



Emanuela Carla dos Santos
(Organizadora)

Comunicação Científica e Técnica em Odontologia 2

Atena
Editora
Ano 2019

Emanuela Carla dos Santos

(Organizadora)

Comunicação Científica e Técnica em Odontologia 2

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

C741 Comunicação científica e técnica em odontologia 2 [recurso eletrônico] / Organizadora Emanuela Carla dos Santos. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Comunicação Científica e Técnica em Odontologia; v. 2)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-226-5

DOI 10.22533/at.ed.265192903

1. Dentistas. 2. Odontologia – Pesquisa – Brasil. I. Santos, Emanuela Carla dos. II. Série.

CDD 617.6069

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A Odontologia vem ampliando cada vez mais sua área de atuação dentro do campo da saúde. Hoje aliamos o conhecimento teórico de base às novas tecnologias e técnicas desenvolvidas através de pesquisas para elevar a qualidade e atingir excelência na profissão.

Diante da necessidade de atualização frequente e acesso à informação de qualidade, este E-book, composto por dois volumes, traz conteúdo consistente favorecendo a Comunicação Científica e Técnica em Odontologia.

O compilado de artigos aqui apresentados são de alta relevância para a comunidade científica. Foram desenvolvidos por pesquisadores de várias instituições de peso de nosso país e contemplam as mais variadas áreas, como cirurgia, periodontia, estomatologia, odontologia hospitalar, bem como saúde do trabalhador da Odontologia e também da área da tecnologia e plataformas digitais.

Espero que possam extrair destas páginas conhecimento para reforçar a construção de suas carreiras.

Ótima leitura!

Prof^a. MSc. Emanuela Carla dos Santos

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA AOS PACIENTES NEFROPATAS ATENDIDOS NO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO PERÍODO DE DOIS ANOS	
Maurício Pereira Macedo Clécio Miranda Castro Fernanda Ferreira Lopes	
DOI 10.22533/at.ed.2651929031	
CAPÍTULO 2	9
AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	
Alexandre Franco Miranda Tatiane Maciel de Carvalho Priscila Paganini Costa Ana Cristina Barreto Bezerra Maria Gabriela Haye Biazevic	
DOI 10.22533/at.ed.2651929032	
CAPÍTULO 3	27
CAPACIDADE COGNITIVA E SAÚDE BUCAL: ESTUDO COMPARATIVO COM IDOSOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	
Jackson Luiz Fialkoski Filho Danielle Bordin Clóris Regina BlanskiGrden Camila Zanesco Luciane Patricia Andreani Cabral Eduardo Bauml Campagnoli Cristina Berger Fadel	
DOI 10.22533/at.ed.2651929033	
CAPÍTULO 4	41
CONDIÇÃO BUCAL DE PACIENTES EM UTI E A OCORRÊNCIA DE PNEUMONIA EM PACIENTES SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA	
Luana Carneiro Diniz Souza Rita da Graça Carvalhal Frazão Corrêa Fernanda Ferreira Lopes	
DOI 10.22533/at.ed.2651929034	
CAPÍTULO 5	49
AVALIAÇÃO DA RESISTÊNCIA ADESIVA DE CONTENÇÕES ORTODÔNTICAS FIXAS UTILIZANDO RESINA <i>FLOW</i> , COM OU SEM ADESIVO: UM ESTUDO IN VITRO	
Giovani Ceron Hartmann Geyssi Karolyne Gonzatto Jussimar Scheffer Castilhos Priscilla do Monte Ribeiro Busato Mauro Carlos Agner Busato	
DOI 10.22533/at.ed.2651929035	
CAPÍTULO 6	63
ESTUDO COMPARATIVO DA DISSIPAÇÃO DE FORÇAS E EFICIÊNCIA ENTRE OS APARELHOS DE HYRAX E DE BATTISTETTI ATRAVÉS DA ANÁLISE POR ELEMENTOS FINITOS	
Claiton Heitz	

Ricardo Augusto Conci
Pedro Yoshito Noritomi
Guilherme Pivatto Louzada
Guilherme Degani Battistetti
Eduardo Rolim Teixeira
Flávio Henrique Silveira Tomazi

DOI 10.22533/at.ed.2651929036

CAPÍTULO 7 80

ESTUDO *IN VITRO* DA INFLUÊNCIA DA VIBRAÇÃO SÔNICA NA PROLIFERAÇÃO, VIABILIDADE E EXPRESSÃO DE IL-1 E IL-17 EM CÉLULAS OSTEÓBLÁSTICAS

José Ricardo Mariano
Elizabeth Ferreira Martinez

DOI 10.22533/at.ed.2651929037

CAPÍTULO 8 101

FENÓTIPO GENGIVAL, RECESSÃO GENGIVAL, SENSIBILIDADE DENTINÁRIA E TRATAMENTO ORTODÔNTICO: EXISTE RELAÇÃO?

Eveline Perrut de Carvalho Silva
Alessandra Areas e Souza
Gabriela Alessandra da Cruz Galhardo Camargo
Elizangela Partata Zuza

DOI 10.22533/at.ed.2651929038

CAPÍTULO 9 116

HIGIENIZAÇÃO DAS CONTENÇÕES ORTODÔNTICAS FIXAS INFERIORES NA VISÃO DOS ORTODONTISTAS E PERIODONTISTAS

Ruth Suzanne Maximo da Costa

DOI 10.22533/at.ed.2651929039

CAPÍTULO 10 117

ÍNDICES DE REMANESCENTE ADESIVO E DE RUGOSIDADE DE SUPERFÍCIE APÓS DESCOLAGEM DE BRAQUETES: COMPARAÇÃO ENTRE O USO DE PISTOLA E ALICATE

Karina Figueira Gomes dos Santos
Roberta Tarkany Basting Höfling

DOI 10.22533/at.ed.26519290310

CAPÍTULO 11 133

CONHECIMENTOS E HABILIDADE SOBRE A SAÚDE BUCAL PARA CUIDADORES DE CRIANÇAS COM MICROCEFALIA

Andréa Rose de Albuquerque Sarmiento-Omena
Luciano Bairros da Silva
Ana Lídia Soares Cota
Aleska Dias Vanderlei
João Vítor Macedo Marinho
Camila Maria Beder Ribeiro Girish Panjwani

DOI 10.22533/at.ed.26519290311

CAPÍTULO 12 144

ESTUDO COMPARATIVO DO FLUXO, PH E CAPACIDADE TAMPÃO DA SALIVA EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN

Ana Maria Martins Gomes
Antônio Augusto Gomes
Elaine Cristina Vargas Dadalto

Lilian City Sarmiento
Ingrid Tigre Ramos
Daise Mothé De Lima
Ana Paula Martins Gomes

DOI 10.22533/at.ed.26519290312

CAPÍTULO 13 156

PROGRAMA ODONTOLÓGICO EDUCATIVO-PREVENTIVO A BEBÊS COM MICROCEFALIA

Aline Soares Monte Santo
Saione Cruz Sá
Simone Alves Garcez Guedes
Guadalupe Sales Ferreira
Jamille Alves Araújo Rosa
Cristiane Costa da Cunha Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.26519290313

CAPÍTULO 14 171

ASSOCIAÇÃO ENTRE PERIODONTITE E COMPROMETIMENTO CARDÍACO EM PACIENTES AUTOPSIADOS

Laura Sanches Aguiar
Guilherme Ribeiro Juliano
Sanívia Aparecida Lima Pereira
Lenaldo Branco Rocha
Vicente de Paula Antunes Teixeira
Mara Lúcia da Fonseca Ferraz

