

HANNA PATRICIA GANIM PEREIRA DA SILVA

**RELAÇÃO ENTRE LETRAMENTO E SAÚDE BUCAL EM UM GRUPO DE
GESTANTES DO DISTRITO FEDERAL**

BRASÍLIA

2018

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

HANNA PATRICIA GANIM PEREIRA DA SILVA

**RELAÇÃO ENTRE LETRAMENTO E SAÚDE BUCAL EM UM GRUPO DE
GESTANTES DO DISTRITO FEDERAL**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília

Orientadora: Profª Drª Soraya Coelho Leal

BRASÍLIA

2018

HANNA PATRICIA GANIM PEREIRA DA SILVA

**RELAÇÃO ENTRE LETRAMENTO E SAÚDE BUCAL EM UM GRUPO DE
GESTANTES DO DISTRITO FEDERAL**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília

Aprovado em 26 de fevereiro de 2018

BANCA EXAMINADORA

Soraya Coelho Leal (Presidente)

Universidade de Brasília

Orlando Ayrton de Toledo (Membro)

Universidade de Brasília

Vanessa Polina Pereira da Costa (Membro)

Universidade de Brasília

Simone Auxiliadora Moraes Otero (Suplente)

Universidade de Brasília

*Dedico essa Dissertação a minha família, pois
sem seu amor eu nada seria.*

AGRADECIMENTOS

À Universidade de Brasília, ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, à Faculdade de Saúde, ao Hospital Universitário de Brasília e ao Projeto de Extensão “Impacto da Atenção Odontológica à Gestante e ao Bebê do Hospital Universitário de Brasília” (Projeto Gestante e Bebê) por possibilitarem a realização do curso e da pesquisa de mestrado.

À orientadora, professora Soraya Coelho Leal, por prontamente me receber na Universidade e me abrir as portas do mundo acadêmico. Foi uma honra ter convivido com você nesse período e ter aprendido tanto com alguém que é exemplo não somente de profissional mas também de ser humano. A sua capacidade de se doar ao próximo e a sua abnegação foram as maiores lições que poderia ter me ensinado.

Aos membros que compõem a banca examinadora, por aceitarem o convite para integrá-la. Professor Ayrton, mestre e pessoa exemplar, e o maior responsável pela minha paixão pela Odontopediatria. Professoras Vanessa Polina e Simone Otero, bem como Professora Eliana Takeshita, agradeço imensamente pela ajuda e paciência durante a realização do trabalho no Projeto Gestante e Bebê. À Professora Ana Paula Dias Ribeiro pela prontidão em analisar os resultados do trabalho e colaboração com sua escrita.

Às queridas Maria José da Silva Figueiredo Sé (Zezé) e Bruna Macedo, presentes que o mestrado me deu, pela prontidão em ajudar e pelos conselhos sempre bem vindos.

Às gestantes que participaram da pesquisa, agradeço imensamente por terem dedicado um pouco de seu tempo em prol de um bem maior.

À minha família. Aos meus pais, Fatima e Odilon, maiores responsáveis por quem eu sou hoje, agradeço profundamente por tudo. Meu coração transborda amor por vocês. À minha irmã, Heine, devo dizer que eu não poderia ter escolhido companheira de vida melhor, me conhece como ninguém. Deus sabe mesmo quem colocar em nosso caminho.

Ao meu amado marido, Diego, agradeço pela amizade, amor, cuidado, apoio incondicional e companheirismo. Você é o meu orgulho e só me faz querer crescer e ser melhor a cada dia.

A Deus, causa primeira de todas as coisas, fonte de fé, amor, luz e bênçãos em minha vida. O tempo Dele é sempre perfeito.

*“Acredite em si próprio e chegará um dia em que os outros não terão outra escolha
senão acreditar em você”*

Cynthia Kersey

RESUMO

Introdução: A gestação é um período importante na vida da mulher, e a educação em saúde bucal influencia diretamente nos cuidados com a criança, visto que a mãe é a maior promotora de saúde no contexto familiar. O grau de letramento em saúde bucal impacta na determinação da condição bucal dos pais e de seus filhos. Estudos mostram que indivíduos que apresentam alto grau de letramento nessa área reportam melhores condições de saúde bucal e demonstram ter mais cuidado e critério também com a saúde bucal de seus filhos. **Objetivo:** correlacionar o grau de letramento de um grupo de gestantes com sua condição de saúde bucal. **Metodologia:** 25 gestantes que estavam fazendo o pré-natal no Hospital Universitário de Brasília (HUB) participaram do estudo respondendo aos questionários socioeconômico, de qualidade de vida, por meio do *Oral Health Impact Profile* (OHIP-14), e de letramento, por meio do *Brazilian Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry* (BREALD-30). Um único examinador treinado e calibrado realizou os exames para registro de dor, placa visível, sangramento gengival e cárie utilizando-se o instrumento *Caries Assessment Spectrum and Treatment* (CAST). As associações entre o escore BREALD-30 e as variáveis independentes foram analisadas pelo teste de correlação de Spearman quando a variável era contínua, e pelos testes de Kruskal-Wallis ou Mann-Whitney quando a variável era categórica, com nível de significância de 5%. **Resultados:** A idade média das gestantes foi de 30.2 anos (± 6.2), na sua maioria de baixo nível socioeconômico. Um total de 675 dentes foram examinados e 51% estavam hígidos. No cálculo do CAST máximo por indivíduo, observou-se predomínio do CAST 8, com 9 pacientes reportando ter um dente perdido por cárie. Não foi observada associação entre presença de lesões de cárie cavitadas em dentina e dor ($p=0.73$). O escore médio do OHIP-14 foi de 14.24 (± 8.5 ; mediana = 12; MIN-MAX = 1-36) e do BREALD-30 de 23.92 (± 4.2 ; mediana = 25; MIN-MAX = 15-30). Observou-se que as variáveis “qualidade de vida”, “estado civil”, “número de filhos”, “renda mensal” e “lesões de cárie cavitadas em dentina” foram significativamente associadas ao escore BREALD-30. **Conclusão:** Gestantes de maior vulnerabilidade social, que apresentam lesão de cárie em dentina e cujo impacto da saúde bucal na qualidade de vida foi maior apresentaram menor grau de letramento em saúde bucal.

Palavras-chave: Saúde bucal; letramento; cárie; gravidez.

ABSTRACT

Introduction: Gestation is an important period in a woman's life and oral health education directly influences child care, since the mother is the most important health promoter within the family. The level of oral health literacy impacts on both parents' and their children's oral health status. Studies show that individuals with a high level of oral health literacy report better oral conditions and demonstrate greater care and discretion towards their children's oral health. **Objectives:** to correlate the level of literacy of pregnant women with their current oral condition. **Methodology:** 25 pregnant women who were doing prenatal care at the University Hospital of Brasília (UHB) participated in the study by answering questionnaires about socio-economical status, quality of life, by means of the Oral Health Impact Profile (OHIP-14) and literacy through the Brazilian Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry (BREALD-30). A single trained and calibrated examiner carried out the examinations to record dental caries, visible plaque, gingival bleeding and toothache by using the Caries Assessment Spectrum and Treatment (CAST) instrument. The associations between the BREALD-30 score and the independent variables were analyzed by Spearman correlation test when the variable was continuous, and by the Kruskal-Wallis or the Mann-Whitney tests for categorical variables. The level of significance was 5%. **Results:** 25 women with a mean age of 30.2 years old (± 6.2), of low socioeconomic status, participated in the study. A total of 675 teeth were examined and 51% of them were healthy. CAST 8 was predominant in the calculation of maximum CAST score per individual, with 9 patients reporting having a tooth lost due to caries. No association between cavitated dentine carious lesions and toothache was observed ($p = 0.73$). OHIP-14 mean score was 14.24 (± 8.5 ; median = 12; MIN-MAX = 1-36) and for the BREALD-30 was 23.92 (± 4.2 ; median = 25; MIN-MAX = 15-30). It was observed that the variables "quality of life", "monthly income", "civil status", "number of children" and "cavitated dentine carious lesions" were significantly associated to the BREALD-30 score. **Conclusion:** Pregnant of higher social vulnerability who presented with cavitated dentine carious lesions and reported a great impact of oral health in their quality of life showed lower level of oral health literacy.

Key Words: Oral health; literacy; dental caries; pregnancy.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Códigos e descritores do instrumento epidemiológico CAST.

Figura 2 – Gestante posicionada mais inclinada na cadeira odontológica, permitindo que o exame clínico fosse realizado com mais conforto.

Figura 3 – Material utilizado para exame físico intra bucal: espelho clínico, sonda OMS, rolete de algodão, gaze.

Figura 4 – Representação gráfica CAST por dente.

Figura 5 – Representação gráfica CAST máximo por indivíduo.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Associação entre presença de cavitação em dentina e dor.

Tabela 2 – Correlação entre BREALD-30 e variáveis independentes contínuas.

Tabela 3 – Média e desvio-padrão do instrumento BREALD-30 de acordo com as variáveis independentes categóricas.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BREALD-30 – *Brazilian Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry*

CAST – *Caries Assessment Spectrum and Treatment*

CEO – Centro de Especialidades Odontológicas

CPO-D – Dentes Cariados, Perdidos e Obturados

DF – Distrito Federal

HUB – Hospital Universitário de Brasília

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

IPV – Índice de Placa Visível

ISG – Índice de Sangramento Gengival

OHIP – *Oral Health Impact Profile*

OMS – Organização Mundial da Saúde

PIAOGEB – Programa Impacto da Atenção Odontológica à Gestante e a Experiência de Cárie no Bebê

REALD-30 – *Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry*

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

ToFHLiD – *Test of Functional Health Literacy in Dentistry*

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	1
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	3
2.1. BINÔMIO MÃE-FILHO.....	3
2.2. SAÚDE BUCAL E GRAVIDEZ.....	4
2.3. SAÚDE BUCAL E FATORES SOCIOECONÔMICOS.....	6
2.4. SAÚDE BUCAL E QUALIDADE DE VIDA.....	7
2.5. SAÚDE BUCAL E LETRAMENTO.....	9
3. OBJETIVOS.....	11
3.1. OBJETIVO GERAL.....	11
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
4. METODOLOGIA.....	12
4.1. DESENHO CLÍNICO E SELEÇÃO DA AMOSTRA.....	12
4.2. TREINAMENTO E CALIBRAÇÃO.....	12
4.3. COLETA DE DADOS.....	14
4.4. ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	16
5. RESULTADOS.....	17
5.1. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA E SOCIODEMOGRÁFICO.....	17
5.2. CÁRIE DENTÁRIA.....	18
5.3. PREVALÊNCIA DE CÁRIE E DOR.....	19
5.4. QUALIDADE DE VIDA, ÍNDICE DE PLACA E SANGRAMENTO GENGIVAL....	20
5.5. BREALD-30.....	20
6. DISCUSSÃO.....	22
7. CONCLUSÕES.....	28
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29
APÊNDICES.....	35
ANEXOS.....	38

1. INTRODUÇÃO

A gravidez é uma etapa muito importante na vida da mulher, abrangendo inúmeras mudanças fisiológicas e psicológicas. Esse período envolve muitas dúvidas, mitos e expectativas por parte da mulher e também dos familiares que a cercam, além de ser um período em que ela está aberta a novos aprendizados e experiências, tornando-se um momento favorável para a promoção de saúde (1, 2).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), “saúde é um completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (3). Sendo assim, fatores como moradia, educação, emprego, renda familiar e higiene podem influenciar diretamente a saúde e a qualidade de vida do indivíduo e de sua família.

A gravidez deve ser entendida como um processo no qual a mulher se volta para o seu mundo interior, avalia suas ideias e comportamentos, e, muitas vezes, modifica sua maneira de pensar e agir, uma vez que a partir daquele momento suas decisões afetarão também a criança que está a caminho (4). Esse é um momento especialmente oportuno para que os profissionais da área da saúde atuem de forma preventiva. Dentre eles, o cirurgião-dentista tem papel fundamental, visto que as doenças da cavidade bucal afetam diretamente a qualidade de vida do indivíduo (5, 6, 7, 8), incluindo também a gestante (9).

Acredita-se que as orientações de cuidados com a saúde bucal recebidas pelas gestantes serão aplicadas a si mesmas e também se estenderão ao futuro bebê, minimizando a possibilidade do surgimento de patologias bucais, tais como doença periodontal e cárie dentária, em ambos (10, 11). Dessa forma, é importante que se busque avaliar os fatores que contribuem para a procura pelo acompanhamento odontológico e para a motivação da gestante quanto à adoção de práticas de saúde bucal que possam impactar positivamente tanto na sua própria saúde bucal quanto na do seu bebê.

