

Pré-natal odontológico: conhecimento de gestantes e repercussões para a saúde materno-fetal.

Prenatal dental care: knowledge of pregnant women and repercussions for maternal-fetal health.

Helen Oliveira de Matos da Silva
Rebeca Pereira Andrade
Yuri Santos Reis
Orientador: Matheus da Silva Marques

Resumo

A gravidez é um período de grandes transformações no organismo feminino, envolvendo alterações hormonais, fisiológicas e emocionais que também podem repercutir na saúde bucal. Nesse contexto, o pré-natal odontológico se torna um cuidado fundamental, pois contribui para a prevenção de problemas como cáries, gengivite e doenças periodontais, que, se não tratadas, podem gerar complicações para a mãe e para o bebê.

Muitas gestantes ainda deixam de procurar o dentista durante a gravidez, seja por medo, seja por desinformação. Esse afastamento pode favorecer o surgimento de inflamações, dor, infecções, além de estar associado a desfechos gestacionais indesejados, como parto prematuro e baixo peso ao nascer. É importante reforçar que o atendimento odontológico é seguro durante a gestação quando realizado com os devidos cuidados e, além disso, pode ser decisivo para garantir qualidade de vida e bem-estar nesse período.

Nosso estudo busca analisar o conhecimento das gestantes sobre a importância do pré-natal odontológico e como a informação influencia seus hábitos de cuidado bucal. Acreditamos que quanto mais orientadas, maior será a adesão aos atendimentos e

práticas preventivas. Assim, é possível desconstruir mitos, reduzir medos e promover uma percepção mais positiva do acompanhamento odontológico.

Com isso, reforçamos que o pré-natal odontológico deve ser entendido como parte integrante do cuidado à saúde da gestante, fortalecendo a prevenção, promovendo confiança e trazendo benefícios tanto para a mãe quanto para o bebê.

Palavras-chaves: gravidez, recém-nascido, prematuro, periodontite, alterações, feto.

Abstract

Pregnancy is a period of significant transformations in the female body, involving hormonal, physiological, and emotional changes that can also impact oral health. In this context, prenatal dental care becomes essential, as it contributes to the prevention of issues such as dental caries, gingivitis, and periodontal diseases, which, if left untreated, can lead to complications for both the mother and the baby.

Many pregnant women still fail to seek dental care during pregnancy, whether due to fear or misinformation. This avoidance can favor the emergence of inflammation, pain, and infections, in addition to being associated with adverse gestational outcomes, such as preterm birth and low birth weight. It is important to emphasize that dental treatment is safe during pregnancy when performed with proper care and, furthermore, can be decisive in ensuring quality of life and well-being during this period.

Our study seeks to analyze the knowledge of pregnant women regarding the importance of prenatal dental care and how information influences their oral care habits. We believe that the more informed they are, the greater the adherence to treatments and preventive practices. Thus, it is possible to deconstruct myths, reduce fears, and promote a more positive perception of dental follow-up.

Consequently, we reinforce that prenatal dental care should be understood as an integral part of the pregnant woman's healthcare, strengthening prevention, promoting confidence, and bringing benefits to both mother and baby.

Keywords: pregnancy, newborn, premature, periodontitis, changes, fetus.

Introdução

Durante a gestação, o corpo da mulher passa por diversas mudanças fisiológicas para se adaptar à gravidez. O coração aumenta de tamanho e o débito cardíaco pode subir até 40%, atingindo picos durante o parto e retornando ao normal em cerca de duas semanas. A posição deitada de costas pode comprimir a veia cava, por isso é recomendado que a gestante permaneça deitada sobre o lado esquerdo. A respiração se ajusta para suprir as maiores demandas metabólicas da mãe e do bebê, enquanto o volume sanguíneo aumenta em torno de 35–40%, provocando anemia fisiológica e, ao mesmo tempo, hipercoagulação, que ajuda a reduzir perdas de sangue durante o parto. O crescimento uterino e os efeitos da progesterona favorecem o refluxo gastroesofágico e o esvaziamento gástrico mais lento, aumentando o risco de regurgitação. Os rins apresentam maior filtração, o que pode facilitar infecções urinárias, e o fígado sofre alterações leves, sem comprometer sua função. Além disso, a gestante apresenta maior sensibilidade a anestésicos e maior tolerância à dor, exigindo doses menores para bloqueios raquidiano ou epidural (REIS, 2020).

O pré-natal é uma assistência prestada à gestante no momento em que a mesma é admitida na unidade de saúde e é constituída por um conjunto de ações que envolvem prevenção, promoção da saúde, diagnóstico e tratamento com a finalidade de garantir uma gestação segura e o nascimento saudável do bebê. De acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a gestante deve realizar no mínimo seis consultas durante esse acompanhamento. Nesse processo, são aplicadas vacinas, solicitados exames laboratoriais de rotina, oferecidos suplementos e prescritos medicamentos quando necessário. Todas as informações devem ser registradas na Caderneta da Gestante, documento essencial para orientar o cuidado e assegurar a continuidade da assistência no momento do parto (LEAL et al., 2020).

A assistência pré-natal de qualidade também é o primeiro e mais importante passo para a realização de um parto e nascimento saudável, ele é necessário para a promoção e a manutenção do bem estar físico e emocional, seja ao longo do processo de gestação, ou mesmo durante o parto e nascimento, além de também apresentar o momento em que é possível trazer conhecimento e instruções quanto ao desenvolvimento da gestação e do trabalho de parto à gestante (Carneiro et al., 2022).

No pré-natal realizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), encontra-se na Atenção Básica (AB) um processo de trabalho multiprofissional, no qual as gestantes recebem acompanhamento de diversos profissionais da saúde, a fim de monitorar as alterações

fisiológicas durante o desenvolvimento uterino do feto. No Brasil, as políticas públicas têm como foco garantir um serviço acessível e de qualidade, com acompanhamento e avaliação por meio de programas voltados à qualificação do atendimento ao pré-natal (SILVA JUNIOR et al., 2024).

As consultas de pré-natal compreendem-se por acolher a gestante através de uma equipe multiprofissional com o objetivo de promover ações e educação em saúde capazes de minimizar a insegurança e os riscos gerados por uma gravidez, desse modo, entende-se por acompanhar o desenvolvimento da gestação e trabalhar na prevenção de complicações que podem colocar em risco a vida do bebê e da gestante. Nessa perspectiva, o pré-natal tem como premissa a avaliação dinâmica das situações de alto risco para identificar problemas e prevenir desfechos adversos. Portanto, a própria falta de controle do pré-natal aumenta o risco para a mãe ou para o recém-nascido, pois as gestantes podem estar em risco a qualquer momento de gestação ou parto, mesmo aquelas no puerpério (Carneiro et al., 2022).

Em 2000, houve a criação do Programa de Humanização do Pré-natal e do Nascimento (PHPN). Em 2011, foi estabelecida a rede materno-infantil para atender as demandas específicas das gestantes, e a participação do cirurgião-dentista foi incorporada como parte essencial do acompanhamento pré-natal. Ainda em 2011, surgiu o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), que vinculava bonificação financeira ao desempenho das equipes de AB; entretanto, foi encerrado em 2017. Em 2020, criou-se o Previne Brasil (PPB), que instituiu um sistema híbrido de cofinanciamento federal, associado à remuneração por resultados em ciclos de três anos, contemplando sete indicadores — três do pré-natal e um de saúde bucal, voltado ao atendimento odontológico das gestantes (SILVA JUNIOR et al., 2024).

O pré-natal odontológico requer educação em saúde, capacitação profissional e atuação integrada em equipe para ampliar a adesão das gestantes. Contudo, mesmo sendo recente, o PPB apresenta baixo desempenho no indicador de atendimento odontológico às gestantes (SILVA JUNIOR et al., 2024).

É pertinente evidenciar a relevância do pré-natal não está apenas relacionada parâmetros quantitativos, mas também deve estar relacionada à qualidade das consultas realizadas, seguindo os princípios de humanização propostos pelo Plano de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), como ouvir as gestantes, esclarecer suas dúvidas, explicar as ações realizadas, realizar atividades educativas, tirar dúvidas

das mulheres e informações necessárias sobre a gravidez (Carneiro et al., 2022).

