

Artigo

PERFIL E AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE BUCAL DE MÃES DE BEBÊS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

PROFILE AND SELF-PERCEPTION OF ORAL HEALTH OF MOTHERS OF BABIES ADMITTET TO A NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT

Luiz Ricardo Marafigo Zander¹
Cristina Berger Fadel²
Thaís Maia Lech³
Marina da Silva⁴
Celso Bilynkievycz dos Santos⁵
Fabiana Bucholdz Teixeira Alves⁶

RESUMO – A hospitalização intensiva de bebês ocasiona percepções negativas sobre as mães e desfavorecem sua autopercepção em saúde bucal. O objetivo deste estudo foi descrever o perfil de mães de bebês internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), investigando sua autopercepção em saúde bucal. Trata-se de uma pesquisa transversal exploratória, com abordagem quantitativa. Os dados primários foram coletados através de instrumento semiestruturado original contendo aspectos socioeconômicos, de saúde gestacional e autopercepção materna em saúde bucal,

¹ Cirurgião-dentista especialista em Neonatologia. Mestrando em Ciências da Saúde. Universidade Estadual de Ponta Grossa.. E-mail: luiz_zander@hotmail.com.

² Professora universitária. Doutora em Odontologia Preventiva e Social. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho pela Universidade Estadual de Ponta Grossa. E-mail: cbfadel@uepg.br.

³ Cirurgiã-dentista. Universidade Estadual de Ponta Grossa. E-mail: tmaialech@gmail.com.

⁴ Cirurgiã-dentista. Mestranda em Estomatologia. Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas. E-mail: marinasilvapg@gmail.com.

⁵ Agente Universitário. Doutor em Engenharia de Produção pela Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Universidade Estadual de Ponta Grossa. E-mail: bilynkievycz@gmail.com.

⁶ Professora universitária. Doutora em Odontopediatria pela Faculdade de Odontologia de São Paulo. Universidade Estadual de Ponta Grossa. E-mail: fbtalves@uepg.br.



Artigo

direcionado às mães de bebês internados em UTIN de um hospital-escola da região Sul, por no mínimo cinco dias, durante 12 meses. Os dados secundários foram coletados do prontuário eletrônico do bebê. A análise das informações foi através de mineração de dados, dividindo os grupos mães de bebês de alta permanência (AP) em UTIN e baixa permanência. Dentre as 37 mães, 67% estavam hospedadas em ambiente hospitalar, 2% apresentavam experiência prévia em UTIN e 48% consideradas mães de bebês de AP em UTIN. A autopercepção materna em saúde bucal revelou valores absolutos maiores para desmotivação e insatisfação com cuidados bucais, insatisfação com aparência bucal e menor para autoclassificação geral de saúde bucal no grupo AP em UTIN. Ademais, as razões de chance revelaram que uma mãe que não realizou o pré-natal odontológico tem 2.17 mais chances de ter um filho com AP na UTIN. As mães encaixadas no grupo AP tiveram sua autopercepção em saúde bucal afetada de forma negativa. No entanto, não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos de alta e baixa permanência em UTIN.

Palavras-chave: Saúde Bucal. Autopercepção. Mães. Neonato. Unidade Neonatal de Terapia Intensiva.

ABSTRACT – Intensive hospitalization of babies causes negative perceptions about mothers and disfavors their self-perception of oral health. The aim of this study was to describe the profile of mothers of babies admitted to the Neonatal Intensive Care Unit (NICU), investigating their self-perception of oral health. This is an exploratory cross-sectional study with a quantitative approach. Primary data were collected through an original semi-structured instrument containing socioeconomic aspects, gestational health and maternal self-perception of oral health, directed at mothers of babies hospitalized in the NICU of a teaching hospital in the South region, for at least five days, during 12 months. . Secondary data were collected from the baby's electronic medical record. The analysis of the information was through data mining, dividing the groups of mothers of babies with high permanence (AP) in the NICU and low permanence. Among the 37 mothers, 67% were staying in a hospital environment, 2% had previous experience in a NICU and 48% were considered mothers of AP babies in a NICU. Maternal self-perception of oral health revealed higher absolute values for lack of motivation and dissatisfaction with oral care, dissatisfaction with oral appearance, and lower absolute



PERFIL E AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE BUCAL DE MÃES DE BEBÊS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

DOI: 10.29327/213319.23.3-7

Páginas 131 a 150

Artigo

values for general self-classification of oral health in the PA group in the NICU. Furthermore, the odds ratios revealed that a mother who did not undergo dental prenatal care is 2.17 times more likely to have a child with PA in the NICU. Mothers in the AP group had their self-perception of oral health negatively affected. However, there was no statistically significant difference between the high and low NICU stay groups.

Keywords: Oral Health. Self Concept. Mothers. Infant, Newborn. Intensive Care Units, Neonatal.

INTRODUÇÃO

A separação da mãe e seu bebê com necessidade de internação não é apenas física, mas também emocional (PALMQUIST; HOLDREN; FAIR, 2020). Nesse sentido, o desafio para as mães de bebês em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é se adaptar a um novo mundo no qual a mãe que esperava ter seu filho em casa para amamentar e cuidar, se percebe agora incapacitada, vivenciando sentimentos e percepções negativas, além de estresse, depressão e ansiedade (GERSTEIN *et al.*, 2019; TOLY *et al.*, 2019). Um estudo realizado por Lima e Smeha (2019) mostrou que o bebê internado se torna prioridade para a mãe e o autocuidado passa a ser ignorado.

