

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA**  
**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**  
**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**EDQUÉZIA FARIA DE JESUS MELO**  
**MARIA CAROLINE COUTINHO RODRIGUES TEIXEIRA**

**CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE SAÚDE BUCAL E AS  
COMPLICAÇÕES DECORRENTES DA DOENÇA PERIODONTAL**

**VOLTA REDONDA**

**2018**

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA**  
**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**  
**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE SAÚDE BUCAL E AS  
COMPLICAÇÕES DECORRENTES DA DOENÇA PERIODONTAL**

Monografia apresentada ao Curso de Odontologia do Centro Universitário de Volta Redonda, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Alunos: Edquézia Faria de Jesus Melo

Maria Caroline C. R. Teixeira

Orientador: Fernando dos Reis Cury

Coorientadora: Caroline Hartung Habibe

**VOLTA REDONDA**

**2018**

## FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tação Wagner - CRB 7/RJ 4316

M528c Melo, Edquécia Faria de Jesus.

Conhecimento das gestantes sobre saúde bucal e as complicações decorrentes da doença periodontal. / Edquécia Faria de Jesus Melo; Maria Caroline Coutinho Rodrigues Teixeira. – Volta Redonda: UniFOA, 2018.

63 p. II.

Orientador(a): Fernando dos Reis Cury

## DEDICATÓRIA

Dedico esta, bem como todas as minhas demais conquistas, primeiramente ao meu Deus, por ser essencial em minha vida, meu guia e meu socorro bem presente na hora da angústia; e todo o empenho e esforço depositado neste trabalho eu dedico a uma mulher lutadora, que sempre consagrou a sua vida pela felicidade de seus filhos, que não poupou esforços para que eu concluísse esse projeto, que sempre foi guerreira e que vibra hoje com a minha vitória: minha mãe Ozana, essa vitória é nossa! Com muito amor, dedico também ao meu esposo Rony, que com uma forma muito especial e carinhosa deu-me força, incentivo e coragem, apoio em todos os momentos difíceis, sendo compreensivo quando eu mais precisei. Aos meus irmãos maravilhosos e a minha preciosa e linda sobrinha, que são meus melhores e maiores presentes da vida. Aos meus avós, que tanto amo e sinto saudades. Aos professores que estiveram conosco na produção desse projeto, em especial ao nosso orientador e mestre Fernando e a Dra Roberta, que se propuseram um pouco de seu precioso tempo para nos ajudar e fazer este momento especial.

Edquézia Faria de Jesus Melo

Dedico este trabalho a todas as gestantes, de modo especial as que participaram de nossa pesquisa; foi um trabalho muito importante, que teve como objetivo principal levar informações a este grupo de pacientes, podendo tornar a gravidez um momento mais que especial e também de maior cuidado e informações sobre sua saúde oral. Dedico também a Deus, à minha família, ao professor Fernando por ter nos orientado em cada etapa, aos amigos que me ajudaram e me motivaram durante essa caminhada, e a mim, pelo meu esforço e vontade de levar saúde aos mais necessitados.

Maria Caroline Coutinho Rodrigues Teixeira

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente quero agradecer ao meu maior mestre Deus pela minha vida, pela saúde, sabedoria, força e sustento para que eu pudesse chegar até aqui, superando as dificuldades e obstáculos, nestes anos como universitária e também em todos os momentos da minha vida; Sem a permissão dEle, meu sonho e realização na odontologia não seriam possíveis. Agradeço ao meu esposo Rony, pessoa na qual eu amo partilhar a vida, por todo carinho, paciência e capacidade de me trazer paz na correria de cada semestre. Agradeço de forma única e grandiosa aos meus pais e aos meus irmãos, em especial a minha mãe por todo apoio, e por me fazer lutar e acreditar que eu seria capaz de tornar esse sonho em realidade. Agradeço a minha instituição e ao seu corpo docente pela chance e ferramentas que permitiram chegar ao final desse ciclo. Aos meus queridos orientadores pelo suporte no pouco tempo que lhes couberam, pelas correções, incentivos, e por todo empenho e dedicação à elaboração deste trabalho, e também a professora Roberta por ter sido tão dedicada e atenciosa comigo. A minha dupla Maria, pela confiança de juntas realizarmos essa experiência e por todos os momentos compartilhados. Enfim, a todos que contribuíram para a realização deste trabalho, muito obrigada!

Edquécia Faria de Jesus Melo

Primeiro agradeço a Deus pelo dom da vida, à minha família por ter caminhado comigo durante esses cinco anos de faculdade, à Edquécia pela disposição em participar deste trabalho comigo, agradeço também ao meu orientador Fernando Cury pela paciência e companheirismo durante a elaboração deste trabalho, a minha coorientadora Carolina por ter me orientado nos momentos de elaboração do panfleto informativo juntamente com a sua mãe Rosiléa, agradeço também a todos os mestres pelos ensinamentos de cada dia e aos amigos de classe, enfim meu muito obrigado a todos que de alguma maneira contribuiu positivamente nesta jornada.

Maria Caroline Coutinho Rodrigues Teixeira

## EPIGRAFE

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis.”

José de Alencar

## RESUMO

O objetivo deste estudo será avaliar o conhecimento das gestantes, acompanhadas pelo Hospital da Mulher, situado no município de Barra Mansa - RJ, sobre os cuidados com a higiene bucal durante a gravidez, informando-as sobre a doença periodontal e orientando-as na prevenção da mesma. Realizou-se uma entrevista com 12 perguntas objetivas a 44 gestantes, no Hospital da Mulher, na cidade de Barra Mansa, estado do Rio de Janeiro. Após a entrevista, foram entregues folhetos com informações sobre a doença periodontal e a importância dos cuidados com a saúde bucal durante o período gestacional, com as suas devidas explicações. Das 44 gestantes, 59% escovavam os dentes 2 vezes ao dia, 52% usavam fio dental, 48% notavam sangramento durante a escovação e 59% consideravam sua higiene oral razoável. Há desconhecimento da importância da higiene oral durante o período gestacional por 73% gestantes, e participação em palestras sobre a saúde bucal durante a gravidez por 5% delas. Referente à doença periodontal, 62% das grávidas desconheciam, e apenas 11% foram informadas sobre a influência da doença gengival na gravidez, sendo somente 1 por um cirurgião-dentista. Sobre haver experiência com parto prematuro e/ou nascimento de baixo peso, 9% afirmaram ser experientes, porém 93% desconheciam a possibilidade da doença gengival levar ao parto prematuro e/ou nascimento de baixo peso. A maioria das gestantes (80%) negou estar em tratamento odontológico, mas foi relatado por 26% delas a procura de atendimento em caso de dor e 26% para prevenção. Ressalta-se a necessidade do cirurgião-dentista durante o pré-natal, atuando conjuntamente a médicos obstetras para encaminhamento de suas pacientes a uma avaliação odontológica, proporcionando maior acessibilidade as gestantes e, promovendo a prevenção da saúde bucal das mães e de seus bebês, tornando o período gestacional saudável e sem possíveis riscos para a ocorrência de parto prematuro e/ ou baixo peso ao nascer.

Palavras-chave: doença periodontal, prevenção, saúde bucal, gestantes.

## ABSTRACT

The objective of this study will be to evaluate the knowledge of pregnant women, accompanied by the Hospital da Mulher, located in the municipality of Barra Mansa - RJ, on the care of oral hygiene during pregnancy, informing them about periodontal disease and guiding them in prevention of the same. An interview was carried out with 12 objective questions to 44 pregnant women, in the Women's Hospital, in the city of Barra Mansa, state of Rio de Janeiro. After the interview, leaflets with information about periodontal disease and the importance of oral health care during the gestational period were given with explanations. Of the 44 pregnant women, 59% brushed their teeth twice a day, 52% used dental floss, 48% noticed bleeding during toothbrushing and 59% considered their oral hygiene to be reasonable. There is no knowledge of the importance of oral hygiene during the gestational period by 73% pregnant women, and participation in lectures on oral health during pregnancy by 5% of them. Regarding periodontal disease, 62% of pregnant women were unaware, and only 11% were informed about the influence of gingival disease in pregnancy, with only 1 per dentist. Regarding the experience of preterm birth and/ or low birth weight, 9% reported being experienced, but 93% were unaware of the possibility of gingival disease leading to preterm delivery and/ or low birth weight. Most of the pregnant women (80%) denied being in dental treatment, but were reported by 26% of them seeking care in case of pain and 26% for prevention. It is worth noting the need of the dentist during prenatal care, working together with obstetricians to refer patients to a dental evaluation, providing greater accessibility to pregnant women and promoting the prevention of oral health of mothers and their babies, making the gestational period healthy and without possible risks for the occurrence of preterm birth and/ or low birth weight.

Key words: periodontal disease, prevention, oral health, pregnant women.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Gengivite .....	18
Figura 2 Aspecto clínico e radiográfico de periodontite agressiva (tipo localizada) em paciente com 15 anos de idade .....	20
Figura 3 Periodontite Crônica em uma paciente com 45 anos de idade .....	21
Figura 4 Resposta gengival aumentada á placa, resultante de gengivite associada à gravidez .....	23
Figura 5 Hipoplasia no elemento 62 .....	30

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico1 Frequência da escovação dental .....	36
Gráfico 2 Uso do fio dental .....	36
Gráfico 3 Sangramento gengival durante a higiene oral .....	37
Gráfico 4 Classificação da higiene oral pelas gestantes .....	37
Gráfico 5 Conhecimento sobre a importância da higiene oral durante a gestação para o bebê .....	38
Gráfico 6 Importância da higiene oral relatada pelas gestantes .....	38
Gráfico 7 Relatou ter recebido orientação sobre a saúde bucal .....	39
Gráfico 8 Tipos de orientações recebidas .....	39
Gráfico 9 Orientações pelos profissionais de saúde .....	39
Gráfico 10 Participação das gestantes em palestras sobre a saúde bucal e os fatores de risco na gravidez .....	40
Gráfico 11 Conhecimento das gestantes sobre a doença gengival .....	41
Gráfico 12 Orientação recebida por profissional de saúde sobre a influência da doença gengival na gravidez .....	41
Gráfico 13 Profissional na qual deu orientação .....	41
Gráfico 14 Experiência das mães com parto prematuro e/ou baixo peso ao nascer .....	42
Gráfico 15 Conhecimento da doença gengival correlacionada a prematuridade e/ou baixo peso ao nascer .....	42
Gráfico 16 Tratamento odontológico durante a gestação .....	43
Gráfico 17 Motivo de procura ao atendimento odontológico .....	43

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AAP	American Academy of Periodontology
BPN	Baixo peso ao nascer
CE	Ceará
CoEPS	Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos
CRH	Hormônio liberador de corticotrofina
DP	Doença Periodontal
et al.	E colaboradores
HCG	Gonadotrofina Coriônica Humana
IL	Interleucina
IL-1	Interleucina 1
IL-6	Interleucina 6
IL- $\beta$	Interleucina 1 beta
iso-PGF	Isoprostanos
mg	Miligrama
ml	Mililitro
mm	Milímetro
mmHg	Milímetros de mercúrio
NPBA	Nascimento Prematuro e de Baixo Peso ao Nascer
OMS	Organização Mundial da Saúde

PGE	Prostaglandina E2
PGF2	Prostaglandina F2 alfa
RCIU	Retardamento de Crescimento Intrauterino
RN	Recém-nascido
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TNF	Fatores de Necrose Tumoral
UniFOA	Centro Universitário de Volta Redonda
%	Porcentagem

## LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	55
Apêndice B Entrevista .....	57
Apêndice C Folheto Informativo .....	59

## LISTA DE ANEXOS

Anexo A	Parecer Consubstanciado do CoEPs .....	61
---------	--	----

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>16</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>17</b>
<b>2.1 Gengivite e Periodontite .....</b>	<b>17</b>
<b>2.1.1 Periodonto: Estruturas constituintes e função .....</b>	<b>17</b>
<b>2.1.2 Classificação das doenças que afetam o periodonto .....</b>	<b>17</b>
<b>2.2 Gravidez e a doença periodontal .....</b>	<b>21</b>
<b>2.2.1 Alterações significativas durante a gravidez e possível impacto no periodonto .....</b>	<b>21</b>
<b>2.2.2 A Doença Periodontal na gravidez pode ser considerada um fator de risco para a prematuridade e /ou baixo peso .....</b>	<b>25</b>
<b>2.2.2.1 Prematuridade e Baixo Peso ao Nascer .....</b>	<b>28</b>
<b>2.2.3 A importância do profissional Cirurgião-Dentista durante o pré-natal .....</b>	<b>30</b>
<b>3 MATERIAIS E MÉTODOS .....</b>	<b>35</b>
<b>4 RESULTADOS .....</b>	<b>36</b>
<b>5 DISCUSSÃO .....</b>	<b>44</b>
<b>6 CONCLUSÃO .....</b>	<b>47</b>
<b>7 REFERÊNCIAS .....</b>	<b>49</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>55</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>61</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A gravidez é uma ligação íntima e inseparável da mãe e seu bebê. Com isso, deve-se ter atenção à saúde física e mental da mãe antes e durante a gestação, pois interferem significativamente no estado de saúde do seu filho nos períodos pré e pós-parto (PEREIRA et al., 2003).

O risco de desenvolvimento e/ ou agravamento das doenças bucais no período gestacional é aumentado, em função de mudanças comportamentais e fisiológicas. O nível elevado dos hormônios estrógenos e progesterona são considerados contribuintes para a patogenia da doença periodontal (TILAKARATNE et al., 2000).

Somando a isso, também neste período, há queda do pH salivar, ou seja, a capacidade tampão diminui, tornando o indivíduo mais propenso à doença, pois favorece o desenvolvimento de bactérias; a dieta inadequada e a higiene bucal deficiente também são fatores que levam ao acúmulo de biofilme e cárie dentária (LAINE, 2002).

A assistência odontológica em gestantes realizada de forma lúdica, da parte do profissional, faz com o que a saúde da paciente, e conseqüentemente a de seu bebê, seja controlada, e com baixa probabilidade de possível transmissão de patógenos bucais, conscientizando e estimulando assim, uma prevenção primária, onde a mãe torna-se agente educador de seu filho (MOIMAZ et al., 2006).

É imprescindível transmitir orientações e conhecimentos as gestantes a respeito da saúde bucal, visto que, pequena parte das gestantes em nossa sociedade não tem acesso às mesmas (SANTOS et al., 2001).

