



**Universidade Federal do Maranhão
Agência de Inovação, Empreendedorismo, Pesquisa,
Pós-Graduação e Internacionalização
Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto
Mestrado Acadêmico**



**CONHECIMENTOS, ATITUDES, PRÁTICAS E CONDIÇÃO BUCAL DE
MULHERES COM GRAVIDEZ DE ALTO RISCO EM HOSPITAL DE
REFERÊNCIA EM UMA CIDADE DO NORDESTE DO BRASIL**

FÁBIO MESQUITA DA SILVA

São Luís

2026

FÁBIO MESQUITA DA SILVA

**CONHECIMENTOS, ATITUDES, PRÁTICAS E CONDIÇÃO BUCAL DE
MULHERES COM GRAVIDEZ DE ALTO RISCO EM HOSPITAL DE
REFERÊNCIA EM UMA CIDADE DO NORDESTE DO BRASIL**

Trabalho de dissertação apresentado ao curso de
Pós-Graduação em Saúde do Adulto da
Universidade Federal do Maranhão para obtenção
do título de mestre em saúde do adulto

Área de Concentração: Saúde e metabolismo
Humano

Linha de Pesquisa: Estudos clínicos e
epidemiológicos em saúde do adulto

Orientador: Profa. Dra. Fernanda Ferreira Lopes

Coordenador: Marcelo Sousa de Andrade

São Luís

2026

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

Mesquita da Silva, Fábio.

CONHECIMENTOS, ATITUDES, PRÁTICAS E CONDIÇÃO BUCAL DE
MULHERES COM GRAVIDEZ DE ALTO RISCO EM HOSPITAL DE
REFERÊNCIA EM UMA CIDADE DO NORDESTE DO BRASIL / Fábio
Mesquita da Silva. - 2026.

68 p.

Orientador(a): Fernanda Ferreira Lopes.

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em
Saúde do Adulto/ccbs, Universidade Federal do Maranhão,
Ppgsad, 2026.

1. Saúde Bucal. 2. Gravidez de Alto Risco. 3. Pré-
natal Odontológico. 4. Prematuridade. I. Ferreira Lopes,
Fernanda. II. Título.

FÁBIO MESQUITA DA SILVA

CONHECIMENTOS, ATITUDES, PRÁTICAS E CONDIÇÃO BUCAL DE MULHERES COM GRAVIDEZ DE ALTO RISCO EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM UMA CIDADE DO NORDESTE DO BRASIL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde do adulto da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do Grau de Mestre em Saúde do Adulto.

A Banca Examinadora da Defesa de Mestrado, apresentada em sessão pública, considerou o candidato aprovado em: ____/____/____.

Profa. Dra. Fernanda Ferreira Lopes (Orientadora)

Universidade Federal do Maranhão

Profa. Dra. Sally Cristina Moutinho Monteiro (Examinadora)

Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dra. Maria do Desterro Soares Brandão Nascimento (Examinador)

Universidade Federal do Maranhão

Profa. Dra. Susilena Arouche Costa (Examinadora)

Centro de Ensino Unificado do Maranhão

Profa. Dra. Adriana de Fátima Vasconcelos Pereira (Suplente)

Universidade Federal do Maranhão

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela vida, pela força e pela sabedoria concedidas ao longo desta caminhada, sustentando-me nos momentos de dificuldade e iluminando cada conquista.

À minha família, pelo apoio incondicional, pela compreensão nos momentos de ausência e pelo incentivo constante, fundamentais para que este sonho se tornasse realidade.

À minha orientadora, Prof^a Dr^a Fernanda Ferreira Lopes, pela confiança depositada em mim, pela disponibilidade, paciência e valiosas contribuições científicas ao longo de todo o processo. Sua orientação foi essencial para meu crescimento acadêmico e para a consolidação deste trabalho.

À banca examinadora, pela disponibilidade, atenção e pelas contribuições técnicas e científicas, que enriqueceram este estudo e contribuíram significativamente para seu aprimoramento.

Ao Hospital Universitário Materno Infantil, pela receptividade, apoio institucional e por possibilitar a realização desta pesquisa, contribuindo de forma significativa para o desenvolvimento científico e para a qualificação da assistência em saúde.

À minha namorada, Marianna, pelo amor, companheirismo, apoio emocional e incentivo diário. Sua presença, compreensão e palavras de encorajamento foram fundamentais para enfrentar os desafios desta trajetória.

Aos meus filhos, Ana Júlia e Davi, razão maior da minha vida e da minha motivação. Vocês foram minha força, meu equilíbrio e minha inspiração diária para seguir em frente, mesmo nos momentos mais desafiadores.

Aos professores do programa de pós-graduação, pelos ensinamentos compartilhados, pelo rigor científico e pelas reflexões que contribuíram significativamente para minha formação profissional e intelectual.

Aos colegas de curso, pela convivência, troca de experiências e apoio mútuo, que tornaram esta caminhada mais leve e enriquecedora. Em especial, às colegas de turma Andreia Martins e Alanna, pelas incansáveis demonstrações de apoio, colaboração e ajuda nas mais diversas atividades ao longo desta trajetória.

À instituição de ensino e ao programa de pós-graduação, pela oportunidade de realização deste mestrado e pelo suporte acadêmico oferecido durante todo o percurso.

A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho, deixo meu sincero agradecimento.

“Nada na vida deve ser temido, apenas
compreendido.”

(Marie Curie)

RESUMO

Introdução: As alterações fisiológicas da gestação podem aumentar a suscetibilidade a agravos bucais, os quais podem estar associados a complicações obstétricas, especialmente em gestantes de alto risco. **Objetivo:** Analisar conhecimentos, atitudes, práticas e condição de saúde bucal de gestantes de alto risco, bem como seu perfil sociodemográfico e a associação entre fatores sociodemográficos e índices bucais. **Metodologia:** Estudo transversal, observacional e analítico, realizado com 120 gestantes internadas em um hospital universitário materno-infantil. Foram coletados dados sociodemográficos, aplicados questionários sobre conhecimentos, atitudes e práticas e realizado exame clínico por meio dos índices CPOD (Índice de dentes cariados, perdidos e obturados) e IPC (Índice periodontal comunitário). A análise incluiu estatística descritiva e inferencial ($\alpha=5\%$). **Resultados:** As gestantes apresentaram idade média de 28,6 anos e elevada vulnerabilidade socioeconômica (68,3% com renda ≤ 1 salário mínimo), com média de 2,54 gestações e idade gestacional de 27,29 semanas. Observou-se alta percepção e atitudes positivas ($>90\%$), associadas a boas práticas de higiene (96,7% escovação ≥ 2 x/dia; 80,8% uso de fio dental) e elevada adesão a consultas odontológicas (88,3%). Contudo, persistiram lacunas quanto à influência da saúde bucal materna na saúde fetal (54,2%) e ao início do acompanhamento odontológico infantil (75,8%). Clinicamente, 88,3% necessitavam de intervenção periodontal, com CPOD médio de 4,53 e baixa frequência de periodonto saudável (11,7%), predominando cálculo (53,3%) e sangramento à sondagem (30,0%). Não foi observada associação estatisticamente significativa entre o CPOD total e as variáveis sociodemográficas ($p>0,05$); entretanto, a renda familiar associou-se ao número de dentes cariados ($p=0,018$), com maior média entre gestantes de menor renda, e a escolaridade associou-se ao número de dentes obturados ($p=0,012$), com maiores médias entre aquelas com maior nível educacional. Para a condição periodontal, não houve associação com idade ou escolaridade ($p>0,05$), porém observou-se associação com a renda ($p<0,001$), indicando piores condições periodontais entre gestantes de menor renda. **Conclusão:** As gestantes relataram boas atitudes e práticas em saúde bucal, porém elevada carga de doença e necessidade de intervenção periodontal, evidenciando discrepância entre comportamento autorreferido e condição clínica. Persistem lacunas de conhecimento, especialmente quanto à influência da saúde bucal materna na saúde fetal. A associação entre baixa renda e piores condições bucais reforça o papel dos determinantes socioeconômicos e a necessidade de fortalecer ações educativas e integrar o pré-natal odontológico à assistência obstétrica.

Palavras-chave: Saúde bucal; Gravidez de alto risco; Pré-natal odontológico; Prematuridade.

ABSTRACT

Introduction: Physiological changes during pregnancy may increase susceptibility to oral diseases, which can be associated with obstetric complications, especially in high-risk pregnancies. **Objective:** To analyze the knowledge, attitudes, practices, and oral health status of high-risk pregnant women, as well as their sociodemographic profile and the association between sociodemographic factors and oral health indices. **Methods:** This was a cross-sectional, observational, and analytical study conducted with 120 pregnant women hospitalized in a maternal-infant university hospital. Sociodemographic data were collected, and questionnaires assessing knowledge, attitudes, and practices were administered. Clinical examination was performed using the DMFT index (Decayed, Missing, and Filled Teeth) and the Community Periodontal Index (CPI). Data were analyzed using descriptive and inferential statistics ($\alpha=5\%$). **Results:** The participants had a mean age of 28.6 years and showed high socioeconomic vulnerability (68.3% with income ≤ 1 minimum wage), with a mean of 2.54 pregnancies and a mean gestational age of 27.29 weeks. High levels of perception and positive attitudes ($>90\%$) were observed, along with good oral hygiene practices (96.7% brushing ≥ 2 times/day; 80.8% flossing) and high adherence to dental visits (88.3%). However, knowledge gaps persisted regarding the influence of maternal oral health on fetal health (54.2%) and the timing of early dental care for infants (75.8%). Clinically, 88.3% required periodontal intervention, with a mean DMFT of 4.53 and a low prevalence of healthy periodontium (11.7%), with calculus (53.3%) and bleeding on probing (30.0%) being the most frequent findings. No statistically significant association was found between total DMFT and sociodemographic variables ($p>0.05$). However, family income was associated with the number of decayed teeth ($p=0.018$), with higher means among lower-income women, and education level was associated with the number of filled teeth ($p=0.012$), with higher means among those with higher education. Regarding periodontal status, no association was found with age or education ($p>0.05$), whereas a significant association was observed with income ($p<0.001$), indicating worse periodontal conditions among lower-income women. **Conclusion:** Although the participants reported positive attitudes and practices, a high burden of oral disease and need for periodontal intervention were observed, highlighting a discrepancy between self-reported behavior and clinical condition. Knowledge gaps remain, particularly regarding the relationship between maternal oral health and fetal health. The association between low income and poorer oral health outcomes reinforces the role of socioeconomic determinants and the need to strengthen educational actions and integrate dental care into prenatal assistance.

Keywords: Oral health; High-risk pregnancy; Prenatal dental care; Prematurity.

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1. Questionário CAP (Conhecimentos, Atitudes e Práticas) e Exame Clínico Odontológico .	26
Tabela 1. Perfil sociodemográfico das gestantes de alto risco.....	29
Tabela 2. Dados obstétricos das gestantes de alto risco.	30
Tabela 3. Distribuição das variáveis relacionadas à sensibilização e atitudes das mulheres grávidas em matéria de saúde oral.....	31
Tabela 4. Distribuição das variáveis relacionadas à cognição em saúde bucal.	32
Tabela 5. Cuidados com a saúde bucal das gestantes.....	33
Tabela 6. Avaliação Periodontal das gestantes de alto risco, por sextante.	34
Tabela 7. Avaliação Periodontal por gestante.....	35
Tabela 8. Condição Dentária (CPOD) das gestantes de alto risco.	36
Tabela 9. Associação entre os componentes do CPOD e as variáveis faixa etária, escolaridade e renda familiar.	36
Tabela 10. Associação entre fatores sociodemográficos e avaliação do índice periodontal comunitário (IPC).....	37

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Mecanismo de associação entre doença periodontal e desfechos obstétricos adversos. . **Error! Bookmark not defined.**

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. OBJETIVOS	11
2.1 Objetivo Geral	11
2.2 Objetivos Específicos	11
3. REFERÊNCIAL TEÓRICO	11
3.1 Gravidez de alto risco	11
3.2 Saúde bucal na gestação	15
3.3 Conhecimento, atitude e práticas de saúde bucal das gestantes de alto risco	20
3.4 Políticas públicas e protocolos de pré-natal odontológico	22
4. METODOLOGIA	24
4.1 Tipo de estudo	24
4.2 Local do estudo	24
4.3 Amostra	24
4.4 Coleta de dados	25
4.5 Instrumentos	25
4.6 Procedimentos de coleta	27
4.7 Considerações éticas	28
4.8 Análise estatística	28
5. RESULTADOS	28
5.1 Caracterização sociodemográfico das gestantes de alto risco	28
5.2 Dados obstétricos das gestantes de alto risco	29
5.3 Conhecimento, atitudes e práticas de saúde bucal	30
5.4 Condição bucal das gestantes de alto risco	34
5.5 Associação entre fatores sociodemográficos e condição bucal	36
6. DISCUSSÃO	38
6.1 Determinantes Sociais e Vulnerabilidade na Saúde Bucal de Gestantes com Gravidez de Alto Risco	38
6.2 Conhecimento e Percepções sobre a Relação entre Saúde Bucal Materna e Desfechos Fetais	39
6.3 Conhecimento, Práticas Autorreferidas e Condição Bucal nas Gestantes de alto risco	41
6.4 Perfil Periodontal das Gestantes de Alto Risco	43
6.5 Experiência de Cárie em Gestantes de Alto Risco: Análise do Índice CPOD	45
6.6 Determinantes Sociodemográficos e Componentes do CPOD	47

6.7 Determinantes Socioeconômicos e Saúde Periodontal	48
6.8 Potencialidade, limitações e perspectivas futuras	50
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
REFERÊNCIAS	53
APÊNDICE A.....	60
APÊNDICE B.....	61
APÊNDICE C.....	65
APÊNDICE D.....	66
ANEXO A.....	67

1. INTRODUÇÃO

O período gestacional é considerado de grande importância na vida da mulher, pois corresponde ao momento de geração de um novo ser. Nesse contexto, é fundamental que a gestante adote cuidados ainda mais rigorosos com a saúde bucal e geral, a fim de prevenir possíveis complicações tanto durante a gestação quanto após o nascimento do bebê (Santos Da Silva De Lima; Beserra De Vasconcellos; Tognetti, 2023).

Diversas alterações fisiológicas ocorrem nas mulheres durante esse período, incluindo alterações temporárias na sua estrutura física, nos seus níveis hormonais, no seu metabolismo e no seu sistema imunológico, o que pode acarretar um aumento no risco de problemas de saúde bucal, como por exemplo a cárie dentária e a doença periodontal (Lin et al., 2023; Pecci-Lloret et al., 2024).

A cárie e a doença periodontal são as alterações bucais mais prevalentes durante a gravidez. O aumento da prevalência de cárie está relacionado a vários fatores, dentre eles: o acréscimo da ingestão de alimentos, que leva a uma maior acidificação do meio bucal e desregula o processo des-remineralização, tornando o ambiente bucal um meio propício para proliferação de bactérias, principalmente a *Streptococcus mutans* (Batista et al., 2020), enquanto que a doença periodontal aumenta o risco de complicações na gravidez, como o parto prematuro, crianças com baixo peso ao nascer e pré-eclâmpsia (Daalderop et al., 2018; Vieira et al., 2021; Tang; Chen, 2024; Wu et al., 2024).

Assim, fica claro que a saúde bucal é imprescindível na vida das pessoas e adquire uma proporção ainda maior na mulher durante a gravidez, no pós-parto e no bebê (Concha Sánchez; Almario Barrera; Pabón Ordoñez, 2020). A gestação é um período em que os cuidados com a saúde bucal devem ser mais rigorosos, visto que a atenção odontológica é frequentemente negligenciada por parte das gestantes e isso pode influenciar negativamente na saúde do bebê (Concha Sánchez; Almario Barrera; Pabón Ordoñez, 2020; Pacheco et al., 2020).

De acordo com Mark (2018), o atendimento odontológico regular é indispensável para a manutenção da saúde bucal e é especialmente crucial para gestantes. Cuidados preventivos com controle rigoroso de agentes etiológicos de doenças bucais são fundamentais, pois há evidências de que esses cuidados durante a gestação melhoram aspectos sistêmicos.

O pré-natal odontológico (PNO) é necessário para manter e/ou resgatar a saúde bucal por meio de medidas preventivas e/ou curativas, ao possibilitar que a gestante tenha melhores condições bucais e ao minimizar possíveis alterações indesejáveis tanto no desenvolvimento quanto no nascimento do seu bebê (Garcia et al., 2023; Guimarães et al., 2021; Harb, 2020; Lima et al., 2023, p. 23; Mariotti et al., 2024; Mendes et al., 2025).

A maioria das vezes, a gestação evolui sem intercorrências, porém, em algumas gestantes, por condições particulares, apresentam maior probabilidade de uma evolução desfavorável, sendo as chamadas “gestantes de alto risco”. Essas situações exigem uma atenção clínica especializada e uma abordagem multiprofissional com o objetivo de diminuir potenciais complicações e garantir a saúde da mãe e do filho (Medeiros et al., 2019; Fernandes et al., 2020; Antunes; Rossi; Pelloso, 2020).

Segundo o Ministério da Saúde (2022), considera-se gravidez de alto risco aquela em que existem condições clínicas, obstétricas ou socioeconômicas que aumentam a probabilidade de desfechos desfavoráveis para a mãe e/ou o filho, exigindo acompanhamento especializado e abordagem multiprofissional para reduzir os riscos.lacuna

A gravidez de alto risco é aquela em que há um aumento das chances de complicações para a mãe, o feto ou ambos. Esse tipo de gestação pode estar associado a fatores como doenças crônicas, anemia, gestações múltiplas, ruptura prematura de membranas, pré-eclâmpsia, obesidade, idade materna avançada e histórico de gestações frequentes, exigindo monitoramento e cuidados mais especializados (Gokçek; Aslaner, 2024).

Mulheres com gravidez de alto risco enfrentam maiores desafios durante a gestação e o parto, pois incluem riscos como aborto espontâneo, parto obstruído, hemorragia anteparto, morte fetal intrauterina, intoxicação na gravidez, parto prematuro e bebês com baixo peso ao nascer (Brasil, 2022; NurhasanahH; Yuniarty; Hariati, 2024). Essas situações exigem cuidados pré-natais intensivos, monitoramento materno e fetal sofisticado e, muitas vezes, decisões de manejo complexas para melhorar os desfechos (Brasil, 2022; Bablad, 2024).

O conhecimento sobre saúde bucal é bastante influenciado por determinantes sociais ou psicossociais. Dessa forma, mulheres grávidas com baixo nível educacional têm menos probabilidades de ter comportamentos de saúde oral favoráveis e consequentemente terão filhos com comportamentos de saúde oral menos favoráveis, tais como escovação dentária inadequada e dieta cariogênica (Tenenbaum; Azogui-Levy, 2023).

