

CURSO DE ODONTOLOGIA

Ingrid Elza Porto Grill

**AVALIAÇÃO CLINICA DAS CONDIÇÕES PERIODONTAIS
DE GESTANTES HOSPITALIZADAS**

Santa Cruz do Sul

2017

Ingrid Elza Porto Grill

**AVALIAÇÃO CLÍNICA DAS CONDIÇÕES PERIODONTAIS
DE GESTANTES HOSPITALIZADAS**

Este trabalho de conclusão de curso foi submetido à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, como requisito parcial para a obtenção do título de Cirurgião – Dentista.

Santa Cruz do Sul

2017

Ingrid Elza Porto Grill

**AVALIAÇÃO CLÍNICA DAS CONDIÇÕES PERIODONTAIS
DE GESTANTES HOSPITALIZADAS**

Este trabalho de conclusão de curso foi submetido à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, como requisito parcial para a obtenção do título de Cirurgião – Dentista.

Prof. Me. Edilson Fernando Castelo
Professor Orientador – UNISC

Prof. Me. Vânia Rosimeri Frantz Schlesener
Professor Coorientador – UNISC

Prof. Me. Beatriz Baldo Marques
Professor Examinador – UNISC

Prof. Dra. Suziane Raupp
Professor Examinador – UNISC

Santa Cruz do Sul

2017

Dedico este trabalho ao meu Pai Adalberto e a minha
avó Eni, que são a maior saudade e memória da
minha infância...

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha mãe, Maria Tereza Porto que sempre foi minha maior fonte de inspiração e força por sua dedicação, hoje estamos colhendo juntas os frutos de nosso empenho! Esta vitória é muito mais sua do que minha!

Sou grata a minha irmã, Sibeles Porto Grill por todo esforço e apoio, não estaria aqui sem sua ajuda, assim como minha dinda Karem Grill por ter sido incansável em sua dedicação para esta conquista. Agradeço as minhas amigas que me deram apoio e incentivo nas horas difíceis, que não me deixaram ser vencida pela distância e cansaço e compreenderam minha ausência pelo tempo dedicado aos estudos.

Às minhas amigas que a universidade me presenteou agradeço pelas alegrias, tristezas e saudades compartilhadas. Por serem, principalmente, meu abraço casa, aqui em Santa Cruz do Sul. Aos demais colegas do curso de graduação, pela amizade, convivência e informação compartilhada no decorrer do curso, juntos hoje vencemos!

Agradeço a Edilson Fernando Castelo, um mestre e grande profissional por aceitar ser responsável pela orientação desse trabalho. À coorientadora Vânia Rosimeri Frantz Schlesener pela paciência na orientação e incentivo que tornaram possível a conclusão deste trabalho, para mim é um grande exemplo de profissional e mulher!

Estendo os agradecimentos à equipe de enfermagem do Hospital Santa Cruz, pela atenção e acolhimento no período da pesquisa.

RESUMO

Introdução: A necessidade dos cuidados bucais durante a gestação deve-se ao motivo que as infecções periodontais poderiam se disseminar pela corrente sanguínea, causar malefícios ao feto e estimular partos prematuros. **Justificativa:** A maioria das gestantes não tem conhecimento ou recebeu informações a cerca dos prejuízos advindos da má higiene bucal, tanto para a mãe quanto para o bebê. **Objetivo:** O presente estudo observacional transversal analítico objetiva avaliar a ocorrência de alterações relatadas por gestantes hospitalizadas no centro Obstétrico e Maternidade do hospital Santa Cruz. **Métodos:** Os dados foram obtidos a partir de exame da condição periodontal, utilizando-se medidas do Índice Periodontal Comunitário, preconizados pela Organização Mundial da Saúde. **Resultados:** Das 15 gestantes examinadas, com idades entre 18 e 40 anos, 100% apresentaram sinais da doença, 12 apresentaram código 3 (bolsa periodontal rasa 4 a 5 mm), 73,33% e 09 apresentaram código 4 (bolsa periodontal profunda 6mm ou mais) 60%. **Conclusão:** Os achados permitem afirmar que a gengivite foi a principal manifestação clínica da doença periodontal nas gestantes examinadas, sendo a presença de bolsa periodontal encontrada de maneira significativa.

Palavras-chave: Doença periodontal; gravidez; prematuridade

ABSTRACT

Introduction: The need for oral care during gestation is due to the reason that periodontal infections could spread through the bloodstream, cause harm to the fetus and encourage premature birth. **Rationale:** Most pregnant women are not aware of or have received information about the damages caused by poor oral hygiene for both mother and baby. **Objective:** This cross-sectional, observational, analytical study aims to evaluate the occurrence of changes reported by pregnant women hospitalized at the Obstetric and Maternity Center of Santa Cruz Hospital. **Results:** From the 15 pregnant women examined, aged between 18 and 40 years, 100% presented signs of the disease. The results were obtained from the periodontal condition, using the Community Periodontal Index, recommended by the World Health Organization. 12 presented a code 3 (shallow periodontal pocket 4 to 5 mm), 73.33% and 09 presented code 4 (deep periodontal pocket 6 mm or more) 60%. **Conclusion:** The findings allow us to affirm that gingivitis was the main clinical manifestation of periodontal disease in the pregnant women examined, and the presence of a periodontal pocket was significantly found. **Keywords:** periodontal disease; pregnancy; prematurity