O objetivo deste estudo será avaliar o conhecimento das gestantes, acompanhadas pelo Hospital da Mulher, situado no município de Barra Mansa - RJ, sobre os cuidados com a higiene bucal durante a gravidez, informando-as sobre a doença periodontal e orientando-as na prevenção da mesma.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 Gengivite e Periodontite**

#### **2.1.1 Periodonto: Estruturas constituintes e função**

O periodonto (peri = em torno de, odonto = dente) é formado por tecido de revestimento e por tecido de sustentação do elemento dentário, são eles: gengiva, ligamento periodontal, cemento e osso alveolar. A gengiva tem como função a proteção das estruturas internas; o ligamento alveolar tem a função de nutrição ao dente e amortecimento de forças dos movimentos mastigatórios; o cemento possui diferentes funções como inserção de fibras do ligamento periodontal à raiz do dente e contribuição para o processo de reparação após dano em superfície radicular; e o osso alveolar funciona como suporte para o dente e todos os elementos adjacentes (LINDHE; KARRING; ARAÚJO, 2010; NEWMAN, 2011).

A função primordial do periodonto é fixar o dente no tecido ósseo, seja maxila ou mandíbula, e manter íntegra a mucosa mastigatória superficial da cavidade bucal. À medida que vamos envelhecendo, os tecidos de suporte dentário sofrem alterações morfológicas e funcionais (LINDHE; KARRING; ARAÚJO, 2010).

#### **2.1.2 Classificação das doenças que afetam o periodonto**

Segundo a classificação International Workshop for the Classification of the Periodontal Diseases, organizada pela American Academy of Periodontology (AAP), discutido em 1999, a Doença periodontal é dividida em grupos, são eles: Gengivite (na qual possui dois subgrupos, sendo induzida por placa dental e não induzida por placa dental), Periodontite crônica e Periodontite agressiva.

A doença gengival caracteriza-se por uma pequena inflamação nos tecidos moles, não acometendo os tecidos de sustentação do dente (LINDHE; KARRING; ARAÚJO, 2010) (Figura 1).



Figura 1: Gingivite.  
Fonte: OPPERMAN; ROSING, 2013.

As características clínicas relacionadas à gengivite são vermelhidão ou eritema por decorrência da hiperemia, perda de contorno gengival devido ao edema, e sangramento da margem gengival à sondagem ou espontâneo, resultante ao rompimento da integridade do epitélio sulcular, sendo este último, patognomônico da gengivite (OPPERMAN; ROSING, 2013). Apresenta-se também certa sensibilidade na região, acúmulo de biofilme e aumento do exsudato gengival, não havendo perda óssea e perda de inserção conjuntiva (ANTONINI et al., 2013).

A doença gengival induzida por placa surge quando os microrganismos que estão presentes no biofilme dentário e os tecidos do hospedeiro começam a interagir, iniciando um processo inflamatório, sendo o primeiro sinal de gengivite (NEVILLE et al., 2009). Diante disto, quando ocorrem mudanças nos hábitos alimentares e o indivíduo consegue fazer a remoção do biofilme, a gengiva tende a melhorar (ANTONINI et al., 2013).

As doenças inflamatórias gengivais não induzidas por biofilme são causadas por modificações de fatores sistêmicos (como por exemplo, aumento do nível hormonal), por más condições nutricionais, por uso de medicações como fenitoína (anticonvulsivante), nifedipino (bloqueador de canais de cálcio), ciclosporina (imunossupressor) entre outros (OPPERMAN; ROSING, 2013), também há gengivite de origem fúngica, viral, genética, lesões traumáticas e reações alérgicas, com manifestações na cavidade bucal. O profissional cirurgião-dentista precisa realizar o diagnóstico posteriormente ao atendimento (HOLMSTRUP; STEENBERGHE, 2014), estando alerta sobre tais condições apresentadas pelo paciente e ter entendimento

para identificar eventual participação desse modificador, pois isso determina a abordagem terapêutica a ser executada (OPPERMAN; ROSING, 2013).

A evolução de gengivite para periodontite depende de alguns fatores contribuintes como: composição e quantidade de biofilme, resposta inflamatória do hospedeiro, fatores ambientais e fatores sistêmicos (ANTONINI et al., 2013).

A periodontite ou doença periodontal é uma doença localizada e inflamatória, de origem infecciosa (ANTONINI et al., 2013), na qual possui os mesmos sinais clínicos da gengivite, porém com perda da inserção conjuntiva, acompanhada de bolsas periodontais e perda óssea alveolar (MUWAZI et. al., 2014).

Quando associada à placa dental (biofilme), pode ser considerada como um processo destrutivo, devido a um acúmulo deste biofilme entre a superfície dentária e a margem gengival e que prossegue pela liberação de produtos tóxicos do referido biofilme, combinados com a resposta do hospedeiro, provocada pelas bactérias e seus produtos. A resposta inflamatória subsequente pode provir de ulceração gengival, podendo permitir a entrada de bactérias e seus produtos (incluindo os lipopolissacarídeos, fragmentos de peptídeoglicanos e enzimas hidrolíticas) na corrente sanguínea (KREJCI; BISSADA, 2002; NEWMAN et al, 2011; ANTONINI et al., 2013; LINDHE; KARRING; LANG, 2014).

A periodontite agressiva possui uma progressão rápida, apresenta-se em indivíduos com idade jovem e de forma agressiva (TONETTI; MOMBELLI, 2010). Nestes casos, é notável frequentemente a integração familiar, pela vulnerabilidade à transmissão (OPPERMAN; ROSING, 2013).

Caracteriza-se pela ausência de sinais clínicos recorrentes; verifica-se a coloração e textura gengival com aspecto de normalidade, não apresenta grande acúmulo de biofilme, entretanto, nota-se uma perda severa dos tecidos de suporte, de grau severo, e presença de bolsas periodontais profundas (SPANEMBERG et al., 2008) (Figura 2).

Os periodontopatógenos da periodontite agressiva são: *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* e *Porphyromonas gingivalis* (KINANE; LINDHE, 2010).



Figura 2: Aspecto clínico e radiográfico de periodontite agressiva (tipo localizada) em paciente com 15 anos de idade.  
Fonte: LINDHE; KARRING; LANG, 2014.

A periodontite crônica é uma das formas mais prevalentes de periodontite. Possui maior incidência em adultos, porém podem ocorrer também em crianças e adolescentes, em resposta a um acúmulo crônico de biofilme. Inicia-se após o período de puberdade, através de uma gengivite, progredindo-se lentamente, notando-se perda óssea apenas após um período longo de tempo (KINANE; LINDHE, 2010; CARRANZA et al., 2011).

Caracteriza-se por alteração de cor, textura e volume da gengiva, sangramento durante a sondagem nas regiões de bolsas profundas, perda de osso alveolar, permitindo assim uma exposição da furca em regiões de molares, possibilitando uma mobilidade dentária, e possivelmente evoluindo para uma esfoliação do elemento (KINANE; LINDHE; TROMBELLI, 2010) (Figura 3).

Seus periodontopatógenos são: *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia*, *Treponema denticola*, *Campylobacter rectus*, *Prevotella intermedia* e *Eikenella corrodens* (NAIFF; ORLANDI; SANTOS, 2012).



Figura 3: Periodontite Crônica em paciente com 45 anos de idade.  
Fonte: CARRANZA et al., 2011.

O tratamento e a prevenção das doenças periodontais consiste em um intenso controle de biofilme, diminuindo assim as infecções sistêmicas que podem induzir o início e a progressão da doença; sua realização em grávidas é fundamental, pois reduzem as complicações da doença periodontal (BERTOLINI et al., 2007; MENDES et al., 2010).

## **2.2 Gravidez e a doença periodontal**

### **2.2.1 Alterações significativas durante a gravidez e possível impacto no periodonto**

A gravidez é um processo fisiológico no ciclo de vida feminino, na qual abrange complexas alterações emocionais e físicas. Há alterações hormonais típicas que representam uma adaptação orgânica para a manutenção da gravidez e que promovem alterações fisiológicas funcionais, anatômicas, sistêmicas e locais. Durante este período, o nível de vascularização e permeabilidade do tecido gengival é maior, além de uma resposta exacerbada aos irritantes (ALVES; RIBEIRO; COSTA, 2007).

Para garantir o desenvolvimento fetal no útero materno é preciso que o organismo da mulher passe por algumas alterações fisiológicas (MOIMAZ; SALIBA; GABIM, 2009), inclui-se em: aumento da frequência cardíaca a partir da 14ª semana até a 30ª da gestação, aumento da frequência respiratória, aumento do consumo de

oxigênio e uma redução de volume residual (15 a 20%) aumento de 1.500 ml do volume sanguíneo, podendo exibir quadros anêmicos e taquicardia, também pode apresentar fadiga no metabolismo dos carboidratos, baixa taxa de glicose, enjoos, aumento da excreção renal e modificações hepáticas (XAVIER; XAVIER, 2010).

O aumento da mobilidade dental, do fluido gengival, da profundidade do sulco gengival e da resposta inflamatória à ação de irritantes locais é decorrente da alteração dos níveis dos hormônios estrógenos e progesterona no organismo feminino; e tais modificações nos tecidos bucais, durante a gestação, elevam o risco de surgimento da doença periodontal (ALVES; RIBEIRO; COSTA, 2007).

A má higiene oral é um fator microbiológico, que juntamente à gravidez, um fator sistêmico, e às bactérias periodontopatogênicas, um fator etiológico da doença, produzem enzimas, endotoxinas e exotoxinas que afetam o hospedeiro, e de acordo com a resposta imunológica do mesmo, avalia-se o grau de danificação no periodonto (NAIFF; ORLANDI; SANTOS, 2012).

Os hormônios esteroides sexuais influenciam diretamente e indiretamente na proliferação de células, diferenciação e crescimento em tecidos alvos. Há duas teorias a respeito do modo de ação dos hormônios sobre estas células: 1) modificação na efetividade da barreira epitelial estimulada pelas bactérias; 2) impacto no processo de manutenção e reparo de colágeno (MEALEY; MORITZ, 2003; JÖNSSON, 2007).

A redução da queratinização (transformação das células das camadas profundas da epiderme em células da camada córnea superficial, ricas em queratina) e o aumento do glicogênio epitelial são um dos efeitos do estrógeno sobre os tecidos periodontais, o que tem como resultado menor efetividade da barreira epitelial (ZUZA et al., 2010). O 17 $\beta$  estradiol, principal hormônio feminino, tem correlação positiva à severidade da profundidade de sondagem, índice gengival e sangramento gengival (KOREEDA et al., 2005). A progesterona parece possuir pequena influência na vascularização dos tecidos alvos sistêmicos, porém, exerce maior efeito vascular nos tecidos bucais, especialmente na gengiva, quando comparado ao estrógeno. Além disso, a progesterona reduz o nível do fluxo corpuscular, o que permite um maior acúmulo de células inflamatórias, aumentando

a permeabilidade e a proliferação vascular (MEALEY; MORITZ, 2003). A alta taxa metabólica do ácido fólico na mucosa bucal parece ser derivada de hormônios sexuais; este atua regulando a manutenção tissular e podem ficar reduzidos quando o metabolismo sofre alguma alteração, influenciando no reparo tecidual (MARKOU et al., 2009).

Os fatores hormonais que afetam o epitélio e aumentam a permeabilidade vascular podem contribuir para uma resposta exagerada à placa bacteriana (biofilme) durante a gravidez (LINDHE; KARRING; LANG, 2014) (Figura 4).

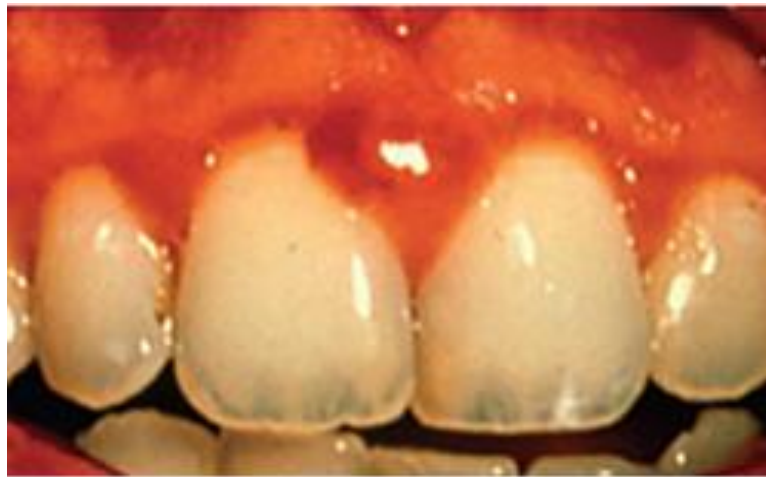


Figura 4: Resposta gengival aumentada à placa, resultante de gengivite associada à gravidez.  
Fonte: LINDHE; KARRING; LANG, 2014.

Os hormônios progesterona, estrógeno e gonadotrofina coriônica humana (HCG) atingem a microcirculação, aumentando a quantidade de células endoteliais das vênulas, a aderência de granulócitos e das plaquetas nas paredes dos vasos, a formação de microtrombos, a destruição de células perivasculares, e o aumento da permeabilidade e da proliferação vascular; por consequência disto, desequilíbrios endócrinos de ordem sistêmica podem ter um impacto expressivo na patogenia da doença periodontal mutuamente. A gengivite associada à gravidez pode ser exemplo da relação de variação hormonal a mudanças ocorridas no periodonto (KREJCI; BISSADA, 2002; MARKOU et al., 2009; ARMITAGE, 2013).

A alteração hormonal durante a gestação abrange um período conciso de tempo; toda via, não têm sido relatadas grandes perdas de inserção nos tecidos periodontais. Considera-se que a gengivite é caracterizada por um aumento em sua severidade e prevalência durante o segundo mês gestacional, partindo da fase lútea

até o parto, devido à elevada produção diária de estrógeno e progesterona pela gestante; este aumento de hormônios é de 0,6mg para cerca de 20mg de estrógeno, e cerca de 20mg para 300mg em relação a progesterona (SOORY, 2000).

Inflamações em tecidos gengivais durante a gravidez tem se mostrado como uma situação autolimitante e transitória; após o parto, quando os níveis de estrógeno e progesterona estão sem alteração, estes tecidos tendem a retornar ao seu estado de normalidade. Porém, mulheres predisponentes à condição destrutiva do periodonto ou condição inflamatória preexistente, precisam ser tratadas como forma de prevenção, evitando possível acometimento de estruturas de suporte periodontal, e por consequente, a doença periodontal (FERNANDES; OPPERMANN; ROSING, 2004).

A doença periodontal possui uma característica multifatorial, onde o hospedeiro é o indivíduo, e ele precisa sofrer um desequilíbrio perante a uma agressão bacteriana nos tecidos periodontais (OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2011). Diante dessa agressão, o periodonto tende a induzir respostas inflamatórias e imunológicas para proteger os tecidos gengivais das invasões bacterianas (ANTONINI et al., 2013). Uma vez que o hospedeiro não consegue uma capacidade boa de defesa frente a esta agressão bacteriana, o resultado é o surgimento da doença periodontal. As alterações hormonais e/ou fatores psicossociais são fatores contribuintes para a redução de defesa do hospedeiro (OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2011).