Tendo em vista a importância da gestante como promotora de saúde para o bebê e para a família que a cerca, e levando em consideração os níveis socioeconômico/de escolaridade, o grau de instrução da mãe a respeito da saúde

bucal (Letramento em Saúde Bucal) e o impacto da saúde bucal na qualidade de vida, a proposta do presente trabalho é avaliar a inter-relação entre estes fatores de modo que se possa aperfeiçoar cada vez mais a comunicação entre profissional e paciente e os programas educativos/preventivos, e também atender às necessidades específicas de cada núcleo familiar.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. BINÔMIO MÃE-FILHO

A educação e promoção de saúde bucal durante a gestação são de grande importância nos cuidados odontológicos da mãe e do bebê. Estudos mostram que as gestantes que participam de programas preventivos voltados para a educação em saúde e prevenção de doenças bucais adquirem conhecimentos valiosos a respeito de prevenção e controle dessas doenças (12, 13) e ficam satisfeitas com os resultados obtidos, retornando, posteriormente, para que seus filhos também recebam acompanhamento odontológico durante a infância (14).

A relação mãe-filho também tem importante relevância nos hábitos de higiene que serão implementados no bebê. Uma associação direta entre negligência de auto-cuidados bucais (verificada por acúmulo de biofilme e surgimento de lesões de cárie) das mães e consequente manifestação da doença cárie em seus filhos já foi observada (15). Filhos de mães que apresentam múltiplas perdas dentárias por motivos de cárie ou mesmo múltiplas lesões de cárie não tratadas têm maiores chances de ter experiência de cárie na infância quando comparados com filhos de mães com melhores cuidados bucais. Tal fato comprova que a saúde bucal da mãe é um forte preditor da saúde bucal de seus filhos (16).

Atualmente, sabe-se que a maneira mais eficaz de prevenir as doenças bucais é por meio da educação e prevenção, e os programas de atenção visam exatamente orientar os indivíduos, dentre eles as gestantes, para que adquiram e insiram em sua rotina os conhecimentos necessários aos seus cuidados de higiene (14). As gestantes que priorizam a prevenção de doenças e promoção de saúde bucal serão modelos de hábitos saudáveis para seus filhos, a partir dos quais estes formarão suas atitudes e comportamentos (17).

Tal fato é de extrema importância já que a cárie dentária ainda é a principal causa de perda de elementos dentários no Brasil, e apesar de afetar crianças e adultos, atenção especial deve ser dada à dentição decídua. No Brasil, o percentual

de crianças de cinco anos de idade com cárie é elevado e, dos dentes afetados com lesões cavidadas em dentina, menos de 20% encontravam-se tratados, de acordo com o último levantamento de saúde bucal realizado no país (18). Dessa forma, idealmente, a prevenção da cárie no paciente infantil deve ser iniciada por meio de medidas de educação e promoção de saúde voltadas para a mãe.

2.2. SAÚDE BUCAL E GRAVIDEZ

A literatura mostra que a mulher tem maior propensão a desenvolver lesões de cárie e a apresentar inflamação gengival durante a gravidez (19, 20, 21). Alterações biológicas peculiares a essa fase, tais como enjoos e vômitos frequentes, redução do fluxo salivar, necessidade de ingestão calórica frequente e intervalos maiores entre as higienizações bucais, permitindo que os ácidos bacterianos permaneçam em contato direto com a superfície dentária por período prolongado, reduzem o pH salivar, tornando o ambiente mais favorável à proliferação bacteriana (22).

O termo cárie dentária é utilizado para descrever a dissolução química da estrutura dentária causada pelos eventos metabólicos ocorridos no biofilme que cobre a área afetada (23). A fermentação dos carboidratos por bactérias cariogênicas resulta na liberação de ácidos que, em contato com a superfície dentária por tempo prolongado, causam desmineralização das estruturas dentárias (24).

Usualmente, o método mais utilizado para registro de cárie é o critério da Organização Mundial da Saúde (OMS), que expressa a soma dos dentes cariados (C/c), perdidos (P/p) e obturados (O/o) nas dentições permanente e decídua (18). Mais recentemente, foi desenvolvido o instrumento *Caries Assessment Spectrum and Treatment* (CAST), que tem por objetivo avaliar o espectro total da cárie dentária, desde o dente hígido até elementos perdidos devido à doença. Seus códigos incluem todas as etapas de desenvolvimento das lesões de cárie, incluindo a presença de selantes e restaurações (25).

Já a gengivite é a alteração periodontal mais comum na gravidez, uma vez que as oscilações hormonais decorrentes dessa fase tendem a exacerbar a resposta inflamatória gengival, que deriva da presença do biofilme na superfície dentária (21). A gengivite é mais comumente mensurada pela presença de placa visível nas superfícies dentárias juntamente com a presença de sangramento gengival após sondagem. É uma maneira simples, porém eficaz de se calcular o grau de inflamação gengival (26).

A presença de lesões ativas de cárie e de doença periodontal não tratadas podem trazer prejuízos tanto para a mãe, na forma de dores de dente, mau hálito, sangramento gengival entre outros, quanto para a criança, que pode nascer com baixo peso e/ou prematuridade, não havendo ainda forte evidência na literatura científica para corroborar tal achado (27). Tem sido sugerido que o tratamento periodontal pode e deve ser realizado durante a gestação para que a saúde bucal dessas mulheres seja restabelecida e elas possam atuar, junto de suas famílias, como agentes multiplicadoras de saúde (28, 29, 30).

Devido às mudanças fisiológicas e hormonais ocorridas durante a gravidez, é esperado que dores de cabeça, na região pélvica e na coluna sejam relatadas frequentemente. Entretanto, apesar de ser uma crença comum, inclusive entre as gestantes, a dor de dente não está diretamente relacionada ao período gestacional, e pode ser evitada adotando-se medidas simples de prevenção/tratamento (31).

Muitas gestantes relatam que consideram sua saúde bucal ruim devido, principalmente, a dores de dente, sensibilidade a alimentos doces, sangramento gengival e restaurações fraturadas, e que este estado tende a piorar durante o período do pós-parto, uma vez que suas atenções se voltam ao bebê (32).

Como agravante, observa-se que o atendimento odontológico durante a gestação é evitado tanto pela grávida quanto pelo próprio dentista. Os motivos que dificultam/impedem a procura de atendimento odontológico pelas gestantes incluem: crenças e mitos de que o tratamento odontológico prejudicará a saúde da mãe e do bebê; dificuldades de acesso da população aos centros de saúde e hospitais que oferecem o serviço (33); acreditar que a dor de dente está diretamente relacionada à gravidez; e dificuldade na marcação das consultas (34). Além disso, muitos profissionais têm medo ou se recusam a atender pacientes gestantes, ou preferem

realizar o tratamento após o nascimento da criança, devido principalmente à insegurança gerada pela falta de conhecimento e treinamento nos cuidados com essa população (35).

A busca pelo tratamento odontológico preventivo também não está entre as prioridades das gestantes, visto que a grande maioria delas apenas busca o serviço na presença de alterações bucais como sangramento gengival, restaurações fraturadas e dores de dente (32). Dessa forma, percebe-se que a educação em saúde bucal ainda é um campo do planejamento pré-natal que precisa ser enfatizado junto ao público alvo e também junto à equipe de cuidados pré-natais, que não conta comumente com a presença do cirurgião-dentista, uma vez que a falta de informação ainda é um impeditivo para que muitas mulheres busquem assistência odontológica durante a gravidez.

2.3. SAÚDE BUCAL E FATORES SOCIOECONÔMICOS

Fatores socioeconômicos influenciam o risco de dor associada a problemas bucais das gestantes (36), bem como a procura por serviços de saúde, que é diretamente afetada também pela cobertura de plano de saúde e pela participação em programas de atenção odontológica (37).

Os hábitos de comportamento também são fatores determinantes na procura pelo atendimento odontológico: gestantes que têm bons hábitos de higiene bucal, que não fumam, que evitam o consumo frequente de alimentos com potencial cariogênico e que já tinham o costume de se consultar rotineiramente antes de engravidar são as que mais regularmente buscam acompanhamento odontológico durante o pré natal (37).

A situação socioeconômica da mãe também interfere no recebimento, armazenamento e domínio de conhecimentos sobre saúde, uma vez que o percentual de mulheres que responde corretamente aos questionários de saúde é menor quanto pior for sua condição social (38). Gestantes que relatam piores quadros de saúde bucal são as que têm menor nível cultural e de escolaridade (inferior ao ensino médio) (32). As lesões de cárie não tratadas e a doença

periodontal também são mais prevalentes e mais graves em mulheres com nível educacional inferior e de menor renda familiar, estando elas gestantes ou não (39).

Por fim, é sabido que mães com maior nível de escolaridade, nível socioeconômico mais elevado e as que já receberam orientações preventivas mostraram-se mais assíduas às visitas de rotina ao dentista de seus filhos (40). Dessa forma, observa-se que hábitos e comportamentos da família são fatores determinantes no desenvolvimento, controle e prevenção da doença também nas crianças (41). É, portanto, essencial que as mães tenham conhecimento adequado em relação à saúde bucal e estejam motivadas a atuar na promoção de saúde da criança (42).

2.4. SAÚDE BUCAL E QUALIDADE DE VIDA

A qualidade de vida relacionada à saúde bucal é um conceito multidimensional que reflete principalmente a percepção que o indivíduo tem do impacto da sua saúde bucal em diferentes aspectos de sua vida, como sono, alimentação, interação social, autoestima, bem como sua experiência de dor (fatores funcionais, psicológicos e sociais) (43). Trata-se de um conceito bastante subjetivo, que pesquisadores vêm tentando, ao longo dos anos, analisar e quantificar (43) no intuito de aperfeiçoar a abordagem do cirurgião-dentista e do tratamento odontológico.

Vários instrumentos já foram propostos com o objetivo de mensurar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal, dentre os quais destaca-se o *Oral Health Impact Profile* (OHIP) (44). Inicialmente esse questionário era composto de 49 perguntas que visavam fornecer medidas autoperceptivas sobre disfunções, desconfortos e deficiências atribuídas a condições bucais (44). Posteriormente, o OHIP foi resumido para uma versão com 14 itens (OHIP-14), e a sua versão em português foi testada e validada, apresentando propriedades psicométricas similares ao original (45, 46), tendo sido escolhido para avaliar a qualidade de vida da população nesta pesquisa.

O questionário é utilizado para avaliar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida considerando os últimos seis meses. É dividido em domínios que abrangem limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, deficiência física, psicológica e social, e incapacidade, sendo que quanto maior a pontuação obtida em suas respostas, piores as consequências das alterações bucais para a qualidade de vida (45, 46).

A dor orofacial causada por alterações dentárias não tratadas é um fator primordial no prejuízo à qualidade de vida, associada principalmente à privação do sono, depressão e outras alterações psicossociais, bem como ao acesso reduzido a cuidados de saúde (47). Adultos que trabalham podem ainda sofrer com restrição de suas atividades e perda de dias de trabalho para tratar de alterações dentárias (43).

As doenças bucais podem comprometer as funções de morder, mastigar e engolir alimentos, gerando limitações na alimentação do indivíduo (43) e podendo ocasionar doenças por baixa na imunidade. Essas doenças, em geral, não acarretam risco de vida nem incapacidade ao indivíduo, no entanto, suas consequências podem interferir nas relações pessoais e na manutenção de uma autoimagem positiva (48).

Além da cárie e da doença periodontal, a perda de elementos dentários - consequência mais grave de ambas as alterações - também é um fator capaz de causar prejuízo à qualidade de vida do indivíduo. Independentemente do método utilizado para avaliar essa relação, observa-se que a quantidade de dentes perdidos, bem como sua localização e distribuição na cavidade bucal, influenciam negativamente no resultado da avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal (7).

De maneira geral, o estado de saúde bucal da gestante requer acompanhamento por parte do cirurgião-dentista. Situações recorrentes, como dores de dente, sensibilidade a alimentos doces, sangramento gengival, lesões cavitadas não tratadas e restaurações fraturadas, relatadas pelas próprias gestantes (32), são fatores que afetam diretamente as atividades diárias dessas mulheres.

As gestantes que apresentam maior número de queixas ao dentista são também as que apresentam menor qualidade de vida. A presença de marcadores de doença periodontal, tais como sangramento gengival e bolsas periodontais, está

significativamente relacionada com impacto negativo na qualidade de vida das mulheres, principalmente se forem múltiparas (9).

Assim, a população gestante é um grupo que deve ser priorizado nos serviços básicos de saúde em termos de prevenção e tratamento de doenças, também pelo fato da saúde bucal impactar de maneira negativa na sua qualidade de vida, podendo afetar a qualidade de vida de todo o núcleo familiar.

2.5. SAÚDE BUCAL E LETRAMENTO

O letramento, ou alfabetismo, em saúde bucal é definido como “o grau em que os indivíduos têm a capacidade de obter, processar e compreender a informação sobre saúde bucal básica e serviços necessários para tomar decisões de saúde adequadas” (49).

