



Ministério da Educação – Brasil  
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM  
Minas Gerais – Brasil  
Revista Vozes dos Vales: Publicações Acadêmicas  
ISSN: 2238-6424  
Nº. 28 – Ano XIII – 10/2025  
<<https://revistas.ufvjm.edu.br/vozes>>  
DOI: <<https://doi.org/10.70597/vozes.v13i28.1120>>

## **Impacto da saúde bucal na qualidade de vida de puérperas: análise de fatores associados à saúde e bem-estar no Hospital Nossa Senhora da Saúde em Diamantina-MG**

### **Me. Edwin Cardoso Neves**

Mestre em Clínicas Odontológicas  
Doutorando em Clínicas Odontológicas  
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM  
<<http://lattes.cnpq.br/0788276431723073>>  
E-mail: [edwin.cardoso@ufvjm.edu.br](mailto:edwin.cardoso@ufvjm.edu.br)

### **Thiago Fernandes Lima**

Cirurgião-Dentista  
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM  
<<http://lattes.cnpq.br/6073826677147927>>  
E-mail: [thiago.lima@ufvjm.edu.br](mailto:thiago.lima@ufvjm.edu.br)

### **Prof. Dr. Amaro Ilídio Vespasiano Silva**

Doutor em Radiologia Odontológica  
Docente da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais PUC  
<<http://lattes.cnpq.br/8042001204595158>>  
E-mail: [amarovespasiano@hotmail.com](mailto:amarovespasiano@hotmail.com)

### **Prof. Me. Wallace de Freitas Oliveira**

Mestre em Clínicas Odontológicas  
Doutorando em Clínicas odontológicas pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - PUC  
Docente da Faculdade Verde Norte – Favenorte  
<<http://lattes.cnpq.br/1452906798172485>>  
E-mail: [wdefreitasoliveira@gmail.com](mailto:wdefreitasoliveira@gmail.com)

### **Prof. Dr<sup>a</sup>. Paula Cristina Pelli Paiva**

Doutora em Ciências da Saúde  
Docente da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM  
<<http://lattes.cnpq.br/1553154404939870>>  
E-mail: [aula.paiva@ufvjm.edu.br](mailto:aula.paiva@ufvjm.edu.br)

### **Prof. Dr. Haroldo Neves de Paiva**

Doutor em Clínicas Odontológicas  
Docente da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM  
<<http://lattes.cnpq.br/0815243873369568>>  
E-mail: [haroldo.paiva@ufvjm.edu.br](mailto:haroldo.paiva@ufvjm.edu.br)

**Resumo:** A saúde bucal influencia funções fisiológicas, psicológicas e sociais, sendo especialmente vulnerável no período gestacional e puerperal devido a fatores hormonais e mudanças na rotina. Este estudo avalia esses impactos em puérperas internadas. Trata-se de um estudo observacional com 400 puérperas internadas no HNSS, em Diamantina-MG, entre fevereiro e outubro de 2023, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa. Os dados foram coletados por meio de entrevistas e exames bucais, avaliando saúde oral e impacto na qualidade de vida. As análises estatísticas foram realizadas no software SPSS. O estudo analisou 400 puérperas, observando relações entre fatores sociodemográficos, hábitos de higiene oral e impacto na qualidade de vida. O uso de fio dental apresentou associação significativa com menor impacto na ‘Incapacidade Social’ ( $p=0,028$ ). Já a presença de gengivite ( $p=0,010$ ) e CPO-d ( $p=0,024$ ) elevado foram relacionados a maior ‘limitação funcional’. O estudo revelou que fatores como uso de fio dental, gengivite e índice CPO-d influenciam a qualidade de vida das puérperas. A ausência de gengivite e maior frequência de uso do fio dental foram associadas a menor impacto funcional e social. A identificação desses fatores pode orientar políticas públicas e ações preventivas que melhorem a saúde bucal das puérperas, promovendo seu bem-estar.

**Palavras-chave:** Saúde Bucal. Período Pós-Parto. Qualidade de Vida.

## 1 Introdução

A saúde bucal tem um impacto significativo na qualidade de vida, influenciando não apenas funções fisiológicas, como o paladar e a fonação, mas também aspectos psicológicos e sociais dos indivíduos (Almeida; Loureiro; Araújo, 2004). No período gestacional e no puerpério, as mulheres apresentam maior predisposição a alterações bucais, resultado de modificações hormonais, mudanças na dieta e dificuldades na manutenção da higiene oral (Silva *et al.*, 2022). Essas condições podem comprometer sua saúde de forma global, afetando o bem-estar e a capacidade de realizar atividades cotidianas, incluindo os cuidados com o recém-nascido (Florencio *et al.*, 2022).

Doenças bucais, como cárie dentária, gengivite e periodontite, são frequentemente observadas em puérperas e podem influenciar negativamente sua qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) (Prates; Skupien, 2023). Os efeitos dessas condições vão além da dor e do desconforto físico, podendo repercutir na autoestima, na interação social e até mesmo na saúde sistêmica, uma vez que processos infecciosos na cavidade oral podem desencadear ou agravar outras condições orgânicas (Lesina *et al.*, 2020; Soares *et al.*, 2021). Diante desse cenário, a

utilização de instrumentos validados para avaliação da QVRSB é essencial para dimensionar esses impactos e direcionar estratégias eficazes de prevenção e tratamento ([Barreto, 2023](#)).

Na gestação e puerpério, as mulheres enfrentam um período de intensas mudanças físicas e emocionais, e a atenção à própria saúde muitas vezes é deixada em segundo plano diante das exigências do cuidado com o recém-nascido ([Oliveira et al., 2023](#)). A dificuldade de acesso a serviços odontológicos, aliada à falta de informações sobre a relevância da saúde bucal nesse período, pode contribuir para a negligência do autocuidado e o agravamento de problemas bucais ([Picolo; Moreno, 2022](#)). Além disso, fatores socioeconômicos e o nível de escolaridade influenciam diretamente tanto a adesão a práticas de higiene oral quanto a procura por assistência odontológica, o que reforça a necessidade de estratégias de promoção e prevenção voltadas para esse grupo ([Terrerros; Chaccha, 2023](#)).

Diante desse cenário, este estudo tem como objetivo avaliar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida de puérperas internadas no Hospital Nossa Senhora da Saúde (HNSS), localizado em Diamantina, Minas Gerais, Brasil. Dessa forma, compreender os desafios enfrentados por essa população é essencial para o desenvolvimento de estratégias eficazes de promoção da saúde bucal.

