

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a), o texto completo desta dissertação será disponibilizado somente a partir de 05/09/2024.



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Araçatuba

ARYANE KAME TAMANAHA

**Condição sistêmica, hábitos de vida e condição
periodontal de gestantes adolescentes**

**Araçatuba
2022**

ARYANE KAME TAMANAHA

**Condição sistêmica, hábitos de vida e condição
periodontal de gestantes adolescentes**

Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva em Odontologia.

Orientadora: Profa. Tit. Suzely Adas Saliba Moimaz

**Araçatuba
2022**

Catálogo na publicação (CIP)
Diretoria Técnica de Biblioteca e Documentação – FOA / UNESP

T153c Tamanaha, Aryane Kame.
Condição sistêmica, hábitos de vida e condição periodontal de gestantes adolescentes / Aryane Kame Tamanaha. - Araçatuba, 2022
79 f. : il. ; tab.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia de Araçatuba
Orientadora: Profa. Suzely Adas Saliba Moimaz

1. Gravidez de alto risco 2. Adolescente 3. Infecções sexualmente transmissíveis 4. Doenças periodontais I. T.

Black D5
CDD 617.601

Claudio Hideo Matsumoto CRB-8/5550

Dedico este trabalho aos meus pais, Luis Toshio Tamanaha e Zenaide Aparecida Giolo Tamanaha, que sempre me apoiam, encorajam e não medem esforços para sonhar e realizar junto comigo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a *Deus e Nossa Senhora Aparecida* por sempre se fazerem presentes.

À *Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”*, na pessoa do diretor da Faculdade de Odontologia de Araçatuba Prof. Tit. *Glauco Issamu Miyahara*, e vice-diretor Prof. Tit. *Alberto Carlos Botazzo Delbem*.

À minha querida orientadora, e também vice coordenadora do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva em Odontologia, Prof.^a Tit. Dr.^a *Suzely Adas Saliba Moimaz*, pela paciência, por todo amor ao ensinar, e por confiar em mim, desde 2015, enquanto ainda aluna de graduação. Obrigada professora, por me encorajar e acreditar em mim.

À prof.^a Ass. Dr.^a *Tânia Adas Saliba*, coordenadora do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva em Odontologia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP, pelos ensinamentos, confiança, e todo trabalho e dedicação aos alunos e ao programa.

À prof.^a Tit. Dr.^a *Nemre Adas Saliba* e Prof. Tit. Dr. *Orlando Saliba*, pela dedicação de uma vida toda, compartilhando sabedoria e carinho com todos os alunos do programa.

À prof.^a Tit. Dr.^a *Cléa Adas Saliba Garbin* pela paciência e ensinamentos.

Ao Prof. Dr. *Fernando Yamamoto Chiba* por todo conhecimento compartilhado, gentileza e palavras de carinho.

Ao Prof. Ass. Dr. *Ronald Jefferson Martins* pelas aulas ministradas com tanto carinho.

Ao Prof. Ass. Dr. *Artênio José Isper Garbin*, pela convivência e experiências compartilhada.

A todos os professores do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva em Odontologia: Prof.^a Ass. Dr.^a *Ana Amélia Barbieri*, Prof.^a Ass. Dr.^a *Ana Cláudia Okamoto*, Prof. Tit. Dr. *Aylton Valsecki Júnior*, Prof.^a Ass. Dr.^a *Cristhiane Martins Schmidt*, Prof.^a Ass. Dr.^a *Fernanda Lopez Rosell*, e Prof.^a Ass. Dr.^a *Symone Cristina Teixeira*, pela convivência e prazer em ensinar.

Aos professores *Prof.^a Ass. Dr.^a Ana Cláudia Okamoto, Prof. Dr. Fernando Yamamoto Chiba e Prof. Dr. Roosevelt da Silva Bastos* por aceitarem o convite de integrar as bancas examinadoras de exame geral de qualificação e defesa de dissertação e por suas relevantes contribuições ao trabalho.

Ao Niltinho, pela convivência, atenção e auxílio em todos os momentos.

À Lia, por estar sempre presente, pelo suporte e palavras de carinho, à Gleice, por todo apoio e companheirismo, Aretuza, por estar sempre comigo e Júlia, pela amizade. Agradeço também a todos os queridos amigos de pós-graduação, pela convivência, apoio emocional e por deixarem tudo mais leve, em especial aos meus amigos de turma Ana Victória, Julio e Renan.