SUMÁRIO

1 ARTIGO	8
1.1 Introdução	9
1.2 Materiais e métodos.....	10
1.3 Resultados	12
1.4 Discussão	15
1.5 Conclusão	17
1.6 Referências	17
ANEXO A - Ficha Clínica.....	20
ANEXO B - Parecer consubstanciado do CEP	23
ANEXO C - Termo de consentimento livre e esclarecido.....	29
ANEXO D - Carta de aceite do coordenador do curso	32
ANEXO E - CARTA DE APRESENTAÇÃO.....	33
ANEXO F - Autorização da direção do Hospital Santa Cruz.....	34
ANEXO G - Normas da Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção.....	35

1 ARTIGO

**AVALIAÇÃO CLÍNICA DAS CONDIÇÕES PERIODONTAIS DE GESTANTES
HOSPITALIZADAS**

**CLINICAL EVALUATION OF PERIODONTAL CONDITIONS OF HOSPITALIZED
GESTANTS**

**EVALUACIÓN CLÍNICA DE LAS CONDICIONES PERIODONALES DE
GESTANTES HOSPITALIZADOS**

Ingrid Elza Porto Grill¹; Edilson Fernando Castelo²; Vânia Rosimeri Frantz Schlesener³

RESUMO

Introdução: A necessidade dos cuidados bucais durante a gestação deve-se ao motivo que as infecções periodontais poderiam se disseminar pela corrente sanguínea, causar malefícios ao feto e estimular partos prematuros. **Justificativa:** A maioria das gestantes não tem conhecimento ou recebeu informações a cerca dos prejuízos advindos da má higiene bucal, tanto para a mãe quanto para o bebê. **Objetivo:** O presente estudo observacional transversal analítico objetiva avaliar a ocorrência de alterações relatadas por gestantes hospitalizadas no centro Obstétrico e Maternidade do hospital Santa Cruz. **Métodos:** Os dados foram obtidos a partir de exame da condição periodontal, utilizando-se medidas do Índice Periodontal Comunitário, preconizados pela Organização Mundial da Saúde. **Resultados:** Das 15 gestantes examinadas, com idades entre 18 e 40 anos, 100% apresentaram sinais da doença, 12 apresentaram código 3 (bolsa periodontal rasa 4 a 5 mm), 73,33% e 09 apresentaram código 4 (bolsa periodontal profunda 6mm ou mais) 60%. **Conclusão:** Os achados permitem afirmar que a gengivite foi a principal manifestação clínica da doença periodontal nas gestantes examinadas, sendo a presença de bolsa periodontal encontrada de maneira significativa.

Palavras-chave: Doença periodontal; gravidez; prematuridade

ABSTRACT

Introduction: The need for oral care during gestation is due to the reason that periodontal infections could spread through the bloodstream, cause harm to the fetus and encourage premature birth. **Rationale:** Most pregnant women are not aware of or have received information about the damages caused by poor oral hygiene for both mother and baby.

Objective: This cross-sectional, observational, analytical study aims to evaluate the

¹Acadêmica do Curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC/RS. E-mail: ingrid.grill@hotmail.com

²Docente do Curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC/RS. E-mail: ecastelo@unisc.br

³Docente do Curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC/RS. E-mail: vaniaf@unisc.br

occurrence of changes reported by pregnant women hospitalized at the Obstetric and Maternity Center of Santa Cruz Hospital. **Results:** From the 15 pregnant women examined, aged between 18 and 40 years, 100% presented signs of the disease. The results were obtained from the periodontal condition, using the Community Periodontal Index, recommended by the World Health Organization. 12 presented a code 3 (shallow periodontal pocket 4 to 5 mm), 73.33% and 09 presented code 4 (deep periodontal pocket 6 mm or more) 60%. **Conclusion:** The findings allow us to affirm that gingivitis was the main clinical manifestation of periodontal disease in the pregnant women examined, and the presence of a periodontal pocket was significantly found.

Keywords: periodontal disease; pregnancy; prematurity.

RESUMEN

Introducción: La necesidad de los cuidados bucales durante la gestación se debe al motivo que las infecciones periodontales podrían propagarse por el torrente sanguíneo, causar maleficios al feto y estimular partos prematuros. **Justificación:** La mayoría de las gestantes no tienen conocimiento o reciben información acerca de los daños derivados de la mala higiene bucal, tanto para la madre y para el bebé. **Objetivo:** El presente estudio observacional transversal analítico objetiva evaluar la ocurrencia de alteraciones relatadas por gestantes hospitalizadas en el centro Obstétrico y Maternidad del hospital Santa Cruz. Los resultados obtenidos a partir del examen de la condición periodontal, utilizando medidas del Índice Periodontal Comunitario, preconizados por la Organización Mundial de la Salud. **Resultados:** De las 15 gestantes examinadas, con edades entre 18 y 40 años, el 100% de la enfermedad, 12 presentaron código 3 (bolsa periodontal baja 4 a 5 mm), 73,33% y 09 presentaron código 4 (bolsa periodontal profunda 6mm o más) 60%. **Conclusión:** Los hallazgos permiten afirmar que la gingivitis fue la principal manifestación clínica de la enfermedad periodontal en las gestantes examinadas, siendo la presencia de bolsa periodontal encontrada de manera significativa.

