, M.S.; BITTENCOURT, M.E.; LINDEN, M.S.S.; VIERO, R. **Doença periodontal em gestantes e Fatores de risco para o parto prematuro.** RFO. Jan-Abr; 12 (1): 47-51, 2007.

8. APÊNDICES

APÊNDICE A:

Tabela 1. Principais estudos encontrados a partir de busca literária do conhecimento das gestantes sobre o pré-natal odontológico.

Autor / ano / local	Nº de participantes do estudo e desenho do estudo	Objetivo	Resultados	Conclusões
MOIMAZ <i>et al.</i> , 2007, Brasil.	Foram entrevistadas 100 gestantes que buscaram atenção pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde de Araçatuba – SP. Estudo transversal.	Verificar se as gestantes foram submetidas ao tratamento odontológico durante a gestação; Analisar, por meio de relato das gestantes, se houve recusa ao atendimento.	Do total, 73% não procuraram tratamento odontológico durante a gravidez, tendo sido verificados como motivos: sem necessidade de tratamento (32,9%); crendices e mitos (16,4%), medo (8,2%) e outras razões (27,4%).	Pode-se concluir pouca procura das gestantes aos serviços odontológicos, em função principalmente da crença e mito.
BASTIANI <i>et al.</i> , 2010, Brasil.	Foram entrevistadas 80 gestantes de consultórios médicos particulares e de Unidades Básicas de Saúde da cidade de Maringá-PR. Estudo transversal.	Avaliar o conhecimento de gestantes quanto à prevenção, consequências e oportunidade de tratamento de possíveis alterações bucais desenvolvidas na gravidez.	Uma pequena parcela das gestantes (33%) recebeu orientação sobre como manter sua saúde bucal e, apenas 40% procuraram por atendimento odontológico.	Persiste a necessidade de orientações frequentes sobre saúde bucal às gestantes, maior integração entre classe médica e odontológica e melhor esclarecimento sobre a seguridade do tratamento odontológico.

GONÇALVES <i>et al.</i> , 2018, Brasil.	4.340 mulheres (ciclo I) e de 6.209 mulheres (ciclo II). Estudo transversal.	O objetivo foi avaliar a prevalência de utilização de serviço de saúde bucal no pré-natal.	No ciclo I, a prevalência de utilização de serviço de saúde bucal no pré-natal foi de 45,9% e de 51,9%, no ciclo II.	Fatores individuais e fatores relacionados à organização do serviço estão associados à utilização de serviços odontológicos.
LOPES <i>et al.</i> , 2018, Brasil.	Fizeram parte do estudo 12 gestantes de uma Unidade Básica de Saúde do interior do Rio Grande do Norte. Estudo transversal.	Identificar a autopercepção das gestantes sobre pré-natal odontológico.	83,3% das gestantes ouviram falar em pré-natal odontológico, 91,7% das usuárias foram a uma consulta odontológica durante a gravidez e 91,7% acreditam que alguma alteração na boca durante a gestação pode interferir na saúde geral do bebê.	As gestantes consideram importante o pré-natal odontológico, pois veem como uma oportunidade de acesso aos serviços de saúde, compareceram a consulta odontológica.
FERREIRA <i>et al.</i> , 2015, Brasil.	Realizou-se estudo transversal, com 268 gestantes e puérperas.	Elucidar conhecimentos e expectativas, com o pré-natal odontológico e a saúde bucal do bebê, de usuárias da Atenção Básica de Vitória da Conquista BA.	Predominou a faixa etária entre 20 a 35 anos (69,4%), Quanto ao pré-natal odontológico, 86,1% julga importante, Sobre uso de chupeta, 59,6% mostraram-se favoráveis, com início ao nascer (62,4%), e retirada até os 12 meses (52,9%).	Apesar da expectativa com o pré-natal odontológico, o conhecimento sobre o mesmo e a saúde bucal do bebê ainda é deficiente em alguns aspectos.