No Brasil, em virtude de aspectos legais que envolvem a licença paternidade curta (Constituição Federal, 1988), além da alta frequência de maternidade solo (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010), a mãe é afetada de maneira mais intensa por sua permanência com o bebê. Além da ausência do parceiro, as mães experimentam o medo de perder seu bebê e sentem culpa e se colocam como responsáveis pelo seu nascimento prematuro (LOMOTHEY *et al.*, 2019). Foi identificado que a rede de apoio é importante para as mães passarem pelo período da internação do seu bebê com mais positividade (LIMA & SMEHA, 2019) trazendo conforto, suporte emocional, físico e financeiro (ALMEIDA *et al.*, 2018).

Dentro de um hospital, as orientações que as novas mães recebem giram em torno do bebê, limitando-se à amamentação e aos cuidados especiais que eles necessitam. O cuidado para com si mesma é deixado de lado, gerando inseguranças acerca da própria higiene (MEDEIROS *et al.*, 2021). Ademais, tendo em vista que o Pré-Natal Odontológico (PNO) ainda gera dúvidas e mitos entre as mulheres gestantes, o



PERFIL E AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE BUCAL DE MÃES DE BEBÊS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

DOI: 10.29327/213319.23.3-7

Páginas 131 a 150

Artigo

acompanhamento odontológico pós-parto também fica prejudicado (FUMAGALLI *et al.*, 2020). Portanto, é muito importante que o cirurgião-dentista esteja inserido no trabalho multiprofissional acerca de gestantes e puérperas, para auxiliar na melhora da percepção em saúde bucal e incentivar as mães para que se atentem também ao seu autocuidado (SOARES *et al.*, 2020).

Frente ao exposto, o objetivo deste trabalho é investigar a relação entre a internação do bebê em UTIN e a autopercepção da mãe de saúde bucal, procurando correlacionar dados sociodemográficos, PNO e tempo de internação do bebê em UTIN.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem quantitativa, realizado a partir de dados primários e secundários de mães e bebês internados na UTIN de um hospital universitário materno-infantil da região Sul do Paraná.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ponta Grossa sob o parecer consubstanciado 4.735.109. Todos os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes da coleta de dados.

A amostra foi a totalidade de mães de recém-nascidos internados em UTIN, por no mínimo cinco dias, considerando-se o período de 12 meses (n=37). Foram excluídas do estudo mães que se recusaram a participar da pesquisa, que foram distanciadas do neonato em função de complicações obstétricas (o que poderia causar viés em relação a sua autopercepção de saúde bucal), aquelas cujos bebês vieram a óbito no decorrer da pesquisa e ainda as mães de bebês não nascidos nas dependências do hospital de estudo (impossibilitando a coleta de dados primários).

Os dados primários foram coletados no momento da alta hospitalar do bebê, por meio de entrevista presencial direcionada à mãe, valendo-se de instrumento semiestruturado inédito, composto por questões sociodemográficas maternas, de saúde gestacional, autopercepção materna e saúde bucal. A coleta das informações foi realizada por pesquisadores previamente treinados para padronização da condução da entrevista, e não houve limitação de tempo para as respostas. Os dados secundários, relativos ao padrão de internação hospitalar do bebê foram coletados por meio de acesso ao prontuário eletrônico. A variável dependente foi o padrão de internação hospitalar do bebê, medido



PERFIL E AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE BUCAL DE MÃES DE BEBÊS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

DOI: 10.29327/213319.23.3-7

Páginas 131 a 150

Artigo

pela análise da distribuição do tempo (mediana) de internação dos recém-nascidos investigados. A partir deste dado, foram divididos dois grupos: mães de bebês de baixa permanência em UTIN e mães de bebês de alta permanência em UTIN.

As variáveis independentes foram: 1) variáveis sociodemográficas maternas: idade, raça, escolaridade, situação conjugal, ocupação e renda; 2) variáveis de saúde gestacional, envolvendo antecedentes obstétricos e dados da gestação atual; 3) autopercepção materna de saúde bucal, definida por meio das perguntas: “Você acha que a internação do seu filho em UTIN modificou o seu sentimento em relação à: ter ficado menos satisfeita com a aparência geral da sua boca (dentes, prótese ou gengivas); ter ficado menos satisfeita com os cuidados gerais com a sua boca (dentes, prótese ou gengivas); ter ficado menos motivada para realizar os cuidados gerais com a sua boca (dentes, prótese ou gengivas)”. Os padrões de resposta utilizados seguiram uma escala likert: nunca, raramente, às vezes, muitas vezes, sempre.

A análise de dados foi realizada percorrendo-se as etapas do *Processo de Descoberta de Conhecimento em Base de Dados (DCBD)* ou *Knowledge Discovery from Databases (KDD)* (FAYYAD, 1998). Este processo se divide em três macro etapas: Pré-processamento de Mineração de Dados (MD), Mineração de Dados e Pós-processamento de Mineração de Dados (SANTOS *et al.*, 2009; SANTOS *et al.*, 2018).

Parte das etapas iniciais da DCBD, que compõem o pré-processamento de MD - limpeza e enriquecimento de dados - foram realizadas através dos *softwares*: *MS Excel* e *MS ACCESS*, enquanto as demais foram realizadas do ambiente do *Waikato Environment for Knowledge Analysis (WEKA)* (FRANK; HALL; WITTEN, 2016).

Utilizou-se técnicas de MD de aprendizado supervisionado e não-supervisionado, em um processo de KDD. Na fase de exploração dos dados foram utilizadas análises bivariadas por intermédio de técnicas de descrição: agrupamento e regras de associação e classificação, através de algoritmos consagrados na literatura: *Kmeans*, *Apriori* e *J48*, *Logistic*, respectivamente.