A gestação é um período de grandes mudanças, sejam elas hormonais, metabólicas ou imunológicas que são necessárias para a manutenção e desenvolvimento fetal. No entanto, essas transformações também repercutem no microambiente da cavidade oral aumentando a suscetibilidade a doenças bucais. Durante a gravidez observa-se elevação dos hormônios placentários e maternos, como estrogênios, progesterona, gonadotrofina coriônica (hCG) e somatotropina, que promovem maior vascularização, edema tecidual e modulação da resposta inflamatória local. Essas condições favorecem a ocorrência de hiperemia e sangramento gengival diante da mesma quantidade de biofilme que em mulheres não gestantes provocaria uma resposta menos intensa. Em decorrência disso, a gengivite gestacional apresenta alta prevalência, e quando não tratada, a doença periodontal pode intensificar a liberação de mediadores inflamatórios associados ao parto prematuro e ao baixo peso ao nascer (DEGASPERI et al., 2021).

A doença periodontal é uma inflamação que afeta a gengiva e os tecidos que sustentam os dentes, podendo ser reversível quando limitada à gengiva, mas se avançar, causar perda óssea e dentária. Ela surge da interação entre bactérias da placa dental e a resposta do corpo, que cria condições favoráveis para micro-organismos prejudiciais. Alterações hormonais, como as da gravidez, aumentam a sensibilidade gengival e o acúmulo de placa, podendo evoluir para gengivite ou periodontite, que libera mediadores inflamatórios e eleva o risco de parto prematuro. Durante a gestação, o corpo materno se adapta para proteger o feto, com aumento do volume sanguíneo, débito cardíaco, filtração renal, metabolismo e consumo de oxigênio, além de mudanças hormonais que tornam a gengiva mais sensível. O crescimento do útero também eleva o risco de refluxo e problemas dentais. Por isso, o acompanhamento odontológico é essencial, prevenindo complicações e promovendo saúde tanto para a mãe quanto para o bebê.(Calado et al., 2021).

Apesar da relevância do pré-natal odontológico, observa-se baixa adesão das gestantes a esse acompanhamento, frequentemente influenciada por mitos, crenças equivocadas e ausência de orientações adequadas. Assim, torna-se pertinente investigar o nível de conhecimento das gestantes acerca desse tema, de modo a subsidiar estratégias educativas e fortalecer a integralidade da assistência (Ribeiro et al., 2020).

Metodologia

Este estudo possui caráter quantitativo-descritivo e tem como objetivo analisar o conhecimento das gestantes sobre saúde bucal de forma clara e objetiva. A pesquisa foi realizada em um município do interior da Bahia, a 517 km da capital, contemplando Unidades Básicas de Saúde (UBS) distribuídas na zona urbana do município. Ao todo, foram incluídas dez (10) unidades de saúde .

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário estruturado com 29 questões, aplicado individualmente, de forma presencial e em ambiente reservado, garantindo conforto e privacidade aos participantes. O instrumento abordou: perfil sociodemográfico das gestantes, hábitos de higiene bucal, acesso a serviços odontológicos, conhecimento sobre a relação entre saúde bucal materna e desenvolvimento do bebê, além da percepção de alterações gengivais e periodontais durante a gestação. O tempo médio estimado para o preenchimento foi de aproximadamente 15 a 20 minutos.

A amostra foi constituída por todas as gestantes que aceitaram participar voluntariamente durante o período de coleta, caracterizando uma amostragem por conveniência. As participantes foram incluídas quando realizavam acompanhamento pré-natal nas unidades de saúde selecionadas. Antes da participação, todas as gestantes receberam informações detalhadas sobre a pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo sigilo, anonimato e liberdade para desistir a qualquer momento, sem prejuízo no acompanhamento pré-natal.

A pesquisa foi conduzida somente após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, pelo polo de educação e pela Secretaria Municipal de Saúde, assegurando conformidade com normas éticas e regulamentações vigentes.

Os dados coletados foram organizados e analisados por meio de estatísticas descritivas, utilizando frequências absolutas e relativas. Para avaliar possíveis associações entre variáveis, foram aplicados testes inferenciais como o qui-quadrado ou correlação de Spearman, garantindo interpretação confiável e consistente dos resultados.

Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, sendo aprovado sob o parecer nº 8.067.830. O documento de aprovação encontra-se em anexo.

Resultados

A tabela 1 fala sobre a caracterização da amostra segundo variáveis sociodemográficas e gestacionais

Tabela 1. Informações da amostra quanto à idade, histórico gestacional, escolaridade, moradia, Estratégia Saúde da Família, Vitória da Conquista, BA, 2026.

| | N=100 | % |
|-------------------------------|-------|----|
| IDADE: | | |
| 18-25 | 45 | 45 |
| 26-33 | 41 | 41 |
| 34-42 | 14 | 14 |
| PRIMEIRA GESTAÇÃO: | | |
| Sim | 56 | 56 |
| Não | 44 | 44 |
| GRAU DE INSTRUÇÃO: | | |
| Não sabe ler | 0 | 0 |
| Universitária | 4 | 4 |
| Ensino fundamental completo | 6 | 6 |
| Ensino fundamental incompleto | 9 | 9 |
| Ensino médio completo | 53 | 53 |
| Ensino médio incompleto | 15 | 15 |
| Ensino superior completo | 13 | 13 |
| LOCAL DE MORADIA: | | |
| Zona Urbana | 97 | 97 |
| Zona Rural | 3 | 3 |
| | | |

fonte: Elaborada pelos autores.

A amostra foi composta por 100 gestantes com idades variando entre 18 e 42 anos, evidenciando um perfil etário heterogêneo. Observou-se que 45% das participantes estavam na faixa etária de 18 a 25 anos, resultado que se aproxima dos achados de Leite et al. (2024), os quais indicam que a maioria das gestantes atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) encontra-se entre 21 e 25 anos, correspondendo a 30,43% das usuárias.

Observou-se que 56% das participantes relataram ser multigestas. Esse achado é semelhante ao descrito por (Silva, 2024), que identificou que 48% das gestantes encontravam-se na primeira gestação, evidenciando uma distribuição relativamente próxima entre primigestas e multigestas nos estudos analisados. Mulheres com menor número de filhos tendem a iniciar o acompanhamento pré-natal de forma mais precoce, quando comparadas àquelas com maior número de gestações. Tal comportamento pode ser atribuído, entre outros fatores, às dificuldades logísticas relacionadas ao cuidado com outros filhos, bem como à percepção de experiência prévia com a gestação, o que pode levar à subvalorização da necessidade de acompanhamento sistemático durante o período gestacional.

No que se refere ao nível de escolaridade, observou-se que 53% das gestantes possuíam ensino médio completo. Conforme descrito na literatura, a baixa escolaridade configura-se como um importante indicador de vulnerabilidade social e econômica, uma vez que está associada ao menor acesso à informação e à reduzida capacidade crítica, podendo influenciar negativamente a adoção de práticas de promoção da saúde (Leite et al. 2024).

Verificou-se que 97% das participantes residiam em áreas urbanas. A proximidade geográfica entre o domicílio e os serviços de saúde, aliada à maior disponibilidade de meios de transporte, configura-se como um fator facilitador do acesso aos serviços assistenciais. Tais condições, inerentes à organização do sistema de saúde, contribuem de forma significativa para a adesão e a continuidade adequada do acompanhamento pré-natal (DA SILVA et a. 2024).

A tabela 2 descreve as estratégias de orientação recebidas pelas gestantes, assim como identifica os profissionais responsáveis por sua realização durante a gestação.