## 2 Revisão de Literatura

O puerpério corresponde ao período imediatamente posterior ao parto, estendendo-se até a completa restauração fisiológica e metabólica do organismo materno. Divide-se tradicionalmente em fases imediata, tardia e remota, podendo, porém, ser prolongado em seus aspectos psicossociais e emocionais, devido à complexidade da adaptação materna e das demandas do cuidado ao recém-nascido ([Brasil, 2012](#); [World Health Organization, 2014](#)). Essa fase caracteriza-se por intensa reorganização do cotidiano e, frequentemente, por redução das práticas de autocuidado, o que repercute na manutenção da saúde bucal e, consequentemente, na qualidade de vida das mulheres.

A saúde bucal exerce influência direta sobre a qualidade de vida de gestantes e puérperas, afetando aspectos funcionais, emocionais e sociais. Condições como dor crônica, dificuldades mastigatórias, limitações funcionais, alterações gengivais e presença de cárie impactam negativamente o bem-estar materno, especialmente quando associadas a fatores socioeconômicos e psicológicos ([Musskopf et al., 2018](#); [Pacheco et al., 2020](#); [Barreto, 2023](#)). Entre puérperas, existe maior vulnerabilidade, resultante de menor disponibilidade de tempo, menor procura por serviços odontológicos e menor prioridade atribuída ao cuidado pessoal, resultando em persistência ou agravamento de problemas bucais ([Kabali; Mumghamba, 2018](#); [Soares et al., 2023](#)). Paralelamente, essas mulheres frequentemente possuem ausência significativa de conhecimento sobre higiene bucal adequada e a importância da manutenção da saúde oral para si e para seus filhos ([Florencio et al., 2022](#); [Silva et al., 2022](#)).

A literatura também aponta que as condições periodontais exercem papel central no perfil de saúde bucal de mulheres no ciclo gravídico-puerperal. Alterações hormonais típicas da gestação

intensificam a resposta inflamatória ao biofilme e aumentam a susceptibilidade à gengivite, quadro que pode persistir mesmo após o parto, sobretudo quando não há controle mecânico adequado da placa (Silness; Loe, 1964; Raber-durlacher *et al.*, 1994). Estudos contemporâneos confirmam prevalência elevada de gengivite tanto durante a gravidez quanto no puerpério, frequentemente associada a fatores como baixa escolaridade, higiene insuficiente e dificuldade de acesso aos serviços de saúde (Chávez *et al.*, 2022; Silveira-sabbá *et al.*, 2023). Puérperas relatam com frequência sinais de sangramento gengival, dor e desconforto, porém nem sempre procuram atendimento odontológico, muitas vezes devido à baixa percepção de risco ou à prioridade dada aos cuidados neonatais (Kabali; Mumghamba, 2018). Revisões recentes ampliam o entendimento desses fenômenos, demonstrando a interação entre processos inflamatórios periodontais e condições sistêmicas maternas, além da importância de intervenções educativas e preventivas, tanto na gestação quanto após o parto (Nannan; Xiaoping; Ying, 2022).

Além das alterações periodontais, a cárie dentária representa outro importante agravamento de saúde bucal observado em puérperas. A experiência de cárie é influenciada por fatores dietéticos, variações salivares, mudanças comportamentais e condições socioeconômicas, que tornam essas mulheres particularmente vulneráveis (Azevedo, 2015; Lesina *et al.*, 2020). Puérperas de menor renda e escolaridade apresentam maior índice CPO-D, refletindo desigualdades de acesso e vulnerabilidades acumuladas ao longo do ciclo gravídico-puerperal (Soares *et al.*, 2021; Pacheco *et al.*, 2020). Evidências demonstram que condições sistêmicas, como hiperglicemia, podem aumentar o risco de cárie em mulheres no pós-parto, demonstrando uma relação entre saúde bucal e saúde geral (Vieira *et al.*, 2020). Pesquisas realizadas em países latino-americanos reforçam esses achados, mostrando prevalência elevada de cárie em puérperas e impacto negativo significativo na qualidade de vida (Terreros; Chaccha, 2023).

A compreensão desses agravos não pode ser separada dos determinantes sociais que estruturam o adoecimento bucal no ciclo gravídico-puerperal. Elementos como renda, escolaridade, acesso aos serviços de saúde, suporte social e capital social exercem influência decisiva sobre a saúde bucal das mulheres (Lesina *et al.*, 2020; Prates; Skupien, 2023). A literatura aponta deficiências importantes na integração entre o pré-natal tradicional e a atenção odontológica, apesar das diretrizes nacionais recomendarem o acompanhamento odontológico como parte das ações essenciais de cuidado materno-infantil (Oliveira *et al.*, 2023; Pico; Moreno, 2022; Silva *et al.*, 2022). Essa desconexão favorece a manutenção de agravos e aprofunda desigualdades, sobretudo entre mulheres em situação de vulnerabilidade. O Relatório Mundial de Saúde Oral da OMS enfatiza a importância da saúde bucal para o bem-estar geral, reforçando a necessidade de políticas públicas que ampliem o acesso a cuidados preventivos e educativos durante a gestação e o puerpério (Saúde, 2003).

O controle mecânico do biofilme é um dos pilares da prevenção de doenças bucais, contudo estudos apontam baixa adesão de gestantes e puérperas a práticas como uso regular do fio dental e escovação adequada (Florencio *et al.*, 2022; Kabali; Mumghamba, 2018). A presença persistente de biofilme é associada ao aumento da gengivite, sangramento ao toque e progressão da doença periodontal, sobretudo em populações mais vulneráveis (Silveira-sabbá *et al.*, 2023).

Considerando o conjunto das evidências, observa-se que a saúde bucal de gestantes e puérperas é influenciada por um entrelaçamento complexo de fatores biológicos, comportamentais e sociais, que se refletem diretamente na qualidade de vida e no bem-estar materno. A persistência do biofilme, a prevalência elevada de cárie e gengivite, as lacunas de conhecimento e as desigualdades estruturais demonstram que o ciclo gravídico-puerperal constitui um período crítico para o adoecimento bucal.

### 3 Metodologia

Trata-se de um estudo observacional de corte transversal, desenvolvido com puérperas internadas pós-parto no HNSS, localizado em Diamantina, Minas Gerais, Brasil. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas presenciais e exames clínicos intraorais. A pesquisa foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). Sob o número de parecer 6.009.375, atendendo também a gestão do HNSS e com aprovação prévia das participantes através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de acordo com a Resolução 466/12. O estudo foi considerado de risco mínimo e assegurou a confidencialidade, o sigilo e o anonimato das participantes. Todos os dados foram utilizados exclusivamente para fins acadêmicos e analisados apenas por pesquisadores vinculados à universidade.