Na macro etapa de pré-processamento de MD, 36 registros correspondentes a 37 variáveis foram submetidos a etapa de limpeza, que consiste basicamente na padronização de termos, eliminação ou correção de ruídos e tratamento de dados ausentes (SANTOS, 2018). Em seguida realizou-se a exploração dos dados, por meio da *Linguagem de Consultas Estruturadas (SQL - do inglês - Structured Query Language)*, realizada na base de dados, com seus resultados organizados em tabelas, gráficos e infográficos.



Artigo

A base de dados foi enriquecida com a adição de 19 novas variáveis, correspondentes aos indicadores de auto percepção de saúde e grau de permanência na UTIN (alto ou baixo), com dados numéricos (índice de 0,00 a 1,00) e categóricos.

Para análise dos dados das respostas, a escala de likert contida no instrumento de *Auto percepção Materna de Saúde Bucal* (proposto), foi convertida em índices de auto percepção, com variação de 0,00 a 1,00, através da equação a seguir (Figura 1).

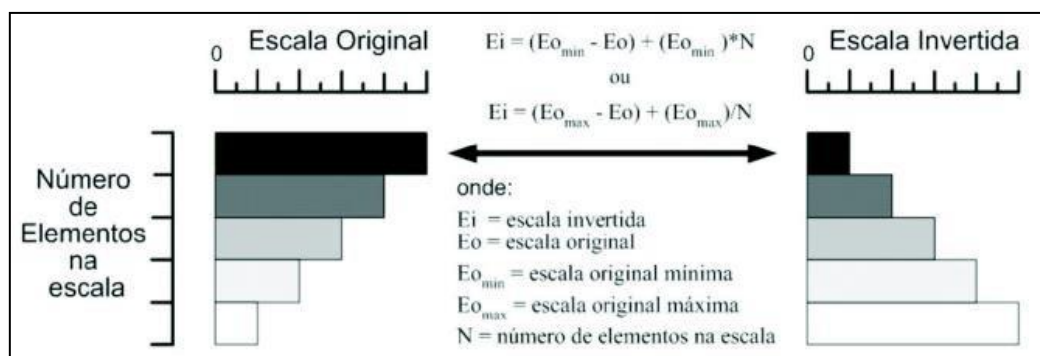
Figura 1 - Equação de índices de auto percepção.

$$\text{índice} = \text{escala likert} \times \frac{1}{\text{número de elementos na escala}}$$

Fonte: Santos e colaboradores (2009).

Para se chegar aos domínios, também se utilizou a equação proposta para inversão das escalas negativas (Figura 2), adotada no domínio incapacidade antes da aplicação da média geométrica.

Figura 2 - Equação para inversão de escala.



Fonte: Santos e colaboradores (2009).

Para a obtenção das relações dependência e por padrões potencialmente implícitos, buscou-se a *Relação de Associação* (RA) através de medidas de interesse objetivas, com valores de convicção superiores a 1.1 e menores 5.0, conforme sugere Santos e



Artigo

colaboradores (2009). Pois, segundo Brin e colaboradores (1997), as regras potencialmente implícitas, consideradas interessantes, possuem o índice de convicção neste intervalo.

Por fim, para o problema de DCBD de Classificação adotaram-se as classes da variável grau de permanência na UTIN como atributo meta ou variável desfecho (também denominada de variável dependente). Nesta tarefa, foi utilizado o algoritmo de *Árvore de Decisão* (AD) *J.48* (QUINLAN, 1993) e de *Regressão Logística* (RL), (LE CESSIE & VAN HOUWELINGEN, 1992), ambos treinados e testados pelo método de validação cruzada de 10 *folds* para criação dos modelos de classificação.

Ao final os modelos foram comparados em relação às características das variáveis de entrada e saída, sua complexidade e medidas de qualidade. A partir destes modelos foram identificadas as variáveis que mais interferem no desfecho dos atributos metas.

RESULTADOS

A fase de exploração permitiu descrever o perfil da amostra, composta por 37 mães de recém-nascidos internados na UTIN. Em relação às variáveis sociodemográficas, a população estudada apresentou os seguintes dados numéricos: idade média de 24.57 anos, com desvio padrão de ± 7.11 anos e total de 10.78 de estudo, com desvio padrão ± 3.81 anos. Em relação aos dados categóricos: 67% com cor de pele/raça autodeclarada branca, 33% negra, preta ou parda, 60% em estado civil de união estável, 22% atualmente casada e 18% nunca se casaram. Em relação ao trabalho, 57% se declararam dona de casa, 22% com trabalho remunerado, 14% autônomas, 5% estudantes e 2% com trabalho não remunerado. No que diz respeito à renda própria, 60% não possuíam e 40% possuíam. Ademais, 40% relataram possuir renda familiar mensal de até 1 salário-mínimo (SM), 22% de 1 a dois SM, 22% de dois a três SM, 2% de três a quatro SM e 14% quatro SM ou mais. Destaca-se que da totalidade de mães entrevistadas, 67% ficaram hospedadas em ambiente hospitalar durante a internação do bebê na UTIN, enquanto 33% não. Os dados sociodemográficos encontram-se representados na tabela abaixo (Tabela 1).



Artigo

Tabela 1 - Descrição do perfil sociodemográfico da amostra.