Ao Ambulatório Médico de Especialidades (AME) de Araçatuba, pela parceria e autorização para realização do estudo e as pacientes que aceitaram fazer parte desta pesquisa e com quem tanto pude aprender.

Aos funcionários da Biblioteca da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP, em especial à querida Ana Cláudia Martins Grieger Manzatti, por sempre me socorrer de prontidão.

À seção de pós-graduação, em especial a Cristiane, pela atenção.

À toda minha família, em especial meus irmãos, Lu e Cristiano, por sempre me apoiarem, acreditarem em mim e serem meus melhores amigos; aos meus avós, Mauro e Conceição, por todo carinho e por serem presentes; e aos meus sobrinhos, Luis Neto e Maria Eduarda, minha fonte de alegria.

Ao Rodrigo, por ser meu confidente, acreditar e vibrar junto comigo a cada nova conquista.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento – 001, pela concessão de bolsa no curso de Mestrado.

A todos que contribuíram para que este trabalho fosse realizado, meu muito obrigada!

*“Ore como se tudo dependesse de Deus e
trabalhe como se tudo dependesse de você”*

Santo Agostinho

TAMANAHA, A. K. **Condição sistêmica, hábitos de vida e condição periodontal de gestantes adolescentes**. 2022. 74 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2022.

RESUMO GERAL

Os adolescentes podem adotar hábitos desfavoráveis à saúde, como consumo de fumo e álcool e início da prática sexual desprotegida, desencadeando gestação não planejada e Infecção Sexualmente Transmissível (IST). O objetivo neste trabalho foi analisar a prevalência de doenças sistêmicas, planejamento gestacional, hábitos de vida e a condição periodontal em gestantes adolescentes e adultas jovens. Foi realizado um estudo retrospectivo, de análise documental com gestantes adolescentes e adultas jovens, de alto risco, que realizaram o pré-natal médico em um Ambulatório Médico de Especialidades (AME), centro de referência para 28 municípios da região noroeste do estado de São Paulo. Foram incluídos no estudo, todos os prontuários de gestantes, com idade entre 13 e 24 anos, que passaram pela primeira consulta odontológica, realizada entre 2015 e 2019 (n=658). A faixa etária e Índice Periodontal Comunitário (IPC) foram consideradas variáveis dependentes. Foram consideradas variáveis independentes: classificação de alto risco gestacional, dados sociodemográficos, período gestacional, número de filhos nascidos e vivos, planejamento gestacional, hábitos de fumo, consumo de álcool, morbidade bucal referida, uso do serviço odontológico e presença de distúrbios sistêmicos. Os testes qui-quadrado e teste G ($p < 0,05$) foram efetuados entre faixa etária e dados sociodemográficos, presença de IST, planejamento gestacional, hábitos de fumo antes e durante a gestação e consumo de bebida alcoólica. Também foi realizado teste de associação entre Índice Periodontal Comunitário e condições relacionadas à morbidade bucal referida, uso do serviço odontológico, distúrbios sistêmicos, hábitos de fumar antes e durante a gestação e consumo de bebida alcóolica. Dentre as gestantes analisadas, 14,29% possuía menos de 15 anos, 53,80% eram de cor de pele branca, 44,53% estavam no 2º trimestre gestacional e 24,47% tinham pelo menos 1 filho nascido e vivo. Os motivos de encaminhamento ao pré-natal no AME mais frequentes foram: “características pessoais” das gestantes (38,78%), seguida por “morbidades” (32,14%), “doença obstétrica na gravidez atual” (21,18%) e “história reprodutiva anterior” (7,90%). Aproximadamente 8% possuía IST, sendo a sífilis a mais prevalente (4,26%). A

gestação não foi planejada pela maioria das jovens (69,30%). Quanto aos hábitos, 16,26% delas fumavam antes da gestação, 8,36% tinham o costume de fumar durante a gestação e 8,81% tinham o hábito de ingerir alguma bebida alcóolica. Do total, 72,95% alegaram que seus dentes e gengiva estão em condição de “regular” a “muito ruim” e 1,52% nunca visitou um cirurgião-dentista. A gengivite foi a alteração mais prevalente (64,28%), e nenhuma gestante apresentou bolsa periodontal profunda. A faixa etária foi associada ao planejamento gestacional e o Índice Periodontal Comunitário esteve associado ao HIV ($p=0,0296$), diabetes ($p=0,0001$) e hábito de fumar durante a gestação ($p=0,0191$). Conclui-se que a maioria das gestantes não planejaram a gestação atual e parte delas apresentou IST e hábitos de fumo e álcool. A maioria apresentou alteração periodontal na forma reversível.