Tenenbaum e Azogui-Levy (2023) realizaram uma revisão sistemática com o objetivo de investigar a incorporação de conhecimentos, atitudes e práticas (CAP) na saúde bucal de gestantes. Os autores esclarecem que o componente de conhecimentos em saúde oral inclui conhecimentos gerais relacionados com a saúde oral, conhecimento dos fatores comportamentais que influenciam a saúde oral e reconhecimento de sinais de doenças bucais; enquanto o componente atitude fornece informações sobre a importância que a gestante dá à sua saúde bucal e ao feto, suas percepções e crenças; e o componente prática possui três temas principais listados como: hábitos dentais (comportamento de higiene bucal e uso de cuidados preventivos), hábitos alimentares (frequência de consumo de açúcar) e uso de cuidados durante a gestação.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Analisar os conhecimentos, atitudes, práticas e condição bucal de mulheres com gravidez de alto risco.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar o Perfil sociodemográfico das mulheres com gravidez de alto risco;
- Investigar os conhecimentos, atitudes, práticas de saúde bucal de mulheres com gravidez de alto risco;
- Registrar a condição bucal das pacientes pela quantidade de dentes cariados, perdidos e obturados e pela avaliação periodontal.
- Associar fatores sociodemográficos e índice de saúde bucal.

3. REFERÊNCIAL TEÓRICO

3.1 Gravidez de alto risco

A maioria das gestações evolui normalmente, sem alterações graves; no entanto aproximadamente 15% apresentam fatores que predispõem a uma gravidez de alto risco, como condições de vulnerabilidade social e econômica, patologias pré-existentes e fatores nutricionais, entre outros, que podem ocasionar complicações (Rolim et al., 2020).

A gravidez de alto risco é caracterizada pelo aumento das chances de complicações para a mãe, o feto ou ambos, exigindo um monitoramento mais rigoroso ao longo da gestação.

Diversos fatores podem contribuir para essa condição, incluindo doenças crônicas, anemia, gestações múltiplas, ruptura prematura de membranas, pré-eclâmpsia, obesidade, idade materna avançada e histórico de multiparidade (Gokçek; Aslaner, 2024).

A definição do risco gestacional é um desafio, uma vez que os critérios utilizados variam consideravelmente na literatura especializada. Embora o pré-natal constitua uma avaliação contínua de risco, determinadas condições podem indicar, já na primeira consulta, a necessidade de classificar a gestante como sendo de alto risco. Entre esses fatores, destacam-se características individuais, condições sociodemográficas, histórico reprodutivo anterior e doenças pré-existentes, que podem aumentar a probabilidade de patologias incidentes ou agravadas pela gestação. Tais critérios não devem ser entendidos como uma lista fixa, mas sim avaliados à luz do perfil epidemiológico das gestantes em cada realidade (Brasil, 2022).

A gravidez de alto risco envolve uma série de fatores que podem comprometer tanto a saúde materna quanto a fetal. Autores destacam que fatores biopsicossociais e ambientais desempenham papel fundamental na determinação dos riscos durante a gestação. Entre as principais complicações, evidenciam-se a mortalidade perinatal, o parto prematuro e as malformações fetais, o que reforça a necessidade de atenção e monitoramento cuidadoso dessas mulheres. Mesmo com os avanços e a existência de políticas públicas voltadas à saúde materno-infantil, ainda é observado um número expressivo de complicações e óbitos relacionados a essas gestações. Diante disso, torna-se imprescindível que a gestante e o feto recebam cuidados precoces e contínuos, de forma que possibilite a identificação antecipada dos riscos e a implementação de condutas preventivas adequadas (Lima et al., 2023).

Essas condições aumentam significativamente a probabilidade de complicações graves, como aborto espontâneo, parto obstruído, hemorragia anteparto, morte fetal intrauterina, intoxicação na gravidez, parto prematuro e bebês com baixo peso ao nascer (NurhasanahH; Yuniarty; Hariati, 2024; Rahmawati et al., 2024). Além disso, a gravidez de alto risco está associada a um maior índice de morbidade e mortalidade materna e perinatal, o que torna essencial a adoção de estratégias eficazes no acompanhamento pré-natal (Bablad, 2024; Rosha; Pandey, 2024).

Dentre as principais complicações associadas à gravidez de alto risco, destaca-se o parto prematuro, que pode ser desencadeado por fatores como infecções, inflamações, isquemia placentária, hiperdistensão uterina e alterações imunológicas. Embora as causas exatas ainda

estejam sendo estudadas, a identificação precoce desses fatores pode ajudar a reduzir sua incidência (Rahmawati et al., 2024).

A gestação também é reconhecida como um estado de hipercoagulabilidade fisiológica, com aumento significativo do risco de eventos tromboembólicos, sendo a embolia pulmonar uma das principais causas de mortalidade materna (FEBRASGO, 2021).

Embora toda gestação envolva algum grau de risco, a gravidez de alto risco exige cuidados especializados, especialmente em casos de doenças preexistentes ou gravidez em idade considerada vulnerável, como abaixo dos 17 anos ou acima dos 35 anos. Nessas situações, um acompanhamento contínuo é fundamental para diminuir a ocorrência de complicações. No entanto, é importante destacar que nem todas as gestações de alto risco resultam em problemas graves, e muitas mulheres conseguem ter uma gestação saudável com a devida assistência médica (Rosha; Pandey, 2024).

A identificação precoce dos riscos permite a adoção de estratégias preventivas e a implementação de condutas adequadas para a proteção do binômio materno-fetal. Diante desse cenário, é fundamental que a gestante seja monitorada de forma contínua e que a atenção obstétrica seja qualificada e humanizada, de modo a reduzir a ocorrência de complicações maternas e neonatais (Fernandes et al., 2020).

Essa identificação de risco deverá ser iniciada na primeira consulta de pré-natal e deverá ser dinâmica e contínua, sendo revista a cada consulta. As gestantes em situações de alto risco exigirão cuidados da equipe de saúde especializada e multiprofissional, eventualmente até em serviço de referência secundário ou terciário com instalações neonatais que ofereçam cuidados específicos (Lima et al., 2023; Brasil, 2022).

Em gestações de alto risco, o cuidado pré-natal deve ser intensificado, incluindo avaliações frequentes da saúde materna e fetal, além de estratégias específicas para minimizar os riscos (Bablad, 2024). O acompanhamento pré-natal desempenha um papel crucial na identificação precoce de riscos e na adoção de medidas preventivas para garantir a saúde da mãe e do bebê. O monitoramento adequado ao longo da gestação, do parto e do período pós-parto possibilita tanto a prevenção de complicações quanto a tomada de decisões clínicas mais eficazes (NurhasanahH; Yuniarty; Hariati, 2024).

O pré-natal representa uma janela de oportunidades para que o sistema de saúde atue integralmente tanto na promoção quanto na recuperação da saúde das mulheres. Assim, a

atenção prestada deve ser qualificada, humanizada e hierarquizada de acordo com o risco gestacional. Para isso, é fundamental a compreensão, por parte dos profissionais envolvidos no processo assistencial, da importância de sua atuação e da necessidade de aliar o conhecimento técnico específico ao compromisso com um resultado satisfatório da atenção para o binômio materno-fetal (Brasil, 2022).

Além da prevenção de complicações imediatas, o pré-natal adequado contribui para a redução da mortalidade materna e infantil, garantindo um parto mais seguro e uma maior proteção ao recém-nascido. O acesso a serviços obstétricos especializados, atendimento perinatal de qualidade e encaminhamentos oportunos são medidas essenciais para melhorar os desfechos dessas gestações (NurhasanahH; Yuniarty; Hariati, 2024).

O manejo adequado dessas gestantes exige a abordagem da equipe multiprofissional, considerando não apenas as mudanças hormonais e fisiológicas da mãe, mas também fatores como nutrição, desenvolvimento fetal e aspectos emocionais e ambientais. É realmente um desafio global, que exige o aprimoramento dos sistemas de saúde para garantir um atendimento eficaz e acessível a todas as gestantes em situação de risco (Silaen et al., 2024).

A detecção precoce e o manejo adequado da gravidez de alto risco são fundamentais para reduzir complicações maternas e fetais, isso permite a implementação de intervenções oportunas e eficazes (Ka; Venkatesh; Kapoor, 2023). Mulheres com doenças crônicas, diabetes gestacional, hipertensão, idade materna avançada ou antecedentes obstétricos complicados apresentam maior probabilidade de desfechos gestacionais adversos, incluindo parto prematuro, baixo peso ao nascer e complicações maternas graves. Com acompanhamento adequado e estratégias multidisciplinares, muitas dessas complicações podem ser prevenidas, resultando em melhores desfechos para mãe e bebê. Assim, a vigilância contínua, o suporte especializado e a adoção de políticas de cuidado integral são essenciais para garantir a saúde materna e neonatal nessas gestações (Bhandari *et al.*, 2024).

A amamentação também pode ser afetada em decorrência da gravidez de alto risco. Mulheres com doenças crônicas, diabetes, problemas cardíacos ou anemia frequentemente enfrentam dificuldades na lactação e isso pode comprometer o desenvolvimento do recém-nascido e a saúde materna no pós-parto. Assim, os efeitos da gestação de alto risco vão além da saúde materna e fetal durante a gravidez, destacando a necessidade de cuidados multiprofissionais e programas de suporte à amamentação (Salama et al., 2024).

Por fim, um sistema de saúde acessível e eficiente é essencial para garantir que todas as gestantes, especialmente as de alto risco, tenham acesso aos cuidados necessários. A maioria das mortes maternas poderiam ser evitadas com assistência médica adequada durante a gestação, o parto e o período pós-natal. Isso destaca a necessidade de políticas públicas eficazes para garantir assistência de qualidade à saúde materno-infantil (Dwivedi et al., 2024).

3.2 Saúde bucal na gestação

A gravidez é um período marcado por alterações fisiológicas, hormonais e metabólicas que impactam a saúde bucal da mulher tornando-a mais suscetível à gengivite, periodontite e a cárie dentária. Tais condições podem influenciar negativamente a gestação e contribuir para complicações como eclâmpsia e diabetes gestacional (Godínez-López, 2024). Assim, alterações hormonais, imunidade reduzida e mudanças nos hábitos alimentares podem agravar doenças bucais, reforçando a necessidade de acompanhamento odontológico (Al Agili; Khalaf, 2023; Kamalabadi *et al.*, 2023).

Durante a gestação, é comum a ocorrência de alterações na cavidade oral devido às mudanças hormonais, principalmente nos níveis de estrogênio e progesterona, que deixam a mulher mais suscetível a diversas condições odontológicas. Entre as manifestações orais mais comuns destacam-se a gengivite mediada por condição sistêmica, o granuloma grávidico, a erosão dentária e as lesões de cárie. (Santos; Pereira, 2020; Harb, 2020; Silva; Couto; Conceição, 2020).

A gengivite é intensificada por flutuações hormonais. O aumento dos níveis de estrogênio e progesterona torna as gengivas mais sensíveis e vulneráveis à infecção. Fatores como enjoo matinal, mudanças nos hábitos alimentares e menor frequência na escovação contribuem para a progressão de doenças periodontais (Talebessy; Steffi Cecilia, 2023). Segundo Daalderop et al. (2018), a doença periodontal aumenta o risco de parto prematuro, baixo peso ao nascer e pré-eclâmpsia.

A gengivite pode ocorrer em decorrência do aumento dos níveis de progesterona, tornando os vasos sanguíneos mais permeáveis e sensíveis a irritantes locais. Determinadas bactérias associadas à inflamação gengival podem provocar dor e sangramento durante a escovação ou com uso do fio dental. A orientação quanto à higiene bucal, com escovação adequada e uso correto do fio dental, é fundamental para prevenir essa condição (Harb, 2020; Brasil, 2022).

Caso não tratada, a gengivite pode evoluir para a periodontite, afetando os tecidos de suporte dos dentes, causando sensibilidade, mobilidade dentária, mau hálito e, em casos avançados, perda dentária. A periodontite também pode estar relacionada a complicações gestacionais, como nascimento de bebês com baixo peso, parto prematuro e pré-eclâmpsia (Brasil, 2022; Silva; Couto; Conceição, 2020; Gavic *et al.*, 2022; Anunciação *et al.*, 2023; Tenenbaum ; Azogui-Levy, 2023; Afroze *et al.*, 2024; Chen *et al.*, 2024).

A associação entre doença periodontal e desfechos gestacionais adversos foi inicialmente evidenciada por Offenbacher *et al.* (1996), que identificaram a infecção periodontal como possível fator de risco para parto prematuro e baixo peso ao nascer. Os autores sugerem que mediadores inflamatórios provenientes da doença periodontal podem alcançar a circulação sistêmica e interferir na fisiologia gestacional, contribuindo para o início precoce do trabalho de parto. Apesar de resultados posteriores heterogêneos, esse estudo permanece como marco na compreensão da relação entre saúde bucal e saúde perinatal.

Segundo Garcia *et al.* (2023) e Gavic *et al.* (2022), a disseminação hematogênica de bactérias e mediadores inflamatórios, como TNF- α e interleucinas, pode atingir a unidade feto-placentária. Esse mecanismo tem sido proposto como uma possível via de interação entre a doença periodontal e desfechos gestacionais adversos. Nesse contexto, a produção de prostaglandinas pode ser estimulada, estando associada à indução de contrações uterinas e à dilatação cervical, contribuindo para o aumento do risco de parto prematuro e baixo peso ao nascer.

Adicionalmente, a inflamação sistêmica e o estresse oxidativo decorrentes da infecção periodontal podem contribuir para a disfunção endotelial, elevando o risco de desenvolvimento de pré-eclâmpsia (Godínez-López *et al.*, 2024). Esses processos também podem comprometer a função placentária, como ilustrado na Figura 1, aumentando o risco de complicações gestacionais.

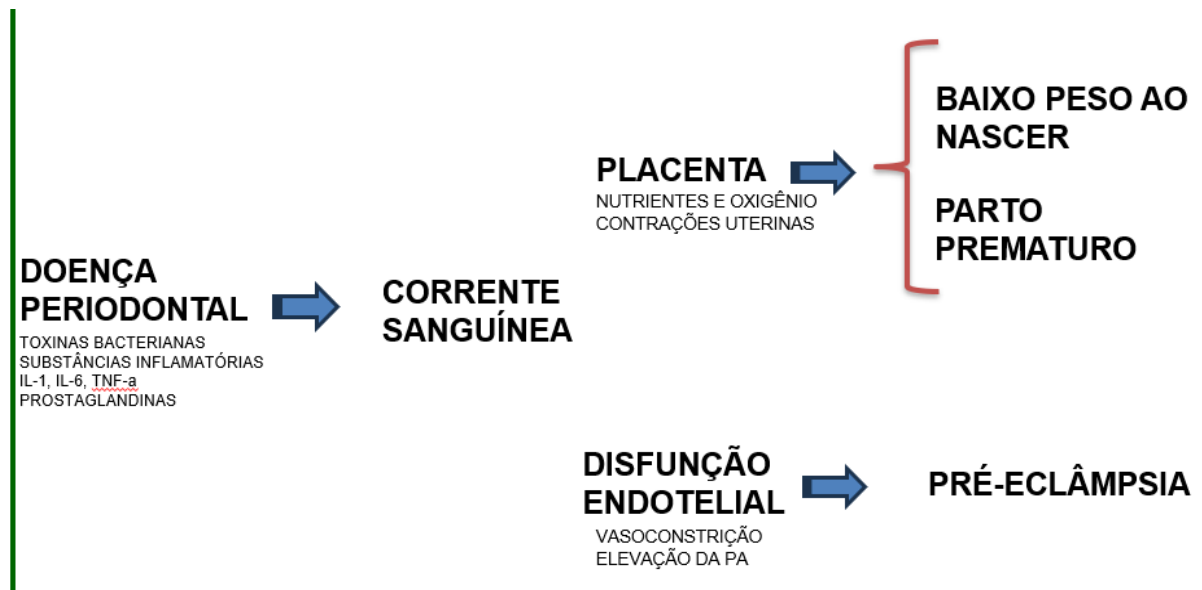


Figura explicativa sobre os mecanismos de associação entre doença periodontal e desfechos obstétricos adversos.

Durante a gestação, a saúde periodontal desempenha papel importante na prevenção de desfechos adversos. A terapia periodontal, incluindo raspagem, alisamento radicular e intervenções específicas de higiene oral é eficaz na redução desses riscos, pois promove melhora significativa no estado gengival e na prevenção da progressão da doença periodontal. Dessa forma, estudos reforçam a importância do acompanhamento odontológico durante a gravidez como medida preventiva, evidenciando que a intervenção precoce e o manejo adequado das doenças periodontais podem contribuir para resultados perinatais mais favoráveis (Arbildo-Vega *et al.*, 2024; Castaño-Suárez *et al.*, 2024; Wu *et al.*, 2024).

O granuloma gravídico pode acometer mulheres logo no primeiro trimestre com um aumento de incidência a partir do sétimo mês. O aumento hormonal favorece a permeabilidade vascular e o acúmulo de biofilme está associado ao surgimento dessa lesão que geralmente está localizada na papila interdental, com superfície lisa e inchada, sem sintomatologia dolorosa. Normalmente, desaparece após a gestação e não necessita de tratamento, exceto em casos de sangramento ou dificuldade para mastigar. A higiene bucal adequada ajuda a reduzir seu aparecimento (Santos; Pereira, 2020).

A cárie dentária durante a gestação está associada à maior frequência alimentar, aumento do consumo de açúcares e redução da higiene bucal. Vômitos gestacionais também contribuem para a diminuição do pH bucal o que favorece o aparecimento da erosão dentária.

A escovação com dentífrico fluoretado é a principal medida preventiva, auxiliando na remineralização e desorganização do biofilme dental (Guimarães *et al.*, 2021; Harb, 2020).

Evidências indicam que a cárie dentária é frequente durante a gestação, sobretudo em contextos de vulnerabilidade social, estando associada a alterações fisiológicas, dieta inadequada e hábitos de higiene oral deficientes (Deghatipour *et al.*, 2022; Hu *et al.*, 2023; Mendes *et al.*, 2025). Embora a cárie dentária não esteja consistentemente associada a desfechos adversos da gestação, a manutenção da saúde bucal é fundamental para o bem-estar materno e infantil, reforçando a importância de políticas públicas e programas preventivos voltados às gestantes (Kumar; Sharma; Sheikh, 2022; Magalhães; Carrer; Pucca Júnior, 2024).

Doenças bucais durante a gestação podem comprometer significativamente a qualidade de vida dessas mulheres provocando dor, desconforto e dificuldades na alimentação. Gestantes com maior prevalência de cáries e doenças periodontais apresentam impactos mais acentuados na qualidade de vida e assim evidencia, mais uma vez, a necessidade de estratégias preventivas e acompanhamento odontológico adequado ao longo do período gestacional (Aljafar *et al.*, 2025; Retori *et al.*, 2020).

A sepse de foco odontogênico na gestante, embora apresente baixa incidência, configura uma complicação potencialmente grave no manejo da saúde bucal durante o período gestacional. O processo tem início na progressão de infecções locais não tratadas, como abscessos periapicais e doença periodontal, que podem disseminar-se para os espaços fasciais profundos da face e do pescoço. No contexto gestacional, essa evolução pode ser favorecida por alterações imunológicas e hormonais que modulam a resposta inflamatória materna, aumentando a suscetibilidade à progressão das infecções (Hramyka *et al.*, 2025).