Com a finalidade de quantificar esse grau de instrução, pesquisadores desenvolveram ferramentas de mensuração, sendo as mais utilizadas atualmente o *Test of Functional Health Literacy in Dentistry* (ToFHLiD) e o *Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry* (REALD-30) (50). Este último foi o instrumento escolhido para avaliar o letramento em saúde bucal na população dessa pesquisa.

O REALD-30 consiste em um questionário que contém 30 palavras relacionadas à saúde bucal organizadas em ordem crescente de dificuldade, e que tem por objetivo avaliar se o entrevistado reconhece esses termos. Para cada palavra pronunciada corretamente, um ponto é acrescido ao escore final do REALD-30, e nenhum ponto é somado quando a pronúncia é incorreta. O escore total é obtido pela somatória da pontuação de cada palavra, podendo variar de 0 (menor grau de letramento) a 30 (maior grau de letramento).

Esse instrumento foi traduzido e adaptado para a língua portuguesa por meio de um minucioso processo de equivalência conceitual, semântica, operacional, de itens, por um comitê de especialistas fluentes em ambas as línguas, e algumas palavras foram substituídas para que se pudesse manter o mesmo nível de dificuldade da versão original. Mesmo não sendo uma tradução literal do original em

inglês, manteve suas propriedades psicométricas satisfatórias. Dessa forma surgiu o *Brazilian Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry* (BREALD-30) (51).

Tanto o ToFHLiD quanto o REALD-30 recebem críticas, pois ambos se baseiam apenas na habilidade de leitura e no reconhecimento de palavras, sem avaliar o conhecimento do significado dos termos apresentados, fornecendo apenas uma medida aproximada do grau de letramento. Novas ferramentas vêm sendo desenvolvidas incorporando aspectos importantes como tomada de decisões e utilização de serviços de saúde, entretanto, tais dispositivos ainda não estão disponíveis para aplicação em pesquisas (50).

O letramento e o conhecimento sobre saúde bucal são conceitos diferentes que exercem influência um sobre o outro. Pesquisadores relataram que numa população de mulheres primíparas, as que apresentaram melhores resultados no REALD-30 foram também as que obtiveram melhor conhecimento sobre saúde bucal, mostrando relação significativa entre as duas medidas (52).

Estudos mostram que indivíduos que apresentam alto grau de alfabetismo em saúde bucal reportam melhores condições de saúde bucal e demonstram ter mais cuidado e critério com a condição odontológica de suas crianças (53, 54). Resultado semelhante foi obtido quando um grupo de gestantes foi avaliado. Observou-se que aquelas com menor grau de letramento também apresentaram menor capacidade de reter as informações obtidas (55), dificultando a transmissão desses conhecimentos para seus filhos e familiares.

Além de estar relacionado aos comportamentos e hábitos de saúde bucal, o letramento também influencia o aspecto clínico, visto que quanto menor o grau de alfabetismo em saúde bucal, maior foi a gravidade da doença periodontal em adultos (56).

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

- Correlacionar o grau de letramento de gestantes com sua condição de saúde bucal e perfil social.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar a prevalência de cárie, de placa visível, de sangramento gengival e de dor em um grupo de gestantes;
- Avaliar o grau de letramento e o impacto da saúde bucal na qualidade de vida de um grupo de gestantes.

4. METODOLOGIA

4.1. DESENHO CLÍNICO E SELEÇÃO DA AMOSTRA

Trata-se de um estudo transversal, cuja amostra foi definida por conveniência.

No período de setembro/2016 a outubro/2017, as gestantes que participaram do Programa Impacto da Atenção Odontológica à Gestante e a Experiência de Cárie no Bebê (PIAOGEB), que é um projeto de extensão do curso de Odontologia da Universidade de Brasília (UnB) e que tem por objetivo educar as futuras mães para que elas possam prevenir o surgimento de doenças bucais em seus bebês e oferecer tratamento odontológico a ambos, foram convidadas a participar do estudo.

Como critérios de inclusão, a gestante deveria encontrar-se no segundo e terceiro trimestres (entre 14 e 40 semanas) de gestação e apresentar condições e se sentir confortável para sentar na cadeira odontológica. As gestantes que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), as menores de idade e as analfabetas foram excluídas.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB (ANEXO A). É importante destacar que todas as participantes da pesquisa receberam orientações dietéticas e de higiene bucal, e aquelas que necessitaram de tratamento, foram atendidas por alunos de graduação que participam do PIAOGEB ou por dentistas do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) do Hospital Universitário de Brasília (HUB), a depender do nível de especificidade do tratamento.

4.2. TREINAMENTO E CALIBRAÇÃO

Um único examinador foi responsável pela realização de todos os exames e aplicação dos questionários. Para tanto, foi submetido a treinamento e calibração para utilização do instrumento CAST (25) e aplicação do BREALD-30 (57).

Para o treinamento do CAST, foi realizada aula teórica ministrada por um examinador experiente e uma sessão prática de demonstração da utilização do instrumento em pacientes que não participaram do estudo. Na sequência, a calibração foi realizada por meio da avaliação de um outro grupo de mulheres até que elevados índices de concordância intra-examinador foram obtidos (Kappa = 0.92), e o examinador foi considerado apto para iniciar a pesquisa.

O instrumento CAST foi utilizado de acordo com o proposto pelo Manual do Instrumento (58). Os códigos do CAST estão apresentados na Figura 1.

Característica	Código	Descrição	Exemplo
Hígido	0	Não há evidência visível de má formação de cárie	
Selante	1	Fóssulas e fissuras estão pelo menos parcialmente cobertas por um material selante	
Restauração	2	A cavidade está restaurada com um material restaurador (in)direto	
Esmalte	3	Nítida mudança visual no esmalte. Uma descoloração relacionada à cárie é visível, podendo ou não apresentar quebra localizada de esmalte	
Dentina	4	Descoloração interna em dentina relacionada à cárie. A dentina descolorida é visível através do esmalte, que pode ou não apresentar quebra localizada	
	5	Cavitação nítida em dentina. A polpa dental está intacta	
Polpa	6	Envolvimento da câmara pulpar. Cavitação evidente envolvendo a câmara pulpar, somente a presença de restos radiculares	
Abscesso/Fístula	7	Presença de uma tumefação contendo pus ou um conduto de drenagem de pus	
Perdido	8	O dente foi removido devido à cárie dentária	
Outro	9	Não corresponde a nenhuma das demais descrições	

Figura 1 – Códigos e descritores do instrumento epidemiológico CAST.

O treinamento incluiu também os índices de placa visível e de sangramento gengival (26, 59). Para o registro de placa, cada dente foi avaliado por meio de inspeção visual, recebendo 0 e 1 na ausência ou presença de placa, respectivamente. Para o sangramento gengival, a sonda CPI foi passada na superfície vestibular de todos os dentes presentes. Após 10 segundos, a superfície era visualmente inspecionada e os códigos 0 e 1 foram empregados para registrar a ausência e a presença de sangramento gengival após a sondagem.

Quanto ao questionário BREALD-30, o examinador foi treinado e calibrado em um processo que durou três dias, sendo um dia de estudo teórico e dois de treinamento e calibração com dois dos membros que validaram o questionário no Brasil. Foram utilizados nesse processo vídeos gravados dos indivíduos que participaram do estudo que validou o questionário de letramento na língua portuguesa (57). O coeficiente Kappa obtido foi 0.87. Dessa forma, considerou-se que o examinador estava apto a aplicar o questionário no estudo que se segue.

4.3. COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada conforme sequência descrita abaixo:

1. Aplicação do questionário socioeconômico e do questionário de qualidade de vida (OHIP-14) (ANEXOS B E C). Ambos foram entregues às pacientes para que fossem lidos e respondidos sem contagem de tempo, e as dúvidas foram sanadas uma vez que o examinador esteve presente durante sua aplicação;
2. Aplicação do questionário BREALD-30 (ANEXO D): após explanação sobre o objetivo do questionário, o examinador entregou às pacientes os cartões com as palavras a serem lidas em voz alta e o tempo em minutos foi marcado para cada uma, enquanto a pontuação era registrada em cada ficha. Essa etapa foi realizada em espaço reservado, livre de barulhos externos, para que as respostas fossem ouvidas corretamente;
4. Avaliação da dor: já na cadeira odontológica, cada gestante foi questionada a respeito de presença de sensibilidade dentária e, em caso positivo, ela apontou o (os) dente (s) que incomodava (m) para registro do examinador;

5. Registro de placa visível e de sangramento gengival: durante o exame clínico (Figura 2), os registros de placa e sangramento foram realizados por inspeção visual e sondagem respectivamente, como citado anteriormente. Os escores 0 e 1 foram registrados pelo examinador;

7. Registro de cárie: após realização de profilaxia das superfícies dentárias pelo examinador com escova de Robson e pasta profilática, as faces foram avaliadas e os códigos CAST atribuídos (APÊNDICE B). Os registros de placa dental, sangramento gengival e cárie dentária foram feitos com auxílio de espelho clínico, sonda CPI, gaze e roletes de algodão, conforme Figura 3.



Figura 2 – Gestante posicionada mais inclinada na cadeira odontológica, permitindo que o exame clínico fosse realizado com mais conforto.

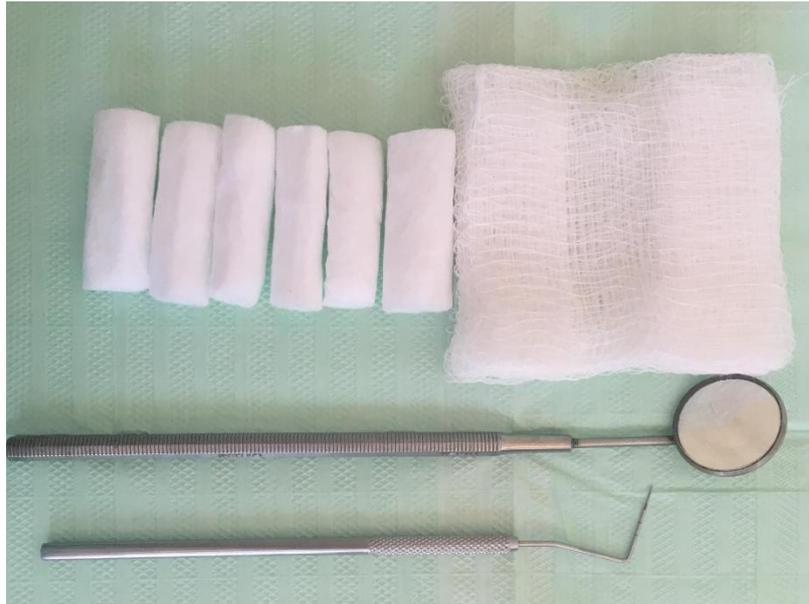


Figura 3 – Material utilizado para exame físico intra bucal: espelho clínico, sonda OMS, rolete de algodão, gaze.

4.4. ANÁLISE ESTATÍSTICA

A variável dependente do presente estudo foi o escore obtido pelo BREALD-30. As associações entre o escore BREALD-30 e as variáveis independentes foram analisadas pelo teste de correlação de Spearman quando a variável era contínua, e pelos testes de Kruskal-Wallis ou Mann-Whitney quando a variável era categórica. O nível de significância adotado foi de 5% e a análise estatística foi realizada utilizando o programa estatístico software Stata SE versão 15.0.

Para se calcular o escore médio do OHIP-14 foi considerada a pontuação de 0 a 4. Cada uma das possíveis colunas de marcação de resposta (“nunca, raramente, às vezes, repetidamente, sempre”) recebeu escore crescente de frequência de ocorrência do problema, ressaltando maior impacto negativo na qualidade de vida quanto maior a pontuação final obtida (45, 46).

A pontuação obtida no BREALD-30 pode variar de 0 a 30.

5. RESULTADOS

5.1. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA E SOCIODEMOGRÁFICO

Participaram da pesquisa 25 mulheres com idade média de 30.2 anos (± 6.2), sendo a idade mínima de 19 e a máxima de 41 anos. Desse grupo, 7 mulheres trabalhavam fora (28%), enquanto 18 não (72%).

Dessas mulheres, apenas 4 tinham menos de 24 anos de idade (16%). Ainda, 7 gestantes não possuíam outro filho (28%), 11 já tinham uma criança (44%) e 7, entre 2 a 3 crianças (28%).

Quanto à moradia: 7 mulheres moravam em imóvel quitado (28%), 8 em imóvel financiado (32%), 8 em imóvel alugado (32%) e 2 responderam outros (8%). No que se refere ao estado civil, 3 (12%) mulheres disseram ser solteiras, 15 (60%), casadas, 3 (12%), divorciadas, e 4 (16%) responderam outro.

