



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA MULHER**

MARIÂNGELA KNITTER BARROS

**AVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL DE GESTANTES ASSISTIDAS PELO
PROGRAMA DE PRÉ-NATAL DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA ZONA
URBANA DE CORRENTE, PIAUÍ: UMA INTERVENÇÃO CLÍNICA EM BUSCA DA
MELHORIA DA SAÚDE BUCAL**

Teresina – Piauí/2018

MARIÂNGELA KNITTER BARROS

**AVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL DE GESTANTES ASSISTIDAS PELO
PROGRAMA DE PRÉ-NATAL DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA ZONA
URBANA DE CORRENTE, PIAUÍ: UMA INTERVENÇÃO CLÍNICA EM BUSCA DA
MELHORIA DA SAÚDE BUCAL**

Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde da Mulher.

ORIENTADORA: Prof^a. Dr^a. Lis Cardoso Marinho Medeiros.

Teresina – Piauí/2018

MARIÂNGELA KNITTER BARROS

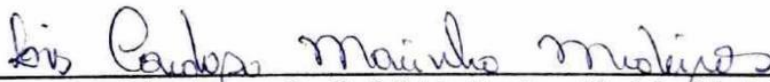
**AVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL DE GESTANTES ASSISTIDAS PELO
PROGRAMA DE PRÉ-NATAL DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA ZONA
URBANA DE CORRENTE, PIAUÍ: UMA INTERVENÇÃO CLÍNICA EM BUSCA DA
MELHORIA DA SAÚDE BUCAL.**

Dissertação de Mestrado submetida ao
Programa de Mestrado Profissional em
Saúde da Mulher da Universidade Federal
do Piauí como requisito para obtenção do
título de Mestre em Saúde da Mulher.

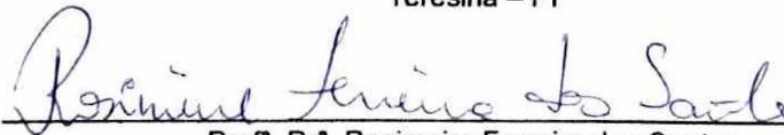
Teresina-PI, 19 de dezembro de 2018

Trabalho aprovado em 19/12/2018

BANCA EXAMINADORA



Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Lis Cardoso Marinho Medeiros
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
Teresina - PI



Prof^ª. Dr^ª. Rosimeire Ferreira dos Santos
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
Teresina - PI



Prof^ª. Dr^ª. Raimunda Maria da Cunha Ribeiro
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ - UESPI
Corrente - PI

Universidade Federal do Piauí
Biblioteca Setorial do Centro de Ciências da Saúde
Serviço de Processamento Técnico

B277a Barros, Mariângela Knitter.
Avaliação da saúde bucal de gestantes assistidas pelo Programa de Pré-Natal de Unidades Básicas de Saúde da zona urbana de Corrente, Piauí : uma intervenção clínica em busca da melhoria da saúde bucal / Mariângela Knitter Barros. -- 2018.
81 f. : il.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Piauí, Pós-Graduação em Saúde da Mulher, 2018.

“Orientação : Profa. Dra. Lis Cardoso Marinho Medeiros.”
Bibliografia

1. Gravidez. 2. Assistência odontológica. 3. Cárie dentária. 4. Doença periodontal. I. Título. II. Teresina – Universidade Federal do Piauí.

CDD 617.6

DEDICATÓRIA

Você não pôde me levar na rodoviária nas últimas viagens a Teresina como sempre fez a cada encontro do Mestrado, reclamando que eu sempre me atrasava e que perderia o ônibus se continuasse assim. Você não estava mais lá esperando na chegada, cedo da manhã, para me receber e contar durante o trajeto para casa o que havia ocorrido durante minha ausência e perguntar sobre a viagem. Reclamava que meu filho Cauã havia “dado trabalho”, mas o contava cheio de graça. Na verdade, a responsabilidade de cuidar dele enquanto eu estava fora afagava-lhe a alma e o alegrava. Você nos deixou subitamente, sem despedir-se, sem sofrer. A dor ficou conosco, pela saudade e pelo desejo de estarmos juntos um pouco mais, de cuidar mais de você, de conversarmos mais. Faltou uma última palavra, uma última viagem, uma última história a contar. Um último sorriso, um último olhar. Mas seu exemplo de ser humano e seu caráter ficam eternamente em nossa memória nos trazendo conforto e amenizando a dor da separação física.

Dedico esta dissertação de Mestrado a você, papai, com eterna gratidão pela sua torcida e apoio durante toda esta trajetória. Você não está presente fisicamente na conclusão, mas colaborou infinitamente para que eu chegasse até aqui.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por me conduzir durante toda a minha vida, fortalecendo minha fé nos momentos de fraqueza e provendo o necessário para eu seguir e enfrentar os desafios sob Tua proteção.

À Universidade Federal do Piauí, instituição da qual sou egressa, pela oportunidade de cursar uma pós-graduação de tamanha excelência.

À Coordenação do Mestrado Profissional em Saúde da Mulher e aos professores, pela valiosa contribuição em cada disciplina.

À minha orientadora Dra. Lis Marinho, meu exemplo profissional desde a graduação, pelos ensinamentos e correções.

Às professoras integrantes da Banca Examinadora, pelas oportunas observações e sugestões.

À Secretaria Municipal de Saúde de Corrente, pelo apoio institucional e aos profissionais deste órgão, pela vital colaboração durante a pesquisa.

À minha família, especialmente minha irmã Ágatha, seu marido Fernando e meus sobrinhos Fernando e Ana Luísa, por me acolherem em sua casa em Teresina durante os encontros, com carinho e compreensão.

À minha avó Zuleica, pelo amor e apoio, ajudando nos cuidados com meu filho durante minhas ausências, com tanto zelo e preocupação.

Ao meu namorado José de Holanda, pelo amor, companheirismo e incentivo durante todo o curso.

Às amigas e colegas de profissão Lídia e Simone, pela ajuda nos momentos mais difíceis. O incentivo e a colaboração de vocês foram essenciais para a conclusão deste trabalho.

À amiga e auxiliar durante a pesquisa Aline, pela paciência, agilidade, organização e profissionalismo.

Aos amigos de todas as horas Igor Brenno e Wendel, pela solidariedade em todos os momentos.

Aos colegas de turma, pela parceria e amizade durante o curso. Vocês me fortaleceram a cada encontro.

BARROS, MARIÂNGELA KNITTER; MEDEIROS, LIS CARDOSO MARINHO. **AVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL DE GESTANTES ASSISTIDAS PELO PROGRAMA DE PRÉ-NATAL DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA ZONA URBANA DE CORRENTE, PIAUÍ: UMA INTERVENÇÃO CLÍNICA EM BUSCA DA MELHORIA DA SAÚDE BUCAL.** Dissertação de Mestrado em Saúde da Mulher. Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI, 2018.

RESUMO

A atenção integral à mulher na gestação têm sido foco do desenvolvimento de políticas pelo Ministério da Saúde com o intuito de melhorar a qualidade da assistência. A integralidade na atenção à saúde de gestantes é essencial tanto para o par mãe e filho, quanto para equipe de saúde, visto que a adequada assistência e o cuidado asseveram a possibilidade de um período gestacional mais seguro. A saúde bucal evidenciada na gestação correlaciona-se com a saúde geral, e as transformações pelas quais a gestante experimenta neste período podem afetar a saúde do bebê. Os profissionais de Saúde Bucal devem responsabilizar-se pela assistência odontológica no pré-natal, utilizando abordagem diferenciada, integralizada com equipe multiprofissional, dadas as alterações orgânicas naturais deste ciclo de vida. O objetivo deste estudo de intervenção, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade federal do Piauí sob o nº 2.164.858, foi avaliar a saúde bucal de gestantes assistidas pelo programa de pré-natal de Unidades Básicas de Saúde da zona urbana de Corrente, Piauí, por meio da comparação do Índice de Dentes Cariados, Perdidos e Obturados - CPOD e do Índice Periodontal Comunitário - CPI, antes e após intervenções de educação em saúde bucal e procedimentos clínicos. Um formulário estruturado foi aplicado para coletar dados sociodemográficos e percepção de saúde bucal. Foram realizadas atividades educativas e exames clínicos para registro dos CPOD e CPI iniciais, e, após o tratamento das necessidades clínicas, foram reavaliados tais índices. Utilizou-se na análise dos dados o programa estatístico STATA®, versão 12. Para comparar as médias do CPOD utilizou-se o teste não paramétrico de Wilcoxon (signed rank test) e na análise do índice CPI antes e após as intervenções empregou-se o teste não paramétrico de McNemar. A significância utilizada foi de 0,05 com 95% de intervalo de confiança. Participaram 47 gestantes voluntárias, 40,4% com idade entre 20 e 29 anos, 78,7% eram casadas, 44,7% entre 16 e 20 semanas de gestação, 40,4% primíparas, 40,7% tinham de 10 a 12 de estudo formal, 53,2% relataram medo em realizar tratamento odontológico durante a gestação, porém 51,1% relataram achar que problemas bucais aumentaram com a gravidez. Não houve diferença significativa entre as médias do índice CPOD antes (8,13) e depois (8,21) das intervenções, porém verificou-se diminuição para o componente cariado, de 3,06 para 2,45 ($p=0,001$) e aumento para o componente restaurado, de 2,6 para 3,21 ($p=0,001$). Já para o CPI, observou-se uma diminuição estatisticamente significativa na proporção de gestantes com sangramento gengival ($p=0,0005$). Concluiu-se que as intervenções melhoraram as condições clínicas bucais das gestantes e que é imprescindível o planejamento e o incremento de ações educativas e de serviços clínicos oferecidos a mulheres no período da gestação.

Palavras-chave: Gravidez. Assistência odontológica. Cárie dentária. Doença periodontal.

BARROS, MARIÂNGELA KNITTER; MEDEIROS, LIS CARDOSO MARINHO. **EVALUATION OF THE PREGNANT WOMEN'S ORAL HEALTH ASSISTED BY THE PRE NATAL PROGRAM OF BASIC HEALTH UNITS OF THE URBAN ZONE OF CORRENTE, PIAUÍ, BRASIL: A CLINICAL INTERVENTION IN SEARCH OF THE IMPROVEMENT OF ORAL HEALTH.** Dissertation of Master's Degree in Women's Health. Federal University of PiauÍ. Teresina-PI, 2018.

ABSTRACT

Integral attention for women during pregnancy has been the focus of policy development by the Ministry of Health in order to improve the quality of care. Integrality in the health care of pregnant women is essential for both mother and child as well as for the health team, since adequate assistance and care assure the possibility of a safer gestational period. The oral health evidenced in gestation correlates with the general health, and the transformations by which the pregnant woman experiences in this period can affect the baby's health. Oral Health professionals should be responsible for prenatal dental care, using a differentiated approach, integrated with a multiprofessional team, due to the natural organic changes of this life cycle. The objective of this intervention study, approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of PiauÍ, No. 2,164,858, was to evaluate the oral health of pregnant women assisted by the prenatal program of Basic Health Units of the urban area of Corrente, PiauÍ, by comparing the Decayed, Missing and Filled Teeth Index - DMFT and the Community Periodontal Index - CPI, before and after oral health education interventions and clinical procedures. A structured form was applied to collect sociodemographic data and oral health perception. Educational activities and clinical exams were carried out to record initial DMFT and CPI, and, after treatment of clinical needs, these indexes were reevaluated. Statistical program STATA®, version 12 was used in the data analysis. The non-parametric Wilcoxon test (signed rank test) was used to compare the averages of the DMFT and in the analysis of the CPI before and after the interventions the non-parametric McNemar test was used. The significance was 0.05 with 95% confidence interval. Participants included 47 voluntary pregnant women, 40.4% between 20 and 29 years old, 78.7% were married, 44.7% between 16 and 20 weeks of gestation, 40.4% were primiparous, 40.7% had 10 to 12 years of formal study, 53.2% reported fear of performing dental treatment during gestation, but 51.1% reported considering that oral problems increased with pregnancy. There was no significant difference between the averages of the DMFT index before (8,13) and after (8,21) the interventions, but there was a decrease for the carious component, from 3.06 to 2.45 ($p = 0.001$) and increase for the restored component, from 2.6 to 3.21 ($p = 0.001$). For CPI, there was a statistically significant decrease in the proportion of pregnant women with gingival bleeding ($p = 0.0005$). It was concluded the interventions improved the oral clinical conditions of pregnant women and it is essential to plan and increase the educational actions and clinical services offered to women during the gestation period.

Keywords: Pregnancy. Dental assistance. Dental caries. Periodontal disease.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01: Caracterização das ESFs da zona urbana de Corrente	30
Tabela 02: Descrição das condições demográficas e socioeconômicas das gestantes estudadas em Corrente-Piauí, no período de setembro de 2017 a janeiro de 2018.....	43
Tabela 03: Descrição das condições de higiene, morbidade bucal referida e uso de serviços das gestantes voluntárias em Corrente-Piauí, no período de setembro de 2017 a janeiro de 2018.....	45
Tabela 04: Média do Índice de Dentes Cariados, Perdidos e Obturados antes e após as estratégias de educação em saúde bucal, promoção de medidas preventivas e intervenção clínica nas gestantes estudadas em Corrente-Piauí, no período de setembro de 2017 a janeiro de 2018.....	46
Tabela 05: Proporção de gestantes segundo condição periodontal, medido pelo Índice Periodontal Comunitário antes e após as estratégias de educação em saúde bucal, promoção de medidas preventivas e intervenção clínica em Corrente-Piauí, no período de setembro de 2017 a janeiro de 2018.....	48

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 01:** Índice de Dentes Cariados, Perdidos e Obturados antes e após as estratégias de educação em saúde bucal, promoção de medidas preventivas e intervenção clínica das gestantes estudadas em Corrente-Piauí, no período de setembro de 2017 a janeiro de 2018.....47
- Gráfico 02:** Índice Periodontal Comunitário antes e após as estratégias de educação em saúde bucal, promoção de medidas preventivas e intervenção clínica das gestantes estudadas em Corrente-Piauí, no período de setembro de 2017 a janeiro de 2018.....48

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CBO - Código Brasileiro de Ocupações

CDs - Cirurgiões-dentistas

CEO - Centro de Especialidade Odontológica

CPI - Índice Periodontal Comunitário

CPOD - Dentes cariados, perdidos e obturados

EGM - Estreptococos do grupo *Mutans*

ESBs - Equipes de Saúde Bucal

ESFs - Equipes de Saúde da Família

FDA - Food and Drug Administration

RAS - Redes de Atenção à Saúde

SEMSAS - Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento de Corrente

SUS - Sistema Único de Saúde

UBSs - Unidades Básicas de Saúde

UFPI - Universidade Federal do Piauí

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 OBJETIVOS.....	17
2.1 Objetivo Geral.....	17
2.2 Objetivos Específicos.....	17
3 REVISÃO DE LITERATURA	18
3.1 Integralidade na Assistência à Gestante.....	18
3.2 Gestação e Saúde Bucal.....	20
3.3 Tratamento Odontológico na Gestação.....	23
3.4 Indicadores de Saúde Bucal.....	26
3.4.1 Índice de Dentes Cariados, Perdidos e Obturados - CPOD.....	26
3.4.2 Índice Periodontal Comunitário - CPI.....	28
4 METODOLOGIA.....	29
4.1 Contextualização do Cenário da Pesquisa.....	29
4.2 Delineamento do Estudo.....	31
4.3 Local e Período de Estudo.....	31
4.4 População e Amostra do Estudo.....	32
4.4.1 Critérios de Inclusão.....	33
4.4.2 Critérios de Exclusão.....	34
4.5 Coleta de Dados.....	34
4.6 Pré-Teste	40
4.7 Análise dos Dados.....	40
4.8 Aspectos Éticos e Legais.....	41

5 RESULTADOS.....	42
6 DISCUSSÃO.....	49
7 CONCLUSÃO.....	55
REFERÊNCIAS.....	56
APÊNDICES.....	65
APÊNDICE A - Termo de consentimento livre esclarecido.....	66
APÊNDICE B - Instrumento de coleta de dados.....	68
ANEXOS.....	73
ANEXO A - Caderneta da gestante.....	74
ANEXO B - Classificação de risco da gestante.....	75
ANEXO C - Tabela de procedimentos.....	77
ANEXO D - Parecer de Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI.....	78
ANEXO E - Autorização institucional da SEMSAS.....	81

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Básica configura-se como um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual, familiar ou coletivo, que abrange a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, estabelecida no nível inicial de atenção do Sistema de Saúde. É desenvolvida através do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob a ótica do trabalho em equipe, voltadas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais incumbe-se da responsabilidade sanitária, levando em conta a atividade existente no território em que convivem essas populações (BRASIL, 2017b).

A inclusão da saúde bucal na estratégia Saúde da Família representou a possibilidade de reorientação da metodologia de trabalho e do fazer saúde bucal se utilizando também de dados epidemiológicos no contexto dos serviços de saúde (RONCALLI; CÔRTEZ; PERES, 2012). Dessa forma, o cuidado em saúde bucal passa a exigir a conformação de uma equipe de trabalho que se relacione com usuários e participe da gestão dos serviços para dar resposta às demandas da população e ampliar o acesso às ações e aos serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal utilizando parâmetros de natureza coletiva e individual mediante o estabelecimento de vínculo territorial (SOUZA; RONCALLI, 2007; MOYSÉS, 2013).

Por muitos anos, no Brasil, a inserção da saúde bucal e das práticas odontológicas no SUS deu-se de forma independente ao processo de organização dos demais serviços de saúde. Assim, com o objetivo de reorganizar o modelo de atenção à saúde e ampliar o acesso às ações de saúde bucal, garantindo-se a atenção integral aos indivíduos e às famílias, Equipes de Saúde Bucal passaram a fazer parte da estratégia Saúde da Família, regulamentadas por meio da Portaria GM/MS nº 1.144, de 28 de dezembro de 2000 (BRASIL, 2000; MOYSÉS, 2013; MATTOS et al., 2014).