RIGO; 2015, Brasil.	79 mulheres, pesquisa de campo com abordagem quantitativa e delineamento transversal.	Analisar a percepção das mães em relação à saúde bucal de seus filhos, bem como verificar a influência das variáveis demográficas, de percepção e prática preventiva em saúde bucal das mães.	A média de idade das mães foi 26 anos, e a maioria delas frequentou o ensino médio completo (32,9%) e trabalhava fora de casa (60,8%).	As mães com maior nível de escolaridade e que trabalhavam fora de casa tinham mais conhecimento sobre atenção odontológica, pois receberam orientação odontológica na gestação.
NETO <i>et al.</i> , 2012, Brasil.	Foram entrevista- das 1032 puérperas e copiados 1006 cartões de gestantes da Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo, Brasil. Estudo transversal.	Objetivou-se avaliar a resposta auto percebida da assistência odontológica no acompanhamento pré-natal do Sistema Único de Saúde (SUS).	A prevalência de impacto da saúde bucal na qualidade de vida foi 14,7%. A assistência odontológica recebida pelas puérperas no nível educativo foi 41,3%, no nível preventivo 21,0% e no nível curativo 16,6%.	O acesso a serviços odontológicos é facilitado quando gestantes frequentam mais os serviços de saúde e realizam atividades educativas no pré-natal.
NASCIMENTO <i>et al.</i> , 2012, Brasil.	Realizado com 100 gestantes que procuraram atendimento médico em consultórios particulares/convênios e SUS, no município de Alfenas (MG). Estudo descritivo, transversal, quantitativo.	O presente estudo teve como objetivo avaliar a conduta de gestantes atendidas em consultórios médicos de um município do Sul do Estado de Minas Gerais frente ao tratamento odontológico.	Das 100 gestantes avaliadas, a maioria encontrava-se na faixa etária de 20 a 30 anos, eram casadas, com ensino médio completo e no segundo trimestre de gestação.	Diante aos resultados apresentados, pode-se concluir que, das 100 gestantes avaliadas, a maioria encontrava-se na faixa etária de 20 a 30 anos, eram casadas, com ensino médio completo e no segundo trimestre de gestação.