Variável		Classe	n (%)	
		37 (100%)		
Variáveis numéricas	Idade (anos)	Média	24.57	
		Desvio padrão	±7.11	
	Total de anos estudando	Média	10.78	
		Desvio padrão	±3.81	
Dados Sociodemográficos	Cor da pele raça autodeclarada	Branca	25 (67%)	
		Negra, preta ou parda	12 (33%)	
	Estado civil	União estável	22 (60%)	
		Atualmente casada	8 (22%)	
		Nunca se casou	7 (18%)	
	Variáveis categóricas	Trabalho	Dona de casa	21 (57%)
			Trabalho remunerado	8 (22%)
			Autônoma	5 (14%)
			Estudante	2 (5%)
			Trabalho não remunerado	1 (2%)
	Possui renda própria	Sim	15 (40%)	
		Não	22 (60%)	
	Renda familiar mensal	Até 1 SM	15 (40%)	
		1-2 SM	8 (22%)	
2-3 SM		8 (22%)		
3-4 SM		1 (2%)		
4 ou mais SM		5 (14%)		
Hospedada em ambiente hospitalar	Sim	25 (67%)		
	Não	12 (33%)		

Fonte: Os autores. Ponta Grossa, Paraná, Brasil, 2023.

Em relação aos dados de saúde gestacional, os antecedentes obstétricos das mães entrevistadas revelaram as seguintes informações: valor médio de 1.86 para o número de gestações, com desvio padrão de ± 1.25 , e 1.59 para o número de filhos vivos, com desvio padrão de ± 1.23 . Da totalidade de mães entrevistadas, 22% tiveram histórico de aborto, 43%



Artigo

realizaram cesariana prévia e 67% apresentaram antecedente de parto vaginal. Ademais, apenas 6% delas tiveram experiência anterior em UTIN. No que se refere às variáveis afetas à gestação atual, 98% das mães fizeram o Pré-Natal (PN), com número médio de 6.91 consultas realizadas até o final da gestação, com desvio padrão de ± 2.86 , sendo que destas 75% iniciaram o PN antes de 12 semanas gestacionais. Além disso, apenas 54% das mães que fizeram PN, realizaram o Pré-Natal Odontológico (PNO). Ainda, a maioria das mães (83%) não possuía comorbidades, não utilizavam medicamento de uso contínuo (83%) e não era tabagista (98%), com 100% delas afirmando não serem etílicas e nem usuárias de outras drogas. No entanto, destaca-se que embora a porcentagem de mães que afirmaram ser tabagista seja baixa (2%), o consumo médio de tabacos por dia revelou-se preocupante (7 unidades por dia).

Em relação ao atributo meta (permanência do bebê na UTIN), afeto aos dados do bebê, observou-se o valor médio de 28.21 dias internados, com desvio padrão de ± 24.85 , e mediana de 20 dias, resultando distribuição equivalente das classes entre os dois agrupamentos (48% alta permanência em UTIN e 52% baixa), indicando muita semelhança entre os grupos observados a partir desta característica, o que requer o uso de técnicas específicas de classificação em função da variável desfecho. Os dados descritos acima encontram-se representados na tabela a seguir (Tabela 2).

Tabela 2 - Descrição dos dados de saúde gestacional materna e do período de internação do bebê em UTIN.

			Variável	Classe	n (%)
			37 (100%)		
Dados de saúde gestacional	Antecedentes obstétricos	Variáveis numéricas	Número de gestações	Média	1.86
				Desvio padrão	± 1.25
		Número de filhos vivos	Média	1.59	
			Desvio padrão	± 1.23	
	Variáveis categóricas	Histórico de aborto	Sim	8 (22%)	
			Não	29 (78%)	
		Cesárea prévia	Sim	16 (43%)	
			Não	21 (57%)	
Parto vaginal prévio	Sim	25 (67%)			



Temas em Saúde

Volume 23, Número 3

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2023

Artigo

		Não	12 (33%)	
Gestação atual	Variável numérica	Experiência anterior em UTIN	Sim 2 (6%)	
			Não 35 (94%)	
		Número de consultas de PN	Média 6.91	
		Desvio padrão ±2.86		
	Variáveis categóricas	Realização do PN	Sim 36 (98%)	
			Não 1 (2%)	
		Quando realizou o PN	Antes de 12 semanas	28 (75%)
			Depois de 12 semanas	9 (25%)
		Comorbidades	Sim 6 (17%)	
			Não 31 (83%)	
		Medicamento de uso contínuo	Sim 6 (17%)	
			Não 31 (83%)	
		Tabagista	Sim 1 (2%)	
	Não 36 (98%)			
Etilista	Sim 0 (0%)			
	Não 37 (100%)			
Uso de outras drogas	Sim 0 (0%)			
	Não 37 (100%)			
Dados do bebê	Variáveis numéricas	Dias de internação do bebê em UTIN	Média 28.21	
			Desvio padrão ±24.85	
			Mediana 20	
	Variáveis categóricas	Permanência do bebê em UTIN	Alta permanência em UTIN	18 (48%)
Baixa permanência em UTIN			19 (52%)	

Fonte: Os autores. Ponta Grossa, PR, Brasil, 2023.