A elaboração de uma Política Nacional de Saúde Bucal iniciada em 2003, tem na Atenção Básica importante apoio: o Programa Brasil Sorridente - direcionado a populações das quais se assume o encargo no cuidado em saúde bucal, observando-

se as particularidades existentes no território em que vivem (BRASIL, 2004b; GOES, 2014).

A reorganização do modelo de atenção em saúde bucal parte da premissa da garantia de uma rede de atenção básica articulada com toda a rede de serviços de modo a assegurar a integralidade nas ações de saúde bucal, oportunizando o acesso a todas as faixas etárias e a oferta de mais serviços, sem negligenciar a atenção a qualquer pessoa em situação de urgência, asseverando assistência em todos os níveis, garantindo qualidade e resolutividade, mediante planejamento embasado na epidemiologia e no diagnóstico das condições de saúde e doença das populações (OPAS, 2006; RONCALLI; CORTÊS; PERES, 2012).

No Brasil, a política de atenção à saúde da mulher foi incorporada com atraso às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, reduzindo-se às questões relativas à gravidez e ao parto. Nas décadas de 30, 50 e 70 foram elaborados os programas maternos infantis e evidenciavam uma perspectiva circunscrita sobre a mulher, baseada em sua biologia e na sua representação social de responsável pela concepção, pela educação e pelo cuidado com a saúde dos filhos e família (BRASIL, 2004a; GOMES et al., 2017).

No âmbito do movimento feminista brasileiro, tais programas foram intensamente criticados pela perspectiva reducionista com que lidavam com a mulher, que permitiam acesso a alguns cuidados de saúde durante a gravidez e puerpério, porém não tendo assistência na maior parte da vida. Com fundamento em tais argumentos, foi concebida a elaboração, execução e avaliação das políticas de saúde da mulher (BRASIL, 2004a).

O Ministério da Saúde, em 2004, elaborou o documento “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes”, em parceria com diversos setores da sociedade, em especial com o movimento de mulheres, sociedades científicas, pesquisadores e estudiosos da área, organizações não governamentais, gestores do SUS e agências de cooperação internacional. Este documento incorporou, num enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores, buscando consolidar os avanços no campo dos direitos da saúde da mulher (BRASIL, 2011; REIS et al., 2010).

Para suplantar o padrão biomédico de atenção às doenças, o Programa Brasil Sorridente recomenda duas formas de implantação transversal da saúde bucal nos diferentes programas integrais de saúde, que são por linhas de cuidado e por condição de vida. A atenção em saúde bucal por linha de cuidado prevê o reconhecimento de especificidades particulares de cada idade, podendo ser estabelecida como saúde da criança, saúde do adolescente, saúde do adulto e saúde do idoso. A orientação de atenção por condição de vida abrange a saúde da mulher, saúde do trabalhador, portadores de necessidades especiais, hipertensos, diabéticos, entre outras. Nessa lógica, ações de saúde bucal são incluídas em documentos específicos estabelecendo as políticas para a intervenção governamental segundo as linhas de cuidado ou condição de vida (BRASIL, 2004b; GOES, 2014).

Dentre os grupos prioritários alvos de ações do Ministério da Saúde, destaca-se o grupo das gestantes. A assistência integral à mulher no período gestacional constitui-se fator relevante para os profissionais de saúde, uma vez que a adequada assistência e o cuidado nesse período asseguram a possibilidade de uma gestação mais tranquila e filhos saudáveis (BRASIL, 2013).

O estado de saúde bucal apresentado durante a gestação tem relação com a saúde geral e com as mudanças pelas quais a gestante passa neste período e pode influenciar a saúde do bebê. A Equipe de Saúde Bucal tem o papel de garantir a atenção odontológica no pré-natal, devendo pautar-se numa abordagem diferenciada (BRASIL, 2012a). Portanto, os profissionais de saúde bucal devem trabalhar de forma integrada com os demais profissionais da equipe responsáveis pela atenção à gestante, dadas as alterações orgânicas naturais deste ciclo de vida. Prova disto é a inclusão na Caderneta da Gestante - elaborada e fornecida pelo Ministério da Saúde - de espaço destinado ao acompanhamento odontológico. (BRASIL, 2016). (Anexo A).

A atenção prestada nos serviços de Atenção Básica tem como especificidade ocupar-se das patologias mais prevalentes nos territórios adscritos. A cárie dentária e doença periodontal, por serem os principais agravos que afetam a saúde bucal, são foco para estudos epidemiológicos. Os levantamentos epidemiológicos realizados pelo Ministério da Saúde em nível nacional - SB Brasil - ressaltam a importância desses agravos e salientam a necessidade de organizar os serviços de saúde para intervenção e controle dessas doenças (BRASIL, 2008; MOYSES, 2013).

Portanto, é de fundamental importância a responsabilização da Equipe de Saúde Bucal na execução de ações individuais e/ou coletivas de promoção da saúde, prevenção destes e de outros agravos e de intervenções cirúrgico-restauradoras ofertadas de forma organizada, configurando-se este seu papel na prestação dos serviços odontológicos na Atenção Básica (MOYSÉS, 2013).

Conhecer o estado de saúde bucal das gestantes pode fornecer informações para a formulação e implementação de políticas de atenção odontológica voltadas às mesmas durante o pré-natal, tendo em vista que a gestação é um período em que a mulher pode ser mais receptiva à incorporação de hábitos saudáveis na sua rotina devido à preocupação com a criança. Além disso, medidas preventivas são capazes de melhorar a qualidade de vida da mãe e do bebê (PEREIRA, 2013).

Por tudo isso, definiu-se como objeto de estudo a avaliação da saúde bucal de gestantes assistidas pelo programa de pré-natal de Unidades Básicas de Saúde da zona urbana de Corrente, Piauí, por meio da realização de exame clínico e periodontal empregando os índices CPOD - considerando-se como experiência de cárie a presença de qualquer elemento cariado, perdido ou obturado - e o Índice Periodontal Comunitário (CPI) na avaliação da situação periodontal desta população (OMS, 1991).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar a saúde bucal de gestantes assistidas pelo programa de pré-natal de Unidades Básicas de Saúde da zona urbana de Corrente, Piauí, por meio da comparação entre avaliações antes e após a intervenção realizada pelas Equipes de Saúde Bucal, contribuindo para a saúde geral da população-alvo na gestação e no parto, com reflexos positivos no puerpério.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar as condições demográficas e socioeconômicas do grupo em estudo;
- Avaliar o Índice de Dentes Cariados, Perdidos e Obturados (CPOD) e o Índice Periodontal Comunitário (CPI) antes e após estratégias de educação em saúde bucal, promoção de medidas preventivas e intervenção clínica pelas Equipes de Saúde Bucal.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Foram realizadas buscas em artigos publicados em revistas indexadas pelas bases de dados MEDLINE, Web of Science e Biblioteca Virtual em Saúde, no período de 2004 a 2018, utilizando os descritores: saúde bucal, assistência odontológica, gestação, gestantes, CPOD, CPI, pré-natal odontológico, atenção básica, procedimentos clínicos em gestantes, oral health, health evaluation, health policy, primary health care, secondary care. Foram realizadas pesquisas em teses, dissertações e livros usando os termos: doenças periodontais, gravidez.

3.1 Integralidade na Assistência à Gestante

De acordo com a lei 8080/90, as ações e os serviços públicos de saúde que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) seguem entre outros princípios: a universalidade de acesso aos serviços em todos os níveis de assistência e a integralidade da assistência, compreendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis do SUS (BRASIL,1990; BRASIL, 2017a).

Assim, os princípios de universalidade e integralidade instituídos na lei nº 8080 e Constituição Federal de 1988 fazem do acesso à saúde bucal um direito conquistado (BRASIL, 2012a; PRESTES et al, 2013). As diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal direcionam para uma reorientação do modelo de atenção em saúde bucal, tendo como um de seus pressupostos assegurar a integralidade nas ações em saúde bucal vinculando individual com o coletivo, a promoção e a prevenção com o tratamento e a recuperação da saúde da população adscrita, não descuidando da necessária atenção em situação de urgência; destaca também o desenvolvimento de ações voltadas para as linhas de cuidado e condições especiais de vida, como por exemplo durante o período da gestação (OPAS, 2006; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008; MOURA et al, 2013; MACHADO; LIMA; BAPTISTA, 2017).

À atenção básica compete, entre outras ações, o desenvolvimento de ações direcionadas à gestante e sua saúde bucal. Ao iniciar o pré-natal, a gestante deve ser encaminhada à consulta odontológica que inclua minimamente orientação sobre possibilidade de atendimento, exames de tecidos moles e classificação de risco relacionada à saúde bucal, diagnóstico de lesões de cárie e necessidade de tratamento curativo, diagnóstico de gengivite e doença periodontal crônica bem como necessidade de tratamento, além de orientações de higiene bucal e hábitos alimentares (BRASIL, 2004b; SANTOS NETO, 2012; MARTINS et al, 2013).

Um estudo sobre a Política de Saúde Bucal no Brasil analisou os cenários, ações institucionais do poder executivo nos componentes do sistema de saúde em três governos de 2003 a 2014 e constatou o crescimento do financiamento, infraestrutura e recursos humanos; entre os países em desenvolvimento a inclusão da saúde bucal na atenção primária é visto como importante estratégia na redução do índice de cárie (CHAVES et al., 2017).

Apesar disso, é indispensável que a Política Nacional de Saúde Bucal seja estruturada junto às demais políticas públicas e de modo regional, possibilitando o incremento de ações intersetoriais garantindo maior acesso aos serviços de saúde, atenuando as desigualdades sociais (SCARPARO et al., 2015).

A atenção odontológica à gestante é um dos indicadores de monitoramento pelo Ministério da Saúde, através do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. A equipe de saúde bucal deve garantir no mínimo uma avaliação odontológica por gestante, sendo que a assistência inclui avaliação diagnóstica, restaurações e cirurgias quando indicadas, propiciando ações de educação e prevenção de problemas bucais para gestante e para o bebê (BRASIL, 2013).

A instrumentalização dos indicadores de monitoramento do Ministério da Saúde, entre eles o de atendimento odontológico à gestante, e o cumprimento das metas estabelecidas podem sofrer interferência, na percepção dos profissionais, entre outros motivos pela insegurança no manejo clínico de gestantes e pelos mitos sedimentados de que a gestante não pode receber tratamento odontológico (MENDES Jr.; BANDEIRA; TAJRA, 2015).

Para assistência em saúde bucal de gestante faz-se necessário a execução de políticas públicas de educação permanente, para que gradativamente, tornem cirurgiões-dentistas mais efetivos na execução de procedimentos clínicos importantes para a saúde da gestante e, até mesmo, para o futuro bebê. (MENDES Jr.; BANDEIRA; TAJRA, 2015).

É fundamental reconhecer que, para ser assegurada a integralidade da assistência odontológica proposta na Política Nacional de Saúde Bucal, devem ser reduzidos os obstáculos que ocorrem nos serviços de saúde bucal, especialmente quanto ao acesso, bem como serem oferecidos procedimentos suficientes e adequados à demanda, além de uma rede de serviços articulada e estruturada (CHAVES et al, 2010; MARTINS et al, 2013; MARÍN et al, 2013).

Para a promoção de saúde bucal ser efetiva na direção da população de gestantes é preciso a aproximação entre gestantes, odontologia e equipe multiprofissional de saúde, desafio que é preciso ser enfrentado com a reavaliação da formação de recursos humanos, enfatizando a dimensão educativa das práticas de saúde, sobretudo na atividade pré-natal interdisciplinar. Deve ser incentivada a troca permanente de saberes e informações para a cooperação eficiente entre os profissionais que fazem assistência pré-natal; além disso, estar vigilante quanto ao conteúdo da linguagem e discurso de todos os profissionais na comunicação com as gestantes, já que influenciam diretamente as representações sociais a respeito da assistência em saúde bucal (FINKLER; OLEINISKI; RAMOS, 2004; MASSONI et al, 2015).

3.2 Gestação e Saúde Bucal

As condutas terapêuticas realizadas durante período da gravidez pelos dentistas representam uma situação especial. O quadro de saúde oral se modifica, porém, as gestantes recorrem menos ao atendimento odontológico, sendo necessária uma maior atenção às necessidades e comportamentos das grávidas pelos cirurgiões dentistas (WANNMACHER, 2007; GUIMARÃES et al, 2018).

A mulher, no período gestacional, torna-se mais receptiva a saberes e condutas saudáveis que possam beneficiar seu bebê, poderá agir multiplicando conhecimentos de prevenção e de promoção da saúde bucal se bem esclarecida e conscientizada sobre seu papel na conquista e manutenção de hábitos positivos de saúde no meio familiar. Estudos relevantes sobre a atenção à saúde bucal em gestantes revelam que a educação em saúde é importante estratégia na promoção da saúde bucal (REIS et al, 2010; MASSONI et al, 2015; MASSONI et al., 2016).

Acrescenta-se que se faz necessário o discernimento de que a mulher é um ser integral, sujeito de sua própria vida para conceber e garantir vidas saudáveis. Sendo assim, percebe-se a importância da integralidade, interdisciplinaridade para formação de vínculos e promover saúde com a consequente oferta de intervenção qualificada, competente e humanizada (FINKLER; OLEINISKI; RAMOS, 2004; MENDES Jr.; BANDEIRA; TAJRA, 2015).

Os vínculos entre profissionais, gestante e meio familiar são formados ainda no pré-natal ou nos primeiros meses do nascimento da criança ocasião em que se pode estimular as escolhas saudáveis, resultando em maior adesão a plano de cuidados e melhores perspectivas sanitárias (DOMINGUES; CARVALHO; NARVAI, 2008; MENDES, 2011; CONASS, 2015).

A gravidez representa acontecimento transformador na vida da mulher, ocasionando alterações físicas e fisiológicas, bem como variação no estado emocional. É época em que se desenvolvem situações de saúde complexas que precisam ser entendidas pelo cirurgião-dentista, que, como participante de equipe multidisciplinar, possa orientar corretamente a gestante em relação a seu estado de saúde geral e bucal (REIS et al, 2010; MOIMAZ et al., 2017).

O período gestacional se configura numa fase crítica do ciclo vital feminino. Na gestação, frequentemente, têm-se descrito mudanças no tecido gengival, que podem levar ao desenvolvimento ou agravamento de gengivite, principalmente na presença de irritantes locais. Estas alterações gengivais, como hiperemia, sangramento e edema estão associadas a fatores como níveis hormonais em elevação, deficiências nutricionais, fase transitória de imunodepressão, assim como a presença de placa bacteriana. Relata-se da mesma maneira alterações na microbiota bucal e no metabolismo celular. A permeabilidade vascular sofre mudanças resultantes do

incremento nos níveis de estrógenos, em especial na progesterona, assim como a produção de prostaglandina também é estimulada, levando a exacerbação da inflamação gengival. Diante do exposto, a gestante pode ser considerada de risco temporário, maior que o normal, quanto ao desenvolvimento de complicações gengivais e periodontais (MOINAZ, SALIBA e ZINA, 2006; MOIMAZ et al., 2017).

Um estudo descreveu que as alterações bucais com maior frequência relacionadas com a gestação, identificadas pelas próprias gestantes, tanto em atendimentos particulares, de convênio quanto no SUS foi o sangramento gengival ao menor estímulo (COSTA et al, 2012; LOPES et al., 2016).

Verificou-se em pesquisa com gestantes que utilizavam os serviços da estratégia saúde da família, a alta prevalência de doença periodontal progredindo com a gestação, bem como questionamentos sobre higiene bucal neste período. É fundamental o acompanhamento da gravidez de forma rotineira pelas equipes de saúde bucal, bem como a interação multiprofissional para favorecer o desenvolvimento de ações educativas, preventivas e de recuperação da saúde bucal das gestantes, possibilitando o atendimento integral das mesmas (SOUSA et al., 2016).

A gestação caracteriza-se por um período com predisposição a problemas bucais devido às alterações hormonais, levando a uma maior atividade cariogênica e a uma maior suscetibilidade à doença periodontal. A gestação em si não é um fator determinante para a doença cárie, mas as condições biológicas e psicossociais em que a maioria das mulheres se encontra no período gestacional, assim como os limitados conhecimentos sobre as técnicas de higiene bucal, podem levar ao desenvolvimento de novas lesões de cárie ou agravar aquelas pré-existentes (ROSELL et al., 2013).

Ressalte-se também o fato da mãe ser considerada para a criança a principal fonte de infecção de microrganismos relacionados tanto à cárie como à doença periodontal, devendo tal fator ser considerado, principalmente se a mesma apresentar alto risco para quaisquer destas enfermidades. Assim, a diminuição deste grau de risco na mãe durante a gestação configura-se em importante conduta preventiva para a criança. Um acompanhamento pré-natal consciente e adequado deve conceber a saúde bucal como parte integrante da saúde sistêmica. Deste modo, é primordial o

desenvolvimento de estratégias para inserir as gestantes em um programa de cuidados odontológicos que considere todas as nuances envolvidas em sua condição de saúde bucal (ALVES et al.,2010; TRINDADE et al., 2018).

Segundo Pereira et al. (2012), as gestantes com maior risco de acometimento lesões de cárie estão entre as que apresentaram excessiva contagem de Estreptococos do Grupo Mutans e higiene oral deficiente. Assim, apesar de apresentar um padrão acumulativo, a doença cárie pode ser evitada ao longo dos trimestres gestacionais, sendo fundamental o controle periódico da saúde bucal durante o período pré-natal.