Palabras clave: enfermedad periodontal; embarazo; prematuridad.

1.1 Introdução

Toda alteração durante o período gestacional gera preocupações, levando a realização de diversas pesquisas com ênfase na área de saúde bucal e sua associação com complicações obstétricas.¹

Durante a gestação, têm-se relatado mudanças no aspecto gengival das pacientes, com uma tendência ao agravamento da gengivite. Tais mudanças, como hiperemia, edema e sangramento gengival, estão relacionadas a fatores como deficiências nutricionais, altos níveis hormonais, presença de placa bacteriana, assim como o estado transitório de imunodepressão.²

Acredita-se que sítios infecciosos a podem estarem relacionados à má condição de saúde bucal e serem responsáveis por alterações obstétricas durante o período gestacional, como parto prematuro, recém-nascidos de baixo peso e pré-eclâmpsia. Desse modo, a necessidade dos cuidados bucais durante a gestação deve-se ao motivo de que as infecções periodontais poderiam se disseminar pela corrente sanguínea, causando malefícios ao feto e estimulando partos prematuros. A importância do Pré-Natal está diretamente ligada à possibilidade de prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto maternas quanto fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante.³

A necessidade dos cuidados bucais durante a gestação baseia-se em dois motivos principais: as gestantes devem se alimentar corretamente e, por isso, não seria admissível que apresentassem dor e/ou mobilidade dentária, e, também, em função do risco das infecções periodontais se disseminarem pela corrente sanguínea e chegarem ao recém-nascido.⁴ Os microorganismos bucais, por via hematogênica, podem atingir os fluidos amnióticos, afetando os tecidos materno-fetais.⁵

A relação das doenças bucais e seus resultados negativos no dia-a-dia da gestante determinam a importância de um pré-natal odontológico. Contudo, ainda há certa insegurança e, até mesmo, falta de informação sobre o assunto.⁶ A maioria das gestantes não tem conhecimento ou não recebeu informações acerca dos prejuízos advindos da má higiene bucal, tanto para a mãe quanto para o bebê.⁷

A gestante não pode negligenciar os cuidados odontológicos durante o período gestacional, pois sua condição bucal interfere, diretamente, na saúde do seu bebê. O atendimento odontológico durante a gravidez permite que a mãe possua uma microbiota bucal equilibrada, diminuindo assim a transmissão vertical dos micro-organismos patogênicos para o bebê após o nascimento, auxiliando não apenas no controle da cárie e doença periodontal, mas para uma vida saudável.⁸

Dessa forma, este estudo teve como principais objetivos: avaliar a condição bucal em relação à doença periodontal e sua associação com complicações obstétricas, além mostrar a importância das consultas odontológicas no pré-natal.

1.2 Materiais e métodos

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul e aprovado sob parecer substanciado número 2.167.747. As pacientes foram

convidadas a participar do estudo, após o aceite, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A pesquisa consistiu-se em 15 (quinze) prontuários das pacientes gestantes atendidas na Maternidade e Centro Obstétrico do Hospital Santa Cruz de 23 de agosto a 23 de outubro de 2017. Como requisito básico de inclusão no estudo, as pacientes não deveriam ser fumantes e ou usuária de drogas. Não houve restrição quanto ao período de gestação, assim a gestante poderia encontrar-se no primeiro, segundo ou terceiro trimestre de gestação. Os dados foram registrados em fichas elaboradas para este estudo, abrangendo os seguintes itens: idade, raça, idade gestacional, data da internação hospitalar, motivo da internação e complicações durante a gravidez. Assim como, uso de medicação, presença de sítios infecciosos orais, queixa de dor ou desconforto, se fez algum tratamento odontológico durante a gestação ou se fez pré-natal odontológico.

Os exames intrabucais avaliaram a condição gengival e periodontal através do IPC (Índice Periodontal Comunitário) com Sonda OMS.

As pacientes foram submetidas ao exame clínico bucal em seu próprio leito onde se encontravam, sendo na Maternidade ou Centro Obstétrico. Previamente à realização dos exames bucais, a examinadora passou por um processo de calibração, com o objetivo, de assegurar uma interpretação uniforme e consistente dos critérios padronizados para a coleta dos dados. A sonda periodontal utilizada para o registro do código do IPC Sonda OMS Millennium ® apresenta uma ponta esférica com 0,5mm de diâmetro, uma faixa preta entre 3,5 e 5,5mm e anéis com 8,5 e 11,5mm da ponta. A boca foi dividida em seis sextantes, em regiões compreendendo os dentes 16-17, 26-27, 36- 37, 46-47, 11 e 31. O maior escore do IPC foi registrado para cada um dos sextantes, que se ausente, foi registrado com um X. Os códigos variam de 0 a 4, segundo os critérios relacionados: Índice Periodontal Comunitário: código (0): sem problemas periodontais; código 1: sangramento gengival; código 2: cálculo e sangramento; código 3: bolsa periodontal rasa (4 a 5 mm); código 4: bolsa periodontal profunda (6 mm ou mais); código X: sextante excluído, menos de 2 dentes presentes; código 9: não registrado. Todas as normas de biossegurança recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), foram empregadas com o intuito de minimizar os riscos de contaminação, como o uso de avental, gorro, máscara e luvas descartáveis pela examinadora para proteção individual e o emprego do material (sondas periodontais da OMS) devidamente autoclavadas em envelopes individuais.