PERFIL E AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE BUCAL DE MÃES DE BEBÊS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

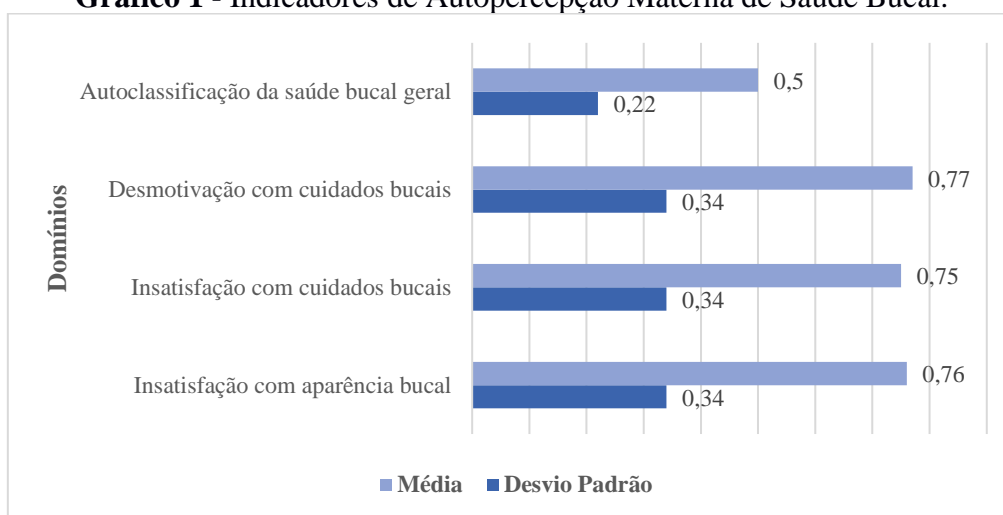
DOI: 10.29327/213319.23.3-7

Páginas 131 a 150

Artigo

O Gráfico 1, apresenta os indicadores de autopercepção de saúde obtidos a partir do instrumento proposto neste estudo, Autopercepção Materna de Saúde Bucal, convertido em índices, conforme sugere os estudos de Santos e colaboradores (2009), a partir dos quais observa-se que o maior índice da amostra se refere a desmotivação com os cuidados bucais, um indicador negativo, que numa situação ideal, deveria apresentar valor baixos.

Gráfico 1 - Indicadores de Autopercepção Materna de Saúde Bucal.



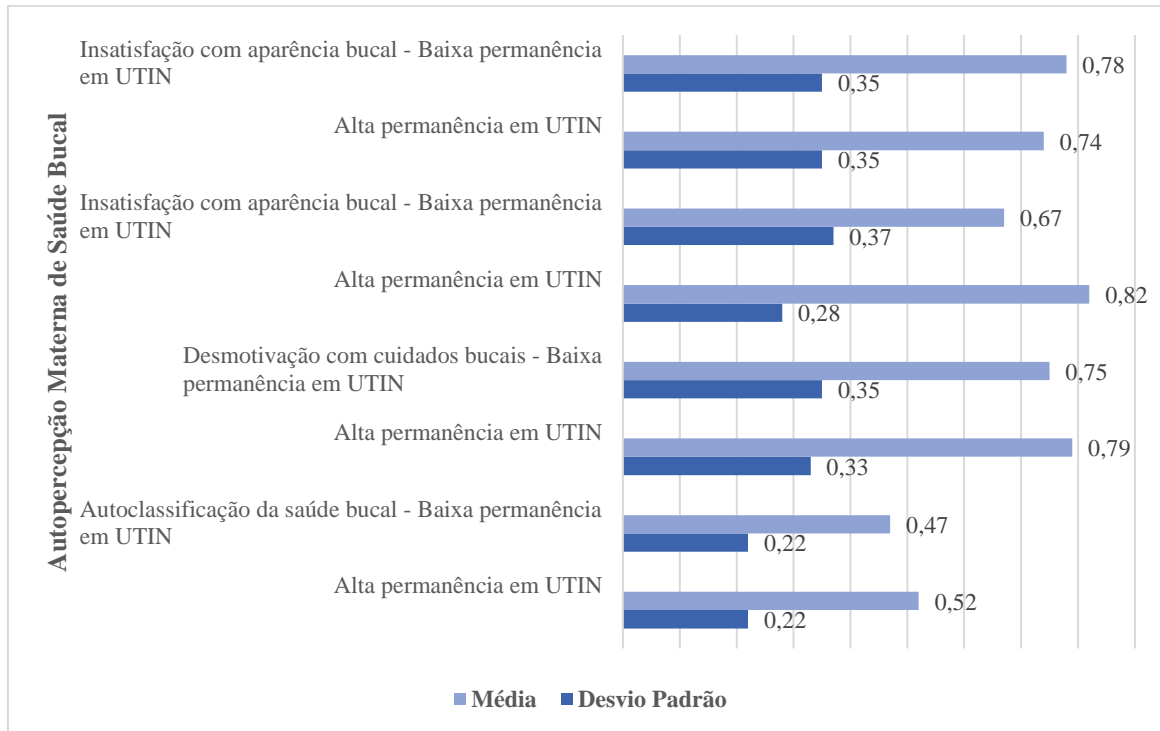
Fonte: Os autores. Ponta Grossa, Paraná, Brasil, 2023.

No entanto, os testes paramétrico *Unpaired t test with Welch correction* e não paramétrico *Mann-Whitney Test*, aplicados de acordo com as características dos dados após realização do teste de normalidade de *Kolmogorov-Smirnov* (KS), não apresentaram evidências da existência de diferenças estatisticamente significativas ($p > 0.05$) em nenhuma das variáveis presentes no instrumento, quando observada nos grupos de alta e baixa permanência em UTIN (Gráfico 2).



Artigo

Gráfico 2 - Indicadores de autopercepções de saúde bucal por grau de internação na UTIN.