Tabela 2. Dados da amostra quanto à orientação profissional recebida sobre saúde bucal no pré-natal, Vitória da Conquista, BA, 2026.

| N=100 | | % |
|---|----|----|
| ORIENTADA PELO DENTISTA EM CASA OU NO CONSULTÓRIO ESF: | | |
| Sim | 58 | 58 |
| Não | 42 | 42 |

| | | |
|--|----|------|
| FOI ORIENTADO A PROCURAR UM DENTISTA DURANTE PRÉ-NATAL: | | |
| Sim | 65 | 65 |
| Não | 35 | 35 |
| QUEM ORIENTOU: | | |
| Obstetra | 8 | 12,5 |
| Enfermeira | 49 | 76,6 |
| Ginecologista | 0 | - |
| Outro | 7 | 10,9 |

fonte: Elaborada pelos autores.

Foi observada a atuação positiva do cirurgião-dentista na Estratégia de Saúde da Família (ESF), onde 58% das entrevistadas afirmaram terem recebido orientação por um dentista, evidenciando seu papel fundamental na promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal no âmbito da atenção primária. Esse achado pode ser correlacionado ao fortalecimento das políticas públicas de saúde bucal no Brasil, especialmente com a aprovação do Projeto de Lei nº 8.131/2017, que institui a Política Nacional de Saúde Bucal — conhecida como Brasil Sorridente — como parte integrada do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2023).

A maioria das gestantes entrevistadas (65%) relatou ter sido orientada a procurar atendimento odontológico durante o pré-natal, em consonância com achados da literatura que demonstram que médicos e enfermeiros reconhecem a importância do pré-natal odontológico, evidenciando a relevância da atuação multiprofissional no cuidado à gestante (MENDES et al., 2022; PEREIRA, 2019).

Pereira destaca o papel dos enfermeiros que acompanham diretamente o pré-natal na Unidade Básica de Saúde, sendo frequentemente os principais responsáveis por esse acompanhamento e, portanto, fundamentais tanto na orientação quanto no encaminhamento ao cirurgião-dentista. Corroborando esse achado, no presente estudo observou-se que aproximadamente 75% das gestantes que receberam orientação para procurar o atendimento odontológico durante o pré-natal receberam essa orientação de profissionais da enfermagem (PEREIRA, 2019).

A tabela 3 aponta os resultados quanto ao período da última visita ao dentista.

Tabela 3. Dados da amostra quanto ao período de realização da última visita ao dentista, Vitória da Conquista, BA, 2026.

| | N=100 | % |
|---|-------|----|
| ÚLTIMA CONSULTA NO DENTISTA: | | |
| 3 meses | 39 | 39 |
| 6 meses | 18 | 18 |
| 1 ano | 24 | 24 |
| não lembro | 19 | 19 |
| CONSIDERA CERTO IR AO DENTISTA : | | |
| Sim | 97 | 97 |
| Não | 3 | 3 |

fonte: Elaborada pelos autores.

Algumas divergências foram observadas quanto à frequência de visitas odontológicas entre gestantes. Embora 97% das participantes considerem adequado procurar o cirurgião-dentista durante a gestação, evidenciando acesso à informação, apenas 39% relataram ter realizado consulta odontológica nos últimos três meses. Esse percentual é inferior ao encontrado por Silva et al. (2024), no qual 55% das gestantes afirmaram ter passado por atendimento no mesmo período. Ainda assim, os resultados sugerem que uma parcela expressiva das gestantes possui acesso aos serviços odontológicos. Tal cenário pode estar relacionado à ampliação da oferta de atendimentos no âmbito dos serviços públicos de saúde, especialmente em decorrência da implementação da Política Nacional de Saúde Bucal, conhecida como “Brasil Sorridente”, que estabeleceu diretrizes para a organização da atenção em saúde bucal no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2023).

A tabela 4 aborda os hábitos de higiene bucal das gestantes, contemplando a frequência de escovação diária, o uso do fio dental e a ocorrência de sangramento gengival.

Tabela 4. Distribuição da amostra quanto à realização da higiene bucal das gestantes, Vitória da Conquista, BA, 2026.

| | | N=100 % |
|--|----|---------|
| FREQUÊNCIA DE ESCOVAÇÃO DIÁRIA: | | |
| 1 vez | 5 | 5 |
| 2 vezes | 33 | 33 |
| 3 vezes | 55 | 55 |
| mais de 3 vezes | 7 | 7 |
| USO DE FIO DENTAL: | | |
| Sim | 58 | 58 |
| Não | 42 | 42 |
| SANGRAMENTO GENGIVAL DURANTE A ESCOVAÇÃO: | | |
| Sim | 63 | 63 |
| Não | 37 | 37 |

fonte: Elaborada pelos autores.

Com relação aos hábitos de higiene bucal durante a gestação, observou-se que a maioria das gestantes realiza a escovação duas ou mais vezes ao dia, o que à primeira vista sugere um padrão satisfatório de autocuidado. Entretanto, ao analisar o uso do fio dental, verificou-se que o uso do fio dental não constitui um hábito entre as participantes. Embora 58% relatem utilizá-lo, uma parcela expressiva (42%) ainda não faz uso desse recurso essencial para o controle do biofilme, resultado que corrobora os achados de Souza et al. (2021), evidenciando fragilidades nas práticas de higiene bucal mesmo diante de um contexto de maior necessidade de cuidado, como a gestação.

No que se refere ao sangramento gengival durante a escovação, observou-se que a maioria das participantes (63%) relatou ausência desse sinal clínico. Entretanto, a ocorrência do sintoma em 37% da amostra não deve ser negligenciada. As alterações hormonais características do período gestacional, especialmente o aumento dos níveis de estrógeno e progesterona, desencadeiam modificações fisiológicas que favorecem o desenvolvimento de alterações periodontais, tendo o sangramento gengival como uma de suas principais manifestações clínicas. Nesse contexto, observa-se, em concordância com o autor, um aumento do índice de sangramento gengival durante a gestação (DA COSTA et al., 2020).

A tabela 5 mostra os dados sobre atendimento odontológico das gestantes ao

serem questionadas sobre o período adequado para a realização de tratamento odontológico durante a gestação e os semestres correspondentes e realização dos exames radiográficos

Tabela 5. Distribuição da amostra quanto ao período adequado para realização de tratamento odontológico durante a gestação, semestres correspondentes e realização de exames radiográficos, Vitória da Conquista-BA, 2026.

| | N=100 | % |
|--|-------|----|
| PERÍODO IDEAL PARA TRATAMENTO DENTÁRIO NA GRAVIDEZ: | | |
| 1º trimestre | 19 | 19 |
| 2º trimestre | 9 | 9 |
| 3º trimestre | 6 | 6 |
| TANTO FAZ NENHUM | 52 | 52 |
| | 14 | 14 |
| REALIZAÇÃO DE RX NA GRAVIDEZ É PERIGOSO: | | |
| Sim | 57 | 57 |
| Não | 33 | 33 |
| Não sei | 10 | 10 |
| ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NA GRAVIDEZ: | | |
| Sim | 63 | 63 |
| Não | 37 | 37 |

Fonte: Elaborada pelos autores.

Neste estudo, observou-se que 52% das gestantes acreditam que o tratamento odontológico pode ser realizado em qualquer período da gestação. De acordo com Botelho et al. (2019), o segundo trimestre da gestação configura-se como o período mais indicado para a realização de procedimentos odontológicos, em virtude da maior estabilidade materno-fetal nesse estágio.

No que se refere à realização de exames radiográficos, observa-se que 57% das gestantes consideram prejudicial a realização de radiografias odontológicas ao longo de todo o período gestacional. Conforme Junca-Richard et al. (2025), a realização de exames radiográficos odontológicos durante a gestação pode ser considerada segura quando realizados de forma criteriosa e com o uso de equipamentos de proteção adequados.

Verificou-se que 63% das gestantes foram submetidas a atendimento odontológico durante o período gestacional. Esse achado mostra-se semelhante aos resultados descritos por Silva et al. (2024), que também identificaram uma prevalência de 63%, evidenciando consonância entre os dados da literatura e os obtidos na presente pesquisa.

A tabela 6 fala sobre os aspectos da saúde bucal na gestação, influência dos hábitos de higiene, alimentação, desenvolvimento de cárie e possíveis implicações gestacionais.

