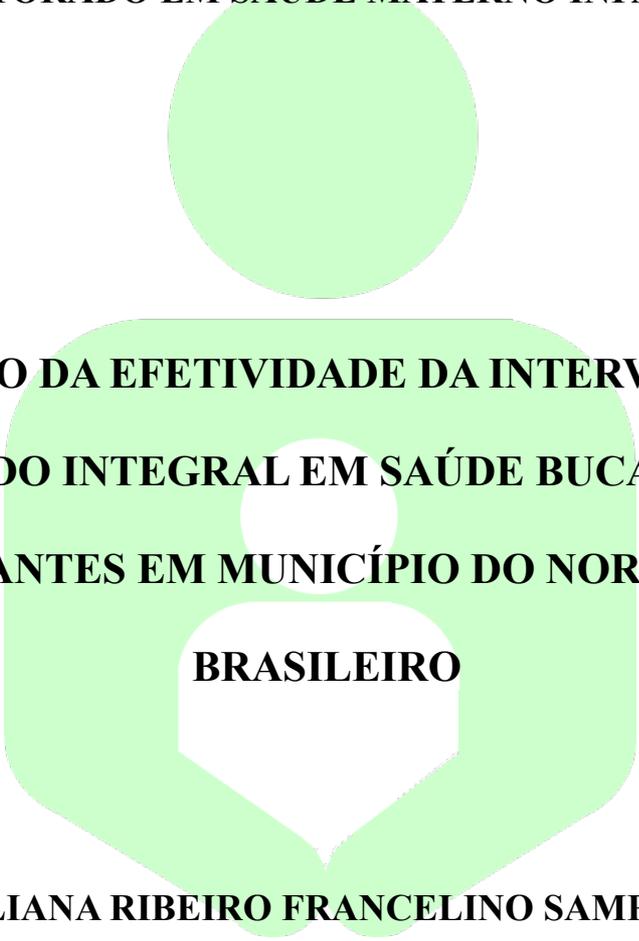


INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO

FIGUEIRA -IMIP

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTU SENSU*

DOUTORADO EM SAÚDE MATERNO INFANTIL



**AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DA INTERVENÇÃO DE
CUIDADO INTEGRAL EM SAÚDE BUCAL PARA
GESTANTES EM MUNICÍPIO DO NORDESTE
BRASILEIRO**

JULIANA RIBEIRO FRANCELINO SAMPAIO

RECIFE

2019

INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO

FIGUEIRA -IMIP

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTU SENSU*

DOUTORADO EM SAÚDE MATERNO INFANTIL

AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DA INTERVENÇÃO DE

CUIDADO INTEGRAL EM SAÚDE BUCAL PARA

GESTANTES EM MUNICÍPIO DO NORDESTE

BRASILEIRO

Tese apresentada à banca examinadora,
como parte dos requisitos para conclusão
do Curso de Doutorado em Saúde
Materno Infantil do Instituto de Medicina
Integral Prof. Fernando Figueira-IMIP.

Doutoranda: Juliana Ribeiro Francelino Sampaio

Orientador: Dr. José Eulálio Cabral Filho

Coorientadores: Dr. Paulo Sávio Angeiras de Goes e Dra. Suely Arruda Vidal

Linha de Pesquisa: Avaliação das Intervenções de Saúde.

RECIFE
2019

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP
Ficha Catalográfica BAB-042/2019
Elaborada por Túlio Revoredo CRB-4/2078

S192a Sampaio, Juliana Ribeiro Francelino

Avaliação da efetividade da intervenção de cuidado integral em saúde bucal para gestantes em município do nordeste brasileiro / Juliana Ribeiro Francelino Sampaio. Orientador: José Eulálio Cabral Filho. Coorientadores: Paulo Sávio Angeiras de Goes; Suely Arruda Vidal – Recife: Do Autor, 2019.

156 f.: il.

Tese (Doutorado em Saúde Materno-infantil) – Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, 2019.

1. Estudos de Validação. 2. Administração em Saúde. 3. Serviços de Saúde Materna. I. Cabral Filho, José Eulálio: orientador. II. Goes, Paulo Sávio Angeiras de: coorientador. III. Vidal, Suely Arruda: coorientadora. IV. Título.

CDD 617.6

**AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DA INTERVENÇÃO DE
CUIDADO INTEGRAL EM SAÚDE BUCAL PARA
GESTANTES EM MUNICÍPIO DO NORDESTE
BRASILEIRO**

Tese de Doutorado em Saúde Materno Infantil do Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira (IMIP) submetida à defesa pública e aprovada pela banca examinadora em 14 de novembro de 2019.

BANCA EXAMINADORA

Prof^o Dr. José Eulálio Cabral Filho (Orientador)
Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira-IMIP

Prof^a Dra. Isabella Samico (Avaliadora Interna)
Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira-IMIP

Prof^o Dr. Alex Sandro Rolland de Souza (Avaliador Interno)
Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira-IMIP

Prof^a Dra. Milana Drumond Ramos Santana (Avaliadora Externa)
Faculdade de Juazeiro do Norte-FJN-CE

Prof^a Dra. Rachel de Sá Barreto Luna Callou Cruz (Avaliadora Externa)
Universidade Regional do Cariri-URCA

RECIFE

2019

DEDICATÓRIA

À Trindade Santa por me iluminar sempre... Aos meus pais, Antônio e Nazaré, pela eterna dedicação, carinho e amor incondicional. Aos meus irmãos Pablo, Thiago e Diego por sempre me apoiarem nas conquistas acadêmicas e profissionais. Aos meus filhos Vinicius e Lara, que me dão força, amor e apoio sempre. Ao meu marido pela compreensão nas minhas ausências e por apoiar sempre meu crescimento científico.

AGRADECIMENTOS

Chegar até aqui é saber e lembrar que o caminho foi árduo, angustiante e sempre desafiador, mas a certeza de que a força interior sempre foi e é maior que qualquer obstáculo, é que fez esse sonho tornar-se realidade. Sou grata a todos aqueles que partilharam dessa etapa tão importante da minha vida pessoal e profissional.

Primeiramente agradeço a **Deus**, por me iluminar sempre, se fazendo presente em todos os momentos, me dando forças, entusiasmo, sabedoria e discernimento.

À minha querida amiga, minha mestra, **Suely Arruda**, que me acompanha desde o mestrado, meu profundo agradecimento pela doçura, paciência, compreensão, escuta e por fazer a docência e a pesquisa com muita maestria e carinho. Sua orientação e acompanhamento foram imprescindíveis para o desenvolvimento e finalização desta pesquisa. A ela todo meu carinho, reconhecimento e afeição.

Um agradecimento especial ao meu orientador, **José Eulálio Cabral Filho**, um homem de sabedoria ímpar e de uma humildade sem tamanho. Ah professor Eulálio... como eu gostava das suas aulas, dos seus ensinamentos, das suas reflexões. Muito obrigada por fazer parte da minha história acadêmica.

Ao professor **Paulo Góes**, meu agradecimento por suas ideias, apoio e críticas, sempre construtivas.

Aos meus **professores da pós-graduação** que muito me ensinaram, contribuindo com meu crescimento pessoal e científico, num ambiente de excelência, respeito e compromisso.

Ao **Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Saúde materno infantil do IMIP** pela postura humana, ética e imparcial, em todas as questões pertinentes ao

meu doutoramento.

À banca examinadora pelas contribuições dadas para o enriquecimento deste estudo.

A **Cristina e Diana**, secretárias da pós-graduação do IMIP, sempre muito solícitas e atenciosas, muito obrigada por todo suporte e amizade no decorrer dos anos de curso.

Aos meus colegas de doutorado, em especial, **Ana Amélia**, que foi amiga e mãe durante esses quatro anos. Relembro aqui as horas gastas em conversas ao telefone e áudios enormes pelo whats app. Nossos cinemas em alguns momentos de descanso entre as aulas. Deixo aqui registrada toda minha gratidão pelo carinho e cuidado, você é exemplo de determinação e resiliência!!

À minha amiga **Mariana** pelo apoio, café juntas, escuta, ombro amigo nas horas de tristeza e acolhimento em sua residência nas idas de ônibus semanais infindáveis à Recife.

À Professora **Élida Mara**, que foi meu ombro amigo para as horas de lamentações e esteve presente me aconselhando, dando um suporte emocional e sempre discutindo a condução da pesquisa.

Ao Professor e amigo **Felipe**, que deu o “norte” a toda análise estatística dessa pesquisa. Às professoras **Ana Raquel e Eloá**, que contribuíram na elaboração dos conteúdos de algumas ações educativas.

Aos **meus alunos e colegas dentistas do grupo de pesquisa** por todas as amizades construídas, momentos de alegria vividos juntos, dias de estudos e idas intermináveis aos postos de saúde. Em especial à **Angélica Grangeiro**, “que foi meu braço direito” durante a minha pesquisa de campo, um reencontro depois de três anos e que chegou no momento certo, inclusive assumindo a coordenação da pesquisa durante

meu afastamento por motivo de doença.

Agradeço a Direção da Faculdade de Juazeiro do Norte e a Coordenação Pedagógica nas pessoas de **Marcondes e Milana**, pela força que me deram quando foi concedido meu afastamento temporário da faculdade para que eu pudesse cumprir meus créditos em aulas no Recife.

À **Secretaria de Saúde de Juazeiro do Norte e a Coordenação da Saúde Bucal**, nas pessoas de **Francimones, Glauciane e Ticiano**, por todo o apoio durante a coleta de dados.

Aos meus **alunos da enfermagem, nutrição e farmácia**, que compreenderam as minhas ausências, me apoiaram participando ativamente do meu aprendizado, e sempre reconhecendo o meu trabalho com muito carinho.

À **Rachel Callou**, uma amiga que posso chamar de anjo, que mesmo de longe soube me escutar, orientar e me acalmar nas horas de angústia. À minha amiga irmã **Éllem** pela relevante contribuição no processo de validação da intervenção.

Minha **equipe do CEO municipal**, gratidão pela compreensão e apoio para que o CEO continuasse com suas atividades normalmente, mesmo com minhas ausências na fase de coleta de dados e de escrita da tese.

À Faculdade Estácio de Medicina de Juazeiro do Norte, meu agradecimento na pessoa do Diretor, **Fábio**, por ceder o espaço e equipamento de vídeo conferência para a realização da banca de pré-defesa.

Ao meu amado esposo **Genilvan**, companheiro incansável, que sempre com tanto amor esteve ao meu lado me ouvindo nas horas mais difíceis, aconselhando e apoiando em todas as etapas desta tese. Aos meus amados filhos, **Vinícius e Lara** por serem meu ponto de equilíbrio, todo o meu amor e gratidão pela compreensão dos inúmeros finais de semana e feriados que eu não pude desfrutar com vocês.

À minha amada **FAMÍLIA**, meus pais, **Antônio e Nazaré**, por todo amor, confiança, motivação e apoio nas horas difíceis, me incentivando, me dando forças para seguir em frente mesmo diante de tantas adversidades atravessadas nesses quatro anos. Aos meus irmãos **Pablo, Thiago, Diego**, que me incentivaram em todos os momentos do Doutorado e torceram pelo meu êxito, todo meu carinho e gratidão.

À **Vera** pelo apoio com as atividades domésticas e compreensão pelas horas que tive que me recolher para escrever esta tese, sem, às vezes, poder dar a devida atenção.

A todas as gestantes do município de Juazeiro do Norte que se prontificaram a participar da Pesquisa com distinto acolhimento e muita disposição, sem as quais este trabalho não seria possível.

Aos amigos e familiares que foram sempre pacientes com minhas repetidas ausências e, apesar disso, estão sempre me estimulando a novas conquistas.

Com amor, obrigada!

“o princípio da universalidade nos impulsiona a construir o acesso para todos, o da equidade nos exige pactuar com todos o que cada um necessita, mas a integralidade nos desafia a saber e fazer o ‘quê’ e ‘como’ pode ser realizado em saúde para responder universalmente às necessidades de cada um”

(José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres)

RESUMO

Introdução: A prática da saúde bucal na atenção primária requer um novo modelo de abordagem, pautado no cuidado integral ao usuário, especialmente à gestante. Na gestação ocorrem alterações orgânicas naturais, incluindo mudanças na cavidade oral, o que impõe aos profissionais da saúde a necessidade de conhecimentos compartilhados para uma abordagem diferenciada na assistência ao pré-natal. **Objetivo:** Avaliar a efetividade de uma intervenção de cuidado integral em saúde bucal em gestantes, no âmbito da atenção primária em município do Nordeste brasileiro. **Métodos:** Realizou-se estudo avaliativo utilizando a técnica Delphi modificada para validação do modelo da intervenção de cuidado integral e da matriz de indicadores, onze especialistas em atenção básica e/ou materno infantil formaram o grupo de especialistas que avaliou a pertinência e relevância do conteúdo, julgadas com respostas numéricas e nominais em três rodadas. Definiu-se consenso se o somatório das notas máximas alcançasse percentual $> 50\%$ do total e relevância “não dispensável”. Procedeu-se um ensaio clínico comunitário, randomizado em *cluster* para avaliação da efetividade da intervenção consensuada que consistiu no acompanhamento pré-natal conjunto com o dentista e encontros quinzenais para educação em saúde em rodas de conversa. Fez-se alocação randômica dos *clusters* e amostragem aleatória, sem reposição, para sorteio das unidades de saúde, pelo *BioEstat* versão 5.3. O tamanho amostral com os parâmetros utilizados foi 198, mas a análise final foi para 146 gestantes. No conglomerado A, alocou-se a intervenção (GI=58 gestantes) e no B o controle (GC=88) com o pré-natal de rotina. O estudo foi realizado no período de junho de 2017 a janeiro de 2019. Medidas de desfechos: complicações na gravidez, saúde do concepto e saúde bucal materna. Aplicou-se teste Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) para

avaliação quantitativa do Consenso e para efetividade fez-se análise de regressão logística univariada e multivariada, calculado *Odds Ratio* (OR) com IC=95%; e equações de estimativas generalizadas, todos com nível de significância de $p \leq 0,05$.

Resultados: O modelo de intervenção pós-consenso constou de três dimensões: assistência, promoção e vigilância, com as atividades educativas distribuídas por trimestre gestacional. A matriz de indicadores de avaliação inicialmente continha 20 indicadores, 17 tiveram teste CVC > 0.8 e finalizou com 26 por sugestão dos especialistas. O ensaio clínico foi analisado por regressão logística univariada demonstrando que a razão de chance para o baixo peso foi maior 4,42 vezes no grupo controle comparado à intervenção ($p=0,05$) e 3.64 vezes nas mulheres com risco intermediário de saúde bucal final ($p= 0.038$). Os fatores que aumentaram a chance de nascimento pré-termo: alto risco na saúde bucal inicial e final $p \leq 0,050$; pré-eclâmpsia $p=0,002$; hipertensão $p < 0,001$; e diabetes gestacional $p=0,050$. Na regressão multivariada, as variáveis grupo intervenção e idade materna entre 20-35 anos permaneceram significativos como fatores protetores para o baixo peso ao nascer e, complicações maternas, preditoras para prematuridade ($p \leq 0,05$). Nas análises de equações de estimativas generalizadas não se encontrou diferenças estatisticamente significante em relação ao risco em saúde bucal em função do grupo ao longo do tempo (inicial/final), embora o risco alto de saúde bucal no GI tenha diminuído percentualmente de 29,3% para 12,1% e no GC de 36,4% para 21,5% ($p=0,81$).

Conclusões: O processo de construção e validação por técnica Delphi modificada, do modelo teórico lógico e da matriz de indicadores da intervenção do cuidado integral em saúde bucal para gestantes na atenção primária mostrou ser uma etapa fundamental para indicadores robustos de avaliação. Refletiu o consenso sobre o cuidado materno-infantil e conferiu legitimidade devido ao seu caráter coletivo de produção, com a participação

de *experts*. A intervenção testada apresentou efetividade nos desfechos gestacionais e na saúde bucal das gestantes, pertencer ao grupo intervenção demonstrou ser fator protetor para o baixo peso ao nascer. Quanto ao risco de saúde bucal e final das gestantes, houve melhora na condição oral de ambos os grupos. A atuação multiprofissional durante o pré-natal na atenção primária com abordagem integral contribuiu de forma positiva para o autocuidado em saúde bucal e geral das gestantes, o que se traduziu em benefícios para as futuras gerações e para a qualidade de vida das mulheres.

Palavras-chave: Estudos de Validação. Avaliação em Saúde. Conferências de Consenso como Assunto. Saúde Bucal. Cuidado Pré-Natal. Ensaio Clínico. Integralidade em Saúde.

Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos (ReBEC): RBR-649bhb.

ABSTRACT

Introduction: The practice of oral health in primary care requires a new approach model, based on comprehensive care to the user, especially pregnant women. During pregnancy there are natural organic changes, including changes in the oral cavity, which imposes on health professionals the need for shared knowledge for a differentiated approach to prenatal care. **Objective:** To evaluate the effectiveness of a comprehensive oral health care intervention in pregnant women, in the context of primary care in a city in northeastern Brazil. **Methods:** An evaluative study was performed using the modified Delphi technique to validate the model of comprehensive care intervention and the matrix of indicators. Eleven specialists in primary and / or maternal child care formed the expert group that assessed the relevance and relevance of the content, judged with numerical and nominal answers in three rounds. Consensus was reached if the sum of the maximum grades reached a percentage > 50% of the total and “not dispensable” relevance. A community randomized cluster clinical trial was conducted to evaluate the effectiveness of the consensual intervention, which consisted of joint prenatal care with the dentist and biweekly meetings for health education in conversation circles. Random allocation of clusters and random sampling, without replacement, to draw health units, by BioEstat version 5.3. The sample size with the parameters used was 198, but the final analysis was for 146 pregnant women. In cluster A, the intervention (GI = 58 pregnant women) was allocated and in B the control (CG = 88) with routine prenatal care. The study was conducted from June 2017 to January 2019. Outcome measures: pregnancy complications, fetal health and maternal oral health. Coefficient of Validity of Content (CVC) test was applied for quantitative evaluation of the Consensus and for effectiveness was performed univariate and multivariate logistic regression analysis, calculated Odds Ratio (OR) with CI = 95%; and generalized estimation equations, all with significance level of $p < 0.05$. **Results:** The post-consensus intervention model consisted of three dimensions: care, promotion and surveillance, with educational activities distributed by prenatal trimester. The matrix of evaluation indicators initially contained 20 indicators, 17 had a CVC test > 0.8 and ended with 26 at the experts' suggestion. The clinical trial was analyzed by univariate logistic regression showing that the odds ratio for underweight was higher 4.42 times in the control group compared to

the intervention ($p = 0.05$) and 3.64 times in women with intermediate risk of final oral health. ($p = 0.038$). Factors that increased the chance of preterm birth: high risk for early and final oral health $p < 0.050$; preeclampsia $p = 0.002$; hypertension $p < 0.001$; and gestational diabetes $p = 0.050$. In multivariate regression, the variables intervention group and maternal age between 20-35 years remained significant as protective factors for low birth weight and maternal complications, predictors of prematurity ($p < 0.05$). In the analysis of equations of generalized estimates, no statistically significant differences were found regarding oral health risk as a function of the group over the initial / final time9), although the high risk of oral health in the GI decreased from 29.3% to 12, respectively. 1% and in the CG from 36.4% to 21.5% ($p = 0.81$). **Conclusions:** The process of construction and validation by Consensus Conference technique of the logical theoretical model and the matrix of indicators of oral health integral care intervention for pregnant women in primary care proved to be a fundamental step for robust evaluation indicators. It reflected the consensus on maternal and child care and conferred legitimacy due to its collective character of production, with the participation of experts. The intervention tested showed effectiveness in gestational outcomes and oral health of pregnant women, belonging to the intervention group proved to be a protective factor for low birth weight. Regarding the risk of oral and final health of pregnant women, there was an improvement in oral condition in both groups. The multiprofessional performance during prenatal care in primary care with integral approach positively contributed to the self-care in oral and general health of pregnant women, which translated into benefits for future generations and the quality of life of women.

Keywords: Validation Studies. Health Assessment. Consensus Conferences as Topic. Oral Health. Prenatal Care. Clinical Trial. Integrality in Health.

Brazilian Registry of Clinical Trials (ReBEC): RBR-649bhb.

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO	Erro! Indicador não definido.
1.1. Saúde bucal na atenção primária em saúde no Brasil.....	1
1.2 Gestação e a integralidade em saúde bucal na atenção primária.....	2
1.3 Intervenção em Saúde e Técnica de Consenso	5
II. HIPÓTESE	9
III. OBJETIVOS	10
3.1. Objetivo geral.....	10
3.2. Objetivos específicos	10
IV. MÉTODOS	11
4.1 Desenvolvimento e Validação de um modelo teórico lógico de uma intervenção baseado no cuidado integral em saúde bucal para gestantes na Atenção primária à Saúde	11
4.1.1 Desenho, período e local do estudo	11
4.1.2. População e amostra	12
4.1.3. Coleta, processamento e análise dos dados	12
4.2 Ensaio clínico randomizado em cluster: Avaliação da efetividade da intervenção	16
4.2.1 Desenho, período e local do estudo	16
4.2.2. População e amostra	17
4.2.3. Definição e operacionalização das variáveis	20
4.2.3.1 Variáveis Dependentes.....	19

4.2.3.2 Variáveis Independentes.....	20
4.2.4. Coleta, processamento e análise dos dados	26
4.3. Aspectos éticos	31
V. RESULTADOS.....	32
5.1. Artigo 1	33
5.2. Artigo 2	56
VI. CONSIDERAÇÕES FINAIS	77
REFERÊNCIAS.....	80
APÊNDICES	90
Apêndice 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Etapa de Validação- Enviado via correio eletrônico.	91
Apêndice 2- Primeira Versão do Modelo Teórico Lógico de Intervenção baseada no Cuidado Integral em Saúde Bucal em Gestantes no âmbito da Atenção Primária. Município do Nordeste Brasileiro, 2017.	94
Apêndice 3- Primeira versão da matriz de indicadores de Intervenção baseada no Cuidado Integral em Saúde Bucal em Gestantes no âmbito da Atenção Primária para julgamento na primeira rodada. Município do Nordeste Brasileiro, 2017.....	97
Apêndice 4- Matriz de Indicadores após primeira rodada para julgamento presencial.	101
Apêndice 5 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Etapa Ensaio Clínico - (para gestantes maiores de 18 anos-Resolução nº466/12).....	108
Apêndice 6 - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido - Etapa Ensaio Clínico - (para menor de 18 anos - Resolução nº 466/12).....	111
Apêndice 7- Instrumento de Coleta de dados.....	114
ANEXOS.....	120

Anexo 1 - Carta de Anuência para autorização da pesquisa no Município de Juazeiro do Norte-CE.....	121
Anexo 2 - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP/PE	122
Anexo 3- Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Juazeiro do Norte - FJN/CE.	124
Anexo 4 - Registro REBEC	125
Anexo 5 - Escala de Risco em Saúde Bucal	126
Anexo 6 - Instruções aos autores Revista Ciência & Saúde Coletiva.....	127
Anexo 7 - Comprovante de submissão do Artigo 1	130
Anexo 8 - Instruções aos autores Revista Community Dentistry and Oral Epidemiology	131
Anexo 9 - Comprovante de submissão do Artigo 2	133

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC	Atividades Coletivas
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária em Saúde
CAGECE	Companhia de Água e Esgoto do Ceará
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CVC	Coeficiente de Validade de Conteúdo
CPOD	Índice do número médio de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados
DS	Distrito Sanitário
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Equipe de Saúde da Família
GI	Grupo Intervenção
GC	Grupo Controle
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IC	Intervalo de Confiança
IDH-M	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IMIP	Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira
ISSN	<i>International Standard Serial Number</i>
MS	Ministério da Saúde
MIOH	<i>Midwifery Initiated Oral Health</i>
ONU	Organização das Nações Unidas

OR	<i>Odds Ratio (do inglês: Razão de Chances)</i>
P	<i>Do inglês probability. P valor</i>
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
RUDC	Do inglês: Routine Utility Dental Care Utilização Rotineira de Cuidados Dentários
SUS	Sistema Único de Saúde
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
VD	Visita Domiciliar

LISTA DE QUADROS

Tese

Quadro 1. Variáveis dependentes coletadas no Ensaio Clínico Randomizado em *Cluster* para ambos os grupos de intervenção e controle, após a randomização. Município do Nordeste brasileiro, período de 2018 a 2019. 20

Quadro 2. Variáveis independentes coletadas no Ensaio Clínico Randomizado em *Cluster* para ambos os grupos de intervenção e controle, após a randomização. Município do Nordeste brasileiro, período de 2018 a 2019. 21

Artigo 1

Quadro 1. Modelo teórico lógico da Intervenção baseada no Cuidado Integral em Saúde Bucal para Gestantes na atenção primária, validado após técnica Delphi modificada. Nordeste Brasileiro, 2017. 54

LISTA DE FIGURAS

Tese

- Figura 1.** Descrição da validação do modelo teórico lógico de Intervenção baseada no Cuidado Integral em Saúde Bucal para gestantes na atenção primária, utilizando a técnica Delphi modificada. Nordeste Brasileiro, 2017. 14
- Figura 2.** Fluxograma CONSORT de seleção e acompanhamento das participantes dos *clusters*. Município do Nordeste brasileiro, 2019..... 19

Artigo 1

- Figura 1.** Descrição da validação do modelo teórico lógico de Intervenção baseada no Cuidado Integral em Saúde Bucal para gestantes na atenção primária, utilizando a técnica Delphi modificada. Nordeste Brasileiro, 2017. 52

Artigo 2

- Figura 1.** Fluxograma CONSORT de seleção e acompanhamento das participantes dos *clusters*. Município do Nordeste brasileiro, no período de 2018 a 2019. 71

LISTA DE TABELAS

Artigo 1

Tabela 01. Validade de Conteúdo da matriz de indicadores para o modelo teórico lógico após a primeira rodada. Nordeste Brasileiro, 2017.....	52
---	----

Artigo 2

Tabela 1. Características sociodemográficas, risco em saúde bucal dos grupos Intervenção e Controle, gestacionais e perinatais. Município do Nordeste brasileiro, 2019.	72
Tabela 2. Análise univariada das variáveis do estudo para o desfecho peso ao nascer. Município do Nordeste brasileiro, 2019.	73
Tabela 3. Análise univariada das variáveis do estudo para o desfecho prematuridade (<37 semanas gestacional). Município do Nordeste brasileiro, 2019.....	74
Tabela 4. Análise de regressão logística multivariada com as variáveis que tiveram resultados significativos ($p < 0,05$) na análise univariada para o desfecho peso ao nascer e prematuridade. Município do Nordeste brasileiro, 2019.	75
Tabela 5: Distribuição de frequência do Risco de Saúde Bucal inicial e final segundo grupos (GI e GC). Município do Nordeste brasileiro, 2019.....	74

APRESENTAÇÃO

Esta tese foi organizada em seis partes descritas sumariamente a seguir. No primeiro capítulo desenvolveu-se a introdução, onde foram explicitados os fundamentos que embasaram essa investigação.

No segundo, descreveu-se a hipótese que norteou este estudo. No capítulo subsequente, apresentou-se os objetivos, no capítulo quatro delinear-se os métodos da pesquisa. No quinto capítulo, os resultados foram expostos em forma de artigos: “Validação do modelo de Intervenção baseado no Cuidado Integral em Saúde Bucal para gestantes na atenção primária à saúde”, e “Efetividade da Intervenção do Cuidado Integral em Saúde Bucal no pré-natal sobre os desfechos: Ensaio Clínico Randomizado em *Cluster*”. Submetidos às revistas *Ciência & Saúde Coletiva* e *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, respectivamente.

No sexto capítulo são apresentadas as considerações finais como perspectivas derivadas deste estudo.

1. INTRODUÇÃO

1.1. Saúde bucal na atenção primária em saúde no Brasil

A atenção primária em saúde (APS), no Brasil, ampliou sua cobertura na última década incluindo municípios mais pobres que a média e regiões, contribuindo assim com a redução das desigualdades no acesso e utilização dos cuidados, inclusive na área de saúde bucal¹.

No processo histórico de consolidação da APS, a Estratégia Saúde da Família é o modelo preferencial de reorganização deste nível de atenção no Sistema Único de Saúde

(SUS) brasileiro. Desta forma, contempla ações no âmbito individual e coletivo, que envolvem promoção, proteção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, sendo estas desenvolvidas por meio de uma equipe multidisciplinar. Com essas prerrogativas, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), é reconhecida globalmente pelo seu sucesso².

Em especial, a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), desde sua implementação, em 2004, até os dias atuais, vem apresentando resultados positivos nos seus indicadores. Vale ressaltar que esta política foi ousada nas suas diretrizes, envolvendo os cuidados nos três níveis de atenção à saúde (primário, secundário e terciário). Mas, mesmo com avanços, ainda existem dificuldades a serem enfrentadas, como: escassez de vagas para a atenção especializada, formação acadêmica fortemente técnica centrada na doença e fatores culturais e sociais, que dificultam o acesso³.

O Ministério da Saúde em seus documentos oficiais relativos à implementação de Políticas de Saúde, tem inserido aspectos relevantes quanto à saúde bucal, especificamente em relação às gestantes, fazendo recomendações sobre a rotina no âmbito da atenção primária orientando os profissionais de saúde bucal a trabalharem de forma integrada, interagindo com os demais profissionais da equipe de saúde desde a busca ativa das gestantes de área de abrangência até os atendimentos a nível coletivo e individual nas consultas de pré-natal, destacando a importância da influência da saúde geral da gestante na saúde geral e bucal do bebê⁴⁻⁶.

1.2 Gestação e a integralidade em saúde bucal na atenção primária

A gestação é um acontecimento fisiológico, com alterações orgânicas naturais, inclusive na cavidade oral, o que impõe aos profissionais de saúde a necessidade de

conhecimentos para uma abordagem diferenciada⁷.

Um estudo conduzido na Itália com 750 mulheres sobre higiene oral e condições de saúde bucal pós-parto, mostrou que 99,1% escovavam os dentes todos os dias e 59,9% visitaram o dentista anualmente. A pontuação média de experiência de cárie foi oito e a doença periodontal grave estava presente em 21,9%, deixando evidente que os profissionais de saúde que realizam o pré-natal devem colaborar com os dentistas para incentivar todas as mulheres grávidas à cumprir com as recomendações de saúde bucal sobre técnicas de escovação adequadas e a importância de visitas ao dentista⁸.

Outro estudo realizado no leste da China sobre a utilização rotineira de cuidados dentários (RUDC) durante a gravidez, mostrou que apenas 16,70% das participantes relataram tê-los durante a gravidez, esse resultado não mostrou uma relação direta com a idade e renda das gestantes, mas com a atenção e atitudes desprendidas à saúde oral que não se mostraram elevadas. Os autores sugeriram que programas e políticas para melhorar o acesso e a utilização dos cuidados dentários durante a gravidez precisam ser urgentemente implantados, ademais salientam que a China tem um quinto da população do mundo sendo, portanto, significativo esse tipo de política⁹.

Uma pesquisa realizada na Índia com gestantes e não gestantes a respeito da higiene oral encontrou que 96% das mulheres em ambos os grupos não receberam orientação do ginecologista sobre o impacto da saúde bucal nos desfechos gestacionais, 89,5% das mulheres não grávidas e 93,9% das grávidas não fizeram consulta odontológica, e destas, apenas 3%, estavam cientes da correlação entre saúde oral e resultados adversos da gravidez¹⁰.

Um estudo australiano envolvendo um programa de educação *on line*, *Midwifery Initiated Oral Health* (MIOH), para parteiras sobre saúde oral concluiu ser um recurso valioso que pode ajudar parteiras para aumentar a sua confiança e habilidades para

incorporar a promoção da saúde bucal em sua prática. As parteiras aceitaram o programa e afirmaram ser viável incorporar a saúde bucal na primeira visita de pré-natal e reconheceram que a promoção da saúde bucal estava dentro de seu âmbito de prática.¹¹

Estudos prospectivos e metanálise analisando a relação da doença periodontal em gestantes com recém-nascidos pré-termo e baixo peso ao nascer, apontaram para uma possível relação de fator de risco, porém há necessidade de mais estudos, inclusive multicêntricos, para essa afirmação¹²⁻¹⁵. Outros estudos evidenciaram a estreita relação entre nascimento prematuro e condição socioeconômica desfavorável e a prevalência de cárie precoce na infância, o que reitera a frágil situação da gestante diante de possíveis desfechos em relação a sua condição crônica pessoal ou em relação ao feto ou ao bebê¹⁶⁻¹⁸.

Sabendo que a saúde bucal de gestantes interfere de forma direta na saúde dos bebês e no desfecho da gravidez e que há uma resistência em relação aos cuidados em saúde bucal de gestantes por parte dos dentistas, profissionais de saúde e também por parte das próprias gestantes¹⁹⁻²¹, fazem-se necessários estudos que possibilitem uma melhor abordagem desse grupo populacional por parte da equipe de saúde, com perspectivas seguras de interferir de forma positiva na qualidade da saúde bucal dessas gestantes e dos seus futuros filhos.

Sendo assim, um modelo de atenção à saúde pautado na integralidade e nas necessidades ampliadas de saúde, constitui um desafio a ser superado pelo sistema de saúde de diversos países, pois um modelo desta natureza requer considerar as ações cotidianas do trabalho em saúde, as relações entre pessoas, o envolvimento e a corresponsabilidade dos gestores, profissionais de saúde e usuários na atenção à saúde, somando-se ao vínculo, acolhimento e humanização das práticas assistenciais²².

Dentre os princípios doutrinários do SUS, a integralidade tem sido um dos maiores desafios para os gestores, já que se contrapõe ao reducionismo, à fragmentação das práticas, à objetivação dos sujeitos e ao enfoque na doença e na intervenção curativa; exigindo uma mudança paradigmática nas práticas de cuidado. Entretanto, este princípio vem sendo negligenciado²³⁻²⁵.

1.3 Intervenção em Saúde e Técnica de Consenso

Um modelo de atenção à saúde é resultado de um processo histórico-social, portanto, dinâmico e multifatorial. Considerando a concepção de saúde e de direito à saúde, este modelo será influenciado pelos conhecimentos adquiridos e pelo paradigma hegemônico da ciência, dentro de uma sociedade²⁶. Ayres²⁷ conceitua modelo de atenção como uma “possibilidade de estabelecer um diálogo produtivo entre perspectivas instrumentais e estratégicas diversas, mas capazes de compartilhar horizontes práticos de interesse comum”.