Palavras-chave: Gravidez de Alto Risco. Juventude. Infecções Sexualmente Transmissíveis. Doença Periodontal.

TAMANAH, A. K. **Systemic condition, lifestyle habits and periodontal condition of pregnant adolescents.** 2022. 74 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2022.

GENERAL ABSTRACT

Adolescents can adopt unfavorable health habits, such as consumption of tobacco and alcohol and the beginning of unprotected sexual practice, triggering unplanned pregnancy and Sexually Transmitted Infection (STI). The objective of this study was to analyze the prevalence of systemic diseases, gestational planning, lifestyle habits and periodontal condition in pregnant adolescents and young adults. A retrospective study of document analysis was carried out with high-risk adolescent and young adult pregnant women who underwent medical prenatal care at a Specialty Medical Clinic (SMC), a reference center for 28 municipalities in the northwest region of the state of São Paulo. All medical records of pregnant women, aged between 13 and 24 years, who had their first dental appointment, held between 2015 and 2019 (n=658) were included in the study. Age group and Community Periodontal Index (CPI) were considered dependent variables. Independent variables were considered: high gestational risk classification, sociodemographic data, gestational period, number of children born and alive, gestational planning, smoking habits, alcohol consumption, reported oral morbidity, use of dental services and presence of systemic disorders. The chi-square test and G test ($p < 0.05$) were performed between age group and sociodemographic data, presence of STIs, gestational planning, smoking habits before and during pregnancy, and alcohol consumption. An association test was also performed between Community Periodontal Index and conditions related to reported oral morbidity, use of dental services, systemic disorders, smoking habits before and during pregnancy and alcohol consumption. Among the analyzed pregnant women, 14.29% were younger than 15 years old, 53.80% were white, 44.53% were in the 2nd trimester of pregnancy and 24.47% had at least 1 child born and alive. The most frequent reasons for referral to prenatal care in AME were: “personal characteristics” of the pregnant women (38.78%), followed by “morbidity” (32.14%), “obstetric disease in the current pregnancy” (21.18 %) and “previous reproductive history” (7.90%). Approximately 8% had STIs, with syphilis being the most prevalent (4.26%). The pregnancy was not planned by most young women (69.30%). As for habits, 16.26% of them smoked before pregnancy, 8.36% were in the habit of smoking

during pregnancy and 8.81% were in the habit of drinking alcohol. Of the total, 72.95% claimed that their teeth and gums were in a “fair” to “very bad” condition and 1.52% had never visited a dentist. Gingivitis was the most prevalent alteration (64.28%), and no pregnant woman had a deep periodontal pocket. The age group was associated with gestational planning, and the Community Periodontal Index was associated with HIV ($p=0.0296$), diabetes ($p=0.0001$) and smoking during pregnancy ($p=0.0191$). It is concluded that most pregnant women did not plan their current pregnancy and part of them had STIs and smoking and alcohol habits. The majority presented periodontal alteration in the reversible form.

Keywords: Pregnancy, High-Risk. Adolescent. Sexually Transmitted Diseases. Periodontal Diseases.