Todas as fichas foram conferidas, para averiguar se todos os campos estavam preenchidos; as que apresentaram algum problema foram excluídas, assim como as pacientes

que não puderam ser avaliadas por motivo de estarem em isolamento, pertencerem ao grupo de exclusão e ou se negarem a participar. As fichas conferidas foram digitadas em base eletrônica. Os dados foram tabulados de acordo com a sequência de registro das pacientes.

1.3 Resultados

Durante o período de 23 de agosto de 2017 a 23 de outubro de 2017 passaram pela Maternidade e Centro Obstétrico do Hospital Santa Cruz, um total de 338 gestantes, sendo 29,58% parto normal e 70,41% cirurgias cesarianas. Também foram realizadas 399 cirurgias obstétricas e registrados 61 abortos e 11 partos prematuros nesse período. Já por complicações obstétricas durante a gestação, foram 21 internações e destas 15 constituem a amostra do presente estudo. As demais não se enquadraram no critério de inclusão deste trabalho, estavam em isolamento (9,5%), ou, ainda, se recusaram a participar por motivos não relatados (14,28%).

No presente trabalho, foi encontrado um perfil jovem entre as gestantes entrevistadas, entre 18 e 40 anos de idade, com uma média de 25 anos, a maioria leucoderma (86,66%). Quanto ao período gestacional prevaleceram gestantes no terceiro e segundo trimestre, correspondendo a 80% e 20%, respectivamente. Não sendo encontrada nenhuma mulher no primeiro trimestre gestacional.

Das gestantes avaliadas 73,33% estavam sendo assistidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) enquanto 26,66% possuíam algum convênio/particular. A causa de internação hospitalar mais frequente foi por pré-eclampsia, seguida por dor baixo- ventre.

Das gestantes entrevistadas 40% procuraram o cirurgião-dentista e fizeram algum tratamento odontológico durante o período gestacional. O mesmo resultado foi encontrado para aquelas que relataram sentir dor ou desconforto, correspondendo a 40%.

Em relação às instruções de higiene oral 60% não receberam nenhum tipo de orientação durante o pré-natal, das 40% que disseram ter recebido algum tipo de orientação 26,66% foi dada pelo cirurgião-dentista e 13,33% pelo médico obstetra durante o pré-natal. Quanto à orientação de higiene oral para o recém nascido, 100% das entrevistadas não recebeu nenhuma orientação. Mais da metade das gestantes (53,33%) apresentou alguma necessidade de tratamento odontológico durante o período gestacional (Tabela 1).

Tabela 1 - Práticas de higiene bucal durante o período gestacional das gestantes hospitalizadas. Santa Cruz do Sul, 2017

Variáveis	n	%
Recebeu tratamento odontológico		
Não	9	60
Sim	6	40
Orientação de higiene bucal durante o pré-natal		
Não	9	60
Sim	6	40
Quem orientou		
Médico obstetra	2	13,33
Cirurgião- dentista	4	26,66
Orientação de higiene bucal para o recém-nascido		
	0	100
Dor, desconforto		
Não	9	60
Sim	6	40
Necessidade de tratamento odontológico		
Não	7	46,66
Sim	8	53,33

Tabela 2 - Presença de sinais da doença periodontal, de acordo com o código registrado do Índice Periodontal Comunitário (IPC) das gestantes hospitalizadas. Santa Cruz do Sul, 2017

Variáveis	n	%
IPC/gestante		
0	9	60
1	2	13,33
2	8	53,33
3	11	73,33
4	9	60
X	4	26,66
IPC/sextantes		
0	6	100
1	2	33,33
2	6	100
3	6	100
4	5	83,33
X	3	50

A Tabela 2 mostra a prevalência da doença periodontal verificada pelo Índice Periodontal Comunitário (IPC) nas gestantes examinadas. De acordo com o IPC, todas pacientes apresentaram algum problema periodontal, pois possuíam, pelo menos, um sextante com os códigos 1, 2, 3 e 4.

A porcentagem de pacientes com bolsas periodontais (código 3) foi relativamente alta 73,33%, mas quando apenas são consideradas as bolsas profundas (código 4) o percentual encontrado é menor 60%.

Tabela 3 - Índice Periodontal Comunitário (IPC) por sextantes mostrando sinais da doença periodontal nas gestantes hospitalizadas. Santa Cruz do Sul, 2017

Variáveis	n	%
IPC/Sextante I		
0	3	20
1	-	-
2	4	26,66
3	1	6,66
4	7	46,66
IPC/Sextante II		
0	9	60
1	-	-
2	2	13,33
3	2	13,33
4	-	-
IPC/Sextante III		
0	2	13,33
1	-	-
2	2	13,33
3	4	26,60
4	7	46,66
IPC/Sextante IV		
0	3	20
1	1	6,66
2	2	13,33
3	6	40
4	-	-
IPC /Sextante V		
0	7	46,66
1	-	-
2	3	20
3	2	13,33
4	1	6,66
IPC /Sextante VI		
0	2	13,33
1	1	6,66
2	1	6,66
3	5	33,33
4	3	20

Com o registro de condições mais graves da doença periodontal códigos 3 e 4, os sextantes mais afetados foram I e III; IV e VI, respectivamente. (Tabela 3). Os sextantes II e V apresentaram a maior média de código = 0 o que aponta maior higiene nos dentes anteriores. Já nos dentes posteriores temos o maior índice de código 3 e 4 que é indicativo da falta de instrução de higiene oral dos dentes posteriores.