A equipe de pesquisa foi composta por um aluno pesquisador, matriculado no curso de graduação em Odontologia da UFVJM, e dois coordenadores, docentes da mesma instituição. Com o objetivo de padronizar os procedimentos de coleta e garantir uniformidade na aplicação dos instrumentos e critérios avaliativos, o pesquisador responsável passou por treinamento prévio, que incluiu revisão teórica sobre saúde bucal, gravidez e puerpério, bem como exercícios práticos voltados para o preenchimento dos formulários e identificação de alterações bucais. Essa preparação teve como finalidade reduzir variações na observação clínica e qualificar o pesquisador para orientar as participantes quanto a aspectos de saúde bucal.

Este é um estudo com amostra de conveniência não probabilística e não aleatória constituída de 400 participantes, internadas no HNSS. Foram incluídas todas as pacientes mulheres puérperas internadas por ocasião de parto no HNSS, independentemente da idade, raça, tipo de parto, condição socioeconômica e origem de residência, no período de fevereiro a outubro de 2023. Foram excluídas aquelas que recusaram participar ou que apresentavam condições que as impediam de responder à entrevista ou realizar o exame clínico. Os dados foram coletados através de visitas diárias à maternidade e mensais à Casa da Gestante e Puérpera (CAGEP), ambas situadas no HNSS. Conforme orientação da direção hospitalar, isso ocorreu devido à presença de puérperas aguardando a alta de recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal.

Para minimizar o risco de constrangimento por exposição das puérperas, as entrevistas e os exames foram conduzidos em uma sala privativa. Os questionários foram impressos e numerados para identificar cada participante e preenchidos com caneta esferográfica azul. As inspeções

clínicas foram realizadas sob iluminação artificial direta e utilizadas espátulas de madeira e gaze estéril, luvas, máscaras, gorros, óculos de proteção e aventais descartáveis, seguindo normas de biossegurança e assegurando segurança para as participantes e para o pesquisador.

O pesquisador apresentou os objetivos do estudo, esclareceu dúvidas e obteve o consentimento por meio da assinatura do TCLE. Após a obtenção do consentimento, o entrevistador administrou questionários estruturados e fechados às mãos abordando questões relacionadas as condições socioeconômicas e sociodemográficas (idade, escolaridade, renda familiar, origem de residência) e sobre as práticas de higiene e saúde bucal: frequência de escovação (3 vezes ao dia ou <3 vezes ao dia) e uso de fio dental (utiliza ou não utiliza).

Para investigar o impacto na QVRSB das puérperas, foi utilizado o instrumento Oral Health Impact Profile (OHIP-14) versão reduzida validada para o Brasil (Almeida; Loureiro; Araújo, 2004). O questionário é composto por 14 itens distribuídos em sete dimensões conceituais (limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e deficiência). Cada dimensão é representada por duas perguntas, cujas respostas são registradas em escala Likert de cinco pontos (Slade, 1997) (0 = nunca; 1 = raramente; 2 = às vezes; 3 = repetidamente; 4 = sempre). Para este estudo, considerou-se como presença de impacto negativo na qualidade de vida as respostas “repetidamente” e “sempre”. As duas questões que compõem cada dimensão foram somadas, de modo que valores iguais ou superiores a 6 foram classificados como “com impacto”, enquanto escores inferiores foram categorizados como “sem impacto”. Após a recodificação, cada dimensão foi consolidada em uma única variável por domínio, permitindo a análise integrada dos escores e a verificação de possíveis associações com as demais variáveis do estudo.

A disposição dessas perguntas reflete sua relevância no contexto do impacto percebido na qualidade de vida e nas atividades diárias dos indivíduos (Almeida; Loureiro; Araújo, 2004). Todas as perguntas foram lidas em voz alta pelo entrevistador, independentemente do nível de escolaridade das participantes, garantindo homogeneidade na coleta e evitando vieses relacionados à compreensão textual.

Para o exame físico, foram utilizados os índices de Dentes Cariados, Perdidos e Obturados (CPO-d) (Organization, 1997), o Índice de Placa Dentária (IPD) e o Índice de Sangramento de Margem Gengival (ISMG) (Silness; Loe, 1964) para avaliar as condições dentárias e gengivais das participantes.

O índice CPO-d, recomendado pela Organização Mundial da Saúde (Organization, 1997) para inquéritos populacionais, mensura o impacto cumulativo da cárie ao longo da vida, somando os dentes acometidos por cárie, sejam eles não tratados (cariados), restaurados (obturados) ou extraídos/perdidos. Para cada participante, foi contabilizado o número total de dentes nessas condições, classificando-se como CPO-d elevado os valores superiores à média geral da amostra. A presença de biofilme dental foi verificada por meio do IPD de Silness e Loe (1964), em sua versão modificada, que avalia a presença ou ausência de biofilme nas superfícies dentárias (vestibular, lingual/palatina, distal e mesial) de todos os elementos presentes. Considerando biofilme presente quando a inspeção visual revelou acúmulo em pelo menos uma das superfícies



dentárias examinadas. Já a condição gengival foi analisada pelo ISMG de [Silness e Loe \(1964\)](#), também na versão modificada, no qual a inspeção visual e o toque suave da margem gengival com espátula de madeira, sem penetração no sulco, permitem classificar a presença ou ausência de sangramento imediato ou dentro de 10 segundos após o estímulo. A ocorrência de sangramento em qualquer sítio examinado foi utilizada como critério para a classificação de gengivite.

Os dados provenientes dos questionários e do exame clínico foram digitados e analisados no software IBM SPSS Statistics®, versão 26.0. Foram realizadas análises descritivas (médias, desvios-padrão e frequências). A normalidade das variáveis quantitativas foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk. Para investigar associações entre variáveis categóricas, utilizou-se o teste Qui-quadrado de Pearson. Para comparação entre variáveis categóricas e quantitativas, aplicou-se o teste t de Student para amostras independentes. Em todas as análises, adotou-se nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ).

4 Resultados

Participaram deste estudo 400 puérperas. Do total da amostra 289 (72,3%) residem na zona urbana, 191 (47,8%) tem entre 20 e 30 anos. Metade das participantes, 200 (50,0%), possui ensino médio completo, e a maioria, 235 (58,8%), declarou renda familiar mensal de até um salário-mínimo (Tabela 1).