Tabela 6. Dados da amostra referente ao nível de conhecimento das gestantes sobre problemas bucais na gravidez, Vitória da Conquista-BA, 2026.

| | N=100 | % |
|---|-------|----|
| GRAVIDEZ CAUSA CÁRIE: | | |
| Sim | 33 | 33 |
| Não | 50 | 50 |
| Não sei | 17 | 17 |
| ALIMENTAÇÃO RELACIONADA À SAÚDE BUCAL: | | |
| Sim | 90 | 90 |
| Não | 8 | 8 |
| Não sei | 2 | 2 |
| RELAÇÃO ENTRE SAÚDE BUCAL E PROBLEMA NA GRAVIDEZ: | | |
| Sim | 60 | 60 |
| Não | 24 | 24 |
| Não sei | 16 | 16 |
| HÁBITOS DE CUIDADO BUCAL: | | |
| Visita periódica ao dentista. | 26 | 26 |
| Não cuido bem dos meus dentes. | 19 | 19 |
| Dificuldade de acesso ao serviços odontológicos. Eu me cuido. | 20 | 20 |
| | 35 | 35 |

fonte: Elaborada pelos autores.

No que se refere ao aparecimento de doenças bucais, verificou-se que 33% das gestantes consideram a gravidez como um fator associado ao desenvolvimento de cárie dentária. Nesse contexto, a literatura aponta uma associação significativa

entre o período gestacional e o aumento do risco de lesões cariosas, especialmente em decorrência da maior colonização por *Streptococcus mutans*, microrganismo reconhecido por seu papel central na etiologia da doença (Jang et al., 2021).

Outros fatores de risco são descritos, destacando que aproximadamente 70% das gestantes apresentam náuseas e vômitos recorrentes nos primeiros meses de gestação, condição denominada hiperêmese gravídica. Tais episódios contribuem para a redução do pH da cavidade oral e a conseqüente acidificação do meio bucal. Quando o pH atinge valores inferiores a 5,5, ocorre a desmineralização do esmalte dentário, aumentando sua susceptibilidade ao desenvolvimento de lesões cariosas (Liu et al., 2022; Junca et al., 2025).

No que se refere à relação entre alimentação e saúde bucal, observou-se que 90% das gestantes reconheceram essa associação. Tal achado encontra respaldo na literatura científica, a qual evidencia que os hábitos e o padrão alimentar exercem influência direta sobre as condições da cavidade oral, impactando, especialmente, a estrutura dentária e os processos de formação dos dentes (Barbosa et al., 2021; Almeida et al., 2024).

Adicionalmente, estudos indicam que o consumo excessivo de alimentos ultraprocessados está associado à redução do pH salivar, promovendo a acidificação do meio bucal e comprometendo a capacidade tampão da saliva, o que favorece a ocorrência de erosões dentárias. Os carboidratos fermentáveis, em especial os açúcares livres, desempenham papel central na etiologia da cárie dentária. Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde (2015) destaca que a elevada ingestão de açúcares constitui um dos principais fatores associados ao aumento da incidência de cárie (Barbosa et al., 2021; Almeida et al., 2024, Unicef et al., 2021).

A gestação constitui um período de maior vulnerabilidade nutricional, no qual a mulher se encontra mais suscetível ao desenvolvimento de deficiências ou excessos de nutrientes. Essas alterações podem resultar em complicações obstétricas e em repercussões adversas para o recém-nascido. Nesse contexto, a cavidade oral frequentemente se apresenta como uma das primeiras regiões a manifestar sinais decorrentes de desequilíbrios nutricionais, incluindo xerostomia,

aumento das glândulas salivares, presença de lesões bucais e processos de erosão dentária (Junca et al., 2025).

Ao serem investigados os hábitos de cuidado bucal, verificou-se que apenas 26% das gestantes relataram realizar consultas periódicas com o cirurgião-dentista, 19% afirmaram não adotar cuidados adequados com a saúde bucal, enquanto 20% referiram dificuldades de acesso aos serviços odontológicos. Em contrapartida, 35% das participantes declararam manter práticas regulares de cuidado bucal. Nesse sentido, a literatura evidencia que a autopercepção da saúde bucal exerce influência significativa sobre os comportamentos relacionados à higiene oral, bem como sobre a procura por assistência odontológica (Lugato et al., 2024).

A tabela 7 fala sobre os fatores relacionados à saúde bucal infantil, transmissão de microrganismos cariogênicos, hábitos de sucção não nutritiva e aleitamento materno.

Tabela 7. Dados da amostra referente à compreensão das gestantes sobre problemas bucais no bebê, Vitória da Conquista- BA, 2026.

| N=100 % | | |
|--|----|----|
| CÁRIE COMO DOENÇA TRANSMISSÍVEL ENTRE MÃE PARA FILHO: | | |
| Sim | | |
| Não | 15 | 15 |
| Não sei | 72 | 72 |
| | 13 | 13 |
| A CHUPETA CAUSA PROBLEMA BUCAL NO BEBÊ: | | |
| Sim | 89 | 89 |
| Não | 10 | 10 |
| Não sei | 1 | 1 |
| INFLUÊNCIA DA AMAMENTAÇÃO NA SAÚDE BUCAL DO BEBÊ: | | |
| Sim | 57 | 57 |
| Não | 30 | 30 |
| Não sei | 13 | 13 |

fonte: Elaborada pelos autores.

Quando abordadas sobre a transmissão da cárie dentária de mãe para filho, 72% das gestantes acreditam que a doença não é transmissível, resultado semelhante

ao encontrado por Silva et al. (2024), no qual 56% das participantes também compartilharam dessa percepção. No entanto, a literatura evidencia que a relação entre a saúde bucal materna e infantil envolve tanto mecanismos biológicos quanto fatores comportamentais e ambientais, incluindo hábitos alimentares e práticas de higiene bucal compartilhadas no contexto familiar, os quais influenciam diretamente o desenvolvimento de doenças bucais (DA GUARDA et al. 2025; PAIVA et al. 2025).

Por outro lado, conforme destacado por Mayrink et al. (2025), há evidências de que bactérias cariogênicas, como *Streptococcus mutans*, podem ser transmitidas da mãe para o bebê por meio da saliva, aumentando o risco de cárie dentária. Essa transmissão pode ocorrer em situações cotidianas, como beijar a boca da criança ou o hábito de levar alimento à boca antes de oferecê-lo à criança. Dessa forma, a adoção de medidas preventivas, como a adequada higienização das mãos e o não compartilhamento de utensílios torna-se fundamental para reduzir o risco de transmissão (AGUIAR et al. 2019; DA GUARDA et al. 2025; SANTANA et al. 2022; FORATI-JUNIOR et al. 2021).

Em relação aos problemas bucais no bebê relacionados ao uso de chupeta, 89% das gestantes reconheceram os efeitos nocivos desse hábito. Resultado semelhante foi observado por Silva et al. (2024), no qual 88% das participantes também demonstraram esse conhecimento. Entretanto, apesar do nível de informação apresentado, o uso da chupeta permanece fortemente influenciado por fatores culturais, estando relacionado aos hábitos e práticas do contexto social em que a criança está inserida (SILVA et al. 2025).

A utilização da chupeta está associada à ativação de mecanismos neurofisiológicos que promovem sensação de prazer e efeito calmante durante a sucção. Contudo, seu uso prolongado pode acarretar repercussões negativas no desenvolvimento orofacial, incluindo alterações estruturais e funcionais. Embora as chupetas ortodônticas apresentem menor impacto em comparação às convencionais, seu uso contínuo também pode interferir no desenvolvimento adequado das estruturas bucais (SOBRAL et al. 2025; SILVA et al. 2025).

Quanto à influência da amamentação na saúde bucal do bebê, observou-se que 57% das gestantes reconhecem sua importância. Em consonância com a literatura, o aleitamento materno desempenha papel fundamental no desenvolvimento adequado das funções fonoarticulatórias, contribuindo para a erupção dentária harmoniosa, o estabelecimento de uma oclusão adequada, bem como para a adequada mastigação, deglutição e articulação dos sons da fala (SILVA et al. 2026).