Embora a integralidade seja analisada de forma distinta entre autores brasileiros, faz-se necessário considerar alguns pontos. Para Mattos²⁸, este princípio do SUS permeia três aspectos: políticas públicas como respostas governamentais a problemas de saúde; aspectos da organização dos serviços de saúde e, por fim, voltado para atributos das práticas profissionais. Pinheiro²⁹ define integralidade em dois movimentos recíprocos, sendo um na superação de obstáculos e inovações na execução das ações nos serviços de saúde e o outro nas relações entre os diversos níveis de gestão do SUS, e entre estes e a sociedade. Ayres²⁷ considera a integralidade como, “o princípio do SUS que desafia a realização dos valores de justiça, democracia e efetividade do acesso à saúde”, desta forma, determina que as ações de saúde sejam pautadas num trabalho

coletivo e cooperativo, entre sujeitos, e se faz numa rede de relações que exige interação e diálogo permanentes.

Percebe-se então, na compreensão dos autores^{27,28,29}, que a integralidade no sentido mais amplo da necessidade individual permeada pelos contextos externos precisa ser desenvolvida nas ações cotidianas dos profissionais de saúde. Tem o intuito de preencher os espaços de troca de saberes, objetivando o empoderamento dos indivíduos. Contudo, há escassez de estudos científicos que analise a interface da integralidade e a saúde bucal, o que significa um obstáculo a ser superado³⁰.

Visando essa superação, a PNSB, propõe uma nova abordagem em saúde bucal na atenção básica, fomentando a integralidade nas ações, orientando o processo de trabalho da equipe de saúde bucal na estratégia de saúde da família para que esta considere no seu cotidiano de planejamento e das práticas, o território e a situação de saúde da população, fortalecendo assim, a coletividade³¹.

Entretanto, uma revisão sistemática, publicada em 2015, identificou poucas intervenções de saúde bucal envolvendo gestantes, comportamentos de higiene e possíveis riscos sistêmicos com implicações específicas para estas. Demonstrou que há um atraso significativo em intervenções de promoção da saúde bucal baseadas em evidências, apesar da importância da saúde buco-sistêmica. São necessários mais projetos de intervenção baseados em teoria e evidências para orientações pré-natal de saúde bucal, para melhorar a saúde das mulheres e seus filhos em todo o curso da vida³².

Considerando que as ações desenvolvidas na atenção primária envolvem também ações de promoção, vigilância e assistência em saúde, realizadas por meio de práticas de cuidado integral e gestão qualificada, com equipe multiprofissional, espera-se que haja um reforço à reorientação das práticas dos serviços dentro do conceito de atenção integral, na perspectiva do respeito à autonomia, à cultura, numa interação do

cuidar/ser cuidado, ensinar/aprender, aberto à incorporação de outras práticas e racionalidades³³.

Essas ações devem compreender a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos³⁴. Ou seja, é necessário que a integralidade seja compreendida nesta amplitude, onde a assistência e o cuidar são demandados a partir da experiência de sofrimento do paciente e da possibilidade de encontrar alento para tal sofrimento num serviço de saúde, isso envolve também a demanda espontânea²⁸.

A proposta de elaboração de um modelo teórico lógico de uma intervenção de saúde bucal para gestantes baseada na integralidade, toma como base a compreensão do cuidado integral, considerando fatores biológicos, comportamentais e socioculturais e, no caso da gestante, a forte e íntima relação da cavidade bucal e suas estruturas com os demais órgãos³².

O desenho de um modelo teórico lógico de uma intervenção se dá por explicitar o detalhamento dos seus componentes e como serão executados, além de apresentar as etapas necessárias para a transformação dos seus objetivos em metas. Essa construção deve incluir o problema/objeto da avaliação, a população alvo, os fatores necessários para produzirem, de maneira isolada ou em associação, os efeitos esperados, dentre outros aspectos^{35,36}.

Para a elaboração e validação do modelo teórico lógico da intervenção, neste estudo, optou-se pelo uso da técnica de consenso, que são identificadas como as mais apropriadas para produzir critérios ou indicadores de avaliação na ausência de parâmetros científicos e técnicos reconhecidos e validados. O desenvolvimento de indicadores pode fornecer subsídios para avaliações somativas e formativas, além de

monitorar e controlar a ação social e permitir a realização de diagnósticos que sugiram falhas e deficiências que podem ser superadas.³⁷

Dentre as técnicas de consenso existentes, para a realização de uma das etapas dessa pesquisa, foi desenvolvida a Técnica Delphi modificada, por se tratar de uma técnica mista de realização, preservação do anonimato dos participantes, ampla discussão entre os especialistas e o consenso genuíno. A técnica consiste no envio a um grupo de especialistas, por correio eletrônico, da proposta inicial do modelo teórico lógico e da matriz de indicadores para julgamento individual, na segunda etapa, realiza-se uma reunião presencial com o grupo de especialistas para discussão e posteriormente, o envio do modelo aos especialistas (via eletrônica) para obtenção do consenso.³⁸

Diante da mudança na concepção do cuidado, em especial na saúde bucal de gestantes, foi elaborada uma intervenção baseada na integralidade da assistência, guiada por um modelo teórico lógico inserido no pré-natal.

Esta pesquisa teve por objetivo avaliar a efetividade de uma intervenção de cuidado integral em saúde bucal sobre os desfechos gestacionais, no âmbito da atenção primária em um município do Nordeste brasileiro.

II. HIPÓTESE

A hipótese que norteou esta pesquisa é de que gestantes que recebem atenção integral no pré-natal, incluídas orientações de cuidados diários com higiene bucal, alimentação e hábitos de vida saudáveis, e tratamento de doenças bucais apresentam melhores resultados na sua saúde bucal e nos desfechos da gestação.

III. OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

Avaliar a efetividade de uma intervenção de cuidado integral em saúde bucal sobre os desfechos gestacionais, no âmbito da atenção primária em um município do Nordeste brasileiro.

3.2. Objetivos específicos

- Desenvolver um modelo teórico lógico de uma intervenção em saúde bucal baseada na integralidade para gestantes;
- Validar o conteúdo do modelo e da matriz de indicadores por meio de Técnica de Consenso;
- Aplicar a intervenção em saúde bucal baseada na integralidade para gestantes e mensurar seus efeitos em relação à saúde bucal das gestantes e aos desfechos gestacionais.

IV. MÉTODOS

O presente estudo foi realizado em duas etapas metodológicas para melhor aproximação com o objeto de pesquisa. Na primeira etapa, foi desenvolvido e validado um modelo teórico lógico de intervenção baseado no cuidado integral em saúde bucal para gestantes na atenção primária. Na segunda etapa aplicou-se a intervenção por meio de um ensaio clínico randomizado em *cluster* com o propósito de avaliar a efetividade desta intervenção.

4.1 Desenvolvimento e Validação de um modelo teórico lógico de uma intervenção baseado no cuidado integral em saúde bucal para gestantes na Atenção primária à Saúde

4.1.1 Desenho, período e local do estudo

Foi realizado um estudo avaliativo e exploratório, no qual se utilizou a Técnica Delphi modificada³⁸ com análise de respostas qualitativas e quantitativas visando à validação de um modelo teórico lógico e uma matriz de indicadores de uma intervenção baseada no cuidado integral em saúde bucal para gestantes na atenção primária.

As principais características da técnica Delphi modificada são o anonimato dos envolvidos na primeira rodada. Realiza-se em três rodadas, na primeira, o material é enviado (via eletrônica) a um grupo de especialistas, respondido individualmente e devolvido ao pesquisador que analisa, organiza, e pode acrescentar novas questões ou subtrair alguma proposta por sugestão dos especialistas e, a seguir é rerepresentado aos participantes numa reunião presencial (segunda rodada) para discussão dos indicadores

que permanecem ou não, e a terceira etapa é o envio (via eletrônica) do modelo final aos especialistas para consenso.³⁸

O estudo foi realizado no período de junho a dezembro de 2017, em um município do Nordeste brasileiro com população de 271.926 habitantes, IDH-M: 0,694.

4.1.2. População e amostra

A população participante desta etapa do estudo foi composta por especialistas que atendiam a um ou mais dos seguintes critérios: expertise na área materno infantil e/ou seu *locus* de trabalho e experiência profissional na Estratégia Saúde da Família, no mínimo, de dois anos.

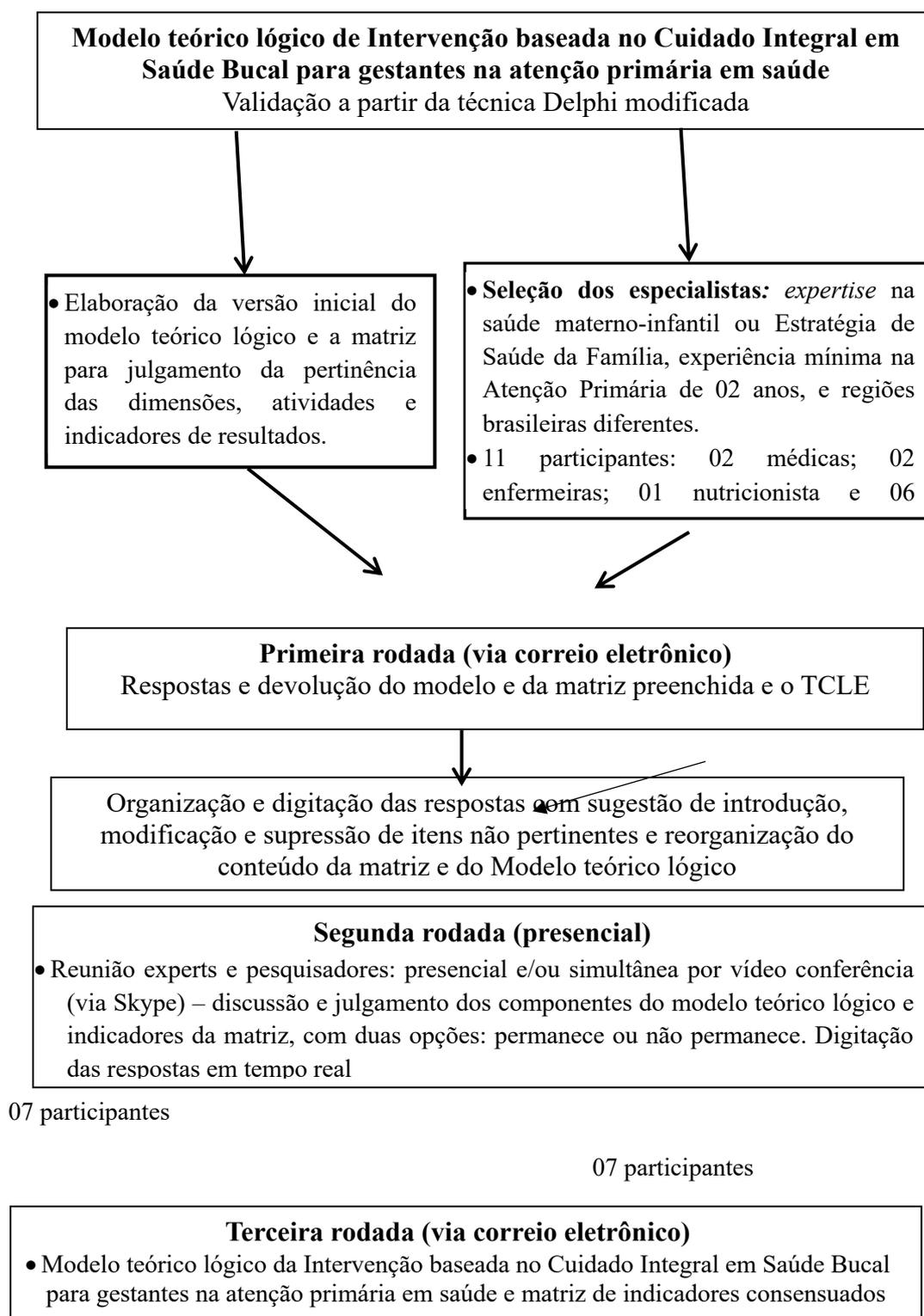
O grupo foi composto por 11 especialistas (seis dentistas, duas médicas, duas enfermeiras, uma nutricionista), das áreas de gestão, atenção à saúde, avaliação em saúde, ensino e pesquisa e atuação nos âmbitos municipal e federal de três regiões brasileiras (Nordeste, Centro-Oeste e Sul). Destes, um tinha doutorado e os demais, mestrado, e todos com mais de dez anos de graduação. Com esse perfil de especialistas, pretendeu-se assegurar a heterogeneidade e aumentar a validade do consenso.

4.1.3. Coleta, processamento e análise dos dados

Após o mapeamento inicial dos perfis que atendessem aos critérios de elegibilidade descritos, fez-se o convite por contato telefônico, explicando a técnica, o objetivo do estudo e a importância da participação. Para aqueles que aceitaram participar enviou-se por correio eletrônico, os seguintes instrumentos: a) TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- Etapa de Validação -Apêndice 1); b) primeira versão do modelo teórico lógico -Apêndice 2); c) primeira versão da matriz de indicadores-Apêndice 3); e d) instruções para o preenchimento da matriz e do modelo.

A elaboração da primeira versão do modelo teórico lógico (Apêndice 2) e da matriz de indicadores (Apêndice 3) teve como base publicações nacionais como: o Caderno de Atenção Básica nº 32 de Pré-natal de Baixo Risco³⁹, Caderneta da gestante⁵ e o Caderno 17⁶ e internacionais^{40,41,42} sobre Saúde Bucal em Gestantes.

Para a validação selecionou-se a técnica Delphi modificada, a **Figura 1** descreve, passo a passo, o uso desta técnica nesta proposta de validação.³⁸



Fonte: Elaborada pelos autores

Figura 1. Descrição da validação do modelo teórico lógico de Intervenção baseada no Cuidado Integral em Saúde Bucal para gestantes na atenção primária, utilizando a técnica Delphi modificada. Nordeste Brasileiro, 2017.

A primeira versão da matriz de indicadores (Apêndice 3) continha as atividades do modelo teórico lógico divididas por trimestre da gravidez e por duas dimensões do modelo, Assistência e Ações de Promoção da Saúde, e, para cada atividade, um ou mais indicador com seus critérios/parâmetros, afora um espaço em branco para que cada avaliador emitisse livremente a sua opinião sobre a necessidade de inclusão de aspectos não considerados ou recomendação de exclusão de atividades e/ou indicadores. Esse espaço poderia ser usado caso quisesse justificar a resposta ou ainda emitir qualquer comentário que julgasse pertinente.

Na 1ª rodada cada avaliador fez o julgamento do indicador e seus critérios/parâmetros, classificando como: indispensável (imprescindível); necessário (essencial); dispensável (irrelevante). Os mesmos indicadores foram avaliados quantitativamente atribuindo-lhes um valor pontuando de zero a seis (0 = sem importância, 1 = quase sem importância, 2 = pouco importante, 3 = importância média, 4 = importante, 5 = muito importante; e 6 = o mais importante). Estabeleceu-se previamente que seriam mantidos na matriz aqueles que obtivessem um percentual igual ou superior a 50% no somatório das notas máximas atribuídas (5 e 6) e não classificados como “dispensável” (Apêndice 4).

As informações sobre a pertinência foram analisadas segundo a estatística descritiva e pelo teste de Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC), com parâmetro de aceitação > 0.8 . Este teste envolve os conceitos de clareza de linguagem, da pertinência prática e da relevância teórica, mediante a análise de cada questão individualmente e em grupo.⁴³

Antecipadamente à 2ª rodada, foram enviadas por correio eletrônico aos sete

participantes respondentes, as novas versões do modelo teórico lógico e da matriz com inclusão de indicadores e alteração semântica como sugeridas.

Na segunda rodada, presencial, realizada na Faculdade de Juazeiro do Norte-FJN, com alguns especialistas participando por meio de videoconferência via Skype, foi apresentada a síntese das avaliações feitas independentemente na primeira rodada, além da matriz de indicadores e o modelo teórico lógico reorganizados. Solicitou-se aos especialistas que analisassem o novo esquema visual, sua descrição e a matriz de indicadores apoiado em seu conhecimento, experiência e vivência profissional e depois respondessem sobre a relevância dos itens apresentados.

A manutenção do indicador na matriz dependeu do julgamento que se deu de acordo com a pertinência e a importância de cada indicador – classificando-o como indispensável ou dispensável. A discussão foi gravada em áudio e vídeo (com o consentimento dos participantes) tendo seu término quando o grupo aprovou, consensualmente, a matriz de indicadores mais adequada para as metas da intervenção.

4.2 Ensaio clínico randomizado em *cluster*: Avaliação da efetividade da intervenção

4.2.1 Desenho, período e local do estudo

Foi realizado um ensaio clínico controlado, randomizado, com dois *clusters*, uni cego, desenvolvido com gestantes de risco habitual, acompanhadas nas unidades básicas de saúde no período de abril de 2018 a janeiro de 2019. O estudo foi desenvolvido em um município do Nordeste brasileiro com população de 271.926 habitantes, IDH-M: 0,694 e que se divide administrativamente em sete distritos sanitários, contendo 37 unidades básicas de saúde (UBS) com equipe de saúde bucal.

4.2.2. População e amostra

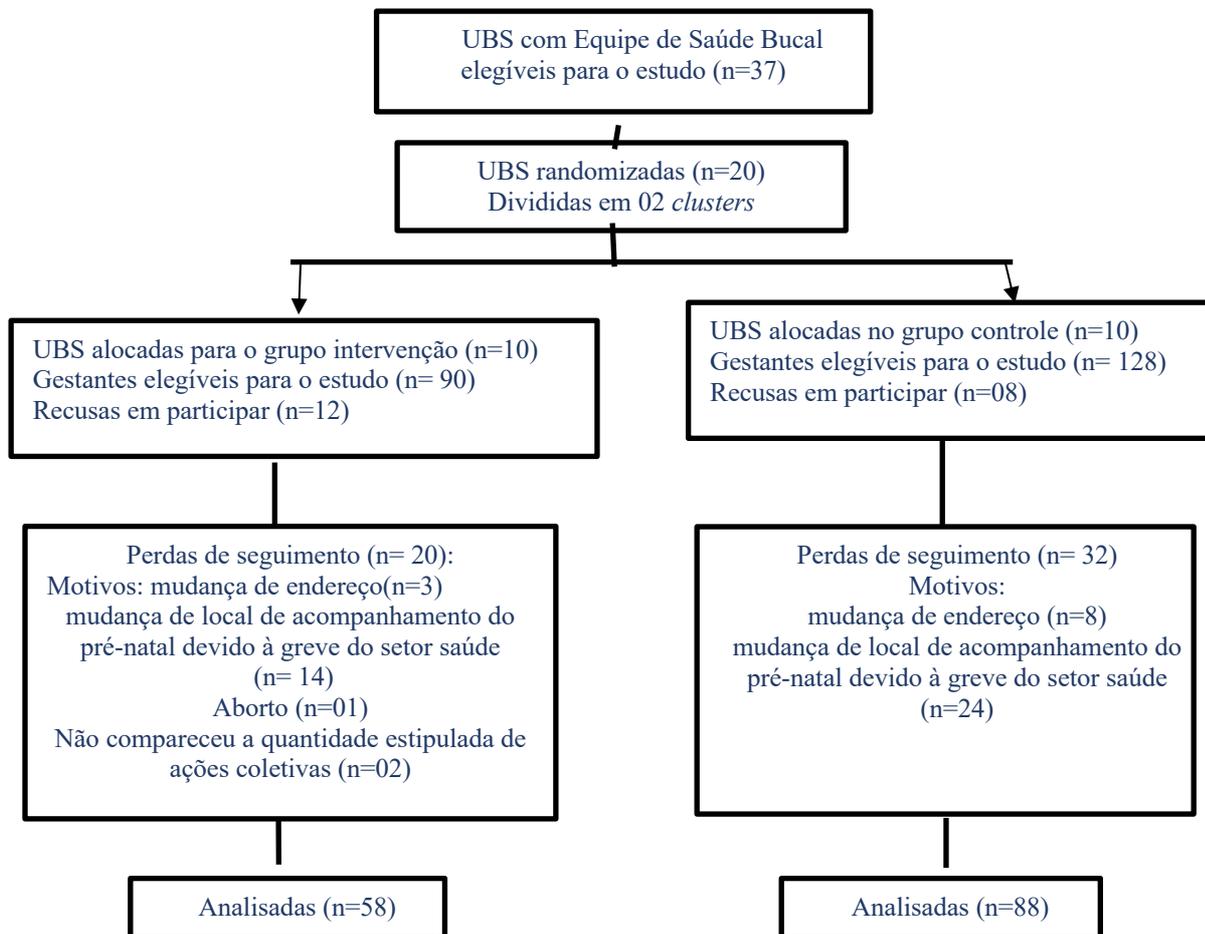
Os *clusters* foram formados a partir das UBS onde funcionam equipes de saúde da família com dentista. Fez-se amostragem aleatória sem reposição para seleção de 20 UBS, a partir da lista das 37 UBS elegíveis para o estudo, utilizando o BioEstat versão 5.3 para a composição dos dois *clusters*. No *cluster* A alocou-se o grupo de gestantes que receberiam a intervenção (GI) e o grupo controle (GC) no *cluster* B que seguiria o pré-natal conforme a rotina (Figura 1). Optou-se por esse desenho de estudo para evitar a contaminação do experimento, respeitando assim a recomendação Consort⁴⁴.

A participação das gestantes foi condicionada ao cadastramento no sistema de informação de saúde pública (e-sus) e acompanhamento pré-natal na UBS sorteada. Critérios de inclusão no estudo: disponibilidade para participar dos encontros da intervenção, encontrar-se no 1º trimestre de gestação ou, no máximo, na primeira consulta de pré-natal do 2º trimestre no período do recrutamento. Os critérios de exclusão: problemas relacionados à saúde (psiquiátricos, HIV, doenças autoimunes, uso de drogas ilícitas); e, problemas relacionados à participação (falta de duas atividades coletivas consecutivas ou três alternadas). Foram caracterizados como perdas: aborto, mudança de endereço, mudança de unidade de atendimento pré-natal da área sorteada, ou óbito.

Para o cálculo amostral utilizaram-se os seguintes parâmetros: nível de confiança de 95%, frequência de doenças bucais em gestantes de 21%¹³, diferença de 40% na frequência dessas doenças entre os grupos após a intervenção e um poder amostral de 80%. A amostra foi de 198 gestantes elegíveis a participar da pesquisa.

A análise final foi realizada em 146 gestantes, 58 pertencentes ao GI, considerando a adesão ao protocolo, e 88 gestantes para o GC, conforme fluxograma

(Figura 1).



Fonte: Elaborada pelos autores.

Figura 2. Fluxograma CONSORT de seleção e acompanhamento das participantes dos *clusters*. Município do Nordeste brasileiro, 2019.

4.2.3. Definição e operacionalização das variáveis

4.2.3.1. Variáveis dependentes

Quadro 1. Variáveis dependentes coletadas no Ensaio Clínico Randomizado em Cluster para ambos os grupos de intervenção e controle, após a randomização. Município do Nordeste brasileiro, período de 2018 a 2019.

Variável	Descrição	Classificação
Risco em Saúde Bucal	Definida como um conjunto de caracteres sociais, biológicos e comportamentais (desemprego, uso de álcool, adolescente, dor de dente, lesão de cárie...), avaliada pelo dentista ao exame bucal. Categorizada como: 1- De 0 a 10 pontos (Baixo Risco); 2- De 11 a 30 pontos (Risco Intermediário); 3- Acima de 30 pontos (Alto Risco) ^{45,46}	variável categórica politômica
Complicações na gravidez	Definida como alterações ocorridas durante a gravidez, parto ou puerpério ^{5,39} . Coletada a partir de informação dada pela enfermeira da UBS. Categorizada como: 1- Não houve complicação, 2-pré eclampsia, 3- hemorragia pós-parto, 4-hipertensão, 5- diabetes gestacional, 6-hipertensão e diabetes, 7-hipertensão e hemorragia pós-parto	variável categórica politômica
Peso ao nascer	Definida como peso do bebê em gramas ao nascimento ^{5,39} . Coletada pelo cartão da criança. Categorizada como: 1- Baixo peso < 2.500grs; 2- Peso normal ≥ 2.500 grs e < 4000grs; 3- macrossômico ≥ 4000 grs.	variável categórica politômica
Complicações do bebê ao nascimento	Definida como alterações ocorridas com o bebê ao nascimento ^{5,40} . Coletada a partir de informação dada pela enfermeira da UBS. Categorizada como: 1-não houve complicações, 2- macrossômico, 3- óbito neonatal	variável categórica politômica
Semana gestacional em que ocorreu o parto	Definida como a época gestacional em semanas de quando ocorreu o parto ^{5,39} . Coletada a partir do cartão da criança. Categorizada como: 1- prematuro < 37 semanas; 2- a termo ≥ 37 s e s < 42 semanas; 3- pós-termo ≥ 42 semanas	variável categórica politômica

4.2.3.2. Variáveis Independentes

Quadro 2. Variáveis independentes coletadas no Ensaio Clínico Randomizado em Cluster para ambos os grupos de intervenção e controle, após a randomização. Município do Nordeste brasileiro, período de 2018 a 2019.

Variável	Descrição	Classificação
Grupo	Grupo para o qual a gestante foi randomizada: intervenção ou controle	variável categórica
Trimestre de início do pré-natal	Definido a partir da data de inclusão no estudo, em quantas semanas de gestação a mulher encontrava-se. Coletada a partir do cartão da gestante 1- Até 14 semanas incompletas ou < 14 semanas (1º trimestre); 2- entre 14 e 28 semanas incompletas (2º trimestre) ³⁹	variável categórica
ASPECTOS SÓCIODEMOGRÁFICOS		
Variável	Descrição	Classificação
Idade da gestante	Expressa em anos completos, de acordo com documento de identidade e/ou de acordo com a informação da mulher no dia da entrevista. Foi categorizada como: 1- ≤ 19, 2- 20 a 35 e 3- ≥35 anos.	variável numérica, contínua
Cor ou raça	Definida como um conjunto de caracteres físicos hereditários (cor da pele, formato da cabeça, tipo de cabelo etc.), autorreferida pela mulher no momento da entrevista. Categorizada como: 1-Branca 2-Negra/Preta 3- Parda/Mulata/Morena 4- Amarela 5-Indígena	variável categórica politômica
Estado civil	Categorizada: 1- solteira 2 -casada/união estável 3- viúva e outros	variável categórica politômica
Número de moradores no domicílio	Expressa pelo número total de pessoas que vivem na mesma residência, informada pela mulher no momento da entrevista, que foi categorizada como: até 3 pessoas, 4 a 6 pessoas e 7 ou mais pessoas.	variável numérica, discreta

Continuação Quadro 2.

DADOS SOCIOECONÔMICOS		
Variável	Descrição	Classificação
Grau de instrução	Expressa em anos de estudos, verbalizados pela gestante no dia da entrevista. Categorizada como: 1- < 5 anos de estudo, 2- Ensino fundamental menor (do 1º ano do fundamental até o 8º ano), 3- Fundamental Completo (do 9º ano ao 2º ano do ensino médio), 4- Ensino médio e superior incompleto (3º ano do ensino médio e ensino superior incompleto), 5- Superior completo.	variável categórica politômica
Renda familiar	Definida como a soma dos rendimentos de todas as pessoas que exerceram alguma atividade remunerada independente do grau de parentesco estabelecido por consanguinidade ou contrato civil, no mês anterior à entrevista, originalmente coletada em reais, transformada em salários mínimos ⁴⁷ . Categorizada como: ≤ 1 salário mínimo (SM), 1- 2,9 SM, ≥3 SM. De acordo com o SM do ano de 2018.	variável numérica politômica
Pessoas na residência que trabalham	Expressa as pessoas da residência, incluindo a gestante, que possuem trabalho formal ou informal. Categorizada como: 1-meu pai apenas, 2- minha mãe apenas, 3- ambos trabalham, pai e mãe, 4- meu marido/namorado/companheiro, 5-somente eu, 6-eu e meu marido, 7- nenhum trabalha, 8- outros	variável categórica politômica
Abastecimento de água	Definido como a forma de recebimento de água em domicílio. Categorizado como: 1-Água encanada, dentro de casa (da rede pública (CAGECE)*, (2) Água encanada, no terreno do poço ou nascente, (3) Água carregada do vizinho (4) outros.	variável categórica politômica

* CAGECE-Companhia de Água e Esgoto do Estado do Ceará

Continuação Quadro 2.

DADOS COMPORTAMENTAIS		
Variável	Descrição	Classificação
Se escova os dentes	Definido se a gestante realiza a escovação dentária. Categorizado como: 1) Sim, escovo todos os dias, 2) Sim, mas não todos os dias, 3) Não.	variável categórica politômica
Usa para limpar os dentes	Expressa o que a gestante utiliza para limpar os dentes. Categorizado como: 1) escova dental, 2) creme dental, 3) fio dental, 4) palito de dente, 5) solução bucal para bochechos, 6) outra coisa, 7) Não costumo limpar	variável categórica politômica
Consumo de massas	Expressa qual a frequência de consumo de massa (pão, pizza, salgados etc.). Categorizada como: (1) 3 a 5 vezes ao dia, (2) 1 vez ao dia, (3) menos de 3 dias por semana, (4) nunca	variável numérica politômica
Consumo de doces	Expressa qual a frequência de consumo de doces. Categorizada como: (1) 3 a 5 vezes ao dia, (2) 1 vez ao dia, (3) menos de 3 dias por semana, (4) nunca	variável numérica politômica
Consumo de refrigerantes e bebidas açucaradas	Expressa qual a frequência de consumo de refrigerantes e bebidas açucaradas. Categorizada como: (1) 3 a 5 vezes ao dia, (2) 1 vez ao dia, (3) menos de 3 dias por semana, (4) nunca	variável numérica politômica
Consumo de café, suco natural, leite e chá	Expressa qual a frequência de consumo de café, suco natural, leite e chá. Categorizada como: (1) 3 a 5 vezes ao dia, (2) 1 vez ao dia, (3) menos de 3 dias por semana, (4) nunca	variável numérica politômica
Consumo de frutas, hortaliças e cereais	Expressa qual a frequência de consumo de frutas, hortaliças e cereais. Categorizada como: (1) 3 a 5 vezes ao dia, (2) 1 vez ao dia, (3) menos de 3 dias por semana, (4) nunca	variável numérica politômica
Fumante	Definido como se a gestante é fumante ou não. Categorizada como: 1- Sim; 2- não.	variável categórica dicotômica
Frequência de fumo	Expressa qual a frequência do uso do cigarro. Categorizada como: (1) 1 vez ao dia, (2) 2 a 4 vezes ao dia.	variável numérica politômica
Ingestão de bebida alcoólica	Definido como se a gestante ingere bebida alcoólica. Categorizada como: 1-Sim; 2- não.	variável categórica dicotômica
Frequência ingestão de bebida álcool	Expressa qual a frequência da ingestão de álcool. Categorizada como: (1) 1 vez ao dia, (2) 2 a 4 vezes ao dia, 3) 5 vezes ao dia, (4) mais de 5 vezes ao dia.	variável numérica politômica
Necessidade de tratamento dentário	Expressa a necessidade que a gestante tem de tratamento dentário. Categorizada como: 0) Não, 1) -Sim, 3) Não sabe / Não respondeu	variável categórica politômica

Continuação Quadro 2.

DADOS COMPORTAMENTAIS		
Variável	Descrição	Classificação
Se já foi ao dentista alguma vez na vida	Expressa a certeza de ter ido ao dentista alguma vez na vida. Categorizada como: 1-Sim, 2) Não, (3) Não sabe / Não respondeu	variável categórica politômica
Tempo da última consulta odontológica	Expressa o tempo que realizou a última consulta odontológica. Categorizada como: 1) Menos de um ano, 2) Um a dois anos, 3) Três anos ou mais, 4-Não se aplica 5-Não sabe / Não respondeu.	variável categórica politômica
Avaliação do Tratamento na última consulta	Expressa como a gestante avalia o tratamento na última consulta. Categorizado como: 1-Muito Bom, 2) Bom, 3) Regular,4) Ruim,5) Muito Ruim, 6) Não se aplica, 7) Não sabe / Não respondeu	variável categórica politômica
Relato de dor de dente nos últimos 06 meses	Expressa se a gestante relata dor de dente nos últimos 6 meses. Categorizado como: 0-Não, 1-Sim, 2-Não lembro 3-Não sabe.	variável categórica politômica
Tipo de serviço odontológico que usa	Expressa qual tipo de serviço odontológico a gestante usa quando necessita. Categorizado como: 1- Particular 2) Plano de Saúde ou Convênios, 3) Público (ESF), 4) Público (Faculdade de Odontologia), 5) Público (UPA), 6) Público (CEO municipal ou Regional), 7) Não sei, não me lembro.	variável categórica politômica
Principal motivo da consulta ao dentista	Expressa o principal motivo da consulta ao dentista. Categorizado como: 1- Revisão, prevenção ou check-up, 2) Dor, 3) Extração, 4) Tratamento de limpeza, 5) Outros, 8) Não se aplica, 9) Não sabe / Não respondeu.	variável categórica politômica
Outros motivos que levam a procurar o dentista	Expressa quais outros motivos a gestante procura o dentista. Categorizado como: 1- Quando algum dente está escurecido (macha escura no dente), 2) Quando algum dente está cariado (com “buracos”), 3) Quando algum dente está amarelado, 4) Quando apenas sente dor de dente, 5) Quando sua gengiva sangra ao comer, falar ou escovar os dentes, 6) Quando algum dente está amolecido, 7) Quando sai pus da gengiva, 8) Nunca procuro um dentista, 9) outras razões.	variável categórica politômica
Em caso de necessidade de tratamento dentário e gengival	Expressa o que a gestante faz quando há necessidade de tratamento dentário e gengival. Categorizado como: 1- aceita a indicação do dentista, 2) procura outro dentista, 3) tenta tratar com remédios ou outros, 4) espera o dente parar de doer, 5) espera a gengiva para de sangrar, 6) não faz nada, 7) faz outras coisas.	variável categórica politômica
Sangramento gengival nos últimos 06 meses	Expressa se a gestante relata sangramento gengival nos últimos 6 meses. Categorizado como: 1- Sim, 2) Não, 3) Não sei, não me lembro.	variável categórica politômica

Continuação Quadro 2.