Tabela 1 – Dados sociodemográficos das puérperas atendidas no HNSS de Diamantina, 2023.

Variável	Frequência	Porcentagem
<b>Idade</b>		
<20 anos	56	14,0
20-30	191	47,8
30-40	135	33,8
40-50	17	4,3
>50	1	0,3
<b>Escolaridade</b>		
Superior completo	73	18,3
Superior incompleto	26	6,5
Médio completo	200	50,0
Médio Incompleto	51	12,8
Fundamental Completo	26	5,8
Fundamental incompleto	23	5,8
Analfabeto	1	0,3
<b>Renda familiar</b>		
> 4 salários	31	7,8
2-3 salários	134	33,5
≤1 salários	235	58,8
<b>Residência</b>		
Zona Urbana	289	72,3
Zona Rural	111	27,7

Fonte: Próprios autores(2025).

A Tabela 2 apresenta a associação entre as variáveis sociodemográficas, evidenciando relações estatisticamente significativas. A escolaridade das puérperas mostrou associação com a renda mensal ( $p = 0,001$ ), assim como a área de residência, que também se relacionou significativamente com a renda ( $p = 0,001$ ). Além disso, houve associação estatisticamente significativa entre idade e escolaridade ( $p = 0,001$ ).



Tabela 2 – Associações entre variáveis sociodemográficas das puérperas atendidas no HNSS de Diamantina, 2023.

	Renda familiar				Qui-quadrado	p-valor	Escolaridade												Qui-quadrado	p-valor	Idade						Qui-quadrado	p-valor	Residência																				
	≤1 salário		2-3 salários				Superior completo		Superior Incompleto		Médio completo		Médio Incompleto		Fund. Completo		Fund. Incompleto				Analfabeto		<20 anos		20-30				30-40		Zona Urbana		Zona Rural																
	N	%	N	%			N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			N	%	N	%	N	%			N	%	N	%	N	%															
	N	%	N	%			N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			N	%	N	%	N	%			N	%	N	%	N	%															
Renda familiar																																																	
≤1 salário																														146	30,5	88	22,0																
2-3 salários																														115	28,7	18	4,5																
>4 salários																														28	7,0	3	0,8																
Escolaridade						142,814	0,001*																																										
Sup. completo				3	0,8	50	12,5																								62	15,5	10	2,5															
Sup. Incompleto				11	2,8	11	2,8																									22	5,5	4	1,0														
Médio completo				137	34,3	58	14,5																									145	36,3	54	13,5														
Médio Incompleto				40	10,0	10	2,5																									29	7,2	22	5,5														
Fund. Completo				21	5,3	4	1,0																									19	4,8	7	1,8														
Fund. Incompleto				22	5,5	1	0,3																									12	3,0	11	2,8														
Analfabeto				1	0,3	0	0,0																									0	0,0	1	0,3														
Idade						13,121	0,108																											116,024	0,001*														
<20 anos				39	9,8	13	3,3			0	0,0	4	1,0	25	6,3	17	4,3	8	2,0	2	0,5	0	0,0									35	8,8	21	5,3														
20-30				117	29,3	65	16,3			23	5,8	17	4,3	115	28,7	17	4,3	13	3,3	6	1,5	0	0,0									149	37,3	40	10,0														
30-40				67	16,8	51	12,8			45	11,3	5	1,3	54	13,5	16	4,0	4	1,0	11	2,8	0	0,0									94	23,5	14	3,6														
40-50				11	2,8	5	1,3			5	1,3	0	0,0	6	1,5	1	0,3	1	0,3	3	0,8	1	0,3									11	2,8	6	1,5														
>50				1	0,3	0	0,0			0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0									0	0,0	1	0,3														
Residência						32,705	0,001*																											27,844	0,064													12,563	0,402
Zona Urbana				146	36,5	115	28,7			62	15,5	22	5,5	145	36,3	29	7,2	19	4,8	12	3,0	0	0,0									35	8,8	149	37,3	94	23,5												
Zona Rural				88	22,0	18	4,5			10	2,5	4	1,0	54	13,5	22	5,5	7	1,8	11	2,8	1	0,3									21	5,3	40	10,0	14	3,6												

\*P<0,05

Fonte: Próprios autores(2025).

A relação entre o uso de fio dental e a QVRSB revelou impacto em todas as dimensões, com maior frequência nas dimensões 'Incapacidade social' (24,5% entre as que não utilizavam fio dental e 14,5% entre as que utilizavam) e 'Desconforto psicológico' (21,8% e 13,3%, respectivamente). O impacto total foi mais expressivo no grupo que não utilizava fio dental (36%) (Tabela 3).

De forma semelhante, a frequência de escovação também apresentou impacto em todas as dimensões da QVRSB, com destaque para 'Incapacidade social' (22,8% entre as que escovavam 3 vezes ao dia e 16,3% entre as que escovavam menos de 3 vezes) e 'Desconforto psicológico' (19,8% e 15,3%, respectivamente). O impacto total foi maior entre aquelas que escovavam os dentes três vezes ao dia (36,0%) (Tabela 3).

A análise da relação entre o uso de fio dental e a dimensão 'Incapacidade social' revelou associação estatisticamente significativa ( $p = 0,028$ ), indicando que maior frequência de uso do fio dental está relacionada a menor impacto na QVRSB. Em contrapartida, não foi observada associação estatisticamente significativa entre a QVRSB e a frequência de escovação em nenhum dos domínios analisados (Tabela 3).

**Tabela 3** – Associação entre o impacto na QVRSB, conforme as dimensões do OHIP-14, e o uso de fio dental e a frequência de escovação em puérperas atendidas no HNSS de Diamantina, 2023.