1.4 Discussão

A gengivite durante o período gestacional é decorrente dos níveis altos de progesterona, que levam à maior permeabilidade dos vasos sanguíneos gengivais, tornando a área mais vulnerável aos irritantes locais.⁷ Sabe-se que a inflamação gengival pode ser prevenida e desaparecer alguns meses após o parto desde que os irritantes locais sejam eliminados e haja remoção do biofilme bacteriano por meio de uma boa higiene bucal ou profilaxia profissional.⁹

No presente estudo não foi possível relacionar a idade gestacional com o agravamento da doença periodontal, o que está em concordância com relatos de outros pesquisadores que afirmaram não haver alteração significativa nos níveis de inserção com o período da gravidez, concluindo que os níveis hormonais elevados, característicos da gestação, afetam somente a gengiva e não a inserção periodontal^{10,11}. Assim, sugeriu-se que as gestantes tendem a apresentar doença periodontal independente do período gestacional e que o fator determinante para a prevenção desta doença baseia-se no autocuidado durante sua gestação.

A inflamação da gengiva é gerada pelo biofilme e os sinais clínicos são: a mudança na cor, na consistência e no contorno gengival em um periodonto sem perda de inserção, firme e ausência de perda de osso alveolar.^{12,13} É possível perceber clinicamente o aumento na inflamação gengival durante a gestação, apresentando estimativas entre 30% e 100%.¹⁴ Outro estudo mostra resultado semelhante (40,03%)¹¹ ao encontrado nesta pesquisa, na qual 40% das gestantes avaliadas apresentaram sangramento ou edema gengival, fator que aponta a importância do acompanhamento odontológico e educação em saúde nesse período. Dentre as gestantes examinadas, observou-se em 40% delas alterações na gengiva como edema, vermelhidão e sangramento, divergindo do dado da tabela 2, a qual aponta sangramento em 33,33% dos sextantes, que não apresentaram sangramento no exame clínico, mas relataram na entrevista a ocorrência de sangramento durante a escovação.

Dentre os motivos de internação mais encontrados desta pesquisa destaca-se a pré-eclâmpsia, que era o diagnóstico de 26,66% das gestantes. A etiologia da pré-eclâmpsia ainda

permanece parcialmente desconhecida, com isso, tem-se estudado a influência das infecções, incluindo sua relação com a doença periodontal.¹⁴ Em um estudo que avaliou dois grupos de gestante, com e sem pré-eclâmpsia, observou-se a presença de bactérias periodontopatogênicas em placentas humanas, em 50% das gestantes com pré-eclâmpsia.¹⁵

No âmbito da gravidez, o permanente estado inflamatório e infeccioso da cavidade oral representa riscos potenciais por proporcionar complicações obstétricas, tais como aborto espontâneo e prematuridade¹⁶. Durante a pesquisa, o número elevado de abortos acentuou-se, o que sugere mais pesquisas com este perfil de pacientes.

No presente estudo 60% das pacientes entrevistadas relataram não ter visitado o cirurgião-dentista durante o período gestacional. O cirurgião-dentista juntamente a uma equipe multidisciplinar deve assumir papel relevante na intenção de minimizar o negligenciamento com o auto cuidado bucal da gestante, motivando e promovendo saúde, pois a não aderência de gestantes às consultas odontológicas nesse período se dá ao medo ou receio de o tratamento afetar o feto e a desinformação referente à importância da saúde bucal¹⁷. Isso ressalta a importância do cirurgião-dentista inserido nos grupos de pré-natal nas Estratégias Saúde da Família (ESF), assim como, nas consultas de planos de saúde e convênios.

Nesta pesquisa, 100% das pacientes não receberam qualquer orientação sobre práticas de higiene oral para os primeiros anos do recém-nascido, se diferindo de outra pesquisa, onde 65,4% das gestantes entrevistadas nunca haviam recebido informações sobre os cuidados de higiene bucal do bebê¹⁸. Receber tais orientações já no período gestacional é de suma importância, pois a mulher se encontra receptiva às mudanças e ao processamento de informações que possam ser revertidas em benefício do bebê. As atitudes e escolhas maternas vão refletir no desenvolvimento e nascimento de um bebê saudável, logo, são necessárias ações educativas e preventivas para as gestantes, sendo essencial para que a mãe cuide de sua saúde bucal e possa transmitir hábitos adequados desde o início de vida do bebê.^{7, 13,19-20.}

Outro estudo relata que a doença periodontal estava presente em 90,7% das gestantes, o que se iguala a presente pesquisa onde 100% apresentavam algum sinal da doença por possuírem pelo menos um sextante com os códigos 1, 2, 3, e 4.²¹ Dessa maneira, a primeira atitude é orientar e educar as gestantes para um melhor controle do biofilme dental.⁸ Mesmo as pacientes que possuam apenas gengivite, a higiene bucal deve continuar sendo realizada para que a gengivite não evolua para periodontite.²²

1.5 Conclusão

Os achados neste estudo mostram que a gengivite foi à principal manifestação clínica da doença periodontal nas gestantes examinadas. Já a presença de bolsa periodontal (códigos 3 e 4) foi encontrada de maneira significativa, evidenciando doença periodontal instalada. A carência de instruções em higiene bucal relatada é maior necessidade destas pacientes.