DOI 10.22533/at.ed.26519290314

CAPÍTULO 15 178

O USO DA TERAPIA FOTODINÂMICA NO TRATAMENTO DA DOENÇA PERIODONTAL EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS- ANÁLISE CLÍNICA E MICROBIOLÓGICA

Kelly Cristine Tarquínio Marinho Del Ducca
Alexandre Cândido da Silva
Camila Correia dos Santos
Élcio Magdalena Giovani

DOI 10.22533/at.ed.26519290315

CAPÍTULO 16 194

COMPORTAMENTO BIOMECÂNICO DOS COMPONENTES DE PRÓTESES PARCIAIS FIXAS DENTO SUPORTADAS CONFECCIONADAS COM DUAS DIFERENTES INFRAESTRUTURAS: METAL E POLI-ETER-ETER-CETONA (PEEK)

Heloísa Rufino Borges Santos
Elimário Venturin Ramos

DOI 10.22533/at.ed.26519290316

CAPÍTULO 17 213

DESDENTADOS TOTAIS: PRÓTESE TOTAL FIXA OU SOBREDENTADURAS?

Ana Larisse Carneiro Pereira
Aretha Heitor Veríssimo
Anne Kaline Claudino Ribeiro
Mariana Rios Bertoldo
Nathalia Ramos da Silva
Raul Elton Araújo Borges
Adriana da Fonte Porto Carreiro

DOI 10.22533/at.ed.26519290317

CAPÍTULO 18 230

EFEITO DA SILANIZAÇÃO QUANDO UTILIZADO ADESIVO UNIVERSAL NA ADESÃO ENTRE CERÂMICAS VÍTREAS E CIMENTO RESINOSO

Michelle Inês e Silva
William Cunha Brandt
Luciane Zientarski Dias
Sílvia Karla da Silva Costa
Bruno de Assis Esteves
Marcela Leite Campos

DOI 10.22533/at.ed.26519290318

CAPÍTULO 19 239

INFLUÊNCIA DA REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESE SOBRE IMPLANTE NA QUALIDADE DE VIDA DO DESDENTADO TOTAL

Leonardo de Freitas Silva
Erick Neiva Ribeiro de Carvalho Reis
Ana Teresa Maluly-Proni
Bruna de Oliveira Reis
Elisa Cendes Finotti
Edith Umasi Ramos
Paulo Henrique dos Santos
Ana Paula Farnezi Bassi

DOI 10.22533/at.ed.26519290319

CAPÍTULO 20 251

INTRODUÇÃO À METODOLOGIA “MAIS IDENTIDADE”: PRÓTESES FACIAIS 3D COM A UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS ACESSÍVEIS PARA PACIENTES SOBREVIVENTES DE CÂNCER NO ROSTO

Rodrigo Salazar-Gamarra
Cícero André Da Costa Moraes
Rose Mary Seelaus
Jorge Vicente Lopes Da Silva
Luciano Lauria Dib
Jaccare Jauregui Ulloa

DOI 10.22533/at.ed.26519290320

CAPÍTULO 21 273

RADIOPROTEÇÃO ODONTOLÓGICA

Gabriela Nascimento de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.26519290321

CAPÍTULO 22 280

ANÁLISE DO CUSTO-EFETIVIDADE DE MATERIAIS ODONTOLÓGICOS USADOS NO TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO EM SAÚDE PÚBLICA

Ana Paula Taboada Sobral
Cibelle Quaglio
Ana Carolina Costa da Mota
Anna Carolina Ratto Tempestini Horliana
Kristianne Porta Santos Fernandes
Raquel Agnelli Mesquita Ferrari
Sandra Kalil Bussadori
Lara Jansiski Motta

DOI 10.22533/at.ed.26519290322

CAPÍTULO 23 298

ANÁLISE LONGITUDINAL DO CPO-D/CEO-D/SIC E IDENTIFICAÇÃO DE SUBGRUPO COM ALTA SEVERIDADE DE CÁRIE EM COORTE COM ESCOLARES DE BRASÍLIA, 2015/2017

Caroline Piske de Azevêdo Mohamed
Danuze Batista Lamas Gravino
Leonardo Petrus da Silva Paz
Luciana Zaranza Monteiro
Ana Cristina Barreto Bezerra

DOI 10.22533/at.ed.26519290323

CAPÍTULO 24 315

DETERMINANTES DA UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS NA GESTAÇÃO: UM ESTUDO COM MULHERES USUÁRIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM PONTA GROSSA-PR

Milena Correa da Luz
Isabela Gabriel Loriano
Mayara Vitorino Gevert
Vitoria Monteiro
Juliana Schaia Rocha
Márcia Helena Baldani

DOI 10.22533/at.ed.26519290324

CAPÍTULO 25 330

TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO EM CRIANÇAS RESIDENTES EM UM DISTRITO DA AMAZONIA LEGAL

Kátia Cristina Salvi De Abreu Lopes
Rhafaela Rocha Cavasin

DOI 10.22533/at.ed.26519290325

CAPÍTULO 26 345

DISPOSIÇÃO AO ESTRESSE ENTRE DOCENTES DA ÁREA DA SAÚDE E SUA RELAÇÃO COM O PROCESSO DE TRABALHO

Cristina Berger Fadel
Danielle Bordin
Camila Zanesco
Sabrina Brigola
Melina Lopes Lima
Luciane Patrícia Andreani Cabral
Fabiana Bucholdz Teixeira Alves
Alessandra de Souza Martins

DOI 10.22533/at.ed.26519290326

CAPÍTULO 27 356

FATORES ASSOCIADOS À SÍNDROME DE BURNOUT EM CIRURGIÕES-DENTISTAS EM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE

Diolena Sguarezi
Denise Sguarezi
Gláucia Maria Bovi Ambrosano
Rosana de Fátima Possobon
Antonio Carlos Pereira
Brunna Verna Castro Godinho
Luciane Miranda Guerra
Karine Laura Cortelalazzi Mendes
Jaqueline Vilela Bulgareli
Marcelo de Castro Meneghim

DOI 10.22533/at.ed.26519290327

CAPÍTULO 28	373
RISCOS ERGONÔMICOS NA PRÁTICA CLÍNICA DE CIRURGIÕES-DENTISTAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	
Davi Oliveira Bizerril	
Ana Karine Macedo Teixeira	
Maria Eneide Leitão de Almeida	
DOI 10.22533/at.ed.26519290328	
CAPÍTULO 29	389
AVALIAÇÃO DO CONTEÚDO ODONTOLÓGICO NA PLATAFORMA DIGITAL YOUTUBE	
Agatha Roberta Raggio de Araújo de Almeida	
Celso Silva Queiroz	
DOI 10.22533/at.ed.26519290329	
SOBRE A ORGANIZADORA	398

DETERMINANTES DA UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS NA GESTAÇÃO: UM ESTUDO COM MULHERES USUÁRIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM PONTA GROSSA-PR