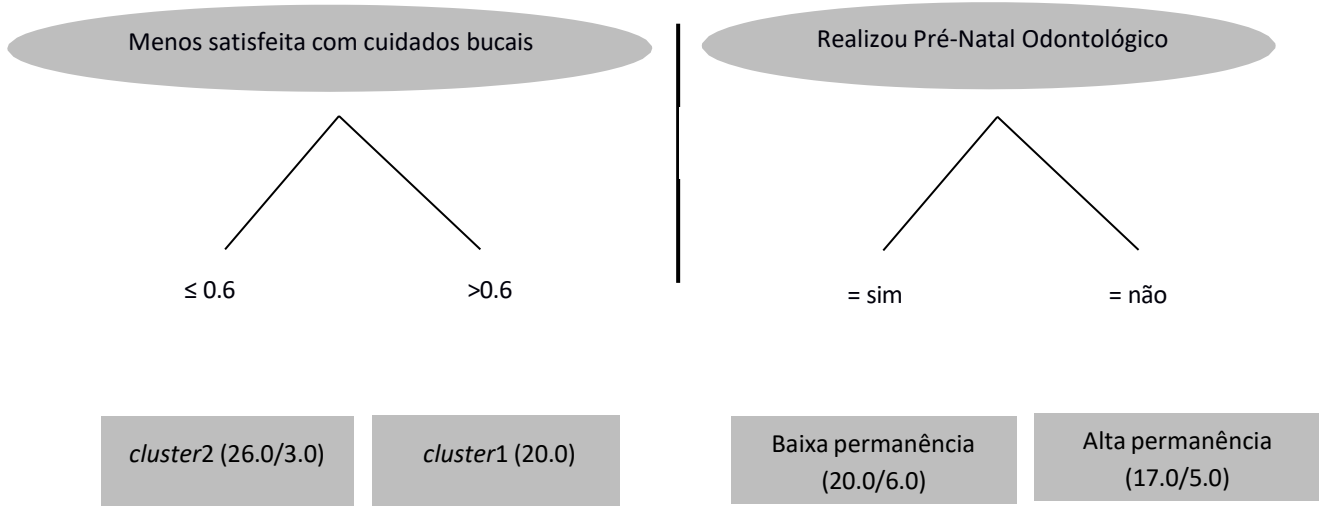
Fonte: Os autores. Ponta Grossa, Paraná, Brasil, 2023.

A Figura 3 apresenta modelos não complexos, com alta taxa de acerto e medidas de qualidade das classificações dos clusters. Os nós iniciais são os mais promissores por ter o maior ganho de informação e menor entropia. A variável realização de PNO está alocada neste local, portanto influencia fortemente no desfecho da árvore de decisão.



Artigo

Figura 3 - Modelos de Árvore de Decisão - Infográficos.



Fonte: Os autores. Ponta Grossa, Paraná, Brasil, 2023.

Nos modelos de AD preditores dos *cluster*, independentemente da técnica de pré-processamento utilizada, o “índice de insatisfação com os cuidados bucais” se apresenta como a variável mais promissora para classificação, seguida do “índice de insatisfação com aparência bucal”. Além disso, a variável “realização de Pré-Natal Odontológico” foi considerada a de maior ganho de informação e mais determinante para classificação da variável meta (tempo de internação em UTIN).

Por fim, por intermédio da *Regra de Associação* (RA) com um único antecedente e da RA potencialmente implícita, foram encontradas evidências estatísticas de relações de dependência entre a permanência alta na UTIN com a falta da realização de PNO. Ademais, as razões de chances, buscadas por meio do modelo de *Regressão Logística* (RL) (Quadro 1), revelaram que as chances de uma mãe que não realizou o PNO ter um filho com alta permanência na UTIN, são 2.17 vezes maiores quando comparadas com uma mãe que realizou.



Artigo

Quadro 1 - Modelo de *Regressão Logística: Razões de Chance* para o PNO.

Variável Preditora	Classe da variável desfecho: Grau de permanência na UTIN		p-valor
	Baixa permanência	Alta permanência	
realizou PNO =não	-	2.17	0.0125

Fonte: Os autores. Ponta Grossa, Paraná, Brasil, 2023.

DISCUSSÃO

A internação de um recém-nascido em Unidade de Terapia Intensiva gera quebra de expectativa para as mães desencadeando sentimentos, comportamentos e percepções negativas sobre si mesma por não conseguir desenvolver vínculo com seu bebê (DE SOUSA *et al.*, 2019; GERSTEIN *et al.*, 2019), impactos negativos sobre sua saúde mental (GERSTEIN *et al.*, 2019; IONIO *et al.*, 2019; TOLY *et al.*, 2019) e também anseio sobre a vida do prematuro (LIMA & SMEHA, 2019).

O perfil socioeconômico das mães analisadas mostra majoritariamente mulheres jovens, brancas, de baixa escolaridade, sem renda própria e em situação de união estável, sugerindo a presença de apoio paterno para o enfrentamento da internação do bebê. O apoio familiar (DA SILVA *et al.*, 2020), assim como a promoção da assistência em saúde de qualidade (ALBUQUERQUE *et al.*, 2021), são considerados elementos importantes para assegurar à mãe uma atmosfera menos desafiadora. Ainda, 78% declarou ter permanecido hospedada no hospital durante a internação, o que evidencia a necessidade do protagonismo materno nesse processo (ALMEIDA *et al.*, 2018; ALBUQUERQUE *et al.*, 2021), implicando na reorganização de suas funções na dinâmica familiar e de seu papel social.

Outro fator que pode onerar a carga social de mães e seus sentimentos negativos é a falta de conhecimento sobre a prematuridade e UTIN, evidenciando a importância de que as mulheres recebam orientação ainda na gestação quanto aos cuidados e tratamentos que o recém-nascido recebe nesse setor (DE SOUSA *et al.*, 2019). Essas orientações podem ser fornecidas durante o PN, que conforme recomenda o Ministério da Saúde, deve englobar



Artigo

minimamente seis consultas médicas e uma odontológica, iniciando logo que a mulher descobre a gestação (BRASIL, 2014).