Dando destaque para o número elevado de abortos, sugerem-se mais pesquisas com este perfil de pacientes. Sendo assim, programas educativos -preventivos direcionados a este grupo podem ajudar a manter a saúde gengival durante a gravidez e evitar o desenvolvimento de problemas periodontais severos no futuro.

Uma maior integração entre a classe médica e a odontológica, assim como, inserção do cirurgião-dentista nos programas pré-natais, Programa de Atenção à Saúde da Mulher e em especial nos grupos de gestantes se mostram extremamente necessários para promoção de saúde.

1.6 Referências

1. Boutigny H, Moegen ML, Egea L, et al. Oral Infections and Pregnancy: Knowledge of Gynecologists/Obstetricians, Midwives and Dentist. *Oral Health Prev Dent.* 2016;14(1):41-7. Doi: 10.3290/j.ohpd.a34376.
2. Honkala S, Al-Ansari J. Self-reported oral health, oral hygiene habits, and dental attendance of pregnant women in Kuwait. *J Clin Periodontol.* 2005 July; 32(7): 809–14. Doi: 10.1111/j.1600-051X.2005.00770.x.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco. Caderno de atenção básica 32. Departamento de Atenção Básica. – Brasília, DF. Editora do Ministério da Saúde, 2012b.
4. Passini Júnior R, Nomura ML, Politano GT. Doença periodontal e complicações obstétricas: há relação de risco? *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2007; 29(7):372-7.
5. Papapanou JN, Lindhe J. Epidemiologia das doenças periodontais. In: Lindhe J, Lang NP, Karring T. *Tratado de periodontia clínica e implantodontia oral.* 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.

6. Martins LO, Pinheiro RDPS, Arantes DC, et al. Assistência Odontológica à Gestante: Percepção do Cirurgião-Dentista. *Rev Pan-Amaz Saude* 2013; 4(4):11-18. Doi: 10.5123/S2176-62232013000400002.
7. Reis DM, Pitta DR, Ferreira HMB, et al. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. *Ciência e saúde coletiva*, v.15, n.1, p. 269-276, Jul. 2010.
8. Ammari M, Konish F, Damian BB. Odontologia para gestantes. In: Duque C, Caldo-Teixeira AS, Ribeiro AA, et al. *Odontopediatria: Uma visão contemporânea*. São Paulo: Santos, 2013. 698p. Capítulo 3, p. 24-32.
9. Bastiani C, Cota ALS, Provenzano MGA, et al. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. *Odontol. Clín.-Cient., Recife*, 9 (2) 155-160, abr./jun., 2010.
10. Tilakaratne A., Soory M., Ranasinghe A. W., et al. Periodontal disease status during pregnancy and 3 months posth-partum, in a rural population of Sri-Lanka women. *J Clin Periodontol*, 2000; 27: 787-729. Doi: 10.1034/j.1600-051x.2000.027010787.x.
11. Moimaz SAA, Saliba A, Garbin AG. *Odontologia para gestante: guia para profissional da saúde*. Araçatuba SP: Gráfica Moço, 2009.
12. Lindhe J, Lang NP, Karring T. *Tratado de periodontia clínica e implantodontia oral*. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
13. Jeremias F, Silva SRC, Valsecki Junior A, et al. Autopercepção e Condições de Saúde Bucal em Gestantes. *Odontologia Clínico-Científica, Recife*, v.9, n.4, p. 359-363, Out/Dez. 2010.
14. Canakci V, Canakci CF, Canakci H, et al. Periodontal disease as a riskfactor for pre-eclampsia: a case controlstudy. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*. 44(6): 568-73. 2004. Doi: 10.1111/j.1479-828X.2004.00323.x
15. Hayashi M, Ueda Y, Yamaguchi T, et al. Tumor necrosis factor-alpha in the placenta is not elevated in pre-eclamptic patients despite its elevation in peripheral blood. *Am J Reprod Immunol*. 2005;53(3):113-9. Doi:10.1111/j.1600-0897.2005.00253.x
16. Avila WS, Timerman L, Romito G A, et al. Doença Periodontal em portadores de valvopatia durante a gravidez – estudo línio e microbiológico. *Arq . Bras. cardiolog. São Paulo* v.96, n.4, p.171-178, 2011.
17. Silveira JLGC, Abraham MW, Fernandes CH. Gestação e saúde bucal: significado do cuidado em saúde bucal por gestantes não aderentes ao tratamento. *Rev. APS*, 2016, out/dez;19(4):568-574.