Milena Correa da Luz

Universidade Estadual de Ponta Grossa
Ponta Grossa – Paraná

Isabela Gabriel Loriano

Universidade Estadual de Ponta Grossa
Fartura – São Paulo

Mayara Vitorino Gevert

Universidade Estadual de Ponta Grossa
Ponta Grossa - Paraná

Vitoria Monteiro

Universidade Estadual de Ponta Grossa
Ponta Grossa - Paraná

Juliana Schaia Rocha

Universidade Federal do Parana
Curitiba - Paraná

Márcia Helena Baldani

Universidade Estadual de Ponta Grossa
Ponta Grossa - Paraná

RESUMO: O presente trabalho buscou realizar um diagnóstico situacional da utilização de serviços odontológicos na gravidez por usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) da zona urbana de Ponta Grossa – PR, identificando sua relação com determinantes sociodemográficos, presença de equipes de saúde bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família (ESF) no local da residência e autopercepção da saúde bucal. Foi delineado um estudo transversal

envolvendo amostra probabilística de 386 puérperas, que compareceram à primeira consulta de puericultura do bebê no Ambulatório do Recém-Nato de Risco entre 2014 e 2015. Estas foram convidadas a responder um formulário estruturado e os dados foram tabulados e submetidos à análise de regressão múltipla de Poisson. Os resultados mostram que a prevalência da utilização dos serviços odontológicos foi de 45,1%, a qual ocorreu mais entre as gestantes de alta escolaridade ($p < 0,05$), residentes em locais onde há ESF com atuação de ESB ($p < 0,001$), que se consideraram satisfeitas com sua saúde bucal ($p < 0,01$) e que relataram problemas bucais durante a gravidez ($p < 0,01$). Dessa maneira, faz-se necessário a ampliação do acesso à informação sobre saúde bucal e ao tratamento odontológico na gestação, o que é favorecido pela presença de Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família.

PALAVRAS-CHAVE: Gestação; Saúde bucal; Sistema Único de Saúde

DETERMINANTS OF THE USE OF DENTAL SERVICES DURING PREGNANCY: A STUDY WITH WOMEN ENROLLED IN THE NATIONAL HEALTH SYSTEM IN PONTA GROSSA-PR

ABSTRACT: The aim of this study was to

conduct a situational diagnosis of the oral condition of pregnant women that uses National Health System (SUS) in the urban area of Ponta Grossa, identifying their relationship with sociodemographic determinants, presence of oral health teams (ESB) in the Family Health Strategy (ESF) at the place of residence and self-perception of oral health. A cross-sectional study involving a random sample of 386 mothers who attended child care consultation between 2014 and 2015 at the Newborn Risk Ambulatory. They were invited to answer to a structured formulary and data were tabulated and submitted to analysis of bivariate association. The results show that the prevalence of the dental attendance during pregnancy was 45.1%. The demand for dental treatment occurred more among highly educated women ($p < 0.05$), who live in places where there is the Family Health Strategy (FHS) with Oral Health Team (OHT) activities ($p < 0.001$), satisfied with their oral health ($p < 0.01$) and had that oral problems during pregnancy ($p < 0.01$). This means that it is necessary to increase access to oral health information, whereas during pregnancy they are more receptive to information, and access to dental treatment through the implementation of FHS and mainly of OHT.

KEYWORDS: PREGNANCY; ORAL HEALTH; NATIONAL HEALTH SYSTEM

1 | INTRODUÇÃO

A gravidez é um processo que envolve mudanças no corpo da mulher, tanto físicas como psicológicas, que podem predispor a doenças bucais¹³⁻²¹, as quais são ocasionadas e potencializadas por alterações alimentares, comportamentais e hormonais. Estudos mostram que essa prevalência de doenças bucais durante a gestação é alta³⁻²⁹, dentre elas as mais frequentes são a cárie e sangramento gengival¹¹⁻³². Alterações na saúde bucal da gestante podem impactar negativamente no seu bem estar físico, social e mental²⁵⁻¹, ou seja, em sua qualidade de vida, causando dor, dificuldade na alimentação, dificuldade em realizar alguma atividade diária, dentre outros¹¹⁻¹.

A solução para minimizar esse impacto está ligada ao acesso ao tratamento odontológico, especialmente para grupos com contexto socioeconômico desfavorável⁵. O tratamento odontológico está altamente indicado durante a gravidez, pois além de promover melhoria da qualidade de vida ao tratar das alterações bucais, evidências indicam a possibilidade de redução do risco de parto prematuro, baixo peso ao nascer e pré-eclâmpsia²⁷⁻³⁰. Além disso, a gravidez é um período importante para a transmissão de informações que possam levar melhorias à vida das gestantes e do seu bebê, e para desenvolvimento de novos hábitos saudáveis, visto que essa se encontra mais susceptível e sensível para receber informações¹⁷.

Apesar de indicado, o acesso ao tratamento odontológico na gravidez ainda é repleto de barreiras, como a baixa percepção e valorização da saúde bucal, a existência de crenças que desaconselham a ida ao dentista durante a gestação - tanto por parte de obstetras quando da própria gestante, a ansiedade e o medo de sentir dor, contribuindo para o afastamento da gestante da atenção odontológica²²⁻²³. Tudo

isso, aliado ao despreparo dos profissionais, que mostram relutância no tratamento de pacientes grávidas, postergando procedimentos ou não intervindo de modo resolutivo

2-18.

Sabendo que a condição de saúde bucal possui grande influência na qualidade de vida, e diante das orientações programáticas sobre o cuidado odontológico incorporadas pelo Ministério da Saúde à Rede de Atenção Materno-Infantil (Rede Cegonha), esse trabalho buscou realizar um diagnóstico situacional sobre a utilização de serviços odontológico por gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) da zona urbana de Ponta Grossa - PR, identificando sua relação com determinantes sociodemográficos, autopercepção da saúde bucal e impacto desta na qualidade de vida.

2 | MÉTODOS

Este estudo transversal envolveu uma amostra probabilística de 386 mães de crianças que compareceram ao Ambulatório do Recém-Nato de Risco, local onde ocorre a primeira vacinação (BCG) e consulta de puericultura das crianças nascidas em Ponta Grossa – PR e usuárias do Sistema Único de Saúde. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), sob parecer número 676.950 e autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde.

O município de Ponta Grossa está situado na região centro-sul do Estado do Paraná, conhecida como Campos Gerais. A população em 2010 era de 311.611 mil habitantes, segundo o censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A amostra para este estudo foi calculada para possibilitar inferência estatística para o município, considerando-se o total de nascidos vivos em 2012 (5.257, segundo o DATASUS), com margem de erro de 5%, intervalo de confiança de 95% e prevalência esperada de 50% (o que permitiu calcular a maior amostra possível). O tamanho da amostra calculada foi de 358 mulheres, a qual foi acrescida de 10% para eventuais perdas.

A coleta dos dados foi realizada em um período de seis meses, de novembro de 2014 até abril de 2015. Os formulários foram aplicados por seis acadêmicas da UEPG, sendo quatro do quinto ano de Odontologia e duas do quarto ano de Enfermagem, participantes do Programa de Educação pelo Trabalho (PET) Redes de Atenção à Saúde UEPG/SMSPG. As entrevistadoras abordavam as puérperas na sala de espera, em dias da semana e horários aleatórios. Foram incluídas na pesquisa apenas as mulheres que realizaram o pré-natal pelo SUS, residentes na zona urbana de Ponta Grossa e que aceitaram participar. Antes da coleta de dados, realizou-se um estudo piloto no mesmo local, com 20 entrevistas que não foram computadas na amostra final, a fim de verificar a compreensão do formulário pelas puérperas.