No presente estudo, apesar de 98% terem realizado uma média de 6.91 consultas de PN médico, apenas 54% realizaram o PNO, corroborando com o estudo realizado por Marín e colaboradores (2021), e demonstrando necessidade de maior incentivo do acesso de gestantes aos cuidados de saúde bucal por profissionais do Sistema Único de Saúde. O PN com o cirurgião-dentista é essencial para eliminar mitos e crenças sobre o tratamento odontológico (SOARES *et al.*, 2020; AZEVEDO *et al.*, 2021), assim como assegurar a saúde da gestante e a vida do feto em desenvolvimento (AZEVEDO *et al.*, 2021; PEREIRA & JUNIOR, 2022).

Em relação aos domínios de autopercepção (desmotivação com cuidados bucais, insatisfação com cuidados bucais, insatisfação com aparência bucal e autoclassificação geral de saúde bucal) analisados nos grupos de alta e baixa permanência em UTIN, apesar do grupo de alta permanência apresentar autopercepção de saúde bucal afetada de forma negativa, os testes não apresentaram evidências estatisticamente significativas entre eles (Gráfico 2). Esse resultado sugere que, frente ao enfrentamento de uma condição de vida grave, independentemente de sua duração, a significação da autoavaliação de saúde possa ser minimizada (BARBOSA *et al.*, 2020).

Outra hipótese, complementar, refere-se ao fato de mães buscarem dar prioridade às necessidades de seus filhos, em especial na situação de prematuridade grave, em detrimento às suas próprias questões de saúde (AMORIM *et al.*, 2018). Essa espécie de preocupação primária materna pode gerar um sentimento de ambiguidade perante a condição do filho e a sua própria condição de saúde, além de impor a reorganização de seus outros papéis na sociedade. Ressalta-se que os índices de insatisfação com os cuidados bucais e com a aparência bucal se apresentaram como as variáveis mais promissoras da autopercepção materna de saúde bucal.

Além disso, a variável “realização de Pré-Natal Odontológico” foi considerada determinante para a alta permanência ou baixa permanência do bebê em UTIN (Figura 3). Estudos relatam que a dificuldade ao acesso odontológico e a falta de conhecimento técnico e teórico dos profissionais é um dos fatores da alta frequência da não realização da consulta odontológica (SOARES *et al.*, 2020), interferindo também no autoconhecimento sobre saúde oral e satisfação com a aparência bucal pela falta de tratamentos curativos, restauradores e de prevenção. A não realização do PNO pode implicar em agravos bucais como a doença periodontal, a qual tem mostrado relação com parto prematuro (DOURADO *et al.*, 2018;



Artigo

AZEVEDO *et al.*, 2021), aumentando também as chances do nascimento de um bebê com necessidade de internação e uma alta permanência na UTIN.

Por fim, tendo em vista que o ambiente hospitalar causa estranheza e angústia, é preciso que a mãe se sinta acolhida pela equipe multidisciplinar em UTIN (LIMA & SMEHA, 2019; DA SILVA *et al.*, 2020), tendo assim mais contato com seu recém-nascido e também se sentir útil e conectada ao seu bebê. Desta forma, a corresponsabilidade multiprofissional sobre questões amplas de saúde para o binômio materno-infantil (englobando a gestação, parto e puerpério) devem ser incentivadas, visando melhorias em sua qualidade de vida.

CONCLUSÃO

A autopercepção de saúde bucal sofre influência não apenas das condições de saúde e de doença, mas também do bem-estar geral e satisfação com a vida. Assim, estudos que se aprofundem sobre aspectos subjetivos de saúde e suas relações constituem-se agentes importantes para a avaliação e o monitoramento de serviços de saúde.

Na amostra avaliada pelo presente estudo, ainda que mães de bebês com internação neonatal mais prolongada apresentassem autopercepção de saúde bucal afetada de forma negativa, a mineração de dados assinalou relação não significativa entre os domínios analisados e a permanência em UTIN. Esse resultado pode estar relacionado à priorização materna pelas necessidades essenciais do bebê.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, B. *et al.* Apoio social de mães de neonatos hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma revisão integrativa. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 9, n. 3, p. 1-10, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v9i3.7404>.

ALMEIDA, C. R. *et al.* Cotidiano de mães acompanhantes na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Enfermagem UFPE on line**, v. 1, n. 7, p. 1949-56, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2018.22640>.



PERFIL E AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE BUCAL DE MÃES DE BEBÊS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

DOI: 10.29327/213319.23.3-7

Páginas 131 a 150

Artigo

AMORIM, M. *et al.* Quality of life of parents of very preterm infants 4 months after birth: a mixed methods study. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 16, n. 1, p. 178 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12955-018-1011-y>.

AZEVEDO, A. A. *et al.* Importância do pré-natal odontológico na prevenção de partos prematuros e bebês de baixo peso: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 8566-8576, 2021. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/index.php/BJHR/article/download/28318/22412>.

Acesso em: 2 abr. 2023.

BARBOSA, R. E. C. *et al.* Prevalência e fatores associados à autoavaliação negativa de saúde entre trabalhadores da rede municipal de saúde de Diamantina, Minas Gerais.

Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 29, n. 2, p. 1-12, 2020. DOI:

<https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200013>.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**.

Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Atenção ao pré-natal de baixo risco. **Cadernos de Atenção Básica**, n° 32, p. 320, 2012. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf.

Acesso em: 2 abr. 2023.

BRIN, S. *et al.* Dynamic itemset counting and implication rules for market basket data.

In: **Proceedings of the 1997 ACM SIGMOD international conference on Management of data**, p. 255-264, 1997. DOI: <https://dl.acm.org/doi/abs/10.1145/253260.253325>.