FIGURA

Capítulo 1

Figura 1. Distribuição absoluta e percentual de gestantes adolescentes e adultas jovens, segundo período gestacional (n=658). Brasil, 2022. 49

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Revisão de literatura sobre doenças infectocontagiosas e hábitos de vida em gestantes jovens 21

Quadro 2 – Revisão da literatura sobre condição periodontal e distúrbios sistêmicos em gestantes 24

LISTA DE TABELAS

Capítulo 1

Tabela 1 – Distribuição absoluta e percentual de gestantes adolescentes e adultas jovens, segundo motivo de encaminhamento ao pré-natal no Ambulatório Médico de Especialidades. Brasil, 2022. 46

Tabela 2 – Distribuição de gestantes adolescentes e adultas jovens, segundo faixa etária e dados sociodemográficos (n=658). Brasil, 2022. 47

Tabela 3 – Distribuição de gestantes adolescentes e adultas jovens, segundo faixa etária e presença de Infecção Sexualmente Transmissível, planejamento gestacional e hábitos relacionados ao fumo e álcool (n=658). Brasil, 2022. 48

Capítulo 2

Tabela 1 – Distribuição de frequência absoluta e percentual de gestantes adolescentes, segundo dados sociodemográficos (n=658). Araçatuba-SP, 2022. 67

Tabela 2 – Relação entre Índice Periodontal Comunitário e morbidade bucal referida e uso dos serviços odontológicos, por gestantes adolescentes (n=658). Araçatuba-SP, 2022. 68

Tabela 3 – Relação entre Índice Periodontal Comunitário, distúrbios sistêmicos, uso de fumo e consumo de álcool, por gestantes adolescentes. Araçatuba – SP, 2022. 69

Tabela 4 – Relação entre Índice Periodontal Comunitário e hábitos de fumo e consumo de álcool, por gestantes adolescentes (n=658). Araçatuba – SP, 2022. 70

LISTA DE SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Humana
AME	Ambulatório Médico de Especialidades
APS	Atenção Primária à Saúde
DMG	Diabetes Mellitus Gestacional
DRS II	Departamento Regional de Saúde II
DSTs	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESF	Estratégia Saúde da Família
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	Papiloma Vírus Humano
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IPC	Índice Periodontal Comunitário
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PMAQ - AB	Programa de Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PNAD	Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC	Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
SUS	Sistema Único de Saúde
USF	Unidade Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO GERAL	16
2 OBJETIVOS	20
3 REVISÃO DE LITERATURA	21
4 METODOLOGIA EXPANDIDA	28
5 CAPÍTULO 1 – GESTAÇÃO NA JUVENTUDE: ANÁLISE DE DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS E HÁBITOS DE VIDA	31
5.1 Resumo	31
5.2 Abstract	31
5.3 Introdução	32
5.4 Metodologia	34
5.5 Resultados	36
5.6 Discussão	37
5.7 Conclusão	41
5.8 Referências	41
6 CAPÍTULO 2 – CONDIÇÃO PERIODONTAL E DOENÇAS SISTÊMICAS EM GESTANTES ADOLESCENTES	50
6.1 Resumo	50
6.2 Abstract	51
6.3 Introdução	52
6.4 Metodologia	53
6.5 Resultados	56
6.6 Discussão	56
6.7 Conclusão	61
6.8 Referências	61
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	71
ANEXOS	72

1 INTRODUÇÃO GERAL*

Segundo o Ministério da Saúde (MS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), a “adolescência” abrange a faixa etária dos 10 aos 19 anos de idade, e a “juventude” pode ser considerada até os 24 anos. (1,2) Este período é definido como uma fase de intensas transformações biopsicossociais, comportamentais e corporais, caracterizando a transição da infância para a fase adulta, gerando instabilidade na identificação do indivíduo. (1) Em razão disso, o jovem passa adotar novos comportamentos, com o objetivo de obter sua própria autonomia e identidade, (3) e até mesmo pela nova sensação de liberdade, muitas vezes associado ao imediatismo, passando a adotar hábitos desfavoráveis à sua saúde. (4–6)

Durante a adolescência, os comportamentos de risco adotados podem ser premeditados ou impulsivos, e estar relacionados à imaturidade e aos estímulos emocionais. (7) Com o intuito de obter aceitação em determinados grupos, visando o sentimento de pertencimento e obter novas experiências, práticas como uso de drogas lícitas/ilícitas, cigarro eletrônico e adereços corporais, como piercings e tatuagens, comportamento agressivo e desinteresse pelos cuidados de saúde podem estar presentes. (7–9) Além disso, o início da atividade sexual, muitas vezes desprotegida, pode desencadear a gestação não planejada. (4,6)