Após assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, as mulheres foram convidadas a responder a um formulário estruturado, contendo: a) Características

sociodemográficas (idade, cor/raça, estado civil, escolaridade, renda); b) Autopercepção da saúde bucal (satisfação com a saúde bucal, impacto da condição bucal na qualidade de vida, necessidade de tratamento dentário e ocorrência de problemas bucais durante a gravidez); c) Utilização de serviços odontológicos (época da última visita ao dentista, motivo e local da mesma, e consultas odontológicas durante a gravidez); d) Tipo de serviço odontológico presente na unidade de saúde existente no bairro. As unidades de saúde de referência das respondentes foram classificadas em: Unidade Básica de Saúde (USB), Estratégia Saúde da Família (ESF) sem Equipe de Saúde Bucal (ESB) e ESF com ESB.

Para avaliar o impacto da condição bucal na qualidade de vida foi utilizado o questionário Oral Health Impact Profile (OHIP-14)¹⁹. O OHIP-14 avalia sete dimensões subjetivas (limitação funcional, dor, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e deficiência. As respostas foram dadas de acordo com a frequência do impacto percebido, por meio de escala Likert de 5 pontos, o valor do índice varia de 0 (nenhum impacto) até 56 (máximo impacto). O impacto foi considerado como presente quando a pontuação da escala Likert foi diferente de 0. Como a prevalência de nenhum impacto foi alta, essa variável foi categorizada tendo o quarto quartil da amostra (com mais alto impacto) como ponto de corte.

Os dados obtidos tabulados em duplicata e submetidos a análises descritivas. Para verificar a associação entre o desfecho (utilização de serviços odontológicos na gravidez) e variáveis independentes, foi feita a análise bivariada com cálculo de razão de prevalência bruta e intervalos de confiança de 95%. Todas as variáveis da análise bivariada que apresentaram significância estatística ao nível de 20% ou menos ($p \leq 0,20$) foram selecionadas para a análise multivariada, a qual foi realizada através de Regressão de Poisson. As variáveis que apresentaram nível de significância maior que 95% ($p \leq 0,05$) foram mantidas no modelo final.

Foram utilizados os softwares SPSS for Windows, versão 15.0 (SPSS Inc., Chicago, IL) e Stata versão 11.0 (Stata Corp. College Station, USA).

3 | RESULTADOS

De um total de 510 mulheres abordadas na sala de espera do Ambulatório do Recém Nato de Risco, 404 haviam realizado o pré-natal no SUS (79%) e 106 tiveram suas consultas de pré-natal no serviço privado (21%), as quais foram excluídas deste estudo. Da amostra final elegível, foram excluídas 5 mães que eram residentes na zona rural, uma vez que ali os serviços odontológicos são prestados pela UEPG, e outras 13 porque os formulários estavam incompletos ou não informavam o local onde o pré-natal havia sido realizado, totalizando 18 perdas (4,45% do total de usuárias do SUS). Não houve nenhum registro de recusa.

A tabela 1 contém as características sociodemográficas da amostra. Observa-se que a maioria das puérperas tinha entre 20 e 34 anos (65,5%), estudou até o

ensino fundamental ou menos (57,3%), era casada ou vivia em união estável (70,7%) e possuía renda familiar de mais de dois salários mínimos (58,4%).

Com relação à autopercepção da saúde bucal (Tabela 2), a maioria das mães se disse satisfeita (56%) e não relatou a presença de problemas bucais durante a gravidez (72,7%). Dentre as que relataram, as ocorrências mais prevalentes foram dor (18,7%) e problemas gengivais (7,8%). A tabela 2 também demonstrou que 61,2% das entrevistadas apresentou algum impacto da saúde bucal na qualidade de vida durante a gravidez. O valor mínimo observado para o OHIP-14 foi zero e o máximo foi de 49. Observou-se que a média do OHIP-14 na amostra estudada foi baixa e com elevada variabilidade ($3,33 \pm 6,96$). Analisando apenas os valores de OHIP-14 relativos às mulheres situadas acima do percentil 75, com os maiores índices de impacto, verificou-se média de $12,38 \pm 9,18$.

Em relação à característica do serviço odontológico do bairro onde reside, foi visto que 39,3% eram adscritas à ESF com ESB. Todas as mulheres abordadas fizeram pré-natal, sendo que 92,1% delas tiveram no mínimo seis consultas durante a gravidez, porém a maioria não consultou o dentista durante a gravidez (55,8%) (tabela 2). O principal motivo para procura por tratamento durante a gravidez foi rotina/prevenção/revisão (68,8%), o local mais procurado para consulta foi a unidade de saúde do bairro (56,9%) e o problema foi totalmente solucionado na maioria dos casos (92,4%) – não tabulado. Os principais motivos para não haver utilizado os serviços odontológicos durante a gravidez foram: não precisou (63,6%); achou melhor evitar (15,8%); e não conseguiu atendimento na Unidade de Saúde (13,9%).

No Gráfico 1, é evidenciada a prevalência do alto impacto da saúde bucal na qualidade de vida durante a gravidez, ou seja, a prevalência de respostas nos escores 3 (repetidamente) e 4 (sempre) do OHIP-14. Observa-se que as maiores frequências de alto impacto ocorreram na dimensão desconforto psicológico, sendo a preocupação com os dentes ou a boca a mais frequente (5,7%), seguidos da dimensão dor física e o fato de haver se sentido envergonhada, da dimensão incapacidade psicológica.

A relação entre a utilização de serviços odontológicos durante a gravidez com as variáveis sociodemográficas, de autopercepção da condição bucal, e de impacto na qualidade de vida é descrita na tabela 3. Na análise bivariada (bruta), observa-se que as maiores prevalências de consultas odontológicas na gravidez ocorreram entre as mulheres com maior escolaridade (ensino médio ou superior), que vivem em bairros cobertos por ESF com ESB, e que se dizem satisfeitas com sua saúde bucal. A idade no momento do parto, a renda familiar mensal, a quantidade de consultas no pré-natal e o impacto da saúde bucal na qualidade de vida durante a gravidez não apresentaram associação significativa com a utilização dos serviços odontológicos na análise bivariada.

Na análise multivariada, as variáveis escolaridade, característica do serviço odontológico da unidade de saúde do bairro onde vive e satisfação com a saúde bucal permaneceram significativamente associadas com as consultas odontológicas durante

a gravidez. O modelo ajustado revelou que quanto mais baixa a escolaridade e o nível de satisfação bucal, menor a utilização de serviços odontológicos. Em relação ao tipo de serviço de atenção primária ofertado pela unidade de saúde do bairro, notou-se que gestantes que residiam em bairros cobertos por ESF com ESB foram mais ao dentista. Após ajuste pelas outras variáveis do modelo, a presença de problemas bucais, por meio da autopercepção referida, passou a ser determinante da procura por tratamento odontológico durante a gravidez.

O Gráfico 2 mostra a relação entre problemas bucais na gravidez e a realização de tratamento odontológico segundo a escolaridade e presença de ESB na ESF no bairro de residência das puérperas.

Em relação à escolaridade, nota-se que 41,7% das gestantes com menor escolaridade e que tiveram problemas bucais foram ao dentista, contra 60% com maior escolaridade. Dentre as que tiveram problemas bucais e não foram ao dentista, a maioria apresentou baixa escolaridade (58,3%). Dentre as que não tiveram problemas bucais, 50% das que foram ao dentista possuíam alta escolaridade e 61,3% das que não foram possuíam baixa escolaridade. Essas associações estiveram no limite da significância estatística.