A literatura demonstra que a carga bacteriana e os mediadores inflamatórios oriundos do foco oral podem atingir a circulação sistêmica e contribuir para disfunções orgânicas, com impacto materno e fetal. Infecções odontogênicas graves durante a gestação estão associadas a desfechos obstétricos adversos, como parto prematuro, baixo peso ao nascer e, em casos extremos, óbito fetal e materno, além de poderem evoluir para quadros como celulite extensa e angina de Ludwig, com risco de comprometimento das vias aéreas e necessidade de manejo hospitalar (Pucci *et al.*, 2021).

O manejo da dor em gestantes requer abordagem criteriosa, considerando as alterações fisiológicas do período e os potenciais riscos ao feto. No contexto odontológico, a dor está frequentemente associada a processos infecciosos, como cárie e doença periodontal, sendo fundamental o controle da causa primária. O paracetamol é amplamente recomendado como analgésico de primeira escolha, devido ao seu perfil de segurança quando utilizado em doses

terapêuticas (UKTIS, 2025; MHRA, 2025), enquanto os anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) devem ser evitados, especialmente após a 20ª semana de gestação, em função do risco de disfunção renal fetal, oligodrâmnio e fechamento prematuro do ducto arterioso (FDA, 2020; EMA, 2022).

Além disso, o tratamento odontológico não deve ser postergado, uma vez que a dor não controlada e a disseminação de infecções odontogênicas para espaços profundos representam risco sistêmico significativamente maior para o binômio mãe-feto do que a intervenção clínica adequada (Hramyka *et al.*, 2025). Evidências demonstram que a negligência no tratamento de focos infecciosos bucais está associada a desfechos obstétricos adversos, como parto prematuro e necessidade de cesáreas de emergência (Pucci *et al.*, 2021).

Dessa forma, o controle efetivo da dor, aliado à eliminação do foco infeccioso, é essencial para garantir a segurança materno-fetal durante o pré-natal odontológico, minimizando as chances de complicações sistêmicas decorrentes da progressão de patologias bucais não tratadas (Pucci *et al.*, 2021; Hramyka *et al.*, 2025).

A integração da saúde bucal ao pré-natal é fundamental para a promoção de uma gestação saudável, pois permite a identificação precoce e o manejo adequado de condições bucais comuns durante a gravidez, como gengivite, periodontite, cárie dentária, erosão dentária e granuloma gravídico (Pecci-Lloret *et al.*, 2024). Fatores socioeconômicos, barreiras de acesso aos serviços odontológicos e fragilidades em educação em saúde podem comprometer a frequência de atendimentos odontológicos entre gestantes, aumentando, assim, o risco de complicações maternas e perinatais (Mendes *et al.*, 2025).

Intervenções educativas e o acompanhamento odontológico no pré-natal demonstram impacto positivo na melhoria das práticas de saúde bucal e na redução de agravos bucais, além de favorecerem o uso dos serviços de saúde (Deghatipour *et al.*, 2022; Kamalabadi *et al.*, 2023). Nesse contexto, a implementação de orientações sobre higiene oral, acompanhamento odontológico regular e estratégias educativas direcionadas às gestantes se mostra eficaz na prevenção de doenças bucais e na promoção da saúde materno-infantil, reforçando a necessidade de políticas públicas e programas integrados de atenção ao pré-natal (Mendes *et al.*, 2025; Pecci-Lloret *et al.*, 2024).

3.3 Conhecimento, atitude e práticas de saúde bucal das gestantes de alto risco

A gravidez é um período de intensas transformações fisiológicas e bioquímicas no organismo feminino, promovendo o desenvolvimento adequado do feto. No entanto, essas alterações também afetam a cavidade oral, tornando a mulher mais suscetível a problemas como gengivite, periodontite, cárie dentária e perimólise. Dessa forma, é essencial que gestantes recebam acompanhamento odontológico adequado. Diretrizes específicas foram elaboradas para garantir um atendimento seguro e eficaz, incluindo a recomendação de evitar a exposição radiológica sempre que possível. Procedimentos de emergência podem ser realizados durante a gestação, porém intervenções eletivas devem ser preferencialmente restritas ao segundo e início do terceiro trimestre. Além disso, os profissionais de odontologia devem ser cautelosos ao prescreverem medicamentos para gestantes, neste caso, priorizando substâncias seguras para o tratamento da dor e outras condições específicas (Kumar; Sharma; Sheikh, 2022).

Nesse contexto, o conhecimento, as atitudes e as práticas (CAP) relacionadas à saúde bucal desempenham um papel fundamental na promoção do bem-estar do binômio mãe / filho. Uma higiene oral deficiente, caracterizada por condições como cárie, gengivite e periodontite, pode desencadear problemas sistêmicos e levar a complicações obstétricas. Além disso, crenças e hábitos maternos influenciam diretamente não apenas sua própria saúde, mas também a de seus filhos, impactando suas escolhas alimentares e práticas de higiene oral. Dessa forma, a educação em saúde bucal e a adoção de medidas preventivas são estratégias essenciais para reduzir riscos e melhorar os desfechos materno-infantis (Lima; Andrade; Silva Filho, 2024; Mendes *et al.*, 2026; Soares, 2023; Tenenbaum; Azogui-Levy, 2023).

Gestantes com níveis mais elevados de conhecimento sobre saúde bucal apresentam comportamentos significativamente mais adequados de higiene oral, o que contribui para a redução do risco de complicações durante a gestação. Além disso, as práticas de saúde bucal adotadas antes da gravidez influenciam diretamente as condutas durante esse período, evidenciando a importância de intervenções educativas precoces. Estratégias de educação em saúde bucal que integrem mudanças comportamentais e orientação para tomada de decisão são essenciais para minimizar fatores psicossociais adversos e reduzir desigualdades em saúde, especialmente em contextos de vulnerabilidade socioeconômica (Tenenbaum; Azogui-Levy, 2023).

Apesar da importância da saúde bucal durante a gravidez, muitas mulheres subestimam seu impacto, o que pode resultar em práticas inadequadas de higiene oral e ocasionar um

aumento do risco de complicações bucais (Wendkouni *et al.*, 2024). Além disso, a desinformação sobre o tema contribui para um comportamento inadequado na busca por cuidados odontológicos, intensificando a prevalência de doenças bucais entre gestantes (Kamalabadi *et al.*, 2023).

Radwan-Oczko, Nowak e Kowalska (2023) destacam que o conhecimento das gestantes sobre saúde bucal é frequentemente limitado e isso contribui para a desvalorização da importância do acompanhamento odontológico durante a gravidez. A desinformação e o baixo letramento em saúde bucal constituem barreiras relevantes ao acesso e à utilização dos serviços odontológicos durante a gestação. Evidências apontam que crenças equivocadas sobre a segurança do atendimento odontológico nesse período levam muitas gestantes a adiar ou evitar o cuidado, mesmo diante de sintomas bucais (Kamalabadi *et al.*, 2023). Estudos observacionais indicam que níveis reduzidos de conhecimento estão associados a práticas inadequadas de higiene oral e maior prevalência de cárie e doença periodontal entre gestantes (Hu *et al.*, 2023).

Mendes *et al.*, (2024), Santos Da Silva De Lima; Beserra De Vasconcellos; Tognetti (2023) destacam que a conscientização sobre a saúde bucal durante a gravidez impacta diretamente o bem-estar da gestante e do bebê. O acompanhamento odontológico no pré-natal é essencial para a prevenção de doenças bucais e sistêmicas, além de possibilitar orientações detalhadas sobre os cuidados com a saúde bucal. O estado de saúde bucal da mãe não apenas reflete em seu próprio organismo, mas também pode influenciar a saúde do bebê, evidenciando a necessidade de um cuidado multiprofissional para garantir melhores resultados durante a gestação.

O pré-natal odontológico desempenha um papel crucial na prevenção de doenças orais e sistêmicas, ao mesmo tempo em que capacita a futura mãe com informações sobre a importância da saúde bucal e os cuidados necessários para manter um equilíbrio adequado. Infelizmente, práticas inadequadas de higiene oral e consultas odontológicas esporádicas são comuns entre gestantes, o que pode acarretar complicações tanto para a mãe quanto para o bebê (Wendkouni *et al.*, 2024)

Fatores relacionados à insuficiente orientação durante o pré-natal contribuem para desigualdades no uso dos serviços odontológicos, especialmente entre mulheres em situação de vulnerabilidade social, reforçando a necessidade de ações educativas e da integração efetiva da saúde bucal ao cuidado pré-natal (Mendes *et al.*, 2025). Diante desse cenário, a incorporação da saúde bucal ao pré-natal deve ser incentivada, adotando uma abordagem interdisciplinar que

envolva dentistas, enfermeiros e médicos. A promoção de exames odontológicos regulares e o estímulo a uma higiene oral adequada são estratégias fundamentais para minimizar os riscos relacionados a complicações bucais durante a gravidez, beneficiando tanto a mãe quanto o bebê (Garcia *et al.*, 2023).

3.4 Políticas públicas e protocolos de pré-natal odontológico

A atenção odontológica durante a gestação, denominada “pré-natal odontológico”, é reconhecida como parte essencial do cuidado integral à gestante. O pré-natal odontológico é um acompanhamento que não pode faltar na vida da gestante, pois realiza o controle de toda a saúde bucal da mãe, que passará por diversas modificações no corpo durante a gestação. Essas mudanças também trazem importantes alterações na cavidade bucal, que, sem o devido cuidado, poderão causar transtornos durante a gestação e após o nascimento do bebê (Santos Da Silva De Lima; Beserra De Vasconcellos; Tognetti, 2023).

Durante a gestação, a saúde bucal constitui um componente essencial da atenção pré-natal, uma vez que alterações e doenças na cavidade oral podem impactar negativamente a saúde materna e o bem-estar do binômio mãe-filho, além de interferirem na qualidade de vida da gestante e na utilização dos serviços odontológicos. Evidências científicas indicam que crenças desfavoráveis, medo e baixo nível de conhecimento sobre a segurança do atendimento odontológico durante a gravidez estão associados à menor adesão a cuidados preventivos e a práticas adequadas de higiene oral, o que pode aumentar o risco de agravos bucais e sistêmicos nesse período (Kamalabadi *et al.*, 2023).

Protocolos clínicos e políticas públicas ressaltam que “a avaliação, orientação e tratamento odontológico seguro devem ser oferecidos como parte do acompanhamento pré-natal, integrando-se às demais ações de saúde”. Na literatura recente, observa-se a predominância de documentos técnicos e revisões que reforçam a segurança das intervenções odontológicas durante a gestação (Brasil, 2022; Brasil, 2022; Brasil 2012; Lima; Andrade; Silva Filho, 2024). Há um consenso internacional sobre a possibilidade de realização de tratamentos preventivos, restauradores e periodontais durante a gravidez, desde que respeitadas as especificidades clínicas de cada trimestre. Nesse sentido, a American Dental Association (2015) destaca de forma categórica: “procedimentos de rotina, incluindo anestesia local e radiografias com proteção adequada, podem ser realizados de maneira segura em gestantes”.

No Brasil, o Ministério da Saúde incorporou recomendações específicas nos Cadernos de Atenção Básica, nos quais orienta que todas as gestantes passem por avaliação odontológica

ao longo do pré-natal, ressaltando a identificação de doenças periodontais e a importância do tratamento oportuno (Brasil, 2012). Além disso, a cartilha *Saúde Bucal da Gestante* reforça que “o pré-natal odontológico deve ser iniciado precocemente, com pelo menos uma consulta odontológica no primeiro trimestre” (Brasil, 2022).

Apesar do reconhecimento da relevância da saúde bucal, ainda existem limitações na prática clínica, principalmente relacionadas à integração do conhecimento dos profissionais de saúde à rotina do pré-natal. Intervenções educativas direcionadas a enfermeiros, obstetras e dentistas são fundamentais para aprimorar atitudes e práticas clínicas, garantindo que as gestantes recebam cuidados contínuos e baseados em evidências (Anunciação; Azevedo; Pereira, 2023). Nesse sentido, estudos de implementação apontam entraves significativos: muitos médicos e enfermeiros do pré-natal ainda não se sentem preparados para abordar questões odontológicas com as gestantes, e usuárias do SUS relatam barreiras de acesso, como dificuldades de agendamento e a falsa ideia de que tratamentos odontológicos não são seguros durante a gestação (Islam; Haque, 2024).

Outro aspecto relevante refere-se ao impacto das políticas de incentivo. Schuch *et al.* (2024) analisaram a implementação do programa Previne Brasil e observaram um “aumento significativo no uso de serviços odontológicos por gestantes, especialmente em regiões do Norte e Nordeste”, evidenciando como a estrutura de financiamento e monitoramento pode alterar padrões de utilização em curto prazo. Quanto aos desfechos em saúde, a evidência ainda é heterogênea: revisões apontam associação entre doença periodontal e parto prematuro, porém, segundo Islam *et al.* (2024), “ainda não há consenso sobre a relação causal entre tratamento periodontal e redução de desfechos obstétricos adversos”. Isso significa que, embora os benefícios em termos de saúde bucal sejam inquestionáveis, a extrapolação para benefícios obstétricos deve ser feita com cautela.

Mesmo com essas limitações, há consenso sobre a importância do fortalecimento das políticas e protocolos. Para Wilson, Villarosa e Skouteris (2022), a padronização de fluxos assistenciais e a integração das equipes de saúde são passos fundamentais. Ademais, o acompanhamento odontológico durante a gestação, integrado às ações do pré-natal, contribui para a promoção da saúde bucal, prevenção de doenças e fortalecimento do cuidado multiprofissional, ressaltando a importância da atuação conjunta entre cirurgiões-dentistas, médicos e enfermeiros. A educação em saúde bucal direcionada às gestantes mostra-se fundamental para a modificação de comportamentos, favorecendo maior adesão às práticas

preventivas e às orientações profissionais ao longo da gestação. (Lima *et al.*, 2023; Santos Da Silva De Lima; Beserra De Vasconcellos; Tognetti, 2023).

Já a cartilha do Ministério da Saúde (Brasil, 2022) destaca a necessidade de estratégias educativas voltadas não apenas às gestantes, mas também aos profissionais, de forma a romper mitos e estimular o acesso seguro ao atendimento odontológico durante a gravidez. Conclui-se que o pré-natal odontológico vem se consolidando como parte essencial das políticas de saúde materno-infantil no Brasil e no mundo. Contudo, persistem desafios relacionados à implementação de protocolos, à equidade no acesso e à comprovação de impacto direto nos desfechos obstétricos. Essas lacunas constituem oportunidades relevantes de pesquisa, especialmente no âmbito de dissertações e teses, que podem contribuir para avaliar experiências locais, identificar barreiras e propor soluções para ampliar a cobertura e a qualidade da atenção odontológica prestada às gestantes (Schuch *et al.*, 2024; Islam; Haque, 2024).

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal, observacional e analítico com mulheres grávidas internadas no Hospital Universitário Materno Infantil (HUMI) diagnosticadas com gravidez de alto risco e em acompanhamento pré-natal.

4.2 Local do estudo

A coleta dos dados foi realizada na Unidade de Obstetrícia (UOBT), à beira leito, pelo dentista Fábio Mesquita da Silva lotado na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do mesmo hospital. O HUMI possui 6 quartos destinados à internação de pacientes com gravidez de alto risco, totalizando 16 leitos (2 quartos com 4 leitos e 4 quartos com 2 leitos) localizados no 3º andar na ALA D.

4.3 Amostra

Para o cálculo amostral, foi considerado o total de gestantes de alto risco atendida no período janeiro a julho de 2025, adotando um nível de confiança de 95% e uma margem de erro de $\pm 8\%$, que a proporção real da característica de interesse na população estimada conservadoramente em 50%. Desta forma, o tamanho mínimo de 111 gestante asseguraria que a estimativa obtida na amostra não se desvie mais do que 8 pontos percentuais do valor verdadeiro na população total. Para evitar perda de dados por taxa de não resposta, foram

adicionadas 9 gestantes. Sendo assim, a amostra deste estudo de 120 gestantes. Foram incluídas na amostra da pesquisa mulheres em todos os estágios gestacionais e que receberam o diagnóstico de gravidez de alto risco, na Unidade de Obstetrícia (UOBT) do Hospital Universitário Materno Infantil (HUMI). Foram excluídas as gestantes com idade inferior a 16 anos.

4.4 Coleta de dados

Foram obtidas informações sobre as características sociodemográficas das participantes, tais como nome, idade, identificação étnico-racial autodeclarada - “cor ou raça”, escolaridade, status de trabalho, situação conjugal e renda familiar. Também foram coletados dados dos prontuários das gestantes por meio da Classificação Internacional de Doenças – CID-10, que utiliza códigos para identificar doenças, sinais e sintomas. Especificamente, foi utilizado o código **Z35**, que indica a necessidade de supervisão de uma gestação de alto risco. Esse código é subdividido em subcategorias que permitem identificar de forma mais precisa as condições que caracterizam o risco aumentado durante a gravidez. As subcategorias são: **Z35.0:** Supervisão de gravidez com história de esterilidade, **Z35.1:** Supervisão de gravidez com história de aborto, **Z35.2:** Supervisão de gravidez com outros antecedentes de procriação problemática, **Z35.3:** Supervisão de gravidez com história de assistência pré-natal insuficiente, **Z35.4:** Supervisão de gravidez com grande multiparidade, **Z35.5:** Supervisão de primigesta idosa, **Z35.6:** Supervisão de primigesta muito jovem, **Z35.7:** Supervisão de gravidez de alto risco devido a problemas sociais, **Z35.8:** Supervisão de outras gravidezes de alto risco, **Z35.9:** Supervisão não especificada de gravidez de alto risco.

4.5 Instrumentos

Foi utilizado um questionário adaptado pelos pesquisadores, baseado no instrumento proposto por Hu *et al.* (2023), para avaliar conhecimento, atitudes e práticas em saúde bucal. O instrumento foi composto por 25 questões, distribuídas em três seções. A primeira seção, referente à sensibilização e atitudes em saúde bucal, incluiu oito itens que avaliaram a percepção das gestantes sobre a importância da saúde bucal em suas vidas, a necessidade de exames odontológicos regulares, a responsabilidade individual na prevenção de doenças, a busca ativa por atendimento durante a gestação, bem como o papel dos pais na saúde bucal infantil e a relevância do cuidado com a dentição decídua desde o primeiro ano de vida. A segunda seção, relacionada à cognição em saúde bucal, contemplou dez questões voltadas ao conhecimento das participantes sobre a relação entre saúde bucal e saúde geral e fetal, a

etiologia das principais doenças bucais (como cárie e doença periodontal), medidas preventivas (escovação, uso do fio dental e flúor), além de crenças sobre práticas durante a gestação, como suplementação de cálcio e momento adequado para tratamento odontológico. Por fim, a terceira seção, referente às práticas de saúde bucal, incluiu sete itens que investigaram comportamentos cotidianos, como frequência de escovação dentária, uso de fio dental e enxaguantes, higienização lingual, técnica de escovação e realização de consultas odontológicas, incluindo avaliação pré-gestacional e acompanhamento regular.

O examinador ficou próximo à gestante no momento da aplicação do questionário para tirar qualquer dúvida que a mesma pudesse ter no momento do preenchimento do questionário.