Porém, é importante ressaltar que, as alterações hormonais por si só, não são capazes de gerar esta doença, a mudança hormonal é considerada somente um fator modificador; é preciso estar associada a um fator etiológico primário, como hábitos inadequados de higiene oral, antes ou durante a gestação, gerando presença de biofilme, propiciando-as ao desenvolvimento e/ou agravamento da doença periodontal (ALVES; RIBEIRO; COSTA, 2007; KAUR et al., 2014).

Em indivíduos com a doença periodontal também é possível encontrar alterações no nível de biomarcadores para estresse oxidativo; que em gestantes, é considerado um dos processos patológicos associados à pré-eclampsia. Mulheres predisponentes à pré-eclampsia possuem concentrações sistêmicas maiores de 8-

iso PGF2 $\alpha$  no início da gravidez, antes mesmo de algum sinal clínico da doença (HORTON et al., 2010).

Segundo Politano et al. (2011), a pré-eclampsia é uma doença hipertensiva persistente que ocorre após a vigésima semana de gestação, incluindo pressão alta sistólica  $\geq 140$  mmHg, diastólica  $\geq 90$  mmHg e proteinúria  $\geq 300$  mg/24 hora; desenvolvida por diversos fatores, e que os parâmetros periodontais com profundidade de sondagem  $\geq 4$ mm, e nível de inserção clínica  $\geq 4$ mm estão associados individualmente ou em conjunto a mesma, tendo resultado significativo para atentar mulheres em idade fértil sobre a importância da saúde bucal durante a gestação. Afirmou-se ainda que, a eliminação da doença periodontal na gravidez reduz o risco da pré-eclampsia.

### **2.2.2 A Doença Periodontal na gravidez pode ser considerada um fator de risco para a prematuridade e/ou baixo peso ao nascer?**

Um fator de risco é definido como exposição ou aumento da probabilidade para a ocorrência de uma doença. A probabilidade de que uma pessoa tenha uma doença em um período de tempo especificado é chamada de risco, sendo diferenciadas entre os indivíduos, em qualquer doença. Para ser considerado como um fator de risco, a exposição tem que ocorrer antes do início da doença, em um único momento de tempo, de maneira episódica ou contínua. Os fatores de risco podem ter origem ambiental, comportamental ou biológica e, quando presentes, as chances do indivíduo desenvolver uma doença são maiores. A quantidade de doença prevenida depende do sucesso da intervenção para reduzir o risco e o número de fatores de risco associados a tal doença. As alternâncias de hormônios sexuais e o estresse podem ser fatores, e juntos, integrar risco para que a doença periodontal ocorra em mulheres, ou agravar a condição patológica já existente. (NEWMAN et al., 2011; LINDHE; KARRING; LANG, 2014).

Desde 1980, as infecções periodontais passaram a ser consideradas como um dos fatores de risco na gravidez por serem capazes de atingir os tecidos que envolvem a placenta (SILVA et al., 2017); tais infecções podem ser adotadas como

fonte em potencial para que microorganismos prejudiquem o feto (CARNEIRO; BRUNETTI; SOARES, 2016).

Os periodontopatógenos permeabilizariam o endotélio e viabilizariam a entrada de outras bactérias, potencializando uma possível bacteremia, ou seja, esses patógenos teriam a oportunidade de atravessar o endotélio e se proliferarem nos tecidos circundantes, espalhando-se para a circulação sistêmica fetal e para o líquido amniótico (MADIANOS; BOBETSI; OFFENBACHER, 2013); que, segundo Yeo et al. (2012), tais bactérias podem influenciar no desenvolvimento do feto, mediante disseminação e translocação no sistema circulatório e indução de respostas imunológicas e inflamatórias maternas e fetais.

Durante a gestação, ocorre um crescimento de bactérias anaeróbias gram-negativas, como *Fusobacterium nucleatum* (encontrado em áreas de bolsas periodontais), *Treponema denticola*, *Tannerella forsythia*, *Campylobacter rectus*, *Eikenella corrodens* e *Selenomonas sputigena*. (MADIANOS; BOBETSI; OFFENBACHER, 2013). A presença dessas bactérias está associada á áreas de início e atividade das doenças periodontais (GIBBS, 2001).

As bactérias anaeróbicas gram-negativas agem colonizando-se a área subgingival, provocando elevação do nível local e sistêmico de prostaglandinas e citocinas; sendo assim, fatores de risco como socioeconômicos, hábitos inadequados à higiene oral e fatores sistêmicos, em especial a gestação, podem contribuir para a piora e avanço da doença periodontal (MOIMAZ; SALIBA; GARBIN, 2009).

As prostaglandinas e citocinas são importantes mediadores químicos inflamatórios. As prostaglandinas promovem a vasodilatação e induz a produção de citocinas, resultando em reabsorção óssea e contribuindo assim para o dano tecidual na periodontite. As citocinas são proteínas determinantes de muitas atividades celulares responsáveis pela imunidade inata; presentes tanto na inflamação periodontal quanto na regularização do processo fisiológico do parto; desempenham um papel fundamental na inflamação, comportando-se como inflamatórios fundamentais na doença periodontal. Em pacientes com doença periodontal, os níveis de citocinas podem estar aumentados, provocando uma

reação inflamatória através de focos de infecção (OFFENBACHER et al.,1998; PASSINI JUNIOR; NOMURA; POLITANO, 2007; CHAMBRONE et al., 2011; NEWMAN et al., 2011).

Tendo em vista que, os níveis elevados de estrogênio e progesterona aumentam a permeabilidade vascular dos tecidos gengivais, considera-se que, alguns produtos tóxicos dessas bactérias como, por exemplo, os lipopolissacarídeos e as endotoxinas, possivelmente advindos do fluido gengival, seriam capazes de atingir a corrente sanguínea, a partir de um foco não genital ou por meio de uma rota ascendente do trato genital inferior, atravessando a barreira placentária, interagindo-se em uma das membranas ovulares e estimulando a produção de prostaglandinas (principalmente PGE2) e o fator de necrose tumoral alfa (TNF- $\alpha$ ) pela gestante, que durante processos infecciosos se elevam e provocam efeitos sistêmicos, acelerando a gestação por motivação da dilatação cervical, a contração uterina e o início do trabalho de parto (OFFENBACHER et al.,1998; WILLIANS et al., 2005; PASSINI JUNIOR; NOMURA; POLITANO, 2007; BRUNETTI et al., 2008; VIERA et al., 2010; CHAMBRONE et al. 2011; MADIANOS; BOBETIS; OFFENBACHER, 2013).

Em outra hipótese, essa infecção periodontal desencadearia uma resposta imunológica e um estado constante de inflamação pela agressão de bactérias gram-negativas no decorrer da gravidez, elevando os níveis intra-amnióticos de citocinas pró-inflamatórias e transportando-as pela via hematogênica até a placenta, ou seja, daria origem a uma via infecciosa de potencial negativo à unidade feto placentário, agindo como reservatório crônico de microrganismos anaeróbios gram-negativos e de seus produtos, além de produzir uma quantidade significativa de mediadores inflamatórios (IL- $\beta$ , IL-6, PGE2 e TNF- $\alpha$ ), os quais estão relacionados com o trabalho de parto; podendo atingir a um nível crítico, originando assim, o parto prematuro. O aumento da biodisponibilidade dos níveis de prostaglandina e da concentração de receptores para o hormônio oxitocina parece estar associado aos primeiros eventos relacionados ao trabalho de parto (OFFENBACHER et al.,1998; WILLIANS et al., 2005; PASSINI JUNIOR; NOMURA; POLITANO, 2007; BRUNETTI et al., 2008; VIERA et al., 2010; CHAMBRONE et al. 2011; MADIANOS; BOBETIS; OFFENBACHER, 2013).

Bragion et al. (2012) realizaram um estudo com 45 gestantes, sendo que 25 delas não tiveram problemas no parto e 20 tiveram parto prematuro. Foram feitos questionários com perguntas direcionadas a experiência delas com o parto e dados periodontais, que após análise, foram encontrados resultados significativos quanto ao sangramento gengival das gestantes, sendo mais característico nas gestantes que tiveram parto prematuro; no entanto, deve-se ficar atento aos sinais de sangramento na gengiva, pois pode ser sinal de inflamação periodontal indicando risco para as doenças abordadas.

A gengivite é um dos fatores de risco para a prematuridade e pré-eclampsia, sendo acompanhada ou não com a periodontite, e pode ser considerada como a principal causa de morte neonatal, portanto, a prevenção da saúde bucal interfere positivamente na condição do recém-nascido (ECHEVERRIA; POLITANO, 2014).

### **2.2.2.1 Prematuridade e Baixo peso ao nascer**

Durante as primeiras horas de nascimento de um bebê, seu peso é registrado; o resultado obtido é importante, pois determina condições nutricionais do bebê e da mãe, ou seja, trata-se como indicador apropriado de saúde individual, influenciando no processo evolutivo da criança, sendo refletido em suas condições de saúde adulta (MOTTA et al., 2005).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), todos os recém-nascidos (RN) com peso menor que 2.500 gramas são considerados baixo peso (BPN); as principais causas desta condição são: o retardamento de crescimento intrauterino (RCIU) e a duração gestacional de curto prazo, ou seja, o parto prematuro; a prematuridade é compreendida como todo nascimento realizado antes de 37 semanas completas de gestação (SCLOWITZ; SANTOS, 2006).

A prematuridade é a principal causa mundial de morbidade neonatal. No Brasil, a incidência é de 11%, variando entre 10% a 43% na América Latina. (TRETIN et al., 2007). A cada ano ocorre morte de mais de um milhão de bebês prematuros por conta das complicações no parto e a maioria dos que sobrevivem, sofrem algum tipo de déficit durante sua vida, principalmente no que se refere a

aprendizagem, deficiência visual e auditiva (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015).

Vários fatores de risco foram associados ao nascimento de bebês prematuros e de baixo peso, como o uso de drogas, tabaco, álcool; ausências em consultas pré-natais; etnias (maior incidência em negras); estresse materno; baixo nível socioeconômico; gestações múltiplas; inflamação e infecções genito-urinárias; doenças crônicas sistêmicas como diabetes e hipertensão arterial; hemorragias ou isquemia placentária; ruptura das membranas amnióticas; extremos de idade materna (inferior a 18 e superior a 34 anos); obesidade e desnutrição. Quando um destes fatores não está presente no indivíduo, são executadas buscas constantes de outros fatores de risco, como infecções subclínicas ou crônicas, como a doença periodontal (SILVA et al., 2017).

O bebê prematuro tem seu sistema imunológico subdesenvolvido, e por isto, ao adquirir uma infecção, sua chance de risco de morte é grande. Sendo seu corpo não preparado para o mundo exterior, cuidados especiais se fazem necessário. Ele pode sofrer hemorragia cerebral durante e após o parto, também podem sofrer uma lesão cerebral devido à falta de oxigênio. Hemorragias ou falta de oxigênio no cérebro podem causar paralisia cerebral, retardo no desenvolvimento e problemas de aprendizagem (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015).

Os bebês que nascem com baixo peso e/ou prematuro também podem apresentar algumas alterações na cavidade bucal e alterações dentárias, dentre elas estão à má formação do esmalte dentário, e do palato; podendo ocasionar atraso no crescimento e desenvolvimento das dentições decídua e permanente (FERRINI; MARBA; GAVIÃO, 2007). Hipoplasia e hipocalcificações são as alterações mais comuns no esmalte, já as alterações no palato propiciam a má oclusão (DINIZ et al., 2011; THOMAZ et al., 2015) (Figura 5).

Torna-se essencial a observação de tais alterações, pois estas afetam diretamente a área estética da criança e deixam os elementos dentários predispostos à doença cárie, favorecendo-os para o surgimento de uma má oclusão. Portanto, ações preventivas primárias e secundárias colaboram para a evolução e

desenvolvimento do sistema estomatognático da criança, e um cuidado educativo pode diminuir problemas futuros (FERRINI; MARBA; GAVIÃO, 2007).



Figura 5: Hipoplasia no elemento 62.  
Fonte: FRANCESCHI, 2011.

Os programas de saúde pública que acompanham os cuidados durante o período gestacional deveriam realizar mais palestras odontológicas, com o objetivo de informar os devidos cuidados e as complicações possíveis durante a gestação, visando diminuir os casos de partos prematuros e/ou baixo peso ao nascer (MENDES et al., 2010).

### **2.2.3 A importância do profissional Cirurgião-Dentista durante o pré-natal**

O organismo da mulher passa por várias transformações ao longo de sua gravidez e, por este motivo, ela necessita de cuidados especiais, dentre eles, os odontológicos. Porém, apesar de ter ocorrido grandes avanços na odontologia nos últimos anos, muitos profissionais ainda prorrogam o atendimento às gestantes, devido à insegurança (MOREIRA et al., 2015).

Muitas vezes, as mulheres grávidas não possuem acesso aos atendimentos odontológicos e/ ou não reconhecem as doenças que podem surgir neste período, pois é dada pouca atenção à saúde das gestantes do Brasil (OLIVEIRA et al., 2014). A baixa procura por tratamento odontológico é recorrente da falta de conhecimento sobre a importância dos cuidados bucais durante a gravidez (TREVISAN; PINTO, 2013).

Nóbrega et al. (2016) realizaram um trabalho no Hospital Universitário Lauro Wanderley com 30 gestantes, utilizando um questionário e TCLE para avaliação das orientações recebidas sobre saúde bucal das mesmas e de seus bebês e a relação das doenças cárie e doença periodontal. Os resultados apontaram que somente metade das gestantes havia sido orientada sobre as doenças cárie e periodontal, porém, 40% delas não assimilaram tais orientações. Sobre os cuidados em relação a sua saúde bucal, 93% receberam informação, mas 63% não foram informadas quanto à do futuro bebê. A maior parte delas (63%) acreditava que a doença cárie é transmissível. As gestantes consideraram sua saúde bucal regular, mesmo com a presença de lesões de cárie e sangramento gengival ou em tratamento, 53% afirmaram escovar os dentes 3 vezes durante o dia, 57% relataram o uso do fio dental, e 63% informaram procurar tratamento odontológico quando sentem alguma necessidade ou dor. Em relação aos fatores causadores da doença cárie, havia desconhecimento por uma parte das entrevistadas e 63% afirmaram que a escovação dental poderia evitar a doença. Há uma desinformação da etiologia da doença periodontal pela maioria das gestantes (76%); no entanto, apenas 20% delas estão em tratamento odontológico e afirmaram visitar o cirurgião-dentista. Concluiu-se que a população estudada possui carência de informações sobre a saúde bucal, mostrando poucos conhecimentos assimilados.