Dimensões	Utiliza Fio Dental				Qui- quadrado de Pearson	p-valor	Frequência de escovação diária				Qui- quadrado de Pearson	p-valor
	Não		Sim				<3 Vezes		3 Vezes			
	N	%	N	%			N	%	N	%		
<b>Limitação Funcional</b>					0,117	0,733					0,011	0,916
Sem impacto	207	51,7	161	40,3			146	36,5	222	55,5		
Com impacto	17	4,3	15	3,8			13	3,3	19	4,8		
<b>Dor Física</b>					0,403	0,525					1,023	0,312
Sem impacto	197	49,3	151	37,8			135	33,8	213	53,3		
Com impacto	27	6,8	25	6,3			24	6,0	28	7,0		
<b>Desconforto psicológico</b>					3,298	0,069					1,313	0,252
Sem impacto	137	34,3	123	30,8			98	24,5	162	40,5		
Com impacto	87	21,8	53	13,3			61	15,3	79	19,8		
<b>Incapacidade Física</b>					0,577	0,447					2,150	0,143
Sem impacto	197	49,3	159	39,8			146	36,5	210	52,5		
Com impacto	27	6,8	17	4,3			13	3,3	31	7,8		
<b>Incapacidade Psicológica</b>					2,896	0,089					0,174	0,677
Sem impacto	176	44,0	150	37,5			128	32,0	198	49,5		
Com impacto	48	12,0	26	6,5			31	7,8	43	10,8		
<b>Incapacidade Social</b>					4,828	0,028*					0,392	0,531
Sem impacto	126	31,5	118	29,5			94	23,5	150	37,5		
Com impacto	98	24,5	58	14,5			65	16,3	91	22,8		
<b>Deficiência</b>					0,025	0,874					0,230	0,631
Sem impacto	217	54,3	170	42,5			153	38,3	234	58,5		
Com impacto	7	1,8	6	1,5			6	1,5	7	1,8		
<b>Total</b>					3,462	0,063					0,063	0,802
Sem impacto	80	20,0	79	19,8			62	15,5	97	24,3		
Com impacto	144	36,0	97	24,3			97	24,3	144	36,0		

Fonte: Próprios autores(2025).

A associação entre a presença de biofilme dental e a QVRSB demonstrou impacto em todas as dimensões, com maior frequência nas dimensões 'Incapacidade social' (22,3% entre as participantes com biofilme e 16,8% entre as sem biofilme) e 'Desconforto psicológico' (20,8% e 14,2%, respectivamente). O impacto total foi maior no grupo com biofilme (35,5%) (Tabela 4).

De maneira similar, a presença de gengivite também gerou impacto em todas as dimensões da QVRSB, com maior frequência observada nas dimensões 'Incapacidade social' (22,5% em participantes sem gengivite e 16,5% entre as que possuíam gengivite) e 'Desconforto psicológico' (18,0% e 17,0%, respectivamente). O impacto total foi mais expressivo no grupo sem gengivite (34,5%) (Tabela 4).

Além disso, a análise da relação entre a presença de gengivite e a dimensão 'Limitação funcional' revelou uma associação estatisticamente significativa ( $p = 0,010$ ), indicando que a ausência de gengivite está associada a menor impacto na QVRSB. Em contraste, não foi observada associação significativa entre a QVRSB e a presença de biofilme dental em nenhum dos domínios analisados (Tabela 4).

**Tabela 4** – Associação entre o impacto na QVRSB, conforme as dimensões do OHIP-14, e a presença de biofilme dental e gengivite em puérperas atendidas no HNSS de Diamantina, 2023.

Dimensões	Biofilme dental				Qui- quadrado de Pearson	p-valor	Gengivite				Qui- quadrado de Pearson	p-valor
	Não		Sim				Não		Sim			
	N	%	N	%			N	%	N	%		
Limitação Funcional					2,844	0,092					6,601	0,010*
Sem impacto	160	40,0	208	52,0			213	53,3	155	38,8		
Com impacto	9	2,3	23	5,8			11	2,8	21	5,3		
Dor Física					1,428	0,232					0,403	0,252
Sem impacto	151	37,8	197	49,3			197	49,3	151	37,8		
Com impacto	18	4,5	34	8,5			27	6,8	25	6,3		
Desconforto psicológico					0,208	0,648					1,827	0,177
Sem impacto	112	28,0	148	37,0			152	38,0	108	27,0		
Com impacto	57	14,2	83	20,8			72	18,0	68	17,0		
Incapacidade Física					0,702	0,402					1,970	0,160
Sem impacto	153	38,3	203	50,7			195	48,8	161	40,3		
Com impacto	16	4,0	28	7,0			29	7,2	15	3,8		
Incapacidade Psicológica					1,236	0,266					1,327	0,249
Sem impacto	142	35,5	184	46,0			187	46,8	139	34,8		
Com impacto	27	6,8	47	11,8			37	9,3	37	9,3		
Incapacidade Social					0,051	0,821					0,297	0,586
Sem impacto	102	25,5	142	35,5			134	33,5	110	27,5		
Com impacto	67	16,8	89	22,3			90	22,5	66	16,5		
Deficiência					0,079	0,779					0,025	0,874
Sem impacto	164	41,0	223	55,8			217	54,3	170	42,5		
Com impacto	5	1,3	8	2,0			7	1,8	6	1,5		
Total					0,341	0,559					0,392	0,532
Sem impacto	70	17,5	89	22,3			86	21,5	73	18,3		
Com impacto	99	24,8	142	35,5			138	34,5	103	25,8		

Fonte: Próprios autores(2025).

Todas as dimensões da QVRSB apresentaram impacto quando relacionadas ao índice CPO-d, com as maiores médias observadas nas dimensões 'Limitação funcional' (8,0) e 'Deficiência' (7,0). A análise da associação entre o CPO-d e a QVRSB revelou uma relação estatisticamente significativa na dimensão 'Limitação funcional' ( $p = 0,024$ ), sugerindo que um CPO-d elevado está associado a um maior impacto na QVRSB (Tabela 5).

**Tabela 5** – Associação entre o impacto na QVRSB, conforme as dimensões do OHIP-14, e o índice CPO-d em puérperas atendidas no HNSS de Diamantina, 2023.

Dimensões	N	Média CPO-d	Desvio Padrão	p-valor (Teste T)
<b>Limitação Funcional</b>				0,024*
Sem impacto	368	6,32	3,97	
Com impacto	32	8,00	4,25	
<b>Dor Física</b>				0,714
Sem impacto	348	6,48	4,06	
Com impacto	52	6,26	3,76	
<b>Desconforto psicológico</b>				0,290
Sem impacto	260	6,30	3,98	
Com impacto	140	6,75	4,09	
<b>Incapacidade Física</b>				0,976
Sem impacto	356	6,45	4,11	
Com impacto	44	6,47	3,17	
<b>Incapacidade Psicológica</b>				0,799
Sem impacto	326	6,43	3,90	
Com impacto	74	6,56	4,54	
<b>Incapacidade Social</b>				0,504
Sem impacto	244	6,35	3,81	
Com impacto	156	6,62	4,32	
<b>Deficiência</b>				0,623
Sem impacto	387	6,44	4,05	
Com impacto	13	7,00	2,67	
<b>Total</b>				0,682
Sem impacto	159	6,35	3,83	
Com impacto	241	6,52	4,14	

\*p < 0,05  
Fonte: Próprios autores(2025).