O questionário continha os seguintes tópicos listados no Quadro 1 abaixo, os quais as participantes tinham três opções de resposta: sim, não ou não sei:

Quadro 1. Questionário CAP (Conhecimentos, Atitudes e Práticas) e Exame Clínico Odontológico

1ª Seção: sensibilização e atitudes das mulheres grávidas em matéria de saúde oral
1. a saúde oral é vital para as suas vidas;
2. exame oral regular é muito necessário;
3. o estado de saúde dos dentes está associado à sua proteção;
4. a prevenção de doenças dentárias depende primeiro de si;
5. aquelas com problemas bucais durante a gravidez devem visitar ativamente o dentista;
6. os pais são os primeiros responsáveis pela saúde bucal das crianças;
7. as crianças devem fazer exames bucais regulares a partir de 1 ano de idade;
8. os dentes decíduos das crianças também precisam de atenção.
2ª Seção: cognição em saúde bucal
9. doenças bucais podem afetar a saúde geral;
10. problemas bucais maternos podem afetar a saúde fetal;
11. bactérias podem causar sangramento gengival;
12. bactérias podem causar cáries dentárias;
13. a escovação dos dentes pode prevenir o sangramento gengival;
14. é necessário o uso de fio dental;
15. a suplementação de cálcio durante a gravidez é benéfica para o desenvolvimento dos dentes fetais;
16. escovas de cerdas duras são mais propícias à limpeza dos dentes do que as macias;
17. o flúor pode proteger os dentes;
18. os problemas dentários durante a gravidez necessitam de tratamento pós-parto.
3ª Seção: cuidados com a saúde bucal das gestantes
19. escovação dentária mais de 2 vezes ao dia;
20. uso de fio dental mais de 1 vez ao dia;
21. enxaguar a boca mais de 2 vezes ao dia;
22. limpar a saburra lingual mais de uma vez por semana;
23. a escovação correta dos dentes;
24. exame oral regular;

25. exame oral completo antes da gravidez.
--

Após a aplicação do questionário, as participantes foram submetidas ao exame clínico que avaliou o estado de saúde bucal quanto à cárie dentária e ao estado periodontal. Os exames bucais foram realizados, à beira leito, pelo dentista examinador que atua na área da Odontologia Hospitalar e que trabalha no Hospital Universitário Materno Infantil.

4.6 Procedimentos de coleta

Antes de iniciar os exames clínicos da cavidade oral na pesquisa, foi realizada a calibração do exame intraoral na Clínica Integrada do curso de Graduação em Odontologia da UFMA. O processo de calibração resultou em coeficiente Kappa de 0,83 (concordância excelente), garantindo a confiabilidade dos exames.

O exame bucal foi realizado com o auxílio de uma bandeja clínica composta por pinça clínica, espelho bucal, explorador e sonda periodontal OMS-621. Adicionalmente, foram utilizados uma espátula de madeira e uma lanterna para auxiliar na avaliação. Todos os instrumentais foram previamente esterilizados e manipulados de acordo com as normas de biossegurança vigentes.

Para investigar cárie dentária, foi aplicado o índice com base nos dentes cariados/perdidos/obturados (CPOD), que consiste na soma do número de dentes cariados, perdidos por cárie e obturados. A avaliação da condição periodontal foi realizada mediante o Índice Periodontal Comunitário (IPC), conforme as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (WHO, 1997). Para a coleta dos dados, utilizou-se a sonda periodontal tipo OMS-621, com ponta esférica, para a determinação dos escores de sangramento, cálculo e profundidade de bolsa em cada sextante examinado. Foi determinada: **0** - sextante **hígido**, **1** - sextante com **sangramento à sondagem** (observado diretamente ou com espelho, após sondagem), **2** - **cálculo** (qualquer quantidade, mas com toda a área preta da sonda visível); **3** - **bolsa de 4 mm a 5 mm** (margem gengival na área preta da sonda), **4** - **bolsa de 6 mm ou mais** (área preta da sonda não está visível), **X** - sextante **excluído** (menos de 2 dentes presentes), **9** - sextante **não examinado**. Para fins de levantamento epidemiológico e diagnóstico periodontal, utiliza-se a divisão da boca em seis regiões específicas, conhecidas como sextantes, onde se registra a condição clínica mais severa de cada segmento (WHO, 2013).

4.7 Considerações éticas

Este estudo foi aprovado pelo CEP do HUUFMA, CAAE 83185624.5.0000.5086, com o parecer número 7.195.908 (ANEXO A). Todos as participantes forneceram consentimento informado por escrito para garantir a participação voluntária e a confidencialidade da coleta de dados.

4.8 Análise estatística

A análise de dados foi realizada utilizando os recursos do software R statistical package versão 4 (R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria). Os dados sociodemográficos, clínicos, de saúde bucal e obstétricos foram tabulados e analisados por meio de estatística descritiva, apresentando-se frequências absolutas e relativas (n, %) para as variáveis categóricas, e medidas de tendência central e dispersão (média, mediana, desvio-padrão, mínimo e máximo) para as variáveis contínuas.

A investigação de possíveis associações entre as condições de saúde bucal (componentes do CPOD e categorias do IPC) e variáveis sociodemográficas (faixa etária, escolaridade e renda familiar) foi conduzida utilizando-se testes não paramétricos, devido à natureza da distribuição dos dados. Empregou-se o teste de Kruskal-Wallis para comparação das médias dos componentes do CPOD entre os grupos das variáveis independentes, seguido do teste de Dunn para identificar diferenças específicas entre pares quando o resultado geral era significativo ($p < 0,05$). Para analisar a associação entre as variáveis sociodemográficas e as categorias do IPC (variável qualitativa nominal), aplicou-se o teste do qui-quadrado de Pearson. O nível de significância adotado para todos os testes foi de 5% ($\alpha = 0,05$).

5. RESULTADOS

5.1 Caracterização sociodemográfico das gestantes de alto risco

Foram avaliadas 120 gestantes de alto risco, com idade média de 28,6 anos (17–42). Predominaram mulheres pardas (73,3%), residentes em São Luís (95,8%) e com ensino médio completo ou incompleto (77,5%). A maioria apresentava baixa renda, sendo que 95,0% relataram renda familiar de até dois salários mínimos. Quanto à ocupação, 56,7% exerciam atividade remunerada, embora parcela expressiva não possuísse vínculo formal ou se dedicasse exclusivamente às atividades do lar. Em relação à situação conjugal, prevaleceu a união consensual (47,5%), seguida de solteiras (35,8%). (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico das gestantes de alto risco.

Variável	Categoria	n	%	
Idade (anos)	Média	28,6	—	
	Mínimo	17	—	
	Máximo	42	—	
Cor da pele	Parda	88	73,3	
	Branca	18	15,0	
	Preta	7	5,8	
	Amarela	7	5,8	
Cidade de origem	São Luís	115	95,8	
	Raposa	1	0,8	
	Alcântara	2	1,7	
	Mirinzal	1	0,8	
	Arapiraca	1	0,8	
Escolaridade	Fundamental	11	9,2	
	Fundamental incompleto	4	3,3	
	Médio	85	70,8	
	Médio incompleto	8	6,7	
	Superior	10	8,3	
	Superior incompleto	2	1,7	
	Trabalho	Sim	68	56,7
		Não	52	43,3
Ocupação	Nenhuma	48	40,0	
	Lar	26	21,7	
	Autônoma	14	11,7	
	Doméstica	3	2,5	
	Lavradora	3	2,5	
	Técnica em Enfermagem	3	2,5	
	Outros*	23	19,1	
	Renda Familiar (SM)	Até 1 salário	82	68,3
		Até 2 salários	32	26,7
Até 3 salários		5	4,2	
Até 4 salários		1	0,8	
Situação Conjugal	Casada	18	15,0	
	Solteira	43	35,8	
	União consensual	57	47,5	
	Divorciada	2	1,7	

5.2 Dados obstétricos das gestantes de alto risco

Em relação aos dados obstétricos, observou-se que a idade gestacional média das participantes foi de 27,29 semanas (DP = 8,63), com mediana de 30 semanas, variando entre 5 e 39 semanas. Esse resultado indica a presença de gestantes em diferentes períodos da gravidez (Tabela 2).

O número médio de filhos foi de 1,96 (DP = 1,23), com mediana de 2, evidenciando predominância de múltiparas, embora também tenham tido gestantes primíparas. O número médio de gestações foi de 2,54 (DP = 1,70), confirmando que grande parte das mulheres já havia vivenciado pelo menos uma gestação anterior.

Quanto ao histórico reprodutivo, a média de abortos foi de 0,55 (DP = 0,98), com variação de 0 a 7, apontando que uma parcela das gestantes já havia tido perdas gestacionais. A ocorrência de neomortos foi reduzida (média = 0,04; DP = 0,30), mas não inexistente.

Tabela 2. Dados obstétricos das gestantes de alto risco.

	IDADE GESTACIONAL (SEMANAS)	Nº DE FILHOS	Nº DE GESTAÇÕES	ABORTOS	NEOMORTO
N	120	120	120	120	120
Média	27,29	1.96	2.54	0.550	0.0417
Mediana	30	2.00	2.00	0.00	0.00
Desvio- padrão	8,63	1.23	1.70	0.986	0.301
Mínimo	5	0	1	0	0
Máximo	39	7	10	7	3

5.3 Conhecimento, atitudes e práticas de saúde bucal

A Tabela 3 apresenta a análise da sensibilização e das atitudes das gestantes de alto risco em relação à saúde bucal, que revelou níveis elevados de percepção e valorização dos cuidados odontológicos. A grande maioria das participantes reconheceu que a saúde bucal é vital para a qualidade de vida (94,2%) e que a realização de exames odontológicos regulares é necessária (93,3%). Além disso, 93,3% das gestantes relataram compreender a associação entre o estado de saúde dos dentes e a proteção do organismo, e 95,0% afirmaram que a prevenção das doenças bucais depende primariamente do próprio indivíduo. No que se refere às atitudes frente ao cuidado odontológico durante a gestação, observou-se uma postura amplamente favorável, uma vez que 96,7% das participantes consideraram que gestantes com problemas bucais devem procurar ativamente o cirurgião-dentista. De forma semelhante, 98,3% reconheceram os pais como os principais responsáveis pela saúde bucal das crianças.

Quanto à sensibilização para a saúde bucal na infância, 90,0% das gestantes afirmaram que os dentes decíduos também necessitam de atenção. Entretanto, apenas 75,8% relataram que as crianças devem realizar exames bucais regulares a partir do primeiro ano de vida, indicando uma fragilidade relevante no conhecimento sobre o início precoce do acompanhamento odontológico (Tabela 3).

Assim, os resultados da Tabela 3 evidenciaram que, embora as gestantes apresentassem elevado nível de sensibilização e atitudes positivas em relação à saúde bucal, ainda persistem fragilidades específicas relacionadas à atenção odontológica precoce na infância, aspecto fundamental para a prevenção de doenças bucais ao longo do ciclo de vida.

Tabela 3. Distribuição das variáveis relacionadas à sensibilização e atitudes das mulheres grávidas em matéria de saúde oral.

Pergunta	Categoria	n	%
A saúde oral é vital para sua vida?	SIM	113	94,2
	NÃO / NÃO SEI	7	5,8
	SEI		
O exame oral regular é necessário?	SIM	112	93,3
	NÃO / NÃO SEI	8	6,7
	SEI		
O estado de saúde dos dentes está associado à sua proteção?	SIM	112	93,3
	NÃO / NÃO SEI	8	6,7
	SEI		
A prevenção de doenças dentárias depende primeiro de você?	SIM	114	95,0
	NÃO / NÃO SEI	6	5,0
	SEI		
Gestantes com problemas bucais durante a gravidez devem visitar ativamente o dentista?	SIM	116	96,7
	NÃO / NÃO SEI	4	3,3
	SEI		
Os pais são os primeiros responsáveis pela saúde bucal das crianças?	SIM	118	98,3
	NÃO / NÃO SEI	2	1,7
	SEI		
As crianças devem fazer exames bucais regulares a partir de 1 ano de idade?	SIM	91	75,8
	NÃO / NÃO SEI	29	24,2
	SEI		
Os dentes decíduos (de leite) das crianças também precisam de atenção?	SIM	108	90,0
	NÃO / NÃO SEI	12	10,0
	SEI		

Quanto à cognição das gestantes em relação à saúde bucal, a maioria das participantes reconheceu que as doenças bucais podem afetar a saúde geral (82,5%) e que as bactérias estão envolvidas no desenvolvimento do sangramento gengival (92,5%) e das cáries dentárias (84,2%). Também foi amplamente reconhecida a importância do uso do fio dental (94,2%) e da escovação na prevenção do sangramento gengival (71,7%), bem como o papel do flúor na proteção dos dentes (70,8%).

No que se refere aos cuidados durante e após a gestação, 81,7% das gestantes afirmaram que os problemas dentários ocorridos durante a gravidez necessitam de tratamento no período pós-parto. Entretanto, apenas 54,2% reconheceram que os problemas bucais maternos podem afetar a saúde fetal. De forma semelhante, 54,2% relataram que a suplementação de cálcio durante a gestação é benéfica para o desenvolvimento dos dentes do bebê. Quanto ao conhecimento sobre os instrumentos de higiene bucal, 77,5% das participantes reconheceram que escovas de cerdas duras não são superiores às escovas de cerdas macias para a limpeza dos dentes, enquanto 22,5% não souberam ou não concordaram com essa afirmação.

Dessa forma, os resultados na tabela 4 indicaram que as gestantes apresentam bom nível de cognição sobre os mecanismos das doenças bucais e as práticas básicas de higiene, com variações no conhecimento relacionado às repercussões da saúde bucal materna na gestação e no desenvolvimento dentário infantil.

Tabela 4. Distribuição das variáveis relacionadas à cognição em saúde bucal.

Pergunta	Categoria	n	%
As doenças bucais podem afetar a saúde geral?	SIM	99	82,5
	NÃO / NÃO SEI	21	17,5
Os problemas bucais maternos podem afetar a saúde fetal?	SIM	65	54,2
	NÃO / NÃO SEI	55	45,8
As bactérias podem causar sangramento gengival?	SIM	111	92,5
	NÃO / NÃO SEI	9	7,5
As bactérias podem causar cáries dentárias?	SIM	101	84,2
	NÃO / NÃO SEI	19	15,8
A escovação dos dentes pode prevenir o sangramento gengival?	SIM	86	71,7
	NÃO / NÃO SEI	34	28,3
É necessário o uso de fio dental?	SIM	113	94,2
	NÃO / NÃO SEI	7	5,8

A suplementação de cálcio durante a gravidez é benéfica para o desenvolvimento dos dentes do bebê?	SIM	65	54,2
	NÃO / NÃO SEI	55	45,8
Escovas de cerdas duras são melhores para a limpeza dos dentes do que as escovas de cerdas macias?	SIM	27	22,5
	NÃO / NÃO SEI	93	77,5
O flúor pode proteger os dentes?	SIM	85	70,8
	NÃO / NÃO SEI	35	29,2
	SEI		
Os problemas dentários durante a gravidez necessitam de tratamento pós-parto?	SIM	98	81,7
	NÃO / NÃO SEI	22	18,3

A tabela 5 revela que a maioria das participantes relatou realizar escovação dentária mais de duas vezes ao dia (96,7%) e considera que executa a escovação de forma correta (92,5%). O uso do fio dental mais de uma vez ao dia foi referido por 80,8% das gestantes, enquanto 79,2% relataram enxaguar a boca mais de duas vezes ao dia. Em relação à higiene da língua, 69,2% afirmaram realizar a remoção da saburra lingual mais de uma vez por semana. Quanto à utilização dos serviços odontológicos, 88,3% das participantes relataram realizar exames orais regulares e 77,5% afirmaram ter realizado exame odontológico completo antes da gestação.

De modo geral, a tabela 5 indicou elevada frequência de práticas de higiene bucal e de acompanhamento odontológico entre as gestantes de alto risco avaliadas.

Tabela 5. Cuidados com a saúde bucal das gestantes.

Pergunta	Categoria	n	%
A escovação dentária mais de 2 vezes ao dia?	SIM	116	96,7
	NÃO / NÃO SEI	4	3,3
O uso de fio dental mais de 1 vez ao dia?	SIM	97	80,8
	NÃO / NÃO SEI	13	19,2
Enxaguar a boca mais de 2 vezes ao dia?	SIM	95	79,2
	NÃO / NÃO SEI	15	20,8
Limpar a saburra lingual mais de uma vez por semana?	SIM	83	69,2
	NÃO / NÃO SEI	17	30,8
A escovação correta dos dentes?	SIM	111	92,5
	NÃO SEI	9	7,5
Exame oral regular?	SIM	106	88,3
	NÃO / NÃO SEI	14	11,7
Exame oral completo antes da gravidez?	SIM	93	77,5
	NÃO / NÃO SEI	17	22,5

5.4 Condição bucal das gestantes de alto risco

A avaliação periodontal das gestantes de alto risco apresentada na Tabela 6, revelou uma condição bucal predominantemente comprometida, caracterizada por uma elevada prevalência de alterações inflamatórias e presença de cálculo dentário em todos os sextantes, com o sangramento à sondagem sendo o achado mais frequente (variando de 30,0% a 55,0% dos casos) e a proporção de sextantes considerados sadios sendo baixa (entre 24,2% e 50,8%), especialmente nas regiões posteriores e inferiores da arcada, onde também se observou a maior ocorrência de cálculo dentário (atingindo 42,5% no sextante inferior central), enquanto a presença de bolsas periodontais mais profundas foi um evento minoritário, com incidência abaixo de 3,3% em todos os sextantes.

A análise da condição periodontal por sextantes evidenciou predomínio de alterações inflamatórias e presença de cálculo dentário entre as gestantes de alto risco. Em todos os sextantes avaliados, o sangramento à sondagem foi o achado mais frequente, variando de 30,0% no sextante inferior central a 55,0% no sextante inferior direito. Os sextantes superiores direito e esquerdo também apresentaram elevada proporção de sangramento à sondagem, ambos com 47,5%.

De modo geral, os resultados indicam elevada prevalência de sangramento à sondagem e cálculo dentário na maioria dos sextantes, com menor proporção de sextantes periodontalmente sadios, especialmente nas regiões posteriores e inferiores da arcada.

Tabela 6. Avaliação Periodontal das gestantes de alto risco, por sextante.

Sextante	Sadio		Sangramento à sondagem		Cálculo dental		Bolsa de 4 a 5 mm		Sextante não examinado		Sextante excluído	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Superior direito	29	24,2	57	47,5	29	24,2	3	2,5	2	1,7		
Superior central	61	50,8	53	44,2	5	4,2			1	0,8		
Superior esquerdo	33	27,5	57	47,5	25	20,8	3	2,5	2	1,7		
Inferior direito	32	26,7	66	55,0	15	12,5			7	5,8		
Inferior central	33	27,5	36	30,0	51	42,5						

Inferior esquerdo	34	28,3	62	51,7	7	5,8	4	3,3	12	10,0	1	0,8
Total	222	30,8	331	46,0	132	18,3	10	1,4	24	3,3	1	0,1

A avaliação periodontal individual das gestantes de alto risco, por meio do Índice Periodontal Comunitário, demonstrou elevada prevalência de alterações periodontais (Tabela 7). Apenas 11,7% das participantes apresentaram periodonto saudável, sem evidência de sangramento à sondagem, cálculo dentário ou bolsas periodontais. Em contraste, 30,0% apresentaram sangramento à sondagem, indicando inflamação gengival, e 53,3% apresentaram cálculo supra e/ou subgengival, com ou sem sangramento à sondagem associado.