A gestação na adolescência é considerada um problema de saúde pública, devido à possibilidade de disseminação de Infecção Sexualmente Transmissível, além de muitas vezes influenciar o decorrer da vida da jovem, como prejuízo na continuidade dos estudos, dificuldades de inserção no mercado de trabalho, falta de apoio social, rejeição familiar e do pai do bebê. (6,10) Além dos possíveis comportamentos de risco, como não aceitação da gestação, transtornos de ansiedade, depressão e uso de substâncias lícitas e ilícitas, a gestação nesta fase da vida pode acarretar problemas para a saúde do binômio mãe-filho, em razão da imaturidade fisiológica do corpo materno, principalmente nos casos de não realização de um pré-natal adequado. (3,10)

Neste contexto, as gestantes adolescentes apresentam maior risco de resultados adversos no momento do parto e aos bebês, como prematuridade, baixo

* Lista de Referências Anexo A

peso ao nascer, natimortos, aborto espontâneo, eclâmpsia, depressão pós-parto, entre outros. (10)

Durante a gravidez, a mulher passa por diversas alterações anatômicas, comportamentais e fisiológicas, que visam preparar o corpo para o desenvolvimento do feto e preparo para o momento do parto. Comumente, a maioria das gestantes passam por esse período sem complicações, entretanto, parte delas podem desencadear ou agravar determinadas alterações, apresentando risco para o desenvolvimento gestacional. Portanto, presença de doenças sistêmicas, hábitos de vida insalubres e condição de vulnerabilidade social, quando presentes, caracterizam a gestação como de “alto risco”, (11) e são identificados durante a assistência pré-natal. Neste sentido, os cuidados pré-natais são importantes para a promoção da saúde, rastreio, diagnóstico e prevenção de doenças. (12) As gestações classificadas de alto risco são encaminhadas para a realização do pré-natal especializado, para se acompanhar e avaliar as repercussões obstétricas. (11) A adolescência, em si, não é considerada fator de risco gestacional, entretanto, idade menor que 15 anos ou menarca há menos de dois anos, bem como fatores psicossociais e comportamentais, como aceitação da gestação, e realização de um pré-natal adequado, reforçam a necessidade de maior atenção dos profissionais de saúde a este público-alvo. (11)

De acordo com o Manual Técnico para Gestação de Alto Risco, (11) divulgado pelo Ministério da Saúde (MS), os marcadores e fatores de risco gestacional podem estar presentes anteriormente à gestação, ou ainda, podem surgir no seu decorrer. Aqueles que podem estar presentes antes do surgimento da gestação, estão relacionados às características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis; história reprodutiva anterior e condições clínicas preexistentes, enquanto os fatores de risco relacionados às condições que podem surgir no decorrer da gestação se referem a: exposição indevida ou acidental a fatores teratogênicos; doença obstétrica na gravidez atual e intercorrências clínicas. De todo modo, o cuidado pré-natal deve envolver uma equipe multidisciplinar, de forma que todos os profissionais de saúde envolvidos sejam capazes de avaliar qualquer condição de risco que a gestante possa apresentar.

Dentre as alterações fisiológicas característica do período gestacional, destaca-se o aumento nos níveis hormonais, (13) e quando associado a mudanças

comportamentais, como nos hábitos alimentares e frequência de higiene bucal, tornam as gestantes um grupo de risco para doenças bucais, (14) evidenciando a relevância do cuidado pré-natal odontológico. A incidência da doença periodontal durante a gestação é alta, e pode estar associado a resultados indesejados, como bebês com baixo peso ao nascer, partos prematuros e pré-eclâmpsia. (15–18) Estudos realizados no interior do estado de São Paulo por Moimaz *et al.* (18) e Figueiredo *et al.* (19) demonstram que aproximadamente 75% e 63% das gestantes examinadas apresentaram alteração periodontal, respectivamente.