O nível de escolaridade desse grupo foi: 3 (12%) com Ensino Fundamental, 7 (28%) com Ensino Médio, 7 (28%) com Ensino Superior incompleto e 8 (32%) com Ensino Superior completo. Em relação à escolaridade do pai da criança, 7 (28%) participantes relataram que os pais tinham Ensino Fundamental, 8 (32%) com Ensino Médio, 3 (12%) com Ensino Superior incompleto e 7 (28%) com Ensino Superior completo.

Com relação ao número de pessoas que moravam com a gestante, 21 responderam entre 0 a 4 pessoas (84%), e 4 gestantes responderam entre 5 a 7 pessoas. Em relação ao número de pessoas que moravam na mesma casa e trabalhavam, 14 gestantes responderam entre 0 a 1 (66%), e 9 responderam entre 2 a 4 pessoas (34%). Foi relatado por 12 gestantes que a renda mensal familiar era de até 2 salários mínimos (48%), 8 gestantes responderam entre 3 a 8 salários, 4 relataram mais de 8 salários e uma gestante não respondeu.

Quando perguntadas sobre o número de consultas odontológicas realizadas durante aquela gestação, 21 (88%) gestantes afirmaram aquela ser a primeira consulta durante a gravidez, contra 4 (16%) que já haviam visitado o dentista. Ainda,

13 gestantes (52%) relataram ter recebido orientação sobre a possibilidade de fazer tratamento odontológico durante a gravidez.

5.2. CÁRIE DENTÁRIA

Um total de 675 dentes foram examinados, observando-se que a maioria (51%) dos dentes avaliados estavam hígidos (Figura 4).

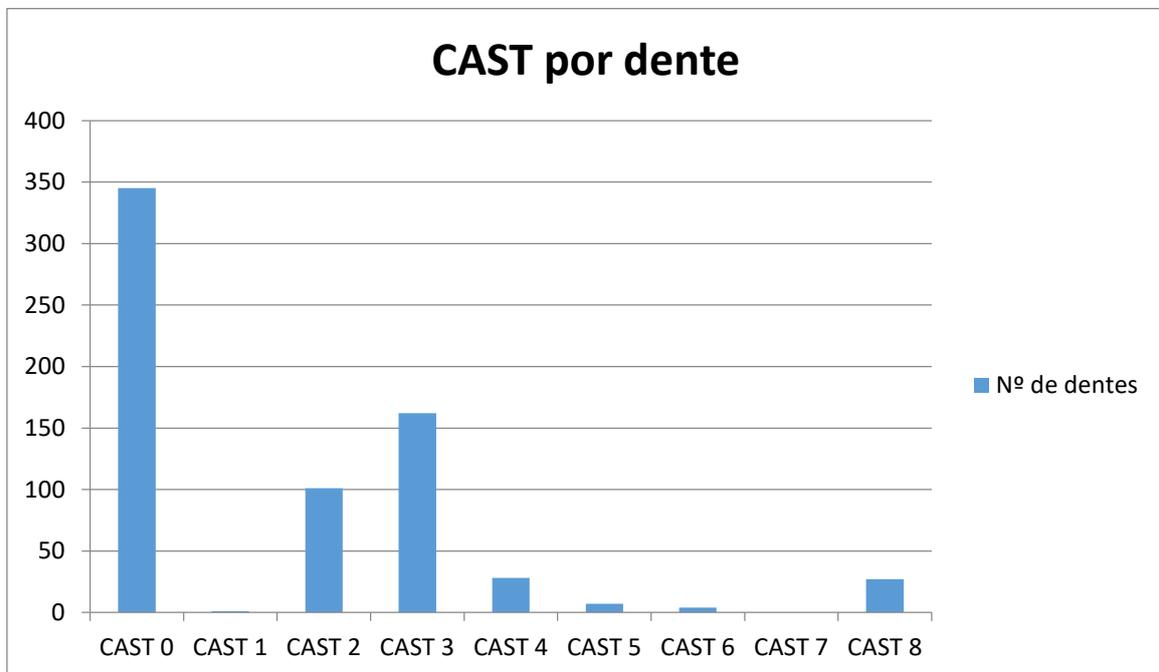


Figura 4 – Representação gráfica CAST por dente.

Entretanto, quando se calculou o CAST máximo por indivíduo, observou-se predomínio do CAST 8, como mostra Figura 5, com 9 pacientes apresentando ao menos um dente perdido por cárie.

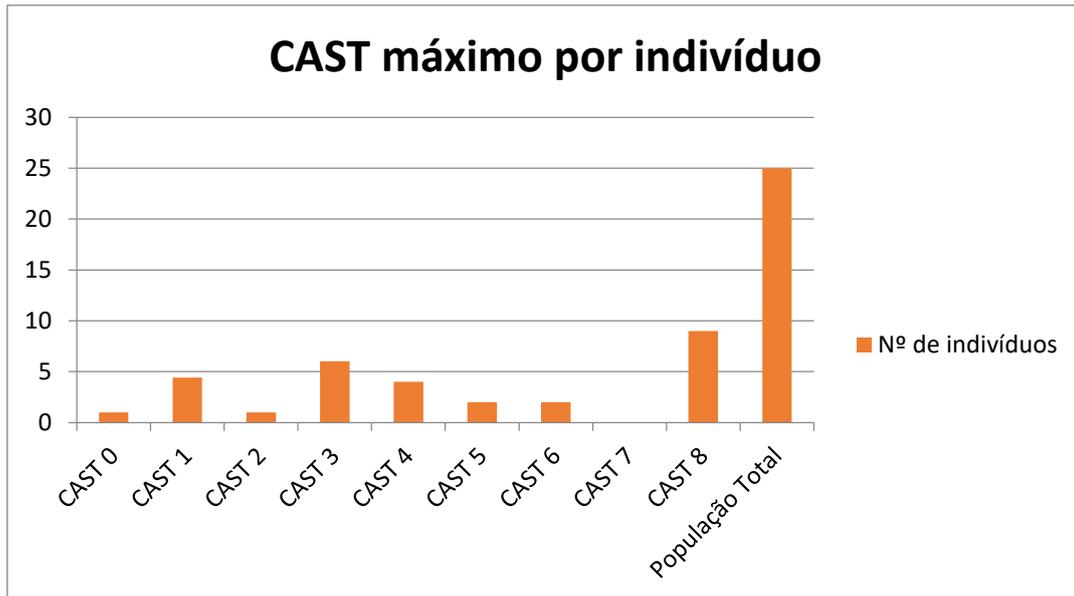


Figura 5 – Representação gráfica CAST máximo por indivíduo.

5.3. PREVALÊNCIA DE CÁRIE E DOR

Considerando somente lesões em dentina (CAST 4 a 7), a prevalência de cárie foi de 32%, aumentando para 56% quando se incluiu lesões em esmalte (CAST 3). Já a prevalência, calculada de acordo com o critério da OMS (CAST 2, 5, 6, 7 e 8), no qual não se inclui lesões em esmalte, foi de 56%.

Com relação à prevalência de dor, 15 (60%) gestantes reportaram presença de dor durante o exame.

Ao se analisar a associação de dor com presença de cavitação em dentina, não se encontrou associação significativa ($p=0.73$). Das 15 pacientes que relataram dor ao exame, apenas 5 apresentavam cavitação em dentina (Tabela 1).

Tabela 1 - Associação entre presença de cavitação em dentina e dor.

Cavitação dentina	em	Sem dor	Com dor	Total
Não		6	10	16
Sim		4	5	9
		10	15	25

5.4. QUALIDADE DE VIDA, ÍNDICE DE PLACA E SANGRAMENTO GENGIVAL

A média do escore foi de 14.24 (\pm 8.5; mediana=12; MIN-MAX=1-36).

As prevalências dos índices de placa visível e de sangramento gengival foram, respectivamente, 25% e 16%.

5.5. BREALD-30

A média do escore de letramento foi de 23.92 (\pm 4.2; mediana=25; min-max=15-30). O tempo médio de aplicação desse instrumento em minutos foi de 2.25 (\pm 0.79; mediana=2; MIN-Max=1-4). Esse escore foi avaliado como variável dependente e a correlação do mesmo com as demais variáveis independentes contínuas esta apresentada na Tabela 2.

Tabela 2: Correlação entre BREALD-30 e variáveis independentes contínuas.

Variáveis	Coefficiente de rho	Valor de p
Idade	-0.3602	0.0770
Número de pessoas que moram no domicílio	-0.1414	0.5002
Número de pessoas que trabalham	0.1846	0.3770
Escore total de QV	0.4285	0.0326*
Índice de placa	-0.0267	0.8993
Índice de sangramento	0.1572	0.4529

*Correlação de Spearman: $p < 0.05$ (significância estatística).

Percebe-se que somente a variável “qualidade de vida” mostrou-se correlacionada positivamente com o BREALD-30.

Na Tabela 3 estão apresentados os valores de média e desvio-padrão para as variáveis categóricas, analisadas mostrando-se a correlação positiva entre quatro delas e o escore BREALD-30.

Tabela 3: Média e desvio-padrão do instrumento BREALD-30 de acordo com as variáveis independentes categóricas.

Variáveis	BREALD média (DP)	Valor de p
<i>Trabalhar fora</i>		0.9758
Sim	23.4 (5.9)	
Não	24.1 (3.6)	
<i>Tipo de imóvel</i>		0.5235
Próprio quitado	23.6 (4.4)	
Financiado	24.3 (4.1)	
Alugado	23 (4.6)	
Outros	27.5 (0.7)	
<i>Estado civil</i>		0.0305*
Solteira	27.7 (0.6)	
Casada	24.7 (3.6)	
Divorciada, outros	<u>20.7 (4.4)</u>	
<i>Número de crianças</i>		0.008 ⁺
Nenhuma	27.3 (1.6)	
1 ou mais crianças	<u>22.6 (4.2)</u>	
<i>Renda Mensal</i>		0.0032 ⁺
1 a 2 salários mínimos	<u>21.3 (4.2)</u>	
Mais de 2 salários mínimos	26.3 (2.5)	
<i>Escolaridade da mãe</i>		0.9556
Ensino médio	24.2 (3.4)	
Ensino superior	23.7 (4.8)	
<i>Escolaridade do pai</i>		0.9113
Ensino médio	24 (4.4)	
Ensino superior	23.8 (4.2)	
<i>Presença de dor</i>		0.4192
Ausência	23 (4.6)	
Presença	24.5 (3.9)	
<i>Cavitação em dentina</i>		0.0114 ⁺
Ausência	25.5 (2.9)	
Presença	<u>20.9 (4.5)</u>	

* Significância estatística pelo teste de Kruskal-Wallis; + Significância estatística pelo teste de Mann-Whitney.

6. DISCUSSÃO

De maneira geral, este estudo mostrou que a capacidade das gestantes de obter, processar e compreender informações sobre saúde bucal e serviços necessários para tomar decisões relacionadas à própria saúde está associada a algumas características do perfil da mulher avaliada. Ser capaz de entender tais aspectos é de extrema importância. É possível inferir que estratégias de promoção de saúde que levarem em consideração o grau de letramento da gestante sobre o assunto serão mais efetivas.

No que se refere ao nível socioeconômico da amostra que compôs a presente investigação, metade dela pode ser considerada como de baixo nível, já que a renda familiar não ultrapassa dois salários mínimos. Segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), o termo baixa renda se refere a pessoas que apresentam rendimento familiar *per capita* de até meio salário mínimo mensal (60). Este já era um resultado esperado, uma vez que o estudo foi realizado apenas com mulheres que buscaram atendimento em Hospital público, cujo serviço é gratuito, subsidiado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Ainda sobre renda, é importante ressaltar que gestantes com renda mensal superior a dois salários mínimos obtiveram uma performance significativamente melhor no BREALD-30 quando comparadas àquelas com renda de até dois salários. Este achado é corroborado pela literatura, que reporta que a situação socioeconômica da mãe interfere no recebimento, armazenamento e domínio de conhecimentos sobre saúde, e também pode estar relacionada ao menor acesso à informação e menor grau de estudo. O percentual de mulheres que responde corretamente aos questionários sobre saúde é menor quanto pior for sua condição social (38).

Quando perguntadas sobre o número de consultas odontológicas que haviam realizado durante aquela gestação, 88% afirmaram ser aquela a primeira consulta. Ainda, 13 gestantes (52%) relataram ter recebido orientação sobre a possibilidade de fazer tratamento odontológico durante a gravidez. Este resultado é um pouco melhor que o descrito por Garbin *et al* (17), que relataram que 60% das 20 participantes de sua pesquisa não procuraram o serviço odontológico durante a

gravidez, e que 80% sequer receberam informações sobre saúde bucal durante esse período. Entretanto, apesar deste aparente maior interesse das gestantes avaliadas por nós, esse resultado foi considerado ruim, uma vez que, no período de um ano, apenas 25 mulheres, das muitas que foram convidadas, procuraram o serviço, mesmo sabendo que receberiam atendimento odontológico de forma gratuita.