Nesse contexto, a orientação para a prevenção do uso de mamadeiras deve ser iniciada ainda no período gestacional. A atuação do cirurgião-dentista é fundamental no processo de educação em saúde das gestantes, cabe a esse profissional alertar sobre os efeitos deletérios dos hábitos de sucção não nutritiva no desenvolvimento das estruturas orofaciais, incentivo ao aleitamento materno exclusivo e do esclarecimento acerca de seus benefícios (CASSIMIRO et al. 2026).

A tabela 8 aborda sobre os aspectos iniciais da saúde bucal infantil, estabelecimento da higiene oral, acompanhamento odontológico e cuidados com a cavidade bucal.

Tabela 8. Dados da amostra referentes à compreensão das gestantes sobre o início da higiene bucal, primeira visita ao dentista e método de higienização da boca do bebê, Vitória da Conquista-BA, 2026.

| N=100 | % | |
|--|----|----|
| INÍCIO DA HIGIENE BUCAL INFANTIL: | | |
| Logo que o bebê nasce. | 25 | 25 |
| Quando nasce o primeiro dente do bebê. | 44 | 44 |
| A partir de 1 ano de idade. | 15 | 15 |
| Não sei. | 16 | 16 |
| PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA DO BEBÊ: | | |
| Logo que nasça o primeiro dente | 44 | 44 |
| Somente quando precisar (dor/cárie) | 11 | 11 |
| No primeiro mês de vida | 1 | 1 |
| Após seis meses de vida | 3 | 3 |
| No primeiro ano de vida | 21 | 21 |
| Não sabe | 20 | 20 |

fonte: Elaborada pelos autores

A recomendação vigente estabelece que a higiene bucal do bebê deve ser iniciada a partir da erupção do primeiro dente decíduo na cavidade oral. Em lactentes com aleitamento materno exclusivo, na ausência de dentes, não há indicação rotineira de higienização bucal, considerando-se o efeito protetor do leite materno. No presente estudo, observou-se concordância entre as mães participantes em relação a essa recomendação, uma vez que a maioria (44%) relatou que o momento ideal para o início da higiene bucal do bebê corresponde à erupção do primeiro dente decíduo (BARBOSA et al., 2023).

Observou-se que 44% das participantes consideram que a primeira consulta odontológica do bebê deve ocorrer com a erupção do primeiro dente. No entanto, de acordo com Félix (2025), a primeira avaliação odontológica deve ser realizada ainda nos primeiros três meses de vida com acompanhamento periódico a partir dos seis meses, visando à promoção da saúde bucal desde a infância.

A tabela 9 trata sobre a relação entre o conhecimento das gestantes sobre periodontite, sua influência em desfechos adversos da gestação e cuidados preventivos.

Tabela 9. Compreensão das gestantes acerca da periodontite, Vitória da Conquista, BA, 2026.BA, 2026.

| | N=100 | % |
|---|-------|----|
| CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE PERIODONTITE (DOENÇA DA GENGIVA): | | |
| Sim | 67 | 67 |
| Não | 33 | 33 |
| INFLUÊNCIA DA PERIODONTITE EM PROBLEMAS NA GRAVIDEZ (EX: PARTO PREMATURA, BEBÊ COM BAIXO PESO): | | |
| Sim | 36 | 36 |
| Não | 19 | 19 |
| Não sei | 45 | 45 |
| CUIDADOS PARA PREVENÇÃO DA PERIODONTITE: | | |
| Escovação e fio dental diários | 63 | 63 |
| Apenas enxaguante bucal | - | - |
| Procurar o dentista quando sentir dor | 10 | 10 |
| Não sei | 27 | 27 |

fonte: Elaborada pelos autores

Observou-se que 67% das entrevistadas relataram já ter ouvido falar sobre a periodontite, dado relevante diante do contexto gestacional, no qual alterações fisiológicas e hormonais aumentam a suscetibilidade da cavidade oral ao desenvolvimento de doenças, especialmente a doença periodontal. Essa condição, caracterizada como um processo inflamatório crônico que acomete os tecidos de suporte dentário, tem sido associada a desfechos gestacionais adversos, podendo apresentar elevada prevalência entre gestantes, variando de 30% a 100% nessa população (DE HOLANDA et al., 2025; MARTINS et al., 2024).

No que se refere à influência da periodontite em complicações gestacionais, observou-se que 45% das participantes não souberam responder. Evidências da literatura indicam que a doença periodontal está associada a desfechos adversos, como parto prematuro, baixo peso ao nascer e pré-eclâmpsia. Contudo, a prematuridade apresenta etiologia multifatorial, sendo a periodontite um dos possíveis fatores contribuintes, ao lado de aspectos genéticos, comportamentais e condições gerais de saúde materna. Os mecanismos propostos envolvem a inflamação crônica decorrente da infecção periodontal, com liberação sistêmica de mediadores inflamatórios, como prostaglandinas e citocinas pró-inflamatórias, que podem alcançar a unidade placentária e interferir no desenvolvimento fetal e no desencadeamento do parto (MARTINS et al., 2024; DE HOLANDA et al., 2025).

Ao serem questionadas sobre os cuidados para a prevenção da periodontite, 63% das gestantes relataram a escovação dentária associada ao uso diário do fio dental como método mais eficaz, resultado considerado satisfatório e consistente com a literatura científica. Evidências apontam que a higiene bucal desempenha papel fundamental na prevenção das doenças periodontais, sendo a escovação o principal método para a remoção do biofilme dental, reconhecido como fator determinante para o desenvolvimento de gengivite e periodontite. Embora tais condições sejam passíveis de prevenção e controle por meio de medidas simples, ainda apresentam elevada prevalência, em virtude de seu caráter multifatorial, estando associadas a fatores como condições socioeconômicas desfavoráveis, tabagismo e presença de doenças sistêmicas (DOS SANTOS GARCIA et al., 2022).

Conclusão

O presente estudo teve como objetivo avaliar o nível de conhecimento de gestantes acerca do pré-natal odontológico. Os resultados evidenciaram que, apesar de 97% das gestantes reconhecerem a importância do atendimento odontológico, apenas 39% realizaram consultas recentes, evidenciando uma lacuna entre conhecimento e prática.

Diante desses achados destaca-se a necessidade de intensificação das ações educativas direcionadas às gestantes, sobretudo no que se refere às possíveis implicações das doenças bucais no período gestacional. Ademais ressalta-se a importância da atuação efetiva dos profissionais de saúde bem como da integração entre a equipe multiprofissional e o cirurgião-dentista, com vistas à promoção de uma assistência integral, humanizada e qualificada no contexto do pré-natal.

Apesar disso, é importante considerar como limitação do estudo o fato de a coleta de dados não ter incluído todas as unidades de saúde, o que pode restringir a abrangência e a representatividade dos resultados. Diante disso, sugere-se que pesquisas futuras ampliem a investigação, contemplando um número maior de unidades e participantes. Além disso, a maior disponibilidade de tempo e recursos pode favorecer o aprofundamento das questões analisadas, bem como permitir a inclusão de um número mais expressivo de entrevistadas, contribuindo para análises consistentes e mais completas.

REFERÊNCIAS:

ALMEIDA, Amanda Gabriela Araújo; JULIANA, A. R. I. O impacto da alimentação na saúde bucal. *Revista Científica Unilago*, v. 1, n. 1, 2024.

BARBOSA, Adriano Batista; RIBEIRO, Brenda Reizer; NOGUEIRA, Isadora Laitano. Impacto do consumo alimentar na saúde bucal. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 7, n. 12, p. 472-485, 2021.

BARBOZA, Rayza Rodrigues et al. Influência de fatores socioeconômicos na prática de higiene bucal de bebês na fase edêntula: um estudo transversal. *Revista Científica do CRO-RJ*, v. 8, n. 3, p. 70-75, 2023.

BENEDITO, Francisco Cezanildo Silva et al. Saúde bucal: conhecimento e importância para a gestante. *Revista de Atenção à Saúde*, v. 15, n. 52, p. 43-48, 2017.

BOTELHO, Diana Larissa Leitão et al. Odontologia e gestação: a importância do pré-natal odontológico. SANARE - Revista de Políticas Públicas, v. 18, n. 2, 2019.