O primeiro trimestre gestacional é considerado o mais delicado para realização do tratamento odontológico; o terceiro trimestre também é considerado crítico por apresentar possibilidade de antecipar o processo parturitivo e o nascimento do bebê. A assistência odontológica entre o quarto e sexto mês, ou seja, no segundo trimestre de gestação, é indicada devido ao embrião já apresentar a maior parte de organogênese completa (NEME, 2000). Porém, em casos de urgência, o atendimento deve ser imediato, não havendo negligência do profissional por motivo de medo, entretanto, será necessário um atendimento mais cauteloso.

É de suma importância que, os cirurgiões-dentistas tenham conhecimento sobre os trimestres gestacionais, pois isto possibilita um tratamento odontológico mais seguro para ambos e facilita o atendimento diante dos possíveis problemas em cada período (VASCONCELOS et al., 2012; MOREIRA et al., 2015).

Farias et al. (2015) realizaram um estudo para obtenção de resultados sobre a influência do tratamento periodontal para o nascimento de bebê prematuros e/ou de baixo peso; selecionaram com 20 gestantes com a doença periodontal, diagnosticadas após a sondagem periodontal; elas receberam tratamento periodontal básico e foram separadas em dois grupos. O grupo 1 recebeu as orientações de higiene bucal e o grupo 2 recebeu orientações juntamente à terapia periodontal de suporte. Foram realizados exames de índice gengival e de placa, profundidade de sondagem, nível de inserção clínica e sangramento a sondagem. Após o nascimento de cada bebê, colheram-se informações como semana do nascimento, estatura e peso ao nascer. Notou-se um sucesso maior no grupo que recebeu terapia periodontal de suporte (grupo 2), pela diminuição nas variações das médias dentro dos parâmetros de profundidade na sondagem e o nível de inserção clínica. Concluiu-se que, a terapia periodontal de suporte possui importância positiva na prevenção de nascimento de bebês prematuros ou de baixo peso em gestantes com a doença periodontal.

É recomendado pela American academy of periodontology (2004) que todas as mulheres grávidas ou que planejam uma gravidez submetam-se ao exame periodontal, deste modo, torna-se obrigatório que os profissionais de saúde realizem instruções de cuidados com a saúde geral e bucal, dando ênfase a importância do pré-natal médico e odontológico (CASAMASSIMO, 2001).

Destaque-se que, o cirurgião-dentista precisa examinar o periodonto de forma completa, sobre análise da história médica da paciente, doenças já adquiridas e doenças atuais, frequência de consultas á médicos e medicações de uso (importante por influenciar no tratamento). Na realização do exame periodontal, deve-se observar sinais de inflamação (sangramento á sondagem, edema, vermelhidão, exsudato purulento), presença de biofilme, cálculo (fatores etiológicos), medição de da profundidade de sulco (distância em milímetros desde a crista marginal da gengiva até a base sondável do sulco, entre dente e gengiva) em seis pontos da região de cada dente presente (distal, centro e mesial das faces lingual e vestibular), avaliar presença de alterações periodontais associadas á gravidez (como gengivite gravídica e granuloma piogênico). Examinar também tecidos moles, lesões cariosas, restaurações e relação oclusal (HARPENAU et al., 2016).

Um estudo realizado por Aleixo et al. (2010) buscou informar aos profissionais cirurgiões-dentistas sobre a necessidade de sua participação nos programas de prevenção à higiene bucal das gestantes, visto que, durante deste período pode ocorrer diversas alterações bucais, devido as alterações dos hormônios juntamente com o biofilme dental (agente causador das doenças periodontais e da cárie); estas alterações tendem a deixar a saúde bucal destas pacientes comprometidas. Há relatos que comprovam as evidências entre bactérias x bebês com baixo peso e aumento na alimentação x deficiência da higiene oral durante este período tornando imprescindível a presença dos cirurgiões-dentistas nos programas de prevenção à saúde oral no acompanhamento deste o pré-natal ensinando os meios de remoção do biofilme com uma escovação adequada e o modo correto de fazer uso do fio dental para as mães e seus filhos.

A melhor forma de promover saúde é realizando a prevenção por meios de informações (OTÁVIO; DAMASCENO; LEMOS, 2014), que, de acordo com Bastiani et al. (2010) possui resultado positivo devido a uma cooperação maior pelos pais, porém, a modificação de hábitos errôneos para hábitos adequados relacionados à saúde bucal e geral, exerce um grande impacto sobre suas vidas (BASTIANI et al., 2010).

Benedito et al. (2017) realizaram um estudo com 32 gestantes pacientes do Centro de Saúde de Acarape (CE), com o objetivo de observar os conhecimentos das entrevistadas sobre a saúde oral. Foi realizado um questionário onde mostrou haver desconhecimento por 68,7% das gestantes a respeito das doenças que podem surgir na cavidade bucal, porém 59,4% delas sabiam como evitá-las. O uso do fio dental foi afirmado por apenas 34,4% das entrevistadas, sendo que 75% delas afirmaram escovar os dentes e 53,1% notaram sangramento durante a escovação. Das entrevistadas, 43,7% relataram ter procurado um cirurgião-dentista durante o período gestacional e 59,4% afirmaram ter participado de ações de educação em saúde e o cirurgião-dentista foi mencionado como informador por 78,9% delas. Sobre o conhecimento da influência da saúde bucal na gestação, 68,7% disseram conhecer e 62,5% sabiam que a saúde bucal da mãe influenciaria na de seu filho. Concluíram que, haveria desconhecimento sobre as doenças bucais pela maioria das gestantes entrevistadas, porém sabiam como evitá-las e, eram cientes da relação entre gravidez, saúde oral materna e saúde do bebê.

Enfatiza-se que, é preciso que a gestante tenha compreensão sobre o conceito saúde, conscientização de sua abrangência, e estar disponível á uma colaboração positiva para manutenção da mesma, realizando e praticando medidas de prevenção de doenças e participando de palestras de promoção de saúde; sendo assim, não terá dificuldades em fazer com que seu filho cresça com esse mesmo cuidado (MELO et al., 2007).

### **3 MATERIAIS E MÉTODOS**

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Volta Redonda (CoEPS) – UniFOA, com número CAAE 85293717.9.0000.5237 e aprovado em 06/04/2018 (Anexo A).

Para o presente estudo, foram incluídas 47 pacientes gestantes com idade entre 18 a 35 anos, que buscavam atendimento no Hospital da Mulher do Município de Barra Mansa, estado do Rio de Janeiro, e que concordaram em participar da pesquisa e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Apêndice A). Foram excluídas 3 entrevistas, 2 pela idade inferior à que o estudo propõe e 1 por não responder totalmente as perguntas da entrevista, resultando assim em uma amostra de 44 gestantes participantes deste estudo.

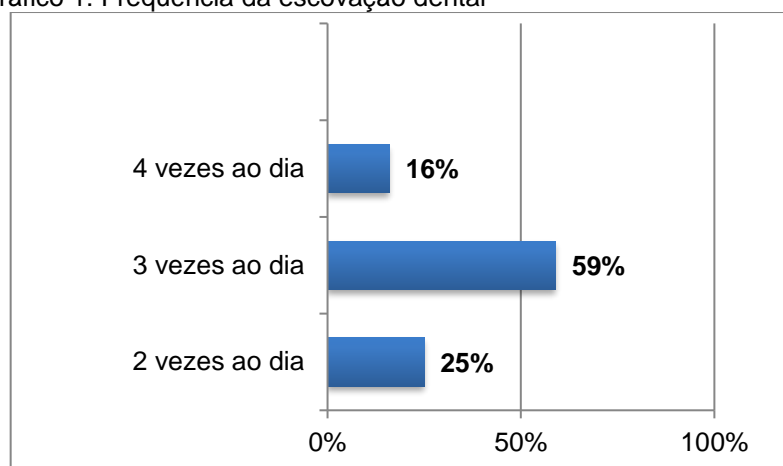
A entrevista (Apêndice B) incluía 12 perguntas sobre a higiene bucal e sua importância na gravidez, conhecimento sobre a doença periodontal, parto prematuro ou nascimento de bebês com baixo peso, e tratamento odontológico durante a gestação. Após a entrevista, foram entregues folhetos informativos sobre o conceito de doença periodontal, sua evolução, a importância dos cuidados com a saúde bucal durante o período gestacional, forma de tratamento, técnica de escovação e o uso do fio dental (Apêndice C).

Os dados coletados foram tabulados em uma planilha Excel, seguindo um conjunto de categorias descritivas, o que permitiu obter a média dos dados e realizar a classificação em uma distribuição de frequências.

## 4 RESULTADOS

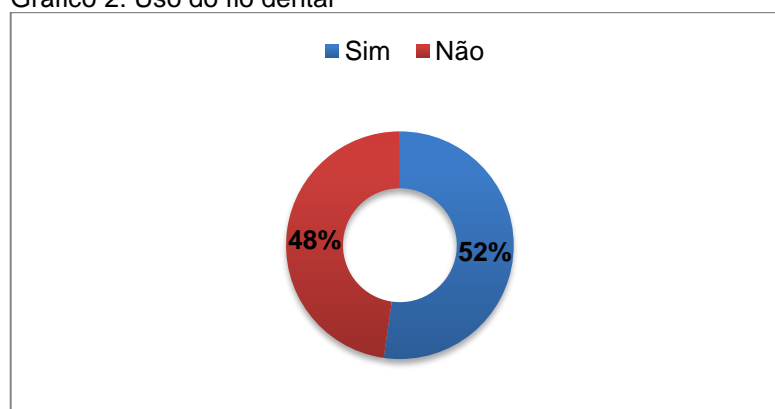
Foram entrevistadas 44 gestantes. Com relação à frequência em que realizavam sua higiene oral, 11 gestantes disseram higienizar apenas 2 vezes ao dia (25%), 26 delas higienizam 3 vezes ao dia (59%) e 7 entrevistadas afirmaram fazer sua higiene oral diária por 4 vezes (16%) (Gráfico 1). Referente ao uso do fio dental, 23 grávidas afirmaram fazer uso (52%) sendo negado por 21 delas (48%) (Gráfico 2). A respeito da presença de sangramento durante a higiene, 21 das entrevistadas relataram haver sangramento (48%) e 23 relataram ausência (52%) (Gráfico 3). Sobre a classificação pelas gestantes a respeito de sua higiene oral, 17 delas consideraram ser boa (38,6%), 26 como razoável (59,1%) e somente 1 delas considerou ser ruim (2,3%) (Gráfico 4).

Gráfico 1: Frequência da escovação dental



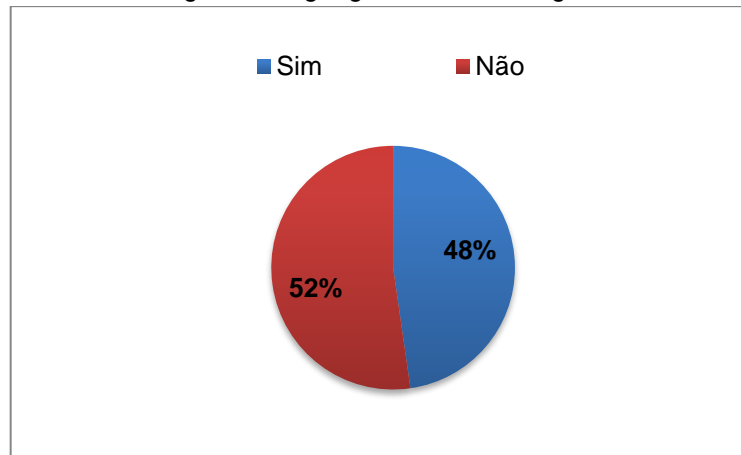
% percentual

Gráfico 2: Uso do fio dental



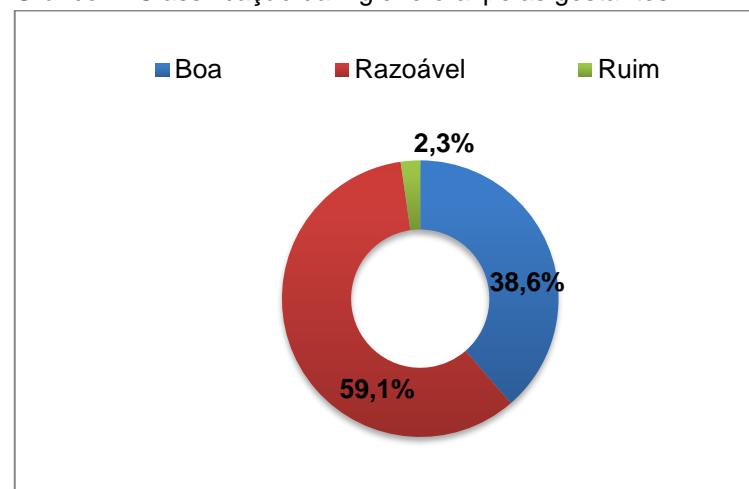
% percentual

Gráfico 3: Sangramento gengival durante a higiene oral



% percentual

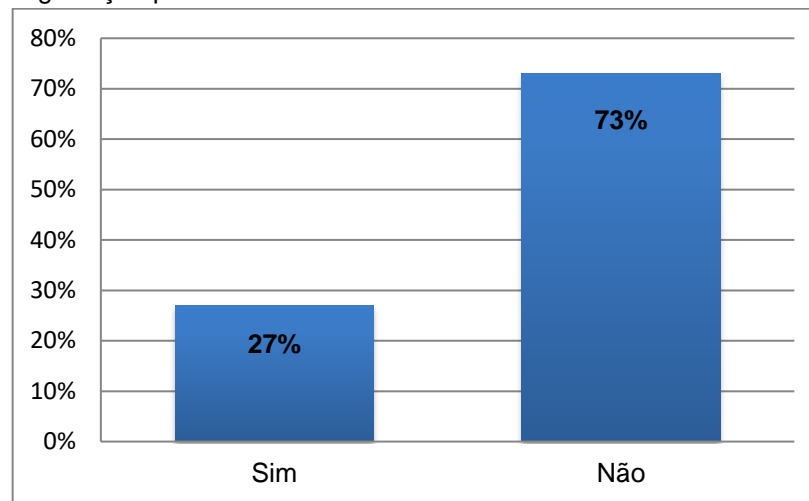
Gráfico 4: Classificação da higiene oral pelas gestantes



% percentual

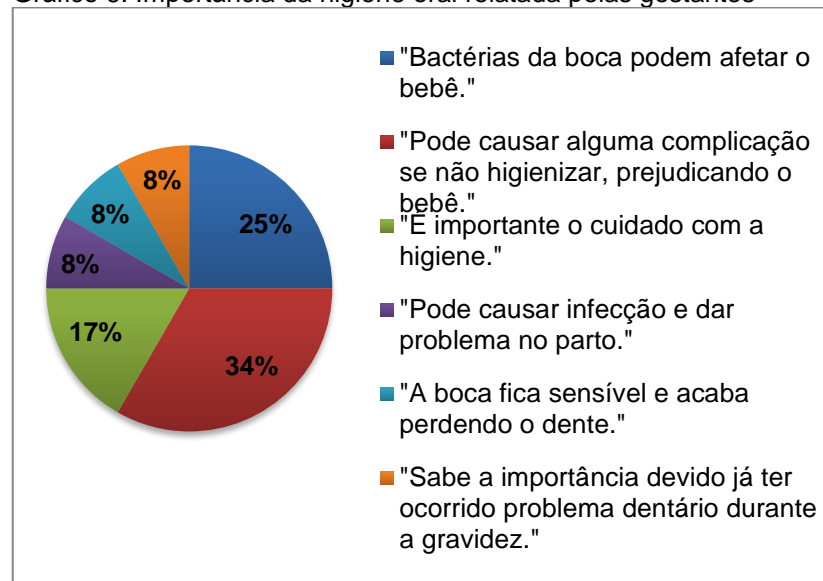
Ao serem argumentadas sobre o conhecimento relacionado à importância da higiene oral durante o período gestacional para o bebê, 12 das gestantes em questão afirmaram ter conhecimento (27%), porém houve desconhecimento por 32 participantes (73%) (Gráfico 5). Ao indaga-las sobre tal importância, variedades de respostas foram observadas: 3 delas responderam que “Bactérias da boca podem afetar o bebê”, 4 disseram que “Pode causar alguma complicação se não higienizar, prejudicando o bebê”, 2 afirmaram ser importante manter a higiene, porém não souberam explicar; 1 grávida relatou que já teve um problema dentário durante a gravidez e afirmou-se que “A boca fica sensível e acaba podendo perder o dente” e, 1 grávida afirmou que “Pode causar infecção e dar problema no parto” (Gráfico 6).