Esta situação evidencia a necessidade de se trabalhar com toda a equipe de saúde envolvida no pré-natal, sobre a importância da realização do pré-natal odontológico e sobre a relevância dos cuidados de saúde bucal da paciente gestante para si mesma e também para sua família (17, 33). Outro fator que pode ter contribuído para a baixa adesão é o nível socioeconômico da população que frequenta o HUB. De acordo com uma revisão sistemática (37), baixo nível socioeconômico e de escolaridade estão diretamente relacionados à menor procura por cuidados odontológicos durante a gravidez.

As participantes da pesquisa não apresentaram grande demanda de tratamento, pois, do total de 675 dentes examinados, 51% estavam hígidos, resultado semelhante ao de outro autor (61). Entretanto, elas tinham alta experiência de cárie, com um percentual elevado de dentes perdidos por cárie, semelhantemente ao estudo de Bressane *et al* (20), que avaliou 50 gestantes e o componente P (dentes perdidos) foi predominante na média do CPO-D (4,28). No estudo de Moimaz *et al* (8), 64,7% das 119 gestantes haviam perdido dentes devido à cárie. Em outra pesquisa, das 112 gestantes avaliadas (62), grupo com idade média inferior à obtida neste estudo (24,7 anos), 66 já apresentavam necessidade de tratamento reabilitador devido à perda dentária.

Em se tratando de lesões de cárie, a prevalência foi de 32% considerando somente lesões em dentina (CAST 4 a 7), aumentando para 56% quando se incluiu as lesões em esmalte (CAST 3) ou quando se calculou a prevalência de acordo com as recomendações da OMS. Considerou-se esta uma prevalência alta por se tratar de um grupo de mulheres jovens, grávidas, que deveriam zelar melhor por sua saúde bucal, uma vez que esta exercerá importante influência na condição bucal de seus filhos (10, 11, 16). Outros estudos também apresentaram resultados semelhantes de índice de cárie com CPO-D médio de 12,2 (8), 11,7 (62) e 10,0 (20).

Quanto à dor dentária, a prevalência de dor reportada foi alta (60%), porém não foi associada com a presença de cavitação em dentina. Isso se explica pelo fato de muitas gestantes terem apresentado hipersensibilidade dentinária por exposição radicular e inflamação gengival. Oliveira & Nadanovsky (31) relataram que das 504 gestantes entrevistadas, 197 (40,1%) relataram dor, e dessas, apenas 79 buscaram atendimento odontológico. 58 foram avaliadas por dentistas e as causas principais de dor eram os dentes, devido a lesões de cárie não tratadas, e também problemas gengivais.

Em relação aos índices de placa visível e de sangramento gengival, a prevalência foi de, respectivamente, 25% e 16%. O registro dessas condições é importante, uma vez que são marcadores para a avaliação da condição gengival. Considerando-se que as mulheres avaliadas estavam grávidas, período no qual a mulher sofre inúmeras alterações fisiológicas, dentre elas, a exacerbação da resposta inflamatória gengival, decorrente das alterações hormonais e do aumento do fluxo sanguíneo corporal (21), a prevalência de inflamação gengival foi baixa. Esse resultado é próximo ao de outro estudo (21), que encontrou prevalência de sangramento após sondagem de 29%, no entanto, difere de outros estudos nos quais as necessidades de tratamento periodontal foram de 86,2% (19), 90,8 % (8), 95,4% (15) e 96,1% (61).

Quanto à avaliação do impacto da saúde bucal na qualidade de vida, nossos resultados mostraram que as grávidas avaliadas reportaram um baixo impacto da saúde bucal na qualidade de vida. Resultado semelhante foi descrito na literatura (9). Em uma amostra de conveniência (n = 259), na qual 100% das gestantes sofriam de algum grau de gengivite (37% leve, 39% moderada e 23% severa), a prevalência de cárie era de 84% e o CPO-D médio de 4.08. A análise do OHIP-14 mostrou que a maioria delas reportou baixo impacto das alterações bucais na qualidade de vida. Esse fato pode estar associado à crença que muitas mulheres possuem de que a gestação está necessariamente relacionada a problemas bucais, o que faz com que elas não percebam estes como causadores de prejuízos à qualidade de vida. Por outro lado, em estudo mais recente (8), as alterações bucais que mais impactaram negativamente a qualidade de vida das gestantes foram presença de dentes cariados e perdidos, evidenciando que diferentes populações

podem apresentar diferentes percepções sobre fatores que afetam sua qualidade de vida relacionada à saúde bucal.

A média do escore do OHIP-14 foi de 14,24, valor próximo do encontrado por outros autores (8, 45, 61). Essa medida indica que a saúde bucal causou baixo impacto na qualidade de vida das participantes. Se considerarmos que a prevalência de lesões em dentina foi de 32% e o índice de sangramento gengival, um dos principais motivos de queixa das gestantes, também foi baixo (16%), é possível entender o resultado encontrado. No entanto, por outro lado, esperava-se que uma população que já perdeu vários dentes permanentes por cárie, se comportasse de maneira diferente. Existe forte evidência demonstrada por meio de revisão sistemática de que a perda dentária está associada a um impacto negativo na qualidade de vida das pessoas (7). Assim, especula-se que os problemas bucais não estão na linha de prioridade dessa população, o que ajuda a explicar também a baixa procura por cuidados odontológicos.

A média alcançada para o BREALD-30 foi de 23,92, resultado semelhante ao encontrado em outros estudos (51, 55, 64), o que significa que, majoritariamente, a população da pesquisa apresentou bom grau de letramento em saúde bucal. Isto pode ser explicado pelo nível de escolaridade da população estudada na presente investigação, que na sua grande maioria foi superior a 8 anos de estudos. Como os pontos de corte para estabelecer os níveis de letramento em saúde bucal não foram determinados pelos autores do instrumento original (REALD-30), os resultados do BREALD-30 foram analisados numa escala contínua, conforme orientação dos pesquisadores que validaram a versão brasileira (51).

Quando se buscou associar as variáveis estudadas com a performance obtida no BREALD-30, das variáveis contínuas, apenas a qualidade de vida se mostrou associada, de forma que quanto menor o escore no OHIP-14, maiores foram os escores no BREALD-30. O estudo que validou o questionário para a língua portuguesa (51) avaliou 258 pais/cuidadores de crianças atendidas em clínicas e unidades de saúde em Curitiba – PR no ano de 2012. Esses indivíduos responderam tanto ao BREALD-30 quanto ao OHIP-14, e os resultados mostraram associação significativa, na análise bivariada, entre o resultado do letramento e a autoanálise de saúde bucal dos entrevistados.

Dentre as variáveis categóricas, quatro delas mostraram correlação positiva com o escore do REALD-30: estado civil, número de crianças na família, renda mensal familiar e cavitação em dentina. As mulheres divorciadas/outros, as que tinham uma ou mais crianças na família, as que disseram ter renda mensal de até 2 salários mínimos e as que tinham presença de lesões de cárie cavitadas em dentina foram as que apresentaram menor grau de letramento em saúde bucal.

Considerando o estado civil, no estudo de Hom *et al* (52), as primíparas que eram casadas apresentaram melhor desempenho no REALD-30 quando comparadas com as solteiras e as separadas/divorciadas. Vilella *et al* (64) avaliaram 175 gestantes, encontrando correlação positiva entre o escore REALD-30 e a renda familiar (melhores resultados para quem apresentou melhor nível socioeconômico), e correlação negativa entre o mesmo escore e a aglomeração domiciliar (mais de duas crianças na família). No entanto, outro estudo (55) não encontrou associação entre os escores do REALD-30 e o nível socioeconômico das gestantes investigadas. Sobre a presença de lesões com cavitação em dentina, esse tipo de correlação ainda não foi relatada na literatura, por isso mais estudos considerando essa variável devem ser realizados para fins de comparação.

O letramento e o conhecimento em saúde bucal exercem influência um sobre o outro. Pesquisadores relataram que, numa população de mulheres primíparas, as que apresentaram melhor desempenho no REALD-30 foram também as que obtiveram melhor conhecimento sobre saúde bucal (52). Em outro estudo (64), os resultados mostraram que gestantes que apresentaram melhores níveis de letramento também demonstraram maior conhecimento sobre bons hábitos de alimentação e higiene em suas crianças. Isso mostra que o REALD-30, e conseqüentemente todas as suas versões traduzidas e adaptadas para outras línguas, apesar de ser centrado no reconhecimento de palavras (letramento) e não em seu significado, já representa um avanço importante na mensuração do conhecimento dos indivíduos sobre saúde bucal.

Adicionalmente, a incorporação do letramento como instrumento de avaliação do comportamento das pessoas em relação à saúde bucal mostra que as abordagens e os materiais utilizados por profissionais de saúde para informar e conscientizar seus pacientes, dentre eles as gestantes, sobre determinado assunto devem ser adequados à cultura e à linguagem utilizada por aqueles indivíduos, bem

como ao seu grau de letramento, para que a mensagem seja transmitida e entendida por seu receptor (63, 64).

Apesar de, neste estudo, a saúde bucal ter representado baixo impacto na qualidade de vida das participantes, o OHIP-14 foi um instrumento subjetivo valioso durante o exame clínico para que se pudesse compreender melhor a percepção das pacientes a respeito de sua própria saúde bucal. O BREALD-30 também foi importante para percebermos a compreensão que o paciente apresenta das informações que a ele são transmitidas nas consultas odontológicas, ou seja, como estas informações são absorvidas e fixadas por cada um. Recomendamos a utilização de ambos com maior frequência, tanto no serviço público quanto no privado, para que sirvam como base no planejamento de programas voltados à promoção e manutenção de saúde bucal.

Por fim, embora este estudo tenha revelado algumas associações importantes referentes ao letramento, estes resultados devem ser vistos com cautela, uma vez que o número amostral foi baixo, sendo esta a principal limitação da presente investigação. Entretanto, este é também um resultado importante que mostra que, apesar de estarmos fisicamente dentro do espaço do HUB e da interlocução direta com a equipe do pré-natal (enfermeiras e médicos), a indicação destes profissionais para que as grávidas procurassem o serviço odontológico foi baixíssimo, o que indica que se faz necessário a formação de uma equipe multidisciplinar na qual todos os atores compreendam a importância da saúde bucal para a saúde geral de qualquer indivíduo.

Como perspectivas futuras, sugerimos que novas pesquisas incluam o maior número possível de gestantes, englobando também aquelas que frequentam a clínica privada, para que seja possível confirmar os nossos achados. Recomendamos, ainda, o desenvolvimento e utilização rotineira de questionários de letramento em saúde bucal com foco no significado dos termos apresentados e também em como esse conhecimento influencia a saúde bucal do indivíduo e a procura pelos serviços de saúde.

7. CONCLUSÕES

A prevalência de dor foi alta, ao passo que as prevalências de cárie e de sangramento gengival foram baixas.

O grau de letramento das gestantes foi considerado bom, e o impacto da saúde bucal na qualidade de vida foi baixo.

As gestantes de maior vulnerabilidade social (menor nível socioeconômico), que apresentam lesão de cárie em dentina e que cujo impacto da saúde bucal na qualidade de vida foi maior, apresentaram menor grau de letramento em saúde bucal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Faustino-Silva DD, Lima DL, Rosito DB, Ribeiro SMF, Figueiredo MC. Percepções e saberes de um grupo de gestantes sobre aleitamento materno – um estudo qualitativo. RFO 2008; 13(2): 7-11.
2. Rodrigues HB, Baldim AA, Pereira MSS, Carvalho LCF, Silva JBOR. Conhecimento das gestantes sobre alguns aspectos da saúde bucal de seus filhos. UFES Rev Odontol 2008; 10(2): 52-57.
3. Constitution of the World Health Organization: principles 1948. Disponível em <http://www.who.int/about/mission/en/> .
4. Piccinini CA, Gomes AG, De Nardi T, Lopes RS. Gestação e a constituição da maternidade. Psicologia em Estudo 2008; 13(1): 63-72.
5. Feitosa S, Colares V. As repercussões da cárie precoce na infância na qualidade de vida de pré-escolares. JBP – Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê 2003; 6(34): 542-8.
6. Sheiham A. Dental caries affects body weight, growth and quality of life in pre-school children. British Dental Journal 2006; 201(10): 625-6.
7. Gerritsen AE, Allen PF, Witter DJ, Bronkhorst EM, Creugers NHJ. Tooth loss and oral health-related quality of life: a systematic review and meta-analysis. Health and Quality of Life Outcomes 2010; 8:126.
8. Moimaz SAS, Rocha NB, Garbin AJI, Garbin CAS, Saliba O. Influence of oral health on quality of life in pregnant women. Acta Odontol. Latinoam 2016; 29(2): 186-193.
9. Acharya S, Bhat PV, Acharya S. Factors affecting oral health-related quality of life among pregnant women. Int J Dent Hygiene 2009; 7: 102-107.
10. Codato LAB, Nakama L, Cordoní Júnior L, Higasi MS. Atenção Odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. Ciência & Saúde Coletiva 2011; 15(4): 2297-2301.
11. Walter LRF, Lemos LVFM, Myaki SI, Zuanon ACC. Manual de odontologia para bebês. São Paulo: Artes Médicas, 2014.
12. Moura LFAD, de Moura MS, Toledo OA. Conhecimentos e práticas em saúde bucal de mães que frequentaram um programa odontológico de atenção materno-infantil. Ciência & Saúde Coletiva 2007; 12(4): 1079-1086.