DADOS COMPORTAMENTAIS		
Variável	Descrição	Classificação
Frequência de sangramento gengival	Definida com a frequência de sangramento gengival relatada pela gestante. Categorizada como: 1- raramente, 2) toda vez que escovo os dentes, 3) toda vez que me alimento 4) toda vez que eu me acordo, 5) Não sei/ não me lembro.	variável categórica politômica
Percebeu presença de tártaro	Definida como a percepção de presença de tártaro relatada pela gestante. Categorizada como: 1- Sim, 2) Não, 3) Não sei/ Não me lembro.	variável categórica politômica
Percebeu algum dente amolecido e saindo pus	Definida como a percepção de algum dente amolecido e saindo pus relatada pela gestante. Categorizada como: 1- Sim, 2) Não, 3) Não sei/ Não me lembro.	variável categórica politômica
Gengiva inchada e dolorida nos últimos 6 meses	Definida com a percepção da gengiva inchada e dolorida nos últimos 6 meses relatada pela gestante. Categorizada como: 1- Sim, 2) Não, 3) Não sei/ Não me lembro.	variável categórica politômica
AUTOPERCEPÇÃO E IMPACTOS EM SAÚDE BUCAL		
Variável	Descrição	Classificação
A importância da aparência dos dentes e da gengiva	Definida com a percepção da gestante em relação à importância da aparência dos dentes e da gengiva. Categorizada como: 1- Sim, 2) Não, 3) Não faz nenhuma diferença.	variável categórica politômica
Você acha que a saúde da sua boca é importante para a saúde do seu bebê	Definida com a percepção da gestante em relação à importância da saúde bucal da mãe em relação à saúde do bebê. Categorizada como: 1-Sim, 2) Não, 3) Não faz nenhuma diferença.	variável categórica politômica
Grau de satisfação em relação aos dentes e boca	Definida como o grau de satisfação da gestante em relação aos seus dentes e boca. Categorizada como: 1) Muito satisfeita, 2) Satisfeita, 3) Nem satisfeito nem insatisfeito, 4) Insatisfeito, 5) Muito insatisfeito, 6) Não sabe / Não respondeu.	variável categórica politômica
Dificuldade para comer por causa dos dentes ou sentiu dor nos dentes ao tomar líquidos gelados ou quentes nos últimos 6 meses	Expressa a dificuldade relatada pela gestante para comer por causa de dor nos dentes nos últimos 6 meses. Categorizada como: 1- Não, 2) Sim, 3) Não sabe / Não respondeu.	variável categórica politômica
Dentes incomodaram ao escovar nos últimos 6 meses	Expressa a dificuldade relatada pela gestante para escovar os dentes nos últimos 6 meses. Categorizada como: 1-Não, 2-Sim, 3-Não sabe / Não respondeu	variável categórica politômica

Continuação Quadro 2.

AUTOPERCEPÇÃO E IMPACTOS EM SAÚDE BUCAL		
Variável	Descrição	Classificação
Dentes deixaram nervosa ou Irritada ou deixou de dormir nos últimos 6 meses	Expressa a irritação relatada pela gestante devido aos dentes nos últimos 6 meses. Categorizada como: 1-Não, 2-Sim, 3-Não sabe / Não respondeu	variável categórica politômica
Dificuldade para falar por causa dos dentes nos últimos 6 meses	Expressa a dificuldade relatada pela gestante para falar por causa dos dentes nos últimos 6 meses. Categorizada como: 1-Não, 2-Sim, 3-Não sabe / Não respondeu	variável categórica politômica
Vergonha de sorrir ou falar por causa dos dentes nos últimos 6 meses	Expressa a vergonha de sorrir ou falar relatada pela gestante por causa dos dentes nos últimos 6 meses. Categorizada como: 1-Não, 2-Sim, 3-Não sabe / Não respondeu	variável categórica politômica
Os seus dentes atrapalharam para estudar / trabalhar ou fazer tarefas domésticas / trabalho nos últimos 6 meses	Expressa a dificuldade relatada pela gestante para estudar / trabalhar ou fazer tarefas domésticas / trabalho por causa dos dentes nos últimos 6 meses. Categorizada como: 1-Não, 2-Sim, 3-Não sabe / Não respondeu	variável categórica politômica
Teve que procurar um atendimento de urgência para tratar dor de dente nos últimos 6 meses	Expressa a necessidade de procurar atendimento de urgência para tratar dor de dente relatada pela gestante últimos 6 meses. Categorizada como: 1-Não, 2-Sim, 3-Não sabe / Não respondeu	variável categórica politômica

As variáveis estudadas para o artigo 2 foram as seguintes:

Variáveis Dependentes: risco em saúde bucal inicial e final, complicações na gravidez, peso ao nascer, complicações do bebê ao nascimento, semana gestacional em que ocorreu o parto.

Variáveis independentes: idade da gestante, cor ou raça, estado civil, número de moradores no domicílio, grau de instrução, renda familiar, abastecimento de água, trimestre de início do pré-natal.

4.2.4. Coleta, processamento e análise dos dados

A coleta de dados foi realizada no período de abril de 2018 a janeiro de 2019 com a participação de auxiliares de pesquisa formados por quatro estudantes de

nutrição, quatro de enfermagem e dois dentistas (n=10) treinados para nivelamento e aplicação do teste piloto dos instrumentos e coleta. Os auxiliares de pesquisa compareciam nos dias agendados para consulta de pré-natal das UBS do GI e do GC, para identificar as gestantes que preenchiam os requisitos, no primeiro momento, e dar continuidade ao estudo.

As gestantes eram abordadas na sala de espera, convidadas a participar do estudo, informadas sobre os objetivos e aspectos metodológicos, como responder a um formulário de entrevista e realizar o exame odontológico. Caso aceitassem, solicitava-se a assinatura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)- Apêndice 5; e, se menor de idade, o de Assentimento (TALE)-Apêndice 6 também.

Aplicou-se o questionário (Apêndice 7) a todas as participantes, de ambos os grupos, em sala reservada ou no consultório odontológico da UBS, contendo questões sociodemográficas (idade materna em anos; estado civil; escolaridade; renda familiar baseada no salário mínimo de 2018 (R\$ 954,00)⁴⁷; fonte de água domiciliar; comportamentais (alimentação, tabagismo e álcool, higiene bucal, escovação dos dentes e material utilizado para higiene bucal; saúde bucal (acesso aos serviços odontológicos e última visita ao dentista, morbidade bucal referida - dor de dente e sangramento gengival nos últimos seis meses); autopercepção e impactos da saúde bucal na saúde geral da mulher e do bebê (importância de dentes saudáveis e relação com a saúde do bebê); informações do parto (idade gestacional e complicações no período gravídico puerperal; peso da criança ao nascer e classificação peso x idade gestacional e óbito neonatal).

O exame odontológico foi realizado em dois momentos: após a aplicação do questionário e na visita puerperal, pelos dentistas auxiliares ou da UBS e a pesquisadora principal. Para o exame, foi utilizado luva de procedimento para observação dos

critérios odontológicos. Com isso, foi estratificado o risco em saúde bucal de ambos os grupos, o qual serviu de linha de base e foi anexado no prontuário. A estratificação de risco levou em consideração critérios biológicos, socioeconômicos e odontológicos, sendo classificada como baixo risco (0-10 pontos), médio risco (11-30 pontos) e alto risco (acima de 30 pontos)^{45,46} (Anexo 5).

Todas as participantes foram informadas da sua classificação de risco, as gestantes integrantes do GC foram orientadas a procurar o atendimento odontológico na UBS e as GI iniciaram a intervenção.

Descrição da intervenção

A intervenção de cuidado integral para gestantes utilizou um modelo de Cuidado Integral elaborado por Sampaio e colaboradores e validada por consenso de especialistas. Consistiu em ações de assistência, promoção e vigilância em saúde no âmbito da atenção básica contemplando todo o período gestacional até o início do puerpério.

Para as gestantes classificadas com risco intermediário ou alto em saúde bucal, receberam visita do ACS para reforçar a necessidade de comparecimento à UBS para tratamento odontológico e os cuidados de higiene bucal. Para aumentar a adesão à intervenção e o seguimento, os auxiliares de pesquisa faziam ligação telefônica para cada paciente cinco dias antes do encontro das Ações Coletivas (AC) confirmando a data.

A ação de assistência consistiu em um plano de tratamento odontológico registrado no prontuário e um “aviso” no cartão da gestante da necessidade de atendimento odontológico na UBS.

Concomitantemente à assistência odontológica, as gestantes do GI participavam

dos encontros quinzenais para ações de promoção da saúde por meio da técnica de rodas de conversa. A escolha dessa técnica se deu por propiciar um espaço de diálogo e reflexão dos problemas de saúde, possibilitar estratégias de cuidado integral em saúde e contribuir com a promoção da saúde^{48,49}.

Nas rodas de conversa, também se observava no cartão da gestante, vacinas, exames de rotina do pré-natal e se perguntava sobre intercorrências no período.

Elaborou-se um programa com 14 AC, duração média de 60 minutos cada, divididas por trimestre.

1º trimestre da gestação: AC1 - alterações fisiológicas e emocionais na gravidez e riscos fisiológicos e nutricionais da gravidez na adolescência; AC2 - malefícios das drogas (tabagismo, bebidas alcoólicas e outras drogas lícitas e ilícitas); AC3 - prática de evidenciação de placa com solução evidenciadora, escovação e uso do fio dental, com entrega de escova, creme e fio dental; AC4 - alimentação saudável, prevenção da obesidade, diabetes, hipertensão, uso de açúcares e edulcorantes; AC5 - troca de experiências e vivências entre as gestantes.

2º trimestre da gestação: AC6 - Doença gengival e periodontal na gravidez, importância da escovação dentária, higiene pessoal diária, autoexame da boca e prevenção do câncer de boca e de outras doenças; AC7 - prática de evidenciação de placa com solução evidenciadora, escovação e uso do fio dental; AC8- uso racional do açúcar, edulcorantes, alimentação saudável e higiene dos alimentos; AC9- direitos sociais e trabalhistas para gestantes com vínculo empregatício, autônoma e trabalhadora rural: licença maternidade, férias, bolsa família.

3º trimestre da gestação: AC10 - trabalho de parto, planejamento familiar, exames e vacinas do bebê; AC11- aleitamento materno exclusivo e saúde bucal do bebê; AC12 - prevenção da cárie, higiene bucal e cuidado com os utensílios do bebê; AC13-

paternidade e maternidade responsável, prevenção de acidentes (extensiva ao companheiro); AC14 - prática de evidenciação de placa com solução evidenciadora, escovação e uso do fio dental

A cada dois meses, no período da intervenção, a pesquisadora visitou as enfermeiras da UBS para informações complementares sobre as gestantes (GI e GC) quanto a intercorrências para definir o seguimento no estudo.

As informações sobre ocorrência de complicações do parto e dados do bebê (idade gestacional e peso ao nascer) foram coletadas nas UBS e/ou na consulta puerperal com as participantes de ambos os grupos, quando se fez novo exame odontológico e reclassificação do risco em saúde bucal (final).

Os resultados primário e secundário foram analisados por *cluster*. Os desfechos primários para este estudo foram: nascidos vivos com baixo peso ao nascer, prematuridade e pré-eclâmpsia. Desfechos secundários: mudança da estratificação de risco inicial e final das gestantes em ambos os grupos.

O banco de dados, compondo um arquivo ad hoc, foi construído a partir das informações digitadas e validadas na pesquisa primária. As variáveis foram recodificadas quando necessário à análise estatística, de acordo com os objetivos propostos.

Afora as análises descritivas para as características da amostra, elaborou-se um modelo de regressão logística. Inicialmente, foi conduzida regressão univariada, optando-se por selecionar variáveis significativas com $p < 0,05$ para posterior regressão logística multivariada no programa Jasp.⁵⁰ Para todas as análises foram levadas em consideração o nível significância de 5% ou intervalo de confiança de 95% e calculada a Razão de Chances (Odds Ratio – OR).

Para avaliar a mudança no Risco de Saúde Bucal ao longo do tempo

(Inicial/Final) de acordo com o grupo (Intervenção/Controle) foi conduzida análise de equações de estimativas generalizadas (GEE),⁵¹ nos pacotes *foreign* e *gee* do programa R (Versão Livre 3.5.3). Utilizou-se um estimador robusto para matriz de covariância considerando a estrutura de correlação permutável com significância estatística no nível de $p < 0.05$.

4.3. Aspectos éticos

Para a aplicação dos instrumentos e técnicas de pesquisa foram adotadas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, segundo à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, incorporando os quatro referenciais básicos da Bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça⁵².

Para a realização desta pesquisa no município de Juazeiro do Norte-CE, a pesquisadora solicitou a Carta de Anuência da Coordenação de Saúde Bucal deste município conforme Anexo 1.

Este estudo foi devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP/PE, sob o CAAE 59830516.4.0000.5201 (Anexo 2) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Juazeiro do Norte - FJN/CE, sob o CAAE 59830516.4.3001.5624 (Anexo 3). Foram obtidos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido para as etapas de Validação (Apêndice 1) e do Ensaio Clínico (Apêndice 5) e Termo de Assentimento e (Apêndice 6) para participar do estudo.

V. RESULTADOS

Com o intuito de favorecer a divulgação da produção científica assim como a necessidade de cumprir as normas do Programa de Pós-graduação em Saúde Materno Infantil do IMIP, os resultados deste estudo são apresentados sob a forma de manuscritos. A partir dos objetivos propostos nesta tese, dois manuscritos são expostos, conforme as normas dos periódicos selecionados para a submissão:

Primeiro Artigo: **Validação do modelo de Intervenção baseado no Cuidado Integral em Saúde Bucal para gestantes na atenção primária à saúde**, encaminhado à avaliação do periódico **Ciência & Saúde Coletiva** em 31/10/2019, ISSN 1413-8123, Fator de impacto 1,008, Qualis B3 para Medicina II (Comprovante de submissão-Anexo 7).

Segundo Artigo: **Efetividade da Intervenção de Cuidado Integral em Saúde Bucal para Gestantes sobre os desfechos: Ensaio Clínico Randomizado em Cluster**, em processo de tradução, a ser encaminhado à avaliação do periódico **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, ISSN: 0301-5661, Fator de impacto 2,27 Qualis B1 para Medicina II, (Comprovante de submissão-Anexo 9).

5.1. Artigo 1

Validação do modelo de Intervenção baseado no Cuidado Integral em Saúde Bucal para gestantes na atenção primária à saúde

Validation of the model of Intervention based on Integral Care in Oral Health for pregnant women in primary healthcare

Juliana Ribeiro Francelino Sampaio¹, Suely Arruda Vidal², Paulo Sávio Angeiras de Goes³, José Eulálio Cabral Filho⁴.

¹Cirurgiã-dentista. Docente da Faculdade de Juazeiro do Norte, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. Doutoranda em Saúde Materno Infantil pelo IMIP. Mestre em Avaliação em Saúde pelo IMIP.

²Médica. Docente e Pesquisadora da pós-graduação stricto sensu do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira- IMIP.

³Cirurgião-dentista. Professor Adjunto do Departamento de Clínica e Odontologia Preventiva da UFPE. Membro Permanente do Programa de Saúde da Criança e do Adolescente da UFPE.

⁴Doutor em Farmacologia- Unifesp, Pós-doutorado – MIT e Professor titular – IMIP. Editor executivo da Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. Recife – PE – Brasil.

RESUMO

Objetivou-se validar um modelo de intervenção baseado no Cuidado Integral em Saúde Bucal para gestantes na atenção primária, mediante técnica Delphi modificada. Onze especialistas em atenção primária e/ou materno infantil formaram o grupo que avaliou o modelo e a matriz preliminares, quanto à pertinência e relevância. Definiu-se consenso se o somatório das notas máximas alcançasse percentual $> 50\%$ do total e relevância “não dispensável”. Aplicou-se o teste Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) para avaliação quantitativa e, dos 20 indicadores iniciais, 17 tiveram $CVC > 0.8$, findando a matriz com 26, por incorporação de outros sugeridos. O modelo pós-consenso constou de três dimensões: assistência, promoção e vigilância, sendo as atividades distribuídas por trimestre do pré-natal e servirá de base para intervenção futura. O processo de construção e validação de um modelo teórico lógico e uma matriz de indicadores por técnica Delphi modificada se constituiu em etapa essencial para a construção de indicadores robustos de avaliação, refletiu o consenso sobre o cuidado materno-infantil e conferiu legitimidade devido ao seu caráter coletivo de produção com a participação de especialistas com experiência na área.

Palavras chave: Estudos de Validação. Avaliação em Saúde. Conferências de Consenso como Assunto. Saúde Bucal. Cuidado Pré-Natal.

ABSTRACT

The objective was to validate an intervention model based on Comprehensive Oral Health Care for pregnant women in primary care, using the modified Delphi technique. Eleven primary and / or maternal child care specialists formed the group that evaluated the preliminary model and matrix for relevance and relevance. Consensus was reached if the sum of the maximum grades reached a percentage > 50% of the total and “not dispensable” relevance. The Content Validity Coefficient (CVC) test was applied for quantitative evaluation and, of the 20 initial indicators, 17 had CVC > 0.8, ending the matrix with 26, by incorporating other suggested ones. The post-consensus model consisted of three dimensions: assistance, promotion and surveillance, with activities distributed by prenatal trimester and will serve as a basis for future intervention. The process of constructing and validating a logical theoretical model and a matrix of indicators by modified Delphi technique constituted an essential step for the construction of robust evaluation indicators, reflected the consensus on maternal and child care and conferred legitimacy due to its character. production collective with the participation of experts with experience in the field.

Key words: Validation Studies. Health Evaluation. Consensus Development Conferences as Topic. Oral Health. Prenatal Care.

INTRODUÇÃO

A prática da atenção primária em saúde bucal requer que seja baseada em um novo modelo de abordagem, baseado no cuidado integral ao usuário, centrado na pessoa, com um processo de trabalho da equipe de profissionais que incorpore ao planejamento e às práticas, o território e a situação de saúde da população, fortalecendo, assim, a coletividade^{1,2}, desafiando o modelo odontológico hegemônico vigente^{3,4}.

[Esse modelo de atenção ainda constitui-se um desafio a ser superado pelos sistemas de saúde em diversos países, pois requer considerar as ações cotidianas do trabalho em saúde, as relações entre pessoas, o envolvimento e a corresponsabilidade

dos gestores, profissionais de saúde e usuários na atenção à saúde, somando-se ao vínculo, acolhimento e humanização das práticas assistenciais.^{5,6}

Embora a saúde bucal brasileira tenha apresentado avanços nos últimos 14 anos desde a implementação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), a interface da integralidade e a saúde bucal no sentido mais amplo, ainda significa um obstáculo a ser superado.^{7,8}

Para enfrentar o desafio há necessidade de uma mudança no “olhar” do dentista. É preciso abordar o paciente de forma integral, não apenas unindo prevenção à cura, mas compreendendo a forte e íntima relação da cavidade bucal e suas estruturas com os demais órgãos⁹, especialmente, da saúde geral e bucal da gestante no bebê, que impõe uma abordagem diferenciada.¹⁰

A nova definição de saúde bucal aprovada pela Federação Odontológica Mundial em 2016, reconhece a natureza multifacetada e os atributos inerentes a esta área, ressaltando a conscientização das diferentes dimensões da saúde bucal e sua inserção no quadro mais amplo da saúde geral.¹¹ Contudo, muitos obstetras não atentam à relação entre saúde bucal e saúde geral e boa parte dos dentistas procrastina o tratamento dentário das gestantes para “não prejudicar o feto”. As gestantes, por sua vez, por dificuldades de acesso, crenças e medos contribuem para precariedade da saúde bucal.¹²

Diante do exposto, há necessidade de um envolvimento maior do dentista com a equipe de saúde durante o pré-natal, para que as gestantes possam compreender a importância da saúde bucal como fator protetor para a saúde da mãe e do bebê, contribuindo para redução da mortalidade materna e infantil de acordo com a meta da Organização das Nações Unidas (ONU) para 2030.¹³

[Técnicas de consenso são recomendadas para estudos de temas complexos onde

um consenso de valores é necessário, pois constituem uma estratégia metodológica pautada em princípios éticos em relação às opiniões, expectativas, conhecimentos e experiências heterogêneas daqueles que estudam e atuam no cuidado materno-infantil. Dentre suas características, os especialistas têm oportunidade de opinar de forma independente, sem influência de outros, de forma descentralizada, sendo estes vistos como parceiros na produção de conhecimento.¹⁴

Neste estudo tem por objetivo descrever a construção e validação de um modelo de intervenção baseado no Cuidado Integral em Saúde Bucal para gestantes na atenção primária à saúde utilizando como estratégia uma técnica de consenso.

MÉTODOS

Estudo de desenvolvimento e validação de um modelo teórico lógico e de indicadores avaliativos realizado no período de junho a dezembro de 2017, em um município do Nordeste brasileiro com população de 271.926 habitantes, IDH-M: 0,694.

A elaboração da primeira versão do modelo teórico lógico e da matriz de indicadores teve como base a sistematização e conceituação metodológica da Integralidade em Saúde específica à Saúde Bucal em Gestantes, encontradas em publicações nacionais e internacionais atuais.^{10,15,16,17,18}

Para a validação do modelo teórico lógico e da matriz de indicadores selecionou-se a técnica Delphi modificada, a Figura 1 descreve, passo a passo, o uso desta técnica nesta proposta de validação.¹⁹

As principais características da técnica Delphi modificada são o anonimato dos envolvidos na primeira rodada. Realiza-se em três rodadas, na primeira, o material é enviado (via eletrônica) a um grupo de especialistas, respondido individualmente e devolvido ao pesquisador que analisa, organiza, e pode acrescentar novas questões ou

subtrair alguma proposta por sugestão dos especialistas e, a seguir é reapresentado aos participantes numa reunião presencial (segunda rodada) para discussão dos indicadores que permanecem ou não, e a terceira etapa é o envio (via eletrônica) do modelo final aos especialistas para consenso.^{19,20}

A busca dos especialistas atendeu a um ou mais dos seguintes critérios: conhecimento na área materno infantil e/ou seu *lócus* de trabalho e experiência profissional na Estratégia Saúde da Família, no mínimo, de dois anos.

Após o mapeamento inicial dos perfis que atendessem aos critérios de elegibilidade descritos, fez-se o convite por contato telefônico, explicando a técnica, o objetivo do estudo e a importância da participação. Para aqueles que aceitaram participar enviou-se por correio eletrônico, os seguintes documentos: (1) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), (2) primeira versão do modelo teórico lógico, (3) primeira versão da matriz de indicadores e (4) instruções para o preenchimento da matriz e do modelo.

O grupo foi composto por 11 especialistas (seis dentistas, duas médicas, duas enfermeiras, uma nutricionista), das áreas de gestão, atenção à saúde, avaliação em saúde, ensino e pesquisa e atuação nos âmbitos municipal e federal de três regiões brasileiras (Nordeste, Centro-Oeste e Sul). Destes, um tinha doutorado e os demais, mestrado, e todos com mais de dez anos de graduação. Com esse perfil de especialistas, pretendeu-se assegurar a heterogeneidade e aumentar a validade do consenso.

A primeira versão da matriz de indicadores continha as atividades do modelo teórico lógico divididas por trimestre da gravidez e por duas dimensões do modelo, Assistência e de Ações de Promoção da Saúde, e, para cada atividade, um ou mais indicador com seus critérios/parâmetros, afora um espaço em branco para que cada avaliador emitisse livremente a sua opinião sobre a necessidade de inclusão de aspectos

não considerados ou recomendação de exclusão de atividades e/ou indicadores. Esse espaço poderia ser usado caso quisesse justificar a resposta ou ainda emitir qualquer comentário que julgasse pertinente.

Na 1ª rodada cada avaliador fez o julgamento do indicador qualitativo e seus critérios/parâmetros, classificando como: Indispensável (imprescindível); Necessário (essencial); Dispensável (irrelevante). Os mesmos indicadores foram avaliados quantitativamente atribuindo-lhes um valor pontuando de zero a seis (0 = sem importância, 1 = quase sem importância, 2 = pouco importante, 3 = importância média, 4 = importante, 5 = muito importante; e 6 = o mais importante). Estabeleceu-se previamente que seriam mantidos na matriz aqueles que obtivessem um percentual igual ou superior a 50% no somatório das notas máximas atribuídas (5 e 6) e não classificados como “dispensável”.

As informações sobre a pertinência foram analisadas segundo a estatística descritiva e pelo teste de Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC), com parâmetro de aceitação > 0.8 . Este teste envolve os conceitos de clareza de linguagem, da pertinência prática e da relevância teórica, mediante a análise de cada questão individualmente e em grupo.²¹

Este artigo faz parte de um projeto de doutorado, respeitando a Resolução 466/2012, aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa: do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP/PE, sob o CAAE 59830516.4.0000.5201, e da Faculdade de Juazeiro do Norte - FJN/CE, sob o CAAE 59830516.4.3001.5624.

RESULTADOS

Dos 11 participantes que aceitaram participar da Conferência, sete responderam as questões na primeira rodada enviadas e respondidas por via eletrônica, resultando em

uma perda de 36%.

As considerações dos participantes foram listadas e categorizadas, resultando na inclusão de novos itens e na reformulação de outros. A Tabela 1 apresenta os valores dos coeficientes de validade dos itens do instrumento. Todos os indicadores de assistência e promoção da saúde nos três trimestres apresentaram valores adequados de CVC (CVC >0.8), exceto os indicadores 12, 13 e 16, porém com valores próximos e por terem atendidos os requisitos definidos anteriormente, permaneceram na matriz.

Antecipadamente à 2ª rodada, foram enviadas por correio eletrônico aos sete participantes, as novas versões do modelo teórico lógico e da matriz com inclusão de indicadores e alteração semântica.

Na segunda rodada, presencial, foi apresentada a síntese das avaliações feitas independentemente na primeira rodada, além da matriz de indicadores e o modelo teórico lógico reorganizados. Os especialistas que analisaram novamente o esquema visual, sua descrição e a matriz de indicadores apoiado em seu conhecimento, experiência e vivência profissional e responderem de forma individual sobre a relevância dos itens do instrumento. Em seguida, houve uma discussão conjunta entre os especialistas para o julgamento final dos indicadores.

A manutenção do indicador na matriz dependeu do julgamento que se deu de acordo com a pertinência e a importância de cada indicador – classificando-o como indispensável ou dispensável. Os indicadores julgados como dispensável foram retirados, sendo eles: “identificação dos fatores de risco que possam vir a interromper o curso normal da gestação” e “solicitação de exames complementares”, ambos sugeridos na primeira rodada por especialistas. A discussão foi gravada em áudio e vídeo (com o consentimento dos participantes) tendo seu término quando o grupo obteve, consensualmente, a matriz de indicadores mais adequada para as metas da intervenção.

Para o primeiro trimestre de gestação, foram propostos sete indicadores para a dimensão “Assistência” e dois para “Ações de Promoção da Saúde” na primeira rodada. Após a reunião de consenso, ficaram oito indicadores para a dimensão Assistência, sendo incluído por sugestão, o indicador “busca ativa pelo ACS de gestantes faltosas nas consultas odontológicas”. Os indicadores que apresentaram maior percentual de consenso na primeira rodada, tanto na avaliação quantitativa quanto na qualitativa foram: “Acolhimento realizado para a demanda espontânea de gestantes”, “Todas as histórias pregressas e atuais médica e odontológica registradas no prontuário”, “Definição da necessidade de tratamento odontológico de acordo com a estratificação de risco em saúde bucal” e “Caderneta (cartão) da gestante preenchido de acordo com o período gestacional do momento”.

Durante o processo de validação, os especialistas ressaltaram a necessidade de registro das histórias pregressas e atuais médica e odontológica no prontuário, bem como de tratamento odontológico de acordo com a estratificação de risco em saúde bucal, registrados na caderneta (cartão) da gestante de acordo com o período gestacional do momento.

Ainda no primeiro trimestre, para a dimensão “Ações de Promoção da Saúde” inicialmente foram propostas duas atividades coletivas (AC), sendo “AC sobre as alterações fisiológicas e emocionais da gravidez e os riscos fisiológicos e nutricionais da gravidez na adolescência” a que obteve maior consenso quantitativo e qualitativo. Após a 2ª rodada foram incluídas três AC: “educação em saúde com prática de evidenciação de placa com solução evidenciadora”, “alimentação saudável, prevenção da obesidade, diabetes e hipertensão, açúcares/edulcorantes”, que também pertencem aos indicadores do segundo trimestre e “AC em grupo de gestantes para troca de experiências e vivências entre elas,” sugerida por especialista durante a primeira rodada, totalizando

cinco AC.

Para o segundo trimestre os quatro indicadores sugeridos inicialmente na dimensão “Assistência” foram aceitos, porém, os especialistas recomendaram na 1ª rodada a inclusão de mais dois indicadores que foram consensualmente dispensados, não havendo alteração da proposta inicial. Na dimensão “Ações de Promoção da Saúde” aos três indicadores de AC propostos foi acrescido mais um sugerido na 1ª rodada e aprovado por consenso na reunião presencial “AC sobre educação em saúde com prática de evidenciação de placa com solução evidenciadora”. O indicador da “AC sobre doença gengival, periodontal, cárie, escovação, higiene pessoal, auto-exame e prevenção do câncer de boca” obteve unanimidade na avaliação quantitativa e qualitativa dos especialistas.

No terceiro trimestre permaneceu o indicador “visita domiciliar para gestantes classificadas com risco intermediário e alto em saúde bucal” proposto inicialmente para a dimensão da “Assistência”. Em relação às “Ações de Promoção da Saúde” dos três indicadores iniciais, foram acrescidos, por sugestão de especialista na primeira rodada e aprovados por consenso mais dois indicadores de atividade coletiva, sendo estes: “AC sobre paternidade e maternidade responsável” e “AC sobre educação em saúde com prática de evidenciação de placa com solução evidenciadora”. Ressalta-se que o indicador “AC sobre aleitamento materno exclusivo e saúde bucal do bebê” teve aprovação unânime.

Também foi sugerida na 1ª rodada e aprovada por consenso na segunda, uma dimensão “Ações de Vigilância em Saúde” com dois indicadores: “monitoramento do calendário vacinal da gestante” e “solicitação e realização de exames de rotina do pré-natal como: para Sífilis (VDRL), AIDS (HIV), Hepatite B, Zika vírus, Toxoplasmose, Rubéola e Anemia Falciforme de acordo com o trimestre da gravidez”.

Dos 20 indicadores propostos inicialmente, a matriz foi finalizada contendo 26 porque houve acréscimo de seis indicadores sugeridos pelos especialistas e nenhum foi classificado como dispensável. Dos seis, dois indicadores foram para dimensão incorporada “Ações de Vigilância em Saúde.” Na dimensão “Assistência”: “Busca ativa pelo ACS de gestantes faltosas nas consultas odontológicas” que se repete nos três trimestres. Na “Promoção da saúde”: “AC com gestantes para troca de experiências e vivência entre elas” no primeiro trimestre; “AC sobre educação em saúde sobre a paternidade e maternidade responsável, prevenção de acidentes” e “AC de educação em saúde com a prática de evidenciação de placa com solução evidenciadora, escovação e uso do fio dental” acrescentadas ao terceiro trimestre.

O Quadro 1 apresenta o modelo teórico lógico da Intervenção baseada no Cuidado Integral em Saúde Bucal para Gestantes na atenção primária à saúde, validado após técnica Delphi modificada.

DISCUSSÃO

O cuidado integral em saúde bucal para gestantes representa um importante aspecto para os cuidados odontológicos na primeira infância. Este estudo buscou validar um modelo teórico lógico e uma matriz de indicadores que pudesse enfatizar a relevância do autocuidado durante o pré-natal, sendo o dentista um agente facilitador no processo de empoderamento dessas mulheres.

As gestantes representam uma categoria especial de pacientes por estarem em maior risco para doenças bucais e pelas mudanças físicas, biológicas e hormonais, favorecendo condições adversas no ambiente bucal e no seu estado psicossocial. Este grupo de risco deve ser priorizado nos serviços de saúde a fim de tratar e recuperar a saúde bucal das gestantes favorecendo assim melhor qualidade de vida para seus futuros

filhos.^{22,23}

Desta forma, ressalta-se a importância atribuída pelo consenso entre especialistas ao validar constructos referentes as AC no 1º trimestre sobre: “alterações fisiológicas e emocionais da gravidez e os riscos fisiológicos e nutricionais da gravidez na adolescência”, “educação em saúde com prática de evidenciação de placa com solução evidenciadora”, “alimentação saudável, prevenção da obesidade, diabetes e hipertensão, açúcares/edulcorantes” e a “importância do aleitamento materno exclusivo”.