BRASIL. Lei nº 14.572, de 08 de maio de 2023. Institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2023.

CALADO, Keiko Aramaki Abreu et al. Aspectos clínicos do periodonto de mulheres e sua associação com a gravidez. 2021.

ARNEIRO, A. B. F.; FERREIRA, L. S.; FERNANDES, V. O.; AOYAMA, E. A. A importância do pré-natal na prevenção de complicações durante a gestação. Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde (ReBIS), v. 4, n. 4, p. 30-36, 2022.

CASSIMIRO, Isadora Gonçalves Vilela et al. A importância da amamentação natural para o sistema estomatognático. Revista Uningá, v. 56, n. S5, p. 54-66, 2019.

COUTO, Luíza Carolina Silva et al. Curva de altura uterina: comparação entre gestantes diabéticas com bom controle glicêmico e gestantes não diabéticas. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 15, n. 7, p. e10674, 2022.

DA COSTA, Nathalia Brito; DA SILVA, Edna Maria. Prevalência da doença periodontal em gestantes de uma unidade básica de saúde em Natal/RN. Revista Ciência Plural, v. 6, n. 1, p. 71-86, 2020.

DA GUARDA, Ítalo Diego Ferreira Amorim et al. Correlação intergeracional da cárie dentária: uma análise de 30 anos entre mães e filhos no Maranhão. Revista Delos, v. 18, n. 75, p. e8102, 2025.

DA SILVA, Jéssica Pereira; COSTA, Danilo Fernandes. O impacto dos fatores socioeconômicos na qualidade da assistência do pré-natal na atenção primária no Brasil. Revista Cereus, v. 16, n. 2, p. 333-351, 2024.

DEGASPERI, Jeniffer Urbano; DIAS, Anna Julia Wunsch; BOLETA-CERANTO, Daniela de Cassia Faglioni. Alterações orais e sistêmicas decorrentes da gestação e a importância do pré-natal médico e odontológico para redução das complicações gestacionais. Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 3, e8810312976, 2021.

DE HOLANDA, Maria Danyelle Candeia et al. Conhecimento das gestantes sobre doenças periodontais e complicações obstétricas na atenção primária à saúde. Revista Foco, v. 18, n. 12, p. e10836, 2025.

DOS SANTOS GARCIA, Samara et al. A importância da orientação em saúde bucal para prevenção e tratamento das doenças periodontais. Revista Sul-Brasileira de Odontologia, v. 19, n. 1, p. 104-109, 2022.

FÉLIX, Elanne Cristina Garcia da Costa. Estudo descritivo do conhecimento de mães ou cuidadores de bebês com doença falciforme sobre saúde bucal nos

primeiros mil dias de vida. 2025. Dissertação (Mestrado em Clínica Odontológica) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2025.

FORATORI-JUNIOR, G. A.; PEREIRA, P. R. Abordagem holística durante a gestação: alterações sistêmicas e suas repercussões na saúde bucal. *Archives of Health Investigation*, v. 10, n. 8, p. 1305-1311, 2021.

JÁCOME, Erik Vinícius Martins et al. Aplicabilidade de protocolo odontológico de assistência materno-infantil na atenção básica à saúde. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 48, n. 2, p. 143-162, 2024.

JANG, H. et al. Oral microflora and pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports*, v. 11, n. 1, p. 16870, 2021.

JUNCA-ROCHARD, Juliette Pauline Louise. Impacto da gravidez na saúde oral. 2025. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) – Instituto Universitário Egas Moniz, Almada, 2025.

LEAL, Maria do Carmo et al. Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 54, p. 08, 2020.

LEITE, Cintia Renata; RODRIGUES, Ana Vanessa Deffaccio; DE OLIVEIRA, Suzana Martins. Perfil das gestantes atendidas pelo SUS no ano de 2022. *Revista Recien*, v. 14, n. 42, p. 352-366, 2024.

LIU, C. et al. Emerging progress in nausea and vomiting of pregnancy and hyperemesis gravidarum. *Frontiers in Medicine*, v. 8, p. 809270, 2022.

LUCENA, Débora de Souza. Educação em saúde no pré-natal: estratégias de capacitação para gestantes. 2025. Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde Materno-Infantil) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2025.

LUGATO, Vinícius da Penha Moreira; FLÓRIO, Flávia Martão; SOUZA, Luciane Zanin de. Percepção em saúde bucal de gestantes de alto risco e fatores associados. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 24, p. e20230182, 2024.

MARTINS, Marcelle da Silva Pinto et al. Cuidados essenciais para um começo de vida saudável: associação entre doença periodontal na gravidez, parto pré-termo e baixo peso ao nascer. *Ciência Atual*, v. 20, n. 1, 2024.

MAYRINK, Tamara. A importância do pré-natal odontológico. *International Integralize Scientific*, v. 5, n. 53, 2025.

MENDES, Gemakson Mikael; TEIXEIRA, Ana Karine Macedo; DA SILVA, Raul Anderson Domingues Alves. Conhecimento de médicos e enfermeiros da Estratégia.

Saúde da Família acerca do pré-natal odontológico. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 5, p. e13911527971, 2022.

NASCIMENTO, Érica Pereira et al. Gestantes frente ao tratamento odontológico. *Revista Brasileira de Odontologia*, v. 69, n. 1, p. 125, 2012.

PAIVA, Mário et al. Fatores associados à incidência de cárie dentária na primeira infância. *SANARE*, v. 24, n. 2, 2025.

PEREIRA, Rejane Marques et al. Saberes e práticas de médicos e enfermeiros relativos ao pré-natal odontológico. *Journal of Management & Primary Health Care*, v. 10, 2019.

REIS, Guilherme F. F. Alterações fisiológicas maternas da gravidez. *Brazilian Journal of Anesthesiology*, v. 43, n. 1, p. 3-9, 2020.

RIBEIRO, Luciana Nunes et al. Tabus e mitos da atenção odontológica na gestação: um estudo observacional de base hospitalar. *Revista da Faculdade de Odontologia de Passo Fundo*, v. 25, n. 2, p. 227-234, 2020. DOI: 10.5335/rfo.v25i2.12411.

SAMPAIO, Emilyn Beserra. Percepção de gestantes acerca da saúde bucal na gravidez. 2019.

SANTANA, H. J. P. Saúde da mulher: a importância dos cuidados odontológicos como parte da acolhida do pré-natal. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, v. 11, n. 16, p. e395111638268, 2022.

SANTOS, P. P. et al. Percepção da conduta do médico obstetra sobre saúde bucal. *Brazilian Journal of Development*, v. 9, n. 3, p. 9476-9489, 2019.

SILVA, Ana Rita Pinto da. Saúde bucal na concepção de gestantes do programa pré-natal da Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2024.

SILVA JUNIOR, Manoelito Ferreira; SARAIVA, Amanda Cristina Laranjeira; MATOS, Patrícia Elizabeth Souza. Fatores contextuais do desempenho do atendimento odontológico para gestantes na atenção básica entre municípios baianos. *Saúde em Debate*, v. 48, p. e8844, 2024.

SILVA, Rebeca Vivy Brito; LIMA, Thayná de Oliveira; BARBOSA, Karina da Silva. Efeitos do uso prolongado de chupetas e mamadeiras na oclusão e no desenvolvimento bucal infantil. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 11, n. 11, p. 2058–2082, 2025.

SOBRAL, Thawanny Santos et al. Os benefícios e prejuízos da sucção de chupeta no primeiro ano de vida. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*, v. 4, n. 1, p. 1-18, 2025.

VIEIRA, H. R.; SOUSA JÚNIOR, M. M.; NASCIMENTO, G. A. C. A importância do pré-natal odontológico na assistência integral de gestantes: uma revisão integrativa. *Revista Foco*, v. 16, n. 7, e02352, 2023.

ZANLOURENSI, Clorine Borba et al. Desigualdades socioeconômicas na satisfação de puérperas com o pré-natal. Cadernos Saúde Coletiva, v. 32, n. 4, p. e32040187, 2024.