A gestação impõe muitos ajustes na assistência durante tratamento odontológico. Geralmente, a maioria das mulheres não busca atendimento odontológico durante a gravidez, a menos que vivencie dor ou outros sintomas. Embora não existam lesões específicas ou condições orais designadas para a gravidez, alguns problemas dentários podem ser encontrados, como gengivite, cárie dentária, erosão dentária e aumento do risco de parto prematuro e baixo peso ao nascer em mulheres grávidas com periodontite, sendo fundamental orientação e atenção em saúde bucal (RAMOS; ROCHA, 2012).

3.3 Tratamento Odontológico na Gestação

É preciso que a atenção odontológica à gestante seja concebida como parte dos cuidados pré-natais, considerando-se os aspectos biológicos e clínicos, além dos condicionantes comportamentais e sócio econômicos da família. Os cuidados com a saúde bucal devem envolver tratamento preventivo, curativo e reabilitador antes, durante e após o período gestacional, esclarecendo sobretudo da importância desse cuidado durante a gestação (FINKLER; OLEINISKI; RAMOS, 2004; CABRAL; SANTOS; MOREIRA, 2013).

É imprescindível a desmitificação e educação das gestantes quanto aos procedimentos clínicos que podem ser realizados de forma segura no período gestacional, preservando-se sempre o direito de escolha e a vontade de cada uma.

No entanto, sempre que possível deve-se realizar a escuta e contribuir para a saúde (PRESTES et al., 2013).

Todos os procedimentos odontológicos básicos podem ser realizados durante a gestação, que compreendem exodontias não complicadas, tratamento periodontal básico, restaurações dentárias, tratamento endodôntico, instalação de próteses entre outros. As reabilitações oclusais extensas e cirurgias mais invasivas devem ser proteladas para após o nascimento do bebê. Já o uso do flúor durante a gestação como suplementação não deve ser recomendado, uma vez que não há evidências dos benefícios segundo a FDA (Food and Drug Administration) (ANDRADE, 2014).

Considerações especiais devem ser observadas ao fornecer tratamento odontológico às gestantes, como sessões mais curtas e proporcionar mudanças de posição frequentemente durante sessões do tratamento odontológico. Tomadas radiográficas e drogas devem ser evitadas sempre que possível. Apesar dos riscos envolvidos, as mulheres grávidas podem receber cuidado odontológico seguro se as devidas precauções forem tomadas, de preferência no segundo trimestre (à exceção dos procedimentos clínicos longos, que devem ser adiados e realizados somente após o parto). O primeiro trimestre é geralmente um período adverso para fornecer tratamento odontológico devido ao mal-estar típico do período gestacional, enquanto no terceiro trimestre, há um desconforto físico aumentado e dificuldades na mobilidade devido ao aumento do tamanho do feto (INGAFOU, 2014).

A abordagem odontológica no primeiro trimestre deve ser a de diagnóstico das necessidades de saúde bucal e orientação de cuidados com a higiene bucal e dieta saudável. Os procedimentos odontológicos eletivos podem ser realizados de forma segura no segundo e terceiro trimestre, no entanto deve ser observado o posicionamento da gestante na cadeira odontológica, principalmente no último trimestre. A pressão intrauterina pode ocasionar tontura, náusea e hipotensão, devido ao posicionamento de forma supina onde a veia cava inferior pode ser comprimida pelo útero gravídico. Para se prevenir a síndrome da hipotensão deve se utilizar um calço de 6 polegadas do lado direito da gestante quando esta estiver reclinada para atendimento dentário (CARRANZA et al., 2012; MARLA et al., 2018).

A gestante pode receber minucioso controle de placa, raspagem, alisamento e polimento radicular, procedimentos não emergenciais em periodontia que objetivam

diminuir a resposta inflamatória exagerada associada com as alterações hormonais típicas da gravidez. Os procedimentos cirúrgicos periodontais devem ser adiados para o período pós parto, com atendimentos curtos e permitindo que a paciente se movimente durante o atendimento, importante a elevação de 12 a 15 cm do quadril para a prevenção de síncope e síndrome hipotensiva supina. No entanto os granulomas gravídicos que causem dor, dificultem a mastigação ou que tenham sangramento persistente após desbridamento mecânico podem necessitar de excisão e biópsia antes do parto (CARRANZA et al, 2012; WU; CHEN; JIANG, 2015).

Pesquisas afluem para uma provável associação das doenças bucais na gravidez, nascimento pré-termo e baixo peso ao nascer. São desfechos perinatais aparentemente relacionados com defeitos de desenvolvimento do esmalte nos dentes decíduos e possível evolução de lesões cariosas, assim os estudos de coorte, com a inclusão de variáveis de saúde oral do binômio mãe e filho podem auxiliar no entendimento de como esses fatores estão associados (THOMAZ et al., 2015).

Silveira, Abraham e Fernandes (2016) constataram em seu estudo baixa adesão ao tratamento odontológico por gestantes devido ao medo de dor ou do tratamento odontológico prejudicar o bebê, isso mostra a desinformação, tendo como consequência o agravamento da situação bucal das gestantes.

O uso de anestésicos locais nos procedimentos odontológicos em gestantes é considerado seguro, principalmente em baixas doses, devendo-se limitar o uso de prilocaína e articaína pois dificulta a avaliação do recém-nascido e pode ocorrer a metemoglobinemia (WANNMACHER; FERREIRA, 2007; PRESTES et al., 2013). No entanto, é recomendado a utilização dos anestésicos locais principalmente no segundo trimestre, evitando-se o uso de vasoconstrictores nos anestésicos locais. Se for importante o uso de vasoconstrictor para evitar a dor e stress utilizar a noradrenalina que possui estrutura química similar aos mediadores do sistema nervoso simpático (SILVA et al., 2000; SILVA; SANCHEZ, 2017).

As cirurgias orais eletivas devem ser adiadas para o período pós parto, porém em casos em que não é possível aguardar, são necessárias medidas de precaução para evitar a exposição do feto a fatores teratogênicos. Utilizar fármacos com possibilidades de danos reduzido como: lidocaína, bupivacaína, acetaminofeno, codeína, penicilina e cefalosporina. Sempre consultar a lista de categorias criadas

pela FDA (Food and Drug Administration) que tem como critério o risco potencial de mal formação ou dano fetal (HUPP; ELLIS III; TUCKER, 2009; BRASIL, 2012a; MOIMAZ et al, 2017).

3.4 Indicadores de Saúde Bucal

Em pesquisa odontológica se utilizam os indicadores de saúde bucal para traduzir o conceito abstrato de saúde bucal; em epidemiologia esses indicadores são apresentados em proporções ou taxas (LUIZ; COSTA; NADANOVSKY, 2008; GUIMARÃES et al, 2018).

A expansão de importantes intervenções em saúde bucal como o atendimento odontológico no Sistema Único de Saúde e a fluoretação da água de abastecimento, nos últimos anos, vêm contribuindo para diminuir as iniquidades facilitando o acesso em saúde bucal principalmente nos grupos materno-infantil e de escolares (ANTUNES; NARVAI, 2010; MOIMAZ et al., 2015).

O uso de indicadores nos serviços de saúde, principalmente quando se utiliza da participação dos sujeitos envolvidos com a prática dos serviços, favorece o desenvolvimento de planejamento das ações de forma mais elaborada, integral e efetiva, contribuindo para cumprimento das metas bem como proporciona o reconhecimento das qualidades e limitações de serviços públicos, especialmente em odontologia (BUENO; CORDONI JÚNIOR; MESAS, 2011).

3.4.1 Índice de Dentes Cariados, Perdidos e Obturados - CPOD

O Ministério da Saúde, por meio da Coordenação-Geral de Saúde Bucal, concluiu, em 2011, o quarto levantamento epidemiológico de âmbito nacional na área da Saúde Bucal, intitulado SB Brasil 2010 – Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Este estudo analisou a situação da saúde bucal da população brasileira com o objetivo de proporcionar ao SUS dados para a estruturação de programas de prevenção e

tratamento, tanto em nível nacional quanto nos âmbitos estadual e municipal. Para a condição dentária, foi utilizado o índice preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o CPOD, o qual expressa a experiência de cárie e a soma dos dentes cariados, perdidos e obturados (BRASIL, 2012b; RONCALLI; CÔRTEZ; PERES, 2012; GOMES; LAGO, 2016).

O índice CPOD foi proposto em 1937 por Klein & Palmer, é um instrumento epidemiológico para a doença cárie dentária ainda muito utilizado em pesquisas por ser simples e objetivo, justificando sua longevidade por facilitar a análise das informações sobre situação da cárie dentária em populações. Os componentes do índice CPOD podem ser analisados de forma separada, assim como as médias a cada estudo. Estas observações permitem a compreensão do comportamento da doença cárie e também do acesso ao tratamento e cuidados em saúde bucal (LUIZ; COSTA; NADANOVSKY, 2008; AGNELLI, 2015).

Com o índice CPOD é medido grau de ataque da doença cárie nas populações, e por isso é um índice vinculado às características desta doença, que teve seu grande crescimento nos últimos 200 anos, exigindo intervenção a nível de saúde pública. Quanto maior o índice CPOD maior a experiência de cárie, assim o índice evidencia a severidade da doença. Pode ser analisado baseando-se no seu valor absoluto e pela associação entre os componentes do índice. A relação entre os componentes do índice CPOD além de exprimir o desenvolvimento da doença cárie, pode expressar também os parâmetros de oferta dos serviços, podendo evidenciar desigualdades sociais. Acrescenta-se ainda, que este índice tem efeito cumulativo, não diminui no indivíduo, sendo uma limitação. Não é isoladamente um indicador, porém é uma base para o estabelecimento de prevalência e comparações entre populações (RONCALLI, 2008; BERTI et al., 2013).

Os critérios de severidade para doença cárie preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) é apresentado de acordo com grupos etários índices crianças (12 anos) e adultos (35 - 44 anos). O grau de experiência de cárie é descrito da seguinte forma para a idade de 12 anos CPOD: < 1,2 é muito baixa; baixa: 1,2 – 2,6; moderada: 2,7 – 4,4; alta: 4,5 – 6,5; muito alta: > 6,5. Já para adultos (35 - 44 anos) o grau de experiência de cárie é especificada conforme os seguintes critérios: CPOD < 5,0 é muito baixa; baixa 5,0 – 8,9; moderada: 9,0 – 13,9; alta: > 13,9 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2017).

3.4.2 Índice Periodontal Comunitário - CPI

As doenças que afetam a gengiva, ligamento periodontal e osso alveolar compreendem as doenças periodontais. O surgimento da doença periodontal está relacionado, entre outras coisas, às diferentes respostas do hospedeiro e sensibilidade ao acúmulo de biofilme dentário. A condição periodontal está relacionada aos determinantes sociais, sendo mais prevalente entre as pessoas de menor escolaridade e renda (LUIZ; COSTA; NADANOVSKY, 2008; SOUZA et al., 2013).

De acordo com Brasil (2012b), o SB Brasil 2010 empregou o CPI (Índice Periodontal Comunitário), índice mais utilizado em inquéritos populacionais para a aferição da condição periodontal. O CPI verifica a ocorrência de sangramento, cálculo dentário e presença de bolsa periodontal (rasa e profunda), tendo como referência o exame por sextante (grupos de seis dentes entre os 32 da arcada dentária).

As pesquisas epidemiológicas utilizando o CPI vêm possibilitando o conhecimento da distribuição, fatores associados à ocorrência e severidade da doença periodontal (LUIZ; COSTA; NADANOVSKY, 2008; LEITE et al, 2013).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza o uso do Índice Periodontal Comunitário (IPC) na avaliação da situação periodontal das populações em pesquisas epidemiológicas, visto que, através de estudos epidemiológicos de prevalência e severidade de doenças periodontais – patologias bucais mais evidentes no período gestacional – são obtidos dados para desenvolver e planejar políticas preventivas e assistenciais de saúde bucal (ROMANI; I.G ,2015).

4 METODOLOGIA

4.1 Contextualização do Cenário da Pesquisa

O município de Corrente, situado no extremo sul do Piauí, na microrregião da Chapada das Mangabeiras, situa-se a 890 quilômetros da capital Teresina, com área de 3.048.447 Km², contando, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, com uma população residente de 25.407 habitantes, sendo 12.563 mulheres e 12.844 homens, com uma projeção de 26.149 habitantes em 2016, com densidade demográfica de 8,33 hab/km². Apresenta Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM 2010) de 0,642 e Taxa de urbanização de 61,8%, com bioma predominante Cerrado (IBGE, 2010).

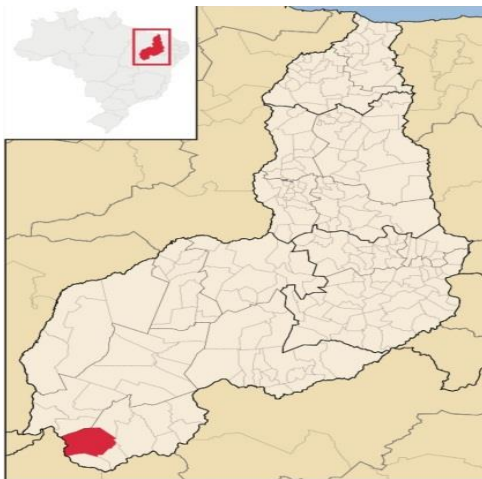


Figura 1 – Localização de Corrente-PI
 Fonte: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Corrente_\(Piau%C3%AD\)](https://pt.wikipedia.org/wiki/Corrente_(Piau%C3%AD))



Figura 2 - Zona Urbana de Corrente-PI
 Fonte: <https://www.youtube.com/watch?v=WtfAkCJiQ8k>

Os serviços assistenciais de saúde do município de Corrente estão organizados partindo da base do sistema, através das Equipes de Estratégia de Saúde da Família e de Saúde Bucal até os serviços mais complexos ofertados à população dentro do Sistema Único de Saúde, perpassando pelos serviços públicos até os contratados pelo SUS. Também estão contempladas as ações de Vigilância Sanitária, Vigilância

Epidemiológica, do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Núcleos de Apoio ao Saúde da Família (2 NASFs tipo 1), Centro de Especialidades Odontológicas (1 CEO tipo 1), Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD) e Academia da Saúde.

O município de Corrente apresenta cobertura de 100,00 % pela Estratégia Saúde da Família, com 13 Equipes de Saúde da Família (ESFs) e 13 Equipes de Saúde Bucal (ESBs) implantadas, distribuídas pelas zonas urbana e rural e 64 Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) credenciados. A zona urbana apresenta ESBs contando com Cirurgião-dentista e Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) em todas as 6 Unidades Básicas de Saúde (UBSs), quais sejam: Centro, Sincerino, Vermelhão, Aeroporto, Morro do Pequi e Nova Corrente (Tabela 01)

Tabela 01. Caracterização das ESFs da zona urbana de Corrente-PI

Variável	Quantidade/ESF					
	Centro	Sincerino	Vermelhão	Aeroporto	Morro do Pequi	Nova Corrente
Microáreas	13	09	05	08	07	04
Médico	02	01	01	01	01	01
Enfermeiro	01	01	01	01	01	01
Cirurgião-dentista	01	01	01	01	01	01
ASB*	01	01	01	01	01	01
ACS**	13	8	05	08	07	04
Técnico em enfermagem	03	02	02	02	02	01
Famílias	1842	1246	787	1014	816	406
Pessoas	6014	4737	3541	3663	2813	1624
Hipertensos	559	222	247	231	243	94
Diabéticos	155	74	59	33	57	25
Gestantes	46	33	29	35	24	07
Menor de 2 anos	96	74	86	125	87	43
Escolas (PSE)***	04	01	02	03	01	01

Fonte: Equipes da Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento de Corrente. (setembro/2017)

*Auxiliar de Saúde Bucal; ** Agente Comunitário de Saúde; *** Programa Saúde na Escola.

O referenciamento e contra-referenciamento das ações odontológicas segue o fluxo das Redes de Atenção em Saúde (RAS), partindo das ESBs para o CEO tipo 1, que dispõe dos serviços das especialidades Periodontia, Cirurgia, Endodontia, Atendimento a Pacientes Especiais e Prótese Dentária, e deste para as unidades hospitalares de referência na capital Teresina.

4.2 Delineamento do Estudo

Estudo de intervenção, não controlado, tipo “antes e após” (MEDRONHO et al., 2003) com caráter quase experimental (CERVATO et al., 2005) sendo, o indivíduo, seu próprio controle (CERVATO et al., 2005, VIEIRA; HOSSNE, 2001).

4.3 Local e Período do Estudo

O estudo foi desenvolvido nas seis Unidades Básicas de Saúde da zona urbana de Corrente, Piauí, as quais contam, na totalidade, com Equipes de Saúde Bucal implantadas: Centro, Sincerino, Vermelhão, Aeroporto, Morro do pequi e Nova Corrente, no período de setembro de 2017 a janeiro de 2018.



Figura 3 - UBS Centro. Fonte: própria



Figura 4 - UBS Sincerino. Fonte: própria



Figura 5 - UBS Vermelhão. Fonte: própria



Figura 6 - UBS Aeroporto. Fonte própria



Figura 7 - UBS Morro do Pequi. Fonte: própria



Figura 8 - UBS Nova Corrente. Fonte: própria

4.4 População e Amostra do Estudo

A população do estudo foi composta por gestantes assistidas pelo pré-natal de Unidades Básicas de Saúde da zona urbana de Corrente, Piauí. A base na população total de gestantes cadastradas pelo programa de pré-natal em atendimento por equipe multiprofissional, no período de setembro de 2017 a janeiro de 2018 foi em número de 162 gestantes. Obteve-se uma amostra de 115 gestantes, considerando-se um erro de 5%, segundo o cálculo pela seguinte fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p) + e^2 \cdot (N - 1)}$$

Onde:

n - amostra calculada;

N - população;

Z - variável normal padronizada associada ao nível de confiança;

p - verdadeira probabilidade do evento;

e - erro amostral.