Diante da relevância dos indicadores acima consensuados, percebe-se que os achados científicos apontam para a importância desses aspectos. Numa revisão sistemática de cinco estudos de coorte prospectivos do Brasil, Guatemala, Índia, Filipinas e África do Sul foi observado que a desnutrição materna com crescimento deficiente do feto ou baixa estatura nos primeiros dois anos de vida leva a danos irreversíveis, incluindo menor altura adulta, menor escolaridade e renda no adulto.²⁴ Outro estudo adverte que durante o pré-natal, a ingestão de carboidratos deve ser acompanhada por orientação profissional para prevenir aumento da glicemia evitando complicações futuras para a mãe e a criança.²⁵

Ainda sob a perspectiva da nutrição e a importância do aleitamento materno exclusivo, uma coorte realizada no Brasil revelou que a amamentação confere proteção contra infecções na infância, má oclusão dentária e, provavelmente, reduz a ocorrência de sobrepeso e diabetes, tendo importância prioritária para as atividades do pré-natal, puerpério e puericultura. Embora possa proporcionar os benefícios citados, a maior duração da amamentação, acima dos seis meses de duração, pode implicar num aumento na ocorrência de cárie dentária, nas crianças.²⁶

Em relação às ações coletivas sobre doença gengival, periodontal, cárie,

escovação, higiene pessoal, autoexame e prevenção do câncer de boca e prática de evidenciação de placa com solução evidenciadora, os avaliadores foram unânimes quanto à importância de se trabalhar esses aspectos durante o pré-natal. Dois estudos realizados, um no Brasil e outro em Zâmbia envolvendo gestantes e puérperas a respeito das principais doenças bucais e associação entre saúde bucal e gravidez, assim como as alterações da condição bucal no período de gestação, observou-se que a maioria das mulheres tinha conhecimento geral das doenças periodontais, mas poucas conheciam a causa. Além disso, todas referiram fazer a higiene bucal, no entanto, a maioria não conhecia as técnicas adequadas e algumas apresentavam problemas periodontais, evidenciando a necessidade da integração da saúde bucal à saúde geral para mulheres grávidas.^{27,28}

Entre os indicadores consensuados pelos especialistas, o “Acolhimento realizado para a demanda espontânea de gestantes” mostrou-se imprescindível entre os avaliadores e essa importância é identificada no cotidiano das ações em saúde. Uma pesquisa sobre acolhimento na estratégia Saúde da Família demonstrou que esta tecnologia leve, organizadora do processo de trabalho, fortalece o vínculo entre trabalhadores da saúde e usuários e, conseqüentemente, a integralidade. Neste sentido, promove o autocuidado, com maior compreensão da doença, estimulando à corresponsabilização do usuário pelo tratamento. Além disso, fortalece o trabalho multiprofissional e intersetorial, qualifica o cuidado e humaniza as práticas.²⁹

Outro aspecto discutido no âmbito internacional que envolve o acolhimento é o cuidado centrado na pessoa. Essa abordagem não se limita apenas aos aspectos clínicos, e sim, que respeite e responda às preferências individuais do paciente, necessidades e valores, e assegure que os seus valores orientem todas as decisões clínicas.³⁰

As Ações de Vigilância em Saúde aprovadas por consenso para todos os

trimestres de gravidez teve como objetivo monitorar o calendário vacinal e a realização de exames de rotina do pré-natal como: VDRL, HIV, Hepatite B, Toxoplasmose, Rubéola e busca ativa de Anemia Falciforme e Zika, uma vez que doenças crônicas são detectáveis na atenção primária, o que torna a vigilância em saúde bucal imprescindível.³¹ A introdução dessa dimensão de vigilância corrobora com a discussão mundial sobre as orientações sugeridas pela OMS na gestão da gravidez no contexto da infecção pelo vírus Zika como também reforça a importância dessas ações no âmbito da atenção primária de forma integrada e territorializada.³²

Mesmo sendo prioridade na pauta mundial, a qualidade do pré-natal ofertado nos serviços de saúde muitas vezes fica aquém do preconizado. É o que mostra um estudo que avaliou a cobertura e equidade em intervenções de saúde reprodutiva e materna no Brasil no período de 1986 a 2013. Em relação ao número de consultas de pré-natal realizadas por mulher, os indicadores apresentaram aumento constante na cobertura ao longo dos anos, mas apesar desse progresso, as taxas de mortalidade de crianças e mães permanecem altas em relação aos países com melhor desempenho, indicando necessidade de melhorias.³³

No processo de validação observou-se o envolvimento dos *experts* com o tema permitindo a troca de ideias e percepções a partir de vivências e experiências diferenciadas, incluindo os aspectos geográficos, sobre determinado objeto, favorecendo o aprimoramento do modelo teórico lógico proposto inicialmente e da matriz de indicadores, conferindo maior credibilidade ao estudo.³⁴ Sendo assim, a validação é um processo que estima o nível de conformidade de um modelo ou medição com sua respectiva realidade, a técnica Delphi modificada é um método sensível empregado para validar conteúdo por meio de decisões em grupo.¹⁹

As limitações identificadas neste estudo são próprias das técnicas de consenso,

como cálculo do número de participantes e a não randomização na seleção dos especialistas. Há demora na execução de todo o processo, pela dependência do pesquisador em relação ao engajamento dos participantes nas etapas necessárias e ao tempo para as respostas.^{35,14} Outro ponto a ser destacado foi a perda de participante, porém, esta é uma variável de difícil controle nesse método. Contudo, essa perda foi minimizada pela presença de especialistas de diversas regiões brasileiras, o que conferiu uma análise ampliada sobre o tema.

A técnica utilizada permitiu a elaboração de novos indicadores a partir de um debate face a face, por meio de um processo dialógico e potencialmente mais produtivo em comparação com a consulta aos especialistas pela internet.¹⁴

O processo de construção e validação por técnica Delphi modificada de um modelo teórico lógico e uma matriz de indicadores para uma intervenção baseada no Cuidado Integral em Saúde Bucal para gestantes na atenção primária à saúde evidenciou uma etapa essencial para a construção de indicadores robustos de avaliação, refletiu o consenso sobre o cuidado materno-infantil e conferiu legitimidade devido ao seu caráter coletivo de produção com a participação de especialistas com experiência na área.

COLABORADORES

Juliana Ribeiro Francelino Sampaio trabalhou na concepção, delineamento, análise, interpretação e redação do artigo. Suely Arruda Vidal na concepção, redação e revisão crítica. Paulo Sávio Angeiras de Goes e José Eulálio Cabral Filho na revisão crítica e todos aprovaram a versão final a ser publicada.

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

AGRADECIMENTOS

A CAPES pela concessão da bolsa de doutorado e a todos os especialistas que

participaram desta validação, pela disponibilidade e interesse em contribuir para a melhoria do SUS.

REFERÊNCIAS

1. Hummel J, Phillips KE, Holt B, Hayes C. *Oral health: an essential component of primary care*. 2015 [cited 2019 Aug 4]. Available from: <https://oralhealth.hsdm.harvard.edu/files/oralhealth/files/white-paper-oral-health-primary-care.pdf>
2. Macinko J, Mendonça CS. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. *Saúde Debate* [periódico na Internet] 2018 [acessado 2019 Jul 9]; 42(spe1):18-37. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S102>
3. Botazzo C. Novas abordagens em saúde bucal: a questão da integralidade. In: Garcia DV, organizador. *Novos rumos da saúde bucal: os caminhos da integralidade*. Rio de Janeiro: ABO-RJ; 2005. p. 43-47.
4. Pires FS, Botazzo C. Organização tecnológica do trabalho em saúde bucal no SUS: Uma arqueologia da política Nacional de Saúde Bucal. *Saúde Soc. São Paulo* 2015; 24(1):273-284.
5. Fertonani HP, Pires DE, Biff D, Scherer MD. The health care model: concepts and challenges for primary health care in Brazil. *Cien Saude Colet* [serial on the Internet] 2015 [cited 2019 Mar 16]; 20(6):1869-78. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/en_1413-8123-csc-20-06-1869.pdf
6. Maxey HL, Norwood CW, Weaver DL. Primary Care Physician Roles in Health Centers with Oral Health Care Units. *J Am Board Fam Med* [serial on the Internet] 2017 [cited 2019 Sep 24]; 30(4):491-504. Available from: <https://www.jabfm.org/content/30/4/491.long>
7. Chaves SC, Almeida AM, Rossi TR, Santana SF, Barros SG, Santos CM. Política de Saúde Bucal no Brasil 2003-2014: cenário, propostas, ações e resultados. *Cien Saude Colet* [periódico na Internet] 2017 [acessado 2019 Jun 15]; 22(6):1791-803. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n6/1413-8123-csc-22-06-1791.pdf>
8. Sanchez HF, Werneck MA, Amaral, JH, Ferreira, EF. A integralidade no cotidiano da atenção à saúde bucal: revisão de literatura. *Trab. Educ. Saúde*

- [periódico na Internet] 2015 [acessado 2019 Set 24]; 13(1):201-14. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v13n1/1981-7746-tes-1981-7746-00020.pdf>
9. Botazzo C. *Diálogos sobre a boca*. São Paulo: Hucitec; 2013.
 10. Giglio JA, Lanni SM, Laskin DM, Giglio NW. Oral Health Care for the Pregnant Patient. *J Can Dent Assoc* [serial on the Internet] 2009 [cited 2019 Sep 20]; 75(1):43-8. Available from: <http://www.cda-adc.ca/jcda/vol-75/issue-1/43.pdf>
 11. Glick M, Williams DM, Kleinman DV, Vujcic M, Watt RG, Weyantf R. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. *J Am Dent Assoc* [serial on the Internet] 2016 [cited 2019 Aug 4]; 147(12):915-7. Available from: [https://jada.ada.org/article/S0002-8177\(16\)30786-3/pdf](https://jada.ada.org/article/S0002-8177(16)30786-3/pdf)
 12. Santos NE, Oliveira AE, Zandonade E, Leal MC. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. *Cien Saude Colet* [periódico na Internet] 2012 [acessado 2019 Mar 13]; 17(11):3057-68. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a21.pdf>
 13. Organização das Nações Unidas (ONU). *Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável*. 2015 [acessado 2019 Abr 8]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2015/10/agenda2030-pt-br.pdf>
 14. Deslandes SF, Mendes CH, Pires TO, Campos DS. Use of the Nominal Group Technique and the Delphi Method to draw up evaluation indicators for strategies to deal with violence against children and adolescents in Brazil. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* [serial on the Internet] 2010 [cited 2019 Apr 20]; 10(supl.1): s29-37. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v10s1/03.pdf>
 15. Jorge HM, Hipólito MC, Masson VA, Silva RM. Assistência pré-natal e políticas públicas de saúde da mulher: revisão integrativa. *Rev Bras Promoç Saúde* [periódico na Internet] 2015 [acessado 2019 Jun 15]; 28(1):140-8. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40842428019>
 16. Hartnett E, Haber J, Krainovich-Miller B, Bella A, Vasilyeva, A, Kessler JL. Oral Health in Pregnancy. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* [serial on the Internet] 2016 [cited 2019 Sep 25]; 45(4):565-73. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jogn.2016.04.005>
 17. Naseem M, Khurshid Z, Ali Khan H, Niazi F, Zohaib S, Zafar MS. Oral health challenges in pregnant women: Recommendations for dental care professionals. *Saudi J Dent Res* [serial on the Internet] 2016 [cited 2019 Apr 8]; 7(2):138-46.

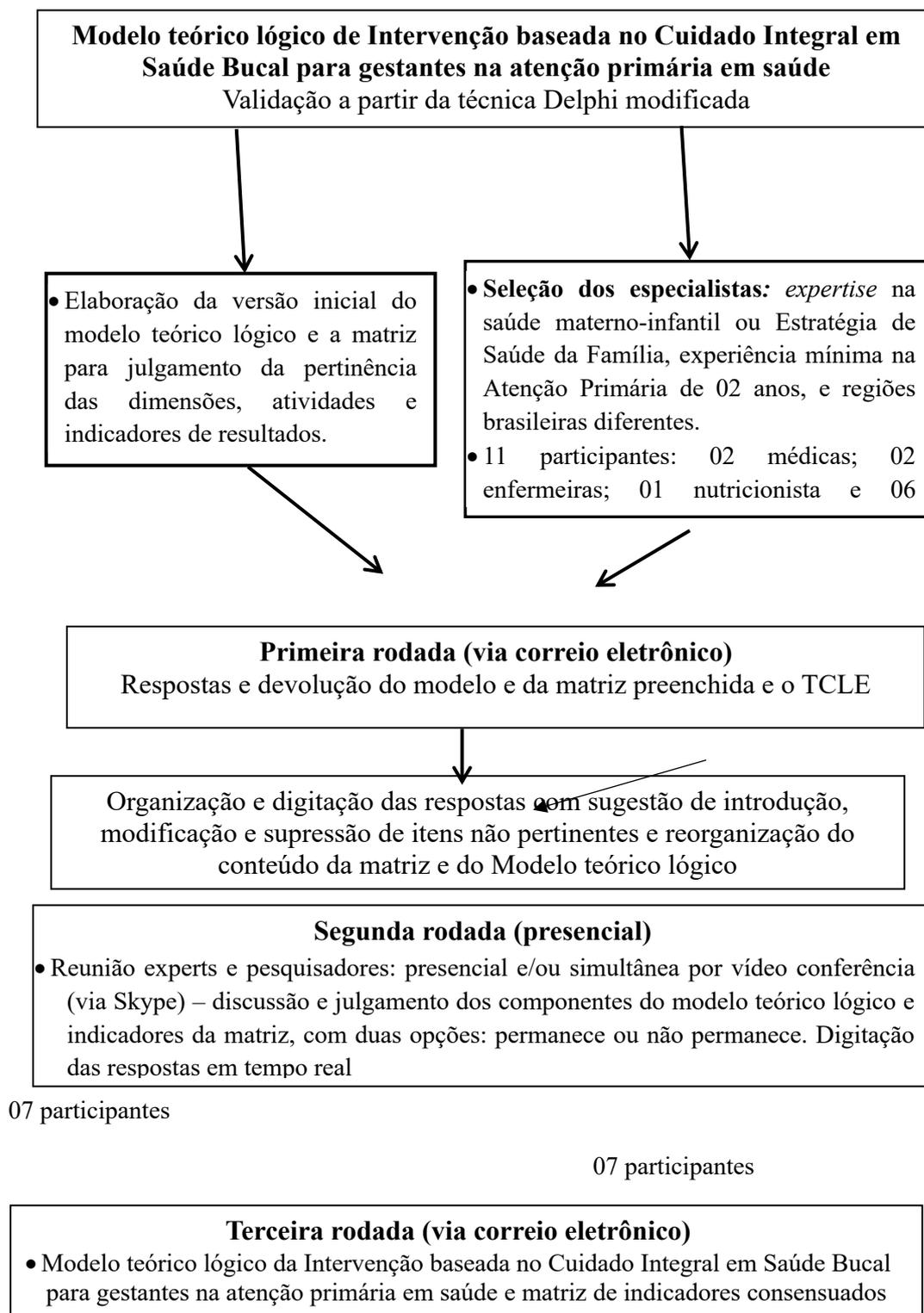
Available from:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352003515000404?via%3DiHub>

18. American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD). Perinatal and Infant Oral Health Care. United States. *Reference manual* [serial on the Internet] 2016 [cited 2019 Mar 17]; 40(6):216-20. Available from:
https://www.aapd.org/globalassets/media/policies_guidelines/bp_perinataloralhealthcare.pdf
19. Ferraro AH, Costa EA, Vieira-da-Silva LM. Imagem-objetivo para a descentralização da vigilância sanitária em nível municipal. *Cad Saude Publica* [periódico na Internet] 2009 [acessado 2019 Out 12]; 25(10):2201-17.
Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001000011&lng=en
20. Bloor M, Sampson H, Baker S, Dahlgren K. Useful but no Oracle: Reflections on the use of a Delphi Group in a multi-methods policy research study. *Qual Res* [serial on the Internet] 2015 [cited 2019 Sep 25]; 15(1):57-70. Available from:
<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1468794113504103>.
21. Silveira MB, Saldanha RP, Leite JC, Silva TO, Silva T, Filippin LI. Construção e validade de conteúdo de um instrumento para avaliação de quedas em idosos. *Einstein (São Paulo)* 2018; 16(2):eAO4154.
22. Suzely AS, Moimaz, NB, Rocha A, Garbin CA, Garbin OS. Influence of Oral Health on Quality of Life in Pregnant Women. *Acta Odontol Latinoam* 2016; 29(2):186-93.
23. Deshpande AN, Dhillon SJ, Koon P, Dave BH, Porwal P, Macwan CS. Impact of perinatal oral health care education programme on the knowledge, attitude and practice behavior amongst gynaecologists of Vadodara city. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* [serial on the Internet] 2015 [cited 2019 Jun 15]; 33(2):122-7.
Disponível em: <http://www.jisppd.com/text.asp?2015/33/2/122/155124>
24. Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, Caulfield LE, de Onis M, Ezzati M, Mathers C, Rivera J. Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *Lancet* 2008; 371(9608):243-60.
25. Mousa A, Naqash A, Lim S. Macronutrient and micronutrient intake during pregnancy: an overview of recent evidence. *Nutrients* 2019; 11(2): E443.

26. Victora CG, Barros AJD, França GV, Bahl R, Rollins NC, Horton S, Krusevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N. Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida. *Epidemiol. Serv. Saúde* 2016 [acessado 2019 Mar 6]; 25(1):1-24. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v25n1/Amamentacao1.pdf>
27. Kabali TM, Mumghamba EG. Knowledge of Periodontal Diseases, Oral Hygiene Practices, and Self-Reported Periodontal Problems among Pregnant Women and Postnatal Mothers Attending Reproductive and Child Health Clinics in Rural Zambia. *Int J Dent* 2018; 2018:9782092.
28. Lopes FF, Ribeiro TV, Fernandes DB, Calixto NR, Alves CM, Pereira AL, Pereira AF. Oral health knowledge and practices among pregnant women using health services in São Luís, Maranhão, Brazil, 2007-2008. *Epidemiol Serv Saude* 2016; 25(4):819-26.
29. Garuzi M, Achitti MC, Sato CA, Rocha SA, Spagnuolo RS. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. *Rev Panam Salud Publica* 2014; 35(2): 144-9.
30. Lee H, Chalmers NI, Brow A, Boynes S, Monopoli M, Doherty M, Croom O, Engineer L. Person-centered care model in dentistry. *BMC Oral Health* 2018; 18(1):198.
31. Moysés SJ, Pucca GA Junior, Paludetto M Junior, Moura L. Avanços e desafios à Política de Vigilância à Saúde Bucal no Brasil. *Rev Saude Publica* [periódico na Internet] 2013 [acessado 2019 Mar 5]; 47(Supl 3):161-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47s3/0034-8910-rsp-47-supl3-00161.pdf>
32. World Health Organization. *Pregnancy management in the context of Zika virus infection*. 2016 [cited 2018 Oct 15]. Available from: <https://www.who.int/csr/resources/publications/zika/pregnancy-management/en/>
33. França GV, Restrepo-Méndez MC, Maia MF, Victora CG, Barros AJ. Coverage and equity in reproductive and maternal health interventions in Brazil: impressive progress following the implementation of the Unified Health System. *Int J Equity Health* [serial on the Internet]. 2016 [cited 2019 Sep 24]; 15(1):149. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5112713/>
34. Esher A, Santos EM, Magarinos-Torres R, Azeredo TB. Construindo critérios de julgamento em avaliação: especialistas e satisfação dos usuários com a dispensação do tratamento do HIV/Aids. *Cien Saude Colet* 2012; 17(1):203-14.

35. Araujo DE Merchan-Hamann E, Lima FS, Laguardia J, Gutierrez MM.
Avaliação de desempenho das redes de atenção à saúde: uma proposta de indicadores. Rev Electron Comun Inf Inov Saude [periódico na Internet] 2016 [acessado 2019 Abr 20]; 10(3):1-16. Disponível em: <https://www.reciis.iciet.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1090/pdf1090>



Fonte: Elaborada pelos autores

Figura 1 - Descrição da validação do modelo teórico lógico de Intervenção baseada no Cuidado Integral em Saúde Bucal para gestantes na atenção primária, utilizando a técnica Delphi modificada. Nordeste Brasileiro, 2017.

Tabela 01. Validade de Conteúdo da matriz de indicadores para o modelo teórico lógico após a primeira rodada. Nordeste Brasileiro, 2017.

Trimestre	Dimensões	Indicadores	j1	j2	j3	j4	j5	j6	j7	CVC
1º	Assistência	IND1	6	6	3	6	6	6	6	0,93
		IND2	6	6	3	6	6	6	6	0,93
		IND3	6	6	5	5	6	4	6	0,90
		IND4	6	6	4	4	6	4	6	0,86
		IND5	6	6	5	6	6	6	6	0,98
		IND6	6	6	6	1	6	6	6	0,88
		IND7	6	5	4	5	6	6	6	0,90
	Promoção da Saúde	IND8	6	5	4	6	6	6	6	0,93
		IND9	6	5	3	4	6	6	6	0,86
2º	Assistência	IND10	6	6	3	5	6	4	6	0,86
		IND11	6	6	3	4	5	4	6	0,81
		IND12	6	6	3	6	5	2	4	0,76
		IND13	4	5	4	1	5	6	6	0,74
	Promoção da Saúde	IND14	6	6	6	6	6	6	6	1,00
		IND15	6	6	5	3	6	6	6	0,90
		IND16	5	4	4	1	6	6	6	0,76
3º	Assistência	IND17	4	5	4	4	6	6	6	0,83
		IND18	6	6	6	6	5	4	6	0,93
	Promoção da Saúde	IND19	6	5	4	3	6	6	6	0,86
		IND20	6	6	6	6	6	6	6	1,00

Fonte: Elaborada pelos autores

Legenda: IND: Indicador; j:juiz (especialista); CVC: Coeficiente de Validade de Conteúdo

Ind 1: Acolhimento realizado para a demanda espontânea de gestantes

Ind 2: Todas as histórias pregressas e atuais médica e odontológica registradas no prontuário

Ind 3: Definição da necessidade de tratamento odontológico de acordo com a estratificação de risco em saúde bucal com registro no odontograma do cartão (caderneta da gestante) e no prontuário

Ind 4: Plano de Tratamento Bucal elaborado, descrito no prontuário

Ind 5: Caderneta (cartão) da gestante preenchido de acordo com o período gestacional do momento

Ind 6: Educação em saúde individual sobre mitos e crenças culturais/exames, vacinas e tratamento de saúde bucal na gravidez registrada no prontuário e na ficha de atendimento odontológico individual do esus

Ind 7:Visita domiciliar (VD1) para gestantes classificadas com risco intermediário e alto em saúde bucal realizada e registrada na Ficha de VD e territorial do e-sus e no prontuário

Ind 8: Percentual de gestantes cadastradas/participantes nas Ações Coletivas sobre as alterações fisiológicas e emocionais da gravidez e os riscos fisiológicos e nutricionais da gravidez na adolescência

Ind 9: Percentual de gestantes cadastradas/participantes das AC sobre malefícios das drogas - tabagismo, bebidas alcoólicas e outras drogas lícitas e ilícitas

Ind 10: Percentual de dentes cariados tratados

- Ind 11: Percentual de irritantes locais (próteses traumáticas, dentes fraturados, restaurações defeituosas) eliminados.
- Ind 12: Raspagem, alisamento e polimento realizados de acordo com a necessidade expressam no Plano de Tratamento Bucal
- Ind 13: Visita domiciliar (VD2) para gestantes classificadas com risco intermediário e alto em saúde bucal, realizada e registrada na Ficha de VD e territorial do e sus e no prontuário
- Ind 14: Percentual de gestantes cadastradas com participação em AC sobre doença gengival e periodontal na gravidez/ Importância da escovação dentária/ higiene pessoal diária/ Autoexame da boca e prevenção do câncer de boca e de outras doenças.
- Ind 15: Percentual de gestantes cadastradas com participação em AC sobre uso racional do açúcar, edulcorantes, alimentação saudável e higiene dos alimentos
- Ind 16: Percentual de gestantes cadastradas com participação em AC sobre Direitos sociais do trabalhador empregado, autônomo, trabalhador rural- Licença maternidade, férias, bolsa família
- Ind 17: Visita domiciliar (VD3) para gestantes com risco intermediário e alto em saúde bucal realizada e registrada na Ficha de VD e territorial do e-sus e no prontuário
- Ind 18: Percentual de gestantes cadastradas com participação em AC de educação em saúde sobre importância dos dentes decíduos, fatores de risco para cárie dentária/ “cárie de mamadeira”, limpeza da cavidade oral do bebê. Contaminação dos utensílios do bebê.
- Ind 19: Percentual de gestantes cadastradas com participação em AC sobre Trabalho de parto/conduas/-Planejamento familiar/teste do pezinho, orelhinha, olhinho/calendário de vacinação do bebê.
- Ind 20: Percentual de gestantes cadastradas com participação em AC sobre aleitamento materno exclusivo e saúde bucal do bebê

Quadro 1. Modelo teórico lógico da Intervenção baseada no Cuidado Integral em Saúde Bucal para Gestantes na atenção primária, validado após técnica Delphi modificada. Nordeste Brasileiro, 2017.

AMBITO - ATENÇÃO PRIMÁRIA			
PERÍODO GESTACIONAL - 1º TRIMESTRE- Até 14 semanas incompletas ou < 14 semanas			
Dimensão	Atividade	Produtos	
Ações de Assistência à Saúde	Acolhimento para as gestantes com demanda espontânea	Acolhimento realizado para a demanda espontânea	
	Consulta Pré-natal	Anamnese	História médica pregressa / História médica atual / História odontológica pregressa / História odontológica atual registradas no prontuário
		Exame clínico bucal e classificação do risco	Registro no odontograma do cartão (caderneta da gestante) e no prontuário estratificação de risco em saúde bucal e necessidade de tratamento odontológico.
		Elaboração do Plano de Tratamento Bucal (PTB)	PTB elaborado e registrado no prontuário.
		Preenchimento do odontograma na caderneta (cartão da gestante)	Caderneta (cartão) da gestante preenchida de acordo com o período gestacional do momento
		Educação em saúde individual sobre mitos e crenças culturais/ exames, vacinas e tratamento de saúde bucal na gravidez	Gestantes informadas individualmente e registrado no prontuário e na ficha de atendimento odontológico individual do esus ou de sistema próprio municipal
	Visita Domiciliar (VD1) para gestantes classificadas com risco intermediário e alto em saúde bucal	VD1 realizada e registrada na Ficha de VD e territorial do e sus e no prontuário	
Busca ativa pelo ACS de gestantes faltosas nas consultas odontológicas	Busca ativa realizada e consultas odontológicas reagendadas pelo ACS		
Ações de promoção da saúde	AC1-Alterações fisiológicas e emocionais da gravidez e os riscos fisiológicos e nutricionais da gravidez na adolescência	AC1- Realizada. Gestantes informadas	
	AC2-Malefícios das drogas- tabagismo, bebidas alcoólicas e outras drogas lícitas e ilícitas.	AC2- Realizada. Gestantes informadas	
	AC3-Prática de evidenciação de placa com solução evidenciadora, escovação e uso do fio / fita dental	AC3- Realizada. Gestantes informadas	
	AC4-Alimentação saudável. Prevenção da obesidade, diabetes e hipertensão. Açúcares/edulcorantes	AC4- Realizada. Gestantes informadas	
	AC5-grupo de gestantes para troca de experiências e vivência entre elas	AC5- Realizada. Gestantes informadas	
Ações de Vigilância em saúde	Monitoramento do calendário vacinal (anti-influenza, dT, anti -hepatite B) da gestante de acordo com o trimestre	Gestantes com o calendário vacinal atualizado para o 1º trimestre	
	Monitoramento da solicitação/realização dos exames de rotina para Sífilis (VDRL), AIDS (HIV), Hepatite B, Toxoplasmose, Rubéola, anemia falciforme de acordo com o trimestre	Gestantes com exames de rotina solicitados e realizados para o 1º trimestre	

PERÍODO GESTACIONAL- 2º TRIMESTRE- entre 14 e 28 semanas incompletas (2º trimestre)		
Dimensão	Atividade	Produtos
Ações de Assistência à Saúde	Adequação do meio bucal	Dentes cariados tratados
		Irritantes locais (próteses traumáticas, dentes fraturados, restaurações defeituosas) eliminados.
Ações de Assistência à Saúde	Visita Domiciliar (VD2) para gestantes classificadas com risco intermediário e alto em saúde bucal	Raspagem, alisamento e polimento realizados de acordo com a necessidade expressam no PTB
		VD2 realizada, gestante avisada para o comparecimento ao dentista
Ações de Promoção da saúde	AC6- Doença gengival, periodontal e cárie escovação / prevenção do câncer de boca e outras doenças. Autoexame da boca e higiene pessoal	AC6- Realizada. Gestantes informadas
	AC7-Prática de evidenciação de placa com solução evidenciadora, escovação e uso do fio / fita dental	AC7- Realizada. Gestantes informadas
	AC8-Alimentação saudável e higiene dos alimentos. Prevenção da obesidade, diabetes e hipertensão. Açúcares/edulcorantes	AC8- Realizada. Gestantes informadas
	AC9-Direitos sociais do trabalhador empregado, autônomo, trabalhador rural/Licença maternidade, férias, bolsa família	AC9- realizada. Gestantes informadas
Ações de Vigilância em saúde	Monitoramento do calendário vacinal (anti-influenza, dT, anti -hepatite B) da gestante de acordo com o trimestre	Gestantes com o calendário vacinal atualizado para o 2º trimestre
	Monitoramento da solicitação/realização dos exames de rotina para Sífilis (VDRL), AIDS (HIV), Hepatite B, Toxoplasmose, Rubéola, anemia falciforme de acordo com o trimestre	Gestantes com exames de rotina para o 2º trimestre solicitados e realizados
PERÍODO GESTACIONAL – 3º TRIMESTRE- (Da 28 a 40 semanas)		
Ações de Assistência à Saúde	Visita Domiciliar (VD3) para gestantes classificadas com risco intermediário e alto em saúde bucal	VD3 realizada, gestante avisada para o comparecimento ao dentista.
Ações de Promoção da saúde	AC10- Trabalho de parto/Planejamento familiar. Exames (teste do pezinho, orelhinha, olhinho) e vacinas do bebê	AC10- realizada. Gestantes informadas
	AC11- aleitamento materno exclusivo e saúde bucal do bebê	AC11- realizada. Gestantes informadas
	AC12-Prevenção da cárie, “cárie de mamadeira” e higiene bucal em bebês, Cuidado com os utensílios do bebê. Importância dos dentes decíduos, fatores de risco para cárie dentária	AC12- realizada. Gestantes informadas
	AC13- paternidade e maternidade responsável, prevenção de acidentes (extensiva ao companheiro)	AC13- realizada. Gestantes informadas
	AC14- Prática de evidenciação de placa com solução evidenciadora, escovação e uso do fio / fita dental	AC14- realizada. Gestantes informadas
Ações de Vigilância em saúde	Monitoramento do calendário vacinal da gestante de acordo com o trimestre	Percentual de gestantes com o calendário vacinal atualizado para o 3º trimestre atualizado
	Monitoramento da realização dos exames de rotina para Sífilis (VDRL), AIDS (HIV), Hepatite B, Zica, Toxoplasmose, Rubéola de acordo com o trimestre	Percentual de gestantes com exames de rotina para o 3º trimestre solicitados e realizados
Resultados a curto prazo-Maior adesão ao tratamento odontológico - Melhora na qualidade saúde bucal das gestantes com ênfase no autocuidado		
Impacto- Redução do Risco em saúde bucal durante a gestação e puerpério/ Redução de crianças com baixo peso ao nascer, pré-termo e pré-eclâmpsia		

Fonte: Elaborado pelos autores.

5.2. Artigo 2

Efetividade da Intervenção do Cuidado Integral em Saúde Bucal no pré-natal sobre os desfechos: Ensaio Clínico Randomizado em *Cluster*

Effectiveness of a Comprehensive Care Model in Oral Health for Prenatal care on the Outcomes: A *Cluster*-randomized Clinical Trial

Juliana Ribeiro Francelino Sampaio¹, Suely Arruda Vidal², Paulo Sávio Angeiras de Goes³, Paulo Felipe Ribeiro Bandeira⁴ José Eulálio Cabral Filho⁵.

¹Cirurgiã-dentista. Docente da Faculdade de Juazeiro do Norte, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. Doutoranda em Saúde Materno Infantil pelo Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira-IMIP. Mestre em Avaliação em Saúde pelo IMIP/Pernambuco.

²Médica. Docente e Pesquisadora da pós-graduação *stricto sensu* do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira- IMIP, Membro do Grupo de Estudos em Gestão e Avaliação em Saúde do IMIP/Pernambuco.

³Cirurgião-dentista. Professor Adjunto do Departamento de Clínica e Odontologia Preventiva da UFPE. Membro Permanente do Programa de Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Pernambuco-UFPE.

⁴Educador Físico. Doutor em Ciências do Movimento Humano pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul-UFRGS. Professor Assistente do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Regional do Cariri-URCA/Ceará.

⁵ Doutor em Farmacologia- Unifesp, Pós-doutorado – MIT e Docente permanente da Pós Graduação *Stricto Sensu* do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP, Editor-Executivo da Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil do IMIP. Recife – PE – Brasil.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a efetividade da intervenção de ‘cuidado integral em saúde bucal para gestantes’ nos desfechos gestacionais. **Método:** ensaio clínico controlado randomizado em *cluster*, realizado no período de abril de 2018 a janeiro de 2019. Intervenção: educação em saúde quinzenal e acompanhamento pré-natal conjunto com o dentista. Medidas de desfechos: complicações na gravidez, saúde do concepto e bucal materna. Análise estatística: regressão logística uni/multivariada e equações de estimativas generalizadas, nível de significância $p < 0.05$. **Resultados:** 146 gestantes acompanhadas, 58 no grupo intervenção e 88, controle. Regressão logística univariada demonstrou que alto risco na saúde bucal inicial OR (IC=95%) 3.12 (0.004-2.27) $p=0.049$ e final 3.25 (0.01-2.37) $p=0.050$; pré-eclâmpsia 21.0 (1.11-4.97) $p=0.002$ e hipertensão 14.0 (1.20-

4.07) $p < 0.001$ aumentam a chance de nascimento pré-termo. Baixo peso ao nascer foi maior no grupo controle 4.42 (0.95-20.5) e 3.64 (0.07-2.51) $p = 0.038$ em gestante com risco intermediário de saúde bucal final comparado à intervenção. Regressão multivariada: grupo e idade materna permaneceram significativos para baixo peso e complicações maternas preditoras da prematuridade. **Conclusão:** a intervenção 'cuidado integral em saúde bucal para gestantes' foi efetiva para redução do baixo peso ao nascer, prematuridade e saúde bucal materna.

Palavras chave: Efetividade. Integralidade em Saúde. Saúde Bucal. Cuidado Pré-Natal. Ensaio Clínico.

Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC): RBR-649bhb.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the effectiveness of the intervention of 'comprehensive oral health care for pregnant women' in gestational outcomes. **Method:** cluster randomized controlled trial conducted from April 2018 to January 2019. Intervention: biweekly health education and joint prenatal follow-up with the dentist. Outcome measures: pregnancy complications, fetal and maternal oral health. Statistical analysis: uni / multivariate logistic regression and generalized estimation equations, significance level $p < 0.05$. **Results:** 146 pregnant women followed, 58 in the intervention group and 88, control. Univariate logistic regression demonstrated that high risk in early oral health OR (CI = 95%) 3.12 (0.004-2.27) $p = 0.049$ and final 3.25 (0.01-2.37) $p = 0.050$; preeclampsia 21.0 (1.11-4.97) $p = 0.002$ and hypertension 14.0 (1.20-4.07) $p < 0.001$ increase the chance of preterm birth. Low birth weight was higher in the control group 4.42 (0.95-20.5) and 3.64 (0.07-2.51) $p = 0.038$ in pregnant women with intermediate final oral health risk compared to the intervention. Multivariate regression: group and maternal age remained significant for low birth weight and maternal complications predicting prematurity. **Conclusion:** the intervention integral comprehensive oral health care for pregnant women 'was effective for reducing low birth weight, prematurity and maternal oral health.