ANEXO 1 - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

FACULDADE INDEPENDENTE
DO NORDESTE - FAINOR



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Pré-natal odontológico: conhecimento de gestantes e repercussões para a saúde materno-fetal

Pesquisador: MATHEUS SANTOS MARQUES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 94145825.8.0000.5578

Instituição Proponente: Faculdade de Tecnologia e Ciências

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 8.067.830

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa de campo, de caráter quantitativo-descritivo e delineamento transversal, cujo objetivo é investigar o conhecimento de gestantes atendidas em unidades básicas de saúde acerca do pré-natal odontológico e de suas repercussões na saúde gestacional. A investigação parte do pressuposto de que mitos e a ausência de orientação adequada podem comprometer a adesão das gestantes ao acompanhamento odontológico, o que repercute tanto na saúde bucal quanto na saúde sistêmica da mãe e do feto. Ressalta-se que o cirurgião-dentista exerce papel preventivo e educativo fundamental nesse processo, orientando quanto aos cuidados necessários durante a gravidez e antecipando informações relevantes para o período pós-natal, como higiene oral do bebê, aleitamento materno e hábitos de sucção. O detalhamento dos procedimentos metodológicos referentes à amostra, instrumentos de coleta e estratégias de análise será apresentado na seção de metodologia.

Objetivo da Pesquisa:

Investigar o conhecimento de gestantes atendidas em unidades básicas de saúde acerca do pré-natal odontológico e de suas repercussões na saúde gestacional

Endereço: Av. São Luiz Eduardo Magalhães, nº1305 - Sala térreo módulo principal
Bairro Candeias **CEP:** 45.055-080
UF: BA **Município** VITORIA DA CONQUISTA
Telefone (77)3161-1071 **Fax:** (77)3161-1030 **E-** cep@fainor.com.br

Continuação do Parecer: 8.067.830

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: O estudo apresenta risco mínimo para as participantes, uma vez que se trata de pesquisa quantitativa-descritiva, baseada apenas na aplicação de questionário. Não há procedimentos invasivos ou exposição a tratamentos odontológicos. Possíveis riscos incluem desconforto: algumas perguntas sobre hábitos de higiene bucal ou experiências com atendimento odontológico podem causar leve desconforto ou vergonha. Cansaço ou perda de tempo: o preenchimento do questionário leva em média 15 a 20 minutos, podendo gerar cansaço momentâneo. Risco de confidencialidade: caso informações pessoais não sejam corretamente protegidas. Para minimizar esses riscos, serão adotadas as seguintes medidas, aplicação em ambiente reservado, garantia de sigilo e anonimato das respostas, explicação clara de que a participação é voluntária e que a gestante pode desistir a qualquer momento sem prejuízo no acompanhamento pré-natal, armazenamento seguro dos dados, com acesso restrito apenas à equipe de pesquisa.

Benefícios: O estudo apresenta benefícios diretos e indiretos tanto para as participantes quanto para a comunidade acadêmica e científica. Possíveis benefícios incluem para as gestantes, melhor compreensão sobre a importância do cuidado com a saúde bucal durante a gravidez e do acompanhamento odontológico no pré-natal. Para os acadêmicos e futuros profissionais da saúde: oportunidade de conhecer a realidade do atendimento odontológico pré-natal e aprimorar suas práticas. Para a instituição de ensino: fortalecimento da produção científica da faculdade, contribuindo para a formação de novos profissionais.

Para a comunidade e pesquisas futuras: geração de resultados que podem orientar ações em saúde e subsidiar novos estudos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide conclusão.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- 1) PB Informações básicas do projeto - adequado
- 2) Projeto de pesquisa - adequado
- 3) TCLE - Adequado
- 4) Folha de Rosto - Adequado
- 5) Carta de Encaminhamento - Adequado
- 6) Autorização institucional - adequado

Endereço: Av. São Luiz Eduardo Magalhães, nº1305 - Sala térreo módulo principal
Bairro Candeias **CEP:** 45.055-080
UF: BA **Município** VITORIA DA CONQUISTA
Telefone (77)3161-1071 **Fax:** (77)3161-1030 **E-** cep@fainor.com.br

FACULDADE INDEPENDENTE
DO NORDESTE - FAINOR



Continuação do Parecer: 8.067.830

7) Declaração de participação - adequado

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Documentação adequada. Ausência de pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2693729.pdf | 19/11/2025 15:55:09 | | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | projeto_2.pdf | 19/11/2025 15:53:07 | YURI SANTOS REIS | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.pdf | 17/11/2025 15:04:34 | YURI SANTOS REIS | Aceito |
| Folha de Rosto | folhaDeRostoPRENATAL.pdf | 13/11/2025 09:38:01 | MATHEUS SANTOS MARQUES | Aceito |
| Outros | CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO.pdf | 12/11/2025 08:43:38 | MATHEUS SANTOS MARQUES | Aceito |
| Outros | AUTORIZACAO_INSTITUCIONAL.pdf | 12/11/2025 08:43:08 | MATHEUS SANTOS MARQUES | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | DECLARACAO_DE_PARTICIPACAO_DE_PESQUISADORES.pdf | 12/11/2025 08:42:21 | MATHEUS SANTOS MARQUES | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITORIA DA CONQUISTA, 17 de Dezembro de 2025

Assinado por:
ERIKA PEREIRA DE SOUZA
(Coordenador(a))

Endereço: Av. São Luiz Eduardo Magalhães, nº1305 - Sala térreo módulo principal
Bairro Candeias **CEP:** 45.055-080
UF: BA **Município** VITORIA DA CONQUISTA
Telefone (77)3161-1071 **Fax:** (77)3161-1030 **E-** cep@fainor.com.br

ANEXO 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



FACULDADE INDEPENDENTE DO NORDESTE - FAINOR

Credenciada pela Portaria MEC n.º 1.393, de 04 de julho de 2001
Publicado no DOU de 09 de julho de 2001

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE.

Prezado (a) Senhor (a), somos **Rebeca Pereira Andrade, Yuri Santos Reis e Helen Oliveira de Matos da Silva** e estamos realizando juntamente com **Matheus Santos Marques**, o estudo sobre **Pré-natal odontológico: conhecimento de gestantes e repercussões para a saúde materno-fetal**

O Sr. (a) está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), desta pesquisa. Para participar deste estudo o Sr (a) não terá nenhum custo, também não receberá qualquer vantagem financeira. Suas dúvidas referentes a esta Pesquisa serão esclarecidas e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelos pesquisadores, que tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a sua permissão. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas ou ressarcidas pelos pesquisadores.

Este **Termo de Consentimento livre e Esclarecido – TCLE**, encontra-se impresso em duas vias originais de mesmo teor, sendo que uma será arquivada pelo pesquisadores responsáveis, e a outra será fornecida ao senhor. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com

padrões profissionais de sigilo, atendendo a Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

A Pesquisa tem por objetivo: Analisar o nível de conhecimento de gestantes atendidas na rede pública sobre o pré-natal odontológico e suas repercussões na saúde materno-fetal; Avaliar o nível de conhecimento das gestantes sobre a importância do pré-natal odontológico; Identificar barreiras que dificultam a adesão das gestantes ao acompanhamento odontológico durante a gestação; Analisar a percepção das gestantes acerca da relação entre saúde bucal e complicações gestacionais; A coleta de dados será realizada por meio de um questionário estruturado com 29 questões, aplicado individualmente, de forma presencial e em ambiente reservado, garantindo conforto e privacidade às participantes. O instrumento abordará: perfil sociodemográfico das gestantes, hábitos de higiene bucal, acesso a serviços odontológicos, conhecimento sobre a relação entre saúde bucal materna e desenvolvimento do bebê, além da percepção de alterações gengivais e periodontais durante a gestação. O tempo médio estimado para o preenchimento é de 15 a 20 minutos.

O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pelo (a) pesquisador (a) e/ou orientador(a). Os resultados gerais obtidos nesta pesquisa serão utilizados apenas para alcançar os objetivos propostos, incluída sua publicação em (revista científica especializada ou outras possíveis situações onde o trabalho possa ser publicado).