A presença de bolsas periodontais de 4 a 5 mm, compatíveis com periodontite inicial ou moderada, foi observada em 5,0% das gestantes. Não foram identificados casos de bolsas periodontais profundas (≥ 6 mm), correspondentes à periodontite avançada.

No que se refere à necessidade de tratamento, 88,3% das gestantes apresentaram alguma demanda de intervenção periodontal, variando desde orientação de higiene oral até procedimentos de raspagem e alisamento radicular, de acordo com o maior escore observado por indivíduo.

Tabela 7. Avaliação Periodontal por gestante.

Escore	Achado clínico	Significado	Necessidade de tratamento	n	%
0	Periodonto saudável	Ausência de sangramento à sondagem, cálculo ou bolsas periodontais	Nenhuma	14	11,66
1	Sangramento à sondagem	Presença de inflamação gengival	Orientação de higiene oral	36	30,00
2	Cálculo supra e/ou subgengival (com ou sem sangramento)	Retenção de biofilme com comprometimento gengival	Profilaxia e remoção de cálculo	64	53,33
3	Bolsa periodontal de 4–5 mm	Periodontite inicial/moderada	Raspagem e alisamento radicular	6	5,00
4	Bolsa periodontal ≥ 6 mm	Periodontite avançada	Tratamento periodontal complexo	0	0

A Tabela 8 mostra que o índice CPOD médio de 4,53 dentes acometidos por experiência de cárie, com mediana de 3,0, desvio-padrão de 3,63 e valores mínimos e máximos

variaram de 0 a 18 dentes, indicando a coexistência de gestantes livres de lesões e de outras com comprometimento dentário severo, evidenciando ampla variabilidade interindividual.

Entre os componentes do índice, o número médio de dentes cariados foi de 1,51, com mediana de 1,0, sugerindo a presença de lesões ativas em parcela significativa das participantes. O componente perdido apresentou média de 1,33 dentes, refletindo histórico de extrações por cárie, enquanto o componente obturado apresentou média de 1,68 dentes, indicando acesso prévio a tratamento restaurador.

Tabela 8. Condição Dentária (CPOD) das gestantes de alto risco.

Variável	n	Média	Mediana	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo
CARIADOS	120	1,51	1,00	2,13	0	11
PERDIDOS	120	1,33	1,00	1,57	0	8
OBTURADOS	120	1,68	1,00	2,29	0	10
CPOD	120	4,53	3,00	3,63	0	18

5.5 Associação entre fatores sociodemográficos e condição bucal

A análise de associação revelou que, embora não tenha sido encontrada uma relação estatisticamente significativa entre a experiência geral de cárie (CPOD) e as variáveis sociodemográficas analisadas (Tabela 9), observou-se que a renda familiar influenciou significativamente o número de dentes cariados ativos ($p = 0,018$), com gestantes de menor renda (até um salário mínimo) apresentando uma média maior (1,81) comparada às de maior renda, e que a escolaridade teve impacto significativo no componente de dentes obturados ($P = 0,012$), onde gestantes com ensino superior completo apresentaram a maior média (3,30), sugerindo melhor entendimento da importância do tratamento.

Tabela 9. Associação entre os componentes do CPOD e as variáveis faixa etária, escolaridade e renda familiar.

Variáveis	Dentes cariados	Dentes Perdidos	Dentes Obturados	CPOD
	Média (DP)	Média (DP)	Média (DP)	Média (DP)
Faixa etária				
17 a 19 anos	0,88 (1,46)	0,75 (0,89)	0,63 (1,06)	2,25 (2,25)
20 a 24 anos	1,90 (2,14)	1,16 (1,51)	1,10 (1,85)	4,16 (3,62)
25 a 29 anos	1,14 (1,55)	0,97 (1,24)	2,24 (2,15)	4,35 (3,28)

Fundamental	1	9,1	2	18,2	6	54,5	2	18,2
Fundamental	0	0,0	0	0,0	4	100,0	0	0,0
incompleto								
Médio	11	12,9	25	29,4	46	54,1	3	3,5
Médio incompleto	0	0,0	4	50,0	3	37,5	1	12,5
Superior	2	20,0	4	40,0	4	40,0	0	0,0
Superior	0	0,0	1	50,0	1	50,0	0	0,0
incompleto								
Renda familiar								<0,001*
1 (≤ 1 SM)	7	8,5	23	28,0	46	56,1	6	7,3
2 ($>1-3$ SM)	3	9,4	11	34,4	18	56,3	0	0,0
3 (>3 SM)	4	66,7	2	33,3	0	0,0	0	0,0

*Diferenças estatisticamente significantes através do teste qui-quadrado ($P < 0,05$).

6. DISCUSSÃO

6.1 Determinantes Sociais e Vulnerabilidade na Saúde Bucal de Gestantes com Gravidez de Alto Risco

Os achados deste estudo revelam um quadro complexo e multifatorial da saúde bucal de gestantes com gravidez de alto risco, no qual aspectos socioeconômicos, comportamentais e clínicos interagem e condicionam o perfil de morbidade observado. O predomínio de mulheres jovens, de baixa renda e com escolaridade limitada evidencia um contexto de vulnerabilidade social associado a piores condições de saúde bucal, maior prevalência de doenças, menor acesso aos serviços odontológicos e descontinuidade do cuidado ao longo da vida.

Esse perfil sociodemográfico é relevante para a interpretação dos dados de saúde bucal, uma vez que baixa renda, menor escolaridade e instabilidade socioeconômica estão fortemente associadas, na literatura, a menor utilização dos serviços odontológicos, maior prevalência de doenças bucais e maior dificuldade de adesão ao pré-natal odontológico (Tenembaum; Azogui – Levy, 2023; Kamalabadi *et al.*, 2025; Mendes *et al.*, 2026).

Esse cenário é particularmente preocupante no contexto da gravidez de alto risco, em que as demandas de saúde são ampliadas e a presença de processos infecciosos pode atuar como fator agravante das condições obstétricas. Esses achados estão em consonância com Guedes *et al.* (2022), em Minas Gerais, Brasil, Afroze *et al.* (2024), em Bangladesh, Dwivedi *et al.* (2024), na Índia, e Mendes *et al.* (2026), no Rio Grande do Sul, Brasil, que destacam a influência dos

determinantes sociais na maior carga de doença bucal e na manutenção das iniquidades em saúde, especialmente entre gestantes atendidas na rede pública.

Estudos realizados no Nordeste com gestantes de alto risco evidenciam elevada vulnerabilidade socioeconômica, associada a lacunas de conhecimento em saúde bucal e barreiras no acesso aos serviços. Em João Pessoa, Mélo *et al.* (2021) observaram predominância de baixa renda e desinformação quanto à segurança de procedimentos odontológicos durante a gestação.

Parte da literatura apresenta perfil sociodemográfico distinto do encontrado neste estudo, evidenciando populações com melhores condições socioeconômicas. Aljafar *et al.* (2025), na Arábia Saudita, e Hu *et al.* (2023), em Xangai, identificaram elevado nível de escolaridade entre as gestantes, enquanto Lin *et al.* (2023), no sul da China, relataram ampla presença de ensino superior e acesso a seguro odontológico privado. Além disso, Lugato *et al.* (2024), no Espírito Santo, Brasil, observaram média etária superior à encontrada nesta amostra. Essas divergências podem indicar que fatores geográficos, culturais e estruturais influenciam o perfil das gestantes, repercutindo nos níveis de conhecimento, no acesso aos serviços e nas condições de saúde bucal durante o pré-natal.

Embora existam estudos conduzidos em contextos específicos do Nordeste brasileiro, a produção científica ainda é limitada e predominantemente local, evidenciando uma lacuna na literatura quanto a estudos regionais mais robustos e representativos, capazes de captar as especificidades socioeconômicas, culturais e de organização dos serviços de saúde no Nordeste brasileiro.

6.2 Conhecimento e Percepções sobre a Relação entre Saúde Bucal Materna e Desfechos Fetais

A elevada proporção de gestantes que reconhece a importância da higiene oral, do acompanhamento odontológico durante o pré-natal e dos cuidados com a saúde bucal infantil demonstra uma percepção favorável em relação às práticas preventivas. Entretanto, essa percepção positiva não se traduz, necessariamente, em compreensão aprofundada sobre as implicações biológicas da saúde bucal. Observa-se uma limitação significativa quando se analisa o entendimento acerca da influência direta das condições bucais maternas nos desfechos fetais e no desenvolvimento dentário do bebê.

Essa diferença entre reconhecer a importância dos cuidados básicos e compreender suas repercussões sistêmicas indica que o conhecimento apresentado é, em grande medida, superficial e fragmentado. Achados semelhantes foram descritos por Lima *et al.* (2024), no Brasil, e Farias *et al.* (2022), também no Brasil, que também identificaram boa sensibilização das gestantes, porém associada a limitações conceituais quanto às inter-relações entre saúde bucal e saúde materno-infantil.

A literatura reforça essa dissociação ao demonstrar que, embora muitas gestantes reconheçam a relevância do cuidado odontológico durante a gravidez, parcela expressiva desconhece a associação entre doença periodontal, inflamação sistêmica e desfechos obstétricos adversos, como parto prematuro e baixo peso ao nascer. Esse cenário sugere que o pré-natal tradicional, quando não integrado de forma efetiva à atenção odontológica, tende a oferecer orientações genéricas e pouco aprofundadas, insuficientes para promover mudanças consistentes no comportamento e na percepção de risco.

Os resultados deste estudo convergem com os achados de Lin *et al.*, (2023), na China, que identificaram que apenas 47,58% das mulheres tinham conhecimento sobre o impacto da saúde bucal materna na saúde fetal, corroborando a constatação de que “quase metade” das gestantes detém essa informação. De modo semelhante, Lakshmi *et al.* (2020), na Índia, relataram que 65,5% das participantes desconheciam que a má saúde oral poderia afetar o feto, enquanto Gavic *et al.* (2022), na Croácia, observaram que apenas 28,31% das mulheres sabiam da relação entre doença periodontal e parto prematuro, evidenciando um nível ainda mais reduzido de conhecimento.

Em contrapartida, os achados divergem dos resultados apresentados por Hu *et al.* (2023), que identificaram, em Xangai, um percentual significativamente mais elevado de conhecimento, com 76,8% das gestantes reconhecendo que a saúde bucal materna pode influenciar a saúde fetal. Essa discrepância pode refletir diferenças contextuais, como nível educacional, estratégias locais de educação em saúde e maior integração entre os serviços odontológicos e o pré-natal médico, reforçando a importância de políticas públicas que promovam a abordagem interdisciplinar e a ampliação do acesso à informação qualificada. De modo geral, os resultados reforçam a necessidade de estratégias educativas mais abrangentes e integradas no contexto do pré-natal, a fim de ampliar não apenas o conhecimento sobre práticas de higiene, mas também a compreensão das inter-relações entre saúde bucal e saúde materno-infantil, além de evidenciar a necessidade de mais estudos brasileiros nessa área.

6.3 Conhecimento, Práticas Autorreferidas e Condição Bucal nas Gestantes de alto risco

Os resultados do presente estudo evidenciam uma contradição entre as práticas de higiene bucal autorreferidas e a condição periodontal observada clinicamente. A maioria das gestantes relatou elevada frequência de cuidados, escovam os dentes mais de duas vezes ao dia, consideraram executar a escovação de forma correta, referiram uso do fio dental mais de uma vez ao dia e relataram enxaguar a boca mais de duas vezes ao dia. Além disso, declararam realizar exames orais regulares e afirmaram ter realizado exame odontológico completo antes da gestação. De modo geral, os dados indicam ampla adesão às práticas preventivas e ao acompanhamento odontológico.

Entretanto, a avaliação clínica revelou um cenário distinto: apenas 11,7% das participantes apresentaram periodonto saudável, enquanto 30,0% apresentaram sangramento à sondagem e 53,3% apresentaram cálculo supra e/ou subgingival. Esses achados demonstram que, apesar da elevada frequência de comportamentos preventivos relatados, a maioria das gestantes apresentava sinais objetivos de inflamação gengival e acúmulo de biofilme mineralizado.

A discrepância entre os comportamentos preventivos autorreferidos e as condições clínicas observadas pode ser explicada por viés de desejabilidade social, execução inadequada das práticas de higiene, caráter cumulativo das doenças bucais, além da influência das alterações hormonais da gestação na resposta inflamatória gengival. Adicionalmente, limitações no acesso e na resolutividade dos serviços odontológicos e fatores socioeconômicos podem contribuir para a manutenção de condições bucais desfavoráveis, mesmo diante de atitudes positivas relatadas.

Este padrão assemelha-se ao descrito por Javed *et al.* (2024), no Paquistão, que observaram frequência relevante de escovação autorreferida, 47,7% das gestantes afirmaram escovar os dentes duas vezes ao dia, enquanto 42% relatou escovar apenas uma vez, mas apenas 8% de boa higiene bucal clínica e 56,8% de gengivite. De forma convergente, Hu *et al.* (2023) identificaram 84,8% de escovação duas vezes ao dia, porém apenas 1,8% de saúde periodontal plena e presença de cálculo em 95,6% das gestantes. Achados semelhantes também foram descritos por Lasisi *et al* (2018), na Nigéria, que relataram uso quase universal de escova dental, mas apenas 10,4% de gengiva saudável. No contexto brasileiro, estudos também evidenciam

essa dissociação entre práticas de higiene autorreferidas e condições periodontais desfavoráveis durante a gestação. No entanto, observa-se que as investigações, especialmente no Nordeste, ainda são escassas e predominantemente locais, o que limita uma compreensão mais abrangente das especificidades regionais, evidenciando a necessidade de estudos mais robustos e representativos nessa população.

Os achados de Retori *et al.* (2020), no Rio Grande do Sul, Brasil, também convergem com o presente estudo, embora 77,0% das gestantes tenham relatado escovação frequente e higiene interproximal, a avaliação profissional identificou gengivite em 77,0% das participantes, baixa proporção de periodonto saudável e elevada presença de sangramento à sondagem e cálculo, reforçando que o comportamento autorreferido nem sempre se traduz em saúde bucal efetiva. Estudos brasileiros adicionais apontam resultados semelhantes; contudo, observa-se que essa produção ainda é limitada e heterogênea, com predomínio de investigações locais. Essa característica é ainda mais evidente na região Nordeste, onde a escassez de estudos mais robustos e representativos configura uma lacuna relevante na literatura, especialmente no que se refere à compreensão integrada entre práticas de higiene, acesso aos serviços e condições periodontais durante a gestação.

Embora os percentuais variem entre os estudos, a tendência é consistente: há elevada frequência de práticas autorreferidas, mas baixa prevalência de saúde periodontal clínica.

Essa discrepância pode ser explicada por diferentes fatores. O autorrelato está sujeito ao viés de desejabilidade social, no qual as participantes tendem a declarar comportamentos considerados adequados. Além disso, a frequência de escovação não garante técnica eficaz, tempo suficiente ou uso correto do fio dental, especialmente em áreas interproximais. Soma-se a isso o fato de que as alterações hormonais da gestação potencializam a resposta inflamatória gengival frente ao biofilme, favorecendo o sangramento à sondagem mesmo quando a quantidade de biofilme não é elevada.

Dessa forma, os resultados indicam que a adoção declarada de práticas preventivas não se traduz, necessariamente, em condição periodontal satisfatória. O estudo reforça a importância de intervenções educativas baseadas na demonstração prática da técnica de higiene, no acompanhamento clínico periódico e na integração efetiva do pré-natal odontológico ao cuidado das gestantes de alto risco, visando reduzir a distância entre comportamento referido e condição bucal observada.

6.4 Perfil Periodontal das Gestantes de Alto Risco

O predomínio de gengivite e cálculo dentário nos sextantes avaliados confirma que a gestação constitui um período de maior susceptibilidade às alterações periodontais. O aumento dos níveis de estrogênio e progesterona altera a vascularização e a permeabilidade dos tecidos gengivais, potencializando a resposta inflamatória ao biofilme, mesmo quando os níveis de biofilme são moderados. Em gestantes de alto risco, que frequentemente apresentam sobrecarga sistêmica e histórico de múltiplas gestações, esse efeito pode ser ainda mais pronunciado, contribuindo para a alta prevalência de sangramento à sondagem e cálculo observados neste estudo.

Os resultados deste estudo demonstram elevada necessidade de tratamento periodontal (88,3%) e baixa prevalência de periodonto saudável (11,7%), corroborando a literatura que descreve alta frequência de alterações periodontais durante a gestação. Achados semelhantes foram relatados por Mariotti *et al.* (2024), em Minas Gerais, Brasil, que observaram que apenas 1,4% das gestantes não apresentavam afecções periodontais, e por Concha Sánchez *et al.* (2020), na Colômbia, que identificaram alterações periodontais em 97,5% das avaliadas. De forma convergente, Hu *et al.* (2023) registraram apenas 1,8% de saúde periodontal. Em contraste, dados citados por Pecci-Lloret (2024), com base em Ibrahim *et al.* (2016), apontam cenário mais favorável, com 58,6% de periodonto saudável, divergindo substancialmente do perfil observado nesta investigação.

Mélo *et al.* (2021), em João Pessoa (PB), avaliaram especificamente gestantes de alto risco e observaram que a prevalência de doenças periodontais e gengivite foi elevada, reforçada por um perfil de alta vulnerabilidade socioeconômica (88,24% com renda de até 2 salários-mínimos) e Limeira *et al.* (2022), no interior do Rio Grande do Norte, identificaram que os agravos periodontais foram as patologias mais comuns (77%) na rotina de atendimento de gestantes, superando a cárie.

Quanto ao sangramento gengival (30%), os achados aproximam-se dos relatados por Garcia *et al.* (2023), realizado em Umuarama – PR, que identificaram 29,2% de doença periodontal ativa, e por Schievelbein *et al.* (2023), no Sul do Brasil, realizado na região sul do Brasil, que registraram 31,46% de gengivite. Ainda, Lugato *et al.* (2024), no Espírito Santo, Brasil, em pesquisa, conduzida com 76 gestantes de alto risco em Itapemirim (ES), revelou que 35,5% das participantes perceberam o sangramento à sondagem. Entretanto, percentuais significativamente superiores foram descritos por Gavic *et al.* (2022), com 52,31% de

sangramento à sondagem, e por Retori *et al.* (2020), no Sul do Brasil, que encontraram 77% de gengivite. O próprio estudo de Schievelbein *et al.* (2023) relatou sangramento à sondagem em 91% das gestantes de alto risco, evidenciando maior intensidade inflamatória nesse grupo.

Em relação ao cálculo dentário (53,3%), os dados são consistentes com Mariotti *et al.* (2024), que observaram 58,3% de presença de cálculo. Todavia, prevalências mais elevadas foram registradas por Hu *et al.* (2023), com 95,6%, e por Concha Sánchez *et al.* (2020), com 72,5%.

Do ponto de vista etiopatogênico, o biofilme dental é reconhecido como o fator etiológico primário das doenças periodontais, sendo responsável pelo início do processo inflamatório gengival. O cálculo dentário, por sua vez, não atua como fator iniciador, mas desempenha papel secundário importante, funcionando como um fator retentivo que favorece o acúmulo e a maturação do biofilme, dificultando sua remoção e contribuindo para a manutenção da inflamação periodontal.