Gráfico 5: Conhecimento sobre a importância da higiene oral durante a gestação para o bebê



% percentual

Gráfico 6: Importância da higiene oral relatada pelas gestantes

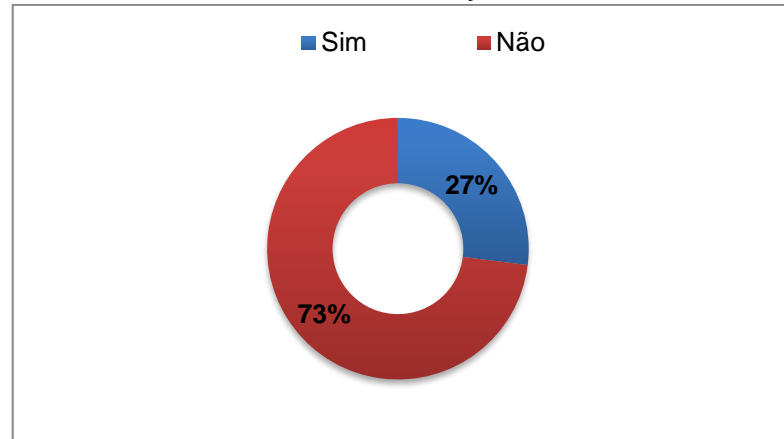


% percentual

Em relação às orientações recebidas pelos profissionais de saúde (ginecologista/ obstetra/ enfermeiro /nutricionista) sobre a saúde bucal e o consumo de açúcar, 32 das futuras mães negaram (73%) e 12 delas afirmaram já ter sido orientadas (27%) (Gráfico 7), sendo que, as respostas obtidas de 5 grávidas (42%) foram relacionadas a redução do consumo de açúcar durante o período gestacional e 7 delas (58%) responderam relacionando a saúde bucal (Gráfico 8), onde 2 gestantes (29%) disseram ter recebido orientação de procurar uma avaliação com um dentista, 2 delas (29%) foram orientadas para diminuir o açúcar por conta da

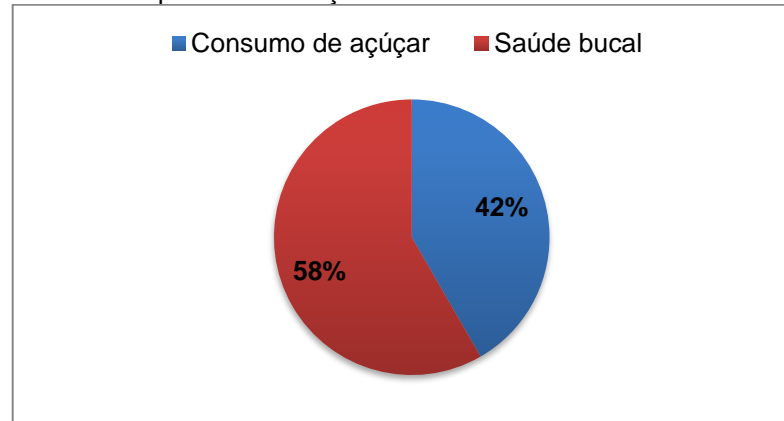
cárie e possível dor dentária, 2 delas (29%) orientadas a manter a saúde bucal e 1 (13%) relatou ter recebido orientação a respeito dos cuidados normais diários e a evitar alimentos não saudáveis (Gráfico 9).

Gráfico 7: Relatou ter recebido orientação sobre a saúde bucal



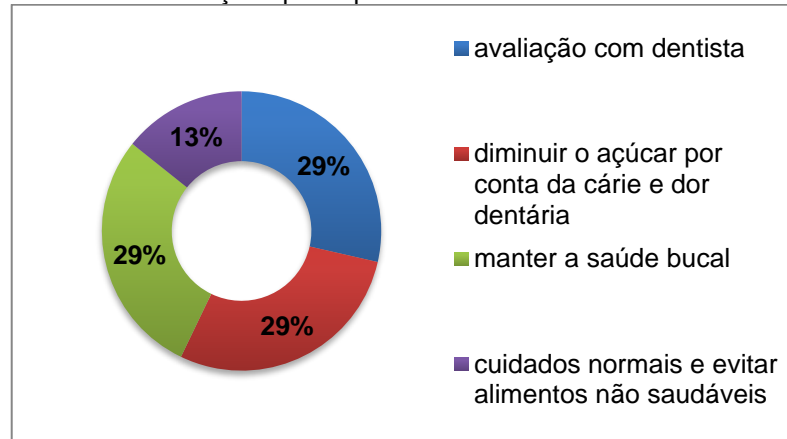
% percentual

Gráfico 8: Tipos de orientações recebidas



% percentual

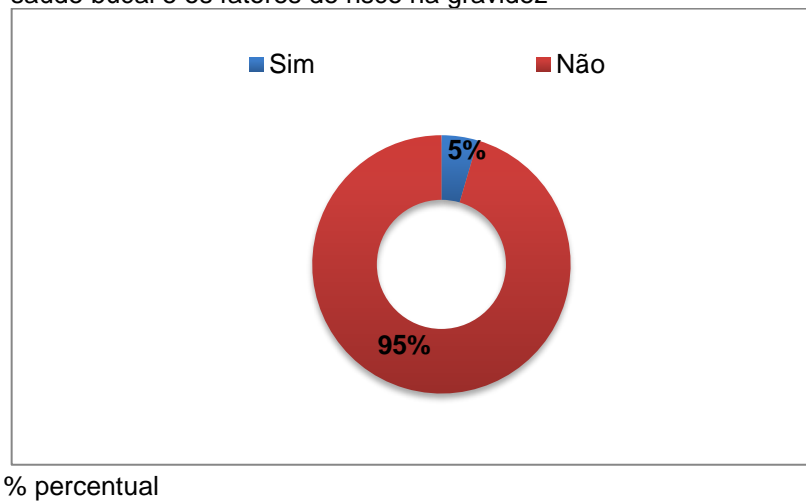
Gráfico 9: Orientações pelos profissionais de saúde



% percentual

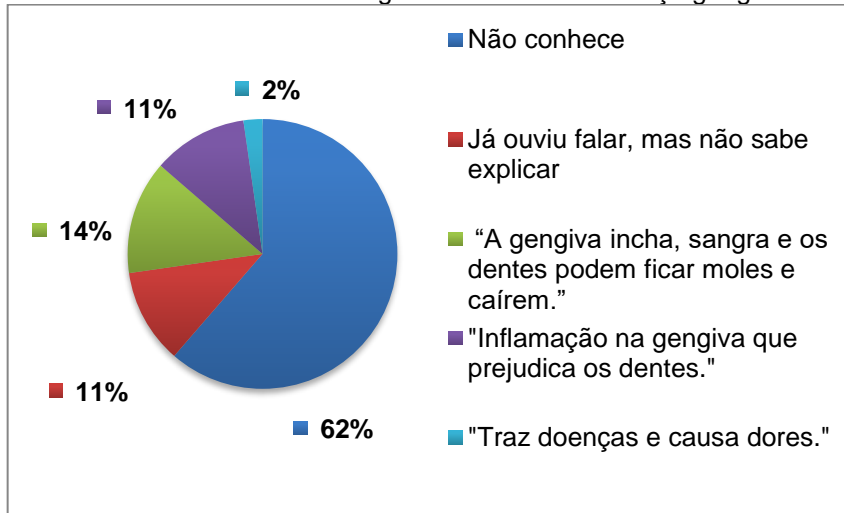
Após isto, prosseguiu-se as argumentando sobre a participação das gestantes em alguma palestra sobre a saúde bucal na gravidez e os fatores de risco associados à má higiene durante o período gestacional, sendo confirmado por apenas 2 delas (5%), verificando-se respostas negativas a um maior percentual de gestantes (95%) (Gráfico 10).

Gráfico 10: Participação das gestantes em palestras sobre a saúde bucal e os fatores de risco na gravidez



Quando foi argumentado a respeito do conhecimento sobre a doença gengival, observou-se que 27 gestantes desconheciam a doença (62%), 5 afirmaram ter ouvido falar, porém não saberiam explicar a doença (11%), 6 relacionaram aos sintomas da doença, respondendo que “a gengiva incha, sangra, os dentes podem ficar moles e caírem” (14%), 5 gestantes relacionaram-se a definição da doença, afirmando ser uma inflamação na gengiva que prejudica os dentes (11%), e 1 gestante disse que “traz doenças e causa dores” (2%) (Gráfico 11). Diante disso, foi interrogado se algum profissional de saúde orientou-as sobre a influência da doença gengival sobre a gravidez, obtendo-se resposta negativa por 39 gestantes (89%), e resposta positiva a apenas 5 delas (11%) (Gráfico 12), dentro destas 5 gestantes, 4 (80%) informaram ter recebido por enfermeiros (as) e somente 1 informou receber por um dentista (20%) (Gráfico 13).

Gráfico 11: Conhecimento das gestantes sobre a doença gengival



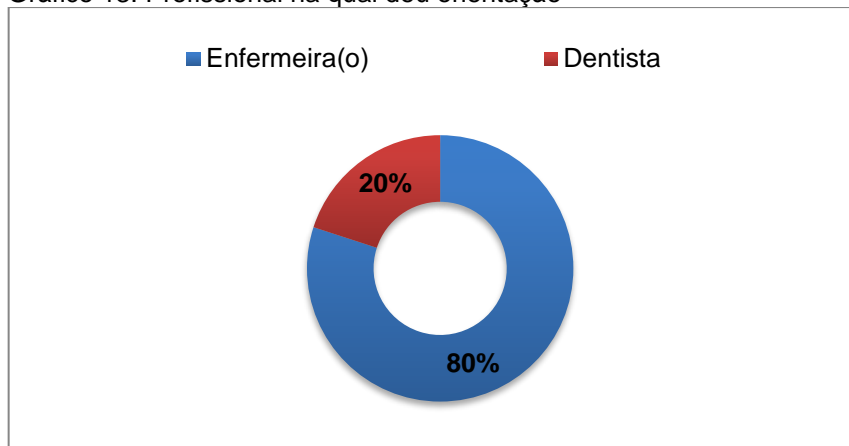
% percentual

Gráfico 12: Orientação recebida por profissional de saúde sobre a influência da doença gengival na gravidez



% percentual

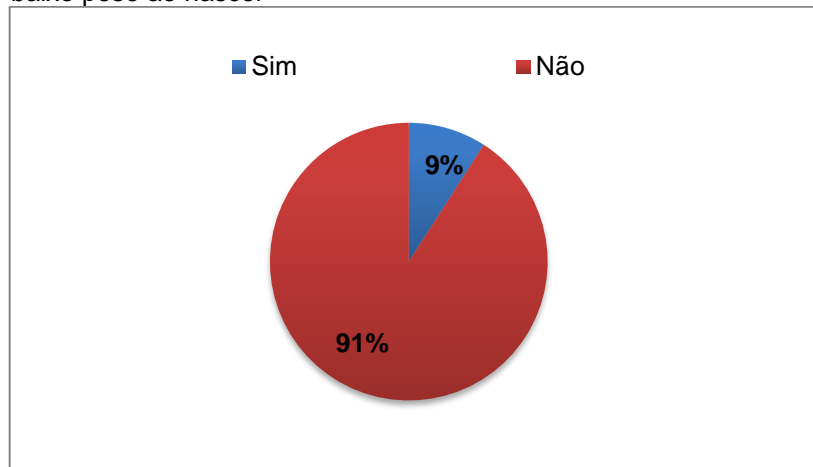
Gráfico 13: Profissional na qual deu orientação



% percentual

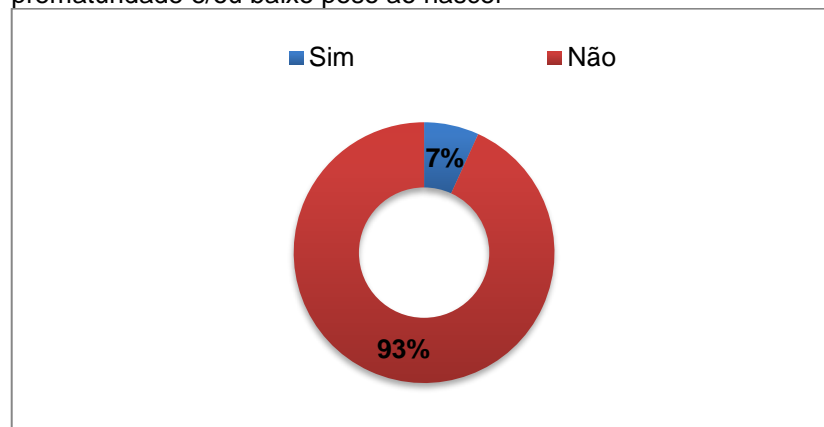
Com relação à experiência das grávidas a parto prematuro e/ou nascimento de baixo peso, 4 grávidas entrevistadas responderam já haver experiência (9%) e 40 disseram que nunca tiveram parto prematuro e/ou bebês com baixo peso (91%) (Gráfico 14). Referente à doença gengival levar ao parto prematuro e/ou nascimento com baixo peso, somente 3 disseram ter conhecimento a respeito (7%), sendo desconhecido por 41 delas (93%) (Gráfico 15).