5 Discussão

Os resultados indicam que a QVRSB das puérperas foi influenciada por diversos fatores, como o uso de fio dental, a frequência de escovação, a presença de biofilme dentário, gengivite e o índice CPO-d. No entanto, a associação estatisticamente significativa foi observada apenas para o uso de fio dental, a presença de gengivite e o índice CPO-d, indicando que esses fatores exercem um impacto mais relevante na QVRSB dessa população.

A análise da relação entre o uso do fio dental e a QVRSB demonstrou que uma maior frequência de uso está associada a um menor impacto em todas as dimensões, especialmente em 'Incapacidade social' e 'Desconforto psicológico', sendo esta última estatisticamente significativa (p=0,028). Esse achado ressalta a importância da higiene interdental na promoção da saúde bucal e na prevenção de doenças periodontais, que podem comprometer a autoestima e o bem-estar social das puérperas. Por outro lado, embora a escovação tenha um efeito positivo na saúde bucal, observou-se que as participantes que escovavam os dentes três vezes ao dia relataram maior impacto na QVRSB em comparação àquelas que escovavam com menor frequência. Além disso, não foi identificada uma associação estatisticamente significativa entre a frequência de escovação e os domínios analisados, sugerindo que outros fatores, como a técnica de escovação e o uso de dentífrícios fluoretados, podem exercer um papel mais relevante na percepção da qualidade de

vida relacionada à saúde bucal.

A presença de biofilme dentário demonstrou impacto significativo em todas as dimensões da QVRSB, com maior frequência nas categorias 'Incapacidade social' e 'Desconforto psicológico'. Esses achados sugerem que a higiene bucal inadequada pode comprometer tanto a interação social quanto o bem-estar emocional das puérperas, possivelmente devido a fatores como halitose e alterações estéticas nos dentes e gengivas. No entanto, ao contrário da gengivite, a presença de biofilme não apresentou associação estatisticamente significativa com a QVRSB, indicando que a percepção do impacto na qualidade de vida pode estar mais relacionada às manifestações clínicas de doenças periodontais do que à presença do biofilme bacteriano.

A relação entre gengivite e a QVRSB foi evidenciada neste estudo, com impacto significativo em todas as dimensões analisadas. No entanto, de maneira inesperada, o impacto foi maior em cinco das sete dimensões, assim como no impacto total, entre as puérperas sem gengivite. Uma possível explicação para esse achado pode ser a subestimação dos sintomas da gengivite pelo avaliador através do instrumento utilizado ou a influência de outros fatores que afetam negativamente a qualidade de vida das participantes. Ainda assim, foi encontrada uma associação estatisticamente significativa entre a ausência de gengivite e menor impacto na dimensão 'Limitação funcional' ( $p=0,010$ ), o que reforça a importância da saúde gengival na preservação do paladar e da fonética adequada.

Além disso, o índice CPO-d esteve associado a impactos em todas as dimensões da QVRSB, com maiores médias observadas nas dimensões 'Limitação funcional' e 'Deficiência'. A associação estatisticamente significativa entre um CPO-d elevado e a dimensão 'Limitação funcional' ( $p=0,024$ ) sugere que a experiência acumulada de cáries dentárias e edentulismo pode prejudicar diretamente a capacidade das puérperas de realizar atividades relacionadas à função oral, como o paladar e a fonação, afetando assim sua qualidade de vida. Corroborando com o estudo de [Rosell et al. \(2013\)](#) cujos resultados indicaram que um índice CPO-d elevado estava significativamente associado a maiores escores no OHIP-14, sugerindo que a experiência acumulada de cáries e perdas dentárias afeta negativamente a qualidade de vida relacionada à saúde bucal nessa população.

## 5.1 Impacto da saúde bucal na qualidade de vida das puérperas

Identificou-se que a presença de biofilme dentário e gengivite impactaram negativamente todas as dimensões da QVRSB, com destaque para 'Incapacidade social' e 'Desconforto psicológico'. Esses achados estão alinhados com o estudo de [Azevedo \(2015\)](#) que relataram uma alta prevalência de doenças bucais, como cárie e gengivite, em puérperas, enfatizando que tais condições causam desconforto significativo, com potencial para afetar negativamente o bem-estar psicossocial das mulheres, dificultando suas interações sociais e aumentando sentimentos de ansiedade e constrangimento relacionados à saúde bucal. Além disso, [Florencio et al. \(2022\)](#) destacam que a falta de orientações durante o pré-natal odontológico contribui para problemas bucais nas puérperas, reforçando a necessidade de intervenções preventivas que possam melhorar a saúde bucal e consequentemente a qualidade de vida dessas mulheres durante e após o período gestacional.

Ademais, [Azevedo \(2015\)](#) destacaram alta prevalência de doença periodontal entre puérperas, enfatizando que as alterações hormonais associadas ao período puerperal podem agravar as condições gengivais, gerando maior desconforto e impacto psicossocial nas mulheres, especialmente devido à dor e ao comprometimento estético provocado pela inflamação gengival e pelo sangramento espontâneo das gengivas. Da mesma forma, [Soares et al. \(2023\)](#) destacaram que gestantes e puérperas que não receberam orientações adequadas sobre higiene bucal apresentaram maiores índices de dor e sangramento gengival, refletindo negativamente na percepção que essas mulheres têm de sua saúde bucal e ampliando o desconforto psicológico associado às

condições bucais precárias

## 5.2 Influência de hábitos de higiene e saúde bucal na QVRSB de puérperas

A análise dos dados revelou que o uso regular do fio dental está associado a um menor impacto na dimensão 'Incapacidade social' da QVRSB ( $p=0,028$ ). Esse resultado sugere que mulheres que mantêm melhores práticas de higiene bucal, como o uso do fio dental, podem ter menos problemas bucais que interfiram em suas interações sociais e no convívio diário. Corroborando com esses achados, [Silva et al. \(2022\)](#) observaram que a higiene bucal deficiente está diretamente relacionada a uma pior qualidade de vida em gestantes, evidenciando a importância de reforçar as práticas de autocuidado durante o ciclo gravídico-puerperal. Entretanto, a frequência de escovação não apresentou associação estatisticamente significativa com a QVRSB neste estudo, o que pode indicar que, embora a escovação seja uma prática comum, sua eficácia pode ser limitada se não realizada corretamente ou se não acompanhada do uso do fio dental, conforme apontado por [Kabali e Mumghamba \(2018\)](#), que identificaram uma técnica de escovação inadequada como um fator contribuinte para a má saúde bucal nesse grupo populacional. Além disso, [Soares et al. \(2023\)](#) ressaltam que apenas a frequência de escovação não é suficiente para garantir a saúde bucal, sendo a qualidade da higiene e o uso de métodos auxiliares, como o fio dental, determinantes para a prevenção de doenças bucais.