Key words: Effectiveness. Integrality in Health. Oral Health. Prenatal Care. Clinical Trial.

Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC): RBR-649bhb.

INTRODUÇÃO

A gestação é um acontecimento fisiológico, com alterações orgânicas naturais e relacionadas também a mudanças na cavidade oral, o que impõe aos profissionais da saúde a necessidade de conhecimentos para uma abordagem diferenciada no pré-natal.¹

Muitos obstetras e dentistas não atentam à relação entre saúde bucal e saúde geral, os primeiros “se esquecem” de encaminhar as gestantes para consulta com o dentista e esse, por sua vez, procrastina o tratamento dentário das gestantes para “não prejudicar o feto”². E as gestantes, por desconhecimento ou incerteza, dificuldade de acesso, crenças e medo não buscam o tratamento necessário e contribuem para o agravamento da saúde bucal.^{3,4}

Um estudo desenvolvido na Itália sobre as práticas de higiene oral e condições de saúde bucal pós-parto mostrou que apesar de 99,1% escovarem os dentes todos os dias, 59,9% visitaram o dentista anualmente, a pontuação média de experiência de cárie, CPOD (dentes permanentes cariados, perdidos e obturados) = 8 (oito) e a doença periodontal grave estava presente em 21,9% delas. Esses resultados reforçam a necessidade dos profissionais que atuam diretamente nos cuidados do pré-natal, obstetras e enfermeiros colaborarem com os dentistas para que as gestantes tenham uma melhor adesão às recomendações dos profissionais de saúde bucal sobre técnicas de escovação adequadas e a importância de visitas ao dentista.⁵

Estudos prospectivos^{6,7} e ensaio clínico⁸ analisando a relação da doença periodontal em gestantes com a prematuridade e o baixo peso ao nascer apontaram para uma possível relação de fator de risco. Porém há necessidade de mais estudos, inclusive multicêntricos, para reforçar essa afirmação.

O cuidado integral ao usuário, centrado na pessoa, considerando a necessidade do indivíduo, deve nortear um novo modelo de prática da atenção primária em saúde bucal. Desta forma, requer que esta adote um processo de trabalho incorporando ao planejamento e às práticas, a situação de saúde da população pertencente ao território geográfico que está sob responsabilidade da equipe de saúde, fortalecendo, assim, a coletividade.^{9,10}

Evidências oriundas desses trabalhos sugerem que mais informações sobre cuidados de saúde bucal devem ser orientadas pelos obstetras e, em estreita colaboração

com os dentistas, para incentivar todas as mulheres grávidas a cumprir com as recomendações de saúde bucal.^{1,11}

A hipótese deste estudo é a de que gestantes que recebem uma atenção integral, na qual sejam incluídas as orientações de cuidados diários com higiene bucal, alimentação saudável, processo fisiológico da gravidez, vícios e tratamento de doenças bucais, apresentarão melhores resultados na sua saúde bucal e nos desfechos da gestação.

Portanto, para testar essa hipótese, avaliou-se a efetividade de uma intervenção de cuidado integral em saúde bucal para gestantes na atenção primária nos desfechos gestacionais, em município do Nordeste do Brasil.

MÉTODOS

Ensaio clínico controlado, randomizado, com dois clusters, uni cego, desenvolvido com mulheres gestantes de risco habitual. Realizado em um município do Nordeste brasileiro com população de 271.926 habitantes, IDH-M: 0,694 e que se divide administrativamente em sete distritos sanitários. Os clusters foram formados a partir das unidades básicas de saúde (UBS) onde funcionam equipes de saúde da família com dentista. Fez-se amostragem aleatória sem reposição a partir da lista das 20 UBS selecionadas para o estudo, utilizando o BioEstat versão 5.3 para a composição dos dois clusters. No cluster A alocou-se o grupo de gestantes que receberiam a intervenção (GI) e o grupo controle (GC) no cluster B que seguiria o pré-natal conforme a rotina (Figura 1). Optou-se por esse desenho de estudo para evitar a contaminação do experimento, respeitando assim a recomendação Consort.¹²

A participação das gestantes foi condicionada ao cadastramento no sistema de informação de saúde pública (e-sus) e acompanhamento pré-natal na UBS sorteada. Teve como critério de inclusão: disponibilidade para participar dos encontros da intervenção, encontrar-se no 1º trimestre de gestação ou, no máximo, na primeira consulta de pré-natal do 2º trimestre no período do recrutamento. Os critérios de exclusão foram 1) relacionados à saúde: problemas psiquiátricos, HIV, doenças autoimunes, uso de drogas ilícitas; e, 2) relacionados à participação: falta de duas atividades coletivas consecutivas ou três alternadas. Aborto, mudança da área sorteada, ou óbito materno seriam caracterizados como perdas.

Para o cálculo amostral utilizaram-se os seguintes parâmetros: nível de confiança de 95%, frequência de doenças bucais em gestantes de 21%¹³, diferença de 40% na frequência dessas doenças entre os grupos após a intervenção e um poder amostral de 80%. A amostra foi de 198 gestantes elegíveis a participar da pesquisa.

A análise final foi realizada em 146 gestantes, 58 pertencentes ao GI, considerando a adesão ao protocolo, e 88 gestantes para o GC, as perdas e motivos estão expostas no fluxograma (Figura 1).

A coleta de dados foi realizada no período de abril de 2018 a janeiro de 2019 com a participação de auxiliares de pesquisa formados por quatro estudantes de nutrição, quatro de enfermagem e dois dentistas (n=10) treinados para nivelamento e aplicação do teste piloto dos instrumentos e coleta. Os auxiliares de pesquisa compareciam nos dias agendados para consulta de pré-natal das UBS do GI e do GC, para identificar as gestantes que preenchiam os requisitos, no primeiro momento, e dar continuidade ao estudo.

As gestantes foram abordadas na sala de espera, convidadas a participar do estudo, informadas sobre os objetivos e aspectos metodológicos, como responder a um formulário de entrevista e realizar o exame odontológico. Caso aceitassem, solicitava-se a assinatura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, se menor de idade, o de Assentimento (TALE) também.

Aplicou-se o questionário a todas as participantes, de ambos os grupos, em sala reservada ou no consultório odontológico da UBS, contendo questões sociodemográficas (idade materna em anos; estado civil; escolaridade; renda familiar baseada no salário mínimo de 2018 (R\$ 954,00)¹⁸; fonte de água domiciliar); comportamentais (alimentação, tabagismo e álcool, higiene bucal, escovação dos dentes e material que utiliza para higiene bucal; saúde bucal (acesso aos serviços odontológicos e última visita ao dentista, morbidade bucal referida - dor de dente e sangramento gengival nos últimos seis meses); autopercepção e impactos da saúde bucal na saúde geral da mulher e do bebê (importância de dentes saudáveis e relação com a saúde do bebê); informações do parto (idade gestacional e complicações no período gravídico puerperal; peso da criança ao nascer e classificação peso x idade gestacional e óbito neonatal).

O exame odontológico foi realizado em dois momentos: após a aplicação do questionário e na visita puerperal, pelos dentistas auxiliares ou da UBS e a pesquisadora

principal. Para o exame, foi utilizado luva de procedimento para observação dos critérios odontológicos. Com isso, foi estratificado o risco em saúde bucal de ambos os grupos, o qual serviu de linha de base e foi anexado no prontuário. A estratificação de risco levou em consideração critérios biológicos, socioeconômicos e odontológicos, sendo classificada como baixo risco (0-10 pontos), médio risco (11-30 pontos) e alto risco (acima de 30 pontos)^{14,15}.

Todas as participantes foram informadas da sua classificação de risco, as gestantes integrantes do GC foram orientadas a procurar o atendimento odontológico na UBS e as GI iniciaram a intervenção.

Descrição da intervenção

A intervenção de cuidado integral para gestantes foi elaborada e validada por consenso de especialistas. Consistiu em ações de assistência, promoção e vigilância em saúde no âmbito da atenção primária contemplando todo o período gestacional até o início do puerpério.

Para as gestantes classificadas com risco intermediário ou alto em saúde bucal, receberam visita do Agente Comunitário de Saúde (ACS) para reforçar a necessidade de comparecimento à UBS para tratamento odontológico e os cuidados de higiene bucal. Para aumentar a adesão à intervenção e o seguimento, os auxiliares de pesquisa faziam ligação telefônica para cada paciente cinco dias antes do encontro das Ações Coletivas (AC) confirmando a data e ressaltando a importância de manter o acompanhamento.

A ação de assistência consistiu em um plano de tratamento odontológico registrado no prontuário e um “aviso” no cartão da gestante da necessidade de atendimento odontológico na UBS.

Concomitantemente à assistência odontológica, as gestantes do GI participavam dos encontros quinzenais para ações de promoção da saúde por meio da técnica de *rodas de conversa*. A escolha dessa técnica se deu por propiciar um espaço de diálogo e reflexão dos problemas de saúde, possibilitar estratégias de cuidado integral em saúde e contribuir com a promoção da saúde.^{16,17}

Nas *rodas de conversa* também se observava no cartão da gestante, vacinas, exames de rotina do pré-natal e se perguntava sobre intercorrências no período.

Elaborou-se um programa com 14 AC, duração média de 60 minutos cada, divididas por trimestre.

1º trimestre da gestação: AC1 - alterações fisiológicas e emocionais na gravidez e os riscos fisiológicos e nutricionais da gravidez na adolescência; AC2 - malefícios das drogas (tabagismo, bebidas alcoólicas e outras drogas lícitas e ilícitas); AC3 - prática de evidenciação de placa com solução evidenciadora, escovação e uso do fio dental, com entrega de escova, creme e fio dental; AC4 - alimentação saudável, prevenção da obesidade, diabetes, hipertensão, uso de açúcares e edulcorantes; AC5 - troca de experiências e vivências entre as gestantes.

2º trimestre da gestação: AC6 - Doença gengival e periodontal na gravidez, importância da escovação dentária, higiene pessoal diária, autoexame da boca e prevenção do câncer de boca e de outras doenças; AC7 - prática de evidenciação de placa com solução evidenciadora, escovação e uso do fio dental; AC8- uso racional do açúcar, edulcorantes, alimentação saudável e higiene dos alimentos; AC9- direitos sociais e trabalhistas para gestantes com vínculo empregatício, autônoma e trabalhadora rural: licença maternidade, férias, bolsa família.

3º trimestre da gestação: AC10 - trabalho de parto, planejamento familiar, exames e vacinas do bebê; AC11- aleitamento materno exclusivo e saúde bucal do bebê; AC12 - prevenção da cárie, higiene bucal e cuidado com os utensílios do bebê; AC13- paternidade e maternidade responsável, prevenção de acidentes (extensiva ao companheiro); AC14 - prática de evidenciação de placa com solução evidenciadora, escovação e uso do fio dental

A cada dois meses, no período da intervenção, a pesquisadora visitou as enfermeiras das UBS para informações complementares sobre as gestantes (GI e GC) quanto à intercorrências para definir o seguimento no estudo.

As informações sobre ocorrência de complicações do parto e os dados do bebê (idade gestacional e peso ao nascer) foram coletadas nas UBS e/ou na consulta puerperal com as participantes de ambos os grupos, quando se fez novo exame odontológico e reclassificação do risco em saúde bucal.

Desfechos primários para este estudo: nascidos vivos com baixo peso ao nascer, prematuridade e pré-eclâmpsia. Desfechos secundários: mudança da estratificação de risco em saúde bucal inicial e final em ambos os grupos.

Além das análises descritivas para as características da amostra, elaborou-se um modelo de regressão logística. Inicialmente, foi conduzida regressão univariada, optando-se por selecionar variáveis significativas com $p < 0,05$ para posterior regressão

logística multivariada no programa Jasp.¹⁹ Para todas as análises foram levadas em consideração o nível significância de 5% ou intervalo de confiança de 95% e calculado a Razão de Chances (Odds Ratio – OR).

Para avaliar a mudança no Risco de Saúde Bucal ao longo do tempo (Inicial/Final) de acordo com o grupo (Intervenção/Controle) foi conduzida análise de equações de estimativas generalizadas (GEE),²⁰ nos pacotes *foreign* e *gee* do programa R (Versão Livre 3.5.3). Utilizou-se um estimador robusto para matriz de covariância considerando a estrutura de correlação permutável com significância estatística no nível de $p < 0.05$.

Este artigo faz parte de um projeto de doutorado, respeitando a Resolução 466/2012, aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa: do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP/PE, sob o CAAE 59830516.4.0000.5201, e da Faculdade de Juazeiro do Norte - FJN/CE, sob o CAAE 59830516.4.3001.5624.

RESULTADOS

Os resultados primário e secundário foram analisados por cluster. Foram analisados os desfechos primários: nascidos vivos com baixo peso ao nascer, prematuridade e pré-eclâmpsia, o secundário a mudança da estratificação de risco inicial e final das gestantes em ambos os grupos.

Os dois grupos (GI e GC) apresentavam homogeneidade quanto à idade, raça, estado civil e renda. As informações mais detalhadas sobre as características da amostra são apresentadas na Tabela 1.

A Tabela 2 apresenta os valores descritivos e da regressão logística univariada para o peso ao nascer. Os resultados indicam que a razão de chance (OR) para o baixo peso é 4.42 maior no GC comparado ao GI ($p=0,05$). Outras variáveis foram risco de saúde bucal final classificado como intermediário (OR=3.64; $p=0,038$); pré eclampsia (OR=21.0; $p<0,002$) e hipertensão (OR=6.0; $p=0,022$), para chance de baixo peso ao nascer. A idade materna entre 20-35 anos foi fator protetor comparado ao grupo de mães com ≤ 19 anos. As demais variáveis não se associaram significativamente com o desfecho.

Em relação ao desfecho prematuridade, a análise de regressão logística univariada indicou que o alto risco na saúde bucal inicial e final, pré-eclâmpsia e

hipertensão são fatores de risco que aumentam a chance de o bebê nascer prematuro (Tabela 3).

Após a regressão logística multivariada, incluindo as variáveis significativas na análise univariada, a variável complicação materna permaneceu significativa, OR= 1.57; p= 0,004 e, portanto, preditora da prematuridade no presente estudo (Tabela 4).

Na regressão multivariada, as variáveis grupo intervenção e idade materna entre 20-35 anos permaneceram significativos como fatores protetores para o baixo peso ao nascer com valores OR= 6,33; p= 0,027 e OR= 0,18; p=0,004 respectivamente (Tabela 4).

Em relação ao desfecho pré-eclâmpsia a variável grupo apresentou valores de razão de chance não significativos (OR= 3.991[0.57-27.8]; p=0.162). A classificação de risco de saúde bucal inicial e final e idade não tiveram casos suficientes em cada categoria para calcular a regressão logística.

A tabela 5 apresenta os valores de distribuição de frequência do Risco de Saúde Bucal inicial e final segundo grupos (GI e GC). Os resultados indicam diminuição na porcentagem de gestantes com alto risco de saúde bucal: no GI houve uma mudança de 29.3% para 12,1% e no GC essa mudança foi de 36,4% para 21,6%. Nas análises de equações de estimativas generalizadas não foram encontradas diferenças em função do grupo x tempo (χ^2 Wald = 87.34; gl=1; p=0,81).

DISCUSSÃO

Os resultados confirmam a hipótese do estudo: as gestantes que receberam atenção integral durante o pré-natal comparecendo às ações coletivas de orientações e tratamento dentário, apresentaram melhores resultados nos desfechos da gestação que suas semelhantes do grupo controle.

O estudo mostrou que as gestantes do cluster controle tiveram quatro vezes mais chances de seus bebês nascerem com baixo peso, concluindo que a intervenção foi um fator protetor, o que implica no bom desenvolvimento infantil ²¹. Isso poderá ser atribuído às frequentes ações coletivas sobre hábitos e alimentação saudável no grupo intervenção, onde elas puderam expor seus costumes nas *rodas de conversa* e durante a troca de saberes, fazendo reflexões pessoais, inclusive com motivação para incorporar a alimentação saudável não só para si própria, mas para todos do domicílio, se

preocupando muitas vezes com o filho menor já existente.^{16,17} Este resultado corrobora os achados de outro estudo, explicitando que o período perinatal é importante para realizar intervenções, pois alguns determinantes da saúde geral e bucal são estabelecidos nesta fase. Ademais, as mulheres são mais motivadas a adotar comportamentos saudáveis para o feto.²²

As ações coletivas desenvolvidas nesta pesquisa são alguns dos temas mais encontrados numa revisão sistemática para educação em saúde de gestantes, ditando-se: amamentação, nutrição, parto, puericultura, planejamento familiar, atividade física, saúde materna, ansiedade, apoio social, abuso de drogas, saúde bucal e desenvolvimento do bebê. Soma-se a este achado que estratégias de educação em saúde conduzidas por metodologias em grupo com abordagem qualitativa e orientadas por profissionais contribuem para a redução da prematuridade, redução do peso ao nascer e aumento da prevalência de aleitamento materno exclusivo, além de aumentar sentimentos de autoconfiança, segurança e calma entre as gestantes.²³

É importante destacar que os profissionais que assistem às gestantes durante o pré-natal, devem estar atualizados sobre as condições relacionadas à gravidez e manejo adequado, a fim de qualificar essa assistência.²⁴ Por isso, os setores público e privado, instituições acadêmicas e organizações profissionais devem priorizar investimentos nesta área, que nesse estudo destacam-se, médicos, enfermeiros e dentistas.²² Assim, a gravidez não deve ser fator impeditivo para adiar os cuidados orais necessários, portanto, as gestantes carecem ser informadas sobre as alterações esperadas na cavidade oral e a importância de uma boa higiene bucal e consultas odontológicas de rotina.²⁴

O cuidados primários envolvendo a saúde bucal e sistêmica para as mães e seus recém-nascidos, deve ser pautado no trabalho interprofissional com a colaboração entre os profissionais educadores e da área da saúde a fim de ressaltar e incorporar as necessidades de saúde bucal como padrão-ouro para programas educacionais e prática clínica.²⁵

As descobertas deste estudo revelaram uma relação do risco de saúde bucal final intermediário com pré-eclâmpsia e hipertensão relacionada com maior chance de baixo peso ao nascer. Em estudo anterior foram encontrados resultados semelhantes, onde mostrou que as puérperas com doença periodontal (DP) na época do parto tiveram uma chance 3,4 maior de pré-eclâmpsia e 2,6 vezes maior de seus filhos nascerem com baixo peso. Os autores concluíram que a doença periodontal materna é um indicador potencial

de risco independente para pré-eclâmpsia, baixo peso ao nascer e parto prematuro e sugeriram que os cuidados bucais devem fazer parte dos cuidados preventivos pré-natais fornecidos em países em desenvolvimento.^{26,27}

Uma revisão sistemática com metanálise mostrou associação positiva entre periodontite materna e nascimento prematuro, OR- 2,01 (IC 95% 1,71, 2,36) e os autores recomendaram que os serviços de saúde e educacionais priorizassem esse fator de risco para reduzir a incidência de prematuridade, implementando ações que favoreçam a prevenção em todas as mulheres em idade fértil.²⁸

A análise do efeito da intervenção quanto às mudanças no risco de saúde bucal das gestantes acompanhadas ao longo do tempo nesse estudo em função do grupo, não encontrou diferenças estatísticas, embora os achados clínicos tenham sido importantes. Os dois grupos evoluíram consideravelmente, havendo mudança do alto risco para o risco intermediário ou baixo, o que aponta o aspecto positivo atribuído à nova intervenção. Mas, houve também diminuição na porcentagem de gestantes com alto risco de saúde bucal no GC e mostrou que ambos os grupos tiveram acesso ao tratamento odontológico.

Esse efeito positivo é semelhante ao do estudo australiano com gestantes acompanhadas até o parto e concluiu que as gestantes do grupo intervenção que receberam orientações e cuidados obstétricos/odontológicos, aderiram mais às orientações e tratamento de saúde bucal que os demais grupos que receberam apenas orientações sobre pré-natal e saúde bucal.

Apesar de existirem poucas intervenções de promoção da saúde bucal baseadas em evidências para mulheres grávidas, deve ser dada a importância de um acompanhamento integral com profissionais da obstetrícia e dentistas para gestantes durante o pré-natal, assegurando uma rede de serviços odontológicos incluindo a atenção primária.²⁹

As limitações neste estudo se caracterizam por fatores externos e não controláveis pelos pesquisadores como: greve dos profissionais, o que ocasionou perda de seguimento das gestantes que se deslocaram para outros serviços de saúde ou cidades a fim de dar continuidade ao pré-natal; perfil dos profissionais de saúde que não estabelecem o vínculo profissional-paciente, esta ausência compromete o processo de adesão ao autocuidado.³⁰

Conclui-se que a intervenção baseada no cuidado integral em saúde bucal para gestantes foi efetiva em relação aos desfechos positivos da gravidez e em relação à saúde bucal. O estudo mostrou que a atuação multiprofissional durante o pré-natal, contribui de forma positiva para o autocuidado em saúde pelas gestantes, o que de certo modo, impacta em benefícios para as futuras gerações e para a qualidade de vida das mulheres.

COLABORADORES

Juliana Ribeiro Francelino Sampaio trabalhou na coleta de dados, concepção, delineamento, redação do artigo e revisão final do artigo. Suely Arruda Vidal na concepção, redação e revisão crítica. Paulo Felipe Ribeiro Bandeira realizou as análises estatísticas. Paulo Sávio Angeiras de Góes e José Eulálio Cabral Filho na revisão crítica e todos aprovaram a versão final a ser publicada.

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

AGRADECIMENTOS

A CAPES pela concessão da bolsa de doutorado e a todos os especialistas que participaram desta pesquisa, pela disponibilidade e interesse em contribuir para a melhoria do SUS.

REFERÊNCIAS

1. Sanz M, Kornman K. Periodontitis and adverse pregnancy outcomes: consensus report of the Joint EFP/AAP Workshop on Periodontitis and Systemic Diseases. *J Periodontol*. 2013;84:S164-169.
2. Santos NE, Oliveira AE, Zandonade E, Leal MC. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. *Cien Saude Colet*. 2012;17:3057-3068.
3. Albuquerque OM, Abegg C, Rodrigues CS. Percepção de gestantes do Programa Saúde da Família em relação a barreiras no atendimento odontológico em Pernambuco, Brasil. *Cad Saude Publica* 2004;20:789-796.

4. George A, Dahlen HG, Blinkhorn A, et al. Evaluation of a midwifery initiated oral health-dental service program to improve oral health and birth outcomes for pregnant women: A multi-centre randomised controlled trial. *Int J Nurs Stud*. 2018;82:49-57.
5. Villa A, Abati S, Pileri P, et al. Oral health and oral diseases in pregnancy: a multicentre survey of Italian postpartum women. *Aust Dent J*. 2013;58:224-229.
6. Basha S, Shivalinga SH, Noor MR. Maternal Periodontitis as a Possible Risk Factor for Preterm Birth and Low Birth Weight--A Prospective Study. *Oral Health Prev Dent*. 2015;13:537-544.
7. Santa Cruz I, Herrera D, Martin C, Herrero A, Sanz M. Association between periodontal status and pre-term and/or low-birth weight in Spain: clinical and microbiological parameters. *J Periodontal Res*. 2013;48:443-451.
8. Wang YL, Liou JD, Pan WL. Association between maternal periodontal disease and preterm delivery and low birth weight. *Taiwan J Obstet Gynecol*. 2013;52:71-76.
9. Hummel J, Phillips KE, Holt B, Hayes C. *Oral Health: An Essential Component of Primary Care*. 2015. <http://www.safetynetmedicalhome.org/sites/default/files/White-Paper-Oral-Health-Primary-Care.pdf> Accessed August 4, 2019.
10. Macinko J, Mendonça CS. The Family Health Strategy, a Strong model of Primary Health Care that delivers results. *Saúde Debate*. 2018;42:18-37.
11. Kang SY. *Prenatal Oral Health Care: An Issue Brief from the Center for Oral Health*. College of Dental Medicine; 2014. <https://www.centerfororalhealth.org/wp-content/uploads/2018/11/Prenatal-Oral-Health-FINAL-Alternative.pdf> Accessed March 25, 2016.
12. Campbell MK, Piaggio G, Elbourne DR, Altman DG. Consort 2010 statement: extension to cluster randomised trials. *BMJ*. 2012;345:e5661.
13. Silk H, Douglass AB, Douglass JM, Silk L. Oral Health During Pregnancy. *Am Fam Physician*. 2008;77:1139-1144.
14. BR Governo do Estado do Ceará. QualificaAPSUS realiza oficina para dentistas de vários municípios. 2017. <https://www.ceara.gov.br/2017/11/27/qualificaapsus-realiza-oficina-para-dentistas-de-varios-municipios/> Accessed October 10, 2019.

15. Schiller CA, Paciornik DK, Afonso GP, Graziani G, Kriger L, organizadores. *Linha guia rede de saúde bucal*. 2. ed. Curitiba: SESA; 2016. 92 p.
http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Linha_Guia_Rede_de_Saude_Bucal.pdf Accessed September 11, 2019.
16. Costa RR, Bosco J Filho, Medeiros SM, Silva MB. As rodas de conversa como espaço de cuidado e promoção da saúde mental. *Revista de Atenção à Saúde*. 2015;13:30-36.
17. Sampaio J, Santos GC, Agostini M, Salvador AS. Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens do sertão pernambucano. *Interface (Botucatu)*. 2014;18:1299-1311.
18. BR Presidência da República. Decreto Nº 9.255, de 29 de dezembro de 2017. *Diário Oficial da União*. 2019;S1:2.
19. Jamil T, Ly A, Morey RD, Love J, Marsman M, Wagenmakers E. Default “Gunnel and Dickey” Bayes factors for contingency tables. *Behav Res Methods*. 2017;49:638-652.
20. Hanley JA, Negassa A, Edwardes MD, Forrester JE. Statistical analysis of correlated data using generalized estimating equations: an orientation. *Am J Epidemiol*. 2014;157:364-365.
21. Lee AC, Kozuki N, Cousens S, et al. Estimates of burden and consequences of infants born small for gestational age in low and middle income countries with INTERGROWTH-21st standard: analysis of CHERG datasets. *BMJ*. 2017;358:j3677
22. Iida H. Oral Health Interventions During Pregnancy. *Dent Clin North Am*. 2017;61:467-481.
23. Herval AM, Oliveira DP, Gomes VE, Vargas AM. Health education strategies targeting maternal and child health: A scoping review of educational methodologies. *Medicine*. 2019;98:e16174.
24. Naseem M, Khurshid Z, Ali Khan H, Niazi F, Zohaib S, Zafar M S. Oral health challenges in pregnant women: Recommendations for dental care professionals. *Saudi J Dent Res*. 2016;7:138-146.
25. Hartnett E, Haber J, Krainovich-Miller B, Bella A, Vasilyeva A, Lange Kessler J. Oral Health in Pregnancy. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2016;45:565-573.

26. Gesase N, Miranda-Rius J, Brunet-Llobet L, Lahor-Soler E, Mahande MJ, Masenga G. The association between periodontal disease and adverse pregnancy outcomes in Northern Tanzania: a cross-sectional study. *Afr Health Sci.* 2018;18:601-611.
27. Papapanou PN. Systemic effects of periodontitis: lessons learned from research on atherosclerotic vascular disease and adverse pregnancy outcomes. *Int Dent J.* 2015;65:283-291.
28. Manrique-Corredor EJ, Orozco-Beltran D, Lopez-Pineda A, Quesada JA, Gil-Guillen VF, Carratala-Munuera C. Maternal periodontitis and pretermbirth: Systematic review and meta-analysis. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2019;47:1-9.
29. George A, Dahlenb HG, Blinkhorn A, et al. Evaluation of a midwifery initiated oral health-dental service program to improve oral health and birth outcomes for pregnant women: A multi-centre randomised controlled trial. *Int J Nurs Stud.* 2018;82:49-57.
30. Menezes CM, Costa BV, Ferreira NL, et al. Percurso metodológico de ensaio comunitário controlado em serviço de saúde: pesquisa epidemiológica translacional em Nutrição. *Demetra.* 2017;12:1203-1222.

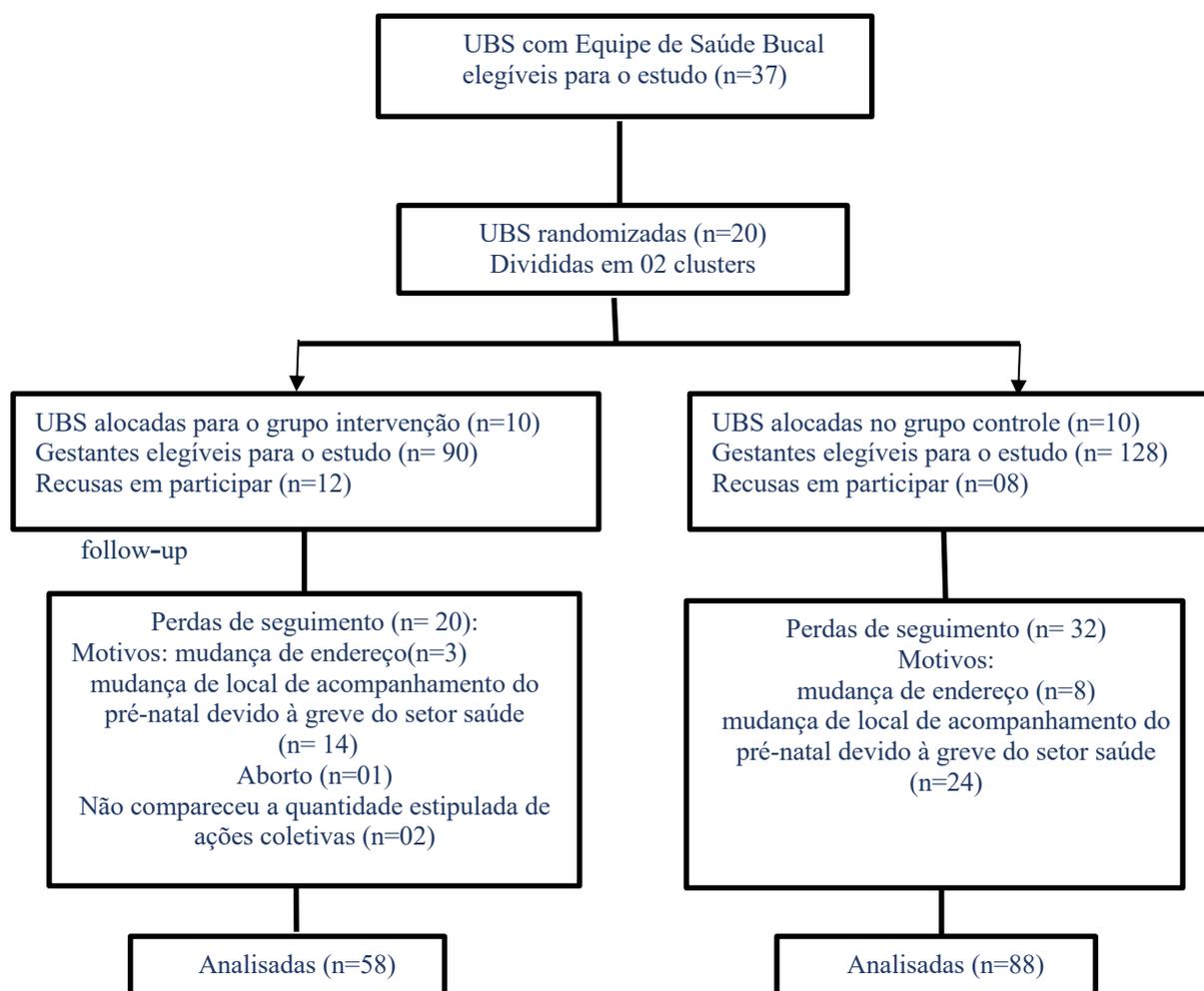


Figura 1. Fluxograma CONSORT de seleção e acompanhamento das participantes dos *clusters*. Município do Nordeste brasileiro, no período de 2018 a 2019.

Tabela 1. Características sociodemográficas, risco em saúde bucal dos grupos Intervenção e Controle, gestacionais e perinatais. Município do Nordeste brasileiro, 2019.

Variáveis	Grupo intervenção		Grupo controle	
	n	%	n	%
Socioeconômicas				
Idade				
≤19	16	27.6	19	21.6
20-35	38	65.5	58	65.9
>35	4	6.9	11	12.5
Raça				
Negra/Preta	6	10.4	8	9.1
Branca	4	6.9	15	17.0
Parda/mulata/morena	46	79.3	63	71.6
Amarela	2	3.4	2	2.3
Estado Civil				
Solteira	13	22.4	35	39.2
Casada/união estável	43	74.3	53	60.2
Viúva e outros	2	3.4	0	0
Renda				
≤ 1 salário	32	55.2	55	62.5
1 - 2,9 salários	20	34.5	29	33.0
≥3 salários	6	10.3	4	4.5
Escolaridade				
< 5 anos de estudo	0	0	1	1.1
Fundamental menor	21	36.2	30	34.9
Fundamental Completo	8	13.7	19	21.5
Médio e Superior Incompleto	26	44.8	32	36.3
Superior Completo	3	5.3	6	6
Risco em Saúde Bucal				
Risco em Saúde Bucal Inicial				
Baixo Risco	26	44.8	33	37.5
Risco Intermediário	15	25.9	23	26.1
Alto Risco	17	29.3	32	36.4
Risco em Saúde Bucal Final				
Baixo Risco	40	69.0	43	48.9
Risco Intermediário	11	19.0	26	29.5
Alto Risco	7	12.0	19	21.6
Gestacionais				
Trimestre de gestação-Início do pré-natal				
Primeiro Semestre	24	41.4	33	37.5
Segundo Semestre	34	58.6	55	62.5
Complicações Parto				
Não houve complicações	48	82.8	72	81.8
Pré Eclampsia	2	3.4	3	3.4
Hemorragia pós-parto	0	0	1	1.1
Hipertensão	4	6.9	6	6.8
Diabete Gestacional	2	3.4	5	5.7
Hipertensão e Diabetes	1	1.7	1	1.1
Hipertensão e Hemorragia Pós-Parto	1	1.7	0	0
Perinatais				
Complicações do bebê no nascimento				
Não houve complicações	57	98.2	78	88.6
GIG - Grande para a Idade Gestacional	1	1.8	9	10.2
Óbito Neonatal	0	0	1	1.2
Semana Gestacional				
< 37 pré-termo (prematureo)	4	6.9	16	18.2
≥ 37 a termo (normal)	54	93.1	72	81.2
Peso ao nascer				
Normal	56	96.6	76	86.4
Baixo Peso	2	3.4	12	13.6

Tabela 2. Análise univariada das variáveis do estudo para o desfecho peso ao nascer. Município do Nordeste brasileiro, 2019.