Gráfico 14: Experiência das mães com parto prematuro e/ou com baixo peso ao nascer



% percentual

Gráfico 15: Conhecimento da doença gengival correlacionada a prematuridade e/ou baixo peso ao nascer

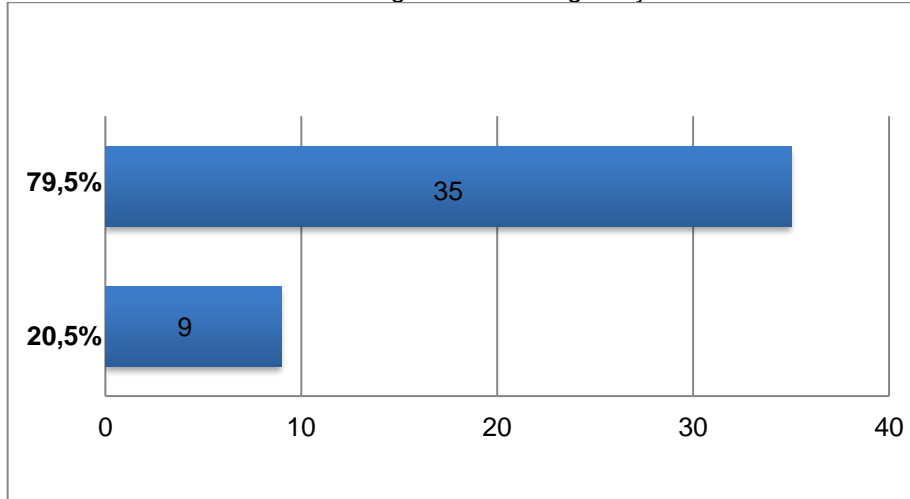


% percentual

Verificou-se que, 9 gestantes afirmaram estar em tratamento odontológico (20,5%) e 35 delas está somente em tratamento com médicos especialistas (79,5%) (Gráfico 16). Porém, ao indagar o motivo de procura ao profissional cirurgião dentista durante a gestação, 6 afirmaram ser devido a dor e por prevenção (32%), 5 relataram que procuraram apenas quando sentiram dor (26%), 5 gestantes

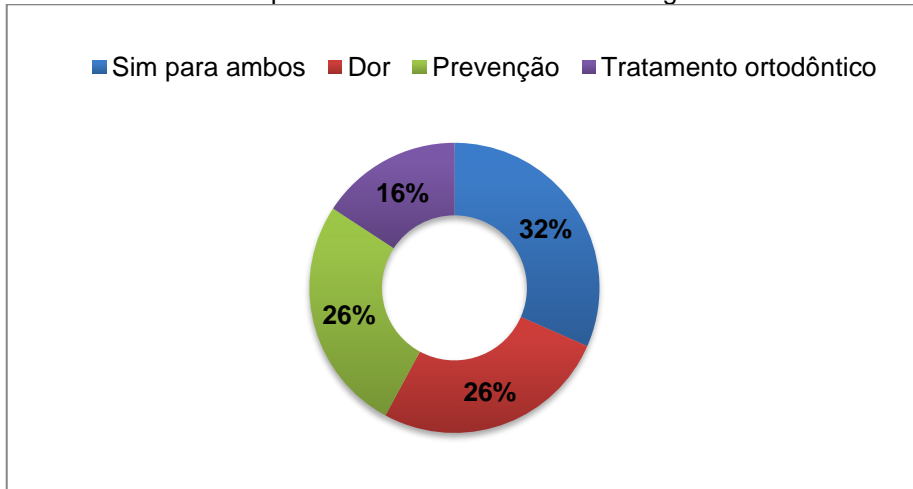
entrevistadas (26%) somente para prevenção, sendo 3 delas em tratamento ortodôntico (16%) (Gráfico 17).

Gráfico 16: Tratamento odontológico durante a gestação



% percentual

Gráfico 17: Motivo de procura ao atendimento odontológico



% percentual

## 5 DISCUSSÃO

O periodonto é composto por tecido de revestimento e tecidos de sustentação; tem a função de fixar o dente ao tecido ósseo e manter a mucosa mastigatória superficial da cavidade bucal íntegra (LINDHE; KARRING; ARAUJO, 2010; NEWMAN, 2011).

Em 1999, a American Academy of Periodontology classificou as doenças periodontais em: gengivite, periodontite crônica e periodontite agressiva. A gengivite é uma inflamação nos tecidos moles, sem comprometimento de tecidos de sustentação (LINDHE; KARRING; ARAÚJO, 2010); A periodontite agressiva possui uma progressão rápida, apresenta-se em indivíduos com idade jovem e de forma agressiva (TONETTI; MOMBELLI, 1999) nota-se frequentemente a integração familiar, pela vulnerabilidade á transmissão (OPPERMAN; ROSING, 2013). A periodontite crônica tem início após o período de puberdade, através de uma gengivite, apresenta-se perda óssea, na qual só é notada depois de um longo período de tempo, e progride de forma lenta (LINDHE; KINANE, 2005; CARRANZA, et al., 2011).

A doença periodontal na gestação é proveniente de alterações hormonais fisiológicas, que se eleva significativamente durante este período, resultando na modificação do tecido gengival; quando associadas à presença de biofilme, contribui para a ocorrência desta doença (ALVES; RIBEIRO; COSTA, 2007).

Na realização do presente estudo, verificou-se que 59% das gestantes entrevistadas afirmaram escovar os dentes 2 vezes ao dia, 52% afirmaram fazer uso de fio dental, sendo que, destas, 48% afirmaram ter notado sangramento gengival durante a higienização e, 59% delas classificaram a sua higiene oral como razoável. Comparando-se ao estudo de Nóbrega et al. (2016), 53% das gestantes entrevistadas disseram escovar os dentes 3 vezes ao dia, 57% relataram usar o fio dental e consideraram sua saúde bucal regular. No estudo de Benedito et al. (2017), os resultados apontaram que todas usavam escova e creme dental, porém somente 34,4% delas usavam fio dental e, 53,1% delas afirmaram haver sangramento durante a escovação. Em 2012, Bragion et al. realizaram um estudo na qual obteve-

se resultados significativos relacionados ao sangramento gengival nas gestantes, sendo este mais característico em gestantes que já tiveram experiência em parto prematuro, portanto deve-se atentar-se sempre aos sinais de sangramento gengival, pois este pode indicar uma inflamação periodontal.

Apenas 27% das gestantes entrevistadas pelo presente estudo afirmaram saber da importância da higiene oral durante o período gestacional para o bebê. Já no estudo de Benedito et al. (2017), 68% das gestantes estavam cientes e possuíam informações sobre a influência da saúde bucal na gestação e 62,5% delas diziam saber que há correlação entre a saúde bucal da mãe e de seu filho.

Referente às orientações recebidas pelos profissionais de saúde sobre a saúde bucal e o consumo de açúcar, 73% das mães afirmaram não ter recebido orientação alguma; no estudo realizado por Nóbrega et al. (2016) aponta-se que, metade das gestantes afirmaram ter recebido informações, porém 40% delas disseram não recordar de quais orientações. De acordo com Bastiani et al. (2010), as orientações e o estabelecimentos de promoção de saúde bucal durante a fase gestacional resultam positivamente, devido a uma cooperação maior pelos pais, pois estes estão motivados a garantir informações e cuidados que devem ser feitos em prol de uma saúde melhor para o bebê e para os futuros pais, através de mudanças de hábitos errôneos, para hábitos adequados.

Apenas 5% das grávidas entrevistadas, disseram haver assistido palestra sobre a saúde bucal e os fatores associados à má higiene durante a gravidez. Toda via, no estudo realizado por Benedito et al. (2017), 59,4% das gestantes relataram ter participado de ações de educação em saúde. Em 2010, Mendes et al. ressaltaram que, os programas de saúde pública, que atendem a demanda de gestantes, deveriam realizar palestras odontológicas, com o objetivo de levar informações e medidas de cuidados em relação a possíveis complicações ocorridas durante o período gestacional, visando assim, na contribuição para diminuição de casos de partos prematuros e/ou baixo peso ao nascer.

No atual estudo, 11% das gestantes afirmaram conhecer a doença gengival através de sua sintomatologia, sendo que 14% delas correlacionaram a sua definição e, 61% disseram desconhecer tal doença. No estudo realizado por

Nóbrega et al. (2016) relatou-se haver uma desinformação quando se trata da doença periodontal em 76% das gestantes participantes. Já no estudo de Benedito et al. (2017) 68,7% das gestantes desconheceram quais doenças bucais podem surgir neste período, porém 59,4% disseram saber como evitá-las.

A doença periodontal possui uma característica multifatorial, onde o hospedeiro é o indivíduo, e ele precisa sofrer um desequilíbrio perante a uma agressão bacteriana nos tecidos periodontais (OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2011). A gengivite na gravidez pode iniciar-se durante o segundo mês gestacional (SOORY, 2000) e sua relevância e prevalência é através da quantidade de biofilme acumulado e os sinais da doença (KAUR et al., 2014), estando relacionada a maior produtividade hormonal, que afetando o epitélio, aumenta a permeabilidade dos vasos, e assim ocorre uma resposta exagerada ao biofilme durante a gravidez. (LINDHE; KARRING; LANG, 2014). Porém, as alterações hormonais só influenciam no aparecimento da doença quando associado a hábitos inadequados de higiene oral, propiciando ao desenvolvimento e/ou agravamento da doença periodontal (ALVES; RIBEIRO; COSTA, 2007). Sendo assim, a prática de um intenso controle de biofilme é fundamental para redução de riscos de infecções sistêmicas, que podem induzir ao início e a progressão da doença periodontal (BERTOLINI et al. 2007; MENDES et al., 2010).

Somente 11% das gestantes do atual estudo foram informadas sobre a influência da doença gengival na gravidez, e apenas uma grávida informou ter sido orientada por um cirurgião-dentista. Aleixo et al. (2010) destacaram a importância do cirurgião-dentista nos programas de prevenção à saúde bucal através de um acompanhamento, desde o pré-natal, focando em ensinamentos como remoção do biofilme com a escovação correta, o modo de correto do uso de fio dental, uma vez que, estas são mais propensas a terem cárie e doenças periodontais.

No atual estudo, 9% das gestantes relataram que tiveram partos prematuros e/ou de baixo peso ao nascer e 93% delas desconheciam o fato da doença gengival poder levar a complicações na gravidez.

Gibbs (2011) considerou que a presença de bactérias periodontopatógenas estaria associada às áreas de início e de atividades das doenças periodontais, que,

segundo Yeo et al. (2005), quando ocorrido durante o período gestacional, poderiam influenciar no desenvolvimento fetal através de disseminação e translocação no sistema circulatório, induzindo assim, respostas imunológicas e inflamatórias maternas e fetais.

As alterações hormonais ocorridas durante a gravidez provocam um nível elevado de permeabilidade nos vasos, facilitando o acesso de patógenos/subprodutos periodontais na circulação e translocação para a placenta. Conforme a doença periodontal evolui, os níveis inflamatórios também são aumentados, e que eventualmente possa cooperar na elevação de processos inflamatórios na corrente sanguínea, e posteriormente um comprometimento inflamatório sistêmico. Além disso, bactérias periodontopatógenas, como a *F.nucleatum*, permeabilizariam o endotélio e viabilizariam a entrada de outras bactérias, potencializando assim, uma possível bacteremia, onde esses patógenos teriam a oportunidade de atravessarem o endotélio, proliferando-se nos tecidos circundantes e espalhando-se para a circulação sistêmica fetal e para o líquido amniótico (MADIANOS; BOBETSIS; OFFENBACHER, 2013).

No presente estudo, 80% das gestantes não estavam em tratamento odontológico, porém relataram ter procurado serviço odontológico quando sentiu dor, sendo apenas 26% para prevenção e 32% para ambos. Em 2013, Trevisan e Pinto relataram em seus estudos que, o medo, a ansiedade, as crenças e diversos mitos são fatores que dificultam o acesso de gestantes ao atendimento odontológico; E no estudo de Silveiras, Abrahan e Fernandes (2016) constatou-se que, as gestantes entendem como atendimento odontológico apenas o tratamento cirúrgico-restaurador, ou seja, não sendo associado à promoção de saúde como parte deste.

## **6 CONCLUSÃO**

Após a realização do presente estudo, constatou-se que a maior parte das gestantes entrevistadas não tem acesso a informações sobre os devidos cuidados com sua saúde bucal e demonstraram carência de conhecimento em relação à associação da doença periodontal e o nascimento de bebês prematuros e com baixo peso. Cabe aos profissionais da área de saúde realizar tal conscientização.

## 7 REFERÊNCIAS

- ALEIXO, R. Q.; MOURA, C. O.; ALMEIDA, F. A.; SILVA, H. M. L.; MOREIRA, K. F. A. Alterações bucais em gestantes - revisão da literatura oral. **Saber Científico Odontológico**, Porto Velho, v. 1, n. 1, p. 68-80, 2010.
- ALVES, R. T.; RIBEIRO, R. A.; COSTA, L. R. R. S. Associação entre doença periodontal em gestantes e nascimentos prematuros e/ou de baixo peso: um estudo de revisão. **HU rev**, Juiz de Fora, v. 33, n. 1, p. 29-36, 2007.
- ANTONINI, R.; CANCELLIER, K.; FERREIRA, G. K.; SCAINI, G.; STRECK, E. L. Fisiopatologia da doença periodontal. **Revista Inova Saúde**, Criciúma, v. 2, n. 2, p. 90-107, 2013.
- ARMITAGE, G. C. Bi-directional relation ship between pregnancy and periodontal disease. **Periodontology 2000**, United States, v. 61, n. 1, p. 160-76, 2013.
- BASTIANI, C.; COTA, A. L. S.; PROVENZANO, M. G. A.; FRACASSO, M. L. C.; HONÓRIO, H. M.; RIOS, R. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. **Odontol. Clín.-Cient**, Recife, v. 9, n. 2, p. 155-60, 2010.
- BENEDITO, F. C. S.; JOAQUIM, D. C.; FARIAS, A. G. S.; COSTA, E. C.; BRITO, E. H. S.; LEITE, A. C. R. M. Saúde Bucal: conhecimento e importância para a gestante. **Rev. Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v. 15, n. 52, p. 43-8, 2017.
- BERTOLINI, P. F. R.; FILHO BIONDI, O.; NIERO, B. G.; SARACENI, C. H. C.; SPLENDORE, S. M. G.; POMÍLIO, A.; GUANAIS, M. A. B. Medicina periodontal e a mulher: a importância do seu conhecimento para uma abordagem preventiva por ginecologista/ obstetra e cirurgiões dentista. **Rev. Ciênc. Méd**, Campinas, v. 16, n. 3, p. 175-85, 2007.
- BRAGION, D. B.; COSTA, S. R. G.; ZAFFALON, G. T.; TOGNETTI, V. M.; GARCIA, M. B. O. Doença periodontal e parto prematuro. Há uma relação de risco? **Brazilian Journal of Health**, Santos, v. 3, n. 2, p. 1-10, 2012.
- BRUNETTI, C.; GAZOLLA, C.; VOGT, M.; TINOCO, E.; FISCHER, R. G. Doenças periodontais aumentam risco de parto prematuro. **Rev Perionews**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 94-9, 2008.
- CARNEIRO, A. V.; BRUNETTI, M. C.; SOARES, R. D. Associação da doença periodontal e efeitos adversos na gestação: parto prematuro de bebês com baixo peso ao nascer. **ImplantNewsPerio**. São Paulo, v. 1, n. 8, p. 1629-35, 2016.
- CARRANZA, A.F.; NEWMAN, G. M. TACKEI, H. H.; KLOKKEVOLD, R.P. **In: Carranza Periodontia Clínica**. 11 ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2011.
- CASAMASSIMO, O. S. Maternal oral health. **Dent Clin North Am**, Columbus, v. 45, n. 3, p. 469-78, 2001.