Por fim, [Pomini, Silva e Cogo-müller \(2017\)](#) destacam que ações educativas durante o pré-natal odontológico resultaram na melhora significativa da higiene oral e no estabelecimento de hábitos preventivos como o uso diário do fio dental, evidenciando o potencial dessas intervenções na redução dos índices de gengivite e na melhoria geral da saúde bucal das gestantes e puérperas.

No entanto, a frequência de escovação não apresentou associação significativa com a QVRSB. Esse achado pode ser explicado pelos resultados de [Silveira-sabbá et al. \(2023\)](#), que em seu estudo observaram associação da presença de doença periodontal com a escovação diária inferior ou igual a duas vezes ao dia, enquanto houve associação da ausência da doença periodontal com a escovação diária de três vezes ou mais durante a gestação. Esses resultados sugerem que uma frequência reduzida de escovação pode contribuir para uma maior prevalência de doença periodontal, destacando que somente a escovação, especialmente quando realizada em frequência insuficiente e sem métodos complementares como o fio dental, pode não ser suficiente para garantir a saúde periodontal e, consequentemente, reduzir os impactos negativos na qualidade de vida das gestantes e puérperas.

## 5.3 Relação entre a condição socioeconômica e a saúde bucal

Foram identificadas associações significativas entre idade e escolaridade, renda mensal e escolaridade, e renda e local de residência das puérperas ( $p = 0,001$ ). Esses resultados estão de acordo com o estudo de [Pacheco et al. \(2020\)](#), que apontou que puérperas com menor escolaridade tinham maior risco de impacto negativo na qualidade de vida relacionada à saúde bucal e apresentavam uma necessidade aumentada de consultas odontológicas durante a gestação. Da mesma forma, [Azevedo \(2015\)](#) observaram que mulheres de baixa renda tinham maiores taxas de cárie e doença periodontal durante o período gestacional, refletindo diretamente um impacto negativo na QVRSB.

Outro aspecto relevante é a limitada cobertura do pré-natal odontológico, refletindo desigualdades socioeconômicas importantes. De acordo com [Trindade et al. \(2017\)](#), uma expressiva parcela das puérperas não recebeu acompanhamento odontológico durante a gestação, e poucas receberam orientações sobre higienização da cavidade bucal, ressaltando a vulnerabilidade dessa população em decorrência de limitações socioeconômicas.

## 5.4 CPO-d relacionado a QVRSB

Foi identificado que um CPO-d elevado (6,46) esteve associado a maior impacto na QVRSB, com significância estatística na dimensão 'Limitação funcional' ( $p = 0,024$ ). Resultados semelhantes foram observados por [Azevedo \(2015\)](#), que encontraram um CPOD-d elevado (5,01), com predomínio significativo do componente cariado (40,4%), destacando a necessidade de tratamentos odontológicos complexos em quase metade das puérperas avaliadas. Esses achados corroboram o impacto negativo da elevada prevalência de cárie na capacidade funcional dessas mulheres, especialmente nas funções de mastigação/alimentação, refletindo diretamente em sua qualidade de vida. De forma semelhante, [Trindade et al. \(2017\)](#) também registraram um alto índice CPO-d (5,70), reforçando que puérperas com elevados índices de cárie enfrentam dificuldades funcionais que vão além do desconforto estético, incluindo limitações significativas em atividades essenciais, como a alimentação.

Além disso, [Oliveira et al. \(2023\)](#) relataram que gestantes com altos índices de cárie não tratada apresentavam maior dor e desconforto físico, exemplificado por relatos de dor intensa associada a lesões cariosas extensas, impactando negativamente sua qualidade de vida durante a gravidez e o pós-parto. Esse dado reforça os achados deste estudo sobre a relação entre CPO-d elevado e maior impacto na saúde bucal das puérperas, destacando a necessidade de ações preventivas e terapêuticas adequadas no período gestacional, visando reduzir o sofrimento associado às condições bucais desfavoráveis.

O presente estudo ressalta a importância da promoção de saúde bucal durante o pré-natal, uma vez que a saúde oral das puérperas está diretamente relacionada ao seu bem-estar e pode influenciar os cuidados maternos com o recém-nascido. Estratégias voltadas para a educação em saúde, incentivo a adoção de hábitos de higiene bucal adequada devem ser reforçadas no acompanhamento odontológico das gestantes, visando minimizar os impactos negativos da saúde bucal na qualidade de vida pós-parto.

Algumas limitações deste estudo devem ser consideradas. A percepção da saúde bucal pode ser influenciada por diversos fatores, incluindo barreiras de acesso aos serviços odontológicos, que não foram abordadas nesta pesquisa. Além disso, a utilização de uma amostra de conveniência restringe a possibilidade de generalizar os resultados para outras populações. Outra limitação está no delineamento transversal do estudo, que impossibilita estabelecer relações de causalidade entre os fatores analisados e a qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Pesquisas longitudinais seriam fundamentais para acompanhar a evolução da saúde bucal ao longo do período gestacional e puerperal, proporcionando uma compreensão mais abrangente sobre seus impactos.

## 6 Conclusão

A análise dos dados obtidos neste estudo evidencia a importância da saúde bucal no contexto das puérperas, revelando que condições como cáries, gengivite e biofilme dental têm um impacto negativo significativo na qualidade de vida dessas mulheres. O uso de fio dental mostrou-se determinante na redução do impacto nas dimensões de "Incapacidade social", ressaltando a importância da higiene bucal adequada. Além disso, o elevado índice CPO-d foi associado a um impacto mais intenso nas funções orais, como paladar e fonação, reforçando a necessidade de estratégias preventivas e educativas direcionadas a esse grupo.