Essa elevada frequência de cálculo dentário observada reforça seu papel como fator retentivo de biofilme e mantenedor do processo inflamatório gengival, especialmente no contexto gestacional, em que alterações hormonais exacerbam a resposta inflamatória. Essa condição pode favorecer a progressão da doença periodontal e contribuir para a liberação sistêmica de mediadores inflamatórios associados a desfechos obstétricos adversos, como parto prematuro e baixo peso ao nascer. Além disso, a presença de cálculo indica a necessidade de intervenção profissional, evidenciando limitações das práticas de higiene bucal realizadas pelas gestantes.

Observou-se maior acúmulo de cálculo dentário no 5º sextante, região próxima aos ductos salivares das glândulas submandibulares e sublinguais. Essa região, localiza-se próxima aos ductos das glândulas submandibulares e sublinguais, que liberam saliva rica em íons cálcio e fosfato. A maior concentração iônica favorece a supersaturação local, promovendo a precipitação de sais minerais sobre o biofilme dental. Esse processo acelera sua mineralização, resultando em maior formação de cálculo dentário nessa área.

No que se refere à gravidade, este estudo identificou apenas 5% de bolsas periodontais iniciais/moderadas e ausência de periodontite avançada. A baixa frequência de bolsas periodontais e a ausência de periodontite avançada indicam um perfil predominantemente inicial da doença periodontal, o que representa um aspecto favorável do ponto de vista clínico, pois está associado a menor destruição dos tecidos de suporte dentário, melhor prognóstico,

maior possibilidade de reversão do quadro com intervenções básicas e menor risco de repercussões sistêmicas, incluindo desfechos gestacionais adversos.

A menor frequência de bolsas periodontais observada pode ser, em parte, justificada pelo fator idade, considerando que indivíduos mais jovens tendem a apresentar menor tempo de exposição aos fatores etiológicos da doença periodontal, o que reduz a probabilidade de progressão para formas mais avançadas, como a periodontite com formação de bolsas.

Perfil compatível com os achados de Afroze *et al.* (2024), que observaram 7,7% de bolsas no primeiro trimestre e 16,4 % no terceiro trimestre. Entretanto, divergências importantes são observadas em estudos que relatam maior severidade, como Mariotti *et al.* (2024), com 30,6% de bolsas periodontais, Hu *et al.* (2023) 51,1% apresentaram bolsas periodontais rasas e 4,9% bolsas profundas, Schievelbein *et al.* (2023), que registraram 29,21% de periodontite em gestantes de alto risco hospitalizadas e Sari *et al.* (2020), que encontraram 45,8 % de bolsas moderadas e 0,5% de bolsas profundas.

No Nordeste brasileiro, ainda são limitados os estudos que investigam a doença periodontal em gestantes de alto risco. Essa limitação dificulta uma compreensão mais ampla das condições de saúde bucal dessa população, especialmente diante das especificidades clínicas, socioeconômicas e estruturais que caracterizam a região, evidenciando a necessidade de pesquisas mais robustas e representativas.

De forma geral, os resultados demonstram elevada necessidade de tratamento e expressiva presença de cálculo dentário, alinhando-se à literatura recente quanto à alta prevalência de inflamação gengival na gestação. Contudo, diferenciam-se por apresentar baixa progressão para periodontite estabelecida, indicando que o comprometimento observado é predominantemente inflamatório e ainda pouco avançado quando comparado a estudos que identificaram maiores taxas de perda de inserção periodontal.

6.5 Experiência de Cárie em Gestantes de Alto Risco: Análise do Índice CPOD

A condição dentária, avaliada pelo índice CPOD, revelou uma média de 4,53 dentes afetados por experiência de cárie, com coexistência de lesões ativas, dentes perdidos e dentes restaurados. Esse padrão indica uma trajetória de cuidado odontológico baseada predominantemente em intervenções curativas e episódicas, sem controle efetivo da doença ao longo do tempo. A presença simultânea de dentes cariados não tratados e perdas dentárias

sugere dificuldades no acesso oportuno aos serviços odontológicos e baixa resolutividade das ações preventivas, situação frequentemente observada em populações socialmente vulneráveis.

Ao analisar estudos recentes, observa-se que o achado é inferior ao relatado por Mariotti *et al.* (2024), que encontraram CPOD médio de 6,65 em puérperas de Minas Gerais, sugerindo maior carga acumulada de doença. De forma semelhante, Gil-Montoya *et al.* (2021), na Espanha, registraram CPOD médio de 8,6 em acompanhamento longitudinal, enquanto Concha Sánchez *et al.* (2020), na Colômbia, relataram valores variando entre 11,3 e 12,2, evidenciando comprometimento dentário significativamente mais elevado. Esses dados demonstram que, em determinados contextos, a experiência de cárie pode alcançar níveis quase três vezes superiores aos observados nesta pesquisa.

Por outro lado, o CPOD médio encontrado é superior ao descrito por Hu *et al.* (2023), que identificaram CPOD mediano de aproximadamente 2 em gestantes de Xangai, configurando um dos menores índices reportados na literatura recente. Tal diferença evidencia contrastes importantes entre realidades socioeconômicas distintas.

Quando comparado a investigações anteriores com médias extremamente elevadas, como Kateeb *et al.* (2018), na Palestina, que registraram CPOD médio de 15,5, e Chaloupka *et al.* (2014), na República Tcheca, com médias entre 11,5 e 12,8, o valor de 4,53 demonstra condição menos grave, ainda que distante de um cenário considerado satisfatório.

A amplitude observada na amostra, com variação de 0 a 18 dentes afetados, também evidencia heterogeneidade importante, padrão semelhante ao descrito por Shahpari *et al.* (2022), feita no Irã que identificaram variação ainda maior (0 a 28) e com CPOD médio de 8,6.

Dessa forma, ao utilizar o CPOD como parâmetro de comparação, verifica-se que a presente pesquisa se situa em posição intermediária no espectro epidemiológico da saúde bucal gestacional. Um CPOD em nível intermediário indica uma experiência acumulada de cárie e um estado de saúde bucal aquém do ideal, com potencial para manutenção de focos infecciosos e contribuição para a carga inflamatória materna. Embora não represente, isoladamente, um risco elevado para desfechos obstétricos adversos, esse achado reforça a necessidade de acompanhamento odontológico durante o pré-natal, visando à prevenção de agravos e à promoção da saúde bucal materno-infantil, especialmente em contextos de vulnerabilidade social.

6.6 Determinantes Sociodemográficos e Componentes do CPOD

A análise complementar da associação entre fatores sociodemográficos e condição bucal demonstrou que não houve relação estatisticamente significativa entre o CPOD total e as variáveis investigadas. Entretanto, ao avaliar separadamente os componentes do índice, foram identificadas associações relevantes que evidenciam o papel dos determinantes sociais na distribuição da doença. Observou-se que a renda familiar influenciou significativamente o número de dentes cariados ativos ($p = 0,018$), sendo que gestantes com renda de até um salário mínimo apresentaram maior média de dentes com lesão ativa (1,81) quando comparadas às de maior renda. Além disso, a escolaridade apresentou associação significativa com o componente “obturado” ($p = 0,012$), uma vez que gestantes com ensino superior completo exibiram maior média de dentes restaurados (3,30), sugerindo melhor acesso aos serviços odontológicos e maior adesão ao tratamento.

Esses achados convergem com parte expressiva da literatura. Tenenbaum e Azogui-Levy (2023) destacam que indivíduos socioeconomicamente desfavorecidos apresentam maior probabilidade de doenças bucais não tratadas e necessidades de cuidado não atendidas, corroborando a maior média de dentes cariados em gestantes de baixa renda. De forma semelhante, Deghatipour *et al.* (2019) identificaram associação significativa entre baixa renda e maior número de dentes cariados durante a gestação ($p = 0,02$). Ainda, Mendes *et al.* (2026) reforçam que menor renda e baixa literacia em saúde bucal estão relacionadas a maior risco de cárie e menor adesão a práticas preventivas.

No que se refere à escolaridade e ao maior número de dentes obturados, os resultados também encontram respaldo na literatura. Lin *et al.* (2023) observaram que gestantes com maior nível educacional apresentavam melhores conhecimentos em saúde bucal e maior frequência de consultas odontológicas, refletindo maior proporção de dentes tratados. Tenenbaum e Azogui-Levy (2023) também enfatizam que mulheres com maior escolaridade realizam mais check-ups odontológicos, favorecendo intervenções restauradoras oportunas. De modo convergente, Mendes *et al.* (2026) demonstraram que menor escolaridade está associada a piores indicadores bucais, incluindo menor número de dentes restaurados.

Por outro lado, a ausência de associação significativa entre o CPOD total e as variáveis sociodemográficas diverge de alguns estudos. Hosseintalaei *et al.* (2017) encontraram relação inversa significativa entre CPOD médio e nível de escolaridade e condição econômica. Mendes *et al.* (2026) também identificaram que idade jovem aumentava significativamente a

chance de maior experiência de cárie (CPOD ≥ 2). Além disso, Aljafar *et al.* (2025) apontaram que baixa escolaridade está associada a comportamentos prejudiciais e piores desfechos globais de saúde bucal.

Em síntese, os resultados deste estudo demonstram que, embora o CPOD total não tenha apresentado associação estatística com os fatores sociodemográficos, a análise de seus componentes revela a presença de iniquidades. A renda está diretamente relacionada à ocorrência de doença ativa, enquanto a escolaridade favorece o acesso ao tratamento restaurador. Esses achados indicam que os determinantes sociais não apenas influenciam a presença da cárie, mas também definem quem permanece com a doença não tratada e quem tem acesso à sua resolução, evidenciando desigualdades estruturais no cuidado odontológico durante a gestação. Esse contexto contribui para a manutenção de focos infecciosos e inflamatórios maternos, com possíveis repercussões sistêmicas e associação a desfechos obstétricos adversos, além de comprometer a integralidade do cuidado pré-natal.

6.7 Determinantes Socioeconômicos e Saúde Periodontal

Embora não tenha sido observada associação estatisticamente significativa entre a condição periodontal (avaliada pelo IPC) e a faixa etária ou a escolaridade das gestantes, a renda familiar apresentou associação altamente significativa ($P < 0,001$). Observou-se que a maioria das gestantes de menor renda apresentava cálculo dentário ou sangramento à sondagem QA, enquanto todas as gestantes com renda superior a três salários mínimos apresentaram periodonto saudável ou sangramento à sondagem, sem ocorrência de cálculo ou bolsas periodontais. Esses achados reforçam a centralidade dos determinantes socioeconômicos na configuração do perfil periodontal durante a gestação.

No que se refere à renda, os resultados convergem com a literatura que reconhece a existência de um gradiente social em saúde bucal. Tenenbaum e Azogui-Levy (2023) destacam que a saúde bucal de gestantes é socialmente determinada, sendo indivíduos em situação socioeconômica desfavorável mais suscetíveis a doenças bucais não tratadas e a necessidades de cuidado não atendidas. De modo semelhante, Limeira *et al.* (2022) observaram que a condição clínica varia conforme a classe social, com predomínio de procedimentos invasivos em populações mais vulneráveis e maior frequência de práticas preventivas em grupos de maior poder aquisitivo. Ainda, Deghatipour *et al.* (2019) encontraram associação significativa entre

renda e estado de saúde bucal em gestantes, corroborando a relevância do fator econômico como determinante clínico.

Quanto à ausência de associação com a faixa etária, os resultados também encontram respaldo em parte da literatura. Afroze (2024) não identificou relação estatisticamente significativa entre idade e sangramento à sondagem ou presença de bolsas periodontais, sugerindo que, em determinados contextos populacionais, a idade pode não exercer influência isolada sobre o quadro periodontal. Esse achado indica que fatores estruturais e sociais podem se sobrepôr às variáveis demográficas individuais na determinação da saúde periodontal.

Além disso, a elevada frequência de cálculo dentário e sangramento à sondagem entre as gestantes de menor renda está em consonância com estudos que utilizaram o mesmo índice periodontal. Mariotti *et al.* (2024), ao aplicarem o IPC, verificaram alta prevalência de cálculo dentário e baixa proporção de periodonto saudável em gestantes. De forma semelhante, Concha Sánchez *et al.* (2020) relataram elevada ocorrência de cálculo dentário nesse grupo populacional, reforçando que a gestação, associada a condições socioeconômicas desfavoráveis, pode intensificar a vulnerabilidade periodontal.

Por outro lado, os resultados divergiram da maioria dos estudos no que diz respeito à escolaridade. Enquanto neste estudo não foi identificada associação estatisticamente significativa entre nível educacional e condição periodontal, a literatura frequentemente aponta a escolaridade como fator de proteção. Wendkouni *et al.* (2024) identificaram variação significativa nas atitudes e práticas em saúde bucal de acordo com a escolaridade. Da mesma forma, Lin *et al.* (2023) e novamente Tenenbaum e Azogui-Levy (2023) ressaltam que maior nível educacional tende a influenciar positivamente comportamentos preventivos e a busca por acompanhamento odontológico regular.

Essa divergência pode indicar que, no contexto específico da amostra estudada, o impacto da renda tenha sido mais determinante do que o nível de instrução formal. É possível que limitações estruturais, como acesso restrito a serviços odontológicos, dificuldades na aquisição de insumos de higiene bucal ou barreiras organizacionais no pré-natal odontológico, exerçam influência mais direta sobre a condição clínica do que o conhecimento isoladamente. Nesse contexto, a gestação pode potencializar o impacto desses fatores, uma vez que envolve alterações hormonais e imunológicas que aumentam a suscetibilidade a condições como gengivite e periodontite. Além disso, aspectos como náuseas, vômitos, mudanças na dieta e maior demanda por cuidados de saúde podem dificultar a manutenção da higiene bucal e o

acesso regular ao atendimento odontológico. Assim, a interação entre vulnerabilidades estruturais e mudanças fisiológicas da gestação pode agravar o quadro de saúde bucal das gestantes, especialmente naquelas em situação de maior vulnerabilidade social.

Assim, mesmo gestantes com maior escolaridade podem não apresentar melhores condições periodontais caso não disponham de recursos financeiros ou acesso facilitado aos serviços de saúde.

6.8 Potencialidade, limitações e perspectivas futuras

O presente estudo apresenta diversos pontos fortes. Destaca-se a abordagem abrangente, que combinou a análise dos conhecimentos, atitudes e práticas em saúde bucal com a avaliação clínica detalhada das gestantes de alto risco, utilizando índices reconhecidos como CPOD e IPC. Além disso, a integração de dados clínicos e sociodemográficos permitiu traçar um perfil completo dessa população, contribuindo para a compreensão dos fatores que influenciam a saúde bucal durante a gravidez de alto risco.

Entre as limitações do estudo, destaca-se o delineamento transversal, que não permite inferir relações de causa e efeito entre variáveis. A amostra foi restrita a gestantes internadas em um único hospital universitário, o que pode limitar a generalização dos resultados para outras regiões ou contextos. Ademais, a coleta de informações por questionário envolve respostas autorreferidas, sujeitas a vieses de memória ou tendência a respostas socialmente desejáveis.

Quanto às perspectivas para pesquisas futuras, sugere-se a realização de estudos longitudinais que acompanhem gestantes ao longo do pré-natal, permitindo avaliar a evolução da saúde bucal e o impacto de intervenções educativas. Pesquisas multicêntricas, com amostras maiores e diversificadas, podem ampliar a compreensão dos fatores sociodemográficos e clínicos associados à saúde bucal em gestantes de alto risco. Além disso, estudos que avaliem estratégias de integração efetiva entre a assistência odontológica e obstétrica podem fornecer subsídios para políticas públicas e práticas clínicas mais eficazes.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos conhecimentos, atitudes, práticas e condição bucal das gestantes de alto risco acompanhadas no Hospital Universitário Materno Infantil da UFMA evidenciou um perfil de elevada vulnerabilidade socioeconômica, composto majoritariamente por mulheres jovens adultas, pardas, com escolaridade média, baixa renda, múltiparas e em estágios avançados da gestação. Esse contexto reforça a presença de necessidades de saúde acumuladas, com repercussões diretas na saúde bucal.

No âmbito cognitivo e comportamental, observou-se a presença de atitudes positivas e adesão às práticas de higiene oral. No entanto, persistem pontos importantes de conhecimento, especialmente quanto à relação entre saúde bucal materna e saúde fetal, bem como sobre a importância do acompanhamento odontológico precoce do bebê, evidenciando fragilidades nas ações educativas durante o pré-natal.

Quanto à condição clínica, verificou-se elevada carga de doença bucal, com alta prevalência de alterações periodontais e experiência de cárie, expressa pelo índice CPOD. A discrepância entre os comportamentos autorreferidos e os achados clínicos sugere que as práticas de autocuidado, embora presentes, não têm sido suficientes para o controle efetivo das doenças bucais, refletindo um modelo assistencial ainda centrado em intervenções curativas e episódicas.

Os fatores socioeconômicos demonstraram papel determinante na condição bucal das participantes, com a baixa renda associada a piores desfechos clínicos, enquanto a escolaridade apresentou associação limitada. Esses achados reforçam a influência das desigualdades sociais na saúde bucal durante a gestação.

Dessa forma, conclui-se que, apesar da presença de atitudes favoráveis, a condição bucal das gestantes de alto risco permanece comprometida. O estudo evidencia a necessidade de fortalecimento das ações educativas e da integração efetiva do cirurgião-dentista na assistência pré-natal, consolidando o pré-natal odontológico como componente essencial do cuidado materno.

Além das contribuições científicas, o presente estudo oferece subsídios diretos para o aprimoramento do serviço no Hospital Universitário Materno Infantil da UFMA, ao evidenciar fragilidades no conhecimento das gestantes e a elevada carga de doença bucal. Esses achados podem orientar a implementação de estratégias mais efetivas de educação em saúde no pré-

natal, a ampliação da inserção do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional e o fortalecimento do pré-natal odontológico, com foco em ações preventivas e de acompanhamento contínuo. Dessa forma, o trabalho contribui para a qualificação da assistência prestada, favorecendo uma abordagem mais integral, resolutiva e alinhada às necessidades das gestantes de alto risco.