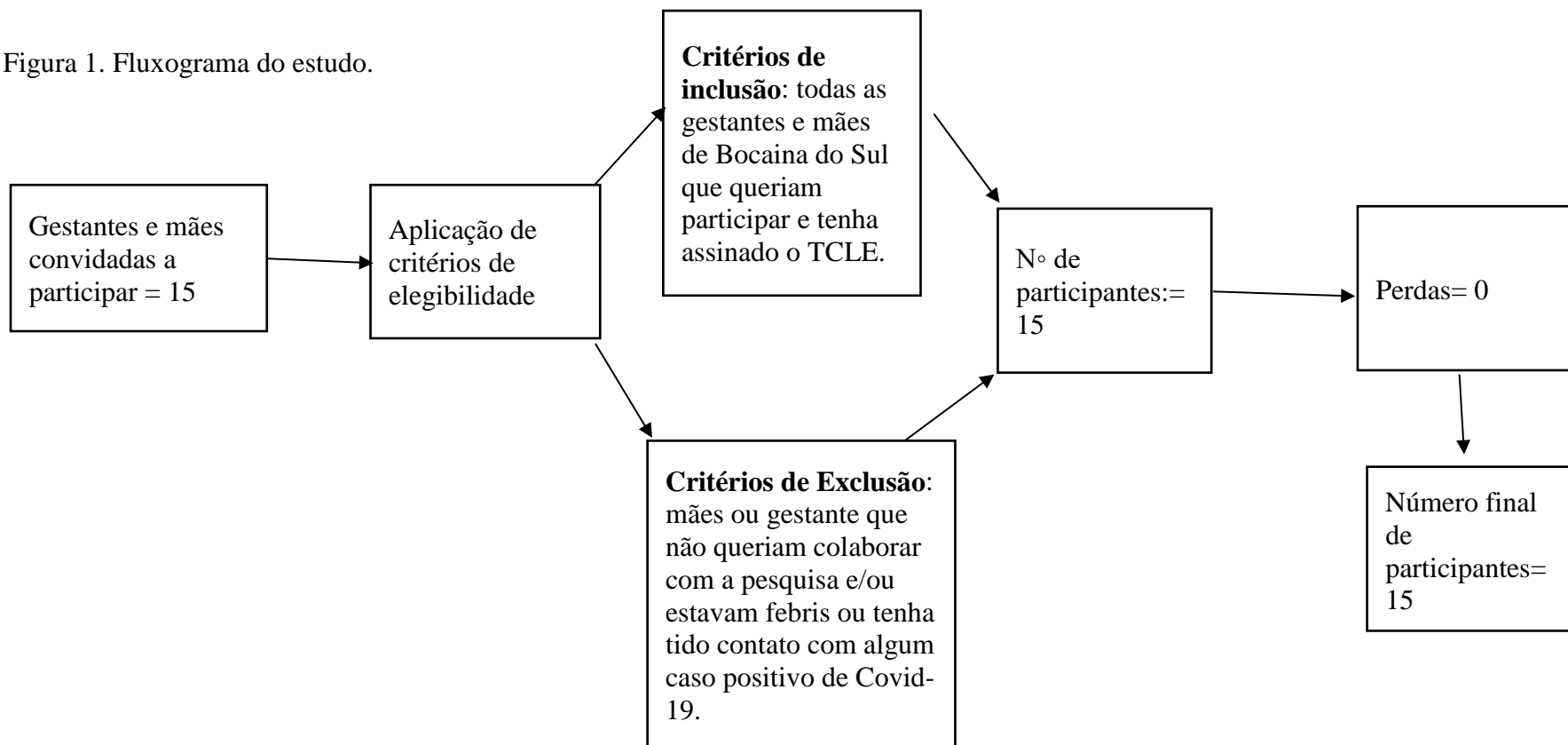
ROSA <i>et al.</i> , 2007, Brasil.	Gestantes pertencentes ao pré-natal de duas unidades básicas de saúde do município de Porto Alegre, no ano de 2006. Este estudo epidemiológico observacional do tipo transversal.	Os objetivos desse trabalho foram: avaliar as condições sócio econômicas, a intenção de amamentação, os cuidados com seus filhos, a auto percepção e as condições de saúde bucal.	Observou-se que as participantes eram na sua maioria jovens, com média de idade de 24 anos, sendo que 33% eram adolescentes.	Esse trabalho mostra que as gestantes são em sua maioria de baixa renda, com pouca escolaridade e muitas delas adolescentes.
PACHECO <i>et al.</i> , 2018, Brasil.	Foi realizado a partir da entrevista de 63 gestantes. Trata-se de um estudo epidemiológico observacional transversal, desenvolvido com gestantes residentes em duas regiões com características sócio demográficas distintas.	Este estudo buscou avaliar a relação entre fatores sócio demográficos e o impacto na Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal em gestantes brasileiras usuárias do Sistema Único de Saúde.	A análise estatística foi realizada utilizando o teste Qui-quadrado e a regressão logística múltipla, ambos com significância de 5%.	Diante dos resultados encontrados neste trabalho, conclui-se que os fatores sócio demográficos podem influenciar no impacto na Qualidade de Vida relacionada à Saúde Bucal
CATÃO <i>et al.</i> , 2014, Brasil.	Foram entrevistadas 1.777 puérperas. Foi Realizado um Estudo epidemiológico de corte transversal, com 104 gestantes cadastradas no Sistema de Informação da Atenção Básica, em Estratégias de Saúde da Família.	Avaliar o Conhecimento das gestantes quanto à relação entre alterações bucais e intercorrências gestacionais.	A maioria das gestantes (64,4%) era doméstica, (48,1%) com Idade Entre 24 a 34 anos, (55,8%) apresentava o 2º grau completo e incompleto-E (49%) era primípara.	A maioria das gestantes apresentou carência de Informações Sobre os Cuidados de higiene bucal materna e do Bebê.