CHAMBRONE, L.; GUGLIELMETI, M. R.; PANNUTI, C. M.; CHAMBRONE, L. A. Evidence grade associating periodontitis to preterm birth and/or low birth weight: I. A systematic review of prospective cohort studies. **J Clin Periodontol**, São Paulo, v. 38, n.9, p. 795–808, 2011.

DINIZ, M. B.; COLDEBELLA, C. R.; ZUANON, A. C.; CORDEIRO, R. C. L. Alterações orais em crianças prematuras e de baixo peso ao nascer: a importância da relação entre pediatras e odontopediatras. **Rev Paul Pediatr**. Araraquara, v. 29, n. 3, p. 449-55, 2011.

ECHEVERRIA, S.; POLITANO, G. T.; **Tratamento odontológico para gestantes**. 2 ed. São Paulo: Santos, 2014.

FARIAS, J. M.; RODRIGUES, N. A.; COSTA, K. F.; PEDROTTI, S.; NASSAR, P. O.; NASSAR, C. A. Efeito do tratamento periodontal de suporte no nascimento de bebês prematuros ou de baixo peso em mulheres grávidas com doença periodontal. **Arq. Catarin Med**, Paraná, v. 44, n. 2, p. 37-49, 2015.

FERNANDES, M.; OPPERMANN, R.; ROSING, C. Manejo da paciente mulher. **Periodontia Clínica: uma abordagem integrada**. 1 ed. São Paulo: SENAC, 2004.

FERRINI, F. R. D'O.; MARBA, S. T. M.; GAVIÃO, M. B. D. Alterações bucais em crianças prematuras e com baixo peso ao nascer. **Rev Paul Pediatría**, Campinas, v. 25, n. 1, p. 66-7, 2007.

FRANCESCHI, L. B. **Alterações Do Esmalte Dentário Em Crianças Nascidas Prematuras E/Ou Baixo Peso: Revisão De Literatura**. Florianópolis, SC, 2011. Dissertação (Graduação em Odontologia). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

GIBBS, R. S. The relationship between infections and adverse pregnancy outcomes: an overview. **Ann Periodontol**, Colorado, v. 6, n. 1, p. 153-63, 2001.

HARPENAU, L. A.; KAO, R.T.; LUNDERGAN, W. P.; SAN, M. **Periodontia e Implantodontia: Algoritmo de Hall para a prática clínica**. 5 ed. Rio de Janeiro: Editora: Santos, 2016.

HOLMSTRUP, P.; STEENBURGUER, D. V.; Lesões inflamatórias gengivais não induzidas por placa bacteriana. In: Lindhe J, Lang N. P., Karring, T. **Tratado de periodontite clínica e implantodontia oral**. 6 ed. Rio de Janeiro. Editora: Guanabara Koogan, 2014.

HORTON, A. L.; BOGGESS, K. A.; MOSS, K. L.; BECK, J.; OFFENBACHER, S. Periodontal disease, oxidative stress, and risk for preeclampsia. **Journal of periodontology**, Carolina do Norte, v. 81, n. 2, p. 199-204, 2010.

JÖNSSON, D. The biological role of the female sex hormone estrogen in the periodontium-studies on human periodontal ligament cells. **Swed. Dent. J. Suppl**, Malmo, n. 187, p. 11-54, 2007.

KAUR, M.; GEISINGER, M. L.; GEURS, N. C.; GRIFFIN, R.; VASSILOPOULOS, P. J.; VERMEULEN, L.; HAIGH, S.; REDDY, M. S. Effect of intensive oral hygiene

regimen during pregnancy on periodontal health, cytokine levels, and pregnancy outcomes: A pilot study. **J Periodontol**, Birmingham, v. 85, n. 12, p. 1684-92, 2014.

KINANE, D. F.; LINDHE, J.; Periodontite Crônica. In: Lindhe J, Lang N. P., Karring, T. **Tratado de periodontite clínica e implantodontia oral**. 5 ed. Rio de Janeiro. Editora: Guanabara Koogan, 2010.

KINANE D. F.; LINDHE, J.; TROMBELLI, L. Periodontite crônica. In: Lindhe J, Lang N. P, Karring T. **Tratado de periodontia clínica e implantologia oral**. 5 ed. Rio de Janeiro. Editora: Guanabara Koogan, 2010.

KOREEDA, N.; IWANO, Y.; KISHIDA, M.; OTSUKA, A.; KAWAMOTO, A.; SUGANO, N.; ITO, K. Periodic exacerbation of gingival inflammation during the menstrual cycle. **J. Oral Sci**, Tokyo, v. 47, n. 3, p. 159-64, 2005.

KREJCI, C. B.; BISSADA, N. F. Women's health issues and their relationship to periodontites. **J. Am. Dent. Assoc**, Chicago, v. 133, n. 3, p. 323-9, 2002.

LAINÉ, M. A. Effect of pregnancy on periodontal and dental health. **Acta Odontologica Scandinavica**, Oslo, v. 60, n. 5, p. 257-64, 2002.

LINDHE, J.; KARRING, T.; ARAÚJO, W. C. Anatomia do periodonto. In: Lindhe J, Lang N. P., Karring, T. **Tratado de periodontite clínica e implantodontia oral**. 5 ed. Rio de Janeiro. Editora: Guanabara Koogan, 2010.

LINDHE, J.; KARRING, T.; LANG, N. P. **Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral**. 6 ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2014.

MADIANOS, P. N.; BOBETSIS, Y. A.; OFFENBACHER, S. Adverse pregnancy outcomes (APOs) and periodontal disease: pathogenic mechanisms. **J Periodontol**, v. 84, n. 4, p. 170-80, 2013.

MARKOU, E.; ELEANA, B.; LAZAROS, T.; ANTONIOS, K. The Influence of Sex Steroid Hormones on Gingiva of Women. **Open Dent J**, Hilversum, v. 3, p. 114-9, 2009.

MEALEY, B. L.; MORITZ, A. J. Hormonal influences: effects of diabetes mellitus and endogenous female sex steroid hormones on the periodontium. **Periodontol. 2000**, Copenhagen, v. 32, n.1, p. 59-81, Jun. 2003.

MELO, N. S. F.; RONCHI, R.; MENDES, C. S.; MAZZA, V. A. Hábitos alimentares e higiene oral influenciando a saúde bucal da gestante. **Cogitare Enferm**, Curitiba, v. 12, n. 2, p. 189-97, 2007.

MENDES, Y. B. E.; GOMES, G. M.; LAWDER, J. A. C.; SANTOS, F. A.; GOMES, J. C.; PILATTI, G. L. A Influência da doença periodontal sobre nascimentos de crianças prematuras e de baixo peso. **Ciênc. Biol. Saúde**, Ponta Grossa, v. 12, n. 1, p. 19-24, 2010.

MOIMAZ, S. A. S.; SALIBA, N. A.; GARBIN, C. A. S. G. **Odontologia para gestante: guia para profissional da saúde**. Araçatuba, São Paulo. Editora: Unesp, 2009.

MOIMAZ, S. A. S.; GARBIN, C. A. S.; SALIBA, N. A.; ZINA, L. G.; Condição periodontal durante a gestação em um grupo de mulheres brasileiras. **Ciênc. Odontol. Bras**, Araçatuba, v. 9, n. 4, p. 59-66, 2006.

MOREIRA, M. R.; SANTIM, G. C.; MATOS, L. G.; GRAVINA, D. B. L.; FAQUIM, J. P. S. Pré-natal odontológico: noções de interesse. **Journal of Management and Primary Health Care**, Pernambuco, v. 6, n.1, p. 77-85, 2015.

MOTTA, M. E. F. A.; SILVA, G. A. O.; ARAÚJO, O. C.; LIRA, P. I.; LIMA, M. C. O peso ao nascer influencia o estado nutricional ao final do primeiro ano de vida? **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.81, n.5, p. 377-82, 2005.

MUWAZI, L.; RWENYONY, C. M.; NKAMBA, M.; KUTESA, A.; KAGAWA, M.; MUQYENYI, G.; OKULLO, T. Periodontal conditions , low birth weight and preterm birth among post partem mothers in two tertiary health facilities in Uganda. **Bmc Oral Health**, Inglaterra, v. 14, n. 42, p. 14-42, 2014.

NAIFF, P. R.; ORLANDI, P. P.; SANTOS, M. C. Imunologia da periodontite crônica: uma revisão de literatura. **Scientia Amazonia**, Manaus, v.1, n. 2, p. 28-36, 2012.

NEME, B. **Obstetrícia básica**. 2 ed. São Paulo Editora: Sarvier, 2000.

NEVILLE, B. W.; DAMM, D. D.; ALLEN, C. M.; BOUQUOT, J. E. **Patologia Oral E Maxilofacial**. 3 ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2009.

NEWMAN, M. G.; TAKEI, H. H.; KLOKKEVOLD, P.R.; CARRANZA, F. A. **Carranza Periodontia Clínica**. 11 ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2011.

NÓBREGA, M. T. C.; FREIRE, J. C. P.; RIBEIRO; E. D.; GHERSEL, H.; GHERSEL, E. L. A. Avaliação da percepção de gestantes sobre as doenças cárie e periodontal. **Arch Health Invest**, João Pessoa, v. 5, n. 5, p. 247-50, 2016.

OFFENBACHER, S.; JARED, H. L.; O'REILLY, P. G.; WELLS, S. R.; SALVI, G. E.; LAWRENCE, H. P.; SOCRANSHY, S. S.; BECK, J. D. Potential pathogenic mechanisms of periodontitis associated pregnancy complications. **Ann Periodontol**, EUA, v. 3, n. 1, p. 233-50, 1998.

OLIVEIRA, E. C.; LOPES, J. M. O.; SANTOS, P. C. F.; MAGALHÃES, S. R. Atendimento odontológico a gestantes: a importância do conhecimento da saúde bucal. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 4, n. 1, p. 11-23, 2014.

OLIVEIRA, L. K.; OLIVEIRA, L. M. B. A influência das alterações endócrinas e do estresse durante o ciclo menstrual sobre o periodonto. **R. Ci. med. biol**, Salvador, v. 10, n. 3, p. 284-9, 2011.

OPPERMANN, R. V.; ROSING, C. K. **Periodontia laboratorial e clínica**. 1 ed. São Paulo: Editora Artes Médicas, 2013.

OTÁVIO, G. M. C.; DAMASCENO, V. M. S.; LEMOS, T. N. Importância do Conceito de Medicina Periodontal na Integralidade da Assistência à Saúde. **Oral Sci**, Distrito Federal, v. 6, n. 2, p. 10-7, 2014.

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

PEREIRA, A. C.; ASSAF, A. V.; RONCALLI, A. G.; PERES, A. S.; BOTAZZO, C.; TEM, C. Y.; **Odontologia e saúde coletiva: planejando ações e promovendo saúde**. Porto Alegre: Editora Artmed, 2003.

POLITANO, G. T.; PASSANI, R.; NOMURA, M. L.; VELLOSO, L.; MORANI, J.; COUTO, E. Correlation between periodontal disease, inflammatory alterations and pre-eclampsia. **J Periodont Res**, São Paulo, v. 46, p. 505-11, 2011.

SANTOS-PINTO, L.; UEMA, A. P. A.; GALASSIL, M. A. S.; CIUFF, N. J. O que as gestantes conhecem sobre Saúde Bucal? **J Bras OdontopediatrOdontol Bebê**, v. 4, n. 20, p. 429-34, 2001.

SCLOWITZ, I. K. T.; SANTOS, I. S. Fatores de risco na recorrência do baixo peso ao nascer, restrição de crescimento intra-uterino e nascimento pré-termo em sucessivas gestações: um estudo de revisão. **Cad Saúde Pública**, Pelotas, v. 22, n. 6, p. 1129-36, 2006.

SILVA, A. C.; MACIEL, C. C. M.; SILVA, P. M. T.; MATUDA, F. S. Associação entre a doença periodontal materna e o parto prematuro e/ou baixo peso ao nascer. **INPerio**, Caçapava, v. 2, n. 3 p. 538-42, 2017.

SILVEIRAS, J. L. G. C.; ABRAHAM, M. W.; FERNANDES, C. H. Gestação e saúde bucal: significado do cuidado em saúde bucal por gestantes não aderentes ao tratamento. **Rev. APS.**, Blumenau, v.19, n.4, p. 568- 74, 2016.

SOORY, M. Hormonal factors in periodontal disease. **Dent Update**. Londres, v. 27, n. 8, p. 380-3, 2000.

SPANEMBERG, J. C.; DETÂNICO, M.C.; NETO JOÃO, B. C.; MARTOS, J. Aspectos clínicos da periodontite agressiva: revisão. **Rev. Clín. Pesq. Odontol**, Curitiba, v. 4, n. 3, p. 183-9, 2008.

THOMAZ, E. B. A. F.; ALVES, C. M. C.; RIBEIRO, C. C. C.; BATISTA, R. F. L.; SIMÕES, V. F.; CAVALLI, R.; SARAIVA, M. C.; CARDOSO, V. C. BETTIOL, H.; BARBIERILL, M. A.; SILVA, A. A. M. Desfechos perinatais e alterações na cavidade bucal: coortes brasileiras de Ribeirão Preto e São Luís. **REV BRAS EPIDEMIOL**, São Luís, v. 18, n.4, p. 966-70, 2015.

TILAKARANTNE, A.; SOORY, M.; RANASINGE, A. W.; COREA, S. M.; EKANAYAKE, S. L.; SILVA, M. Periodontal disease status during pregnancy and 3 months post partum in a rural population of Sri Lankan women. **J Clin Periodontol**, Peradeniya, v. 27, n.10, p. 787-92, 2000.

TONETTI, M. S.; MOMBELLI, A. Periodontite agressiva. In LINDHE, J.; LANG, N. P.; KARRING, T. **Tratado de periodontia clinica e implantologia oral**. 5 ed. Rio de Janeiro. Editora: Guanabara Koogan, 2010.