Variáveis	N	Normal n (%)	Baixo Peso n (%)	OR (IC 95%)	p-valor
Grupo					
Intervenção	58	56 (96.6)	2 (3.4)	1 (ref)	0.05
Controle	88	76 (86.4)	12 (13.6)	4.42 (0.95-20.5)	
Idade (anos)					
≤ 19 anos	35	27 (77.1)	8 (22.9)	1 (ref)	
20-35	96	91 (94.8)	5 (5.2)	0.18 (-2.88-0.48)	0.006
> 35	15	14 (93.3)	1 (6.7)	0.24(-3.59-0.75)	0.200
Raça					
Branca	19	18(94.7)	1(5.3)	1(ref)	
Negra/preta	14	13(92.9)	1(7.1)	1.38(-2.53-3.18)	0.824
Parda/mulata/morena	109	98(89.9)	11(10.1)	2.02(-1.40-2.81)	0.513
Amarela	4	3(75.0)	1(25.0)	6.0(-1.23-4.82)	0.246
Estado civil					
Solteira	48	42(87.5)	6(12.5)	1(ref)	
Casada/união estável	96	89(92.7)	7(7.3)	0.55(-1.74-0.55)	0.309
Viúva e outros	2	1(50.0)	1(50.0)	7.0(-0.95-4.84)	0.189
Escolaridade					
< 5 anos de estudo	1	1(100.0)	0(0.0)	*	
Fundamental Menor	51	43 (84.3)	8(15.7)	*	
Fundamental Completo	27	24(88.9)	3(11.1)	*	
Médio/Sup incompleto	3	3(100.0)	0(0.0)	1(ref)	
Superior completo	9	9(100.0)	0(0.0)	*	
Renda familiar					
≤ 1 salário	88	78(88.6)	10(11.4)	1(ref)	
1 - 2,9 salários	53	49(92.5)	4(7.5)	0.63(-1.66-0.762)	0.466
≥3 salários	5	5(100.0)	0(0.0)	*	
Trimestre de gestação-Início do pré-natal					
Primeiro trimestre	57	53(93.0)	4(7.0)	1(ref)	
Segundo trimestre	89	79(88.8)	10(11.2)	1.67(-0.69-1.72)	0.402
Risco em Saúde bucal inicial					
Baixo Risco	59	55(93.2)	4(6.8)	1 (ref)	
Risco Intermediário	38	33(86.8)	5(13.2)	1.33(0.35-4.98)	0.669
Alto Risco	49	44(89.8)	5(10.2)	0.64(0.16-2.52)	0.524
Risco em Saúde bucal final					
Baixo Risco	83	78(94.0)	5(6.1)	1(ref)	
Risco Intermediário	37	30(81.1)	7(18.9)	3.64(0.07-2.51)	0.038
Alto Risco	26	24(92.3)	2(7.7)	1.30(-1.44-1.96)	0.763
Complicações na gravidez					
Sem complicações	120	112(93.3)	8(6.7)	1 (ref)	
Pré eclâmpsia	5	2(40.0)	3(60.0)	21.0 (1.11-4.97)	0.002
Hemorragia Pós-Parto	1	1(100)	0(0.0)	*	
Hipertensão (HAS)	10	7(70.0)	3(30.0)	6.0 (0.26-3.32)	0.022
Diabetes Gestacional	7	7(100.0)	0(0.0)	*	
HAS e Diabetes	2	2(100.0)	0(0.0)	*	
HAS e Hemorragia Pós-parto	1	1(100.0)	0(0.0)	*	

* Sem variabilidade

Tabela 3. Análise univariada das variáveis do estudo para o desfecho prematuridade (<37 semanas gestacional). Município do Nordeste brasileiro, 2019.

Variáveis	N	Semana gestacional		Regressão Univariada	
		Termo n (%)	Pré-termo n (%)	OR (IC 95%)	p-valor
Grupo					
Intervenção	58	54 (93.1)	4(6.9)	1 (ref)	
Controle	88	73 (83.0)	15(17.0)	2.77 (-0.13/2.17)	0.084
Idade					
≤19	35	29 (82.9)	6(17.1)	1 (ref)	
20-35	96	87 (90.6)	9 (9.4)	0.50 (-1.80/0.42)	0.223
>35	15	11 (73.3)	4 (26.7)	1.75 (-0.87/2.00)	0.444
Complicações					
Sem complicações	120	112 (93.3)	8 (6.7)	1 (ref)	
Pré eclâmpsia	5	2 (40.0)	3 (60.0)	21.0 (1.11/4.97)	0.002
Hemorragia Pós-Parto (PP)	1	1 (100.0)	0 (0.0)	*	
Hipertensão (HAS)	10	5 (50.0)	5 (50.0)	14.0 (1.20/4.07)	<0.001
Diabetes Gestacional	7	5 (71.4)	2 (28.6)	5.60 (-0.06/3.51)	0.050
HAS e Diabetes	2	1 (50.0)	1 (50.0)	14.0 (-0.22/5.50)	0.071
HAS e Hemorragia pós-parto	1	1 (100.0)	0 (0.0)	*	
Risco em saúde bucal inicial					
Baixo Risco	59	54 (91.5)	5 (8.5)	1 (ref)	
Risco Intermediário	38	35 (92.1)	3 (7.9)	0.92 (-1.57/1.41)	0.919
Alto Risco	49	38 (77.6)	11 (22.4)	3.12 (0.004/2.27)	0.049
Risco em saúde bucal final					
Baixo Risco	83	76 (91.6)	7 (8.4)	1 (ref)	
Risco Intermediário	37	31 (83.8)	6 (16.2)	2.10 (-0.42/1.91)	0.213
Alto Risco	26	20 (76.9)	6 (23.1)	3.25 (-0.01/2.37)	0.050
Raça					
Branca	19	15 (78.9)	4 (21.1)	1 (ref)	
Negra/preta	14	13 (92.9)	1 (7.1)	0.28 (-3.55/1.07)	0.292
Parda/mulata/morena	109	97 (89.0)	12 (11.0)	0.46 (-2.02/0.48)	0.231
Amarela	4	2 (50.0)	2 (50.0)	3.75 (-0.92/3.57)	0.249
Estado civil					
Solteira	48	42 (87.5)	6 (12.5)	1 (ref)	
Casada/união estável	96	84 (87.5)	12 (12.5)	1.00 (-1.04/1.04)	1.000
Viúva e outros	2	1 (50.0)	1 (50.0)	7.00 (-0.95/4.84)	0.189
Última série					
< 5 anos de estudo	1	1 (100)	0(0.0)	*	
Fundamental Menor	51	47(92.2)	4(7.8)	0.29 (0.04/1.94)	0.205
Fundamental Completo	27	25(92.6)	2(7.4)	0.28 (0.03/2.36)	0.242
Médio/Sup. incompleto	58	46 (79.3)	12 (20.7)	0.91(0.16/4.97)	0.916
Renda familiar					
≤ 1 salário	88	73 (83.0)	15 (17.0)	1 (ref)	
1 - 2,9 salários	53	49 (92.5)	4 (7.5)	0.39 (-2.08/0.23)	0.119
≥3 salários	5	5 (100.0)	0 (0.0)	*	
Início do pré-natal					
Primeiro trimestre	57	49 (86.0)	8 (14.0)	1 (ref)	
Segundo trimestre	89	78 (87.6)	11 (12.4)	0.86 (-1.12/0.83)	0.769
Peso ao nascer					
Peso normal ≥ 2.500	132	121 (91.7)	11 (8.3)	1 (ref)	
Baixo peso < 2.500	14	6 (42.9)	8 (57.1)	14.66 (1.46/3.91)	<0.001

* Sem variabilidade

Tabela 4. Análise de regressão logística multivariada com as variáveis que tiveram resultados significativos ($p \leq 0,05$) na análise univariada para o desfecho peso ao nascer e prematuridade. Município do Nordeste brasileiro, 2019.

Variáveis	Peso ao nascer OR (IC 95%)	p-valor
Grupo (GI e GC)	6,33 [1.24 - 32.3]	0.027
Risco Saúde Bucal Final	0.91 [0.41 - 2.03]	0.828
Idade 20-35 anos	0.18[0,05 - 0.57]	0.004
Complicações maternas*	1.48 [0.94 - 2.34]	0.088
Variáveis	Prematuridade OR (IC 95%)	p-valor
Risco Saúde Bucal Inicial	1.75[0,58 -5.26]	0.312
Risco Saúde Bucal Final	0.85[0.26 -2.74]	0.789
Complicações maternas*	1.57 [1.15-2.10]	0.004

Nota: * todas as complicações maternas somadas (hipertensão, pré-eclâmpsia)

Tabela 5: Distribuição de frequência do Risco de Saúde Bucal inicial e final segundo grupos (GI e GC). Município do Nordeste brasileiro, 2019.

Risco SB*	Baixo n (%)		Intermediário n (%)		Alto n (%)	
	Inicial	Final	Inicial	Final	Inicial	Final
Intervenção	26 (44,8)	40 (69,0)	15 (25,9)	11 (19,0)	17 (29,3)	7 (12,1)
Controle	33 (37,5)	43 (48,9)	23 (26,1)	26 (29,5)	32 (36,4)	19 (21,6)

* SB – saúde bucal

VI. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo revelaram que a integração do cirurgião dentista nas ações de pré-natal na atenção primária, atuando diretamente no cuidado, dialogando com os diversos aspectos que envolvem o ciclo gravídico, melhora a adesão das gestantes aos cuidados bucais e, conseqüentemente, gera desfechos positivos. A intervenção proposta e testada foi efetiva para redução da prematuridade e baixo peso ao nascer e na melhora da saúde bucal das gestantes, que reduziu o risco alto e intermediário para o baixo risco de saúde bucal.

O processo de construção e validação do modelo e da matriz de indicadores de uma intervenção de cuidado integral em saúde bucal no pré-natal mostrou-se uma etapa importante. O uso da técnica de consenso permitiu, por meio de evidência científica e expertise na área, validar tanto o conteúdo como os indicadores de avaliação de um pré-natal integral envolvendo a saúde bucal, a partir da visão e da experiência de especialistas de regiões distintas do Brasil nos âmbitos federal e municipal.

A estratégia da intervenção em rodas de conversa e as trocas de vivências e experiências fortaleceram o grupo, motivando as gestantes a se fazerem presentes aos encontros, se ajudarem mutuamente, se sentirem mais seguras para mudanças de hábitos, incluindo a adesão ao tratamento odontológico.

Existe de fato uma lacuna no atendimento multiprofissional, apesar do turno e horário comum para a consulta de pré-natal e odontológica nas unidades. É preciso inserir na rotina o exame bucal das gestantes por parte da equipe de profissionais da atenção primária.

Para isso há necessidade de um programa de educação permanente para atualização e qualificação dos dentistas, médicos e enfermeiros, para um trabalho

multiprofissional na atenção primária.

Sugere-se a formulação de estratégias de inclusão dos aspectos bucais nas formações das demais áreas da saúde, bem como, para os programas de educação permanente ofertados pelos governos estaduais e municipais dirigidos aos profissionais que atuam na atenção primária, neste caso, com ênfase no planejamento reprodutivo e pré-natal a fim de prevenir doenças bucais no início e durante a gestação.

Recomenda-se a elaboração de protocolos de saúde bucal na atenção pré-natal, contendo as principais alterações bucais durante a gestação e suas possíveis causas, como também, as principais condutas a serem tomadas de forma integrada e multiprofissional.

Considerando que o acesso aos serviços de saúde bucal ainda é restrito em muitos municípios do Brasil, ressalta-se a importância de ampliação da cobertura das equipes de saúde bucal equiparando-as ao número de equipes de saúde da família, de forma que, com a qualificação dos médicos, enfermeiros e demais profissionais que atuam no pré-natal na atenção básica sobre a importância dos cuidados bucais em relação à saúde geral da mulher e do bebê, as gestantes possam encontrar o acolhimento e cuidado necessário.

No que se refere às ações de educação em saúde para gestantes desenvolvidas na atenção primária, estas precisam ser avaliadas no aspecto efetividade. É preciso que os profissionais reflitam e observem quais métodos proporcionam maior adesão e estímulo ao autocuidado, para que estes possam potencializar de forma positiva a qualidade do pré-natal.

A propósito, estes resultados serão apresentados e discutidos com a gestão municipal de Juazeiro do Norte, com os profissionais da atenção básica e, possivelmente, no Conselho Municipal de Saúde, de modo a sensibilizar os

profissionais da atenção primária para uma melhor qualidade da assistência à gestante a partir da inclusão dos cuidados de saúde bucal à rotina do pré-natal.

REFERÊNCIAS

1. Macinko J, Harris MJ. Brazil's family health strategy--delivering community-based primary care in a universal health system. *N Engl J Med* [Internet]. 2015 [cited 2019 Sep 24]; 372 (23): 2177-81. Available from: hdl.handle.net/10044/1/28067 **doi:** 10.1056/NEJMp1501140
2. Macinko J, Mendonça CS. The Family Health Strategy, a strong model of primary health care that delivers results. *Saúde Debate* [Internet]. 2018 [cited 2019 Jul 9]; 42 (spe1): 18-37. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S102> **doi:** 10.1590/0103-11042018s102
3. Pucca GA Jr, Gabriel M, de Araujo ME, Almeida FC. Ten Years of a National Oral Health Policy in Brazil: Innovation, Boldness, and Numerous Challenges. *J Dent Res* [Internet]. 2015 [cited 2019 Sep 24]; 94 (10): 1333-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26316461> **doi:** 10.1177/0022034515599979
4. Tomasi E, Fernandes PA, Fischer T, Siqueira FC, Silveira DS, Thumé E, et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. *Cad. Saúde Pública* [periódico *on line*]. 2017 [acesso em 15 jun 2019]; 33 (3): e00195815. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000305001&lng=en **doi:** 10.1590/0102-311x00195815
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderneta da gestante. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de

- Atenção Básica. Saúde bucal: caderno 17. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
7. Giglio JA, Lanni SM, Laskin DM, Giglio NW. Oral Health Care for the Pregnant Patient. JCDA [Internet]. 2009 [cited 2019 Sep 20]; 75 (1): 43-8. Available from: <http://www.cda-adc.ca/jcda/vol-75/issue-1/43.pdf>
 8. Villa A, Abati S, Pileri P, Calabrese S, Capobianco G, Strohmenger L, et al. Oral health and oral diseases in pregnancy: a multicentre survey of Italian postpartum women. Aust Dent J [Internet]. 2013 [cited 2019 Mar 13]; 58 (2): 224-9. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/adj.12058> **doi:** 10.1111/adj.12058
 9. Sun W, Guo J, Li X, Zhao Y, Chen H, Wu G. The routine utilization of dental care during pregnancy in eastern china and the key underlying factors: a Hangzhou City Study. PLoS One [Internet]. 2014 [cited 2019 Sep 24]; 9 (6): e98780. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4046992/> **doi:** 10.1371/journal.pone.0098780
 10. Gupta S, Jain A, Mohan S, Bhaskar N, Walia PK. Comparative Evaluation of Oral Health Knowledge, Practices and Attitude of Pregnant and Non-Pregnant Women, and Their Awareness Regarding Adverse Pregnancy Outcomes. J Clin Diagn Res [Internet]. 2015 [cited 2019 Mar 13]; 9 (11): ZC26-32. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4668518/pdf/jcdr-9-ZC26.pdf> **doi:** 10.7860/JCDR/2015/13819.6756
 11. Heilbrunn-Lang, de Silva AM, Lang G, George A, Ridge A, Johnson M, et al. Midwives' perspectives of their ability to promote the oral health of pregnant women in Victoria, Australia. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2015 [cited 2019 Sep 20]; 15: 110. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4490712/> doi: 10.1186/s12884-015-0536-x

12. Basha S, Shivalinga Swamy H, Noor Mohamed R. Maternal Periodontitis as a Possible Risk Factor for Preterm Birth and Low Birth Weight--A Prospective Study. *Oral Health Prev Dent* [Internet]. 2015 [cited 2019 Sep 20]; 13 (6): 537-44. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25884043> doi: 10.3290/j.ohpd.a34053
13. Santa Cruz I, Herrera D, Martin C, Herrero A, Sanz M. Association between periodontal status and pre-term and/or low-birth weight in Spain: clinical and microbiological parameters. *J Periodontal Res* [Internet]. 2013 [cited 2019 Sep 20]; 48 (4): 443-51. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23083427> doi: 10.1111/jre.12024
14. Wang YL, Liou JD, Pan WL. Association between maternal periodontal disease and preterm delivery and low birth weight. *Taiwan J Obstet Gynecol* [Internet]. 2013 [cited 2019 Sep 20]; 52 (1): 71-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23548222> doi: 10.1016/j.tjog.2013.01.011
15. Vieira DR, Feitosa DM, Alves MS, Cruz MC, Lopes FF. Associação entre doença periodontal na gravidez e parto pré-termo baixo peso ao nascer. *Odontol. Clín.-Cient.* [periódico *on line*]. 2010 [acesso em 20 set 2019]; 9 (4): 311-14. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/occ/v9n4/a07v9n4.pdf>
16. dos Santos VE Junior, de Sousa RM, Oliveira MC, de Caldas Junior AF, Rosenblatt A. Early childhood caries and its relationship with perinatal, socioeconomic and nutritional risks: a cross-sectional study. *BMC Oral Health* [Internet]. 2014 [cited 2015 Sep 14]; 14: 47. Available from:

- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4019949/pdf/1472-6831-14-47.pdf> **doi:** 10.1186/1472-6831-14-47
17. Oyamada LH, Mafra PC, Meireles RA, Guerreiro TM, Caires MO Júnior, Silva FM. Gravidez na Adolescência e o risco para a gestante. *Braz J Surg Clin Res* [periódico *on line*] 2014 [acesso em 25 set 2019]; 6 (2): 38-45. Disponível em: http://www.mastereditora.com.br/periodico/20140331_212052.pdf
 18. Schwab GL, Moysés ST, França HS, Werneck RI, Frank E, Moyses SJ. Chronic conditions policies: oral health, a felt absence. *Int Dent J* [Internet]. 2014 [cited 2019 Sep 24]; 64 (2): 83-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24571079> **doi:** 10.1111/idj.12066
 19. Kang SY. Prenatal Oral Health Care: an Issue Brief from the Center for Oral Health. College of Dental Medicine. 2014.
 20. Sanz M, Kornman K. Periodontitis and adverse pregnancy outcomes: consensus report of the Joint EFP/AAP Workshop on Periodontitis and Systemic Diseases. *J Periodontol* [Internet]. 2013 [cited 2019 Mar 13]; 84 (4 Suppl.): S164-69. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23631576> **doi:** 10.1902/jop.2013.1340016
 21. Iida H. Oral Health Interventions During Pregnancy. *Dent Clin N Am* [Internet]. 2017 [cited 2019 Sep 24]; 61 (3): 467-81. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28577632> **doi:** 10.1016/j.cden.2017.02.009
 22. Maxey HL, Norwood CW, Weaver DL. Primary Care Physician Roles in Health Centers with Oral Health Care Units. *J Am Board Fam Med* [Internet]. 2017 [cited 2019 Sep 24]; 30 (4): 491-504. Available from: <https://www.jabfm.org/content/30/4/491.long> **doi:**

10.3122jabfm.2017.04.170106

23. Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. 8 ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; 2009.
24. Paim JS. O que é SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2009.
25. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o programa saúde da família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface Comunic, Saúde, Educ.* 2005; 9 (16): 39-52.
26. Fertoni HP, Pires DE, Biff D, Scherer MD. The health care model: concepts and challenges for primary health care in Brazil. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2015 [cited 2019 Mar 16]; 20 (6): 1869-78. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/en_1413-8123-csc-20-06-1869.pdf **doi:** 10.1590/1413-81232015206.13272014
27. Ayres JR. Organização das ações de atenção à saúde: modelos e práticas. *Saúde Soc* [periódico *on line*]. 2009 [acesso em 16 mar 2019]; 18 (Supl. 2): 11-23. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18s2/03.pdf> **doi:** 10.1590/S0104-12902009000600003
28. Mattos RA. Comprehensiveness in practice (or, on the practice of comprehensiveness). *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2004 [cited 2019 Sep 24]; 20 (5): 1411-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n5/37.pdf> **doi:** 10.1590/S0102-311X2004000500037
29. Pinheiro R, Ferla A, Silva AG Júnior. Integrality in the population's health care programs. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2007 [cited 2015 Sep 12]; 12 (2): 343-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a10v12n2.pdf> **doi:** 10.1590/S1413-81232007000200010
30. Sanchez HF, Werneck MA, Amaral, JH, Ferreira, EF. Integrality in everyday

- dental care: review of the literature. *Trab. Educ. Saúde* [periódico *on line*]. 2015 [acesso em 24 set 2019]; 13 (1): 201-14. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v13n1/1981-7746-tes-1981-7746-00020.pdf> **doi:** 10.1590/1981-7746-sip00020
31. Chaves SC, Almeida AM, Rossi TR, Santana SF, Barros SG, Santos CM. Política de Saúde Bucal no Brasil 2003-2014: cenário, propostas, ações e resultados. *Ciênc. saúde coletiva* [periódico *on line*]. 2017 [acesso em 15 jun 2019]; 22 (6): 1791-803. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n6/1413-8123-csc-22-06-1791.pdf> **doi:** 10.1590/1413-81232017226.18782015
32. Cheryl AV, Thompson E L, Avendano M, Daley EM, Quinonez RB, Boggess K. Oral health promotion interventions during pregnancy: a systematic review. *Community Dent Oral Epidemiol* 2015; 43; 385–396.
33. Malta DC, Morais OL Neto, Silva MM, Rocha D, Castro AM, Reis AA, et al. National Health Promotion Policy (PNPS): chapters of a journey still under construction. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2016 [cited 2019 Sep 24]; 21 (6): 1683-94. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n6/en_1413-8123-csc-21-06-1683.pdf **doi:** 10.1590/1413-81232015216.07572016
34. Franco G Netto, Villardi JW, Machado JM, Souza MS, Brito IF, Santorum JA, et al. Vigilância em saúde brasileira: reflexões e contribuição ao debate da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde. *Ciênc. saúde coletiva* [periódico *on line*]. 2017 [acesso em 17 maio 2019]; 22 (10): 3137-48. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n10/1413-8123-csc-22-10-3137.pdf> **doi:** 10.1590/1413-812320172210.18092017
35. Medina MG, Silva GA, Aquino R, Hartz ZM. Uso de modelos teóricos na

- avaliação em saúde: aspectos conceituais e operacionais. In: Hartz ZM, Silva LMV, organizadores. Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de Programas e Sistemas de Saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005. p. 41-63.
36. Champagne F, Brousselle A, Hartz ZM, Contandriopoulos A-P. Modelizar as intervenções. In: Brousselle A, Champagne F, Contandriopoulos AP, Hartz ZM, organizadores. Avaliação: conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011. p. 61-74.
37. Deslandes SF, Mendes CH, Pires TO, Campos DS. Use of the Nominal Group Technique and the Delphi Method to draw up evaluation indicators for strategies to deal with violence against children and adolescents in Brazil. Rev. Bras. Saude Mater. Infant [Internet]. 2010 [cited 2019 Apr 20]; 10 (supl.1): s29-37. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v10s1/03.pdf> doi: 10.1590/S1519-38292010000500003
38. Argolo FA, Alves CE, Vieira-da-Silva LM. Imagem-objetivo para a descentralização da vigilância sanitária em nível municipal. Cad. Saúde Pública [periódico *on line*]. 2009 [acesso em 2019 out 12]; 25 (10): 2201-17. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2009.v25n10/2201-2217/> doi: 10.1590/S0102-311X2009001000011
39. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco: caderno 32. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2012.
40. Hartnett E, Haber J, Krainovich-Miller B, Bella A, Vasilyeva A, Kessler JL. Oral Health in Pregnancy. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs [Internet]. 2016 [cited 2019 Oct 31]; 45 (4): 565-73. Available from:

[https://www.jognn.org/article/S0884-2175\(16\)30159-9/fulltext](https://www.jognn.org/article/S0884-2175(16)30159-9/fulltext) **doi:**

10.1016/j.jogn.2016.04.005

41. Naseem M, Khurshid Z, Ali Khan H, Niazi F, Zohaib S, Zafar MS. Oral health challenges in pregnant women: Recommendations for dental care professionals. *Saudi J Dent Res* [Internet]. 2016 [cited 2019 Apr 8]; 7 (2): 138-46. Available from: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352003515000404](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352003515000404?via%3Dihub) **doi:** 10.1016/j.sjdr.2015.11.002
42. American Academy of Pediatric Dentistry. Perinatal and Infant Oral Health Care. United States. Reference manual [Internet]. 2016 [cited 2019 Marc 17]; 40 (6): 216-20. Available from: https://www.aapd.org/globalassets/media/policies_guidelines/bp_perinataloralhealthcare.pdf
43. Silveira MB, Saldanha RP, Leite JC, Silva TO, Silva T, Filippin LI. Construção e validade de conteúdo de um instrumento para avaliação de quedas em idosos. *Einstein (São Paulo)* [Periódico *on line*]. 2018 [acesso em 2019 out 31]; 16 (2): eAO4154. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v16n2/pt_1679-4508-eins-16-02-eAO4154.pdf **doi:** 10.1590/S1679-45082018AO4154
44. Campbell MK, Piaggio G, Elbourne DR, Altman DG. Consort 2010 statement: extension to cluster randomised trials. *BMJ* [Internet]. 2012 [cited 2019 Sep 24]; 345: e5661. Available from: <https://www.bmj.com/content/345/bmj.e5661.full.print> **doi:** 10.1136/bmj.e5661
45. Ceará. Governo do Estado. Secretaria de Saúde. Projeto Qualifica APSUS Ceará: Qualificando a Atenção Primária à Saúde no Estado. Capacitação Complementar: Estratificação de risco e manejo clínico em saúde bucal. Ceará; [internet] 2017[acesso em 2019 out 10]. Disponível em: <https://www.ceara.gov.br/2017/11/27/qualificaapsus-realiza-oficina-para->

dentistas-de-varios-municipios/.

46. Schiller CA, Paciornik DK, Afonso GP, Graziani G, Kriger L, organizadores. Linha guia rede de saúde bucal. 2. ed. Curitiba: SESA;92p.; [internet] 2016[acesso em 2019 set 11]. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Linha_Guia_Rede_de_Saude_Bucal.pdf
47. Brasil. Ministério da Fazenda. Portaria nº 15, de 16 de janeiro de 2018. Diário Oficial da União [DOU]. Brasília, 17 jan 2018 [acesso em 25 ago 2019]; Seção 1, n. 12, p. 28. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=17/01/2018&jornal=515&pagina=28&totalArquivos=168>
48. Costa RR, Bosco J Filho, Medeiros SM, Silva MB. As rodas de conversa como espaço de cuidado e promoção da saúde mental. Rev. de Atenção à Saúde [periódico *on line*]. 2015 [acesso em 19 jun 2019]; 13 (43): 30-6. Disponível em: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/2675
49. Sampaio J, Santos GC, Agostini M, Salvador AS. Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens do sertão pernambucano. Interface (Botucatu) [Periódico *on line*]. 2014 [acesso em 18 jun 2019]; 18 (Supl. 2): 1299-311. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18s2/1807-5762-icse-18-s2-1299.pdf>
50. Jamil T, Ly A, Morey RD, Love J, Marsman M, Wagenmakers E. Default “Gunel and Dickey” Bayes factors for contingency tables. Behav Res [Internet]. 2017 [cited 2019 Aug 25]; 49: 638-52. Disponível em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.3758%2Fs13428-016-0739-8.pdf> doi: 10.3758/s13428-016-0739-8 doi: 10.3758/s13428-016-0739-8
51. Hanley JA, Negassa A, Edwardes MD, Forrester JE. Statistical analysis of correlated data using generalized estimating equations: an orientation. Am J

Epidemiol. 2014; 157 (4): 364-5.

52. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

Diário Oficial da União [DOU]. Brasília, 13 jun 2013; Seção 1, p. 59.

APÊNDICES

Apêndice 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Etapa de Validação- Enviado via correio eletrônico.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar **da primeira etapa de uma pesquisa** porque possui expertise na sua área profissional. Para que você possa decidir se quer participar ou não, precisa conhecer os benefícios, os riscos e as consequências pela sua participação. Este documento é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tem esse nome porque você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Leia as informações com atenção e converse com a pesquisadora responsável sobre quaisquer dúvidas que você tenha. Caso haja alguma palavra ou frase que você não entenda, converse com a pessoa responsável por obter este consentimento, para maiores esclarecimentos. Se você tiver dúvidas depois de ler estas informações, entre em contato com a pesquisadora responsável. Após receber todas as informações, e todas as dúvidas forem esclarecidas, você poderá fornecer seu consentimento, rubricando e/ou assinando em todas as páginas deste Termo, em duas vias (uma da pesquisadora responsável e outra do(a) participante da pesquisa), caso queira participar.

PROPÓSITO DA PESQUISA – A presente pesquisa intitulada “AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DA INTERVENÇÃO DE CUIDADO INTEGRAL EM SAÚDE BUCAL PARA GESTANTES EM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO” tem como objetivos desenvolver uma proposta de intervenção em saúde bucal baseada na integralidade para gestantes e avaliar se esta trará melhor condição de saúde bucal e geral para a gestante e conseqüentemente para o bebê.

PROCEDIMENTOS DA PESQUISA- A pesquisa será realizada em duas etapas metodológicas: **na primeira etapa será desenvolvido e validado um modelo teórico lógico e uma matriz de indicadores de uma intervenção em saúde bucal baseada na integralidade para gestantes;** na segunda etapa será realizado um ensaio comunitário com o propósito de avaliar a efetividade desta intervenção. O público alvo serão as gestantes que estão cadastradas nos postos de saúde de Juazeiro do Norte e que preencherem os requisitos estipulados na lista de checagem definida pela pesquisadora. Para a segunda etapa será realizado exame clínico odontológico das participantes do estudo para que ao final da gestação possa ser comparado com um novo exame clínico a ser realizado pelo mesmo pesquisador.

BENEFÍCIOS- Os benefícios esperados com esta pesquisa são no sentido de estimular a melhoria nas ações do pré-natal e conseqüentemente contribuir para a qualidade de vida das mulheres e crianças. O benefício direto será o exame clínico, as ações educativas em saúde, as visitas domiciliares e o tratamento odontológico. Os benefícios indiretos esperados com o resultado desta pesquisa serão o conhecimento das condições de saúde bucal e dos fatores socioeconômicos, sociodemográficos e comportamentais a elas associados, nas gestantes da cidade, o que poderá ajudar no planejamento das políticas de saúde e sociais do município. A gestante também saberá, ao final do exame, como está a sua saúde bucal, e será encaminhado para tratamento nas Unidades de Saúde de Juazeiro do Norte, se houver necessidade.

RISCOS- Quanto aos riscos e desconfortos que poderão existir **para esta primeira etapa da pesquisa** será apenas durante o consenso presencial dos experts, pois os mesmos precisarão opinar sobre a proposta do modelo teórico lógico e da matriz de indicadores.

CUSTOS- Você não será remunerado(a) para participar desta pesquisa, como também não irá pagar para participar.

CONFIDENCIALIDADE- Se você optar por participar desta pesquisa, as informações sobre seus dados pessoais serão mantidas de maneira confidencial e sigilosa. Seus dados somente serão utilizados depois sem sua identificação. Apenas os pesquisadores autorizados terão acesso aos dados individuais. Mesmo que estes dados sejam utilizados para propósitos de divulgação e/ou publicação científica, sua identidade permanecerá em segredo. **PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA-** A sua participação é voluntária e a recusa em autorizar a sua participação não acarretará quaisquer penalidades. Você poderá retirar seu consentimento a qualquer momento sem qualquer prejuízo. Em caso de você decidir interromper sua participação na pesquisa, a equipe de pesquisadores deve ser comunicada e a coleta de dados relativos à pesquisa será imediatamente interrompida. **GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS-** A pessoa responsável pela obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido lhe explicou claramente o conteúdo destas informações e se colocou à disposição para responder às suas perguntas sempre que tiver novas dúvidas. Você terá garantia de acesso, em qualquer etapa da pesquisa, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas e inclusive para tomar conhecimento dos resultados desta pesquisa. Neste caso, por favor, ligue para JULIANA RIBEIRO FRANCELINO SAMPAIO no telefone 88- 999898988 a qualquer momento e horário. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do IMIP e da FACULDADE DE JUAZEIRO DO NORTE-FJN, Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre esta pesquisa, entre em contato com o comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do IMIP (CEP-IMIP) que objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas, que está situado à Rua dos Coelhos, nº 300, Boa Vista. Diretoria de Pesquisa do IMIP, Prédio Administrativo Orlando Onofre, 1º Andar tel: 2122-4756 – Email: comitedeetica@imip.org.br O CEP/IMIP funciona de 2ª a 6ª feira, nos seguintes horários: 07:00 às 11:30 h (manhã) e 13:30 às 16:00h (tarde) ou do Comitê de Ética da FACULDADE DE JUAZEIRO DO NORTE-FJN, situada à Rua São Francisco 1224, Bairro São Miguel, Juazeiro do Norte - Ceará. Coordenação de Cursos, Térreo.Telefone (88) 21012777. Este termo está sendo elaborado em duas vias, sendo que uma via ficará com você e outra será arquivada com os pesquisadores responsáveis.

CONSENTIMENTO- Li as informações acima e entendi o propósito do estudo. Ficaram claros para mim quais são procedimentos a serem realizados, riscos, benefícios e a garantia de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos dados e de esclarecer minhas dúvidas a qualquer tempo. Entendo que meu nome não será publicado e toda tentativa será feita para assegurar o meu anonimato. Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido. Eu, por intermédio deste, dou livremente meu consentimento para participar nesta pesquisa.