Com relação à característica do serviço odontológico da unidade de saúde do bairro, pode-se notar que, dentre as que tiveram problemas bucais, 63,2% das que foram ao dentista residiam em locais cobertos por ESF com ESB, contra apenas 42,4% das que residiam em locais sem ESB. Dentre as que tiveram problemas bucais e não foram ao dentista, 57,6% residiam em locais sem ESB. Dentre as que não tiveram problemas bucais, maiores proporções de gestantes que utilizaram serviços odontológicos (60,6%) se concentraram nos locais onde há cobertura de ESF com ESB; e a maioria (67,3%) das que não utilizaram se concentra em locais onde não há ESB.

4 | DISCUSSÃO

A gestação, associada às mudanças hormonais e vasculares e à falta de rotina de cuidados com a saúde bucal, pode predispor as mulheres a problemas bucais. A gravidez não deve ser motivo para adiar o tratamento odontológico pois representa uma fase ideal para o estabelecimento de bons hábitos, uma vez que, durante esse período, as mulheres se tornam mais suscetíveis a receberem informações acerca de sua saúde. Cabe ao cirurgião-dentista, atuando em equipe multiprofissional, ter conhecimento suficiente para lidar com a fase gestacional, passando confiança e informações à gestante, tornando a assistência pré-natal mais integral e humanizada, com repercussão dos seus efeitos na qualidade de vida e bem-estar.

Nesse sentido, ressalta-se a presença da Equipe de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família, a qual tem contribuído para aproximar a Odontologia das ações desenvolvidas no âmbito da atenção primária em saúde. Em Ponta Grossa, até o final

do ano de 2014, existiam 5 UBS, 40 unidades de saúde com ESF na zona urbana e 2 na zona rural. Estas totalizavam 67 equipes da ESF e 13 ESB. Mais da metade da amostra deste estudo pertencia a áreas de ESF ou UBS sem ESB, o que refletiu diretamente na utilização de serviços odontológicos durante a gestação. A utilização de serviços odontológicos, quando a gestante referiu problemas bucais ou não, ocorreu com maior frequência nos locais cobertos por ESF com ESB, apontando o potencial da equipe odontológica, integrada aos demais profissionais da atenção primária, em ampliar o acesso aos serviços odontológicos.

As consultas médicas e odontológicas durante o pré-natal são preconizadas na Rede Mãe Paranaense, atual política do Estado do Paraná para os cuidados materno-infantis²⁰ e devem ser incentivadas. Geralmente as equipes da ESF organizam grupos de gestantes o que facilita a abordagem odontológica dessas mulheres em um ambiente multidisciplinar. Quanto ao número de consultas médicas no pré-natal, no presente estudo observou-se que a maioria das puérperas entrevistadas passou por 6 consultas ou mais, estando de acordo com o que é preconizado pela Rede de Atenção Materno-Infantil¹⁹. Porém, a linha guia da Rede²⁰ preconiza ao menos uma consulta odontológica como parte do pré-natal, o que não ocorreu para grande parte da amostra.

No presente estudo, apenas 45,2% das entrevistadas foi ao dentista durante a gestação. Resultados semelhantes foram encontrados nos estudos feitos por Nogueira *et al.*¹⁸, em Araraquara – SP, no qual 57% das gestantes não procurou tratamento e por Vieira *et al.*³³, em Belo Horizonte - MG, no qual 55,3% não buscou atendimento durante a gravidez. Porém, ambos os estudos não utilizaram o mesmo universo estudado, não distinguiram gestantes da rede pública e privada. No estudo de Scavuzzi *et al.*²⁶ essa prevalência foi maior, de aproximadamente 75%, valor semelhante ao setor privado, sendo que a principal justificativa de ir ao dentista foi da falta de necessidade.

Os principais motivos para não procura por tratamento dentre as puérperas de Ponta Grossa foram: não havia necessidade de tratamento (63,6%), seguido por achar melhor evitar nesse período (15,8%) e por não ter conseguido atendimento (13,9%), mostrando que ainda há certa relutância das gestantes em ir ao dentista durante a gestação e que os mitos e crenças de que o tratamento odontológico é prejudicial ao bebê ainda exercem influência significativa, assim como encontrado no estudo realizado por Nogueira *et al.*¹⁸, além da dificuldade de acesso aos serviços de saúde. A percepção de que não havia necessidade de tratamento também foi justificativa encontrada nos estudos de Moimaz *et al.*¹⁷, com gestantes que buscaram atenção pré-natal nas UBS de Araçatuba-SP (32,9%), e de Krüger *et al.*¹³, com gestantes atendidas na Universidade Federal de Pelotas.

Dentre as que foram ao dentista durante a gravidez, o principal motivo foi prevenção/rotina/revisão (68,8%) e o local mais procurado para esse atendimento foi a US do bairro (56,9%), sendo o problema solucionado na maioria dos casos. Esses dados mostram que o serviço público de saúde serve como referência para

a população, sendo importante para prevenção e manutenção da saúde bucal da gestante. No estudo feito por Nogueira *et al.*¹⁸, a prevenção/rotina também foi o maior motivo de utilização dos serviços odontológicos durante a gestação (45,88%).

Sabe-se que tanto o nível educacional, quanto a condição socioeconômica, possuem forte influência nos conhecimentos sobre saúde bucal das pessoas¹⁰⁻⁷. A maioria das puérperas entrevistadas possuíam baixa escolaridade (53,7% estudou até ensino fundamental), e esta foi associada com menor utilização dos serviços odontológicos na gravidez. A idade, a renda e outras condições socioeconômicas avaliadas, como moradia e saneamento básico, não mostraram associações significativas com o fato de haver consultado o dentista durante a gravidez, resultados contrários a estudos realizados em outros³⁻²⁹⁻¹⁶⁻⁴. Isto pode ser atribuído ao fato de que o acesso aos serviços públicos no Brasil é universal, abrangendo todas as classes sociais, principalmente as mais baixas.

A escolaridade possui influência clara no uso dos serviços de saúde na população em geral. Pessoas com alta escolaridade valorizam mais o seu estado de saúde, resultando em percepções mais claras em relação aos problemas bucais e, conseqüentemente, maior procura pelos serviços de saúde preventivos¹³. Portanto, a escolaridade foi um fator que teve forte influência na utilização dos serviços odontológicos, sendo que, dentre as gestantes entrevistadas, as com menor escolaridade foram menos ao dentista, tanto quando tiveram problemas bucais como quando não tiveram. Outros estudos também comprovam essa associação³¹⁻⁸⁻⁹. Thompson *et al.*³¹ encontraram que gestantes com maior nível educacional tiveram mais chances de buscarem atendimento odontológico durante a gestação.