Censo Brasileiro de 2010. **INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE)**. Rio de Janeiro, 2012.



PERFIL E AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE BUCAL DE MÃES DE BEBÊS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

DOI: 10.29327/213319.23.3-7

Páginas 131 a 150

Artigo

DA SILVA, C. C. *et al.* Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 827-835, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.01192018>.

DE SOUSA, N. S. *et al.* MEDOS E ANSEIOS DE PUÉRPERAS DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS ASSOCIADOS À INEXISTÊNCIA DE CONHECIMENTO: UM OLHAR COM BASE EM PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS. **Revista Uningá**, v. 56, n. 2, p. 1-21, 2019. DOI: <https://doi.org/10.46311/2318-0579.56.eUJ2587>.

DOURADO, A. R. *et al.* Associação de doença periodontal ao parto prematuro e baixo peso ao nascer. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 46, n. Especial, p. 5, 2018. Disponível em: <https://revodontolunesp.com.br/article/5a4e2d390e88257a4434f26f/pdf/rou-46-Especial-5a4e2d390e88257a4434f26f.pdf>. Acesso em: 2 abr. 2023.

FAYYAD, U. M. Diving into databases: SQL is helpless in the face of massive, accumulating data stores. **Database Programming and Design**, v. 11, p. 24-31, 1998. Disponível em: <https://cir.nii.ac.jp/crid/1570291226414592512>. Acesso em: 25 mar. 2023.

FRANK, E.; HALL, M. A.; WITTEN, I. H. **Data mining: practical machine learning tools and techniques**. 4. ed. San Francisco: Morgan Kaufmann, 2016.

FUMAGALLI, I. H. T. *et al.* Percepções e atitudes de primigestas em relação à atenção em saúde bucal materno-infantil. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 30, n. 89, p. 44-63, 2021. DOI: <https://doi.org/10.36065/robrac.v30i89.1463>.

GERSTEIN, E. D. *et al.* Maternal depression and stress in the neonatal intensive care unit: Associations with mother–child interactions at age 5 years. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v. 58, n. 3, p. 350-358, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.08.016>.



PERFIL E AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE BUCAL DE MÃES DE BEBÊS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

DOI: 10.29327/213319.23.3-7

Páginas 131 a 150

Artigo

IONIO, C. *et al.* Stress and feelings in mothers and fathers in NICU: Identifying risk factors for early interventions. **Primary health care research & development**, v. 20, p. 1-9, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1463423619000021>.

LE CESSIE, S.; VAN HOUWELINGEN, J. C. Ridge Estimators in Logistic Regression. **Applied Statistics**, v. 41, n. 1, p. 191-201, 1992. DOI: <https://doi.org/10.2307/2347628>.

LIMA, L.G.; SMEHA, L. N. Experiência da maternidade diante da internação do bebê em UTI: uma montanha russa de sentimentos. **Psicologia em estudo**, v. 24, p. 1-14, 2019. DOI: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.38179>.

LOMOTÉY, A. Y. *et al.* Experiences of mothers with preterm babies at a Mother and Baby Unit of a tertiary hospital: A descriptive phenomenological study. **Nursing Open**, v. 7, n. 1, p. 150-159, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1002/nop2.373>.

MARÍN, C. *et al.* Autopercepção e estado de saúde bucal de adolescentes puérperas. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 30, n. 89, p. 195-208, 2021. DOI: <https://doi.org/10.36065/robrac.v30i89.1469>.

MEDEIROS, R. R. P. *et al.* Autocuidado materno no período puerperal: estudo de revisão da literatura. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 11, n. 60, p. 4578-4589, 2021. DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i60p4578-4589>.

PALMQUIST, A. E. L.; HOLDREN, S. M.; FAIR, C. D. “It was all taken away”: Lactation, embodiment, and resistance among mothers caring for their very-low-birth-weight infants in the neonatal intensive care unit. **Social Science & Medicine**, v. 244, p. 1-8, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112648>.

PEREIRA, A. L.; JÚNIOR, R. A. V. Relação da doença periodontal com complicações gestacionais: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 5, p. 1-9, 2022. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e10364.2022>.



PERFIL E AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE BUCAL DE MÃES DE BEBÊS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

DOI: 10.29327/213319.23.3-7

Páginas 131 a 150

Artigo

QUINLAN, R. **C4.5: Programs for Machine Learning**. Morgan Kaufmann Publishers, San Mateo, CA, 1993.

SANTOS, C. B. *et al.* Qualidade de vida: Interpretação da sintaxe do SPSS para análise de dados do WHOQOL-100. **Revista de Salud Pública**, v. 11, n. 5, p. 836-841, 2009. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n5/v11n5a17.pdf>. Acesso em: 2 abr. 2023.

SANTOS, C. B. *et al.* Previsão do Índice de Desenvolvimento Humano e da expectativa de vida nos países da América Latina por meio de técnicas de mineração de dados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11, p. 3745-3756, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.26142016>.

SOARES, A. L. F. H. *et al.* Percepção sobre saúde bucal e a importância do acompanhamento odontológico durante o período gestacional e puerperal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 7, p. 1-9, 2020. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e3314.2020>.

TOLY, V. B. *et al.* Maternal stress and mental health prior to their technology-dependent infant's discharge home from the NICU. **The Journal of perinatal & neonatal nursing**, v. 33, n. 2, p. 149-159, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1097/jpn.0000000000000409>.



PERFIL E AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE BUCAL DE MÃES DE BEBÊS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

DOI: 10.29327/213319.23.3-7

Páginas 131 a 150