Nome e Assinatura do participante

Data

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes desta pesquisa à paciente indicada acima e/ou pessoa autorizada para consentir pela mesma. Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido desta paciente para a participação desta pesquisa.

Juliana Ribeiro Francelino Sampaio

Data

Apêndice 2- Primeira Versão do Modelo Teórico Lógico de Intervenção baseada no Cuidado Integral em Saúde Bucal em Gestantes no âmbito da Atenção Primária. Município do Nordeste Brasileiro, 2017.

AMBITO - ATENÇÃO PRIMÁRIA					
PERÍODO GESTACIONAL- 1ºTRIMESTRE- (De 01 a 13 semanas)					
Dimensão	Atividade		Produtos	Resultados de curto prazo	Impacto
ASSISTÊNCIA	Acolhimento para as gestantes com demanda espontânea		Acolhimento realizado para a demanda espontânea		
		Anamnese	História médica pregressa descrita no prontuário História médica atual descrita no prontuário História odontológica pregressa descrita no prontuário História odontológica atual descrita no prontuário		
		Exame clínico	Definição da necessidade de tratamento		

	Consulta de Pré-natal	bucal	odontológico registrado no odontograma do cartão (caderneta da gestante) e no prontuário	Maior adesão ao tratamento odontológico Melhora na qualidade da saúde bucal das gestantes com ênfase no autocuidado	Redução da incidência de cárie e outros problemas bucais durante a gestação e o puerpério/ Redução de nascimentos de crianças com baixo peso, prematuros e abortamentos.
		Elaboração do Plano de Tratamento Bucal (PTB)	Plano de Tratamento Bucal elaborado, descrito no prontuário.		
		Preenchimento na caderneta (cartão da gestante)	Caderneta (cartão) da gestante preenchida de acordo com o período gestacional do momento		
		Educação em saúde individual	Educação em saúde individual sobre mitos e crenças culturais/ exames, vacinas e tratamento de saúde bucal na gravidez registrada no prontuário e na ficha de atendimento odontológico individual do e-sus		
	Visita Domiciliar (VD1) para gestantes classificadas com risco intermediário e alto em saúde bucal	Visita domiciliar (VD1) para gestantes classificadas com risco intermediário e alto em saúde bucal realizada e registrada na Ficha de VD e territorial do e sus e no prontuário			
AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE	Atividade coletiva (AC1) de educação em saúde sobre as alterações fisiológicas e emocionais da gravidez e os riscos fisiológicos e nutricionais da gravidez na adolescência	Atividade coletiva de educação em saúde sobre as alterações fisiológicas e emocionais da gravidez e os riscos fisiológicos e nutricionais da gravidez na adolescência realizada para gestantes cadastradas			
	Atividade coletiva (AC2) de educação em saúde sobre malefícios das drogas- tabagismo, bebidas alcoólicas e outras drogas lícitas e ilícitas.	Atividade coletiva de educação em saúde sobre malefícios das drogas- tabagismo, bebidas alcoólicas e outras drogas lícitas e ilícitas realizada para gestantes cadastradas			

Cont. Apêndice 1- Primeira Versão do Modelo Teórico Lógico de Intervenção baseada no Cuidado Integral em Saúde Bucal em Gestantes no âmbito da Atenção Primária. Município do Nordeste Brasileiro, 2017.

PERÍODO GESTACIONAL- 2º TRIMESTRE- (Da 14 a 26 semanas)				
Dimensão	Atividade	Produtos	Resultados de curto prazo	Impacto
ASSISTÊNCIA	Adequação do meio bucal	Dentes cariados tratados Irritantes locais (próteses traumáticas, dentes fraturados, restaurações defeituosas) eliminados. Raspagem, alisamento e polimento realizados de acordo com a necessidade expressam no PTB	Maior adesão ao tratamento odontológico Melhora na qualidade da saúde bucal das gestantes com ênfase no autocuidado	Redução da incidência de cárie e outros problemas bucais durante a gestação e o puerpério/ Redução de nascimentos de crianças com baixo peso, prematuros e abortamentos.
	Visita Domiciliar (VD2) para gestantes classificadas com risco intermediário e alto em saúde bucal	Visita domiciliar (VD2) para gestantes classificadas com risco intermediário e alto em saúde bucal, realizada		
AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE	Atividade coletiva (AC3) de educação em saúde sobre doença gengival, periodontal e cárie Escovação Higiene pessoal / Autoexame da boca e da Boca	Atividade coletiva de educação em saúde sobre doença gengival e periodontal na gravidez/ Importância da escovação dentária, autoexame e higiene pessoal diária/prevenção do câncer de boca e de outras doenças realizadas para gestantes cadastradas		
	Atividade coletiva (AC4) de educação em saúde sobre Alimentação saudável. Prevenção da obesidade, diabetes e hipertensão. Açúcares/edulcorantes	Atividade coletiva de educação em saúde sobre uso racional do açúcar, edulcorantes, alimentação saudável e higiene dos alimentos realizadas para gestantes cadastradas		
	Atividade coletiva (AC5) de educação em saúde sobre Direitos sociais do trabalhador	Atividade coletiva de educação em saúde sobre Direitos sociais do trabalhador empregado, autônomo, trabalhador rural- Licença maternidade, férias, bolsa família realizadas para gestantes cadastradas		

PERÍODO GESTACIONAL- 3º TRIMESTRE- (Da 27 a 40 semanas)				
Dimensão	Atividade	Produtos	Resultados de curto prazo	Impacto
ASSISTÊNCIA	Visita Domiciliar (VD3) para gestantes classificadas com risco intermediário e alto em saúde bucal	Visita domiciliar para gestantes classificadas com risco intermediário e alto em saúde bucal realizada.	Maior adesão ao tratamento odontológico Melhora na qualidade da saúde bucal das gestantes com ênfase no autocuidado	Redução da incidência de cárie e outros problemas bucais durante a gestação e o puerpério/ Redução de nascimentos de crianças com baixo peso, prematuros e abortamentos.
AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE	Atividade coletiva (AC6) de educação em saúde sobre Prevenção da cárie e higiene bucal em bebês Cuidado com os utensílios do bebê	Atividade coletiva de educação em saúde sobre importância dos dentes decíduos, fatores de risco para cárie dentária/ “cárie de mamadeira”, limpeza da cavidade oral do bebê. Contaminação dos utensílios do bebê realizada para gestantes cadastradas.		
	Atividade coletiva (AC7) de educação em saúde sobre Trabalho de parto/Planejamento familiar. Exames e vacinas do bebê	Atividade coletiva de educação em saúde sobre Trabalho de parto/condutas/-Planejamento familiar/teste do pezinho, orelhinha, olho/olhinho/calendário de vacinação do bebê realizada para gestantes cadastradas.		
	Atividade coletiva (AC8) de educação em saúde sobre saúde bucal do bebê	Atividade coletiva de educação em saúde sobre amamentação e a saúde bucal do bebê realizada para gestantes cadastradas.		

Apêndice 3- Primeira versão da matriz de indicadores de Intervenção baseada no Cuidado Integral em Saúde Bucal em Gestantes no âmbito da Atenção Primária para julgamento na primeira rodada. Município do Nordeste Brasileiro, 2017.

1º Trimestre de Gestação - serão realizadas duas ações coletivas com as gestantes- É importante que as atividades sejam desenvolvidas, de preferência, no mesmo dia da consulta do pré-natal.									
Dimensão	Atividade		Indicador	Critérios/ parâmetro	Pontuação (atribuída ao indicador)	Indispensável	Necessário	Dispensável	Atribua um valor de seis (importância máxima) a zero (sem importância)
						Escolha uma das qualificações acima e marque um X a que você atribui p/cada indicador			
Assistência	Acolhimento para as gestantes com demanda espontânea		Acolhimento realizado para a demanda espontânea de gestantes	Realizar o acolhimento classificando a paciente quanto à necessidade de atendimento e registrar na planilha de acolhimento	06 pontos				
	Consulta de Pré-natal	Anamnese	.História médica pregressa descrita	Todas as histórias pregressas e atuais médica e odontológica registradas no prontuário	06 pontos				
			História médica atual descrita						
			.História odontológica pregressa descrita						
			História odontológica atual descrita.		06 pontos				
		Exame clínico bucal	Definição da necessidade de tratamento odontológico de acordo com a estratificação de risco em saúde bucal com registro no odontograma do cartão (caderneta da gestante) e no prontuário	Necessidades de tratamento odontológico de acordo com a estratificação de risco em saúde bucal registrada no odontograma do cartão (caderneta da gestante) e no prontuário					
		Elaboração do Plano de Tratamento Bucal (PTB)	Plano de Tratamento Bucal elaborado, descrito no prontuário.	Priorizar a realização de procedimentos de urgência descritos no plano de Tratamento Bucal registrar na ficha de atendimento odontológico individual do e sus primeira consulta odontológica programática e no prontuário	06 pontos				
	Caderneta (cartão) da gestante preenchido de acordo com o período gestacional do momento		Caderneta ou cartão da gestante preenchido de acordo com a caderneta da gestante do ministério da saúde/2016	06 pontos					
	Educação em	Educação em saúde individual	Registro no prontuário e na ficha	06 pontos					

		saúde individual	sobre mitos e crenças culturais/exames, vacinas e tratamento de saúde bucal na gravidez registrada no prontuário e na ficha de atendimento odontológico individual do esus	de atendimento odontológico individual do esus					
	Visita Domiciliar (VD1)		Visita domiciliar (VD1) para gestantes classificadas com risco intermediário e alto em saúde bucal realizada e registrada na Ficha de VD e territorial do e sus e no prontuário	VD 1 realizada até 10 dias após a 2ª atividade coletiva registrada na Ficha de VD e no prontuário apenas para gestantes classificadas com risco intermediário e alto em saúde bucal	06 pontos				
Ações de promoção da Saúde	Atividade coletiva (AC1) de educação em saúde sobre as alterações fisiológicas e emocionais da gravidez e os riscos fisiológicos e nutricionais da gravidez na adolescência	Percentual de gestantes cadastradas com participação em Atividade coletiva de educação em saúde sobre as alterações fisiológicas e emocionais da gravidez e os riscos fisiológicos e nutricionais da gravidez na adolescência	100% de gestantes cadastradas com participação em Atividade coletiva de educação em saúde sobre as alterações fisiológicas e emocionais da gravidez e os riscos fisiológicos e nutricionais da gravidez na adolescência registrada na ficha de atividade coletiva do esus		06 pontos				
	Atividade coletiva (AC2) de educação em saúde sobre malefícios das drogas- tabagismo, bebidas alcoólicas e outras drogas lícitas e ilícitas	Percentual de gestantes cadastradas com participação em Atividade coletiva de educação em saúde sobre malefícios das drogas- tabagismo, bebidas alcoólicas e outras drogas lícitas e ilícitas	100% de gestantes cadastradas com participação em Atividade coletiva de educação em saúde sobre malefícios das drogas- tabagismo, bebidas alcoólicas e outras drogas lícitas e ilícitas registrada na ficha de atividade coletiva do esus		06 pontos				
Este espaço é reservado para que o (a) senhor (a) possa registrar algumas observações/sugestões quanto aos elementos apresentados da intervenção integral em saúde bucal para gestantes no 1º trimestre descritos acima:									

Continuação Quadro 2

2º Trimestre de Gestação- serão realizadas três ações coletivas com as gestantes- É importante que as atividades sejam desenvolvidas no mesmo dia da consulta do pré-natal								
Dimensão	Atividade	Indicador	Critérios/ parâmetro	Pontuação (atribuída ao indicador)	Indispensável	Necessário	Dispensável	Atribua um valor de zero (sem importância) a seis (importância máxima)
					Escolha uma das qualificações acima e marque um X a que você atribui p/cada indicador			
Assistência	Adequação do meio bucal	Percentual de dentes cariados tratados.	100% dos dentes cariados tratados	06 pontos				
		Percentual de irritantes locais (próteses traumáticas, dentes fraturados, restaurações defeituosas) eliminados.	100% dos irritantes locais eliminados	06 pontos				
		Raspagem, alisamento e polimento realizados de acordo com a necessidade expressam no PTB	Raspagem, alisamento e polimento realizados e registradas na ficha de atendimento odontológico individual do e sus e no prontuário	06 pontos				
	Visita Domiciliar (VD2) para gestantes classificadas com risco intermediário e alto em saúde bucal	Visita domiciliar (VD2) para gestantes classificadas com risco intermediário e alto em saúde bucal, realizada e registrada na Ficha de VD e territorial do e sus e no prontuário	VD 2 realizada até 10 dias após a 4ª atividade coletiva Registro na Ficha de VD e no prontuário apenas para gestantes classificadas com risco intermediário e alto em saúde bucal	06 pontos				
Ações de promoção da Saúde	Atividade coletiva (AC3) de educação em saúde sobre doença gengival, periodontal e cárie Escovação/ Higiene pessoal / Autoexame da boca e prevenção do câncer de boca e de outras doenças.	Percentual de gestantes cadastradas com participação em Atividade coletiva de educação em saúde sobre doença gengival e periodontal na gravidez/ Importância da escovação dentária/ higiene pessoal diária/ Autoexame da boca e prevenção do câncer de boca e de outras doenças.	100% de gestantes cadastradas com participação em Atividade educativa em grupo sobre doença gengival e periodontal na gravidez/ Importância da escovação dentária/higiene pessoal/, Autoexame da boca e prevenção do câncer de boca e de outras doenças. Prática de evidencição de placa com solução evidenciadora, escovação e uso do fio / fita dental com registro na ficha de atividade coletiva do e sus	06 pontos				
	Atividade coletiva (AC4) de educação em saúde sobre Alimentação saudável. Prevenção da obesidade, diabetes e hipertensão. Açúcares/edulcorantes	Percentual de gestantes cadastradas com participação em Atividade coletiva de educação em saúde sobre uso racional do açúcar, edulcorantes, alimentação saudável e higiene dos alimentos.	100% de gestantes cadastradas com participação em Atividade educativa em grupo sobre uso racional do açúcar, edulcorantes, alimentação saudável e higiene dos alimentos com registro na ficha de atividade coletiva do e sus	06 pontos				
	Atividade coletiva (AC5) de educação em saúde sobre Direitos sociais do trabalhador	Percentual de gestantes cadastradas com participação em Atividade coletiva de educação em saúde sobre Direitos sociais do trabalhador empregado, autônomo, trabalhador rural- Licença maternidade, férias, bolsa família	100% de gestantes cadastradas com participação em Atividade educativa em grupo sobre Direitos sociais do trabalhador empregado, autônomo, trabalhador rural- Licença maternidade, férias, bolsa família com registro na ficha de atividade coletiva do e sus	06 pontos				
Este espaço é reservado para que o (a) senhor (a) possa registrar algumas observações/sugestões quanto aos elementos apresentados da intervenção integral em saúde bucal para gestantes no 2º trimestre descritos acima:								

3º Trimestre de Gestação- serão realizadas 03 ações educativas com as gestantes								
Neste trimestre recomenda-se apenas o acompanhamento da saúde bucal da gestante no mesmo dia da consulta de pré-natal. Priorizando as ações educativas em detrimento das curativas, salvo se houver alguma urgência.								
Dimensão	Atividade	Indicador	Crítérios/ parâmetro	Pontuação (atribuída ao indicador)	Indispensável	Necessário	Dispensável	Atribua um valor de zero (sem importância) a seis (importância máxima)
					Escolha uma das qualificações acima e marque um X a que você atribui p/cada indicador			
Assistência	Visita Domiciliar (VD3) para gestantes classificadas com risco intermediário e alto em saúde bucal	Visita domiciliar (VD3) para gestantes classificadas com risco intermediário e alto em saúde bucal realizada e registrada na Ficha de VD e territorial do e sus e no prontuário	VD 3 realizada até 10 dias após a 6ª atividade coletiva Registro na Ficha de VD e no prontuário apenas para gestantes classificadas com risco intermediário e alto em saúde bucal	06 pontos				
Ações de promoção da Saúde	Atividade coletiva (AC6) de educação em saúde sobre Prevenção da cárie e higiene bucal em bebês Cuidado com os utensílios do bebê	Percentual de gestantes cadastradas com participação em Atividade coletiva de educação em saúde sobre importância dos dentes decíduos, fatores de risco para cárie dentária/ “cárie de mamadeira”, limpeza da cavidade oral do bebê. Contaminação dos utensílios do bebê.	100% de gestantes cadastradas com participação em Atividade educativa em grupo sobre importância dos dentes decíduos, fatores de risco para cárie dentária/ “cárie de mamadeira”, limpeza da cavidade oral do bebê. Contaminação dos utensílios do bebê. com registro na ficha de atividade coletiva do e sus.	06 pontos				
	Atividade coletiva (AC7) de educação em saúde sobre Trabalho de parto/Planejamento familiar. Exames e vacinas do bebê	Percentual de gestantes cadastradas com participação em Atividade coletiva de educação em saúde sobre Trabalho de parto/conduas/-Planejamento familiar/teste do pezinho, orelhinha, olho/calendário de vacinação do bebê	100% de gestantes cadastradas com participação em Atividade educativa em grupo sobre Trabalho de parto/conduas/-Planejamento familiar/teste do pezinho, orelhinha, olho/calendário de vacinação do bebê com registro na ficha de atividade coletiva do e sus	06 pontos				
	Atividade coletiva (AC8) de educação em saúde sobre saúde bucal do bebê	Percentual de gestantes cadastradas com participação em Atividade coletiva de educação em saúde sobre amamentação e a saúde bucal do bebê	100% de gestantes cadastradas com participação em Atividade educativa em grupo sobre amamentação e a saúde bucal do bebê com registro na ficha de atividade coletiva do e sus	06 pontos				
Este espaço é reservado para que o (a) senhor (a) possa registrar algumas observações/sugestões quanto aos elementos apresentados da intervenção integral em saúde bucal para gestantes no 3º trimestre descritos acima:								

	Atividade coletiva (AC5) com grupo de gestantes para troca de experiências e vivência entre elas	Percentual de gestantes cadastradas com participação em Atividade coletiva para troca de experiências e vivência entre elas	100% de gestantes cadastradas com participação em Atividade coletiva para troca de experiências e vivência entre elas com registro na ficha de atividade coletiva do e sus		Sugestão de inclusão	Aprovada a inclusão por consenso
Ações de Vigilância em saúde	Monitoramento do calendário vacinal (anti- influenza, dT, anti -hepatite B) da gestante de acordo com o trimestre	Gestantes com o calendário vacinal para o 1º trimestre	100% de gestantes com o calendário vacinal para o 1º trimestre atualizado vacinal (anti- influenza, dT, anti -hepatite B) e registrado na caderneta da gestante ou prontuário		Sugestão de inclusão	Aprovada a inclusão por consenso
	Monitoramento da solicitação/realização dos exames de rotina para Sífilis (VDRL), AIDS (HIV), Hepatite B, Zica, Toxoplasmose, Rubéola e anemia falciforme de acordo com o trimestre	Percentual de gestantes com exames de rotina para Sífilis (VDRL), AIDS (HIV), Hepatite B, Zica, Toxoplasmose, Rubéola e anemia falciforme para o 1º trimestre realizados	100% de gestantes com exames de rotina para Sífilis (VDRL), AIDS (HIV), Hepatite B, Zica, Toxoplasmose, Rubéola e anemia falciforme para o 1º trimestre solicitados/realizados e registrados na caderneta e no prontuário.			

Continuação Quadro 3

Distribuição de frequência dos aspectos quantitativos e qualitativos													
2º Trimestre de Gestação													
Dimensão	Atividade	Indicador	Critérios/ parâmetro	Quantitativo pré-conferência						Qualitativo pre-conferência			Qualitativo Reunião presencial
				1	2	3	4	5	6	Indisp.	Necess.	Disp.	
Assistência	Adequação do meio bucal	Percentual de dentes cariados tratados.	100% dos dentes cariados tratados			14,28%	14,28%	14,28%	57,14%	57,14%	42,85%		Permaneceu por consenso
		Percentual de irritantes locais (próteses traumáticas, dentes fraturados, restaurações defeituosas) eliminados.	100% dos irritantes locais eliminados			14,28%	28,57%	14,28%	42,85%	42,85%	57,14%		Permaneceu por consenso
		Raspagem, alisamento e polimento realizados de acordo com a necessidade expressam no PTB	Raspagem, alisamento e polimento realizados e registradas na ficha de atendimento odontológico individual do e sus e no prontuário		14,28%	14,28%	14,28%	14,28%	42,85%	42,85%	42,85%	28,57%	Permaneceu por consenso
	Visita Domiciliar (VD2) para gestantes classificadas com risco intermediário e alto em saúde bucal	Visita domiciliar (VD2) para gestantes classificadas com risco intermediário e alto em saúde bucal, realizada e registrada na Ficha de VD e territorial do e sus e no prontuário	VD 2 realizada até 10 dias após a 4ª atividade coletiva Registro na Ficha de VD e no prontuário apenas para gestantes classificadas com risco intermediário e alto em saúde bucal	14,28%			28,57%	28,57%	28,57%	28,57%	57,14%	14,28%	Permaneceu por consenso
	Solicitação de exames complementares											Sugestão de inclusão	Dispensada por consenso
	Identificação dos fatores de risco	Identificação dos fatores de risco que possam vir a interromper o curso normal da gestação										Sugestão de inclusão	Dispensada por consenso
Ações de promoção da Saúde	Atividade coletiva (AC6) de educação em saúde sobre doença gengival, periodontal e cárie Escovação/ Higiene pessoal / Autoexame e prevenção do câncer de boca	Percentual de gestantes cadastradas com participação em Atividade coletiva de educação em saúde sobre doença gengival e periodontal na gravidez/ Importância da escovação dentária/ higiene pessoal diária/ Autoexame da boca e prevenção do câncer de boca e de	100% de gestantes cadastradas com participação em Atividade educativa em grupo sobre doença gengival e periodontal na gravidez/ Importância da escovação dentária/higiene pessoal/, Autoexame da boca e prevenção do câncer de boca e de outras doenças com registro na ficha de atividade coletiva do e sus							100%	100%		Permaneceu por consenso

		outras doenças.													
	Atividade coletiva (AC7) de educação em saúde com a Prática de evidencição de placa com solução evidenciadora, escovação e uso do fio / fita dental	Percentual de gestantes cadastradas com participação em Atividade coletiva (AC4) de educação em saúde com a Prática de evidencição de placa com solução evidenciadora, escovação e uso do fio / fita dental	100% de gestantes cadastradas com participação em Atividade educativa em grupo com a Prática de evidencição de placa com solução evidenciadora, escovação e uso do fio / fita dental e com registro na ficha de atividade coletiva do e sus(procedimento coletivo)								Sugestão de inclusão		Aprovada a inclusão por consenso		
	Atividade coletiva (AC8) de educação em saúde sobre Alimentação saudável. Prevenção da obesidade, diabetes e hipertensão. Açúcares/edulcorantes	Percentual de gestantes cadastradas com participação em Atividade coletiva de educação em saúde sobre uso racional do açúcar, edulcorantes, alimentação saudável e higiene dos alimentos.	100% de gestantes cadastradas com participação em Atividade educativa em grupo sobre uso racional do açúcar, edulcorantes, alimentação saudável e higiene dos alimentos com registro na ficha de atividade coletiva do e sus			14,28%		14,28%	85,71%	85,71%	28,57%			Permaneceu por consenso	
	Atividade coletiva (AC9) de educação em saúde sobre Direitos sociais do trabalhador	Percentual de gestantes cadastradas com participação em Atividade coletiva de educação em saúde sobre Direitos sociais do trabalhador empregado, autônomo, trabalhador rural- Licença maternidade, férias, bolsa família	100% de gestantes cadastradas com participação em Atividade educativa em grupo sobre Direitos sociais do trabalhador empregado, autônomo, trabalhador rural- Licença maternidade, férias, bolsa família com registro na ficha de atividade coletiva do e sus	14,28%			28,57%	14,28%	42,85%	28,57%	54,14%	14,28%		Permaneceu por consenso	
Ações de Vigilância em saúde	Monitoramento do calendário vacinal (anti- influenza, dT, anti -hepatite B) da gestante de acordo com o trimestre	Gestantes com o calendário vacinal para o 1º trimestre	100% de gestantes com o calendário vacinal para o 1º trimestre atualizado vacinal (anti- influenza, dT, anti -hepatite B) e registrado na caderneta da gestante ou prontuário								Sugestão de inclusão		Aprovada a inclusão por consenso		
	Monitoramento da solicitação/realização dos exames de rotina para Sífilis (VDRL), AIDS (HIV), Hepatite B, Zica, Toxoplasmose, Rubéola e anemia falciforme de acordo	Percentual de gestantes com exames de rotina para Sífilis (VDRL), AIDS (HIV), Hepatite B, Zica, Toxoplasmose, Rubéola e anemia falciforme para o 2º	100% de gestantes com exames de rotina para Sífilis (VDRL), AIDS (HIV), Hepatite B, Zica, Toxoplasmose, Rubéola e anemia falciforme para o 2º trimestre solicitados/realizados e no registradas na caderneta e no								Sugestão de inclusão		Aprovada a inclusão por consenso		

	com o trimestre	trimestre realizados	prontuário.			
--	-----------------	----------------------	-------------	--	--	--

Distribuição de frequência dos aspectos quantitativos e qualitativos													
3º Trimestre de Gestação													
Dimensão	Atividade	Indicador	Critérios/ parâmetro	Quantitativo pré-conferência						Qualitativo pré-conferência			Qualitativo Reunião presencial
				1	2	3	4	5	6	Indisp.	Necess.	Disp	
Assistência	Visita Domiciliar (VD3) para gestantes classificadas com risco intermediário e alto em saúde bucal	Visita domiciliar (VD3) para gestantes classificadas com risco intermediário e alto em saúde bucal realizada e registrada na Ficha de VD e territorial do e sus e no prontuário	VD 3 realizada até 10 dias após a 6ª atividade coletiva Registro na Ficha de VD e no prontuário apenas para gestantes classificadas com risco intermediário e alto em saúde bucal				42,85%	14,28%	42,85%	42,85%	57,14%		Permaneceu por consenso
Ações de promoção da Saúde	Atividade coletiva (AC10) de educação em saúde sobre Prevenção da cárie e higiene bucal em bebês/ Cuidado com os utensílios do bebê	Percentual de gestantes cadastradas com participação em Atividade coletiva de educação em saúde sobre importância dos dentes decíduos, fatores de risco para cárie dentária/ “cárie de mamadeira”, limpeza da cavidade oral do bebê. Contaminação dos utensílios do bebê.	100% de gestantes cadastradas com participação em Atividade educativa em grupo sobre importância dos dentes decíduos, fatores de risco para cárie dentária/ “cárie de mamadeira”, limpeza da cavidade oral do bebê. Contaminação dos utensílios do bebê. com registro na ficha de atividade coletiva do e sus.				14,28%	14,28%	71,42%	71,42%	28,57%		Permaneceu por consenso
	Atividade coletiva (AC11) de educação em saúde sobre Trabalho de parto/Planejamento familiar. Exames e vacinas do bebê	Percentual de gestantes cadastradas com participação em Atividade coletiva de educação em saúde sobre Trabalho de parto/Planejamento familiar/teste do pezinho, orelhinha, olho/olho/calendário de vacinação do bebê	100% de gestantes cadastradas com participação em Atividade educativa em grupo sobre Trabalho de parto/Planejamento familiar/teste do pezinho, orelhinha, olho/olho/calendário de vacinação do bebê com registro na ficha de atividade coletiva do e sus			14,28%	14,28%	14,28%	57,14%	42,85%	57,14%		Permaneceu por consenso
	Atividade coletiva (AC12) de educação em saúde sobre aleitamento materno exclusivo e saúde bucal do bebê	Percentual de gestantes cadastradas com participação em Atividade coletiva de educação em saúde sobre aleitamento materno exclusivo e saúde bucal do bebê	100% de gestantes cadastradas com participação em Atividade educativa em grupo sobre aleitamento materno exclusivo e saúde bucal do bebê com registro na ficha de atividade coletiva do e sus						100%	100%			
	Atividade coletiva (AC13) de educação em saúde sobre a paternidade e maternidade responsável, prevenção de acidentes	Percentual de gestantes cadastradas e seus companheiros com participação em Atividade coletiva de educação em saúde sobre a paternidade e maternidade responsável, prevenção de acidentes	100% de gestantes cadastradas e seus companheiros com participação em Atividade educativa em grupo sobre a paternidade e maternidade responsável, prevenção de acidentes com registro na ficha de atividade coletiva do e sus									Sugestão de inclusão	Aprovada a inclusão por consenso
	Atividade coletiva (AC14) de educação em saúde com a Prática de evidênciação de placa com solução evidenciadora, escovação e uso do fio / fita dental	Percentual de gestantes cadastradas com participação em Atividade coletiva (AC4) de educação em saúde com a Prática de evidênciação de placa com solução evidenciadora, escovação e uso do fio / fita dental	100% de gestantes cadastradas com participação em Atividade educativa em grupo com a Prática de evidênciação de placa com solução evidenciadora, escovação e uso do fio / fita dental e com registro na ficha de atividade coletiva do e sus (procedimento coletivo)									Sugestão de inclusão	Aprovada a inclusão por consenso

Ações de Vigilância em saúde	Monitoramento do calendário vacinal da gestante de acordo com o trimestre	Percentual de gestantes com o calendário vacinal para o 3º trimestre atualizado	100% de gestantes com o calendário vacinal para o 3º trimestre atualizado e registrado na caderneta da gestante		Sugestão de inclusão	Aprovada a inclusão por consenso
	Monitoramento da solicitação/realização dos exames de rotina para Sífilis (VDRL), AIDS (HIV), Hepatite B, Zica, Toxoplasmose, Rubéola e anemia falciforme de acordo com o trimestre	Percentual de gestantes com exames de rotina para Sífilis (VDRL), AIDS (HIV), Hepatite B, Zica, Toxoplasmose, Rubéola e anemia falciforme para o 3º trimestre realizados	100% de gestantes com exames de rotina para Sífilis (VDRL), AIDS (HIV), Hepatite B, Zica, Toxoplasmose, Rubéola e anemia falciforme para o 3º trimestre solicitados/realizados e registrados na caderneta e no prontuário.			

Apêndice 5 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Etapa Ensaio Clínico - (para gestantes maiores de 18 anos-Resolução nº466/12).

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada a participar de uma pesquisa porque está sendo atendida nesta instituição. Para que você possa decidir se quer participar ou não, precisa conhecer os benefícios, os riscos e as consequências pela sua participação. Este documento é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tem esse nome porque você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Leia as informações com atenção e converse com a pesquisadora responsável e com a equipe da pesquisa sobre quaisquer dúvidas que você tenha. Caso haja alguma palavra ou frase que você não entenda, converse com a pessoa responsável por obter este consentimento, para maiores esclarecimentos. Caso prefira, converse com os seus familiares, amigos e com a equipe de saúde antes de tomar uma decisão. Se você tiver dúvidas depois de ler estas informações, entre em contato com a pesquisadora responsável. Após receber todas as informações, e todas as dúvidas forem esclarecidas, você poderá fornecer seu consentimento, rubricando e/ou assinando em todas as páginas deste Termo, em duas vias (uma da pesquisadora responsável e outra da participante da pesquisa), caso queira participar. **PROPÓSITO DA PESQUISA** – A presente pesquisa intitulada “AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DA INTERVENÇÃO DE CUIDADO INTEGRAL EM SAÚDE BUCAL PARA GESTANTES EM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO” tem como objetivos desenvolver uma proposta de intervenção em saúde bucal baseada na integralidade para gestantes e avaliar se esta será trará melhor condição de saúde bucal e geral para a gestante e conseqüentemente para o bebê. **PROCEDIMENTOS DA PESQUISA**- A pesquisa será realizada com gestantes que estão cadastradas nos postos de saúde de Juazeiro do Norte e que preencheram os requisitos estipulados na lista de checagem aplicada anteriormente. Em seguida, será realizado exame clínico odontológico das participantes do estudo para que ao final da gestação possa ser comparado com um novo exame clínico a ser realizado pelo mesmo pesquisador. As gestantes após o exame clínico deverão responder a um questionário que aborda questões como: idade, moradia, renda, hábitos alimentares, utilização dos serviços de saúde bucal, autopercepção em relação à saúde. Após a aplicação desse questionário as gestantes que fizerem parte do grupo intervenção receberão informações sobre educação em saúde, visitas domiciliares e tratamento odontológico. As gestantes que foram colocadas no grupo controle farão tratamento normalmente no posto de saúde que está cadastrada. Vale salientar que se você concordar, a pesquisadora responsável poderá necessitar consultar seus dados no prontuário para completar a os dados da pesquisa. Os dados coletados no prontuário serão mantidos em sigilo e confidencialidade. **BENEFÍCIOS**- Os benefícios esperados com esta pesquisa são no sentido de estimular a melhoria nas ações do pré-natal e conseqüentemente contribuir para a qualidade de vida das mulheres e crianças. O benefício direto será o exame clínico, as ações educativas em saúde, as visitas domiciliares e o tratamento odontológico. Os benefícios indiretos esperados com o resultado desta pesquisa serão o conhecimento das condições de saúde bucal e dos fatores socioeconômicos, sociodemográficos e comportamentais a elas associados, nas gestantes da cidade, o que poderá ajudar no planejamento das políticas de saúde e sociais do município. A gestante também saberá, ao final do exame, como está a sua saúde bucal, e será encaminhado para tratamento nas Unidades de Saúde de Juazeiro do

Norte, se houver necessidade. **RISCOS-** Quanto aos riscos e desconfortos que poderão existir serão em relação à aplicação do questionário, pois o mesmo possui questões pessoais, porém para diminuir algum tipo de constrangimento a pesquisadora responsável e sua equipe de pesquisa farão a aplicação do questionário de forma individual em local reservado na unidade de saúde. A gestante também poderá ter um desconforto ou pequeno sangramento durante o exame clínico odontológico, onde também será examinada a sua gengiva não trazendo nenhum dano à integridade física da paciente. Vale salientar que este exame será realizado com todos os cuidados de biossegurança. **CUSTOS-** Você não será remunerada para participar desta pesquisa, como também não irá pagar para participar. **CONFIDENCIALIDADE-** Se você optar por participar desta pesquisa, as informações sobre a sua saúde e seus dados pessoais serão mantidas de maneira confidencial e sigilosa. Seus dados somente serão utilizados depois sem sua identificação. Apenas os pesquisadores autorizados terão acesso aos dados individuais, resultados de exames e bem como às informações do seu registro médico-odontológico. Mesmo que estes dados sejam utilizados para propósitos de divulgação e/ou publicação científica, sua identidade permanecerá em segredo. **PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA-** A sua participação é voluntária e a recusa em autorizar a sua participação não acarretará quaisquer penalidades ou perda de benefícios aos quais você tem direito, ou mudança no seu tratamento e acompanhamento médico-odontológico nesta instituição. Você poderá retirar seu consentimento a qualquer momento sem qualquer prejuízo. Em caso de você decidir interromper sua participação na pesquisa, a equipe de pesquisadores deve ser comunicada e a coleta de dados relativos à pesquisa será imediatamente interrompida. **ACESSO AOS RESULTADOS DE EXAMES-** Você pode ter acesso a qualquer resultado relacionado à esta pesquisa. Se você tiver interesse, você poderá receber uma cópia dos resultados.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS- A pessoa responsável pela obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido lhe explicou claramente o conteúdo destas informações e se colocou à disposição para responder às suas perguntas sempre que tiver novas dúvidas. Você terá garantia de acesso, em qualquer etapa da pesquisa, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas e inclusive para tomar conhecimento dos resultados desta pesquisa. Neste caso, por favor, ligue para JULIANA RIBEIRO FRANCELINO SAMPAIO no telefone 88- 999898988 a qualquer momento e horário. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do IMIP e da FACULDADE DE JUAZEIRO DO NORTE-FJN, Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre esta pesquisa, entre em contato com o comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do IMIP (CEP-IMIP) que objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas, que está situado à Rua dos Coelhoos, nº 300, Boa Vista. Diretoria de Pesquisa do IMIP, Prédio Administrativo Orlando Onofre, 1º Andar tel: 2122-4756 – Email: comitedeetica@imip.org.br O CEP/IMIP funciona de 2ª a 6ª feira, nos seguintes horários: 07:00 às 11:30 h (manhã) e 13:30 às 16:00h (tarde) ou do Comitê de Ética da FACULDADE DE JUAZEIRO DO NORTE-FJN, situada à Rua São Francisco 1224, Bairro São Miguel, Juazeiro do Norte - Ceará. Coordenação de Cursos, Térreo. Telefone (88) 21012777. Este termo está sendo elaborado em duas vias, sendo que uma via ficará com você e outra será arquivada com os pesquisadores responsáveis.