Sendo assim, apesar de relatarem impacto da saúde bucal na qualidade de vida, as gestantes avaliadas se declararam satisfeitas com sua saúde bucal, uma das justificativas indicadas pelas gestantes para não terem ido ao dentista foi o fato de acharem que não necessitavam de tratamento durante a gestação. A percepção de que não havia necessidade de tratamento também foi justificativa encontrada nos estudos de Moimaz *et al.*¹⁷, Krüguer *et al.*¹³ e Saddki²⁴. Um estudo realizado por Haikal *et al.*¹² com idosos em Minas Gerais, revelou que a maioria autopercebeu positivamente sua condição bucal, embora tenham apresentado precário estado clínico e impacto negativo da saúde bucal na qualidade de vida. Esses resultados apontam que o conceito de saúde e doença é relativo, podendo ser definido como a experiência subjetiva de um indivíduo acerca de seu bem estar funcional, psicológico e social, com forte influência cultural²⁸. Além disso, sua compreensão é fundamental para a elaboração de ações de educação, prevenção, recuperação e manutenção da saúde, pois está diretamente relacionada à adesão dos indivíduos a essas medidas, interferindo na qualidade do autocuidado e, por conseqüência, na condição de saúde bucal⁶.

O instrumento OHIP-14 foi utilizado para avaliar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida e atualmente é considerado um bom indicador para captar percepções e sentimentos dos indivíduos sobre a sua própria saúde bucal e suas expectativas em

relação ao tratamento e serviços odontológicos⁵. Apesar de não possuir associação significativa com a utilização dos serviços odontológicos e as demais variáveis, a prevalência de algum impacto da saúde bucal na qualidade de vida considerada a partir do escore 1 do OHIP-14 (raramente) foi alta. Estudo realizado por Bombarda-Nunes *et al.*⁵ (2008), com mulheres em idade reprodutiva, encontrou uma proporção de 29% das mulheres com alto impacto (escores 3 e 4). Comparando as prevalências de alto impacto por dimensão, estas foram maiores do que as encontradas no presente estudo. No entanto, as mesmas dimensões apresentaram maior prevalência: desconforto psicológico, incapacidade psicológica e dor. Resultado semelhante foram encontrados em outros estudos.²⁵⁻¹ Em Acharya *et al.*¹, a proporção de baixo impacto também foi alta e as dimensões desconforto psicológico e dor física também tiveram maior impacto.

Com relação à presença de problemas bucais durante a gravidez, a maioria relatou não ter apresentado problemas (72,7%). Porém, quando essa variável foi analisada em conjunto com a escolaridade, característica do serviço odontológico da unidade de saúde do bairro e satisfação com a saúde bucal, passou a ser incluída no modelo final, possuindo forte relação com a utilização de serviços odontológicos durante a gestação. Dentre as que relataram a presença de problemas bucais, a dor e problemas periodontais (sangramento/retração/abcesso gengival) foram os mais frequentes, assim como no estudo feito por Moimaz *et al.*¹⁷ (2007). De acordo com Santos Neto *et al.*²⁵ (2012), a dor de origem bucal é um problema de saúde pública importante na gravidez, impactando a qualidade de vida.

Outro motivo de não ir ao dentista encontrado neste estudo, foi a crença de que seria melhor evitar nesse período, mostrando que ainda há certa relutância das gestantes em procurar o tratamento odontológico durante a gestação e que os mitos e crenças de que o tratamento odontológico é prejudicial ao bebê ainda exercem influência significativa. Esses resultados também foram relatados por outros autores²¹⁻²²⁻¹⁸⁻²³ Além da dificuldade de acesso aos serviços de saúde e despreparo por parte dos próprios profissionais, que por desconhecimento ou medo, postergam procedimentos ou não intervêm de modo resolutivo.

Apesar dos resultados obtidos apresentarem-se significativos e do delineamento cuidadoso para que o estudo fornecesse inferência para a população residente na zona urbana de Ponta Grossa, algumas possíveis limitações devem ser consideradas. Dentre elas, destaca-se o desenho transversal, o qual não permite que sejam estabelecidas relações de causalidade¹⁵. Além disso, deve-se considerar que os dados analisados são relativos ao relato das puérperas entrevistadas, sendo essas informações subjetivas e sujeitas a viés de memória. Mesmo assim, os resultados aqui relatados são consistentes com outros relatos na literatura e podem servir para orientar os gestores na organização do acesso às redes de atenção à saúde no período gestacional.

5 | CONCLUSÃO

A utilização de serviços odontológicos na gestação esteve relacionada à autopercepção da condição bucal e foi mediada pela escolaridade e pelas características da organização da atenção à saúde bucal na Unidade de Saúde à qual a gestante tem acesso. A presença de equipes de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família é importante fator facilitador do acesso ao pré-natal odontológico.

REFERÊNCIAS

- ACHARYA S, BHAT PV. **Factors affecting oral health-related quality of life among pregnant women.** International journal of dental hygiene. v.7 n.2 p.102-107. 2009. 2009.
- ALBUQUERQUE OMRD, ABEGG C, RODRIGUES CS. **Percepção de gestantes do Programa Saúde da Família em relação a barreiras no atendimento odontológico em Pernambuco, Brasil.** Cadernos De Saude Publica. v. 20. p. 789-96. 2004.
- AMIN M, ELSALHY M. **Factors affecting utilization of dental services during pregnancy.** Journal of Periodontology. v.85. n.12. p. 1712-21. 2014.
- BOGGESS KA, et al. **Oral hygiene practices and dental service utilization among pregnant women.** J Am Dent Assoc. [Research Support, N I H, Extramural]. v.141. n.5 p. 553-61. 2010.
- BOMBARDA-NUNES FDF, MIOTTO MHMDB, BARCELLOS LA. **Autopercepção de Saúde Bucal do Agente Comunitário de Saúde de Vitória, ES, Brasil.** Pesqui bras odontopediatria clín integr.v.8.n.1.p.7-14. 2009.
- BRASIL, Saúde dd. **Diretrizes da política nacional de saúde bucal.** Ministério da Saúde Brasília; 2004.
- COHEN-CARNEIRO F, SOUZA-SANTOS R, REBELO MAB. **Quality of life related to oral health: contribution from social factors.** Ciência & Saúde Coletiva.v.16.p.1007-15.2011
- CORCHUELO O J. **Determinantes sociales y del estilo de vida en salud oral en el acceso a odontología de gestantes caleñas** en el 2012
- CORCHUELO-OJEDA J, PEREZ GJ. **[Socioeconomic determinants of dental care during pregnancy in Cali, Colombia].** Cad Saude Publica. [English Abstract]. v.30. n.10.p. 2209-18.2014
- de FÁTIMA VIEIRA G, BAHIA FELICÍSSIMO ZOCRATTO K. **Percepção das gestantes quanto a sua saúde bucal.** Revista da Faculdade de Odontologia-UPF.v.12. n.2. 2010.
- de OLIVEIRA BH, NADANOVSKY P. **The impact of oral pain on quality of life during pregnancy in low-income Brazilian women.** Journal of Orofacial Pain. v.20.n 4.p.297-305.2006.
- HAIKAI D, et al. **Autopercepção da saúde bucal e impacto na qualidade de vida do idoso: uma abordagem quanti-qualitativa [Self-perception of oral health and impact on quality of life among the elderly: a quantitative-qualitative approach].** Cien Saude Colet. v.16.n.7.p.317-29.2011
- KRÜGER MS, et al. **Dental Pain and Associated Factors Among Pregnant Women: An Observational Study.** Maternal and child health journal. v.19.n.3.p.504-10.2015.
- LE M, RIEDY C, WEINSTEIN P, MILGROM P. **Barriers to utilization of dental services during pregnancy: a qualitative analysis.** J Dent Child. [Research Support, N I H, Extramural Research

Support, Non-U S Gov't]. v.76.n.1.p.46-52.2009

LEVIN KA. **Study design III: Cross-sectional studies.** Evidence-based dentistry. v.7.n.1.p.24-25.2006.