Os números de gestação na adolescência, no Brasil, vêm apresentando uma redução nos últimos anos, entretanto estes valores ainda podem ser considerados altos, com uma taxa de 5,3%, (20) inclusive quando comparados a média mundial que é de 4,1%. (21) De acordo com o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), aproximadamente 14% dos nascidos vivos, em 2022, são filhos de mães com idade entre 10 e 19 anos de idade, e 29% entre 20 e 24 anos, enquanto em 2012, estes números eram cerca de 20% e 26%, respectivamente. (22) Sabe-se que quanto menor a idade da mulher grávida, maior o risco gestacional. Sendo assim, é essencial que o cuidado à gestante seja realizado de forma integral e multidisciplinar, com constantes capacitações para melhora no conhecimento técnico e científico do profissional, proporcionando benefícios à saúde da mulher. (23)

Atualmente, o acompanhamento pré-natal odontológico tem se destacado com a implementação de programas que visam a melhoria do acesso da população à Atenção Básica. Dentre as políticas nacionais voltadas para a saúde da mulher, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), implementado em 2011 pela Portaria nº 1.654, (24) encerrado em 2019, preconiza a realização da primeira consulta odontológica durante o período pré-natal. A partir de dezembro do ano de 2019, foi instituído pela Portaria nº 2.979 (25) o programa Previne Brasil, estabelecendo um novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS), no qual consta como um dos indicadores de seus componentes a “proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado”. A implementação destes programas visa incentivar o acompanhamento odontológico das gestantes, sendo de fundamental importância para a elucidação dos mitos e tabus existentes acerca do tratamento odontológico durante a gestação. Neste contexto, crenças e dizeres populares como “a cada

gestação se perde um dente” e a disseminação de informações errôneas quanto ao tratamento odontológico neste período, influenciam na procura da mulher grávida pelo atendimento com o cirurgião-dentista, por receio de acarretar riscos para a saúde do bebê. (3)

Durante a adolescência, seus comportamentos podem apresenta-se de forma extrema assumindo desde atitudes positivas, à negligentes com os cuidados à saúde, que acabam assumindo menor importância frente às novas vivências experimentadas pelo jovem. (4) Entretanto, a gestação é um período em que a mulher encontra-se mais receptiva a novos conhecimentos e modificação de hábitos que possam favorecer a sua saúde e de seu bebê. (3) Neste sentido, as gestantes compõem um grupo estratégico para realização de ações de educação em saúde, visando incorporação de hábitos mais saudáveis, na tentativa de minimizar intercorrências na saúde bucal e geral do binômio mãe-filho.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fatores de risco como presença de Infecções Sexualmente Transmissíveis e hábito de consumir álcool e fumo estiveram presentes entre as gestantes analisadas, assim como o não planejamento gestacional, relatado pela maioria das adolescentes, evidenciando a importância do desenvolvimento de ações de educação em saúde e de políticas públicas, para a conscientização dos jovens em relação aos comportamentos benéficos à saúde, bem como da manutenção dos estudos e prevenção de gestação não planejada

Sabendo-se que a saúde bucal não é dissociada da saúde geral, e que a condição periodontal e fatores de risco gestacional podem estar associados, é essencial que os cuidados odontológicos sejam realizados durante o período pré-natal, visando a manutenção da saúde materno-infantil.

ANEXOS

ANEXO A – REFERÊNCIAS DA INTRODUÇÃO GERAL; REVISÃO DA LITERATURA; E METODOLOGIA EXPANDIDA

1. Brasil. Ministério da Saúde. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. Brasília; 2007.
2. WHO Expert Committee on the Health Problems of Adolescence & World Health Organization. Problemas de salud de la adolescencia : informe de un Comité de Expertos de la OMS [se reunió en Ginebra del 3 al 9 de noviembre de 1964]. Geneva: World Health Organization; 1965 [citado 16 mar. 2021]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/38485>
3. Moimaz SAS, Saliba NA, Garbin CAS. Odontologia para gestante: guia para o profissional da saúde. Araçatuba: Programa de Pós Graduação em Odontologia Preventiva e Social; 2009.
4. Govender D, Naidoo S, Taylor M. "My partner was not fond of using condoms and I was not on contraception": understanding adolescent mothers' perspectives of sexual risk behaviour in KwaZulu-Natal, South Africa. BMC Public Health. 2020;20:366.
5. Oliveira LMFT, Silva AO, Santos WMT, Santos MEP, Barros MVG, Ritti-Dias RM, et al. Análise da associação entre fumo passivo e consumo de álcool e drogas entre adolescentes. Saúde Pesq. 2021;14(2):361-8.
6. Amjad S, MacDonald I, Chambers T, Osornio-Vargas A, Chandra S, Voaklander D, et al. Social determinants of health and adverse maternal and birth outcomes in adolescent pregnancies: a systematic review and meta-analysis. Paediatr Perinat Epidemiol. 2019;33(1):88-99..
7. Maslowsky J, Owotomo O, Huntley ED, Keating D. Adolescent risk behavior: differentiating reasoned and reactive risk-taking. J Youth Adolesc. 2019;48(2):243–55.
8. Moura LR, Torres LM, Cadete MMM, Cunha CF. Fatores associados aos comportamentos de risco à saúde entre adolescentes brasileiros: uma revisão integrativa. Rev Esc Enferm USP. 2018;52:e03304.