Esses resultados mostram a relevância de políticas públicas e ações educativas para melhorar a saúde bucal das puérperas, principalmente considerando as dificuldades de acesso a serviços odontológicos durante o período gestacional e pós-parto. É crucial que as mulheres recebam orientações adequadas sobre higiene oral e que o cuidado odontológico seja integrado ao acompanhamento pré-natal, a fim de reduzir os impactos negativos na qualidade de vida. A



promoção da saúde bucal não apenas melhora a saúde oral dessas mulheres, mas também contribui para o seu bem-estar emocional e social, evidenciando a necessidade de uma abordagem mais abrangente e acessível aos cuidados odontológicos nesse período.

## Referências

ALMEIDA, Alessandra Maciel; LOUREIRO, Carlos Alfredo; ARAÚJO, Vânia Eloisa de. Um estudo transcultural de valores de saúde bucal utilizando o instrumento OHIP-14 (Oral Health Impact Profile) na forma simplificada: parte I - adaptação cultural e linguística. **UFES Revista de Odontologia**, Vitória, v. 6, n. 1, p. 6–15, 2004. Disponível em: <<https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/10632/7543>>.

AZEVEDO, Fernanda Oliveira. **Condição bucal de puérperas atendidas em hospital maternidade de Feira de Santana-BA**. 2015. Dissertação (Mestrado) — Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana.

BARRETO, Cíntia Bárbara Borges. **Impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida de gestantes de alto risco**. 2023. Dissertação (Mestrado) — Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.

BRASIL. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 32).

CHÁVEZ, Lizeth Maritza Gallardo *et al.* Prevalence of gingivitis and risk factors among pregnant women from Acapulco, Guerrero: a cross-sectional study. **Revista Científica Odontológica (Lima)**, v. 10, n. 1, p. e094, 2022.

FLORENCIO, Tainara Maria Barbosa *et al.* Conhecimento de puérperas sobre saúde bucal materno-infantil. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p. e36911729916, 2022.

KABALI, Tumaini M.; MUMGHAMBA, Elison G. Knowledge of Periodontal Diseases, Oral Hygiene Practices, and Self-Reported Periodontal Problems among Pregnant Women and Postnatal Mothers Attending Reproductive and Child Health Clinics in Rural Zambia. **International Journal of Dentistry**, v. 2018, p. 9782092, 2018.

LESINA, Laura Viera *et al.* Nível socioeconômico, saúde bucal e fatores associados no suporte social de gestantes: estudo transversal. **Saúde e Pesquisa**, v. 13, n. 4, p. 799–808, 2020.

MUSSKOPF, Marta Liliana *et al.* Oral health related quality of life among pregnant women: a randomized controlled trial. **Brazilian Oral Research**, v. 32, p. e002, 2018.

NANNAN, Mo; XIAOPING, Li; YING, Jin. Periodontal disease in pregnancy and adverse pregnancy outcomes: Progress in related mechanisms and management strategies. **Frontiers in Medicine**, v. 9, p. 963956, 2022.

OLIVEIRA, Roberta Maria Cavalcante *et al.* Interdisciplinarietà en la salud bucal embarazada desde la perspectiva del profesional de enfermería. **Enfermería Actual en Costa Rica**, n. 44, p. 1–16, 2023.

ORGANIZATION, World Health. **Oral Health Surveys: Basic Methods**. 4. ed. Geneva: World Health Organization, 1997.

PACHECO, Luana Dantas *et al.* Impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida de gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2315–2324, 2020.

PICOLO, Ana Luiza Scomparim; MORENO, Deborah Maria Furlan Carneiro. A importância do acompanhamento odontológico durante a gestação. **Revista Internacional de Debates da Administração & Públicas (RIDAP)**, v. 6, n. 1, p. 1–18, 2022.

POMINI, Marina Cortez; SILVA, Sueli Rossini; COGO-MÜLLER, Kátia. Influência da educação em saúde bucal durante o pré-natal na prevenção da gengivite gestacional. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v. 38, n. 3, p. 12–16, 2017.

PRATES, Carla Andreza Rigo; SKUPIEN, Jovito Adiel. **Associação do capital social na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de gestantes**. 2023. Dissertação (Mestrado) — Universidade Franciscana, Santa Maria, programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde e da Vida.

RABER-DURLACHER, Judith E. *et al.* Experimental gingivitis during pregnancy and post-partum: clinical, endocrinological, and microbiological aspects. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 21, n. 8, p. 549–558, 1994.

ROSELL, Flávia Lucisano *et al.* Impacto das condições bucais na qualidade de vida das gestantes. **RGO - Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 61, n. 4, p. 499–506, 2013.

SAÚDE, Organização Mundial da. **O Relatório Mundial de Saúde Oral, 2003: melhoria contínua da saúde oral no século XXI – a abordagem do Programa Global de Saúde Oral da OMS**. Genebra, 2003. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NPH-ORH-03-2>.

SILNESS, John; LOE, Harald. Periodontal disease in pregnancy. II. Correlation between oral hygiene and periodontal condition. **Acta Odontologica Scandinavica**, v. 22, p. 112–135, 1964.

SILVA, Camila Augustinha Mendonça *et al.* Orientações sobre saúde bucal materno-infantil nos serviços de saúde bucal do Sistema Único de Saúde do Rio Grande do Sul: estudo transversal. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, p. e13611629019, 2022.

SILVEIRA-SABBÁ, Hiasmin Guedes *et al.* Influência dos hábitos de higiene bucal e condições socioeconômicas na prevalência de doença periodontal em gestantes. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 6, p. 30214–30225, 2023.

SLADE, Gary D. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 25, n. 4, p. 284–290, 1997.

SOARES, Paula Renata Amorim Lessa *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde de gestantes e fatores associados. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. eAPE002075, 2021.

SOARES, Wallace Deni *et al.* Conhecimento de Gestantes e Puérperas sobre Saúde Bucal. **Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza**, v. 17, p. 1–11, 2023.

TERREROS, Jaqueline Johana Ninalaya; CHACCHA, Stefany Mishel Esteban. **Salud bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita, Lima 2023**. 2023. Dissertação (Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia)) — Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima, Peru.

TRINDADE, Soraya Castro *et al.* Condições de saúde bucal e acesso aos serviços odontológicos por puérperas no município de Feira de Santana, Bahia, 2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 2, p. 305–314, 2017.

VIEIRA, Ana Clara Ferreira *et al.* Hyperglycaemia and factors associated with dental caries in immediate postpartum women. **Acta Odontologica Scandinavica**, v. 78, n. 2, p. 146–151, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn**. Geneva: World Health Organization, 2014.