MARCHI KS, et al. **Most pregnant women in California do not receive dental care: findings from a population-based study.** Public Health Rep. v.125n.6.p.831-42.2010.

MOIMAZ SAS, et al. **O acesso de gestantes ao tratamento odontológico.** Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo. v.1n.19p.39-45.2007.

NOGUEIRA LT, et al. **Retardo na procura do tratamento odontológico e percepção da saúde bucal em mulheres grávidas.** Odontologia Clínico-Científica (Online). v.11n.2.p.127-31.2012.

OLIVEIRA BH, NADANOVSKY P. **Psychometric properties of the Brazilian version of the Oral Health Impact Profile-short form.** Community dentistry and oral epidemiology. v. 33.n.4.p.307-14. 2005.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Linha Guia: Mãe Paranaense.** SESA-PR. Curitiba, 2012.

POLETTI VC, et al. **Atendimento odontológico em gestantes: uma revisão de literatura.** Stomatos.v.14.n.26.p.64-75.2008.

ROCHA JS et al. **Determinants of Dental Care Attendance during Pregnancy: A Systematic Review.** Caries Resv. v.52.p.139–152.2018.

ROCHA JS, et al. **Barriers and facilitators do dental care during pregnancy: a systematic review and meta-synthesis of qualitative studies.** Cadernos de Saúde Pública. v. 34, p e00130817. 2018.

SADDKI N, YUSOFF A, HWANG YL. **Factors associated with dental visit and barriers to utilisation of oral health care services in a sample of antenatal mothers in Hospital Universiti Sains Malaysia.** BMC Public Health.Feb, 2010.

SANTOS NETO ETD, et al. **Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal**Access to dental care during prenatal assistance. Ciênc saúde coletiva. v.17.n.11.p.3057-68.2012.

SCAVUZZI AIF, et al. **Avaliação dos conhecimentos e práticas em saúde bucal de gestantes atendidas no setor público e privado, em Feira de Santana, Bahia, Brasil.** Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada. v.8.n.1.p.39-45.2008.

SHANTHI V, et al. **Association of pregnant women periodontal status to preterm and low-birth weight babies: A systematic and evidence-based review.** Dental Research Journal. v.9.n.4.p.368-80.2012.

SILVA CJDP, et al. **Percepção de saúde bucal dos usuários do Sistema Único de Saúde do município de Coimbra/Minas Gerais.** Rev Fac Odontol Porto Alegre. v.47.n.3.p.23-28.2007.

SINGHAL A, et al. **Disparities in unmet dental need and dental care received by pregnant women in Maryland.** Maternal and Child Health Journal.v.18.n.7.p.1658-66.2014.

SITHOLIMELA C, SHANGASE L. **The association between periodontitis and pre-term birth and/or low birth weight: a literature review.** SADJ: journal of the South African Dental Association= tydskrif van die Suid-Afrikaanse Tandheelkundige Vereniging. v.68.n.4.p.162-66.2013.

THOMPSON TA, CHENG D, STROBINO D. **Dental Cleaning Before and During Pregnancy Among**

Característica (total de respostas)	N	%
Idade no momento do parto (n = 386)		
Até 19 anos	90	23,3
20 a 34 anos	253	65,5
35 anos ou mais	43	11,1
Cor/Raça		
Brancas	303	78,6
Não brancas	83	21,4
Estado civil		
Casada/União estável	273	70,7
Solteira/Divorciada	113	29,3
Escolaridade (n = 384)		
Ensino fundamental completo ou menos	220	57,3
Ensino médio completo ou mais	164	42,7
Renda familiar (n=377)		
Até 2 salários mínimos	157	41,6
Mais de 2 salários mínimos	220	58,4

Tabela 1. Características sociodemográficas da amostra. Puérperas usuárias do SUS, com bebês atendidos no Ambulatório do Recém Nato de Risco. Ponta Grossa – PR, 2014.

Característica (total de respostas)	N	%
Satisfação com a saúde bucal (n = 384)		
Satisfeita	215	56,0
Nem satisfeita, nem insatisfeita	113	29,4
Insatisfeita	56	14,6
Impacto da condição bucal na qualidade de vida (n = 384)		
Sim	235	61,2
Não	149	38,8
Apresentou problemas bucais durante a gravidez (n = 385)		
Sim	105	27,3
Não	280	72,7
Qual problema bucal apresentou (respostas múltiplas, n = 386)		
Dor	72	18,7
Sangramento/retração/abcesso gengival	30	7,8
Restauração fraturada	7	1,8
Cárie	4	1,0
Outros	8	2,1
Última consulta odontológica (n = 380)		
Menos de um ano	232	61,1
De um a dois anos	106	27,9

Três anos ou mais	40	10,5
Nunca foi ao dentista	2	0,5
Foi ao dentista durante a gravidez (n = 386)		
Sim	174	45,1
Não	212	55,8
Para as que foram ao dentista durante a gravidez:		
Motivo da ida ao dentista (n = 173)		
Rotina, prevenção, revisão	119	68,8
Dor	21	12,1
Tratamento	33	19,1
Local da consulta (n = 174)		
US do bairro	99	56,9
Outro serviço público	19	10,9
Consultório/ serviço privado	56	32,2
Para as que NÃO foram ao dentista durante a gravidez:		
Motivo de não ter ido ao dentista (n = 209)		
Não precisou	133	63,6
Não conseguiu atendimento na US	29	13,9
Achou melhor evitar durante a gravidez	33	15,8
Não teve tempo, não se interessou, não quis	11	5,3
Outros motivos	3	1,4

Tabela 2. Autopercepção da saúde bucal e utilização de serviços odontológicos. Puérperas usuárias do SUS, com bebês atendidos no Ambulatório do Recém Nato de Risco. Ponta Grossa – PR, 2014.

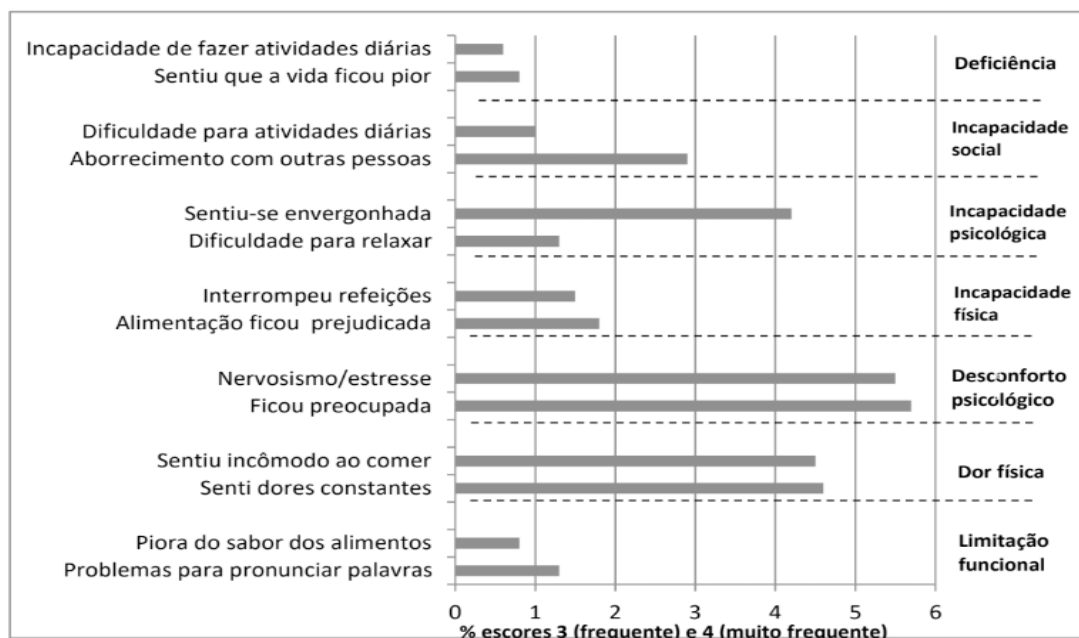


Gráfico 1. Prevalência de alto impacto da condição bucal na qualidade de vida, por dimensão do OHIP-14. Puérperas usuárias do SUS, com bebês atendidos no Ambulatório do Recém Nato de Risco. Ponta Grossa – PR, 2014 (n = 386).