REFERÊNCIAS

- ABOU HARB, Daniel; CARMO, Weder Dias do; BOAVENTURA, Richardson Mondego. A importância do pré-natal odontológico (*The importance of dental prenatal care*). **Revista Cathedral**, v. 2, n. 3, 2020. Disponível em: <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral>. Acesso em: 20 fev. 2026.
- AHMED JAVALI, Mukhtar *et al.* Oral health knowledge, attitude, and practice of pregnant women in Deccan, South India: a cross-sectional prenatal survey. **Journal of Medicine and Life**, [s. l.], v. 15, n. 3, p. 420–424, 2022. Disponível em: <https://medandlife.org/wp-content/uploads/JMedLife-15-420.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2026.
- AL AGILI, Dania E.; KHALAF, Zeinab I. The role of oral and prenatal healthcare providers in the promotion of oral health for pregnant women. **BMC Pregnancy and Childbirth**, [s. l.], v. 23, n. 1, p. 313, 2023. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-023-05654-x>. Acesso em: 23 jan. 2026.
- ALJAFAR, Abrar *et al.* Association between self-reported oral health and oral health-related quality of life among pregnant women in Saudi Arabia: a cross-sectional study. **BMC Oral Health**, [s. l.], v. 26, n. 1, p. 2, 2026. Disponível em: <https://link.springer.com/10.1186/s12903-025-07409-w>. Acesso em: 25 jan. 2026.
- ANTUNES, Marcos Benatti; ROSSI, Robson Marcelo; PELLOSO, Sandra Marisa. Relationship between gestational risk and type of delivery in high risk pregnancy. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s. l.], v. 54, p. e03526, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342020000100430&tlng=en. Acesso em: 23 jan. 2026.
- ANUNCIACÃO, Beatriz Helena; AZEVEDO, Maria João; PEREIRA, Maria De Lurdes. Knowledge, attitudes, and practices of prenatal care practitioners regarding oral health in pregnancy—A systematic review. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, [s. l.], v. 162, n. 2, p. 449–461, 2023. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijgo.14703>. Acesso em: 23 jan. 2026.
- ARBILDO-VEGA, Heber Isac *et al.* Effect of Treating Periodontal Disease in Pregnant Women to Reduce the Risk of Preterm Birth and Low Birth Weight: An Umbrella Review. **Medicina**, [s. l.], v. 60, n. 6, p. 943, 2024. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1648-9144/60/6/943>. Acesso em: 23 jan. 2026.
- BABLAD, Anita. Maternal and perinatal morbidity and mortality in high-risk pregnancy: a prospective study. **International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology**, [s. l.], v. 13, n. 11, p. 3047–3055, 2024. Disponível em: <https://www.ijrcog.org/index.php/ijrcog/article/view/14670>. Acesso em: 23 jan. 2026.
- BATISTA, Thálison Ramon de Moura; VASCONCELOS, Marcelo Gadelha; VASCONCELOS, Rodrigo Gadelha. Fisiopatologia da cárie dentária: entendendo o processo cariioso. **Salusvita**, Bauru, v. 39, n. 1, p. 169-187, 2020.
- BERNARDO. JNT - **Facit Business and Technology Journal**, [s. l.], v. 2, n. 51, p. 194–, jun. 2024. ISSN 2526-4281.
- BHANDARI, Sunita *et al.* High Risk Pregnancy and its Outcome in a Tertiary Care Hospital: A Descriptive Cross-sectional Study. **Journal of Nepal Medical Association**, [s. l.], v. 62, n. 273, p. 306–310, 2024. Disponível em: <https://jnma.com.np/jnma/index.php/jnma/article/view/8561>. Acesso em: 23 jan. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: saúde bucal. **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 2012. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/?q=Cadernos+de+Aten%C3%A7%C3%A3o+B%C3%A1sica+Sa%C3%BAde+Bucal>. Acesso em: 24 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cartilha: a saúde bucal da gestante. **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/cartilhas/2022/cartilha-a-saude-bucal-da-gestante.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico]. **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 2022. 694 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 24 jan. 2026.

CASTAÑO-SUÁREZ, Laura *et al.* Linking Periodontitis to Adverse Pregnancy Outcomes: a Comprehensive Review and Meta-analysis. **Current Oral Health Reports**, [s. l.], v. 11, n. 2, p. 125–137, 2024. Disponível em: <https://link.springer.com/10.1007/s40496-024-00371-6>. Acesso em: 25 jan. 2026.

CELESTINO, Jamesson; STURDART, Liana; OLIVEIRA, Orisvaldo. A importância do pré-natal odontológico na atenção básica: uma revisão integrativa da literatura. **Conjecturas**, [s. l.], v. 22, n. 12, p. 718–730, 2022. Disponível em: <https://conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/1588>. Acesso em: 23 jan. 2026.

CHALOUPKA, P.; KOREČKO, V.; TUREK, J.; MERGLOVÁ, V. Oral health status of women with normal and high-risk pregnancies. **Ceska Gynekologie**, v. 79, n. 1, p. 29–33, 2014.

CHEN, P.; HONG, F.; YU, X. Prevalence of periodontal disease in pregnancy: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Dentistry**, v. 125, p. 104253, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2022.104253>.

CONCHA SÁNCHEZ, Sonia Constanza; ALMARIO BARRERA, Andrea Johanna; PABÓN ORDOÑEZ, Hernando. Percepciones y factores asociados a la salud bucal y la atención odontológica en el periodo perinatal en las mujeres y sus bebés. **Odontología Sanmarquina**, [s. l.], v. 23, n. 3, p. 241–251, 2020. Disponível em: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/18399>. Acesso em: 23 jan. 2026.

DAALDEROP, L.A. *et al.* Periodontal Disease and Pregnancy Outcomes: Overview of Systematic Reviews. **JDR Clinical & Translational Research**, [s. l.], v. 3, n. 1, p. 10–27, 2018. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2380084417731097>. Acesso em: 24 jan. 2026.

DEGHATIPOUR, Marzie *et al.* Effect of oral health promotion interventions on pregnant women dental caries: a field trial. **BMC Oral Health**, [s. l.], v. 22, n. 1, p. 280, 2022. Disponível em: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-022-02292-1>. Acesso em: 23 jan. 2026.

DOS SANTOS, Pedro Guimarães Sampaio Trajano *et al.* Periodontal diseases in pregnant women: The relationship between the disease and the birth of premature or low-weight babies. **LUMEN ET VIRTUS**, [s. l.], v. 15, n. 39, p. 3493–3506, 2024. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com:444/LEV/article/view/368>. Acesso em: 25 jan. 2026.

DWIVEDI, Jyoti *et al.* Predictors of High risk pregnancy at one of the tertiary care centers of Jabalpur Madhya Pradesh: A Cross sectional study. **Healthline**, [s. l.], v. 15, n. 2, p. 132–137, 2024. Disponível em: https://www.healthlinejournal.org/index_pdf/533.pdf. Acesso em: 23 jan. 2026.

EUROPEAN MEDICINES AGENCY. Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs): avoid use in pregnancy. Amsterdam: EMA, 2022. Disponível em: <https://www.ema.europa.eu>. Acesso em: 30 mar. 2026.

FARIAS, Laís Gonzaga de *et al.* Avaliação dos conhecimentos sobre saúde bucal por gestantes em atendimento pré-natal. **Archives of Health Investigation**, [s. l.], v. 11, n. 3, p. 476–481, 2021.

Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArchII/article/view/5491>. Acesso em: 23 jan. 2026.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. Tromboembolismo venoso na gestação e puerpério: protocolos FEBRASGO nº 89. São Paulo, 2021.

FERNANDES, Juliana Azevedo *et al.* Avaliação da atenção à gestação de alto risco em quatro metrópoles brasileiras. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 36, n. 5, p. e00120519, 2020.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000505005&tlng=pt. Acesso em: 23 jan. 2026.

GALVAN, Jessica; MARGRAF, Valeska Gomes; CABRAL, Gabriel Andreani; MACHINSKI, Éven; KRUGER, Thais; RAVELLI, Ana Paula Xavier; ALVES, Fabiana Bucholdz Teixeira. Pré-natal odontológico da gestante de alto risco: um relato de experiência interdisciplinar. **Revista de Educação Popular**, Uberlândia, v. 20, n. 2, p. 245–257, 2021.

GARCIA, Matheus Cazarin Maldonado *et al.* Pregnant women's knowledge about the importance of prenatal dental. **Caderno Pedagógico**, [s. l.], 2023.

GAVIC, Lidia *et al.* Attitudes and knowledge of pregnant women about oral health. **Journal of Education and Health Promotion**, [s. l.], v. 11, n. 1, 2022. Disponível em:

https://journals.lww.com/10.4103/jehp.jehp_382_21. Acesso em: 23 jan. 2026.

GIL-MONTOYA, J. A. *et al.* Factors associated with oral health-related quality of life during pregnancy: a prospective observational study. **Quality of Life Research**, v. 30, n. 12, p. 3475–3484, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11136-021-02869-3>.

GODÍNEZ-LÓPEZ, Manuel J. Oral health in pregnancy. **Mexican Journal of Medical Research ICSA**, [s. l.], v. 12, n. 23, p. 27–32, 2024. Disponível em:

<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/MJMR/article/view/10653>. Acesso em: 23 jan. 2026.

GÖKÇEK, M. B.; ASLANER, H. Assessment of five-year data of high-risk pregnancies. **European Review for Medical and Pharmacological Sciences**, v. 28, n. 19, p. 4355–4365, 2024. DOI: https://doi.org/10.26355/eurev_202410_36830.

GUEDES, Helisamara Mota *et al.* Gestação de alto risco: perfil epidemiológico e fatores associados com o encaminhamento para serviço especializado. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [s. l.], v. 12, 2022. Disponível em:

<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/4219>. Acesso em: 23 jan. 2026.

GUIMARÃES, Kelly Alves *et al.* Gestação e Saúde Bucal: Importância do pré-natal odontológico. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 1, p. e56810112234, 2021. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12234>. Acesso em: 23 jan. 2026.

HONG, Hsiang-Hsi *et al.* Risk factors associated with periodontal disease and its impact on quality of life among pregnant women. **Journal of Obstetrics and Gynaecology**, [s. l.], v. 43, n. 2, p. 2264382, 2023. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01443615.2023.2264382>. Acesso em: 23 jan. 2026.

HRAMYKA, Andrei *et al.* Management of odontogenic infections in pregnant patients: case-based approach and literature review. **Pathogens**, v. 14, n. 10, p. 1024, 2025. DOI:

<https://doi.org/10.3390/pathogens14101024>.

HU, Wenqi *et al.* Oral Health Status and Literacy/Knowledge Amongst Pregnant Women in Shanghai. **International Dental Journal**, [s. l.], v. 73, n. 2, p. 212–218, 2023. Disponível em:

<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020653922001198>. Acesso em: 23 jan. 2026.

IBRAHIM, H. M. E. M.; MUDAWI, A. M.; GHANDOUR, I. A. Oral health status, knowledge and practice among pregnant women attending omdurman maternity hospital, Sudan. **Eastern Mediterranean Health Journal**, [s. l.], v. 22, n. 11, p. 802-809, 2016

ISLAM, Nabhira Aftabi Binte; HAQUE, Atiqul. Pregnancy-related dental problems: A review. **Heliyon**, [s. l.], v. 10, n. 3, p. e24259, 2024. Disponível em:

<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2405844024002901>. Acesso em: 23 jan. 2026.

JAHAN AFROZE, Yeasmin. Oral Health Problems and Practices Among Pregnant Women.

Biomedical Journal of Scientific & Technical Research, [s. l.], v. 54, n. 5, 2024. Disponível em: <https://biomedres.us/fulltexts/BJSTR.MS.ID.008606.php>. Acesso em: 16 fev. 2026.

JAVED, Sana; MAHMOOD, Anila; JALBANI, Ariba; SALMAN, Saima; MEHRUNNISA;

MEMON, Madiha Khalid. Oral hygiene and gingival health among pregnant women. **Journal of the Society of Obstetrics and Gynaecologists of Pakistan**, v. 14, n. 2, p. 293–297, 2024. Disponível em: <inserir URL>. Acesso em: 25 fev. 2026.

KA, Mogan; VENKATESH, U; KAPOOR, Richa. Clinico-epidemiological profile of women with high-risk pregnancy utilizing antenatal services in a rural primary health center in India. **Journal of Rural Medicine**, [s. l.], v. 18, n. 1, p. 15–20, 2023. Disponível em:

https://www.jstage.jst.go.jp/article/jrm/18/1/18_2022-018/article. Acesso em: 23 jan. 2026.

KAMALABADI, Yasaman Mohammadi *et al.* Oral Health Status and Dental Services Utilisation

Among a Vulnerable Sample of Pregnant Women. **International Dental Journal**, [s. l.], v. 75, n. 2, p. 524–536, 2025. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S002065392400203X>. Acesso em: 25 jan. 2026.

KAMALABADI, Yasaman Mohammadi *et al.* Unfavourable beliefs about oral health and safety of dental care during pregnancy: a systematic review. **BMC Oral Health**, [s. l.], v. 23, n. 1, p. 762, 2023. Disponível em: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-023-03439-4>. Acesso em: 25 jan. 2026.

KATEEB, E.; MOMANY, E. *Dental caries experience and associated risk indicators among Palestinian pregnant women in the Jerusalem area: a cross-sectional study*. **BMC Oral Health**, v. 18, p. 1–8, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0628-x>.

LAKSHMI, SVenkata *et al.* Oral health knowledge among a cohort of pregnant women in south India: A questionnaire survey. **Journal of Family Medicine and Primary Care**, [s. l.], v. 9, n. 6, p. 3015, 2020. Disponível em:

https://journals.lww.com/jfmmpc/Fulltext/2020/09060/Oral_health_knowledge_among_a_cohort_of_pregnant.74.aspx. Acesso em: 23 jan. 2026.

LASISI, T. J.; ABDUS-SALAM, R. A. Pattern of oral health among a population of pregnant women in Southwestern Nigeria. **Archives of Basic and Applied Medicine**, v. 6, p. 99–103, 2018.

LIMA, João Luiz Silva de *et al.* Principais riscos e complicações da gestação de alto risco: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [s. l.], v. 5, n. 5, p. 4079–4091, 2023. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/974>. Acesso em: 23 jan. 2026.

LIMA, Leticia Stephanye De Moura Melo; ANDRADE, Thallita Moura De; SILVA FILHO, Marcos Antonio Pacheco. Cuidado em saúde bucal na gestação: Percepção das gestantes do SUS sobre o pré-natal odontológico. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [s. l.], v. 6, n. 10, p. 2240–2252, 2024. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/3924>. Acesso em: 23 jan. 2026.

LIMEIRA, Arthur Barbosa Palmeira *et al.* Atenção à saúde bucal da gestante na Estratégia de Saúde da Família (ESF) – Abordagem à usuária e ao profissional dentista. **Research, Society and**

Development, [s. l.], v. 11, n. 9, p. e37711931635, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31635>. Acesso em: 23 jan. 2026.

LIN, Xiaojie *et al.* Oral health knowledge, attitudes, and practices of pregnant women in South China: a cross-sectional prenatal survey. **Research Square**, [s. l.], 2023. Disponível em: <https://www.researchsquare.com/article/rs-3503481/v1>. Acesso em: 23 jan. 2026.

LUGATO, Vinícius Da Penha Moreira; FLÓRIO, Flávia Martão; SOUZA, Luciane Zanin De. Avaliar a percepção em saúde bucal de gestantes de alto risco e fatores associados. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [s. l.], v. 24, p. e20230182, 2024. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292024000100433&tlng=pt. Acesso em: 23 jan. 2026.

MAGALHÃES, Ataydes Dias; CARRER, Fernanda Campos De Almeida; PUCCA JÚNIOR, Gilberto Alfredo. Características associadas ao acesso de gestantes aos serviços odontológicos públicos no Distrito Federal – Brasil. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, [s. l.], v. 7, n. 14, p. e14876, 2024. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/876>. Acesso em: 25 jan. 2026.

MARIOTTI, Camila *et al.* Atenção odontológica durante a gestação e a saúde do recém-nascido: um estudo transversal. **Revista de Odontologia da UNESP**, [s. l.], v. 53, p. e20240006, 2024. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25772024000100404&tlng=pt. Acesso em: 23 jan. 2026.

MARK, Anita M. Dental care during pregnancy. **The Journal of the American Dental Association**, [s. l.], v. 149, n. 11, p. 1001, 2018. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002817718306408>. Acesso em: 23 jan. 2026.

MEDEIROS, Fabiana Fontana *et al.* Prenatal follow-up of high-risk pregnancy in the public service. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 72, n. suppl 3, p. 204–211, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000900204&tlng=en. Acesso em: 23 jan. 2026.

MÉLO, Cláudia Batista *et al.* Análise socioeconômica e do conhecimento sobre saúde bucal das gestantes de alto risco. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 3, p. e56510313807, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13807>. Acesso em: 23 jan. 2026.

MENDES, Letícia *et al.* Dental Caries and its Relationship with Oral Health Literacy among Pregnant Women: A Cross-Sectional Study. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, [s. l.], v. 26, p. e240183, 2026. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-46322026000100611&tlng=en. Acesso em: 25 jan. 2026.

MENDES, Letícia *et al.* Determinantes do uso de serviços odontológicos no período pré-gestacional e gestacional: um estudo transversal. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 41, n. 7, p. e00179524, 2025. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2025000701401&tlng=pt. Acesso em: 23 jan. 2026.

MIRZAKHANI, Kobra *et al.* Well-being in high-risk pregnancy: an integrative review. **BMC Pregnancy and Childbirth**, [s. l.], v. 20, n. 1, p. 526, 2020. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-020-03190-6>. Acesso em: 23 jan. 2026.

NAVYA *et al.* Oral health status and quality of life among pregnant women with oral health problems: a descriptive study. **BMC Oral Health**, [s. l.], v. 25, n. 1, p. 1264, 2025. Disponível em: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-025-06654-3>. Acesso em: 23 jan. 2026.

OFFENBACHER, Steven. Periodontal disease as a potential risk factor for preterm low birth weight. **Journal of Periodontology**, Chicago, v. 67, n. 10 Suppl., p. 1103–1113, 1996.

PACHECO, Karina Tonini Dos Santos *et al.* Saúde bucal e qualidade de vida de gestantes: a influência de fatores sociais e demográficos. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 25, n. 6, p. 2315–2324, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000602315&tlng=pt. Acesso em: 23 jan. 2026.

PECCI-LLORET, María Pilar *et al.* Oral Manifestations in Pregnant Women: A Systematic Review. **Journal of Clinical Medicine**, [s. l.], v. 13, n. 3, p. 707, 2024. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2077-0383/13/3/707>. Acesso em: 23 jan. 2026.

PEDRO HENRIQUE ACIOLY GUEDES PEIXOTO VIEIRA *et al.* Relação entre doença periodontal, prematuridade e baixo peso ao nascer: uma revisão integrativa da literatura. **RSBO**, [s. l.], v. 18, n. 2, p. 285–301, 2021. Disponível em: <http://periodicos.univille.br/index.php/RSBO/article/view/1609>. Acesso em: 24 jan. 2026.

PUCCI, R. *et al.* Severe odontogenic infections during pregnancy and related adverse outcomes: case report and systematic literature review. **Tropical Medicine and Infectious Disease**, [s. l.], v. 6, n. 2, p. 106, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/tropicalmed6020106>. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/tropicalmed6020106>. Acesso em: 30 mar. 2026.

RAHMAWATI, Yessi *et al.* Effect of Intrinsic Factors on the Incidence of Preterm Birth in Mothers with High-Risk Pregnancies. **South Eastern European Journal of Public Health**, [s. l.], p. 653–659, 2024. Disponível em: <https://seejph.com/index.php/seejph/article/view/1976>. Acesso em: 23 jan. 2026.

RETORI, Paola Do Couto *et al.* Associação entre a higiene bucal e qualidade de vida relacionada à saúde bucal de gestantes. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 9, n. 1, p. e137911811, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/1811>. Acesso em: 25 jan. 2026.

ROLIM, Nathalie Ramos Formiga *et al.* FATORES QUE CONTRIBUEM PARA A CLASSIFICAÇÃO DA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO: REVISÃO INTEGRATIVA. **Journal of Production Engineering**, [s. l.], 2020.