13. Medeiros PB, Otero SA, Frencken JE, Bronkhorst EM, Leal SC. Effectiveness of an oral health program for mothers and their infants. *Int J Paediatr Dent* 2015; 25(1): 29-34.
14. Lin DL, Harrison R, Aleksejuniene J. Can a prenatal dental public health program make a difference? *J Can Dent Assoc* 2011; 77:b32.
15. Zanata RL, Navarro MFL, Pereira JC, Franco EB, Lauris JRP, Barbosa SH. Effect of caries preventive measures directed to expectant mothers on caries experience in their children. *Braz Dent J* 2003; 14(2): 75-81.
16. Dye BA, Vargas CM, Lee JJ, Magder L, Tinanoff N. Assessing the relationship between children's oral health status and that of their mothers. *JADA* 2011; 142(2): 173-183.
17. Garbin CAS, Sumida DH, dos Santos RR, Chehoud KA, Moimaz SAS. Saúde coletiva: promoção de saúde bucal na gravidez. *Rev Odontol UNESP* 2011; 40(4): 161-165.
18. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Atenção Básica, Coordenação Geral de Saúde Bucal. Projeto SBBrazil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Resultados Principais. Brasil: Ministério da Saúde, 2010.
19. Rakchanok N, Amporn D, Yoshida Y, Harun-Or-Rashid MD, Sakamoto J. Dental caries and gingivitis among pregnant and non-pregnant women in Chiang Mai, Thailand. *Nagoya J. Med. Sci.* 2010; 72: 43-50.
20. Bressane LB, Costa LNBS, Vieira JMR, Rebelo MAB. Oral health conditions among pregnant women attended to at a health care center in Manaus, Amazonas, Brazil. *Rev Odonto Cienc* 2011; 26(4): 291-296.
21. Krüger MSM, Casarin RP, Gonçalves LB, Pappen FG, Bello-Correa FO, Romano AR. Periodontal health status and associated factors: findings of a prenatal oral health program in South Brazil. *International Journal of Dentistry* 2017; 2017: 6 pg.
22. Kamate WI, Vibhute NA, Baad RK. Estimation of DMFT, salivary *Streptococcus Mutans* count, flow rate, ph, and salivary total calcium content in pregnant and non-pregnant women: a prospective study. *Journal of Clinical and Diagnostic Research* 2017; 11(4): 147-151.

23. Fejerskov O, Kidd EAM, Nyvad B, Baelum V. Definindo a doença: uma introdução. In: Fejerskov O, Kidd EAM. Cárie dentária: a doença e seu tratamento clínico. São Paulo: Santos; 2011. p. 3-6.
24. Scheie A, Peterson F. The biofilm concept: consequences for future prophylaxis of oral diseases? *Crit Rev Oral Biol Med* 2004; 15:4-12.
25. Leal SC, Ribeiro APD, Frencken JE. Caries Assessment Spectrum and Treatment (CAST): a novel epidemiological instrument. *Caries Res* 2017; 51: 500-506.
26. Ainamo J, Bay I. Problems and proposals for recording gingivitis and plaque. *Int Dent J* 1975; 25(4): 229-235.
27. Teshome A, Yitayeh A. Relationship between periodontal disease and preterm low birth weight: systematic review. *Pan African Medical Journal* 2016; 24: 2015. DOI 10.11604/pamj.2016.24.215.8727.
28. Moimaz SAS, Garbin CAS, Saliba NA, Zina LG. Condição periodontal durante a gestação em um grupo de mulheres brasileiras. *Cienc Odontol Bras* 2006; 9(4): 59-66.
29. Lopes FF, Lima LL, Rodrigues MCA, Cruz MCFN, Oliveira AEF, Alves CMC. A condição periodontal materna e o nascimento de prematuro de baixo peso: estudo caso-controle. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2005; 27(7): 382-6.
30. Parihar AS, Katoch V, Rajguru AS, Rajpoot N, Singh P, Wakhle S. Periodontal disease: a possible risk-factor for adverse pregnancy outcome. *Journal of International Oral Health* 2015; 7(7): 137-142.
31. Oliveira BH, Nadanovsky P. The impact of oral pain on quality of life during pregnancy in low-income Brazilian women. *Journal of Orofacial Pain* 2006; 20(4): 297-305.
32. Weintraub JA, Finlayson TL, Gansky SA, William Santo BA, Ramos-Gomez F. Clinically determined and self-reported dental caries status during and after pregnancy among low-income Hispanic women. *J Public Health Dent* 2013; 73(4): 311-320.
33. Reis DM, Pitta DR, Ferreira HMB, de Jesus MCP, de Moraes MEL, Soares MG. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva* 2010; 15(1): 269-276.
34. Albuquerque OMR, Abegg C, Rodrigues CS. Percepção de gestantes do Programa Saúde da Família em relação a barreiras no atendimento

- odontológico em Pernambuco, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2004; 20(3): 789-796.
35. Lee RSY, Milgrom P, Huebner CE, Conrad DA. Dentists' perceptions of barriers to providing dental care to pregnant women. *Womens Health Issues* 2010; 20(5): 359-365.
36. Krüger MSM, Lang CA, Almeida LHS, Bello-Corrêa FO, Romano AR, Pappen FG. Dental pain and associated factors among pregnant women: an observational study. *Matern Child Health J* 2014. DOI 10.1007/s10995-014-1531-y.
37. Rocha JS, Arima LY, Werneck RI, Moysés SJ, Baldani MH. Determinants of dental care attendance during pregnancy: a systematic review. *Caries Res* 2018; 52: 139-152.
38. Campos L, Bottan ER, Birolo JB, da Silveira EG, Schmitt BHE. Conhecimento de mães de diferentes classes sociais sobre saúde bucal no município de Cocal do Sul (SC). *Rev Sul-Bras Odontol.* 2010; 7(3): 287-95.
39. Azofofeifa A, Yeung LF, Alverson CJ, Beltrán-Aguilar E. Dental caries and periodontal disease among U.S. pregnant women and nonpregnant women of reproductive age, National Health and Nutrition Examination Survey, 1999-2004. *J Public Health Dent* 2016; 76(4): 320-329.
40. Camargo MBJ, Barros AJD, Frazão P, Matijasevich A, Santos IS, Peres MA et al. Predictors of dental visits for routine check-ups and for the resolution of problems among preschool children. *Rev Saúde Pública* 2012; 41: 1-10.
41. Batistella FID, Imperato JCP, Raggio DP, Carvalho AS. Conhecimento das gestantes sobre saúde bucal. *RGO* 2006; 54(1): 67-73.
42. Faustino-Silva DD, Ritter F, Nascimento IM, Fontanive PVN, Persici S, Rossoni E. Cuidados em saúde bucal na primeira infância: percepções e conhecimentos de pais ou responsáveis de crianças em um centro de saúde de Porto Alegre, RS. *Rev Odonto Ciênc* 2008; 23(4): 375-9.
43. US Department of Health and Human Services. *Oral Health in America: A Report of the Surgeon General*. Rockville, Maryland: US Department of Health and Human Services, National Institute of Dental and Craniofacial Research, National Institutes of Health; 2000.

44. Slade GD. The oral health impact profile. In: Slade GD. Measuring oral health and quality of life. Chapel Hill: University of North Carolina, Dental Ecology; 1997. p. 93-104.
45. Cohen-Carneiro F, Rebelo MAB, Souza-Santos R, Ambrosano GMB, Salino AV, Pontes DG. Psychometric properties of the OHIP-14 and prevalence and severity of oral health impacts in a rural riverine population in Amazonas State, Brazil. *Cad. Saúde Pública* 2010; 26(6): 1122-1130.
46. Oliveira BH, Nadanovsky P. Psychometric properties of the Brazilian version of the Oral Health Impact Profile – short form. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 2005; 33(4): 307-314.
47. Heima M, Lee W, Milgrom P, Nelson S. Caregiver's education level and child's dental caries in African Americans: a path analytic study. *Caries Res* 2015; 49(2): 177-183.
48. Sheiham A, Cushing AM, Maizels J. The social impacts of dental disease. In: Slade GD. Measuring oral health and quality of life. Chapel Hill: University of North Carolina, Dental Ecology; 1997. p. 47-55.
49. US Department of Health and Human Services. *Healthy People 2010*. 2nd ed. Washington, DC: US Government Printing Office; 2000.
50. Dickson-Swift V, Kenny A, Farmer J, Gussy M, Larkins S. Measuring oral health literacy: a scoping review of existing tools. *BMC Oral Health* 2014; 14:148.
51. Junkes MC, Fraiz FC, Sardenberg F, Lee JY, Paiva SM, Ferreira FM. Validity and reliability of the brazilian version of the Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry – BREALD-30. *PLOS ONE* 2015; DOI: 10.1371/journal.pone.0131600.
52. Hom JM, Lee JY, Divaris K, Baker AD, Vann Jr WF. Oral health literacy and knowledge among patients who are pregnant for the first time. *JADA* 2012; 143(9): 972-980.
53. Lee JY, Divaris K, Baker AD, Rozier RG, Vann Jr WF. The relationship of oral health literacy and self-efficacy with oral health status and dental neglect. *American Journal of Public Health* 2012; 102(5): 923-929.
54. Divaris K, Lee JY, Baker AD, Vann Jr WF. Caregivers' oral health literacy and their young children's oral health-related quality of life. *Acta Odontol Scand.* 2012; 70(5): 390-397.

55. Vilella KD, Fraiz FC, Benelli EM, Assunção LRS. Oral health literacy and retention of health information among pregnant women: a randomized controlled trial. *Oral Health Prev Dent* 2017; 15(1): 41-48.
56. Wehmeyer MMH, Corwin CL, Guthmiller JM, Lee JY. The impact of oral health literacy on periodontal health status. *Journal of Public Health Dentistry* 2014; 74: 80-87.
57. Vilella KD, Assunção LRS, Junkes MC, de Menezes JVNB, Fraiz FC, Ferreira FM. Training and calibration of interviewers for oral health literacy using the BREALD-30 in epidemiological studies. *Braz Oral Res* 2016; 30(1): e90.
58. Frencken JE, Amorim RG, Faber J, Leal SC. The Caries Assessment Spectrum and Treatment (CAST) index: rationale and development. *Int Dent J* 2011; 61: 117-123.
59. Alaluusua S, Malmivirta R. Early plaque accumulation – a sign for caries risk in Young children. *Community Dent Oral Epidemiol* 1994; 22(5): 273-276.
60. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA. Trajetórias da população de baixa renda no mercado de trabalho metropolitano brasileiro. Comunicado do Ipea nº 114 de 27 de setembro de 2011.
61. Rosell FL, Oliveira ALBM, Tagliaferro EPS, Silva SRC, Valsecki Júnior A. Impacto dos problemas de saúde bucal na qualidade de vida de gestantes. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2013; 13(3): 287-93.
62. Moimaz SAS, Saliba O, dos Santos KT, de Guimarães e Queiroz APD, Garbim CAS. Prevalência de cárie dentária em gestantes atendidas no Sistema Único de Saúde em município paulista. *Revista odontológica de Araçatuba* 2011; 32(1): 44-48.
63. Steinberg BJ, Hilton IV, Iada H, Samelson R. Oral health and dental care during pregnancy. *Dent Clin N Am* 2013; 57: 195-210.
64. Vilella KD, Alves SGA, de Souza JF, Fraiz FC, Assunção LRS. The association of oral health literacy and oral health knowledge with social determinants in pregnant Brazilian women. *J Community Health* 2016. DOI 10.1007/s10900-016-0186-6.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido entregue às gestantes.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Convidamos a senhora _____ a participar do projeto de pesquisa “Relação entre letramento e saúde bucal em um grupo de gestantes do Distrito Federal”, sob a responsabilidade da pesquisadora Hanna Patricia Ganim P. da Silva e realizado na Clínica de Odontologia da Universidade de Brasília (UnB). Este projeto de mestrado tem como objetivo avaliar, por meio de questionários específicos, as condições odontológicas, econômicas, educativas e de qualidade de vida em que se encontram as mulheres durante a gravidez e de que maneira esses fatores afetam a procura das gestantes pelos programas de saúde bucal.