Variável	Foi ao dentista		RP _{br} (IC95%)	p-valor	RP _{aj} (IC95%)	p-valor
	N	%				
Idade no momento do parto (n = 386)						
Até 19 anos	43	47,8	1,0			
20 a 34 anos	113	44,7	0,93 (0,72 – 1,21)	0,613	-	
35 anos ou mais	18	41,9	0,88 (0,58 – 1,32)	0,517		
Escolaridade (n = 384)						
Ensino médio completo ou mais	87	53,0	1,0	0,008	1,0	0,046
Ensino fundamental completo ou menos	87	39,5	0,74 (0,60 – 0,93)		0,80 (0,64 – 0,99)	
Renda familiar mensal (n=377)						
Até 2 salários mínimos	75	47,8	1,0	0,375	-	
Mais de 2 salários mínimos	95	43,2	0,90 (0,72 – 1,13)			
Tipo de US do bairro onde reside (n = 364)						
ESF com Equipes de Saúde Bucal	88	61,5	1,0	<0,001	1,0	<0,001
ESF/UBS sem Equipes de Saúde Bucal	78	35,0	0,57 (0,41 – 0,77)		0,57 (0,47 – 0,73)	
Satisfação com a saúde bucal (n = 384)						
Satisfeita	113	52,6	1,0		1,0	
Nem satisfeita, nem insatisfeita	45	39,8	0,76 (0,58 – 0,98)	0,037	0,72 (0,55 – 0,95)	0,019
Insatisfeita	14	25,0	0,48 (0,30 – 0,76)	0,002	0,44 (0,27 – 0,73)	0,001
Problemas bucais durante a gravidez (n= 385)						
Sim	52	49,5	1,0	0,257	1,0	0,015
Não	121	43,2	0,87 (0,69 – 1,10)		0,74 (0,59 – 0,94)	
Impacto da condição bucal na qualidade de vida (n = 384)						
Sim	114	48,5	1,0	0,085	-	
Não	59	39,3	0,81 (0,64 – 1,03)			

Tabela 3. Análise bivariada e multivariada para a consulta odontológica durante a gravidez, razão de prevalência ajustada e intervalos de confiança de 95%. Puérperas usuárias do SUS, com bebês atendidos no Ambulatório do Recém Nato de Risco. Ponta Grossa – PR, 2014 (n = 386).

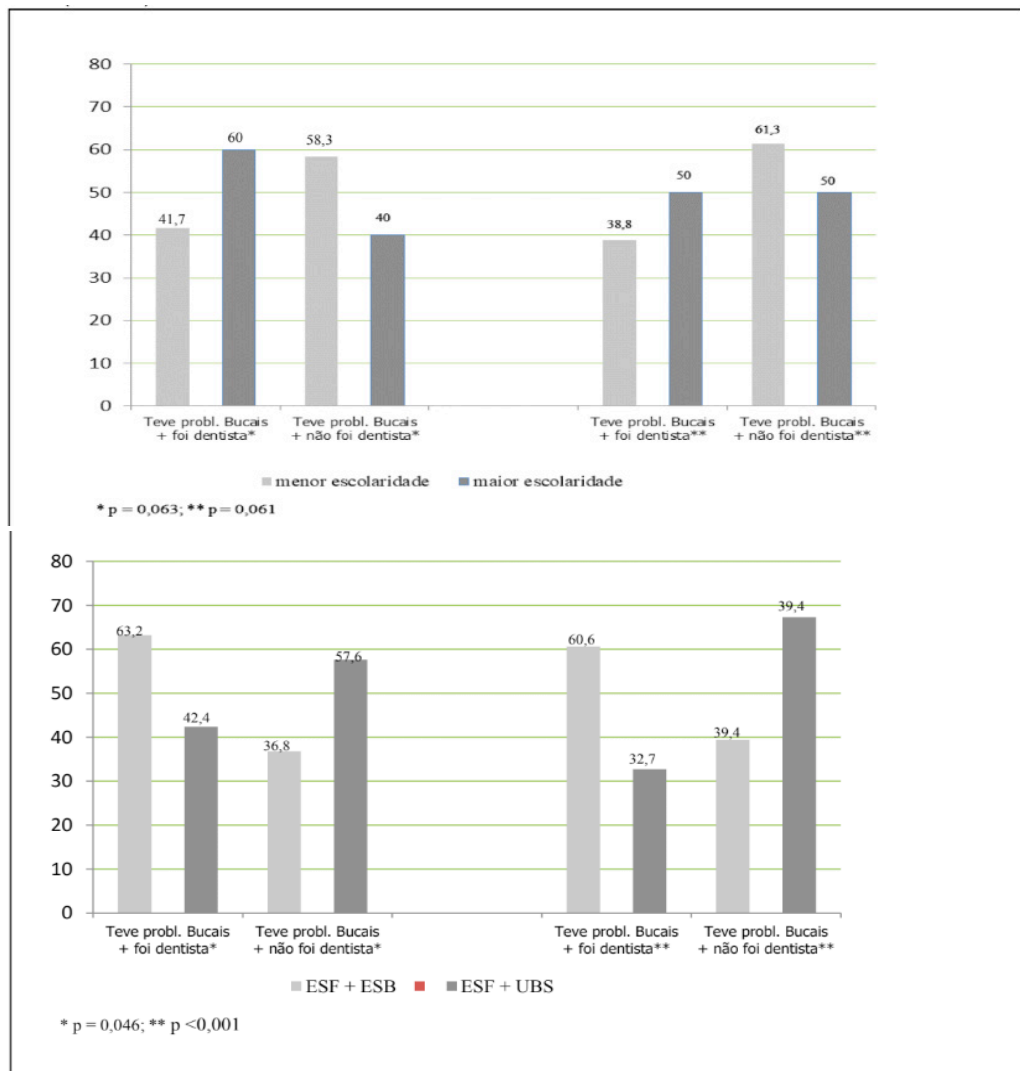


Gráfico 2. Relação entre problemas bucais na gravidez e acesso a tratamento odontológico segundo escolaridade e presença de Equipes de Saúde Bucal na ESF no bairro onde reside. Puérperas usuárias do SUS, com bebês atendidos no Ambulatório do Recém Nato de Risco. Ponta Grossa – PR, 2014 (n = 386).

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-226-5



9 788572 472265