<p>SOUZA <i>et al.</i>, 2015, Brasil.</p>	<p>O estudo foi realizado com 250 gestantes com condições socioeconômicas diferentes de algumas cidades da região oeste do Paraná. Estudo transversal.</p>	<p>O objetivo deste estudo foi avaliar a percepção das mães, durante e após a gestação, sobre os cuidados com a saúde bucal de seus filhos.</p>	<p>Em relação ao melhor momento para iniciar os cuidados com a higiene oral do bebê, 199 gestantes (80%) disseram que é desde o nascimento, enquanto 41 (16%) das entrevistadas disseram que é a partir da erupção dos dentes. De acordo com as entrevistadas quase metade 116 (46%) relataram nunca ter tido informação.</p>	<p>Concluiu-se que existe a necessidade de se implantar práticas voltadas em educação à higiene oral do bebê.</p>
<p>SERRA-NEGRA <i>et al.</i>, 2006, Brasil.</p>	<p>Desenvolveu-se um estudo epidemiológico retrospectivo transversal com a entrevista, através de formulário pré testado, de 208 mães na sala de espera das clínicas. Estudo transversal</p>	<p>O objetivo do presente trabalho foi verificar o relacionamento entre os hábitos bucais das mães e os hábitos bucais dos filhos.</p>	<p>Observou-se que a chupeta foi o hábito mais prevalente na infância tanto das mães quanto das crianças (46,6% e 65,4% respectivamente). Dentre as portadoras de hábitos, 72,6% considera que estes as prejudicaram ou a seus filhos em algum fator, sendo a desarmonia dos dentes o item mais citado pelas mães (71,9%).</p>	<p>Encontrou-se associação entre os hábitos bucais das mães e das crianças, havendo uma tendência de repetição destes pelos filhos.</p>

MONTEIRO <i>et al.</i> , 2016, Brasil.	Estudo de natureza qualitativa com uma amostra de 30 gestantes na Maternidade Escola Januário Cicco da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Estudo transversal.	Investigar se houve modificação na percepção das gestantes sobre a atenção odontológica no pré-natal.	80% das entrevistadas responderam que vão ao dentista durante o pré-natal. Dessas 76,6% acham muito importante ir ao dentista nesse período para criar uma atmosfera saudável em torno do bebê.	Houve uma mudança nos hábitos das gestantes e uma maior procura ao dentista no pré-natal, apesar do acesso limitado.
ALMEIDA <i>et al.</i> , 2017, Brasil.	A amostra foi composta por todas as gestantes cadastradas no SIS pré-natal, que aceitaram responder ao questionário e assinaram o TCLE. Foram entrevistadas 91 gestantes. Estudo transversal.	O objetivo deste estudo foi verificar se as gestantes atendidas no Centro de estudo e assistência à saúde da mulher do Município de Lages-SC foram orientadas quanto a assistência odontológica e a importância da saúde bucal.	Constatou-se que 77% das gestantes não receberam orientações de higiene bucal; 75% não recebeu orientação para procurar o cirurgião-dentista no período gestacional e 65% das gestantes entrevistadas não procuraram o cirurgião-dentista mesmo sendo orientadas.	Após análise dos resultados pode-se concluir que a maioria das gestantes que frequentaram o CEASM em relação ao acesso à assistência odontológica estavam desassistidas e sofreram com a falta de orientação sobre higiene bucal.

Apêndice B:

Figura 1. Fluxograma do estudo.



Apêndice C:

Tabela 1. Características sociodemográficas e descritivas das gestantes e mães de Bocaina do Sul.

Variável	
Idade média (média)	27
Quantos filhos(média)	1,4
O que é o pré-natal odontológico? – n (%)	
O pré-natal odontológico é importante para manter a saúde bucal da mãe e garantir que o bebê nasça com saúde.	14 (93,3)
O pré-natal odontológico não influencia na saúde bucal da gestante.	1 (6,66)
O pré-natal odontológico não deve ser realizado por gestantes pois pode prejudicar a saúde do bebê.	0 (0,0)
Se você precisasse de um tratamento odontológico (que não fosse cirúrgico) durante a gravidez: – n (%)	
Eu faria o tratamento sem me preocupar.	10 (66,6)
Eu não faria o tratamento pois pode ter risco para o bebê.	1 (6,66)
Eu esperaria o bebê nascer para realizar o tratamento.	4 (26,66)
Você acredita que um acompanhamento odontológico durante a gestação seja tão importante quanto o acompanhamento médico? – n (%)	
Sim	12 (80,0)
Não	3 (20,0)
Sobre o uso da chupeta para o bebê: - n (%)	
È indicada pois acalma o bebê.	0 (0,0)
Não é indicada pois prejudica a dentição do bebê.	15 (100)
A partir de que momento a criança deve ter a higienização bucal?- n (%)	
Antes mesmo do nascimento dos dentes.	6 (40,0)
Após o nascimento do primeiro dentinho.	9 (60,0)
Quando todos os dentes de leite estiverem presentes.	0 (0,0)
Você acha que medicamentos administrados à mulher grávida podem levar a algum tipo de alteração nos dentes da criança? - n (%)	
Sim	7 (46,6)
Não	8 (53,33)
Teve informações sobre saúde bucal durante a gravidez? - n (%)	

Sim	9 (60,0)
Não	6 (40,0)

Consultou ao dentista durante a gestação?- n (%)

Sim	13 (86,66)
Não	2 (13,33)

Consultou ao dentista depois da gestação?