A senhora receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-la.

Para fazer parte desta pesquisa, é necessário que você esteja no segundo ou terceiro trimestre de gravidez (entre 14 e 40 semanas) e que participe do Programa Impacto da Atenção Odontológica à Gestante e a Experiência de Cárie no Bebê (Projeto Gestantes), que é um projeto de extensão do curso de Odontologia da Universidade de Brasília (UnB) e que tem o objetivo de educar as futuras mães para que elas possam evitar o surgimento de doenças bucais em seus bebês e oferecer tratamento odontológico a ambos.

Durante a consulta, que terá duração de aproximadamente 1 (uma) hora, você responderá a três questionários: socioeconômico, de qualidade de vida e de letramento em saúde bucal (serve pra medir o seu nível de conhecimento sobre a saúde da boca). Nessa mesma consulta, durante o exame bucal, serão utilizados métodos de avaliação para verificar se você tem cárie (CAST), problema gengival (Índice Periodontal) e se sente dores nos dentes.

Em seguida, você será encaminhada para os alunos que fazem parte do projeto para que eles planejem e executem o seu tratamento. Depois do nascimento, a partir do 4º mês de vida, o seu bebê também fará parte do projeto, com visitas de rotina programadas a cada 6 meses para que ele tenha uma boa condição de saúde bucal durante a infância.

Riscos e benefícios: durante a aplicação dos questionários qualidade de vida e socioeconômico, você poderá sentir-se constrangida ao responder perguntas sobre aspectos pessoais e financeiros, bem como pode sentir ansiedade ao apresentar possíveis dificuldades para responder ao questionário BREALD-30. As medidas tomadas para minimizar esses riscos serão: essa etapa da pesquisa será realizada em uma sala própria, reservada, onde apenas estarão presentes você e eu, a pesquisadora principal. Além disso, as informações coletadas ficarão sob responsabilidade minha e não serão divulgadas a terceiros.

Os registros de placa visível e de cárie são realizados com instrumento manual sem ponta em tecido duro, logo não causam sensibilidade. O registro de sangramento gengival é realizado com instrumento manual inserido na gengiva, o que pode causar algum desconforto. Para minimizar essa situação, será utilizado instrumento sem ponta que será colocado de forma rápida e cuidadosa na gengiva, levando o desconforto, caso aconteça, a durar apenas poucos segundos. Caso seja percebida necessidade de realização de exame radiográfico dos dentes, você será encaminhada à sala de radiografia e lá serão tomadas as providências para sua proteção e do bebê: remoção de acessórios de metal, como brincos, anéis e colares, e colocação de avental de chumbo protegendo o tronco, a barriga e a região da tireoide.

Você será atendida durante o segundo ou terceiro trimestre de gestação, considerado o período mais adequado para essa atividade, no entanto pode sentir algum desconforto durante o atendimento. Os examinadores estarão atentos a qualquer sinal para que possam tomar providências (necessidade de ir ao banheiro, adaptação do encosto da cadeira para posição mais confortável, realização de atendimento com duração inferior a 1 hora). Caso sejam detectadas necessidades urgentes de tratamento, de modo a evitar quadros de dor e ansiedade, você será submetida a tratamentos de urgência, sendo que procedimentos que não sejam urgentes deverão aguardar o período após o nascimento do bebê. Esse trabalho trará benefícios a você, a outras gestantes e a seus filhos, pois vocês poderão usufruir do tratamento

odontológico oferecido e ainda vão contribuir para a melhoria dos programas de atenção à saúde bucal das gestantes e dos bebês.

Os dados e documentos obtidos durante a pesquisa, tais como questionários respondidos e fichas preenchidas de cada paciente ficarão sob responsabilidade da pesquisadora principal por um período de cinco anos e depois disso serão destruídos. Seu nome será mantido em segredo, mantendo o caráter anônimo dos seus dados. Asseguramos que sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa identificar-lhe será mantido em sigilo. A senhora pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa sem que haja nenhum prejuízo para a senhora. Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração. Despesas relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (passagem para o local, exames para realização da pesquisa) serão cobertas pela pesquisadora responsável. Caso ocorra algum dano decorrente da sua participação no estudo, você poderá ser indenizada, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Caso tenha dúvidas, poderá entrar em contato com Hanna Patricia Ganim P. da Silva no telefone (61) 983311614 ou no email hanna.ganim@hotmail.com ou com a orientadora do projeto, Soraya Coelho Leal, no telefone (61) 981184949. As chamadas podem ser feitas por ligação a cobrar.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas em relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 31071947 ou o e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, de 10h às 12h e de 13h30 às 15h30, de segunda a sexta-feira. O CEP se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Após receber informações sobre a pesquisa, você autoriza e concorda com a sua participação no estudo. Autoriza também que os dados obtidos através do exame clínico e das respostas aos questionários sejam apresentados e publicados em eventos e artigos científicos, estando ciente de que não há valor econômico a receber ou a pagar por sua participação.

Se concordar em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com a pesquisadora responsável e a outra com a senhora.

Nome / assinatura

Hanna Patricia Ganim P. da Silva
Pesquisadora Responsável

Brasília, ____ de ____ de 2017.

APÊNDICE B – Ficha de exame clínico para aplicação do instrumento CAST.

	55	54	53	52	51	
DOR						
IPV						
ISG						
M						
O						
D						
V						
L						

	61	62	63	64	65	
						DOR
						IPV
						ISG
						M
						O
						D
						V
						L

	17	16	15	14	13	12	11
DOR							
IPV							
ISG							
M							
O							
D							
V							
L							

	21	22	23	24	25	26	27	
								DOR
								IPV
								ISG
								M
								O
								D
								V
								L

	47	46	45	44	43	42	41
DOR							
IPV							
ISG							
M							
O							
D							
V							
L							

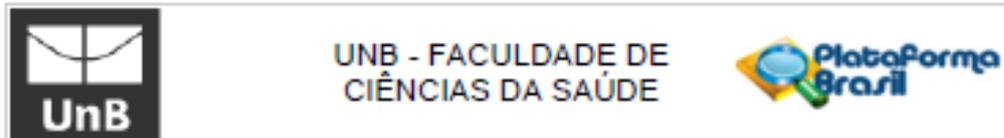
	31	32	33	34	35	36	37	
								DOR
								IPV
								ISG
								M
								O
								D
								V
								L

	85	84	83	82	81
DOR					
IPV					
ISG					
M					
O					
D					
V					
L					

	71	72	73	74	75	
						DOR
						IPV
						ISG
						M
						O
						D
						V
						L

ANEXOS

ANEXO A – Documento de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Relação entre letramento e saúde bucal em um grupo de gestantes do Distrito Federal

Pesquisador: Hanna Patricia Ganim Pereira da Silva

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 57060916.1.0000.0030

Instituição Proponente: FACULDADE DE SAÚDE - FS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.681.635

Apresentação do Projeto:

*O grau de letramento (conhecimento) em saúde bucal impacta na determinação da condição bucal dos pais e de seus filhos. Estudos mostram que indivíduos que apresentam alto grau de letramento nessa área reportam melhores condições orais e demonstram ter mais cuidado e critério com a saúde bucal de suas crianças. Dessa forma, o objetivo principal do presente trabalho é correlacionar o grau de letramento das gestantes com sua condição bucal atual e de que forma esse conhecimento influencia a procura das mães pelo tratamento odontológico dos filhos. **METODOLOGIA:** No período de junho/2016 a outubro/2016, as gestantes que fazem acompanhamento obstétrico no Hospital Universitário de Brasília (HUB) serão convidadas a participar do Programa Impacto da Atenção Odontológica à Gestante e a Experiência de Cárter no Bebê (PIAOGEB), que é um projeto de extensão do curso de Odontologia da Universidade de Brasília (UnB) e que tem por objetivo educar as futuras mães para que elas possam prevenir o surgimento de doenças bucais em seus bebês e oferecer tratamento odontológico a ambos. Na primeira consulta, as gestantes serão examinadas clinicamente para que se possa detectar quais necessidades odontológicas elas apresentam e encaminhá-las ao tratamento adequado. Elas também deverão assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e responder a três questionários: socioeconômico, de qualidade de vida (OHIP) [15] e de letramento em saúde bucal.

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfurb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE



Continuação do Parecer: 1.681.035

O número de consultas dependerá das necessidades individuais de tratamento de cada uma, logo, o período de acompanhamento dessas mulheres será variável. Após o nascimento, os bebês também serão assistidos no programa, com visitas de rotina programadas a intervalos de 6 meses, no intuito de manter boa condição de saúde bucal durante a infância. No que se refere ao registro de cárie, os escores utilizados para classificar os dentes dessas gestantes seguirão o Manual de Escores do Instrumento. Dois examinadores treinados e calibrados avaliarão as pacientes para determinar a prevalência de cárie e as necessidades de tratamento. O treinamento será conduzido da seguinte forma: um dia de estudo teórico e três dias de treinamento e calibração, usando pacientes gestantes do Programa que não participarão do estudo. Sequência de exames: 1. Aplicação do questionário de qualidade de vida (OHIP); 2. Aplicação do questionário socioeconômico; 3. Aplicação do questionário BREALD-30; 4. Avaliação da dor (cada gestante será questionada a respeito de presença de sensibilidade dentária e, em caso positivo, ela deve apontar o (os) dente (s) que incomoda (m)); 5. Registro de placa visível; 6. Registro de presença de sangramento gengival; 7. Registro de cárie. Após a realização dos exames citados acima, as gestantes receberão kits de higiene bucal e orientações dietéticas e sobre higiene, e as que necessitarem de tratamento serão atendidas por alunos de graduação que participam do projeto de extensão (PIAOGEB). Todas as gestantes receberão tratamento no projeto e serão contatadas três meses após o parto para agendamento da primeira visita do bebê.*

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO APRESENTADOS PELA PESQUISADORA: "participarão do estudo as mulheres que se encontrem no segundo e no terceiro trimestres de gestação (entre 14 e 40 semanas), desde que apresentem condições e sintam-se confortáveis para sentar na cadeira odontológica."

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO APRESENTADO PELA PESQUISADORA: "não participarão do estudo as gestantes que se encontrem no primeiro trimestre da gravidez; as que não assinem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; as que sejam menores de idade; as que sejam analfabetas."

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos apresentados pela pesquisadora foram:

Objetivo primário:

"Avaliar se o grau de letramento em saúde bucal das gestantes está relacionado com sua condição oral e se, posteriormente, influenciará a sua participação num programa preventivo em saúde bucal para o seu bebê."

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (81)3107-1947 E-mail: cefhurb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE



Continuação do Parecer: 1.001.005

Objetivo secundário:

Relacionar o grau de letramento em saúde bucal com a experiência de dor das gestantes; 2. Relacionar o grau de letramento em saúde bucal com o número de visitas das gestantes ao dentista durante a vida; 3. Relacionar o grau de letramento em saúde bucal com a categoria de palavras do questionário que as gestantes mais acertaram (etiologia, anatomia, prevenção, tratamento); 4. Relacionar o grau de letramento em saúde bucal com os escores do Instrumento CAST utilizado para o registro de cárie.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS APRESENTADOS PELA PESQUISADORA: "Durante a aplicação dos questionários qualidade de vida e socioeconômico, as mulheres podem sentir-se constrangidas ao responderem perguntas sobre aspectos pessoais e financeiros, bem como podem sentir angústia e ansiedade ao apresentarem possíveis dificuldades para responder ao questionário. As medidas tomadas para minimizar esses riscos serão: essa etapa da pesquisa será realizada em uma sala própria, reservada, onde apenas estarão presentes a gestante participante da pesquisa e a pesquisadora principal. Além disso, as informações coletadas ficarão sob responsabilidade da mesma pesquisadora e não serão divulgadas a terceiros. Os registros de placa visível e de cárie são realizados com instrumento manual de ponta romba em tecido duro, logo não causam sensibilidade. O registro de sangramento gengival é realizado com instrumento manual inserido em tecido mole (sulco gengival), o que pode causar algum desconforto. Para minimizar essa situação, será utilizado instrumento de ponta romba que será introduzido de forma rápida e cuidadosa na gengiva, levando o desconforto, caso aconteça, a durar apenas poucos segundos. Caso seja detectada necessidade de realização de exame radiográfico dos dentes, a participante será encaminhada à sala de radiografia e lá serão tomadas as providências para proteção da mulher e do bebê: remoção de acessórios de metal, como brincos, anéis e colares, e colocação de avental de chumbo protegendo o tronco, a barriga e a região da tireoide. As gestantes serão atendidas durante o segundo e o terceiro trimestres de gestação, considerados os períodos mais adequados para essa atividade, no entanto podem sentir algum desconforto durante o atendimento (necessidade de idas ao banheiro, adaptação do encosto da cadeira para posição mais confortável, realização de atendimento com duração inferior a 1 hora). Os examinadores deverão estar atentos a qualquer sinal para que possam tomar providências. Caso sejam detectadas necessidades urgentes de tratamento, de modo a evitar quadros de dor e ansiedade, essas

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfcurb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE



Continuação do Parecer: 1.621.625

mulheres serão submetidas a tratamentos de urgência, sendo que procedimentos eletivos deverão aguardar o período após o nascimento do bebê.”