18. Catão CDS, Gomes TA, Rodrigues RQF, et al. Evaluation of the knowledge of pregnant women about the relationship between oral diseases and pregnancy complications. *Rev Odontol UNESP*. 2015 2015 44(1): 59-65. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-2577.1078>.
19. Varelis MLZ. O paciente com necessidades especiais na odontologia. In:_____. *Gestantes*. 2.ed. São Paulo: Santos, 2013. Capítulo 5, p. 49-68.
20. Oliveira EC, Lopes JMO, Santos PCF, et al. Atendimento odontológico a gestantes: A importância do conhecimento da saúde bucal. *Revista de Iniciação científica da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações*. v.4, n.1, 2014, p.11-23.
21. Souza LLA, Cagnani A, Barros MAS, et al. Pregnant women's oral health: knowledge, practices and their relationship with periodontal disease. *RGO, Rev Gaúch Odontol, Porto Alegre*, v.64, n.2, p. 154-163, abr./jun., 2016. Doi: 10.1590/1981-863720160002000053036
22. Sharif S, Saddki N, Yousoff A. Knowledge and attitude of medical nurses toward oral health and oral health care of pregnant women. *Malays J Med Sci*. V23, n.1, p.63-71, jan./ feb. 2016.

ANEXO A – Ficha Clínica**FICHA CLÍNICA****AVALIAÇÃO CLÍNICA DAS CONDIÇÕES PERIODONTAIS DE GESTANTES HOSPITALIZADAS****IDENTIFICAÇÃO**

Nome: _____ Idade: _____

Registro: _____ Raça: _____ Idade gestacional: _____

Data internação Centro Obstétrico e/ou Maternidade: ___/___/___

Motivo internação Centro Obstétrico e/ou Maternidade _____

Diagnóstico médico principal: -
_____**OCORRÊNCIA DE INFECÇÕES HOSPITALARES**

Sítio _____ Data: ___/___/___ Agente isolado: _____

Sítio _____ Data: ___/___/___ Agente isolado: _____

MEDICAÇÕES

1- _____ Dose diária: _____ Total dias: _____

2- _____ Dose diária: _____ Total dias: _____

3- _____ Dose diária: _____ Total dias: _____

4- _____ Dose diária: _____ Total dias: _____

Anotações:

Condição odontológica

Fez ou está em tratamento odontológico durante a gestação? () Sim () Não

Sente dor ou desconforto? () Sim () Não

Recebeu orientações de saúde e higiene bucal durante o pré-natal? () Sim () Não

Recebeu orientações de higiene bucal para o recém-nascido durante o pré-natal?

() Sim () Não

PRESENÇA DE PRÓTESE

Prótese total: () Sim () Não

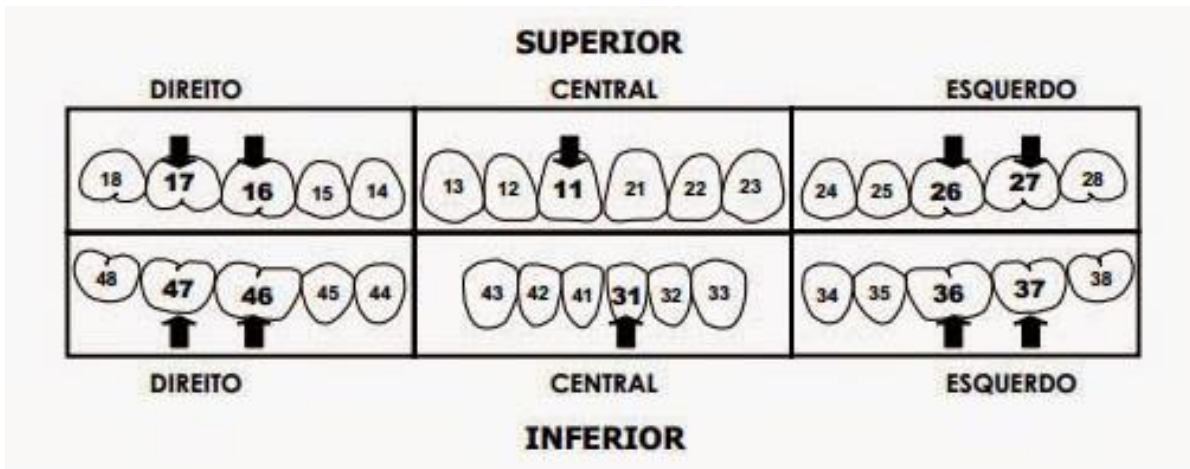
Prótese Fixa: () Sim () Não

Prótese Parcial Removível: () Sim () Não

INFECÇÃO: presença de fístula e/ou abscesso	LOCALIZAÇÃO

Anotações:

ÍNDICE PERIODONTAL COMUNITÁRIO (IPC)



- 0**= sextante hígido,
- 1**= sextante com sangramento (observado diretamente ou com espelho, após sondagem)
- 2**= cálculo (qualquer quantidade detectada no exame)
- 3**= bolsa de 4 a 5 mm (margem gengival na área preta da sonda)
- 4**= bolsa de 6 mm ou mais (área preta da sonda não visível)

11: _____

31: _____

16: _____

17: _____

26: _____

27: _____

36: _____

37: _____

46: _____

47: _____

ANEXO B- Parecer consubstanciado do CEP



CEP
COMITÊ DE ÉTICA
EM PESQUISA
DA UNISC

**UNISC - UNIVERSIDADE DE
SANTA CRUZ DO SUL**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO CLÍNICA DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DE GESTANTES HOSPITALIZADAS

Pesquisador: Edílson Fernando Castelo

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 70619917.0.0000.5343

Instituição Proponente: Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.167.747

Apresentação do Projeto:

Avaliar o conhecimento das gestantes em relação à saúde bucal. Orientar a correta higienização da mãe e do recém-nascido.