4.4.1 Critérios de Inclusão

Foram incluídas gestantes cadastradas na assistência pré-natal pelas ESFs da zona urbana de Corrente-PI, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), de baixo risco, conforme avaliação dos profissionais da Equipe de Saúde da Família respectiva (Anexo B), sem distinção de raça, nível socioeconômico ou escolaridade. Inicialmente, o estudo previa como critério de inclusão gestantes maiores de 18 anos, porém, a realidade local mostrou significativa a porcentagem de gestantes abaixo dessa faixa etária - 31,9 % da amostra abaixo de 19 anos - o que levou à eliminação deste critério para melhor retratação do grupo da pesquisa. De igual modo, a pesquisa considerava, em sua fase inicial, adotar como critério de inclusão as mulheres que estavam no segundo trimestre gestacional; contudo, decidiu-se por eliminar a limitação deste critério, ampliando o grupo para todas as idades gestacionais, para melhor retratação do grupo e da realidade nos resultados.

4.4.2 Critérios de Exclusão

Foram excluídas as gestantes hipertensas, portadoras de diabetes ou imunodepressão por comprometimentos sistêmicos, edêntulas, usuárias de aparelho ortodôntico, usuárias de drogas anti- convulsivantes ou ansiolíticas.

4.5 Coleta de Dados

Nesta pesquisa foi empregado um instrumento de coleta de dados (Apêndice B) contendo um questionário aplicado pela pesquisadora no início do estudo para caracterização das condições demográficas e socioeconômicas do grupo em questão, com posterior realização de exame clínico e periodontal inicial pela própria pesquisadora e Cirurgiã - dentista, empregando os equipamentos dos consultórios odontológicos das respectivas Unidades de Saúde - com apoio de Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) treinada como anotadora e da Equipe de Saúde Bucal correspondente - para avaliação e registro do Índice de Dentes Cariados, Perdidos e Obturados (CPOD) e do Índice Periodontal Comunitário (CPI), tendo como base para a catalogação dos dados a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal - SB Brasil 2010 (Figura 9).



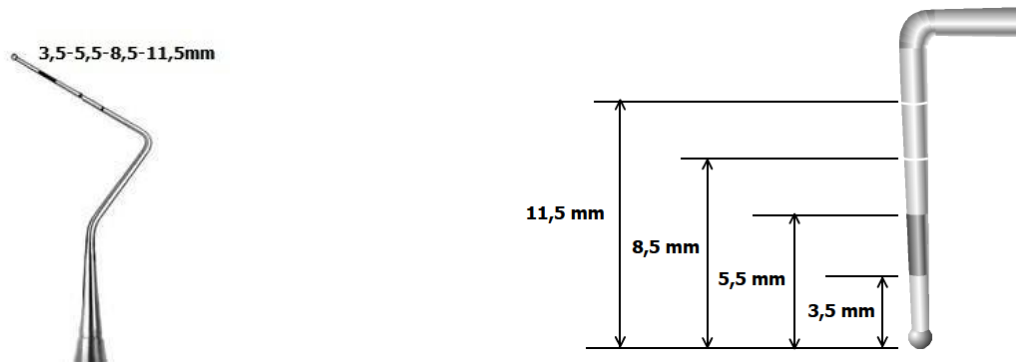
Figura 9 - Exame clínico e periodontal. Fonte: própria

No exame clínico para avaliação da experiência de cárie através do índice CPOD, mediante inspeção visual, sondagem exploradora e registro com observância da tabela de códigos e critérios constante no referido instrumento de coleta de dados (Apêndice B), os diferentes espaços dentários foram abordados de um para o outro, sistematicamente, iniciando pelo terceiro molar até o incisivo central do hemiarco superior direito (do 18 ao 11), passando em seguida ao incisivo central do hemiarco superior esquerdo até o terceiro molar (do 21 ao 28), seguindo para o hemiarco inferior esquerdo (do 38 ao 31) e, finalmente, concluindo com o hemiarco inferior direito (do 41 ao 48). Empregou-se para tal, instrumental clínico composto por espelho bucal plano 5 e cabo (GOLGRAN, SÃO CAETANO DO SUL, SP, BRASIL), pinça clínica (GOLGRAN, SÃO CAETANO DO SUL, SP, BRASIL) e sonda exploradora (GOLGRAN, SÃO CAETANO DO SUL, SP, BRASIL) (Figura 10).



Figura 10 - Instrumental empregado no exame clínico e periodontal. Fonte: própria

O Índice Periodontal Comunitário permite avaliar a condição periodontal quanto à higiene, sangramento e presença de cálculo ou bolsa periodontal. Para realização do exame utilizou-se de sonda específica, denominada sonda OMS (GOLGRAN, SÃO CAETANO DO SUL, SP, BRASIL), com esfera de 0,5 mm na ponta e área anelada em preto situada entre 3,5 mm e 5,5 mm da ponta. Outras duas marcas na sonda permitem identificar distâncias de 8,5mm e 11,5 mm da ponta do instrumento (BRASIL, 2009). (Figuras 11 e 12).



Figuras 11 e 12 - Sonda CPI, ilustrando as marcações com as distâncias, em milímetros, à ponta da sonda. Fonte: SBBRASIL, 2009.

Foram os seguintes os dentes-índices para cada sextante (se nenhum deles estivesse presente, examinava-se todos os dentes remanescentes do sextante, não se levando em conta a superfície distal dos terceiros molares): 17, 16, 11, 26, 27, 37, 36, 31, 46 e 47. Pelo menos 6 pontos foram examinados em cada um dos 10 dentes índices, nas superfícies vestibular e lingual, abrangendo as regiões mesial, média e distal. Os procedimentos de exame foram iniciados pela área disto-vestibular, passando-se para a área média e daí para a área méso-vestibular. Após, inspecionou-se as áreas linguais, indo de distal para mesial. Dez dentes foram examinados, mas, apenas 6 anotações foram feitas: uma por sextante, relativa à pior situação encontrada (Figura 13).

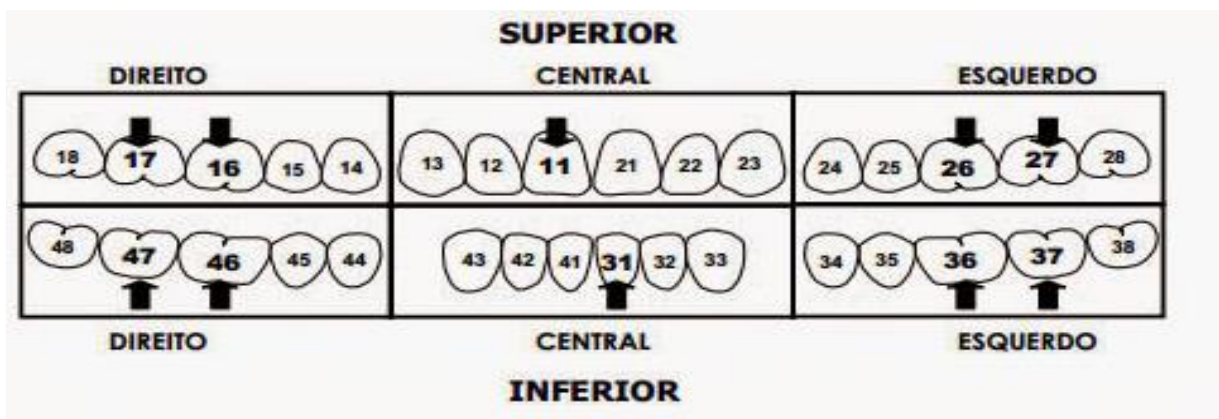


Figura 13 - Divisão da arcada em sextantes e destaque dos dentes índices para CPI. Fonte: SBBRASIL, 2009.

A sonda foi introduzida levemente no sulco gengival ou na bolsa periodontal, ligeiramente inclinada em relação ao longo eixo do dente, seguindo a configuração anatômica da superfície radicular (Figuras 14 e 15). Movimentos de vai e vem vertical,

de pequena amplitude, foram realizados. A força na sondagem deve ser inferior a 20 gramas.

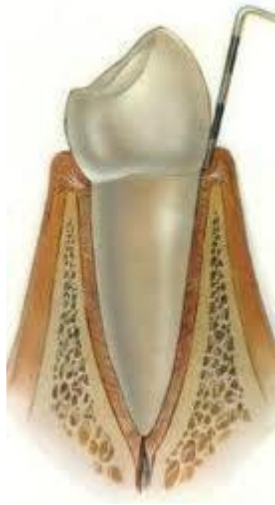


Figura 14 - Sondagem de sulco gengival
Fonte: <https://clinicaepi.com/periodontologia/>



Figura 15 - Sondagem de sulco gengival
Fonte: <https://www.enciasana.cl>

O registro das condições foi feito de forma separada para presença ou ausência de sangramento, cálculo e bolsa, conforme a tabela de códigos e critérios constante no instrumento de coleta de dados (Apêndice B).

Foram realizadas ações de intervenção no sentido de promoção, prevenção e educação em saúde bucal, além do tratamento clínico das patologias existentes pela Equipe de Saúde Bucal adscrita (Figuras 16 e 17), conforme as atribuições das mesmas sob a ótica da realização das ações em Saúde Bucal na Atenção Básica (BRASIL, 2008) (Anexo C).



Figura 16 - Ações educativas. Fonte: própria



Figura 17 - Tratamento clínico. Fonte: própria

A abordagem no âmbito da educação em saúde bucal foi realizada pela pesquisadora e auxiliar, com a presença das respectivas Equipes de Saúde da Família, em uma reunião com cada grupo de gestantes por Unidade de Saúde, em local da área (UBS, igreja, centro comunitário) com aquelas que atenderam ao convite para participar da pesquisa, na ocasião da coleta de dados inicial.

Empregou-se nestas atividades educativo-preventivas recursos áudio-visuais e macro-modelos ilustrativos, além explicações orais e demonstrações acerca dos temas: mitos sobre a assistência odontológica na gravidez, alimentação saudável, técnicas de higiene bucal enfatizando o método de Bass e o uso do fio dental e creme dental, importância do controle da placa bacteriana na prevenção de doenças bucais, etiologia da cárie e das doenças periodontais, relevância do acompanhamento odontológico durante o pré-natal e conscientização sobre as implicações da saúde bucal no estado geral de saúde no período gestacional e os reflexos sobre a saúde do bebê.

Foram distribuídos kits de higiene bucal (Figura 18) contendo escova, creme dental e fio dental para reforço e incentivo dos temas tratados e servido um lanche com frutas (apoio institucional), encerrando o evento inicial de motivação e promoção de saúde bucal (Figuras 19 e 20).



Figura 18 - Kit de higiene bucal fornecido às gestantes. Fonte: própria



Figura 19 - Evento de promoção de saúde com apoio da Equipe de Saúde da Família. Fonte: própria



Figura 20 – Gestantes da Unidade Morro do Pequi. Fonte: própria

Os profissionais das ESBs foram solicitados a reforçar as orientações educativo-preventivas na ocasião das consultas semanais de tratamento clínico, realizando as intervenções da rotina odontológica nos respectivos consultórios, segundo os protocolos clínicos estabelecidos pelas diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (Anexo C).

Após o período de três meses foi realizado novo exame clínico e periodontal para reavaliação e registro dos índices CPOD (dentes cariados, perdidos e obturados) e CPI (índice periodontal comunitário). Estimou-se o período de intervenção máximo de dois meses, a depender do plano de tratamento individualizado para cada paciente, conforme suas necessidades, uma vez que o atendimento clínico realizado individualmente pelas Equipes de Saúde Bucal têm frequência semanal. Ocorre que tal período prorrogou-se para três meses, em virtude da percepção da necessidade de maior prazo para a logística da pesquisa e para melhor visualização dos resultados. Ao fim deste período, foi realizado exame clínico e periodontal final e registro dos dados, conforme o instrumento de coleta de dados.

4.6 Pré-Teste

Efetou-se um pré-teste durante um período de duas semanas, na UBS Centro, que envolveu oito gestantes, não incluídas na amostra do estudo, com o intuito de identificar falhas, corrigir erros, obter informações complementares para o planejamento amostral e avaliar a variabilidade dos exames intraobservador.

4.7 Análise dos Dados

Os dados foram analisados utilizando o programa estatístico STATA®, versão 12. Na descrição foram apresentadas medidas absolutas (nº) e relativas (%). Para comparar a média do Índice de Dentes Cariados, Perdidos e Obturados (CPOD) das gestantes antes e após a intervenção foi utilizado o teste não-paramétrico de Wilcoxon (signed rank test). A proporção da condição periodontal de gestantes medido pelo

Índice Periodontal Comunitário (CPI) antes e após a intervenção foi comparado pelo teste não paramétrico de McNemar. A significância utilizada foi de 0,05 com 95% de intervalo de confiança.

4.8 Aspectos Éticos e Legais

Este projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí – UFPI sob o número de protocolo 70268517.8.0000.5214 e número de parecer 2.164.858 (Anexo D) e desenvolveu-se conforme os requisitos propostos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que por sua vez trata dos aspectos éticos e legais das pesquisas que envolvem seres humanos. As participantes que aceitaram participar do estudo foram informadas dos objetivos e da metodologia da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), tendo sido resguardado o direito de permanecer ou desistir da pesquisa em qualquer momento, garantindo assim o direito de anonimato.

Os riscos e dificuldades são inerentes a quaisquer estudos que envolvam seres humanos. Eles vão desde a cooperação dos indivíduos para com os objetivos do trabalho, bem como o comparecimento nas consultas e no seguimento do protocolo elaborado pela pesquisa. A gestante foi bem esclarecida sobre a importância do trabalho e de sua contribuição para o mesmo. Todos os dados e formas de contato referentes às gestantes foram registrados a fim de poder-se solicitar sua presença nos devidos períodos de observação.

A participação das gestantes neste trabalho envolveu riscos mínimos, como desconforto provocado pelo exame. Todas as normas de biossegurança foram seguidas a fim de evitar infecção pelo contato com instrumentais e foi observado que a pesquisa seria suspensa imediatamente se fosse percebido algum dano à sua saúde ao longo da realização da mesma. As pacientes envolvidas no estudo não tiveram prejuízo, mas não tiveram benefício pessoal imediato. No entanto elas colaboraram com um estudo científico que poderá beneficiar outras pessoas que tenham a mesma condição. Nenhuma gestante recebeu auxílio financeiro pela participação no estudo, mas também não tiveram gastos decorrentes da participação.

5 RESULTADOS

Participaram deste estudo 47 gestantes, que assinaram os TCLE aceitando a participação na pesquisa, no período de setembro de 2017 a janeiro de 2018. Não houve desistência durante o estudo. A maioria (49%) das gestantes estava sendo acompanhada nos bairros Centro e Sincerino. 44,7% das gestantes se encontravam com a idade gestacional de 16 a 20 semanas. 40,4% representaram a faixa de idade com maior frequência, de 20 a 29 anos; 78,7% eram casadas, a maioria de cor parda (63,8%), 31,9% das gestantes já trabalharam, 40,4% eram primíparas e 40,4% delas afirmaram ter 2 pessoas em casa. 46,8% estavam instaladas em casa com dois dormitórios, 36,2% afirmaram ter recebido como renda familiar no mês anterior entre 500 e 999 reais e 44,7% tinham de 10 a 12 anos de estudo formal (Tabela 02).

Tabela 02. Descrição das condições demográficas e socioeconômicas das gestantes estudadas em Corrente-Piauí, no período de setembro de 2017 a janeiro de 2018.

	Variável	Nº	%
Equipe Saúde da Família	Sincerino	10	21,3
	Vermelhão	8	17,0
	Centro	13	27,7
	Aeroporto	7	14,9
	Morro do Pequi	5	10,6
	Nova Corrente	4	8,5
Idade gestacional (semanas)	≤10	10	21,3
	11 a 15	10	21,3
	16 a 20	21	44,7
	≥21	6	12,7
Idade (anos)	≤19	15	31,9
	20 a 29	19	40,4
	≥30	13	27,7
Estado conjugal	Nunca foi casada	7	14,9
	Casada ou união de fato	37	78,7
	Separada ou divorciada	3	6,4
	Viúva	0	0,0
Cor autodeclarada	Branca	9	19,2
	Preta	6	12,8
	Amarela	2	4,2
	Parda	30	63,8
Ocupação atual	Trabalha em atividade	11	23,4
	Trabalha, mas não em atividade	10	21,3
	Já trabalhou	15	31,9
	Nunca trabalhou	11	23,4
TOTAL		47	100,0

Fonte: Pesquisa direta.

Tabela 02. Continuação da descrição das condições demográficas e socioeconômicas das gestantes estudadas em Corrente-Piauí, no período de setembro de 2017 a janeiro de 2018.

Variável		Nº	%
Número de filhos	0	19	40,4
	1	17	36,2
	≥2	11	23,4
Número de pessoas em casa	2	19	40,4
	3	10	21,3
	4	6	12,8
	5 a 9	12	25,5
Número de dormitórios	1	10	21,3
	2	22	46,8
	3	9	19,2
	4 a 8	6	12,7
Renda familiar mês anterior (em reais)	<500	9	19,1
	500 a 999	17	36,2
	1000 a 1499	9	19,1
	1500 a 1999	6	12,8
	2000 a 2499	3	6,4
	≥2500	3	6,4
Anos de estudo formal	< 6	4	8,5
	6 a 9	15	31,9
	10 a 12	21	44,7
	Superior incompleto	3	6,4
	Superior completo	4	8,5
	TOTAL	47	100,0

Fonte: Pesquisa direta.

Quanto à descrição dos hábitos de higiene, observou-se que 59,6% afirmaram escovar os dentes três vezes ao dia e 61,7% informaram utilizar fio dental (Tabela 03).