BENEFÍCIOS APRESENTADOS PELA PESQUISADORA: “Os benefícios decorrentes da pesquisa abrangerão as mulheres e seus filhos a curto, médio e longo prazos, visto que: as gestantes receberão tratamento odontológico durante e, caso necessário, após a gestação; seus filhos, a partir do terceiro mês de vida até os doze anos, serão atendidos no PIAOGEB e, posteriormente, encaminhados a clínica de Odontopediatria; os questionários respondidos pelas participantes contribuirão sobremaneira para a melhoria dos programas de saúde bucal voltados para esse grupo, aperfeiçoando cada vez mais o conteúdo transmitido e as formas de conduzir as informações para atender às necessidades específicas de cada núcleo familiar.”

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto de mestrado da estudante Hanna patricia Ganim Pereira da Silva, do departamento de Odontologia da Universidade de Brasília. A realização da pesquisa terá um custo de R\$1.762,00. A pesquisa será realizada com 48 participantes. De acordo com o cronograma apresentado pela pesquisadora, a coleta de dados terá início em 27/06/2016, e término do trabalho esta previsto para 08/12/2017.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram analisados os seguintes documentos:

- 1)PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_639100.pdf, postado em 15/06/2016 ;
- 2)CURRICULO: CurriculoLattesSorayaCoelhoLeal.pdf, postado em 15/06/2016 ;
- 3)CURRICULO: CurriculoLattesMartaJoseFigueiredo.pdf, postado em 15/06/2016 ;
- 4)CURRICULO: CurriculoLattesHannaGanim.pdf, postado em 15/06/2016 ;
- 5)TERMO DE CONCORDÂNCIA: TermoDeConcordanciaHUB.pdf, postado em 15/06/2016 ;
- 6)PROJETO DETALHADO: PreProjetoMestradoFINALCopia.docx, postado em 15/06/2016 ;
- 7)TCLE: TCLEGestantesAtualizado.docx, postado em 15/06/2016 ;
- 8)CARTA DE ENCAMINHAMENTO: CartaDeEncaminhamento.pdf, postado em 04/03/2016
- 9)TERMO DE RESPONSABILIDADE: TermoDeResponsabilidade.pdf, postado em 04/03/2016
- 10)FOLHA DE ROSTO: FolhadeRosto.pdf, postado em 04/03/2016 .

Foram incluídos os seguintes documentos como resposta às pendências emitidas pelo parecer consubstanciado no. 1.626.762:

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-000
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfurb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE



Continuação do Parecer: 1.626.762

"PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_639100.pdf" de 05/08/2016;
 "CartaRespPendencias.doc" de 05/08/2016;
 "PreProjetoMestradoFINALD.docx" de 05/08/2016;
 "TCLEGestantesD.docx" de 05/08/2016.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Análise das respostas às pendências emitidas pelo parecer consubstanciado no. 1.626.762:

PENDÊNCIA 1: Quanto ao TCLE: Rever itens que devem constar obrigatoriamente no TCLE. Veja Resolução CNS 466/2012 e Norma Operacional CNS 001/2013. Recomenda-se ver modelos de documentos no site <http://fs.unb.br/cep/>. Chamam a atenção os seguintes itens, por exemplo: Numerar as páginas, retirar restrição de horário para entrar em contato com o pesquisador, possibilitar chamadas a cobrar, acrescentar o contato do orientador, acrescer os endereços eletrônicos parágrafo com o papel do CEP, horários e endereço para atendimento.

PENDÊNCIA ATENDIDA: A pesquisadora efetuou as modificações solicitadas no TCLE.

PENDÊNCIA 2: Esclarecer se a pesquisa foi iniciada (início em 27/06/2016), caso contrário atualizar cronogramas.

PENDÊNCIA ATENDIDA: o cronograma foi atualizado pela pesquisadora no projeto detalhado (página 12) e também o da plataforma Brasil.

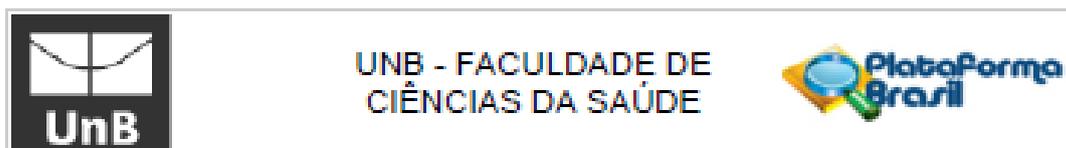
PENDÊNCIA 3: Rever os critérios de exclusão. Os participantes da pesquisa serão excluídos após serem incluídos.

PENDÊNCIA ATENDIDA: Os critérios de exclusão da pesquisa foram revisados e modificados como solicitado (parágrafos 1 e 2 da página 8 do Projeto de Pesquisa).

CONCLUSÃO: Todas as pendências foram atendidas. Não há óbices éticos para a realização deste projeto. Protocolo de pesquisa está em conformidade com a Resolução CNS 466/2012 e Complementares.

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (81)3107-1947 E-mail: cepfsunb@gmail.com



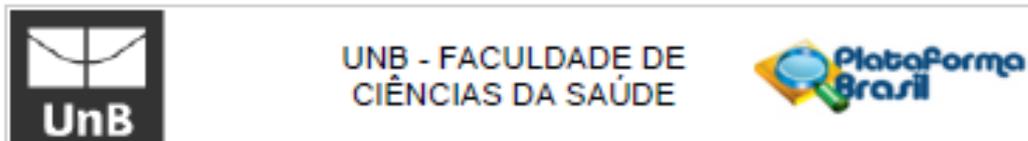
Continuação do Parecer: 1.601.635

De acordo com a Resolução 466/12 CNS, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_639100.pdf	05/08/2016 20:14:47		Aceito
Outros	CartaRespPendencias.doc	05/08/2016 20:13:44	Hanna Patricia Ganim Pereira da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PreProjetoMestradoFINALD.docx	05/08/2016 20:12:12	Hanna Patricia Ganim Pereira da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEGestantesD.docx	05/08/2016 20:08:40	Hanna Patricia Ganim Pereira da Silva	Aceito
Outros	CurriculoLattesSorayaCoelhoLeal.pdf	15/06/2016 17:50:26	Hanna Patricia Ganim Pereira da Silva	Aceito
Outros	CurriculoLattesMariaJoseFigueiredo.pdf	15/06/2016 17:50:09	Hanna Patricia Ganim Pereira da Silva	Aceito
Outros	CurriculoLattesHannaGanim.pdf	15/06/2016 17:49:52	Hanna Patricia Ganim Pereira da Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermoDeConcordanciaHUB.pdf	15/06/2016 17:47:14	Hanna Patricia Ganim Pereira da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PreProjetoMestradoFINALCopia.docx	15/06/2016 17:41:20	Hanna Patricia Ganim Pereira da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEGestantesAtualizado.docx	15/06/2016 17:39:32	Hanna Patricia Ganim Pereira da Silva	Aceito
Outros	CartaDeEncaminhamento.pdf	04/03/2016 18:08:19	Hanna Patricia Ganim Pereira da Silva	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TermoDeResponsabilidade.pdf	04/03/2016 17:58:59	Hanna Patricia Ganim Pereira da Silva	Aceito

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3167-1947 E-mail: cepfurb@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.001.035

Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	04/03/2016 12:39:33	Hanna Patricia Ganim Pereira da Silva	Aceito
----------------	------------------	------------------------	---	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 16 de Agosto de 2016

Assinado por:
Kella Elizabeth Fontana
(Coordenador)

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
 UF: DF Município: BRASILIA
 Telefone: (81)3107-1947 E-mail: cepfurb@gmail.com

ANEXO B – Questionário socioeconômico aplicado às gestantes.

QUESTIONÁRIO

Sobre você:

Nome: _____

Endereço: _____

Telefones: _____

Data nasc.: ____/____/____ Idade: _____

1. Trabalha fora? () Sim () Não

2. Você mora em imóvel: () próprio quitado () financiado () alugado(a)
outro: _____

3. Você é: () solteira () casada () divorciada () outro

4. Quantos anos você tinha quando teve o seu filho? () menos de 24 anos
() igual ou superior à 24 anos

5. Quantas pessoas moram com você? _____.

6. Quantas trabalham? _____.

7. Quantas crianças na família? () uma () duas () mais que duas

8. Por mês, qual a renda aproximada da família? () Nenhuma renda
() Até 1 salário mínimo () mais de 1 até 2 salários mínimos () mais de 2 até 5
() Mais de 5 até 8 () mais de 8 salários mínimos.

9. Qual sua escolaridade?

() nunca estudei () Ensino Fundamental () Ensino Médio
() Ensino Superior incompleto () Ensino Superior completo

10. Qual a escolaridade do pai do seu filho?

() nunca estudou () Ensino Fundamental () Ensino Médio
() Ensino Superior incompleto () Ensino Superior completo

11. Esta é a sua primeira consulta odontológica durante a gravidez?

() Sim () Não

12. Você recebeu orientação sobre a possibilidade de fazer tratamento odontológico durante a gravidez? () Sim () Não

ANEXO C – Questionário de qualidade de vida (OHIP-14) aplicado às gestantes.

Nome da paciente: _____ Data: ____/____/____

Nos últimos 6 meses, por causa de problemas com os dentes ou boca:	Nunca	Raramente	Às vezes	Repetidamente	Sempre
1. Você teve problemas para falar alguma palavra?					
2. Você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado?					
3. Você sentiu dores em sua boca ou nos seus dentes?					
4. Você se sentiu incomodado(a) ao comer algum alimento?					
5. Você ficou preocupado(a)?					
6. Você se sentiu estressado(a)?					
7. Sua alimentação ficou prejudicada?					
8. Você teve que parar suas refeições?					
9. Você encontrou dificuldade para relaxar?					
10. Você se sentiu envergonhado(a)?					
11. Você ficou irritado(a) com outras pessoas?					
12. Você teve dificuldade para realizar suas atividades diárias?					
13. Você sentiu que a vida, em geral, ficou pior?					
14. Você ficou totalmente incapaz de fazer suas atividades diárias?					

Eu, _____, de RG _____, declaro verdadeiras as respostas dadas por mim, nos questionários, e fui esclarecida que essas informações serão utilizadas somente para estudo e pesquisa e que não poderão ser divulgadas associadas diretamente ao meu nome.

Brasília, DF, _____ de _____ de 20____.

Assinatura da paciente

ANEXO D – Questionário Instrumento BREALD-30.

Identificação do respondente: _____

Entrevistador: _____

Tempo inicial: _____ Tempo final: _____ Tempo total: _____

Pontuação REALD-30: _____

"Agora vou te mostrar cartões, com uma palavra em cada. Por favor leia a palavra em voz alta e lentamente. Se você não souber ler alguma palavra, apenas diga 'não sei', não tente adivinhar. Não existem respostas certas ou erradas. Só queremos saber com esta parte do estudo com quais palavras você está acostumado(a)."

1. Açúcar		11. Biópsia		21. Endodontia	
2. Dentadura		12. Enxaguatório		22. Maloclusão	
3. Fumante		13. Bruxismo		23. Abscesso	
4. Esmalte		14. Escovar		24. Biofilme	
5. Dentição		15. Hemorragia		25. Fístula	
6. Erosão		16. Radiografia		26. Hiperemia	
7. Genética		17. Película		27. Ortodontia	
8. Incipiente		18. Halitose		28. Temporomandibular	
9. Gengiva		19. Periodontal		29. Hipoplasia	
10. Restauração		20. Analgesia		30. Apicectomia	

Erros de pronúncia:

- 1) Substituição por palavra similar. Ex : Escovar por escova
- 2) Palavras irregulares lidas como regulares. Ex: Enxaguatório por ensaguatório
- 3) Substituição, omissão ou adição de letras. Ex: Gengiva por gengiba
- 4) Falha no uso das regras de correspondência. Ex: Erosão por erosão
- 5) Erro na identificação da sílaba tônica. Ex: Genética por genetica
- 6) Palavra lida de maneira lenta e não ritmada
- 7) Repetição da palavra ou de alguma sílaba na leitura
- 8) Disse 'não saber' ou não leu a palavra