CONSENTIMENTO- Li as informações acima e entendi o propósito do estudo. Ficaram claros para mim quais são procedimentos a serem realizados, riscos, benefícios e a garantia de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a minha participação

é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos dados e de esclarecer minhas dúvidas a qualquer tempo. Entendo que meu nome não será publicado e toda tentativa será feita para assegurar o meu anonimato. Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido. Eu, por intermédio deste, dou livremente meu consentimento para participar nesta pesquisa.

Nome e Assinatura do participante

Data

Nome e Assinatura do Responsável Legal

Data

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes desta pesquisa à paciente indicada acima e/ou pessoa autorizada para consentir pela mesma. Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido desta paciente para a participação desta pesquisa.

Juliana Ribeiro Francelino Sampaio

Data

Apêndice 6 - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido - Etapa Ensaio Clínico - (para menor de 18 anos - Resolução nº 466/12)

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Solicitamos a sua autorização para participar, como voluntária, da pesquisa “AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DA INTERVENÇÃO DE CUIDADO INTEGRAL EM SAÚDE BUCAL PARA GESTANTES EM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO” Esta pesquisa é da responsabilidade da pesquisadora Juliana Ribeiro Francelino Sampaio, tendo sido aprovada pelos Comitês de ética em pesquisa do IMIP- Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira-IMIP, localizado à Rua dos Coelhos, 300 Boa Vista, Recife - PE, CEP 50070-550. Telefones para contato: (88) 9989 89 88 ou (88) 8822 61 74 e da FACULDADE DE JUAZEIRO DO NORTE-FJN, situada à Rua São Francisco 1224, Bairro São Miguel, Juazeiro do Norte - Ceará. Coordenação de Cursos, Térreo. Telefone (88) 21012777.

Este documento se chama Termo de Assentimento pode conter alguns tópicos que você não entenda. Caso haja alguma dúvida, pergunte à pessoa a quem está lhe solicitando, para que você esteja bem esclarecida sobre tudo que será feito. Após ser esclarecida sobre as informações a seguir, no caso de aceitar participar do estudo, rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é da pesquisadora responsável. Em caso de você não querer participar da pesquisa, você não será penalizada de forma alguma. Você tem o direito de retirar o consentimento da sua participação a qualquer tempo, sem qualquer penalidade. Esta pesquisa tem por tem como objetivos desenvolver uma proposta de intervenção em saúde bucal baseada na integralidade para gestantes e avaliar se esta será trará melhor condição de saúde bucal e geral para a gestante e conseqüentemente para o bebê.

PROCEDIMENTOS DA PESQUISA- A pesquisa será realizada com gestantes que estão cadastradas nos postos de saúde de Juazeiro do Norte e que preencheram os requisitos estipulados na lista de checagem aplicada anteriormente. Em seguida, será realizado exame clínico odontológico das participantes do estudo para que ao final da gestação possa ser comparado com um novo exame clínico a ser realizado pelo mesmo pesquisador. As gestantes após o exame clínico deverão responder a um questionário que aborda questões como: idade, moradia, renda, hábitos alimentares, utilização dos serviços de saúde bucal, autopercepção em relação à saúde. Após a aplicação desse questionário as gestantes que fizerem parte do grupo intervenção receberão informações sobre educação em saúde, visitas domiciliares e tratamento odontológico. As gestantes que foram colocadas no grupo controle farão tratamento normalmente no posto de saúde que está cadastrada. Vale salientar que se você concordar, a pesquisadora responsável poderá necessitar consultar seus dados no prontuário para completar a os dados da pesquisa. Os dados coletados no prontuário serão mantidos em sigilo e confidencialidade.

BENEFÍCIOS- Os benefícios esperados com esta pesquisa são no sentido de estimular a melhoria nas ações do pré-natal e conseqüentemente contribuir para a qualidade de vida das mulheres e crianças. O benefício direto será o exame clínico, as ações educativas em saúde, as visitas domiciliares e o tratamento odontológico. Os benefícios indiretos esperados com o resultado desta pesquisa serão o conhecimento das condições de saúde bucal e dos fatores socioeconômicos, sociodemográficos e comportamentais a elas associados, nas gestantes da cidade, o que poderá ajudar no planejamento das políticas de saúde e sociais do município. A gestante também saberá, ao final do exame,

como está a sua saúde bucal, e será encaminhado para tratamento nas Unidades de Saúde de Juazeiro do Norte, se houver necessidade.

RISCOS- Quanto aos riscos e desconfortos que poderão existir serão em relação à aplicação do questionário, pois o mesmo possui questões pessoais, porém para diminuir algum tipo de constrangimento a pesquisadora responsável e sua equipe de pesquisa farão a aplicação do questionário de forma individual em local reservado na unidade de saúde. A gestante também poderá ter um desconforto ou pequeno sangramento durante o exame clínico odontológico, onde também será examinada a sua gengiva não trazendo nenhum dano à integridade física da paciente. Vale salientar que este exame será realizado com todos os cuidados de biossegurança.

CUSTOS- Você não será reberá nenhuma verba para participar desta pesquisa, como também não irá pagar para participar.

CONFIDENCIALIDADE- Se você aceitar participar desta pesquisa, as informações sobre a sua saúde e seus dados pessoais serão mantidas de maneira confidencial e sigilosa. Os dados da mesma somente serão utilizados depois sem sua identificação. Apenas os pesquisadores autorizados terão acesso aos dados individuais, resultados de exames e bem como às informações do seu registro médico-odontológico. Mesmo que estes dados sejam utilizados para propósitos de divulgação e/ou publicação científica, sua identidade permanecerá em segredo.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA- A sua participação é voluntária e a recusa em autorizar a sua participação não acarretará quaisquer penalidades ou perda de benefícios aos quais você tem direito, ou mudança no seu tratamento e acompanhamento médico-odontológico nesta instituição. Você poderá retirar seu consentimento a qualquer momento sem qualquer prejuízo. Em caso de você decidir interromper sua participação na pesquisa, a equipe de pesquisadores deve ser comunicada e a coleta de dados relativos à pesquisa será imediatamente interrompida.

ACESSO AOS RESULTADOS DE EXAMES- Você pode ter acesso a qualquer resultado relacionado à esta pesquisa. Se você tiver interesse, você poderá receber uma cópia dos resultados.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS- A pessoa responsável pela obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido lhe explicou claramente o conteúdo destas informações e se colocou à disposição para responder às suas perguntas sempre que tiver novas dúvidas. Você terá garantia de acesso, em qualquer etapa da pesquisa, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas e inclusive para tomar conhecimento dos resultados desta pesquisa. Neste caso, por favor, ligue para JULIANA RIBEIRO FRANCELINO SAMPAIO no telefone 88- 999898988 a qualquer momento e horário. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do IMIP e da FACULDADE DE JUAZEIRO DO NORTE-FJN, Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre esta pesquisa, entre em contato com o comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do IMIP (CEP-IMIP) que objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas, que está situado à Rua dos Coelhoos, nº 300, Boa Vista. Diretoria de Pesquisa do IMIP, Prédio Administrativo Orlando Onofre, 1º Andar tel: 2122-4756 – Email: comitedeetica@imip.org.br O CEP/IMIP funciona de 2ª a 6ª feira, nos seguintes horários: 07:00 às 11:30 h (manhã) e 13:30 às 16:00h (tarde) ou do Comitê de Ética da FACULDADE DE JUAZEIRO DO NORTE-FJN, situada à Rua São Francisco 1224, Bairro São Miguel, Juazeiro do Norte - Ceará. Coordenação de Cursos, Térreo. Telefone (88) 21012777. Este termo está sendo elaborado em duas vias, sendo que uma via ficará com você e outra será arquivada com os pesquisadores

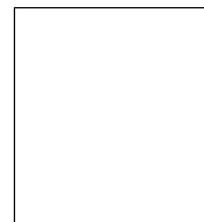
responsáveis.

Os pesquisadores conversaram com os meus responsáveis sobre a pesquisa **VALIDAÇÃO DE UM MODELO DE CUIDADO INTEGRAL EM SAÚDE BUCAL EM GESTANTES E ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO** e tiraram todas as minhas dúvidas. Eu entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer neste estudo, mas sei que ninguém vai se chatear se eu resolver desistir a qualquer momento de participar desta pesquisa. Sei que se eu concordar, vou receber uma via deste documento assinada por mim e pelo pesquisador. Sendo assim, eu

aceito participar da pesquisa

não aceito participar da pesquisa

Local e Data



Assinatura do participante

Impressão dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador

Apêndice 7- Instrumento de Coleta de dados

QUESTIONÁRIO Nº _____

USF _____ Examinador: _____ Horário de início da entrevista: _____ Horário de término da entrevista: _____ Data de Coleta de dados: ____ / ____ / ____	
Entrevistada: _____ Endereço: _____ Contato telefônico: _____ Semanas de gestação: _____ Nome do Agente Comunitário de Saúde _____	
A) ASPECTOS SÓCIODEMOGRÁFICOS	
01- Idade da entrevistada: _____ (nº anos) Data de Nascimento: ____ / ____ / ____	IDAD _____
02- Em sua opinião, qual a sua cor ou raça (etnia)? (1) Branca (4) Amarela (2) Negra/Preta (5) Indígena (3) Parda/Mulata/Morena	RACA _____
03- Qual é o seu estado civil? 1 () solteira 2 () casada/união estável 3 () viúva e outros	ESTCIVIL
04- Contando com você, quantas pessoas moram na sua casa? _____	QUANTPES
B) DADOS SOCIOECONÔMICOS	
05- Você poderia nos dizer qual foi a última série que você completou na escola? (1) Analfabeta Ensino fundamental (2) 1ºano (3) 2ºano (4) 3ºano (5) 4ºano (6) 5ºano (7) 6ºano (8) 7ºano (9) 8ºano (10) 9ºano Ensino Médio (11) 1ºano (12) 2ºano (13) 3ºano Ensino Superior (14) Completo (15) incompleto	ULTIMSER _____
06- 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?	RENFAMIL _____
07- Na sua casa quantas pessoas trabalham incluindo você? (1) meu pai apenas (5) somente eu (2) minha mãe apenas (6) eu e meu marido (3) ambos trabalham, pai e mãe (7) nenhum trabalha (4) meu marido/namorado/companheiro (8) outros	NPTRAB _____
08- De onde vem a água que você usa em casa? (1) Água encanada, dentro de casa da rede pública (CAGECE) (2) Água encanada, no terreno do poço ou nascente (3) Água carregada do vizinho (4) outros _____	AGUACASA

C) DADOS COMPORTAMENTAIS (Higiene bucal, alimentação, fumo e álcool e acesso aos serviços odontológicos)	
<p>09) Você escova (limpa) os dentes? (1) Sim, escovo todos os dias (2) Sim, mas não todos os dias (3) Não</p>	ESCVDENT
<p>10) O que você usa para limpar seus dentes? (pode marcar mais de uma questão) (1) escova dental (2) creme dental (3) fio dental (4) palito de dente (5) solução bucal para bochechos (6) outra coisa (7) Não costumo limpar meus dentes</p>	LIMPDENT____
<p>Quantas vezes ao dia você costuma comer cada alimento abaixo?</p> <p>11) Pão, massas e salgados (coxinha, empada, esfirras, bolachas, etc;) (1) 3 a 5 vezes ao dia (2) 1 vez ao dia (3) menos de 3 dias por semana (4) nunca</p> <p>12) Doces em geral (biscoito recheado, chocolates, balas, chicletes, doce caseiro, etc;) (1) 3 a 5 vezes ao dia (2) 1 vez ao dia (3) menos de 3 dias por semana (4) nunca</p> <p>13) Refrigerantes e bebidas açucaradas como sucos em caixa e achocolatados (1) 3 a 5 vezes ao dia (2) 1 vez ao dia (3) menos de 3 dias por semana (4) nunca</p>	<p>QTPAO____</p> <p>QTDOCES____</p> <p>QTREF____</p>
<p>14) Café, suco natural, leite e chá</p> <p>(1) 3 a 5 vezes ao dia (2) 1 vez ao dia (3) menos de 3 dias por semana (4) nunca</p>	QTCAF____
<p>15) Frutas, hortaliças e cereais em geral (feijão, arroz, aveia, soja etc;)</p> <p>(1) 3 a 5 vezes ao dia (2) 1 vez ao dia (3) menos de 3 dias por semana (4) nunca</p>	QTFRUT____
<p>16) Você fuma? (Caso a resposta seja “Não”, pule para a questão 18).</p> <p>(1) Sim (2) Não</p>	FUMA____
<p>17) Quantas vezes ao dia você fuma?</p>	QTFUMA____
<p>18) Você consome bebida alcoólica? (Caso a resposta seja “Não”, pule para a questão 20) (1) Sim (2) Não</p>	ALCOOL____

<p>27) Qual(is) outro(s) motivo(s) faz(em) você procurar o dentista? (pode marcar mais de uma questão)</p> <p>(1) Quando algum dente está escurecido (macha escura no dente) (2) Quando algum dente está cariado (com “buracos”) (3) Quando algum dente esta amarelado (4) Quando apenas sente dor de dente (5) Quando sua gengiva sangra ao comer, falar ou escovar os dentes (6) Quando algum dente está amolecido (7) Quando sai pus da gengiva (8) Nunca procuro um dentista (9) outras razões</p>	SIM	NÃO
<p>28) Caso você precise de um tratamento dentário e gengival, você?</p> <p>(1) aceita a indicação do dentista (2) procura outro dentista (3) tenta tratar com remédios ou outros (4) espera o dente parar de doer (5) espera a gengiva para de sangrar (6) não faz nada (7) faz outras coisas</p>	SIM	NÃO
<p>29) Sua gengiva já sangrou nos últimos 06 meses?</p> <p>(1) Sim (2) Não (3) Não sei, não me lembro</p>	SANGENGI__	
<p>30) Com que frequência sua gengiva sangra?</p> <p>(1) raramente (2) toda vez que escovo os dentes (3) toda vez que me alimento (4) toda vez que eu me acordo (5) Não sei/ não me lembro</p>	FREQSANG	
<p>31) Você já percebeu a presença de tártaro (depósito de cálculo) na sua gengiva?</p> <p>(1) Sim (2) Não (3) Não sei/ Não me lembro</p>	TART__	
<p>32) Você já percebeu algum dente amolecido?</p> <p>(1) Sim (2) Não (3) Não sei/ Não me lembro</p>	DENTAMO__	
<p>33) Você já percebeu algum dente saindo pus?</p> <p>(1) Sim (2) Não (3) Não sei/ Não me lembro</p>	PUS__	
<p>34) Sua gengiva já inchou e ficou dolorida nos últimos 6 meses?</p> <p>(1) Sim (2) Não (3) Não sei/ Não me lembro</p>	INCHGENG	

<p>44) Teve que procurar um atendimento de urgência para tratar a dor de dente?</p> <p>1) Não; 2) Sim; 3) Não sabe / Não respondeu</p>	ATURG ____
---	------------

ANEXOS

Anexo 1 - Carta de Anuência para autorização da pesquisa no Município de Juazeiro do Norte-CE.


ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE JUAZEIRO DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL

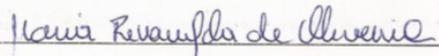
CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos a pesquisadora Juliana Ribeiro Francelino Sampaio desenvolver o seu projeto de pesquisa "VALIDAÇÃO DE UM MODELO DE CUIDADO INTEGRAL EM SAÚDE BUCAL EM GESTANTES E ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO", cujo objetivo é desenvolver e validar um modelo teórico conceitual de uma intervenção em saúde bucal baseada na integralidade para gestantes e verificar os resultados desta intervenção, nesta Instituição.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se a utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o protocolo deve ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira CEP-IMIP. Credenciado ao sistema CEP/CONEP.

Juazeiro do Norte, CE, 02 de agosto de 2016.



diretora de Saúde Bucal



Anexo 2 - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP/PE



INSTITUTO DE MEDICINA
INTEGRAL PROFESSOR
FERNANDO FIGUEIRA -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VALIDAÇÃO DE UM MODELO DE CUIDADO INTEGRAL EM SAÚDE BUCAL EM GESTANTES E ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Pesquisador: Juliana Ribeiro Francelino Sampaio

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 59830516.4.0000.5201

Instituição Proponente: Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP/PE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.744.599

Apresentação do Projeto:

Trata-se de ensaio comunitário randomizado com gestantes cadastradas no e-sus das Unidades Básicas de Saúde- UBS com Equipe de Saúde Bucal (ESB), do município de Juazeiro do Norte-CE.

O Estudo será realizado em duas etapas metodológicas para melhor aproximação com o objeto de pesquisa, sendo constituído de três fases.

Na primeira etapa, que consiste das fases 1 e 2, será desenvolvido um modelo teórico conceitual de uma intervenção em saúde bucal baseada na integralidade para gestantes (fase 1),em seguida, a segunda fase constará da validação desta intervenção proposta e na segunda etapa, que consiste da fase 3, será realizado um ensaio comunitário com o propósito de avaliar a efetividade desta intervenção.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:



INSTITUTO DE MEDICINA
INTEGRAL PROFESSOR
FERNANDO FIGUEIRA -



Continuação do Parecer: 1.744.599

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequado

Recomendações:

Não há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

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_PROJETO_790220.pdf	13/09/2016 09:32:26		Aceito
Outros	carta.pdf	13/09/2016 09:30:01	Juliana Ribeiro Francelino Sampaio	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	13/09/2016 09:28:54	Juliana Ribeiro Francelino Sampaio	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_datahado.pdf	13/09/2016 09:27:48	Juliana Ribeiro Francelino Sampaio	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes.pdf	12/09/2016 11:46:14	Juliana Ribeiro Francelino Sampaio	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_assentimento.pdf	12/09/2016 11:36:38	Juliana Ribeiro Francelino Sampaio	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	12/09/2016 11:36:12	Juliana Ribeiro Francelino Sampaio	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Anexo 3- Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Juazeiro do Norte - FJN/CE.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VALIDAÇÃO DE UM MODELO DE CUIDADO INTEGRAL EM SAÚDE BUCAL EM GESTANTES E ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Pesquisador: Juliana Ribeiro Francelino Sampaio

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 59830516.4.3001.5624

Instituição Proponente: Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP/PE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.802.276

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma temática de suma relevância que busca validar um modelo de cuidado integral da saúde bucal de gestantes. O presente estudo será realizado em duas etapas metodológicas para melhor aproximação com o objeto de pesquisa, sendo constituído de três fases.

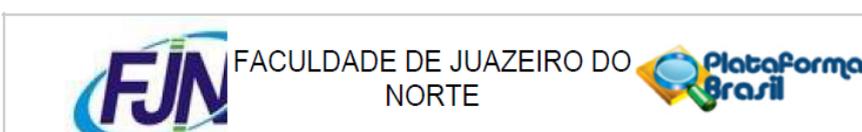
Na primeira etapa, que consiste das fases 1 e 2, será desenvolvido um modelo teórico conceitual de uma intervenção em saúde bucal baseada na integralidade para gestantes (fase 1), conforme Quadro1 apresentado pelo pesquisador contido no projeto de forma clara, em seguida, a segunda fase constará da validação desta intervenção proposta e na

segunda etapa, que consiste da fase 3, será realizado um ensaio comunitário com o propósito de avaliar a efetividade desta intervenção.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a efetividade de um modelo de cuidado integral em saúde bucal em gestantes



Continuação do Parecer: 1.802.276

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	12/09/2016 11:36:12	Juliana Ribeiro Francelino Sampaio	Aceito
---	----------	------------------------	---------------------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUAZEIRO DO NORTE, 31 de Outubro de 2016

Assinado por:
POLIANA MOREIRA DE MEDEIROS CARVALHO
(Coordenador)

Anexo 4 - Registro REBEC

21/03/2019

Email – Juliana Ribeiro Francelino Sampaio – Outlook

Approved Submission - RBR-649bhb

registrorebec@gmail.com

Qui, 14/03/2019 18:48

Para: jrfs2207@gmail.com <jrfs2207@gmail.com>; rebec@icict.fiocruz.br <rebec@icict.fiocruz.br>; dtostes@gmail.com <dtostes@gmail.com>

Url do registro(trial url):<http://www.ensaiosclinicos.gov.br/rg/RBR-649bhb/>

Numero de Registro (Register Number):RBR-649bhb

Prezado Registrante,

Temos o prazer de informar que seu estudo foi publicado no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC).

Agradecemos por seu registro e colaboração e, desde já, nos colocamos à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas que possam surgir, seja em caso de atualização do registro ou, até mesmo, uma nova submissão.

Por favor, não hesite em contactar-nos.

Cordialmente,

ReBEC Staff - ReBEC/ICICT/LIS
Av. Brasil 4036 - Maré - sala 807
Rio de Janeiro RJ CEP: 21040-360
Tel: +55(21)3882-9227
www.ensaiosclinicos.gov.br

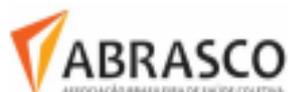
Anexo 5 - Escala de Risco em Saúde Bucal

QUESTIONÁRIO Nº _____ Examinador: _____ ESB _____ ACS _____
 Paciente: _____ Contato : _____
 Endereço: _____

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE BUCAL

TABELA DE CRITÉRIOS DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE BUCAL		
Item	Escore Padrão	Escore do usuário
Critérios socioeconômicos e cultural		
Desemprego do usuário ou responsável pela família	2	
Usuário, mãe ou cuidador analfabeto ou até 4º ano do ensino fundamental	3	
Usuário sem acesso à água fluorada	1	
Critérios biológicos		
O usuário apresenta condição crônica: diabetes, hipertensão, gestantes	2	
Usuário com Deficiência Intelectual	3	
Usuário acamado	3	
Usuário de álcool, tabaco ou outras drogas	3	
Adolescente de 12-19 anos	4	
Critérios odontológicos		
O usuário teve dor de dente nos últimos 6 meses	2	
O usuário apresenta mancha branca ativa	1	
O usuário apresenta boca seca	2	
O usuário apresenta lesão de cárie em até 3 dentes	2	
O usuário apresenta lesão de cárie em 4 a 7 dentes	3	
O usuário apresenta lesão de cárie em mais de 8 dentes	4	
O usuário está com ferida na boca há mais de 15 dias	3	
O usuário esta com sangramento na boca	2	
O usuário esta com algum dente permanente mole	3	
O usuário precisa de prótese total	2	
O usuário precisa de prótese parcial	1	
O usuário tem perda de 1 ou mais dentes	4	
O usuário necessita de endodontia	30	
O usuário necessita de periodontia	30	
O usuário necessita de cirurgia complexa	30	
O usuário necessita de diagnóstico de lesão	30	
O usuário é portador de necessidade especial que precisa de atendimento odontológico no serviço especializado	30	
Critérios de autocuidado		
O usuário não faz uso regular de creme dental fluorado	3	
O usuário come doce ou toma refrigerante diariamente	2	
O usuário não tem o hábito de escovar os dentes diariamente	3	
ESCORE TOTAL DO USUÁRIO		
IMPORTANTE: A somatória dos escores dos critérios biológicos, odontológicos, de autocuidado define a estratificação.		
PONTOS	RISCO	
0 a 10 pontos	Baixo Risco	
11 a 30 pontos	Médio Risco	
Acima de 30 pontos	Alto Risco	

Anexo 6 - Instruções aos autores Revista Ciência & Saúde Coletiva¹



INSTRUÇÕES PARA COLABORADORES

Ciência & Saúde Coletiva publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

Política de Acesso Aberto - Ciência & Saúde Coletiva é publicado sob o modelo de acesso aberto e é, portanto, livre para qualquer pessoa a ler e download, e para copiar e divulgar para fins educacionais.

Orientações para organização de números temáticos

A marca da Revista Ciência & Saúde Coletiva dentro da diversidade de Periódicos da área é o seu foco temático, segundo o propósito da ABRASCO de promover, aprofundar e socializar discussões acadêmicas e debates inter pares sobre assuntos considerados importantes e relevantes, acompanhando o desenvolvimento histórico da saúde pública do país.

Seções da publicação

Editorial: de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço.

Artigos Temáticos: devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres.

Artigos de Temas Livres: devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.

Artigos de Revisão: Devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, temáticos ou de livre demanda, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço.

Opinião: texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço.

Resenhas: análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. Os autores da resenha devem incluir no início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos.

¹ Link de acesso às instruções para colaboradores: <http://www.scielo.br/revistas/csc/iinstruc.htm#001>



No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg.

Cartas: com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço).

Observação: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui da palavra introdução e vai até a última referência bibliográfica.

O resumo/abstract e as ilustrações (figuras/ tabelas e quadros) são considerados à parte.

Apresentação de manuscritos

Não há taxas e encargos da submissão

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.
2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word (de preferência na extensão .doc) e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.
3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista *C&SC*, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.
4. Os artigos submetidos à *C&SC* não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.
5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).
6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.
7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.
8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).
9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo a palavra resumo até a última palavra-chave), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. palavras-chave/key words. Chamamos a atenção para a

Anexo 7 - Comprovante de submissão do Artigo 1

31/10/2019

Email – Juliana Ribeiro Francelino Sampaio – Outlook

Ciência & Saúde Coletiva - Manuscript ID CSC-2019-3197**Ciência & Saúde Coletiva**

<onbehalfof@manuscriptcentral.com>

Qui, 31/10/2019 13:25

Para: jrfs22@hotmail.com <jrfs22@hotmail.com>

Cc: jrfs22@hotmail.com <jrfs22@hotmail.com>; suelyamuda@hotmail.com <suelyamuda@hotmail.com>; psagoes@uol.com.br <psagoes@uol.com.br>; eulalio@imip.org.br <eulalio@imip.org.br>

31-Oct-2019

Dear Prof. SAMPAIO:

Your manuscript entitled "Validação do modelo de Intervenção baseado no Cuidado Integral em Saúde Bucal para gestantes na atenção primária à saúde" has been successfully submitted online and is presently being given full consideration for publication in the *Ciência & Saúde Coletiva*.

Your manuscript ID is CSC-2019-3197.

Please mention the above manuscript ID in all future correspondence or when calling the office for questions. If there are any changes in your street address or e-mail address, please log in to ScholarOne Manuscripts at <https://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo> and edit your user information as appropriate.

You can also view the status of your manuscript at any time by checking your Author Center after logging in to <https://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>.

Thank you for submitting your manuscript to the *Ciência & Saúde Coletiva*.

Anexo 8 - Instruções aos autores Revista Community Dentistry and Oral Epidemiology²



HOME
ABOUT ▾
CONTRIBUTE ▾
BROWSE ▾



Author Guidelines

Content of Author Guidelines: [1. General](#), [2. Ethical Guidelines](#), [3. Submission of Manuscripts](#), [4. Manuscript Format and Structure](#), [5. After Acceptance](#)

Useful Websites: [Submission Site](#), [Articles published in Community Dentistry and Oral Epidemiology](#), [Author Services](#), [Wiley Blackwell's Ethical Guidelines](#), [Guidelines for Figures](#)

1. GENERAL

The aim of *Community Dentistry and Oral Epidemiology* is to serve as a forum for scientifically based information in community dentistry, with the intention of continually expanding the knowledge base in the field. The scope is therefore broad, ranging from original studies in epidemiology, behavioural sciences related to dentistry, and health services research, through to methodological reports in program planning, implementation and evaluation. Reports dealing with people of any age group are welcome.

-  [Submit an Article](#)
-  [Browse free sample issue](#)
-  [Get content alerts](#)
-  [Subscribe to this journal](#)

More from this journal

- [News](#)
- [A Tribute to David Locker](#)
- [Professor Aubrey Sheiham: a tribute](#)
- [Wiley Job Network](#)
- [Journal Information](#)
- [Jobs](#)

² Link para instruções aos autores:
<https://onlinelibrary.wiley.com/page/journal/16000528/homepage/ForAuthors.html>



interest.

4. MANUSCRIPT FORMAT AND STRUCTURE

4.1. Word Limit and Page Charges

Articles should be limited to 3,700 words (including references) and 6 Tables or Figures; alternatively, 4,000 words and 5 Tables or Figures may be used. This equates to seven published pages, **and authors are strongly encouraged to stay within those limits**. The Methods and Results sections are usually where the word count can “blow out”, and authors are encouraged to consider submitting heavily detailed material for inclusion in a separate online Appendix to their article (at no cost).

Articles exceeding seven published pages are subject to a charge of USD 300 per additional page. One published page amounts approximately to 5,500 characters (including spaces) of text but does not include Figures and Tables.

4.2. Format

Language: All submissions must be in English; both British and American spelling conventions are acceptable. Authors for whom English is a second language must have their manuscript professionally edited by an English speaking person before submission to make sure the English is of high quality. It is preferred that manuscript is professionally edited. A list of independent suppliers of editing services can be found at <http://wileyeditingservices.com/en/>. All services must be paid for and arranged by the author, and use of one of these services does not guarantee acceptance or preference for publication.

Font: All submissions must be 1.5 spaced using a standard 12-point font size, and preferably in the Times Roman font.

Abbreviations, Symbols and Nomenclature: Authors can consult the following source: CBE Style Manual Committee. Scientific style and format: the CBE manual for authors, editors, and publishers. 6th ed. Cambridge: Cambridge University Press, 1994.



6th ed. Cambridge: Cambridge University Press, 1994

4.3. Structure

All manuscripts submitted to *Community Dentistry and Oral Epidemiology* should follow the structure guidelines below.

Title Page: the names and institutional affiliations of all authors of the manuscript should be included.

Abstract: All manuscripts submitted to *Community Dentistry and Oral Epidemiology* should use a structured abstract under the headings: Objectives – Methods – Results – Conclusions.

Main Text of Original Articles should include Introduction, Methods, Results and Discussion. Subheadings are not encouraged.

Introduction: should be focused, outlining the historical or logical origins of the study and not summarise the findings; exhaustive literature reviews are not appropriate. It should close with an explicit statement of the specific aims of the investigation.

Methods must contain sufficient detail such that, in combination with the references cited, all studies reported can be fully reproduced. As a condition of publication, authors are required to make materials and methods used freely available to other academic researchers for their own use.

Discussion: this may usually start with a brief summary of the major findings, but repetition of parts of the Abstract or of the Results sections should be avoided. The section should end with a brief conclusion and a comment on the potential clinical program or policy relevance of the findings. Statements and interpretation of the data should be appropriately supported by original references. In

the Discussion and conclusion, use the term 'findings' rather than 'results'. See Docherty and Smith, *BMJ* 1999; 318: 1224-5 for how to structure a Discussion section. That structure is encouraged.

4.4. References

Authors are required to cite all necessary references for the research background, methods and issues

Anexo 9 - Comprovante de submissão do Artigo 2**Community Dentistry and Oral Epidemiology - Manuscript ID CDOE-19-472**

Michelle Martire <onbehalf@manuscriptcentral.com>

Dom, 10/11/2019 19:16

Para: jrfs22@hotmail.com <jrfs22@hotmail.com>; jrfs2207@gmail.com <jrfs2207@gmail.com>

10-Nov-2019

Dear Professor SAMPAIO:

Your manuscript entitled "The Effectiveness of a Comprehensive Care Model in Oral Health for Prenatal Care based on the Outcomes: A Cluster-Randomized Clinical Trial" has been received by the editorial office of Community Dentistry and Oral Epidemiology. Review procedures will now be handled by the editor.

Your manuscript ID is CDOE-19-472.

Please mention the above manuscript ID in all future correspondence or when calling the office for questions. If there are any changes in your street address or e-mail address, please log in to ScholarOne Manuscripts at <https://mc.manuscriptcentral.com/cdoe> and edit your user information as appropriate.

You can also view the status of your manuscript at any time by checking your Author Center after logging in to <https://mc.manuscriptcentral.com/cdoe>.

Thank you for submitting your manuscript to Community Dentistry and Oral Epidemiology.

Sincerely,

Community Dentistry and Oral Epidemiology Editorial Office