A maioria das gestantes (70,2%) relatou que a gengiva não sangra ao escovar os dentes, 55,3% fez consulta com dentista a menos de um ano, pelos motivos de

revisão, prevenção e check up (31,9%) e para tratamento 31,9%. Grande parte das gestantes acha que os problemas bucais aumentam com a gravidez (51,1%), porém 46,8% têm medo de realizar tratamento odontológico durante a gravidez (Tabela 03).

Tabela 03. Descrição das condições de higiene, morbidade bucal referida e uso de serviços das gestantes voluntárias em Corrente-Piauí, no período de setembro de 2017 a janeiro de 2018.

Variável		Nº	%
Número de vezes ao dia escova os dentes	1	3	6,4
	2	14	29,8
	3	28	59,6
	4	2	4,3
Uso do fio dental	Não	18	38,3
	Sim	29	61,7
Gengivas sangram ao escovar dentes	Não	33	70,2
	Sim	14	29,8
Última vez consultou dentista	Menos de um ano	26	55,3
	Um a dois anos	9	19,1
	Três anos ou mais	10	21,3
	Nunca consultou	2	4,3
Motivo da última consulta	Revisão, prevenção/ check-up	15	31,9
	Dor	9	19,2
	Extração	4	8,5
	Tratamento restaurador	15	31,9
	Outros	4	8,5
Acha que problemas bucais aumentam com a gravidez	Não	23	48,9
	Sim	24	51,1
Sente medo ao realizar tratamento odontológico durante a gravidez	Não	25	53,2
	Sim	22	46,8
TOTAL		47	100,0

Fonte: Pesquisa direta.

Em relação ao Índice de Dentes Cariados, perdidos e Obturados (CPOD) médio, não se observou diferença significativa nos exames antes e após as intervenções de educação em saúde e dos procedimentos clínicos ($p=0,102$) (Tabela 04, gráfico 01), porém houve diferença nos valores dos componentes cariado/restaurado, mas com cárie e restaurado e sem cárie ($p=0,001$), ou seja diminuiu o número de dentes com o componente cariado/restaurado mas com cárie e aumentou o número de dentes restaurados e sem cárie. O componente perdido aumentou após as intervenções ($p= 0,045$).

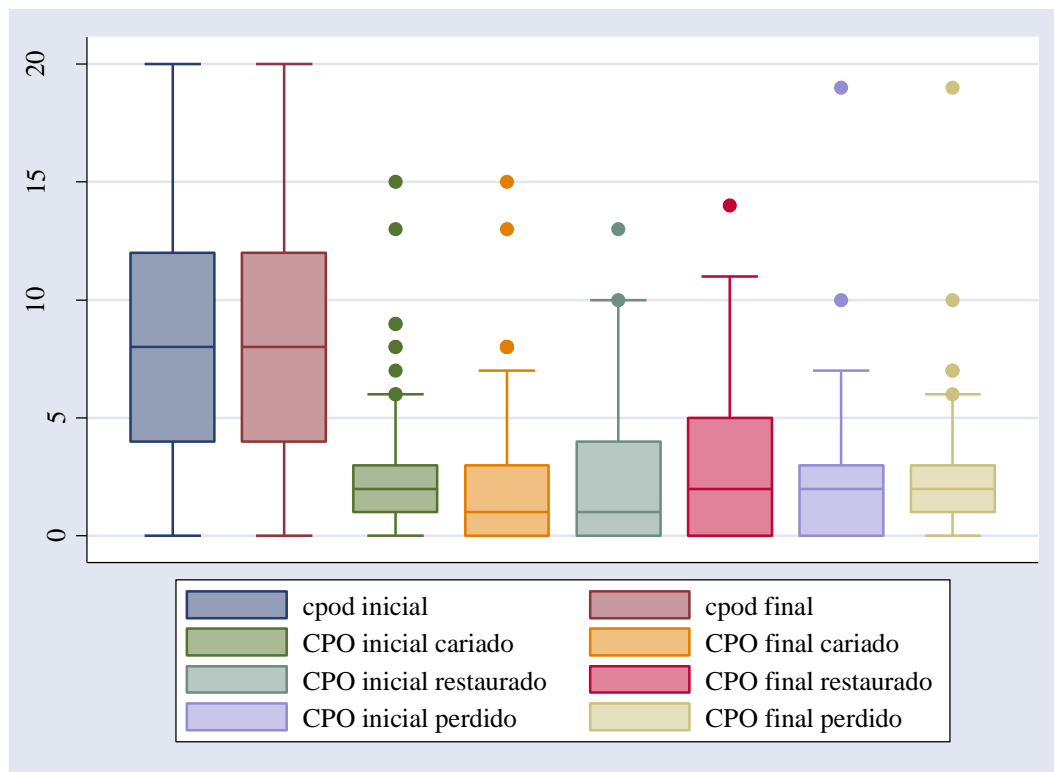
Tabela 04. Média do Índice de Dentes Cariados, Perdidos e Obturados antes e após as estratégias de educação em saúde bucal, promoção de medidas preventivas e intervenção clínica nas gestantes estudadas em Corrente-Piauí, no período de setembro de 2017 a janeiro de 2018.

Váriável	Intervenção		Valor de p
	Antes Média (IC 95%)	Após Média (IC 95%)	
CPOD	8,13 (6,58 – 9,68)	8,21 (6,63 – 9,79)	0,102
Cariado/Restaurado mas com cárie	3,06 (2,08 – 4,05)	2,45 (1,39 – 3,49)	0,001
Restaurado e sem cárie	2,60 (1,68 – 3,51)	3,21 (2,22 – 4,20)	0,001
Perdidos	2,49 (1,51 – 3,47)	2,60 (1,63 – 3,56)	0,045

*Teste de Wilcoxon

Fonte: Pesquisa direta

Gráfico 01. Índice CPOD antes e após as estratégias de educação em saúde bucal, promoção de medidas preventivas e intervenção clínica das gestantes estudadas em Corrente-Piauí, no período de setembro de 2017 a janeiro de 2018.



Fonte: Pesquisa Direta.

Houve diferença significativa ($p=0,0005$) no componente sangramento gengival do índice periodontal comunitário (CPI) antes e após as estratégias de educação em saúde bucal e intervenções clínicas, assim como observou-se uma diminuição estatisticamente significativa na proporção de gestantes com cálculo dentário ($p=0,0067$), como mostra a tabela 5 e Gráfico 02.

Não houve gestantes com diagnóstico de bolsa periodontal no exame antes e após intervenção (Tabela 5 e Gráfico 02).

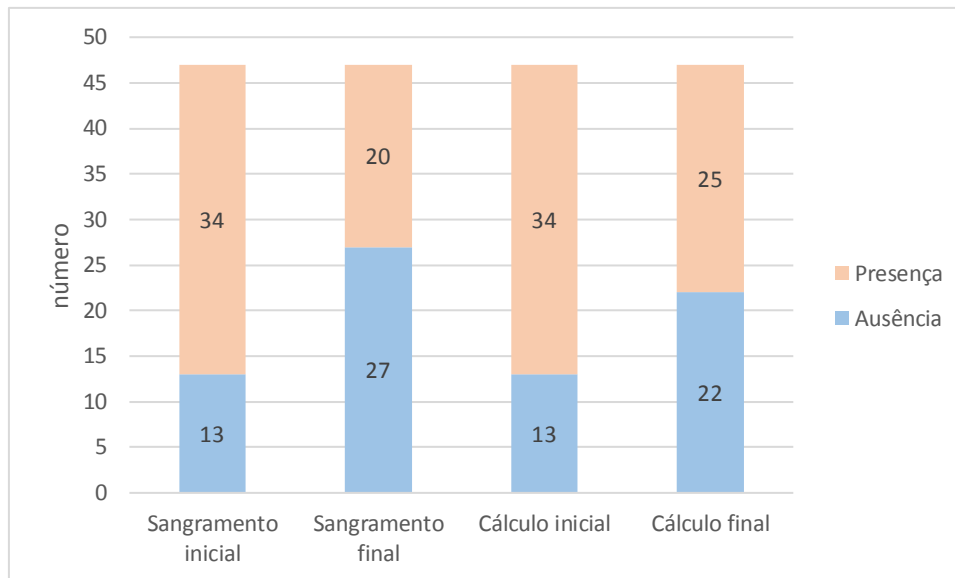
Tabela 05. Proporção de gestantes segundo condição periodontal, medido pelo Índice Periodontal Comunitário antes e após as estratégias de educação em saúde bucal, promoção de medidas preventivas e intervenção clínica em Corrente-Piauí, no período de setembro de 2017 a janeiro de 2018.

CPI	Intervenção		Valor de p*
	Antes % (IC 95%)	Após % (IC 95%)	
Sangramento gengival	72,3 (55,6-87,1)	42,6 (23,0-68,5)	0,0005
Cálculo dentário	72,3 (55,6-87,1)	53,2 (31,3-72,2)	0,0067
Bolsa periodontal	0	0	-

*Teste de McNemar

Fonte: Pesquisa direta.

Gráfico 02. Índice Periodontal Comunitário antes e após as estratégias de educação em saúde bucal, promoção de medidas preventivas e intervenção clínica das gestantes estudadas em Corrente-Piauí, no período de setembro de 2017 a janeiro de 2018.



Fonte: Pesquisa Direta.

6 DISCUSSÃO

O presente estudo foi o primeiro a avaliar a condição de saúde bucal de gestantes no município estudado, bem como a realizar análise de intervenções de prevenção, educação em saúde e cuidados clínicos odontológicos em mulheres no período da gestação.

Os achados neste estudo foram associados e relacionados com informações publicadas na literatura mundial nos últimos vinte anos. Buscou-se interpretar os resultados para contribuir com outros profissionais principalmente os da atenção primária em saúde, especialmente os da odontologia, instigando outros questionamentos e a realização de outras pesquisas.

Apesar do cálculo amostral resultar no número de 115 gestantes para realização do estudo, este se realizou em um grupo de 47 mulheres que aceitaram participar da pesquisa, tendo sido convidadas a totalidade das gestantes cadastradas na assistência pré-natal das Unidades Básicas de Saúde envolvidas. Nenhuma gestante, que aceitou colaborar, desistiu da participação no decorrer do estudo, não havendo perdas, porém, a adesão não atingiu o esperado pelo cálculo estatístico da amostra.

A realidade refletiu a impressão de que este é um público um tanto resistente e receoso, apresentando certa dificuldade no contato com a Equipe de Saúde Bucal, o que provavelmente levou a uma adesão abaixo do esperado segundo o cálculo amostral. Acrescenta-se a isto, o desconhecimento pelo fato da inexistência de estudos de tal natureza na realidade local, levando a crer que essa conjuntura interferiu diretamente na amostra real obtida, apesar do empenho na busca e na abordagem inicial deste público para a realização do estudo.

Apesar da importância deste estudo, cabe apresentar como limitação o reduzido número de voluntárias de uma população específica, devendo-se interpretar os resultados levando-se em conta esta particularidade. Têm-se como dificuldade no cuidado e assistência à gestante uma série de mitos de que a gestante não pode se submeter a tratamento odontológico, a insegurança dos profissionais no atendimento

desse público entre outros motivos que promovem a baixa busca por atendimento deste grupo (MENDES JÚNIOR; BANDEIRA; TAJRA, 2015).

A maioria das gestantes captadas no estudo no período estudado estavam sendo acompanhadas nos bairros Centro e Sincerino (Tabela 02). Esses dados evidenciam maior acesso aos serviços nessa unidade ou ainda maior quantidade de pessoas atendidas nestas localidades por questões geográficas e populacionais. Segundo a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), anexo XXII da portaria de consolidação N^o2, a população adscrita a cada Equipe de Saúde da Família deve ser de 2000 a 3500 pessoas (BRASIL, 2017a).

Outro ponto crítico para o acesso da população de gestantes aos serviços de saúde bucal seria a integração multiprofissional, em especial do cirurgião-dentista à equipe. O cuidado à mulher gestante deve ser ordenado, feito de maneira integral, observando-se as particularidades de cada saber, porém isto ainda se configura em um desafio a ser enfrentado na atenção primária em saúde no Brasil (SOUZA; RONCALLI, 2007). Pode-se acrescentar que a humanização no atendimento e competência profissional podem contribuir na disposição da busca por cuidados odontológicos (DOMINGUES; CARVALHO; NARVAI, 2008).

A tabela 02 indica que 44,7 % das gestantes se encontravam com a idade gestacional de 16 a 20 semanas, ou seja, no segundo trimestre de gestação. A busca por atendimento odontológico neste trimestre favorece a realização de procedimentos por ser uma fase mais confortável para a gestante (ROSELL et al., 2013).

Quanto à idade, 40,4% das gestantes tinham entre 20 e 29 anos, faixa mais fértil do ciclo reprodutivo da mulher (JEREMIAS et al., 2010) e também faixa etária em que há maior prevalência da doença periodontal em mulheres, subsidiando as evidências da relação entre doença periodontal e gestação (MOIMAZ et al., 2010).

Observou-se que 78,7% das gestantes (Tabela 02) declaram-se casadas ou em uma união de fato, denotando estarem em união estável, bem como a maioria era primípara (40,4%), característica importante por estarem motivadas por informação para a sua saúde e do bebê (MARTINS, et al., 2013).

A condição sócio econômica também pode ser analisada observando-se que somente uma pequena parcela se declara com ocupação, 23,4%. Em outra pesquisa,

44% das gestantes possuíam como principal ocupação o trabalho doméstico (MOLIN et al., 2012). 63,8% são pardas, 36,2% afirmam ter recebido como renda familiar no mês anterior entre 500 e 999 reais. 25% delas afirmam ter entre 5 e 9 pessoas em casa, 46,8% instaladas em casa com dois dormitórios. 36,2% já tinha um filho, perfil que corrobora outros estudos (JEREMIAS et al., 2010). O objetivo da atenção primária é a prevenção de doenças principalmente em grupos em vulnerabilidade e que precisam de atenção continuada, entre eles o de gestantes (BRASIL, 2004b; MOIMAZ et al., 2010).

O perfil do grupo de gestante participante desta pesquisa, tem 10 a 12 anos de estudos formal (44,7%), evidenciando instrução no nível fundamental, o que contribui para a motivação e receptividade para educação em saúde bucal (MARTINS et al., 2013). Ponderando que as mães exercem influência nos padrões de comportamento assimilados durante a infância, deve-se promover ações educativas e preventivas com gestantes para formação de bons hábitos nas crianças (BRASIL, 2004b). Os diferentes anos de estudo e as condições socioeconômicas podem influenciar as condições de saúde de uma população. Um estudo encontrou associação entre o grau de escolaridade e a doença periodontal, no qual 71,8% das gestantes com ensino médio incompleto foram acometidas por doença periodontal (SOUSA et al, 2016).

A gestante adequadamente informada sobre higiene bucal poderá ser elemento importante para a diminuição nos índices da doença cárie e controle da doença periodontal, sendo também agente multiplicadora de conhecimentos que influenciará positivamente na saúde bucal de seus filhos (REIS et al., 2010; SOUSA et al., 2016; TINOS; SALES-PERES, 2013). Neste estudo, na tabela 03, 59,6% das gestantes afirmam escovar os dentes três vezes ao dia e a maioria (61,7%) afirma fazer uso de fio dental. Estes dados estão coerentes com a declaração de que as gengivas não sangram (70,2%, na tabela 03). São dados semelhantes com outra pesquisa em que 37,19% das gestantes relatam sangramento gengival, no entanto, no que se refere à rotina de higiene bucal durante a gestação, relata alteração desta rotina em 28,92% das grávidas (MARTINS et al., 2013).

A maioria das gestantes (55,3%, na tabela 03) relatou que a última consulta odontológica ocorreu há menos de um ano. Esta porcentagem é inferior a outro estudo em que 68,2% das gestantes realizaram a primeira consulta odontológica (MOLIN et al., 2012). Isso implica desenvolver estratégias para obter a adesão ao

acompanhamento em saúde bucal buscando entender os motivos e questões enfrentados por elas em seu cotidiano na procura por atenção à saúde.

O motivo da consulta foi predominantemente para tratamento (31,9%, tabela 03) e revisão ou check-up (31,9%). Relata-se em outro estudo que a busca por atenção odontológica por gestantes usuárias dos SUS tem frequência maior devido à oferta dos serviços ser programática nas Unidades Básicas de Saúde para solucionar doenças pré-existentes (CODATO; NAKAMA; MELCHIOR, 2008).

A tabela 03 mostra a percepção das gestantes quanto a morbidade bucal, quando se questionou sobre se os problemas bucais aumentam com a gravidez e 51,1% das voluntárias afirmam que sim. Somando-se a isso, perguntou-se sobre o medo de realizar tratamento odontológico durante a gravidez e 46,8% afirmam ter medo de procedimentos odontológicos na gestação. Assim como neste estudo é frequente em outras pesquisas a percepção de problemas odontológicos e o medo, mitos, crenças, além dos aspectos culturais a respeito do tratamento odontológico; isto implica na necessidade de se intensificar a motivação através das ações de educação em saúde, prevenção e promoção da saúde para a desmistificação, facilitando a adesão e confiança no tratamento além do aumento da oferta de cuidados em odontologia, já que de outra forma poderá ocorrer prejuízos à saúde de mãe e filho (CODATO; NAKAMA; MELCHIOR, 2008; MARÍN et al., 2013).

Quanto aos achados em relação ao CPOD médio, verificou-se que antes da intervenção o valor foi de 8,13 (Tabela 04), dado inferior a outros estudos com população de gestantes, que foi de 12,8 (ROSELL et al. 2013) e 12,09 (ROCHA et al., 2017); no entanto, outra investigação relata CPO-D médio de 8,4 semelhante a este estudo (MOURA; ALEIXO; ALMEIDA, 2010). CPO-D maior que 6 é interpretado como de severidade muito alta, com frequência associada a condições socioeconômicas precárias, dificuldade de acesso aos serviços e hábitos como alto consumo de açúcares e pouco acesso ao flúor (REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE, 2008).