Considerando que toda pesquisa oferecer RISCOS e BENEFÍCIOS, nesta pesquisa os mesmos podem ser avaliados como:

RISCOS: O estudo apresenta risco mínimo para as participantes, uma vez que se trata de uma pesquisa quantitativa-descritiva, baseada apenas na aplicação de questionário. Não há procedimentos invasivos ou exposição a tratamentos odontológicos.

Possíveis riscos incluem desconforto: algumas perguntas sobre hábitos de higiene bucal ou experiências com atendimento odontológico podem causar leve desconforto ou vergonha.

Cansaço ou perda de tempo: o preenchimento do questionário leva em média 15 a 20 minutos, podendo gerar cansaço momentâneo.

Risco de confidencialidade: caso informações pessoais não sejam corretamente protegidas.

Para minimizar esses riscos, serão adotadas as seguintes medidas, aplicação em ambiente reservado, garantia de sigilo e anonimato das respostas, explicação clara de que a participação é voluntária e que a gestante pode desistir a qualquer momento sem prejuízo no acompanhamento pré-natal, armazenamento seguro dos dados, com acesso restrito apenas à equipe de pesquisa.

Caso necessário, o participante terá direito a assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário e a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa

BENEFÍCIOS: O estudo apresenta benefícios diretos e indiretos tanto para as participantes quanto para a comunidade acadêmica e científica.

Possíveis benefícios incluem, para as gestantes, melhor compreensão sobre a importância do cuidado com a saúde bucal durante a gravidez e do acompanhamento odontológico no pré-natal.

Para os acadêmicos e futuros profissionais da saúde: oportunidade de conhecer a realidade do atendimento odontológico pré-natal e aprimorar suas práticas.

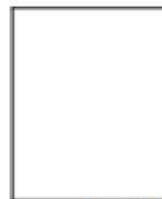
Para a instituição de ensino: fortalecimento da produção científica da faculdade, contribuindo para a formação de novos profissionais.

Para a comunidade e pesquisas futuras: geração de resultados que podem orientar ações em saúde e subsidiar novos estudos.

Sua colaboração se fará de forma anônima, por meio de um questionário estruturado com 29 questões, aplicado individualmente, de forma presencial e em ambiente reservado, e que os objetivos são estritamente acadêmicos.

Por este meio, **(nome do participante da pesquisa em letra de forma)**, AUTORIZO o uso dos meus dados neste Projeto de Pesquisa, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com os (as) pesquisadores (as)

envolvidos (as), concordo em participar deste estudo como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Compreendo que não irei receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus em troca, e participarei com a finalidade exclusiva de colaborar para as conclusões acadêmicas e científicas da mesma. Foi garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento até a publicação dos dados, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento) e que se houver necessidade, as despesas para a minha participação serão assumidas ou ressarcidas pelos pesquisadores.



Impressão Datiloscópica

Documento assinado digitalmente

gov.br Documento assinado digitalmente
MATHEUS SANTOS MARQUES
Data: 12/11/2025 18:54:10 -0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

ura do Participante

gov.br Documento assinado digitalmente
REBECA PEREIRA ANDRADE
Data: 13/11/2025 09:58:35 -0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Matheus Santos Marques
77 99962-4998
msmarques.vic@ftc.edu.br

Rebeca Pereira Andrade
77 981429743
rebecah.prad@gmail.com

gov.br Documento assinado digitalmente
HELEN OLIVEIRA DE MATOS DA SILVA
Data: 13/11/2025 10:14:57 -0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

gov.br Documento assinado digitalmente
YURI SANTOS REIS
Data: 13/11/2025 10:39:13 -0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Helen Oliveira de Matos da Silva
64 981079519
helenoliveiradematosdasilva@gmail.com

Yuri Santos Reis
77 991584955
ysantosreis62@gmail.com

O que é CEP/FAINOR? O CEP/FAINOR é um colegiado interdisciplinar e independente, com "munus público", isso é, uma obrigação de acordo com lei, de caráter consultivo, deliberativo e educativo. Foi criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade. Além disso, tem, também, o propósito de contribuir no desenvolvimento da pesquisa, dentro de padrões éticos.

ENDEREÇO INSTITUCIONAL DOS

PESQUISADORES: Centro Universitário de Excelência – U

Rua Ubaldino Figueira, 200- Bairro Exposição - Vitória da Conquista - BA

CEP: 45020-510

Telefone: 0800 710 0070

ENDEREÇO DO COMITÊ DE ÉTICA: Av. São Luiz, nº 31 – Núcleo de Pós-Graduação, Pesquisa Extensão 2º Andar. Vitória da Conquista - BA
CEP: 45055-080

Telefone: (77) 3161-1071

E-mail: cep@fainor.com.br

Horário de Funcionamento: Segunda a sexta, em horário comercial.

APÊNDICE - QUESTIONÁRIO APLICADO ÀS GESTANTES

| | |
|---|--|
|  | Questionário para coleta de dados |
|---|--|

1) Idade:

2) É a primeira gestação?

Sim

Não

3) Grau de instrução:

Não sabe ler

Universitária

Ensino fundamental completo

Ensino fundamental incompleto

Ensino médio completo

Ensino médio incompleto

Ensino superior completo

4) Com relação ao local de moradia, você reside:

zona urbana

zona rural

5) Sua casa está em região com atendimento da Estratégia Saúde da Família?

sim

não

não sabe

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

sim

não

7) Você recebeu alguma orientação para procurar um dentista durante o pré-natal?

Sim

Não

8) Em caso positivo, quem orientou?

obstetra

enfermeira (o)

ginecologista

outro

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

3 meses

6 meses

1 ano

não lembro

SAÚDE BUCAL DA GESTANTE:

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

- 1 vez
- 2 vezes
- 3 vezes
- mais de 3 vezes

11) Você usa fio dental?

- Sim
- Não

12) Quando você escova seus dentes, sua gengiva sangra?

- Sim
- Não

13) Como você cuida dos seu sorriso?

- visita periódica ao dentista
- não cuido bem dos meus dentes
- dificuldade de acesso aos serviços odontológicos
- eu me cuido

14) Você acha que a alimentação está relacionada com a saúde bucal?

- sim
- não
- não sei

15) Você acha que a gravidez causa cárie dentária?

- Sim
- Não
- não sei

16) Você acha que pode ter problemas na gravidez por causa de alterações da saúde bucal?

- sim
- não
- não sei

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

- Sim
- Não
- não sei

18) Você considera que há período ideal para fazer tratamento dentário durante a gravidez?

- 1º trimestre
- 2º trimestre
- 3º trimestre
- tanto faz
- nenhum

19) Considera perigoso fazer exame radiográfico (Rx) durante a gravidez?

- sim
- não
- não sei

20) Você teve atendimento odontológico durante essa gravidez?

- Sim
- Não

21) Você considera a cárie uma doença que pode ser transmitida de mãe para filho?

- Sim
- Não
- não sei

22) Você sabe quando deve ser iniciada a higiene bucal do seu filho?

- logo que o bebê nasce
- quando nascer o primeiro dente do bebê
- a partir de 1 ano de idade
- não sei

23) Você sabe quando seu bebê deve ir pela primeira vez ao dentista?

- logo que nasça o primeiro dente
- somente quando precisar (dor/cárie)
- no primeiro mês de vida
- após seis meses de vida
- no primeiro ano de vida
- não sabe

24) Como deve ser realizada a higienização da cavidade bucal do bebê?

- com gaze embebida em água
- escova e pasta
- dedeiras
- fralda umedecida em água
- não sei

25) Você acha que o uso de chupeta provoca problemas para a saúde bucal do bebê?

- sim
- não
- não sei

26) Você acha que a amamentação está relacionada com a saúde bucal do bebê?

- sim
- não
- não sei

27) Você já ouviu falar em periodontite (doença da gengiva)?

- Sim Não

28) Você acha que a periodontite pode causar problemas na gravidez (ex.: parto prematuro, bebê com baixo peso)?

- Sim
- Não
- Não sei

29) Qual a melhor forma de prevenir periodontite?

- Escovação e fio dental diários
- Apenas enxaguante bucal
- Só procurar dentista quando sentir dor
- Não sei