9. Saliba TA, Moimaz SAS, Chiba FY, Oliveira RAF, Pereira AA, Sundefeld MLMM, et al. Representação social de adolescentes sobre saúde bucal. Arch Health Investig. 2021;10(3):377–84.
10. Wong SPW, Twynstra J, Gilliland JA, Cook JL, Seabrook JA. Risk factors and birth outcomes associated with teenage pregnancy: a canadian sample. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2020;33(2):153–9.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Gestação de alto risco: manual técnico. Brasília; 2010.
12. Organização Mundial da Saúde. Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez. Geneva: World Health Organization; 2016 [citado 4 ago. 2022]. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250800/WHO-RHR-16.12-por.pdf;jsessionid=2C8AC73E3A16A9C8987235603254F2B7?sequence=2>
13. Figueiredo CSA, Rosalem CGC, Cantanhede ALC, Thomaz ÉBAF, Cruz MCFN. Systemic alterations and their oral manifestations in pregnant women. J Obstet Gynaecol Res. 2017;43(1):16–22.
14. Enabulele J, Ibhawoh L. Resident obstetricians' awareness of the oral health component in management of nausea and vomiting in pregnancy. BMC Pregnancy Childbirth. 2014;14(1):388.
15. Chokkaiyan S, Arumugam SC, Kumar S, John LB, Ghose S. Periodontitis as a risk factor for preterm labour and low birth weight among pregnant women attending a tertiary care teaching hospital. Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol. 2015;4(6):1804–10.
16. Bobetsis YA, Graziani F, Gürsoy M, Madianos PN. Periodontal disease and adverse pregnancy outcomes. Periodontol 2000. 2020;83(1):154–74.
17. Moimaz SAS, Chiba FY, Rodrigues FI, Garbin CAS, Saliba O, Saliba NA. Periodontal Condition in High-Risk Pregnant Women. Arch Health Investig. 2021;11(1):107–12.
18. Moimaz SAS, Tamanaha AK, Custódio LBM, Saliba NA, Saliba TA. Enjoo decorrente da higienização dentária e condição periodontal de mulheres grávidas.

Saúde Desenvolv Hum. 2021 [citado 11 ago. 2022];9(2). Disponível em: https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/7348

19. Figueiredo MGOP, Takita SY, Dourado BMR, Mendes HS, Terakado EO, Nunes HRC, Fonseca CRBD. Periodontal disease: repercussions in pregnant woman and newborn health-A cohort study. PLoS One. 2019;14(11):e0225036.

20. Pan American Health Organization. Accelerating progress toward the reduction of adolescent pregnancy in Latin America and the Caribbean. Washington; 2017 [citado 11 ago. 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34493/9789275119761-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1>

21. Fundo de População das Nações Unidas. Meu corpo me pertence: reivindicando o direito à autonomia e à autodeterminação. 2021 [citado 4 ago. 2022]. Disponível em: https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/swop2021-report-br_web_0.pdf

22. Brasil. Ministério da Saúde. Informações de saúde: nascidos vivos - Brasil (TABNET). 2022 [citado 11 ago. 2022]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>

23. Moimaz SAS, Ramirez GTV, Saliba NA, Saliba TA. Cuidados à saúde da gestante no âmbito da Atenção Primária. Saúde Desenvolv Hum. 2020;8(3):123–32.

24. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.654, de 19 de julho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável. 2011 [citado 11 ago. 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1654_19_07_2011.html

25. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação no 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. 2019 [citado 11 ago. 2022]. Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/financiamento/portarias/prt_29_79_12_11_2019.pdf

26. Sousa BC, Santos RS, Santana KC, Souzas R, Leite ÁJM, Medeiros DS. Comportamento sexual e fatores associados em adolescentes da zona rural. *Rev Saúde Pública*. 2018;52:39.
27. Brêtas JRS, Ohara CVS, Jardim DP, Aguiar Junior W, Oliveira JR. Aspectos da sexualidade na adolescência. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(7):3221–8.
28. Zangiacomi Martinez E, da Roza DL. Ecological analysis of adolescent birth rates in Brazil: Association with Human Development Index. *Women Birth*. 2020;33(2):e191–8.
29. Williams CL, Harrison LL, Llata E, Smith RA, Meites E. Sexually transmitted diseases among pregnant women: 5 states, United States, 2009–2011. *Matern Child Health J*. 2018;22(4):538–45.
30. Garbin CAS, Custódio LBM, Saliba Júnior OA, Garbin AJÍ, Moimaz SAS. Syphilis in pregnancy: profile and associated factors in the northwest region of São Paulo State. *Saúde Pesq*. 2021;14(3):e7772.
31. Benzaken AS, Pereira GFM, Cunha ARC, Souza FMA, Saraceni V, Benzaken AS, et al. Adequacy of prenatal care, diagnosis and treatment of syphilis in pregnancy: a study with open data from Brazilian state capitals. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(1):e00057219.
32. Liu N, Vigod SN, Farrugia MM, Urquia ML, Ray JG. Intergenerational teen pregnancy: a population-based cohort study. *BJOG*. 2018;125(13):1766-74.
33. Frederiksen BN, Rivera MI, Ahrens KA, Malcolm NM, Brittain AW, Rollison JM, et al. Clinic-based programs to prevent repeat teen pregnancy: a systematic review. *Am J Prev Med*. 2018;55(5):736-46.
34. Gorry D. Heterogeneous consequences of teenage childbearing. *Demography*. 2019;56(6):2147-68.
35. Liu PP, Wen W, Yu KF, Gao X, Wong MCM. Dental care-seeking and information acquisition during pregnancy: a qualitative study. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(14):2621.

36. Togoo RA, Al-Almai B, Al-Hamdi F, Huaylah SH, Althobati M, Alqarni S. Knowledge of pregnant women about pregnancy gingivitis and children oral health. *Eur J Dent*. 2019;13(2):261–70.
37. Ksinan Jiskrova G, Vazsonyi AT. Multi-contextual influences on adolescent pregnancy and sexually transmitted infections in the United States. *Soc Sci Med*. 2019;224:28-36.
38. Bałanda-Bałdyga A, Pilewska-Kozak AB, Łepecka-Klusek C, Stadnicka G, Dobrowolska B. Attitudes of teenage mothers towards pregnancy and childbirth. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(4):1411.
39. Monteiro DLM, Martins JAFS, Rodrigues NCP, Miranda FRD, Lacerda IMS, Souza FM, et al. Adolescent pregnancy trends in the last decade. *Rev Assoc Med Bras*. 2019;65:1209–15.
40. Moimaz SAS, Carmo MP, Zina LG, Saliba NA. Associação entre condição periodontal de gestantes e variáveis maternas e de assistência à saúde. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2010;10(2):271–8.
41. Jampani ND, Sunkavilli RK, Songa VM, Buggapati L, Pathagunti SR. Periodontal health status among HIV-seropositive pregnant women. *Indian J Dent Res*. 2019;30(4):521–6.
42. Salas-Wright CP, AbiNader MA, Vaughn MG, Sanchez M, De La Rosa M. Trends in participation in teen pregnancy and STI prevention programming, 2002-2016. *Prev Med*. 2019;126:105753.
43. Kumar A, Sharma DS, Verma M, Lamba AK, Gupta MM, Sharma S, et al. Association between periodontal disease and gestational diabetes mellitus—A prospective cohort study. *J Clin Periodontol*. 2018;45(8):920–31.
44. World Health Organization. Oral health surveys. 5th ed. Geneva; 2013.
45. Centers for Disease Control and Prevention. Epi Info TM. 2019 [citado 23 jul. 2020]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/epiinfo/index.html>
46. Instituto de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá. Bioestat - versão 5.3. 2020 [citado 21 maio 2020]. Disponível em: <https://www.mamiraua.org.br/downloads/programas/>