Sim	11 (73,33)
Não	4 (26,66)

Qual destes procedimentos odontológicos você realizou durante a gestação:

Limpeza	10 (66,66)
Restauração	2 (13,33)
Tratamento de canal	0 (0,0)
Extração	0 (0,0)
Nenhum	3 (20,0)
Outros	0 (0,0)

Apêndice D:

QUESTIONÁRIO

1- Qual sua idade?

2- Quantos filhos você tem?

3- Assinale a alternativa correta sobre o que é pré-natal odontológico:

- O pré-natal odontológico é importante para manter a saúde bucal da mãe e garantir que o bebê nasça com saúde.
- O pré-natal odontológico não influencia na saúde bucal da gestante.
- O pré-natal odontológico não deve ser realizado por gestantes pois pode prejudicar a saúde do bebê.

4- Se você precisasse de um tratamento odontológico (que não fosse cirúrgico) durante a gravidez:

- Eu faria o tratamento sem me preocupar.
- Eu não faria o tratamento pois pode ter risco para o bebê.
- Eu esperaria o bebê nascer para realizar o tratamento.

5- Você acredita que um acompanhamento odontológico durante a gestação seja tão importante quanto o acompanhamento médico?

- sim
- não

6- Sobre o uso da chupeta para o bebê assinale a correta:

- é indicada pois acalma o bebê.
- não é indicada pois prejudica a dentição do bebê.

7- A partir de que momento a criança deve ter a higienização bucal?

- antes mesmo do nascimento dos dentes
- após o nascimento do primeiro dentinho
- quando todos os dentes de leite estiverem presentes

8- Você acha que medicamentos administrados à mulher grávida podem levar a algum tipo de alteração nos dentes da criança?

- sim
- não

9- Teve informações sobre saúde bucal durante a gravidez?

- sim
- não

10- Consultou ao dentista durante a gestação?

- sim
- não

11-Consultou ao dentista depois da gestação?

- sim
- não

12-Qual destes procedimentos odontológicos você realizou durante a gestação?

- limpeza
- restauração
- tratamento de canal
- extração
- nenhum
- outros

Apêndice E:

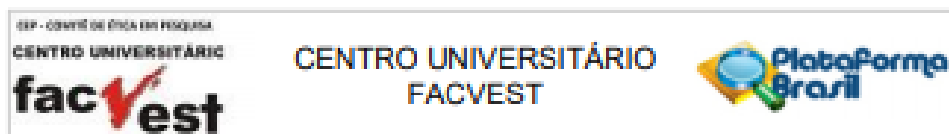
TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu, _____,
aceito participar da pesquisa intitulada **"AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE
CONHECIMENTO DAS GESTANTES E MÃES SOBRE O PRÉ-NATAL
ODONTOLOGICO EM BOCAINA DO SUL-SC"**.

Considero-me informada e declaro que recebi de forma clara e objetiva todas as explicações pertinentes ao projeto, e que todos os dados a meu respeito serão mantidos em sigilo. Declaro também que fui informada sobre a possibilidade de desistir da participação da referida pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo ou dano.