TRENTIN, M. S.; SCORTEGAGNA, S. A.; DAL` BELLO, M. S.; BITTENCOURT, M. E.; LINDEN, M. S. S.; VIERO, R.; SCHROTTER, P.; FERNANDES, L. F. T. Doença periodontal em gestantes e fatores de risco para o parto prematuro. **RFO**, v. 12, n. 1, p. 47-51, 2007.

TREVISAN, C.; PINTO, A. A. M. Fatores que Interferem no Acesso e na Adesão das Gestantes ao Tratamento Odontológico. **Arch Health Invest**, Araçatuba, v. 2 n. 2 p. 29-35, 2013.

VASCONCELOS, R. G.; VASCONCELOS, M. G.; MAFRA, R. P.; JUNIOR ALVES, L. C.; QUEIROZ, L. M. G.; BARBOZA, C. A. G. Atendimento odontológico a pacientes gestantes: como proceder com segurança. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, p. 120-4, 2012.

VIERA, D. R. P.; FEITOSA, D. M. Z.; ALVES, M. S. C.; CRUZ, M. C.F. N.; LOPES, F. F. Associação entre doença periodontal na gravidez e parto pré-termo baixo peso ao nascer. **Odontol.Clínic.-Cient**, Recife, v. 9, n. 4, p. 331-14, 2010.

WILLIAMS, C. E. C. S.; DAVENPORT, E. S.; STERN, J. A. C.; SIVAPATHASUNDARAM, V.; FEARNE, J.M, Curtis, M. Mecanismo de risco para fetos prematuros e de baixo peso. In: **Willians RC, Offenbacher S. Periodontol 2000**. Ed. São Paulo: Livraria Editora Santos; 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Preterm birth. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/>. 2015. Acesso em: 21 ago. 2016.

XAVIER H.S.; XAVIER V. B. C. **Cuidados Odontológicos com a gestante**. São Paulo: Editora Santos, 2010.

YEO, B. K.; LIM, L. P.; PAGUETTE, D. W.; WILLIAMS, R. C. Periodontal disease-the emergence of a risk for systemic condition: pre-term low birth weight. **Ann Acad Med**. Singapura, v. 34, n. 1, p. 111-6, 2012.

ZUZA, E. P.; PIRES, J. R.; MARTINS, A. T.; ALBARICCI, M. F. C.; DAVID, M. C.; TOLEDO, B. E. C. Avaliação da condição gengival em resposta aos picos hormonais do ciclo reprodutivo da mulher: estudo clínico controlado. **R. Periodontia**, Belo Horizonte, v. 20, n. 3, p. 60-6, 2010.

## APÊNDICE A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Cara Senhora:

Eu, Fernando dos Reis Cury, Cirurgião Dentista, portador do CPF 962.267.657-04, RG 05.862.391-9, estabelecido em Rua 48, nº 56, bairro Vila Santa Cecília, Volta Redonda, cujo telefone de contato é (24) 99983-9809, vou desenvolver uma pesquisa cujo título é “Conhecimentos das gestantes sobre a importância dos cuidados com a saúde bucal e a influência das complicações da doença periodontal na gravidez”.

O objetivo deste estudo será avaliar o conhecimento das gestantes, do hospital da mulher do município de Barra Mansa, sobre os cuidados com a higiene bucal durante a gravidez, informando-as sobre a doença periodontal e orientando-as na prevenção.

Sua participação nesta pesquisa é voluntária e não determinará qualquer risco ou desconforto, consistirá em responder 12 perguntas de uma entrevista. Não trará qualquer benefício direto, mas proporcionará um melhor conhecimento a respeito da importância dos cuidados odontológicos durante o período gestacional prevenindo o surgimento da doença periodontal e suas complicações.

Informo que o Sr (a) tem a garantia de acesso, em qualquer etapa do estudo, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas. Poderá, caso sinta necessidade, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, cujo endereço é: UniFOA - *Campus* Universitário Olezio Galotti – Prédio 1 - Av. Paulo Erlei Alves Abrantes, nº 1325, Três Poços, Volta Redonda - RJ. CEP: 27240-560 ou pelo telefone 3340-8400, ramal 8540. Também é garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo.

Não existirão despesas ou compensações pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, incluindo exames e consultas. Também não há

compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Serão garantidos o sigilo e privacidade, sendo reservado ao participante o direito de omissão de sua identificação ou de dados que possam compromê-lo.

Como pesquisador, me comprometo a utilizar os dados coletados somente para pesquisa e os resultados serão veiculados através de artigos científicos em revistas especializadas e/ou em encontros científicos e congressos.

#### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Acredito ter sido suficiente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo "**Conhecimentos das gestantes sobre a importância dos cuidados com a saúde bucal e a influência das complicações da doença periodontal na gravidez**".

Discuti com o pesquisador sobre a minha decisão em permitir a minha participação nesse estudo. Ficaram claros para mim quais os propósitos do estudo, os riscos e a garantia de esclarecimentos permanentes. Ficou claro que haverá sigilo absoluto do meu endereço, nome e filiação. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos resultados e de esclarecer minhas dúvidas a qualquer tempo.

Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Barra Mansa, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Participante\_\_\_\_\_

## APÊNDICE B: Entrevista para as gestantes

1- Quantas vezes escova os dentes durante o dia?

( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4

2- Usa o fio dental?

( ) sim ( ) não

3- Costuma sangrar durante a higiene?

( ) sim ( ) não

4- Como você classifica sua higiene oral?

( ) boa ( ) razoável ( ) ruim

5- Sabe a importância da higiene oral durante o período gestacional para o bebê?

( ) sim ( ) não

Qual?

---

6- Quais orientações recebeu do ginecologista/obstetra/enfermeiro/nutricionista sobre sua saúde bucal e o consumo de açúcar?

---

---

7- Já assistiu alguma palestra sobre a saúde bucal na gravidez e os fatores de risco associados à má higiene?

( ) sim ( ) não

8- O que você sabe sobre doença gengival?

---

---

9- Já teve algum filho que nasceu prematuro ou com baixo peso?

( ) sim ( ) não

10-Você sabia que a doença gengival pode levar ao parto prematuro e/ ou nascimento com baixo peso?

( ) sim ( ) não

11- Algum profissional de saúde orientou sobre a influência da doença gengival sobre a gravidez?

( ) sim ( ) não

Quem?

---

12- Está em tratamento odontológico?

( ) sim ( ) não

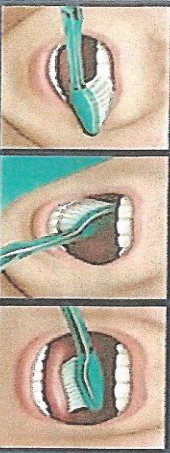
Procurou quando sentiu alguma dor ou para prevenção?

---

## APÊNDICE C: Folheto Informativo

## TÉCNICA DE ESCOVAÇÃO E USO DO FIO DENTAL:

### Técnicas corretas de escovação:



Coloque a escova em um ângulo de 45 graus em relação à gengiva. Movimento a escova, afastando-a da gengiva.

Escove delicadamente as partes internas, externas e de mastigação de cada dente com movimentos curtos de trás para frente.

Com cuidado, escove a língua para remover bactérias e purificar o hálito.

### Uso correto do fio dental:



Use aproximaadamente 40 centímetros de fio, deixando um pedaço livre entre os dedos.

Siga, com cuidado, as curvas limpar além da linha da gengiva, mas não force demais o fio contra a gengiva.

<http://melioceubio.com.br/dicas.htm>

## CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Trabalho de Conclusão de Curso

**Cuidados com a saúde bucal, prevenindo a doença periodontal e suas complicações durante a gestação**

Alunas: Edquécia F. J. Melo

e Maria Caroline C. R. Teixeira

Orientador: Fernando Cury

Coorientadora: Carolina Hartung



**“Cuidados com a saúde bucal, prevenindo a doença periodontal e suas complicações durante a gestação.”**

### O que é Doença Periodontal:

É uma doença que afeta a gengiva até o osso que suporta e envolve o dente. Divide-se em:

- **Gengivite** – inflamação inicial na gengiva.



<http://www.lim.org.br/doenca-periodontal/doenca-periodontal/>

- **Periodontite** – perda das estruturas que suportam o dente.



<https://www.usaenda.com/periodontite/>

### Como surge a doença periodontal:

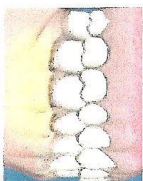
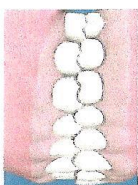
Surge quando as bactérias junto com os restos alimentares acumulam-se ao redor do dente, e quando não são removidos regularmente com o uso de escova e fio dental, formam-se as placas bacterianas e o tártaro na base dos dentes, próximo à gengiva.



<http://seemvademoreira.com.br/clinica/index.php?page=53-periodontia.htm>

### Evolução:

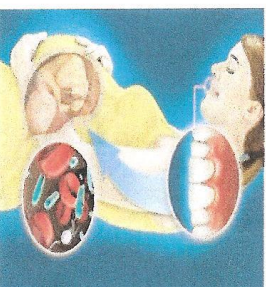
Com o passar do tempo, as bactérias que continuam ao redor do dente poderão causar uma inflamação, separando a gengiva do dente, levando à destruição do osso e futuramente à perda do dente, se não for tratado.



<http://www.pertiteca.com.br/?portfolio=periodontia>

### Importância dos cuidados com a saúde bucal durante a gestação:

A gestação caracteriza-se por uma série de mudanças no organismo da mulher, inclusive pode causar alterações na cavidade bucal.



<https://odontodermia.wordpress.com/2012/11/26/gengivite->-gravidz/>

Com a má higiene bucal e a falta de controle das bactérias, surge a doença periodontal, que pelo sangue pode chegar ao bebê, tornando-se um fator de risco, pois o nascimento de bebês prematuros e/ou baixo peso estão possivelmente relacionado à doença periodontal.

### Atenção para os cuidados com a higiene:

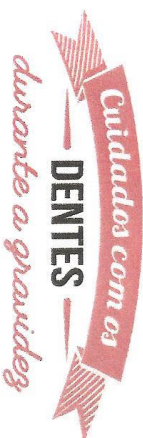
Os cuidados são: limpeza diária dos dentes com uso de escova dental macia, creme dental com flúor e o fio dental.

É importante observar a qualidade dessa limpeza e a frequência que está sendo realizada.

As gestantes devem estar atentas aos sinais de sangramento na gengiva, que indica a presença de doença periodontal. O tratamento é seguro e eficaz durante a gravidez e essencial para o bem estar do bebê.

### Tratamento:

Consiste na eliminação da placa bacteriana e dos restos alimentares que estão acumulados ao redor do dente do indivíduo, através de uma boa higienização bucal diária. Se houver sangramento ou tártaro, deve-se procurar um profissional dentista, com urgência.



**VISITE SEU DENTISTA!**

## Anexo A: Parecer Consubstanciado do CoEPs



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** CONHECIMENTOS DAS GESTANTES SOBRE A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS COM A SAÚDE BUCAL E A INFLUÊNCIA DAS COMPLICAÇÕES DA DOENÇA PERIODONTAL NA GRAVIDEZ

**Pesquisador:** FERNANDO DOS REIS CURY

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 85293717.9.0000.5237

**Instituição Proponente:** FUNDACAO OSWALDO ARANHA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.585.444

**Apresentação do Projeto:**

O trabalho realça a importância dos cuidados odontológicos especialmente durante a gravidez abordando os mitos e as crenças em torno da saúde bucal neste período como medo principalmente de afetar a saúde do bebê. A finalidade é a desmistificação de crenças que acabam prejudicam a promoção e a manutenção da saúde bucal. Assim, a pesquisa utilizará entrevista com perguntas abertas e específicas em pacientes gestante da unidade de saúde – Hospital da mulher de Barra Mansa, com o objetivo de observar os conhecimentos dos indivíduos pesquisado sobre o tema abordado.

**Objetivo da Pesquisa:**

Avaliar o conhecimento das gestantes, do hospital da mulher do município de Barra Mansa, sobre os cuidados com a higiene bucal durante a gravidez.  
Orientar sobre a saúde bucal e conhecimentos de como se cuidar durante este período.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:** Há risco relacionado a privacidade, porém será garantido sigilo e proteção pelo pesquisador.  
**Benefícios:** Atualizar os conhecimentos ao tema abordado e promover através de palestra educação as pacientes sobre a saúde bucal no período gestacional.

**Endereço:** Avenida Paulo Erlei Alves Abrantes, nº 1325  
**Bairro:** Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços    **CEP:** 27.240-560  
**UF:** RJ    **Município:** VOLTA REDONDA  
**Telefone:** (24)3340-8400    **Fax:** (24)3340-8404    **E-mail:** coeps@foa.org.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE  
VOLTA REDONDA -  
UNIFOA/FUNDAÇÃO



Continuação do Parecer: 2.585.444

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O tema traz muita desinformação por parte da população quanto aos cuidados necessários e permitidos nesta fase de gestação. Sendo portanto necessário para desmistificar informações errôneas.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos foram entregues.

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Todos os termos estão adequados.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	FOLHA_DE_ROSTO_ASSINADA_FERNANDO_CURY_GRAVIDEZ.pdf	29/03/2018 19:29:11	Ana Carolina Gioseffi	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1048432.pdf	08/03/2018 17:46:39		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1048432.pdf	08/03/2018 17:41:08		Aceito
Folha de Rosto	rosto.pdf	11/12/2017 22:02:00	FERNANDO DOS REIS CURY	Aceito
Outros	carta.jpg	11/12/2017 15:21:07	FERNANDO DOS REIS CURY	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	11/12/2017 15:14:31	FERNANDO DOS REIS CURY	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Entrevista.docx	11/12/2017 15:13:36	FERNANDO DOS REIS CURY	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	11/12/2017 15:11:29	FERNANDO DOS REIS CURY	Aceito

**Situação do Parecer:**

Endereço: Avenida Paulo Erlei Alves Abrantes, nº 1325  
Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços CEP: 27.240-560  
UF: RJ Município: VOLTA REDONDA  
Telefone: (24)3340-8400 Fax: (24)3340-8404 E-mail: coeps@foa.org.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE  
VOLTA REDONDA -  
UNIFOA/FUNDAÇÃO



Continuação do Parecer: 2.585.444

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

VOLTA REDONDA, 06 de Abril de 2018

---

**Assinado por:**

**Walter Luiz Moraes Sampaio da Fonseca  
(Coordenador)**

**Endereço:** Avenida Paulo Erlei Alves Abrantes, nº 1325

**Bairro:** Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços **CEP:** 27.240-560

**UF:** RJ **Município:** VOLTA REDONDA

**Telefone:** (24)3340-8400 **Fax:** (24)3340-8404 **E-mail:** coeps@foa.org.br