A médias do CPOD das gestantes antes e após as intervenções clínicas e de educação em saúde (Tabela 04, Gráfico 01) não apresentaram alterações significativas ($p=0,102$), porém houve diferença nos valores dos componentes cariado/restaurado, mas com cárie e restaurado e sem cárie ($p=0,001$) após as

intervenções propostas neste estudo. Observou-se também o aumento do número de dentes perdidos após as intervenções clínicas ($p=0,045$) (Tabela 04, Gráfico 01).

O interesse pelo tratamento de problemas odontológicos durante a gestação pode ser incrementado por atividades esclarecedoras como as educativas e práticas preventivas, utilizando-se de abordagens que possam sensibilizar as grávidas para solução de suas demandas, tornando-as também multiplicadoras de conhecimentos, proporcionando escolhas mais saudáveis (TINOS; SALES-PERES, 2013; MOURA; MOURA; TOLEDO, 2007). Com o tratamento clínico proporciona-se qualidade de vida às gestantes e promoção de autocuidado durante esse período, sendo necessário o aumento da oferta de atenção clínica às mesmas (CORREIA; SILVEIRA, 2011; MASSONI et al., 2015; SILVA; FORTE, 2009).

Para a ocorrência de dentes com componente restaurado, porém com cárie no exame final deve-se levar em consideração na confecção da restauração os aspectos físicos, químicos, técnicos, além dos fatores relacionados a higiene bucal das gestantes (SCHIMIDT; IWASAKI, 2014).

A condição periodontal das voluntárias gestantes, medida através do índice periodontal comunitário (CPI) antes e após as estratégias de educação em saúde bucal e das medidas de intervenção clínica (Tabela 5 e Gráfico 02) evidenciou diferença significativa ($p=0,0005$) no componente sangramento gengival. A necessidade de tratamento odontológico na gravidez deve ser solucionada, com aumento da oferta de tratamento das principais doenças bucais e motivação através da promoção e prevenção a saúde bucal e assim contribuir para a diminuição da transmissibilidade dos microrganismos bucais para as crianças, bem como reduzir a relação existente entre doenças periodontais e intercorrências gestacionais (SILVA; FORTE, 2009; CATÃO et al., 2015).

Outros estudos evidenciam que gestantes e seus filhos que não recebem informações a respeito dos cuidados com saúde bucal foram mais afetadas por doença periodontal e cárie, e que a integração de equipe multiprofissional favorece a promoção e prevenção em saúde para mães e bebês (SOUSA et al., 2016; ROCHA et al., 2017).

A avaliação do componente cálculo dentário (Tabela 5 e Gráfico 02) demonstrou considerável diminuição de sua ocorrência ($p=0,0067$) após a intervenção

realizada, uma vez que medidas de controle de placa dental bacteriana assimiladas e realizadas pelas pacientes e procedimentos clínicos de profilaxia e raspagem supra e subgingival levam à redução de seu acúmulo, com reflexo na melhora da saúde periodontal. Outra pesquisa acerca dos problemas bucais que afetam a saúde oral das gestantes reportou que, quanto à condição periodontal, a maioria, 70,6%, apresentava cálculo dentário. Nesta pesquisa, o código 2 (presença de cálculo) do Índice Periodontal Comunitário foi o mais prevalente, constatando que a maioria das gestantes examinadas apresentava alguma necessidade de tratamento periodontal, assemelhando-se aos achados relatados pelo estudo em questão (ROSELL et al., 2013).

Neste estudo nenhuma gestante apresentou bolsa periodontal, contrastando com outra pesquisa em que gestantes apresentaram 61% das voluntárias com necessidade de tratamento periodontal por apresentarem bolsa periodontal (ROSELL; MONTANDON-POMPEU; VALSECKI JR., 1999).

Cabe ressaltar que as estratégias para o controle das doenças bucais passam pela integração e interação entre os profissionais que assistem as gestantes efetivando a interdisciplinaridade principalmente na atenção a mulher nessa fase única da vida (BALDANI et al., 2005).

Desta forma, este trabalho denota a importância das ações odontológicas voltadas às gestantes, dadas as especificidades desta fase da vida e suas correlações com a saúde bucal e geral da mulher e do bebê, evidenciando a necessidade de melhorar a atenção prestada pelos profissionais das Equipes de Saúde Bucal da rede de Atenção Básica, tanto no âmbito da educação e promoção da saúde bucal quanto na assistência clínica prestada pelos estabelecimentos do SUS, com facilitação do acesso e atuação multiprofissional.

7 CONCLUSÃO

Considerando a metodologia utilizada e os resultados obtidos, infere-se que:

- A maioria das gestantes deste estudo foi atendida na UBS Centro, tinha de 20 a 29 anos, casada, parda, primípara, com renda familiar de R\$ 500 a 999 reais, com 10 a 12 anos de estudo formal.
- A maior parte das gestantes afirmou escovar os dentes três vezes ao dia e utilizar fio dental, declarou que as gengivas não sangram durante escovação, realizou a última consulta ao dentista há menos de um ano deste estudo, disse achar que os problemas bucais aumentam com a gravidez e admitiu não sentir medo de realizar tratamento odontológico durante o período gestacional.
- As gestantes voluntárias do estudo, após participarem das atividades educativas em saúde bucal e de realizarem o tratamento odontológico adequado às suas necessidades, obtiveram melhora no componente restaurado do índice CPOD, bem como redução de sangramento gengival e cálculo dentário, indicando ganho em saúde periodontal e assim realizarem o autocuidado de maneira mais efetiva.

Logo, este estudo reforça a necessidade de melhorar as estratégias para a captação de gestantes para a assistência odontológica, de modo que elas conheçam melhor a relação entre saúde bucal e gestação, com aumento da adesão ao cuidado pelas Equipes de Saúde Bucal.

Sugere-se planejamento mais eficaz, eficiente e efetivo, com incremento nas ações e serviços odontológicos oferecidos a mulheres no período gestacional, bem como maior comprometimento por parte dos profissionais envolvidos, contribuindo para uma gestação mais tranquila e filhos saudáveis.

REFERÊNCIAS

AGNELLI, P. B. Variação do índice CPOD do Brasil no período de 1980 a 2010. **Revista brasileira de odontologia**, Rio de Janeiro, v. 72, n. 1/2, p. 10-5, jan./jun. 2015.

ALVES, R.T. et al. Saúde Bucal de Gestantes de Juiz de Fora/MG. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, p. 414, 2010.

ANDRADE, E. D. **Terapêutica medicamentosa em odontologia**. 3.ed. São Paulo: Artes médicas, 2014. p.163-173.

ANTUNES, J. L. F; NARVAI, P. C. Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde. **Revista Saúde Pública**, v. 44, n.2, p. 360-5, 2010.

BALDANI, M. H. et al. A inclusão da odontologia no Programa Saúde da Família no Estado do Paraná, **Brasil. Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n.4, p.1026-1035, jul-ago, 2005.

BERTI, M. et al. Levantamento epidemiológico de cárie dentária em escolares de 5 e 12 anos de idade do município de Cascavel, PR. **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n.4, p.403-406, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

BRASIL. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm> Acesso em: 15 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf>. Acesso em 12 nov., 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2010: pesquisa nacional de saúde bucal 2010: resultados principais – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2012b. Disponível

em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf>. Acesso em 4 jun. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): AMAQ. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2013.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 1.144, de 28 de dezembro de 2000. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2000. Disponível em: <http://www.mp.go.gov.br/portalweb/hp/2/.../portaria1444_28_12_00.pdf>. Acesso em 4 jun. 2016

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 set. 2017b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 05 jun. 2018.

BRASIL. **Caderneta da Gestante**. Brasília: Ministério da Saúde, p. 18, 2016. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/01/Caderneta-GestInternet.pdf>>. Acesso em 15 jun.2017.

BRASIL. Cadernos de Atenção Básica, nº 17. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, 2008. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abca17.pdf>>. Acesso em 15 jun.2016.

BRASIL. **Manual da Equipe de Campo**. Brasília. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Bucal, 2009. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/CNSB/sbbrasil/arquivos/SBBrasil2010_Manual_Equipe_Campo.pdf>. Acesso em 15 jun.2016.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: Princípios e Diretrizes. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf>. Acesso em 11 jun.2016.

BRASIL. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde.

Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 set. 2017a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html#ANE XOX XII. Acesso em: 24 jul. 2018.

BRASIL. Portaria nº1020, de 29 de maio de 2013. Institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviç os de referência   Atenção   Saúde na Gestação de Alto Risco, incluída a Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), em conformidade com a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 mai.2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1020_29_05_2013.html> Acesso em: 25 out. 2018.

BUENO, V. L. R. C.; CORDONI JÚNIOR; MESAS, A. E. Desenvolvimento de indicadores para avaliação de serviç o público de odontologia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n.7, p. 3069-3082, 2011.

CABRAL, M. C. B.; SANTOS, T. S.; MOREIRA, T. P. Percepção das gestantes do Programa de Saúde da Família em relação   saúde bucal no município de Ribeirópolis, Sergipe, Brasil. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 31, n. 1,2, p.173–180, 2013.

CARRANZA, F. A. et al. **Periodontia Clínica**. 11. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. p. 1033-1042.

CATÃO, C. D. S. et al. Evaluation of the knowledge of pregnant women about the relationship between oral diseases and pregnancy complications. **Revista de odontologia da UNESP**, v.44, n.1, p.59-65, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rounosp/v44n1/1807-2577-rounosp-44-01-00059.pdf>>. Acesso em: 07 jul. 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-2577.1078>.

CERVATO, A. M. et al. Educação nutricional para adultos e idosos: uma experiência positiva em Universidade Aberta para a Terceira Idade. **Revista de Nutrição**, v. 18, n. 1, p. 41-52, 2005.

CHAVES, S. C. L. et al. Política Nacional de Saúde Bucal: fatores associados à integralidade do cuidado. **Revista Saúde Pública**, 2010. Disponível em: www.scielo.br/rsp. Acesso em: 15 jun. 2018.

CHAVES, S. C. L. et al. Política de Saúde Bucal no Brasil 2003-2014: cenário, propostas, ações e resultados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.22, n.6, p.1791-1803, 2017.

CODATO, L. A. B.; NAKAMA, L.; MELCHIOR, R. Percepções de gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, n.3, p.1075-1080, 2008.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde. Brasília: CONASS, 2015. p.61-62.

CORREIA, S. M. B; SILVEIRA, J. L. G. C. Percepção da Relação Saúde Bucal e Parto Prematuro entre Membros da Equipe de ESF e Gestantes. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, João Pessoa, v. 11, n. 3, p.347-55, jul./set. 2011.

COSTA, A. M. D. D. et al. Gestantes frente ao tratamento odontológico. **Revista brasileira de odontologia**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, p. 125-30, jan./jun. 2012.

DOMINGUES, S. M.; CARVALHO, A. C. D.; NARVAI, P. C. Saúde bucal e cuidado odontológico: representações sociais de mães usuárias de um serviço público de saúde. **Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano**, 2008, v. 18, n. 1, p. 66-7.

FINKLER, M.; OLEINISKI, D. M. B.; RAMOS, F. R. S. Saúde bucal materno-infantil: um estudo de representações sociais com gestantes. **Texto Contexto Enfermagem**, 2004 Jul-Set; v. 13, n.3, p. 360-8.

GOES, P. S.A. **Gestão da Prática em Saúde Bucal**. São Paulo: artes médicas, 2014.

GOMES et al. Políticas públicas de atenção à saúde da mulher: uma revisão integrativa. **Revista Interdisciplinar Ciências e Saúde**, v. 4, n. 1, p. 26-35, 2017.

GOMES, R. N. S.; LAGO, L. C. Oral health care in Brazil: current panorama. **ReonFacema**, v.2, n.3, p.247-251, Jul-Set 2016.

GUIMARÃES, W. S. G. et al. Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. **Caderno de Saúde Pública**, v. 34, n. 5:e00110417, 2018. Doi: 10.1590/0102-311X00110417.

HUPP, J. R.; ELLIS III, E.; TUCKER, M. R. **Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea**. 5ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

IBGE. **Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro, p.1-215. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 12 dez. 2016.

INGAFOU, M .S .H. Oral ealth problems and dental care during pregnancy. **The Libyan Dental Journal**, v.4, p. 1, 2014.

JEREMIAS, F. et al. Autopercepção e condições de saúde bucal em gestantes. **Odontologia Clínico-Científica**, Recife, v.9, n.4, p. 359-363, out./dez., 2010.

LEITE, L. O. et al. Condição gengival de adolescentes residentes no Vale Jequitinhonha, Minas Gerais. **Arquivos em Odontologia**, Belo Horizonte, v.49, n.2, p.75-81, abr/jun 2013.

LUIZ, R. R; COSTA, A. J. L.; NADANOVSKY, P. **Epidemiologia & Bioestatística em Odontologia**. São Paulo: Atheneu, 2008.

LOPES, F. F. et al. Conhecimentos e práticas de saúde bucal de gestantes usuárias dos serviços de saúde em São Luís, Maranhão, 2007-2008. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.25, n.4, p.819-826, out-dez 2016.

MACHADO, C. V.; LIMA, L. D.; BAPTISTA, T. W. Políticas de saúde no Brasil em tempos contraditórios: caminhos e tropeços na construção de um sistema universal. **Caderno de Saúde Pública**, v. 33, Sup 2: e00129616, 2017. DOI: 10.1590/0102-311X00129616.

MARÍN, C. et al. Avaliação do conhecimento de adolescentes gestantes sobre saúde bucal do bebê. **Arquivos Odontológicos**, Belo Horizonte, v.49, n.3, p.133-139, jul /set 2013.

MARLA, V. et al. The Importance of Oral Health during Pregnancy: A review. **Medical Express**, São Paulo, online. 2018;5:mr18002. DOI: 10.5935/MedicalExpress.2018.mr.002.

MARTINS, D. P. et al. A Saúde Bucal de uma Subpopulação de Gestantes Usuárias do Sistema Único de Saúde: um Estudo Piloto. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v.13, n.3, p. 273, 2013.

MASSONI, A. C. L. T; PEREIRA, R. B.; NÓBREGA, D. R. M. Assessment of pregnant, primiparous and postpartum women's knowledge about dental caries. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v.63, n.2, p. 145-152, abr./jun., 2015.

MASSONI, A. C. L. T. et al. Percepções das gestantes e puérperas sobre a saúde bucal infantil: influência das condições sociodemográficas. **RFO**, Passo Fundo, v. 21, n. 3, p. 318-324, set./dez. 2016.

MATTOS, G. C. M. et al. A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n.2, p.373-382, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2014.v19n2/373-382>. Acesso em: 15 nov. 2018. DOI: 10.1590/1413-81232014192.21652012

MEDRONHO, A. R. et al. **Epidemiologia**. São Paulo: Atheneu, 2003.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. 2 ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. p.295-329.

MENDES JÚNIOR, F. I. R.; BANDEIRA, M. A. M.; TAJRA, F. S. Percepção dos profissionais quanto à pertinência dos indicadores de saúde bucal em uma metrópole do Nordeste brasileiro. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 147-158, Jan-Mar 2015. DOI: 10.1590/0103-110420151040205.

MOIMAZ, S. A. S. et al. Associação entre condição periodontal de gestantes e variáveis maternas e de assistência à saúde. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria Clínica Integrada**, João Pessoa, v. 10, n. 2, p.271-278, maio/ago. 2010. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/71932/2-s2.0-77957920432.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 02 jul 2018.

MOIMAZ, S. A. S. et al. Aspectos da saúde geral e bucal de gestantes de alto risco: revisão da literatura. **Journal Health Science Institute**, vol.35, n.3, p.223-30, 2017.

MOIMAZ, S. A. S. et al. Saúde bucal e o emprego de medidas preventivas por pacientes gestantes. **Journal Health Science Institute**, v.33, n.4, p. 328-332, 2015.

MOIMAZ, S.A.S; SALIBA, N.A; ZINA,L.G. Condição periodontal durante a gestação em um grupo de mulheres brasileiras. **Ciência Odontológica Brasileira**, p 59-60, 2006.

MOYSÉS, S.J. **Saúde Coletiva: Políticas, Epidemiologia da Saúde Bucal e Redes de atenção Odontológica**. São Paulo: Artes Médicas, 2013.

MOLIN, E. et al. Atenção à Saúde de Gestantes na Estratégia Saúde da Família: Condições de Vida e Utilização dos Serviços de Saúde Bucal. **Revista Faculdade de Odontologia**. Porto Alegre, v. 53, n. 3, p. 12-17, set./dez., 2012.

MOURA, C. O.; ALEIXO, R. Q.; ALMEIDA, F. A. Prevalência de cárie em adolescentes gestantes relacionada ao conhecimento sobre saúde bucal em Porto Velho-RO. **Saber científico odontológico**, Porto Velho, v. 1, n. 1, p.01 - 20, jul./dez.,2010.

MOURA, M.S. et al. Saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família em um colegiado gestor regional do estado do Piauí. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n. 2, p.471-480, 2013.

MOURA, L. F. A. D.; MOURA, M. S.; TOLEDO, O. A. Conhecimentos e práticas em saúde bucal de mães que frequentaram um programa odontológico de atenção materno-infantil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.12, n.4, p.1079-1086, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Levantamento epidemiológico básico de saúde bucal**: manual de instruções. 3 ed. São Paulo: Santos, 1991

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Levantamentos em saúde bucal**: métodos básicos. 5ed. São Paulo: Faculdade de Odontologia Universidade de São Paulo (FOUSP), p. 78, 2017.