Assinatura _____ . Bocaina do Sul, ____/____/2021

9. ANEXOS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DAS GESTANTES E MÃES DO MUNICÍPIO DE BOCAINA DO SUL AO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO

Pesquisador: MITHELLEN DAYANE DE OLIVEIRA LIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 34272720.3.0000.5616

Instituição Proponente: SOCIEDADE DE EDUCAÇÃO N.S. AUXILIADORA LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.143.147

Apresentação do Projeto:

No ano de 2005, através da portaria de 1.067 o Ministério da saúde bucal, instituiu-se a Política Nacional de Atenção Obstétrica e neonatal. Essa política tem por finalidade o desenvolvimento de ações de promoções, prevenção, e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos, proporcionando ampliação do acesso a essas ações, o incremento da qualidade da assistência obstétrica e neonatal bem como sua organização e regulação no âmbito do sistema único da saúde (SUS). O pré-natal odontológico é um acompanhamento que visa informar as gestantes sobre os cuidados com a própria saúde bucal. Essa prevenção evita problemas que podem gerar a má formação do feto ou, ainda, um parto prematuro. O pré-natal odontológico é recente na Odontologia e retrata uma riqueza de detalhes que não deve ser negligenciado pelo clínico. Ele é composto por palestras de educação em saúde bucal, anamnese detalhada e quebra de paradigmas existentes na paciente, como mitos e adágios populares. Durante os nove meses de gestação, a sugestão é que a gestante faça acompanhamento constante com o dentista, sendo o ideal é visitar o profissional duas a três vezes. A primeira consulta pode ocorrer entre o primeiro e o segundo mês da gestação e a última próxima ao parto. Nelas são passadas orientações gerais a gestante sobre o uso correto do fio dental e os cuidados com a higiene bucal. Na primeira consulta, o dentista esclarece dúvidas e entende a rotina de higiene da mãe. Caso a gestante tenha queixas sobre sua saúde bucal, como dores ou outro incômodo, o especialista investigará e tratará o que está provocando esses desconfortos. O dentista dará dicas sobre a escovação, até mesmo

Endereço: MARECHAL FLORIANO 947
Bairro: CENTRO **CEP:** 88.501-100
UF: SC **Município:** LAGES
Telefone: (49)3225-4114 **Fax:** (49)3223-3433 **E-mail:** cep.facvest@gmail.com

para evitar enjoos, que são comuns nessa fase e que podem ter como motivos o sabor e a textura do creme dental. A gestante também aprende sobre a importância do aleitamento materno para o desenvolvimento ósseo e muscular da face, como fazer a limpeza da boca do bebê, mesmo antes do primeiro dente nascer, como cuidar das gengivas e arcadas para que se desenvolvam corretamente e, ainda, a importância de evitar hábitos como o uso prolongado de chupetas e mamadeiras.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

Avaliar o nível de conhecimento das gestantes e mães do município de Bocaina do Sul, SC, ao pré-natal odontológico.

Objetivo Secundário:

Identificar se a gestante tem conhecimento sobre o pré-natal;

Analisar se durante ou depois da gestação precisou consultar com um cirurgião-dentista, e qual foi o procedimento realizado;

Compreender se obteve informação sobre saúde oral durante a gravidez.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A participação na pesquisa não trará nenhum risco ou desconforto.

Benefícios:

Os benefícios esperados são de que as entrevistadas tenham a possibilidade de conhecer as vantagens do pré-natal odontológico.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A redação do projeto está satisfatória, contextualizando adequadamente o tema da pesquisa e justifica os objetivos propostos. A metodologia empregada possibilita a resolução dos objetivos da pesquisa. A utilização de seres humanos na pesquisa não gera riscos aos mesmos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória foram contemplados integralmente.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto está adequado com os princípios éticos relacionados à pesquisa científica que envolve seres humanos na sua metodologia investigativa.

Continuação do Parecer: 4.143.147

Este colegiado está de acordo com o parecer do relator.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este colegiado está de acordo com o parecer do relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1582535.pdf	30/06/2020 09:59:46		Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTOKR.pdf	30/06/2020 09:59:09	MITHELLEN DAYANE DE OLIVEIRA LIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOFINAL.pdf	23/06/2020 21:20:36	MITHELLEN DAYANE DE OLIVEIRA LIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	23/06/2020 21:20:04	MITHELLEN DAYANE DE OLIVEIRA LIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

LAGES, 08 de Julho de 2020

Assinado por:
RENATO RODRIGUES
(Coordenador(a))

Endereço: MARECHAL FLORIANO 947
Bairro: CENTRO CEP: 88.501-100
UF: SC Município: LAGES
Telefone: (49)3225-4114 Fax: (49)3222-3433 E-mail: cep.facvest@gmail.com