ROSHA, Anshika; PANDEY, Deeksha. Review on high risk in pregnancy. **International Journal of Obstetrics and Gynaecological Nursing**, [s. l.], v. 6, n. 1, p. 53–54, 2024. Disponível em: <https://www.gynaecologicalnursing.com/archives/2024.v6.i1.A.136>. Acesso em: 23 jan. 2026.

SAADAOU, Marwa; SINGH, Parul; AL KHODOR, Souhaila. Oral microbiome and pregnancy: A bidirectional relationship. **Journal of Reproductive Immunology**, [s. l.], v. 145, p. 103293, 2021. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165037821000231>. Acesso em: 23 jan. 2026.

SALAMA, Eman S. *et al.* High-risk pregnancy and risk of breastfeeding failure. **Journal of the Egyptian Public Health Association**, [s. l.], v. 99, n. 1, p. 27, 2024. Disponível em: <https://jepha.springeropen.com/articles/10.1186/s42506-024-00172-w>. Acesso em: 23 jan. 2026.

SANTOS DA SILVA DE LIMA, Bruna; BESERRA DE VASCONCELLOS, Alessa; TOGNETTI, Valdinéia Maria. PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO: A ODONTOLOGIA E O CUIDADO À GESTANTE. **RECISATEC - REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA - ISSN 2763-8405**, [s. l.], v. 3, n. 6, p. e36283, 2023. Disponível em: <https://recisatec.com.br/index.php/recisatec/article/view/283>. Acesso em: 24 jan. 2026.

SCHIEVELBEIN, Bruna Silva *et al.* Systemic Profile and Periodontal Condition of Hospitalized Women with High-Risk Pregnancy: A Cross-Sectional Study. **Maternal and Child Health Journal**, [s. l.], v. 27, n. 7, p. 1264–1271, 2023. Disponível em: <https://link.springer.com/10.1007/s10995-023-03659-8>. Acesso em: 23 jan. 2026.

SILAEN, Mangatas *et al.* Harmonizing high-risk pregnancies: A comprehensive investigation into maternal and fetal well-being. **Journal of Infrastructure Policy and Development**, [s. l.], v. 8, n. 13,

p. 3932, 2024. Disponível em: <https://www.enpress-publisher.com/journal/JIPD/8/13/10.24294/jipd3932>. Acesso em: 23 jan. 2026.

SILVA, Érika Dayanne Alves Da *et al.* Importância do pré-natal odontológico: uma revisão narrativa. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 15, p. e147101522813, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22813>. Acesso em: 23 jan. 2026.

SILVA, Lucas Guimarães; COUTO, Leonardo Soares; CONCEIÇÃO, Leandro Silva. Cuidados odontológicos no pré-natal. **J Business Techn.**, v. 16, n. 2, p. 174–180, 2020. ISSN 2526-4281.

SOARES, Wellington Danilo. Conhecimento de gestantes e puérperas sobre saúde bucal. In: SANTOS, Filipe Lins dos (org.). *Estudos interdisciplinares em Ciências da Saúde*. João Pessoa: Periodicojs, 2023. v. 17, p. 15–28.

TALEBESSY, Rio; STEFFI CECILIA. Gingivitis and Oral Health Diseases Related to Pregnancy. **Crown: Journal of Dentistry and Health Research**, [s. l.], v. 1, n. 1, p. 1–5, 2023. Disponível em: <https://phlox.or.id/index.php/crown/article/view/51>. Acesso em: 23 jan. 2026.

TANG, Liying; CHEN, Kun. Association Between Periodontitis and Adverse Pregnancy Outcomes: Two-Sample Mendelian Randomisation Study. **International Dental Journal**, [s. l.], v. 74, n. 6, p. 1397–1404, 2024. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020653924001370>. Acesso em: 24 jan. 2026.

TENENBAUM; AZOGUI-LEVY. Oral Health Knowledge, Attitudes, Practices, and Literacy of Pregnant Women: A Scoping Review. **Oral Health and Preventive Dentistry**, DE, v. 21, n. 1, p. 185–198, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3290/j.ohpd.b4100965>. Acesso em: 23 jan. 2026.

THE AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. Oral health care during pregnancy and through the lifespan. **Obstetrics & Gynecology**, v. 122, n. 2, pt. 1, p. 417–422, 2013.

UNITED KINGDOM. Medicines and Healthcare products Regulatory Agency. Paracetamol: updated advice on use during pregnancy. London: MHRA, 2025. Disponível em: <https://www.gov.uk/mhra>. Acesso em: 30 mar. 2026.

UNITED KINGDOM TERATOLOGY INFORMATION SERVICE. Use of paracetamol in pregnancy. Newcastle: UKTIS, 2025. Disponível em: <https://www.uktis.org>. Acesso em: 30 mar. 2026.

UNITED STATES. Food and Drug Administration. FDA recommends avoiding use of NSAIDs in pregnancy at 20 weeks or later because they can result in low amniotic fluid. Silver Spring: FDA, 2020. Disponível em: <https://www.fda.gov>. Acesso em: 30 mar. 2026.

WAGLES, Lilian De Melo; COSTA, Maria Karollainy Vaz; ROCHA, Angélica Pereira. Dentistry and pregnancy: the importance of dental prenatal care: a literature review. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 11, n. 14, p. e39111436075, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/36075>. Acesso em: 26 jan. 2026.

WENDKOUNI, Gare *et al.* Knowledge, Attitudes and Practices of Pregnant Women on Oral Health in the University Hospitals of Ouagadougou, Burkina Faso. **Central African Journal of Public Health**, [s. l.], v. 10, n. 2, p. 116–129, 2024. Disponível em: <https://www.sciencepublishinggroup.com/article/10.11648/j.cajph.20241002.17>. Acesso em: 23 jan. 2026.

WU, Jianru *et al.* Effects of different periodontal interventions on the risk of adverse pregnancy outcomes in pregnant women: a systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials. **Frontiers in Public Health**, [s. l.], v. 12, p. 1373691, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1373691>. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2024.1373691/full>. Acesso em: 23 jan. 2026.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Este é um convite para você participar da pesquisa: Perfil sistêmico, conhecimentos, atitudes, práticas e condição bucal de mulheres com gravidez de alto risco em hospital de referência em uma cidade do nordeste do Brasil, que tem como pesquisador responsável a Profa. Dra. Fernanda Ferreira Lopes. Esta pesquisa pretende analisar os conhecimentos, atitudes, práticas e condição bucal de mulheres com gravidez de alto risco.

O motivo que nos leva a fazer este estudo é o fato de que as complicações na gravidez são consideradas problemas de saúde pública na maioria dos países devido às taxas de morbidade e mortalidade neonatal imediata e/ou tardia. Levam a um alto custo da assistência médica à criança no período neonatal e suas consequências podem repercutir a longo prazo para a criança, sua família e sociedade. O acompanhamento da condição bucal das gestantes internadas com gravidez de alto risco visa a detecção de doenças bucais que podem se tornar um fator de risco de complicações na gravidez. Diagnosticar e tratar precocemente essas doenças bucais é de grande importância para a mãe e o bebê, sendo necessário identificar as necessidades das gestantes e tornar melhores os cuidados durante a gravidez.

Caso decida participar, a sua participação está vinculada (ligada) a resolução de questões inseridas em um questionário, o qual abordará quesitos referentes aos conhecimentos, atitudes e práticas relacionadas à saúde bucal. A outra etapa consiste em um exame da sua boca, onde serão coletados dados sobre sua condição dentária por meio da quantidade de dentes cariados (estragados)/ perdidos e obturados (restaurados). Para isso serão utilizados um espelho intrabucal e um instrumento clínico. Ainda na etapa de exame da sua boca, algumas medidas serão verificadas com um instrumento próprio para esta avaliação, chamado sonda milimetrada, que não possui ponta afiada, no espaço entre o dente e a gengiva, sem aplicação de força excessiva pelo examinador e todos os dados serão anotados em ficha desenvolvida para este estudo.

Será utilizado um questionário autoexplicativo e autoaplicável para avaliar o conhecimento, atitudes e práticas de saúde bucal, composto por 25 perguntas distribuídas em 3 seções. O tempo necessário para a resolução do questionário é de aproximadamente 20 min.

O pesquisador garantirá que a pesquisa será conduzida em um ambiente apropriado e reservado, assegurando assim a total privacidade e conforto dos participantes. A confidencialidade das informações fornecidas será rigorosamente mantida durante todo o processo de pesquisa.

Durante a realização da pesquisa poderão ocorrer eventuais desconfortos e possíveis riscos como o constrangimento (vergonha ou ficar envergonhado, avexado) ao responder as questões o qual será diminuído, uma vez que, será respeitada a decisão da senhora em não querer compartilhar seus dados pessoais e responder as perguntas (as perguntas não estão formatadas em modo obrigatório), que você tem o direito de não responder. Também pode sentir um leve incomodo durante o exame clínico da gengiva, mas, o pesquisador envolvido no projeto está comprometido com a realização do exame da forma que cause menos incomodo possível e com confidencialidade e a proteção dos dados, de acordo com os termos explicitados na resolução nº 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Como benefícios da pesquisa você terá uma avaliação detalhada de sua saúde bucal, identificando possíveis problemas e oferecendo orientações personalizadas para melhorar suas práticas de cuidado oral. Além disso, você receberá informações atualizadas sobre técnicas eficazes de prevenção e tratamento que podem contribuir para a sua saúde bucal geral. Os resultados deste estudo contribuirão para o avanço do conhecimento na área da saúde bucal, possibilitando o desenvolvimento de novas estratégias e intervenções mais eficazes para promover a saúde bucal.

Em caso de algum problema que você possa ter relacionado com a pesquisa, você terá direito à assistência gratuita que será prestada entrando em contato imediatamente com a equipe responsável. A assistência será coordenada pela equipe de pesquisa, sob a supervisão da Profa. Dra. Fernanda Ferreira Lopes. Caso precise de

suporte adicional, a equipe também fornecerá informações de contato de profissionais de saúde especializados para garantir que suas necessidades sejam plenamente atendidas.

Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para o telefone (98) 3272-9638, durante o horário comercial: 08-12h e 14-18h ou via eletrônica: fernanda.ferreira@ufma.br e fabio.ms@discente.ufma.br.

Você tem o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você. Os dados que você irá nos fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, sempre de forma anônima, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar.

Caso você tenha algum gasto pela sua participação nessa pesquisa, eles serão assumidos pelo pesquisador e reembolsado para você. Se você sofrer qualquer dano decorrente desta pesquisa, sendo ele imediato ou tardio, previsto ou não, você terá o direito de buscar indenização nas instancias legais. (Item IV - 4.c da Resolução Nº 466 de 12/12/2012).

Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você deverá ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, no telefone (98) 21091250, através do e-mail cep@huufma.br. Você ainda pode ir pessoalmente à sede do CEP, de segunda a sexta, das 08:00h às 12:00h e das 14:00h às 17:00h, no Hospital Universitário Presidente Dutra, Rua Barão de Itapary, nº 227, Centro, São Luís-MA. CEP: 65020-070.

Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados interdisciplinares e independentes, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criados para garantir a proteção dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Este documento foi impresso em duas vias e deverá ser rubricado em todas as páginas e assinadas, na última página por você ou por seu representante legal. Uma via ficará com você e a outra com o pesquisador responsável.

Consentimento Livre e Esclarecido

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar desta pesquisa, e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

São Luís (MA), ____/____/____.

Assinatura do pesquisador

Assinatura do participante da pesquisa

APÊNDICE B

QUESTIONÁRIO

Data: ____/____/____ Nº: _____

Nome do Aplicador: _____

IDENTIFICAÇÃO DA GESTANTE

Nome: _____

Data nascimento: _____ Idade: _____

Número do prontuário: _____

Cor ou raça: Branca () Preta() Amarela() Parda() Indígena()

Cor da pele: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

CEP _____ Estado: _____ Telefone: _____

RG: _____

Escolaridade (anos de estudo): _____

() Superior () Médio () Fundamental

Status de trabalho: () Trabalha () Não trabalha

Profissão. / Ocupação.: _____

Renda Familiar (em salários-mínimos) _____ Nº filhos: _____

Situação Conjugal: () Casada () Solteira () Viúva () União consensual

() Divorciada

Dados dos prontuários para diagnóstico médico de gravidez de alto risco:

Dados obstétricos adicionais:

1ª Seção: sensibilização e atitudes das gestantes em matéria de saúde oral.

1. a saúde oral é vital para sua vida?

() Sim () Não () Não sei

2. o exame oral regular é necessário?

() Sim () Não () Não sei

3. o estado de saúde dos dentes está associado à sua proteção?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei

4. a prevenção de doenças dentárias depende primeiro de você?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei

5. gestantes com problemas bucais durante a gravidez devem visitar ativamente o dentista?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei

6. os pais são os primeiros responsáveis pela saúde bucal das crianças?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei

7. as crianças devem fazer exames bucais regulares a partir de 1 ano de idade?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei

8. os dentes decíduos (de leite) das crianças também precisam de atenção?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei

2ª Seção: cognição em saúde bucal.

9. as doenças bucais podem afetar a saúde geral?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei

10. os problemas bucais maternos podem afetar a saúde fetal?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei

11. as bactérias podem causar sangramento gengival?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei

12. as bactérias podem causar cáries dentárias?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei

13. a escovação dos dentes pode prevenir o sangramento gengival?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei

14. é necessário o uso de fio dental?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei

15. a suplementação de cálcio durante a gravidez é benéfica para o desenvolvimento dos dentes do bebê?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei

16. escovas de cerdas duras são melhores para a limpeza dos dentes do que as escovas de cerdas macias?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei

17. o flúor pode proteger os dentes?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei

18. os problemas dentários durante a gravidez necessitam de tratamento pós-parto?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei

3ª Seção: cuidados com a saúde bucal das gestantes.

19. a escovação dentária mais de 2 vezes ao dia?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei

20. o uso de fio dental mais de 1 vez ao dia?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei

21. enxaguar a boca mais de 2 vezes ao dia?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei

22. limpar a saburra lingual mais de uma vez por semana?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei

23. a escovação correta dos dentes?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei

24. exame oral regular?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei

25. exame oral completo antes da gravidez?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei

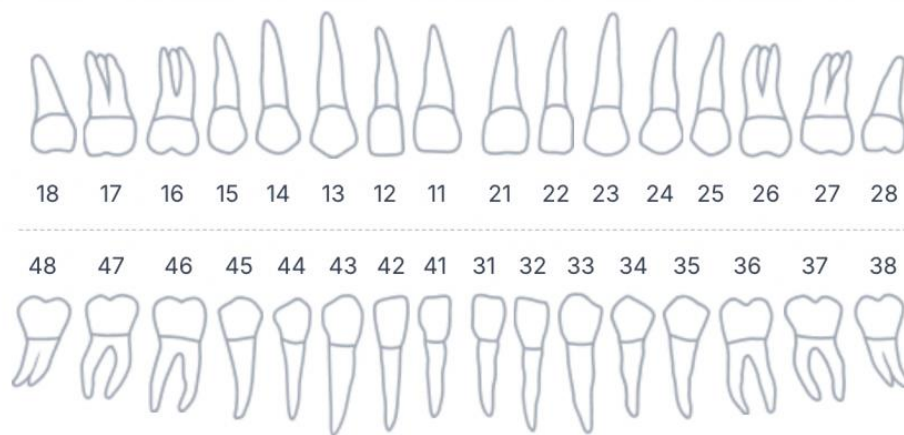
APÊNDICE C**ODONTOGRAMA**

Cariados, Perdidos e Obturados - CPOD

Nome: _____

Prontuário: _____

Data: ____/____/____



Cariados = C ()

Perdidos = P ()

Obturados = O ()

APÊNDICE D

PERIOGRAMA

Índice Periodontal Comunitário - CPI

Nome: _____

Prontuário: _____

Data:

I	II	III
VI	V	IV

_____/_____/_____

0 - sextante **hígido**

1 - sextante com **sangramento à sondagem** (observado diretamente ou com espelho, após sondagem);

2 - **cálculo** (qualquer quantidade, mas com toda a área preta da sonda visível);

3 - **bolsa de 4 mm a 5 mm** (margem gengival na área preta da sonda);

4 - **bolsa de 6 mm ou mais** (área preta da sonda não está visível);

X - sextante **excluído** (menos de 2 dentes presentes);

9 - sextante **não examinado**.

ANEXO A

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO - HU/UFMA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Perfil sistêmico, conhecimentos, atitudes, práticas e condição bucal de mulheres com gravidez de alto risco em hospital de referência em uma cidade do nordeste do Brasil

Pesquisador: Fernanda Ferreira Lopes

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 83185624.5.0000.5086

Instituição Proponente: Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão/HU/UFMA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.195.908

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2418646. Datado de 14/09/24).

Introdução

O período da gestação é considerado de grande valor na vida da mulher, visto que é nesse momento que ela gera um novo ser. Assim, é necessário que nesse momento a gestante tenha um cuidado ainda maior com a saúde bucal e geral, evitando transtornos durante a gestação e após o nascimento do bebê (SANTOS DA SILVA DE LIMA; BESERRA DE VASCONCELLOS; TOGNETTI, 2023). Várias alterações fisiológicas ocorrem nas mulheres durante a gravidez, incluindo alterações temporárias na sua estrutura física, nos seus níveis de hormônios, no seu metabolismo e no seu sistema imunológico, o que pode aumentar o risco de problemas de saúde bucal, como por exemplo a cárie dentária e a doença periodontal (LIN et al., 2023). Segundo Daalderop et al. (2018), o risco de resultados desfavoráveis na gravidez, como parto prematuro, bebês com baixo peso ao nascer e pré-eclâmpsia, é aumentado com a doença periodontal. As alterações bucais mais prevalentes são a cárie e as doenças periodontais. O aumento da prevalência de cárie está relacionado a vários fatores, dentre eles: o acréscimo da

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227 4º andar
Bairro: CENTRO **CEP:** 65.020-070
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 **Fax:** (98)2109-1002 **E-mail:** cep@huufma.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO - HU/UFMA



Continuação do Parecer: 7.195.908

Cronograma	cronogramaProjetoFabio.pdf	10:02:23	Lopes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Fabio___TCLEHUUFMA.pdf	14/09/2024 10:01:06	Fernanda Ferreira Lopes	Aceito
Brochura Pesquisa	ProjetoFabioSet24.doc	14/09/2024 10:00:47	Fernanda Ferreira Lopes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	SEI_SEDE_Fabio.pdf	11/09/2024 21:26:05	Fernanda Ferreira Lopes	Aceito
Orçamento	OrProjetoFabioRede.pdf	11/09/2024 21:23:07	Fernanda Ferreira Lopes	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoFabio_assinado_assinado.pdf	11/09/2024 21:20:35	Fernanda Ferreira Lopes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 31 de Outubro de 2024

Assinado por:
Camiliane Azevedo Ferreira
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227 4º andar

Bairro: CENTRO

UF: MA

Telefone: (98)2109-1250

Município: SAO LUIS

Fax: (98)2109-1002

CEP: 65.020-070

E-mail: cep@huufma.br