OPAS. **A política nacional de saúde bucal do Brasil: registro de uma conquista histórica**. Brasília: Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Bucal, 2006. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/serie_tecnica_11_port.pdf>. Acesso em 15 mai.2016.

PEREIRA, A. C. **Saúde Coletiva**: Métodos preventivos para doenças bucais. São Paulo: Artes Médicas, 2013.

PEREIRA, D. S. et al. Estudo dos Fatores de Risco à Cárie dentária em Gestantes Conforme o Trimestre Gestacional. **Revista brasileira de Ciências da Saúde**, v.16, n.1, p.29-34, 2012.

PRESTES, A. C. G. et al. Saúde bucal materno-infantil: uma revisão integrativa. **Revista da Faculdade de Odontologia**, v.18, n. 1, p.112-119, jan./ abr. 2013.
RAMOS, D. C. S; ROCHA, I. B. L. T. Acompanhamento e atendimento Odontológico de gestantes cadastradas na Estratégia de Saúde da Família da Vila Donária em Bonito (MS). **Cadernos ABEM**, v. 8, p. 7-12, 2012.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil**: conceitos e aplicações.2.ed.Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.

REIS, D. M. et al. Educação em Saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **Ciências e Saúde Coletiva**, vol. 15, n. 1, p. 269-276, 2010.

ROCHA, N. B. et al. Longitudinal study into the determining factors of dental caries in children aged 4: socio-behavioral aspects and oral health of pregnant women. **Revista Gaúcha Odontologia**, Porto Alegre, v.65, n.1, p. 52-61, jan./mar., 2017.

ROMANI, I,G. **Aplicabilidade na população de índices epidemiológicos periodontais: uma revisão de literatura**. Porto Alegre, 2015. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/131171> > Acesso em 12 jun.2016.

RONCALLI, A. G. Os índices de saúde estariam indicando o que se propõem a indicar? O caso do CPO-D IN: **Atenção Básica no Sistema Único de Saúde**: abordagem interdisciplinar para os serviços de saúde bucal. São Paulo: Páginas & Letras, 2008. p.123.

RONCALLI, A. G.; CORTÊS, M. I.S.; PERES, K. G. Perfis epidemiológicos de saúde bucal no Brasil e os modelos de vigilância. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, Sup:S58-S68, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v28s0/07.pdf>> Acesso em 25 out. 2018.

ROSELL, F. L. et al. Impacto dos Problemas de Saúde Bucal na Qualidade de Vida de Gestantes. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, João Pessoa, v.13, n.3, p.287-93, jul./set., 2013.

ROSELL, F. L.; MONTANDON-POMPEU, A. A. B.; VALSECKI JR., A. Registro periodontal simplificado em gestantes. **Rev. Saúde Pública**, v.33, n.2, p.157-62, 1999. Disponível em: www.fsp.usp.br/~rsp. Acesso em: 07 jul. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde Bucal**: Caderno de Atenção Básica nº17. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

SANTOS NETO, E. T. et al. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal **Ciências & Saúde Coletiva**, v.17, n. 11, p. 3057-3068, 2012.

SCARPARO, A. et al. Impacto da Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente – sobre a provisão de serviços odontológicos no Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: **Caderno Saúde Coletiva**, v. 23, n .4, p. 409-415, 2015.

SCHIMIDT, R. O.; IWASAKI, K. Razões para substituição de restaurações. **Revista Uningá**, v. 20, n. 2, p.86-90, 2014. Disponível em:<www.mastereditora.com.br/periodico/20141101_091646.pdf>.Acesso em: 12 nov.2018.

SILVA, B. D.M.; FORTE, F. D. S. Acesso a Serviço Odontológico, Percepção de Mães Sobre Saúde Bucal e Estratégias de Intervenção em Mogeiro, PB, Brasil. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, João Pessoa, v.9, n.3, p.313-319, set./dez. 2009.

SILVA, F. M. et al. Uso de anestésicos locais em gestantes. **Robrac**, v.9, n. 28, p. 48-50, 2000. ISSN 0104-7914. Disponível em: www.robrac.org.br Acesso em: 01 jul. 2018.

SILVA, M. E. A.; SANCHEZ, H. F. Proposta de protocolo clínico para atendimento odontológico a gestantes na atenção primária à saúde. **Revista APS**, v.20, n. 4, p. 628-635, out/dez 2017.

SILVEIRA, J. L. G. C.; ABRAHAM, M. W.; FERNANDES, C. H. Gestação e saúde bucal: significado do cuidado em saúde bucal por gestantes não aderentes ao tratamento. **Revista APS**, v.19, n.4, p.568 – 574, 2016 out/dez.

- SOUSA, L. L. A. et al. Pregnant women's oral health: knowledge, practices and their relationship with periodontal disease. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v.64, n.2, p. 154-163, abr./jun., 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-863720160002000053036>. Acesso em: 03 jul. 2018.
- SOUZA, C. H. C. et al. Fatores de risco relacionados à condição de saúde periodontal em universitários. **Revista de Odontologia da UNESP**, v.42, n.3, p.152-159, May-June, 2013.
- SOUZA, T. M. S.; RONCALLI, A. G. Saúde Bucal no Programa Saúde da Família: uma avaliação do modelo assistencial. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n. 11, nov. 2007, p. 2727-2739.
- THOMAZ, E. B. A. F. et al. Desfechos perinatais e alterações na cavidade bucal: coortes brasileiras de Ribeirão Preto e São Luís. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. 4, p. 966-970, Out-dez 2015. DOI: 10.1590/1980-5497201500040023.
- TINOS, A. M. F. G.; SALES-PERES, S. H. C. Knowledge of pregnant before and after of the application of an educational manual in oral health. **Revista Gaúcha Odontologia**, Porto Alegre, v.61, n.4, p. 563-569, out./dez., 2013.
- TRINDADE, S. C. et al. Condição bucal de gestantes e puérperas no município de Feira de Santana, em três diferentes períodos entre os anos de 2005 e 2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.27, n.3, p.e2017273, 2018.
- VIEIRA, S.; HOSSNE, W. S. Delineamento de Experimentos. In: **Metodologia Científica para a Área de Saúde**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2001. p. 85102.
- WANNMACHER, L. **Farmacologia Clínica para Dentistas**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
- WU, M.; CHEN, S.; JIANG, S. Relationship between Gingival Inflammation and Pregnancy. **Mediators of Inflammation**, v. 2015, s.n, p. 1-11, 2015. <<http://dx.doi.org/10.1155/2015/623427>>. Acesso em: 04 nov.2018.

APÊNDICES



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO – MEC
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO – PRPG
Coordenadoria Geral de Pesquisa – CGP
Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher – Nível de Mestrado Profissional Biênio 2016/2018**

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada para participar, como voluntária, em uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecida sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizada de forma alguma. Se achar necessário qualquer outro tipo de esclarecimento você pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí no endereço Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, bairro Ininga, CEP 64.049-550, Teresina-PI, e-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br , telefone (86)3237-2332.

ESCLARECIMENTOS SOBRE A PESQUISA:

Título do Projeto: **AValiação DA SAÚDE BUCAL DE GESTANTES ASSISTIDAS PELO PROGRAMA DE PRÉ-NATAL DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA ZONA URBANA DE CORRENTE-PIAUÍ: UMA INTERVENÇÃO CLÍNICA EM BUSCA DA MELHORIA DA SAÚDE BUCAL.**

- Este estudo está sendo conduzido pela aluna do curso de Pós-Graduação em Saúde da Mulher - Nível de Mestrado Profissional - da Universidade Federal do Piauí - UFPI, Mariângela Knitter Barros, orientada pela Profa. Dra. Lis Cardoso Marinho Medeiros.
- O objetivo primário do presente estudo é **Avaliar a saúde bucal de gestantes assistidas pelo programa de pré-natal de Unidades Básicas de Saúde da zona urbana de Corrente, Piauí, por meio da comparação entre avaliações antes e após a intervenção pelas Equipes de Saúde Bucal.**
- A importância deste estudo é a de **Contribuir para a saúde geral da população-alvo na gestação e no parto, com reflexos positivos no puerpério.**
- O resultado que se deseja alcançar é **Melhorar as condições de saúde bucal das gestantes assistidas por estes estabelecimentos, tendo em vista as implicações de doenças bucais sobre a gestação e a saúde geral do grupo populacional em questão.**
- Esse estudo começará em julho de 2017 e terminará em dezembro de 2017.
- Caso você participe, será necessário responder as perguntas que constam no questionário. Não tenha receio de responder às questões, pois o estudo visa conhecer seu estado de saúde geral e bucal e também seus hábitos de higiene bucal. As respostas obtidas serão mantidas em sigilo.
- Você participará das seguintes etapas do estudo: **exame clínico e periodontal** antes e após tratamento odontológico pertinente às ações odontológicas prestadas pela Equipe de Saúde Bucal.
- A participação das gestantes neste trabalho envolve riscos mínimos, como o desconforto provocado pelo exame. Todas as normas de biossegurança serão seguidas a fim de evitar infecção pelo contato com instrumentais e a pesquisa será suspensa imediatamente se for percebido algum dano à sua saúde ao longo da realização da mesma. As pacientes envolvidos no estudo não terão prejuízo, mas não terão benefício pessoal imediato. No entanto eles estarão colaborando em um estudo científico que poderá beneficiar outras pessoas que tenham a mesma condição. Nenhuma gestante receberá auxílio financeiro pela participação no estudo, mas também não terá gastos decorrentes da participação, sendo toda a pesquisa financiada pela pesquisadora.
- Caso concorde em participar da pesquisa, você terá acesso aos profissionais responsáveis para esclarecimentos de eventuais dúvidas em qualquer etapa do estudo pelos telefones e e-mails descritos. Além disso, manteremos sigilo de sua identidade, substituindo seu nome por pseudônimo, podendo ser conhecido apenas pelo Comitê de Ética e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário para verificar as informações do estudo), ou excepcionalmente, caso seja requerido por lei ou por sua

solicitação. Ainda assim, caso sinta-se desconfortável ou constrangida, pode se negar a responder as perguntas ou mesmo desistir de participar desta pesquisa a qualquer momento de sua realização, sem nenhum prejuízo ou sanções de qualquer natureza.

- Os dados obtidos com esta pesquisa serão utilizados apenas para o fim desta, de forma anônima e serão mantidas na Universidade Federal do Piauí, por um período de 05 (cinco) anos, sob a responsabilidade da Profa. Dra Lis Cardoso Marinho Medeiros. Após este período, os dados serão destruídos, conforme preconiza a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Porém, antes de concordar com sua participação, é necessário que compreenda as informações e orientações contidas neste documento.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____, RG: _____, CPF: _____, abaixo assinada, concordo em participar do estudo **AVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL DE GESTANTES ASSISTIDAS PELO PROGRAMA DE PRÉ-NATAL DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA ZONA URBANA DE CORRENTE-PIAUI: UMA INTERVENÇÃO CLÍNICA EM BUSCA DA MELHORIA DA SAÚDE BUCAL**, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e qual procedimento a que serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará minha saúde. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro por participar do estudo.

Corrente-PI, ____/____/____

Nome e Assinatura do sujeito

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa para a participação neste estudo.

Nome e Assinatura do pesquisador

Responsáveis pela pesquisa

- MESTRANDA: Mariângela Knitter Barros
ENDEREÇO: Rua Paulo Uchôa, nº 8, bairro Nova Corrente
CONTATO: (89)99929-8331/ E-MAIL: knitterbarros@hotmail.com
- ORIENTADORA: Profa. Dra. Lis Cardoso Marinho Medeiros
ENDEREÇO: UFPI/PREX/PPGSM-Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher
CONTATO: (86)3215-5885 ou 99404-5607 / E-MAIL: liscmm@oi.com.br



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI
PRÓ-REITORIA DE ESTUDOS DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA MULHER**



APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

PESQUISA: “Avaliação da saúde bucal de gestantes assistidas pelo programa de pré-natal de Unidades Básicas de Saúde da zona urbana de Corrente, Piauí: uma intervenção clínica em busca da melhoria da saúde bucal.”

Data de preenchimento: ___/___/___

Formulário nº _____

Data de nascimento: ___/___/___

Idade gestacional: _____ semanas

Equipe de Saúde da Família : _____

QUESTIONÁRIO

CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA E SOCIOECONÔMICA

1. Qual a sua idade? anos

2. Qual o seu estado conjugal?

1-Nunca foi casada 2-Casada ou vive com companheiro 3-Separada ou divorciado 4-Viúva

3. Qual é a sua cor (raça)?

1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena

4. A sr^a trabalha ou trabalhava?

1-Trabalha em atividade atualmente 2-Trabalha, mas não em atividade atualmente 3- Já trabalhou 4- Nunca trabalhou

5. Quantos filhos a sr^a possui?.....

6. Quantas pessoas, incluindo a sr^a, residem na casa?

7. Qual o número de cômodos que servem com dormitório?

8. No mês passado, quanto receberam, em reais, juntas, todas as pessoas que moram na sua casa incluindo salários, bolsa família, pensão, aluguel, aposentadoria ou outros rendimentos?

9. Até que série a senhora estudou?

HÁBITOS DE HIGIENE, MORBIDADE BUCAL REFERIDA E USO DE SERVIÇOS

10. Quantas vezes ao dia escova os dentes?

11. Usa fio dental?

0-Não; 1-Sim

12. Suas gengivas sangram quando escova os dentes?

0-Não; 1-Sim

13. Quando a sr^a consultou o dentista pela última vez?

1-Menos de um ano; 2-Um a dois anos; 3-Três anos ou mais 4- Nunca consultou

14. Qual o motivo da sua última consulta?

1-Revisão, prevenção ou check-up; 2-Dor; 3-Extração; 4-Tratamento; 5-Outros

15. A sr^a acha que os problemas bucais aumentaram com a gravidez?

0-Não; 1-Sim

16. A sr^a sente medo de realizar tratamento odontológico durante a gravidez?

0-Não; 1-Sim

FICHA CLÍNICA DE EXAME (INICIAL)

CÁRIE DENTÁRIA (Índice de dentes cariados, perdidos e obturados - CPO-D)

	18 17 16 15 14 13 12 11							21 22 23 24 25 26 27 28									
COROA																●	↓
RAIZ																	
	48 47 46 45 44 43 42 41							31 32 33 34 35 36 37 38									
COROA																●	↓
RAIZ																	

Códigos e critérios

Código		Condição
Coroa	Raiz	
0	0	Hígido
1	1	Cariado
2	2	Restaurado mas com cárie
3	3	Restaurado e sem cárie
4	Não se aplica	Perdido devido à cárie
5	Não se aplica	Perdido por outras razões
6	Não se aplica	Apresenta selante
7	7	Apoio de ponte ou coroa
8	8	Não erupcionado - raiz não exposta
T	Não se aplica	Trauma (fratura)
9	9	Dente excluído

CONDIÇÃO PERIODONTAL (Índice Periodontal Comunitário - CPI)



17/16

11

26/27

37/36

31

46/47

SANGRAMENTO GENGIVAL

CÁLCULO DENTÁRIO

BOLSA PERIODONTAL

Códigos e critérios

Sangramento:
0 – Ausência
1 – Presença
X – Sextante excluído (presença de menos de 2 dentes funcionais no sextante)

Cálculo Dentário:
0 – Ausência
1 – Presença
X – Sextante excluído (presença de menos de 2 dentes funcionais no sextante)

Bolsa Periodontal:
0 – Ausência
1 – Presença de Bolsa Rasa - entre 4 e 5 mm (a marca preta da sonda fica parcialmente coberta pela margem gengival)
2 – Presença de Bolsa Profunda - 6 mm ou mais (a área preta da sonda fica totalmente coberta pela margem gengival)
X – Sextante excluído (presença de menos de 2 dentes funcionais no sextante)

FICHA CLÍNICA DE EXAME (FINAL)

CÁRIE DENTÁRIA (Índice de dentes cariados, perdidos e obturados - CPO-D)

		→							→										
		18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
COROA																			
RAIZ																			
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	↓	
COROA																			
RAIZ																			
		←							←										

Códigos e critérios

Código		Condição
Coroa	Raiz	
0	0	Hígido
1	1	Cariado
2	2	Restaurado mas com cárie
3	3	Restaurado e sem cárie
4	Não se aplica	Perdido devido à cárie
5	Não se aplica	Perdido por outras razões
6	Não se aplica	Apresenta selante
7	7	Apoio de ponte ou coroa
8	8	Não erupcionado - raiz não exposta
T	Não se aplica	Trauma (fratura)
9	9	Dente excluído

CONDIÇÃO PERIODONTAL (Índice Periodontal Comunitário - CPI)

	➔		➔	
17/16 11 26/27 37/36 31 46/47				

ANEXOS

ANEXO A - Caderneta da gestante

Consulta odontológica

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Legenda

- * - Mancha branca ativa
- O - Mancha branca inativa
- A - Ausente
- Ae - Abrasão/erosão
- Am - Amálgama
- Ca - Lesão cavitada ativa
- Cl - Lesão cavitada inativa
- E - Extraído
- H - Hígido
- M - Restauração metálica
- PF - Prótese fixa
- RE - Restauração estética
- SP - Selamento provisório
- T - Traumatismo
- X - Extração indicada

Presença de gengivite/periodontite NÃO SIM data / /

Plano de tratamento (por consulta):
 RX odontológico: pode ser realizado no segundo trimestre, desde que a gestante utilize protetor de chumbinho.

Tratamento realizado (para o cirurgião dentista)

Data	Dente	Procedimentos realizados	Ass. CD

Necessidade de encaminhamento para referência (para o cirurgião dentista)

Especialidade	Tratamento necessário	Encaminhamento	Retorno	Plano cuidado (somato-etc.)
		/ /	/ /	
		/ /	/ /	
		/ /	/ /	
		/ /	/ /	

O parto está a cada dia mais perto!

Sugestões práticas

Você conseguiu organizar as roupas e as fraldas de que seu bebê vai precisar? Se tiver dificuldades com o enxoval, peça orientações na Unidade Básica de Saúde sobre locais de apoio para esse fim em seu município.

Peça a seu(sua) companheiro(a) ou alguém próximo de você para ajudá-la nas seguintes tarefas:


- Organizar documentos para levar no momento do parto e para entrar com a licença-maternidade.
- Fazer a lista de telefones úteis. Comprar mantimentos para quando vocês chegarem da maternidade.
- Colocar na sacola o que vocês vão levar:
 - roupas e fraldas para o bebê, roupas para você, absorventes, casaco ou manta para seu acompanhante durante a noite, produtos de higiene pessoal;
 - Carteira de Identidade ou Certidão de Nascimento;
 - esta caderneta e a Caderneta de Saúde, se for adolescente;
 - cartão do SUS, se possuir.
- Se você é estudante, já solicitou o atestado para o afastamento de suas atividades escolares?
- Se você tem outros filhos, quem ficará com eles enquanto estiver na maternidade?
- Você já escolheu quem será seu acompanhante?

Você já visitou a maternidade?

Conhecer a maternidade pode deixar você mais confiante e tranquila no momento do parto.

ANEXO B – Classificação de risco da gestante

PREFEITURA MUNICIPAL DE CORRENTE
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
 Av. Manoel L. Cavalcante, S/N - Bairro Nova Corrente - Corrente-PI
 E-mail: semsas.corrente@gmail.com
 Fone: (89) 3573-1451 / Fone/Fax: 3573-2239 - CNPJ.: 02.034.458/0001-97
FÓRUM ESTADUAL DA REDE CEGONHA



Ficha **01**

ACOLHIMENTO E AVALIAÇÃO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DA GESTANTE - ATENÇÃO BÁSICA

UNIDADE DE SAÚDE: _____

MUNICÍPIO: _____ Data do Atendimento ____/____/____

I- IDENTIFICAÇÃO DA PACIENTE:

Nome: _____ Cor: Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena ()

Família/Microárea: _____ Estado Civil: _____

Endereço: _____

Fone: _____ D. Nasc: ____/____/____ Idade: _____

Nome da mãe da Paciente: _____

II- ASSINALE COM CÍRCULO O NÚMERO CORRESPONDENTE A RESPOSTA "R"

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1 - IDADE EM ANOS</td><td style="text-align: right;">R</td></tr> <tr><td>Menor que 15</td><td style="text-align: right;">2</td></tr> <tr><td>De 15 a 19</td><td style="text-align: right;">1</td></tr> <tr><td>De 20 a 29</td><td style="text-align: right;">0</td></tr> <tr><td>De 30 a 34</td><td style="text-align: right;">1</td></tr> <tr><td>Maior que 34</td><td style="text-align: right;">2</td></tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>2 - GRAVIDEZ</td><td style="text-align: right;">R</td></tr> <tr><td>Aceita</td><td style="text-align: right;">0</td></tr> <tr><td>Não aceita</td><td style="text-align: right;">4</td></tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>3 - PARIDADE</td><td style="text-align: right;">R</td></tr> <tr><td>Nulípara</td><td style="text-align: right;">1</td></tr> <tr><td>De 1 a 4</td><td style="text-align: right;">0</td></tr> <tr><td>Mais de 4</td><td style="text-align: right;">1</td></tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>4 - RENDA FAMILIAR</td><td style="text-align: right;">R</td></tr> <tr><td>Até 1 Salário mínimo</td><td style="text-align: right;">2</td></tr> <tr><td>De 1 a 3 Salários mínimos</td><td style="text-align: right;">1</td></tr> <tr><td>Mais 3 Salários mínimos</td><td style="text-align: right;">0</td></tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>5 - ÚLTIMO PARTO</td><td style="text-align: right;">R</td></tr> <tr><td>Menor que 1 ano</td><td style="text-align: right;">1</td></tr> <tr><td>De 1 a 4 anos</td><td style="text-align: right;">0</td></tr> <tr><td>Mais de 4 anos</td><td style="text-align: right;">1</td></tr> </table>	1 - IDADE EM ANOS	R	Menor que 15	2	De 15 a 19	1	De 20 a 29	0	De 30 a 34	1	Maior que 34	2	2 - GRAVIDEZ	R	Aceita	0	Não aceita	4	3 - PARIDADE	R	Nulípara	1	De 1 a 4	0	Mais de 4	1	4 - RENDA FAMILIAR	R	Até 1 Salário mínimo	2	De 1 a 3 Salários mínimos	1	Mais 3 Salários mínimos	0	5 - ÚLTIMO PARTO	R	Menor que 1 ano	1	De 1 a 4 anos	0	Mais de 4 anos	1	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>6 - FATOR RH</td><td style="text-align: right;">R</td></tr> <tr><td>Negativo</td><td style="text-align: right;">4</td></tr> <tr><td>Positivo</td><td style="text-align: right;">0</td></tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>7 - ANTEC. OBSTÉTRICOS</td><td style="text-align: right;">R</td></tr> <tr><td>Aborto Até 2</td><td style="text-align: right;">2</td></tr> <tr><td>Aborto Mais de 2</td><td style="text-align: right;">4</td></tr> <tr><td>Cesárea Até 2</td><td style="text-align: right;">2</td></tr> <tr><td>Cesárea Mais de 2</td><td style="text-align: right;">4</td></tr> <tr><td>Natimorto Até 2</td><td style="text-align: right;">4</td></tr> <tr><td>Natimorto Mais de 2</td><td style="text-align: right;">8</td></tr> <tr><td>Prematuro Até 2</td><td style="text-align: right;">4</td></tr> <tr><td>Prematuro Mais de 2</td><td style="text-align: right;">8</td></tr> <tr><td>Pré-eclâmpsia - Eclâmpsia</td><td style="text-align: right;">2</td></tr> <tr><td>Placenta prévia - DPP</td><td style="text-align: right;">2</td></tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>8 - HÁBITOS</td><td style="text-align: right;">R</td></tr> <tr><td>Cigarro Até 10/dia</td><td style="text-align: right;">1</td></tr> <tr><td>Cigarro De 10 a 19/dia</td><td style="text-align: right;">2</td></tr> <tr><td>Cigarro Mais de 19/dia</td><td style="text-align: right;">3</td></tr> <tr><td>Etilismo</td><td style="text-align: right;">4</td></tr> <tr><td>Drogas(cocaína, crack e outros)</td><td style="text-align: right;">8</td></tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>9 - ENFERMIDADES DE RISCO*</td><td style="text-align: right;">R</td></tr> <tr><td>Relação no verso</td><td style="text-align: right;">8</td></tr> </table>	6 - FATOR RH	R	Negativo	4	Positivo	0	7 - ANTEC. OBSTÉTRICOS	R	Aborto Até 2	2	Aborto Mais de 2	4	Cesárea Até 2	2	Cesárea Mais de 2	4	Natimorto Até 2	4	Natimorto Mais de 2	8	Prematuro Até 2	4	Prematuro Mais de 2	8	Pré-eclâmpsia - Eclâmpsia	2	Placenta prévia - DPP	2	8 - HÁBITOS	R	Cigarro Até 10/dia	1	Cigarro De 10 a 19/dia	2	Cigarro Mais de 19/dia	3	Etilismo	4	Drogas(cocaína, crack e outros)	8	9 - ENFERMIDADES DE RISCO*	R	Relação no verso	8
1 - IDADE EM ANOS	R																																																																																						
Menor que 15	2																																																																																						
De 15 a 19	1																																																																																						
De 20 a 29	0																																																																																						
De 30 a 34	1																																																																																						
Maior que 34	2																																																																																						
2 - GRAVIDEZ	R																																																																																						
Aceita	0																																																																																						
Não aceita	4																																																																																						
3 - PARIDADE	R																																																																																						
Nulípara	1																																																																																						
De 1 a 4	0																																																																																						
Mais de 4	1																																																																																						
4 - RENDA FAMILIAR	R																																																																																						
Até 1 Salário mínimo	2																																																																																						
De 1 a 3 Salários mínimos	1																																																																																						
Mais 3 Salários mínimos	0																																																																																						
5 - ÚLTIMO PARTO	R																																																																																						
Menor que 1 ano	1																																																																																						
De 1 a 4 anos	0																																																																																						
Mais de 4 anos	1																																																																																						
6 - FATOR RH	R																																																																																						
Negativo	4																																																																																						
Positivo	0																																																																																						
7 - ANTEC. OBSTÉTRICOS	R																																																																																						
Aborto Até 2	2																																																																																						
Aborto Mais de 2	4																																																																																						
Cesárea Até 2	2																																																																																						
Cesárea Mais de 2	4																																																																																						
Natimorto Até 2	4																																																																																						
Natimorto Mais de 2	8																																																																																						
Prematuro Até 2	4																																																																																						
Prematuro Mais de 2	8																																																																																						
Pré-eclâmpsia - Eclâmpsia	2																																																																																						
Placenta prévia - DPP	2																																																																																						
8 - HÁBITOS	R																																																																																						
Cigarro Até 10/dia	1																																																																																						
Cigarro De 10 a 19/dia	2																																																																																						
Cigarro Mais de 19/dia	3																																																																																						
Etilismo	4																																																																																						
Drogas(cocaína, crack e outros)	8																																																																																						
9 - ENFERMIDADES DE RISCO*	R																																																																																						
Relação no verso	8																																																																																						

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO		TOTAL DE PONTOS
Vermelho	■	Alto Risco (Tratamento especial obrigatório)
Amarelo	■	Médio Risco (Tratamento especial recomendável)
Azul	■	Baixo Risco (Cuidados Gerais)

Maior que 7 De 4 a 7 Menor que 4	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">TOTAL</td></tr> </table>	TOTAL
TOTAL		

Situações Emergenciais: Eclâmpsia, Hemorragia, Vítimas de acidentes ou violência, alterações de pressão arterial ou qualquer doença que manifeste descompensação.

 PROFISSIONAL RESPONSÁVEL
(assinatura e carimbo)

ENFERMIDADES DE RISCO GESTACIONAL

I - OBSTÉTRICAS E GINECOLÓGICAS

1. Ameaça de abortamento
2. Anomalias do trato genital diagnosticadas previamente, incompetência ístmocervical, malformação uterina
3. Câncer materno
4. Doença hipertensiva específica da gravidez
5. Esterilidade tratada
6. Isoimunização
7. Massa ovariana
8. Malformação congênita
9. Crescimento intra-uterino restrito
10. Polídramnia
11. Oligodramnia
12. Citologia cervical anormal
13. Complicações puerperais
14. Outras: Síndrome dos ovários policísticos, miomatose uterina, gemelidade, sangramento em qualquer fase da gravidez, idade gestacional de 41 semanas ou mais, etc...

II - MÉDICAS E CIRÚRGICAS

1. Ablação endócrina prévia
2. Diabetes mellitus
3. Doença cardíaca
4. Doença do colágeno
5. Doença renal
6. Epilepsia
7. Hemoglobinopatias
8. Hipertensão arterial crônica
9. Infecções graves (viróticas, bacterinas)
10. Patologia da tireóide
11. Problemas emocionais / transtornos mentais
12. Sorologia positiva para Sífilis e/ou HIV
13. Tuberculose
14. Hepatites, toxoplasmose, etc...
15. Varizes acentuadas
16. Outras: Obesidade, sobrepeso, etc.

ANEXO C - Tabela de procedimentos

Procedimentos possíveis para o CBO: 223293 - Cirurgião-dentista da Estratégia de Saúde da Família

Número	Procedimento
0101010010	Atividade educativa / orientação em grupo na atenção básica
0101020074	Aplicação tópica de flúor (individual por sessão)
0101020082	Evidenciação de placa bacteriana
0101020090	Selamento provisório de cavidade dentária
0301010153	Primeira consulta odontológica programática
0301060037	Atendimento de urgência em atenção básica
0301080011	Abordagem cognitiva comportamental do fumante
0301100152	Retirada de pontos de cirurgias básicas (por paciente)
0307010015	Capecamento pulpar
0307010031	Restauração de dente permanente anterior
0307010040	Restauração de dente permanente posterior
0307020010	Acesso a polpa dentária e medicação (por dente)
0307020029	Curativo de demora c/ ou s/ preparo biomecânico
0307030016	Raspagem alisamento e polimento supragengivais (sextante)
0307030024	Raspagem alisamento subgengivais (sextante)
0414020138	Exodontia de dente permanente
0414020383	Tratamento de alveolite
0414020073	Curetagem periapical
0401010031	Drenagem de abscesso

Fonte: <http://sigtap.datasus.gov.br/>

ANEXO D - Parecer de Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação da saúde bucal de gestantes assistidas pelo programa de pré-natal de Unidades Básicas de Saúde da zona urbana de Corrente, Piauí: uma intervenção clínica em busca da melhoria da saúde bucal.

Pesquisador: LIS CARDOSO MARINHO MEDEIROS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 70268517.8.0000.5214

Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí - UFPI

Patrocinador Principal: Universidade Federal do Piauí - UFPI

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.164.858

Apresentação do Projeto:

Estudo de intervenção, não controlado, tipo "antes e após" sendo o indivíduo, seu próprio controle. A população do estudo será composta por 162 gestantes assistidas pelo programa de pré-natal de Unidades Básicas de Saúde da zona urbana do município de Corrente (Piauí). A coleta de dados será aplicação de questionário pela própria pesquisadora no início do estudo, para caracterização das condições sociodemográficas e posterior realização de exame clínico para determinação dos índices CPO-D (dentes cariados, perdidos e obturados) e o CPI (índice periodontal comunitário). Proceder-se-á ações de intervenção no sentido de promoção, prevenção e educação em saúde bucal, além do tratamento clínico de patologias existentes. Após finalizada a intervenção será realizado novo exame clínico e periodontal para reavaliação e registro dos mesmos índices.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Avaliar a saúde bucal de gestantes assistidas pelo programa de pré-natal de Unidades Básicas de Saúde da zona urbana de Corrente (Piauí).

Objetivos Secundários:

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 2.164.858

1. Caracterizar as condições demográficas e socioeconômicas do grupo em estudo;
2. Avaliar os índices CPO-D (Índice de dentes cariados, perdidos e obturados) e CPI (Índice Periodontal Comunitário) antes e após estratégias de educação em saúde bucal, promoção de medidas preventivas e intervenção clínica pelas Equipes de Saúde Bucal.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A participação das gestantes neste trabalho envolve riscos mínimos, como desconforto provocado pelo exame. Todas as normas de biossegurança serão seguidas a fim de evitar infecção pelo contato com instrumentais e a pesquisa será suspensa imediatamente se for percebido algum dano à sua saúde ao longo da realização da mesma.

Benefícios:

As pacientes envolvidas no estudo não terão benefício pessoal imediato, no entanto estarão colaborando com um estudo científico que poderá beneficiar outras gestantes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa Relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos anexados e conferidos pelo secretário do CEP durante a validação documental.

Recomendações:

Que seja colocado no TCLE o endereço do CEP/UFPI.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto apto a ser desenvolvido pois foi elaborado em consonância com a Resolução Nº 466/2012 do CNS.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO 945510.pdf	24/06/2017 17:28:52		Aceito

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 2.164.858

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	24/06/2017 17:28:17	LIS CARDOSO MARINHO MEDEIROS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	24/06/2017 17:27:35	LIS CARDOSO MARINHO MEDEIROS	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Pesquisadora_Respon savel.pdf	19/06/2017 15:54:31	LIS CARDOSO MARINHO MEDEIROS	Aceito
Outros	Instrumento_De_Coleta_De_Dados.pdf	19/06/2017 15:36:06	LIS CARDOSO MARINHO MEDEIROS	Aceito
Outros	Termo_de_Confidencialidade.pdf	19/06/2017 15:21:27	LIS CARDOSO MARINHO MEDEIROS	Aceito
Outros	Carta_de_Encaminhamento.pdf	19/06/2017 15:11:43	LIS CARDOSO MARINHO MEDEIROS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_Institucional.pdf	19/06/2017 14:40:45	LIS CARDOSO MARINHO MEDEIROS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_Pesquisadores.pdf	19/06/2017 14:38:54	LIS CARDOSO MARINHO MEDEIROS	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_Assinada.pdf	19/06/2017 14:37:15	LIS CARDOSO MARINHO MEDEIROS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 10 de Julho de 2017

Assinado por:

Herbert de Sousa Barbosa
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

ANEXO E - Autorização institucional da SEMSAS**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
CORRENTE**

Av. Manoel Lourenço Cavalcante, 600 - Bairro Nova Corrente


Fone: 89-35731451 – CEP. 64980-000 – Corrente-PIAUI

CNPJ: 02.034.458/0001-97

E-mail- smscorrente@hotmail.com**AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

A Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento de Corrente autoriza a realização da Pesquisa “**Avaliação da saúde bucal de gestantes assistidas pelo programa de pré-natal de Unidades Básicas de Saúde da zona urbana de Corrente, Piauí: uma intervenção clínica em busca da melhoria da saúde bucal**”, em gestantes assistidas pelo programa de pré-natal em Unidades Básicas de Saúde da zona urbana no município de Corrente, Piauí, no período de junho a novembro de 2017, tendo como pesquisadora responsável Lis Cardoso Marinho Medeiros, com o objetivo de avaliar a saúde bucal do referido grupo, contribuindo para a saúde geral da população-alvo na gestação e no parto, com reflexos positivos no puerpério.

Corrente, 06 de junho de 2017


Sinara Cibele Machado dos Santos Nogueira
Secretária Municipal de Saúde e Saneamento

Sinara Cibele M. dos S. Nogueira
Dir. Mun. de Saúde e Saneamento
Port. GP Nº 005/2017