Avaliar a presença de doença periodontal, índice de sangramento gengival, perda de inserção, biofilme e fatores retentivos de placa através do IPC

(Índice Periodontal Comunitário), o número de dentes cariados, perdidos e obturados (CPOD). Relacionar riscos sistêmicos à saúde bucal e focos

infecciosos presentes na

cavidade bucal e a inter-relação entre a doença periodontal e as doenças sistêmicas

de maior prevalência nas gestantes.

Mostrar por meio deste trabalho a importância de as consultas odontológicas serem inseridas no pré-natal.

Hipótese:

- Acredita-se que sítios infecciosos a esclarecer podem estar relacionados a má condição de saúde bucal e ser responsável por alterações obstétricas durante o período gestacional, como parto prematuro, recém-nascidos de baixo peso e pré-eclâmpsia.
- Presume-se que será encontrado um número considerável de pacientes que

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603

Bairro: Universitário

CEP: 96.815-900

UF: RS

Município: SANTA CRUZ DO SUL

Telefone: (51)3717-7680

E-mail: cep@unisc.br



CEP
COMITÊ DE ÉTICA
EM PESQUISA
DA UNISC

**UNISC - UNIVERSIDADE DE
SANTA CRUZ DO SUL**



Continuação do Parecer: 2.167.747

não realizaram adequada higiene bucal e não realizam acompanhamento com cirurgião dentista durante o período pré natal.

- Supõem-se que será encontrado considerável número de pacientes com presença de doença periodontal, no qual estudos revelam que em média 70% da população brasileira possui a mesma (BRASIL, 2012).

Objetivo Primário:

Este estudo terá como objetivo avaliar a condição bucal e sua associação com complicações obstétricas em gestantes hospitalizadas no centro obstétrico e maternidade do hospital Santa Cruz.

Metodologia Proposta:

AValiação DA Condição CLÍNICA DA CAVIDADE BUCAL

O instrumento de coleta de dados será elaborado pela pesquisadora serão preenchidos a ficha clínica de avaliação por meio do exame clínico das pacientes e informações colhidas em entrevista na qual serão anotadas informações sobre a paciente, diagnóstico, tratamentos necessários ou já realizados. Na entrada da maternidade e centro obstétrico será realizada uma lavagem criteriosa das mãos e também no momento do exame antes de calçar as luvas e após sua retirada. Serão utilizadas luvas de procedimento, máscara e touca descartável, jaleco e roupa específica de Centro obstétrico, afastadores de língua de madeira, espelho clínico plano número 5, sonda específica aprovada para diagnóstico pela Organização Mundial de Saúde (OMS), lanterna e fichas para exames. Após a conclusão dos exames, os dados serão transcritos para a folha de exames na antessala da maternidade, os critérios de biossegurança serão rigorosamente seguidos. A avaliação da condição bucal é composta por exame extra bucal, intra bucal, avaliação da higienização oral e da saúde periodontal, análise da condição clínica dos dentes e presença de possíveis focos de infecção. O exame extra bucal e intrabucal seguirá os critérios de diagnósticos e códigos da Organização Mundial de Saúde. Após as anotações dessas informações, serão realizados os exames da cavidade bucal no próprio leito em que as gestantes se encontram. Os exames serão IPC (Índice Periodontal Comunitário) com auxílio de um espelho clínico e uma 16 lanterna e sonda específica aprovada para diagnóstico pela Organização Mundial de Saúde (OMS),

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603

Bairro: Universitário **CEP:** 96.815-900

UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL

Telefone: (51)3717-7680

E-mail: cep@unisc.br



CEP
COMITÊ DE ÉTICA
EM PESQUISA
DA UNISC

**UNISC - UNIVERSIDADE DE
SANTA CRUZ DO SUL**



Continuação do Parecer: 2.167.747

com esfera de 0,5 mm na ponta e área anelada em preto situada entre 3,5 e 5,5 mm da ponta. A boca será dividida em sextantes definidos pelos dentes: 18-14, 13-23, 24-28, 38-34, 33-43 e 44-48. A presença de dois ou mais dentes sem indicação de extração é pré-requisito ao exame do sextante. Sem isso, o sextante é cancelado. Havendo um único dente presente, é incluído no sextante adjacente. Pelo menos 6 pontos são examinados por dente, nas superfícies vestibular e lingual, abrangendo as regiões mesial, média e distal. A força na sondagem deve ser inferior a 20 gramas (recomenda-se o seguinte teste prático: colocar a ponta da sonda sob a unha do polegar e pressionar até obter ligeira isquemia). São os seguintes os dentes-índices para cada sextante (se nenhum deles estiver presente, examinam-se todos os dentes remanescentes do sextante): Até 19 anos: 16, 11, 26, 36, 31 e 46 anos ou mais: 17, 16, 11, 26, 27, 37, 36, 31, 46 e 47. A) Em crianças com menos de 15 anos não são feitos registros de bolsas, uma vez que as alterações de tecidos moles podem estar associadas à erupção e não à presença de alteração periodontal patológica. B) Embora 10 dentes sejam examinados, apenas 6 anotações são feitas: uma por sextante, relativa a pior situação encontrada. C) Quando não há no sextante pelo menos dois dentes remanescentes, cancelar registrando um "X" Serão os seguintes os códigos utilizados no IPC: 0= sextante hígido, 1= sextante com sangramento (observado diretamente ou com espelho, após sondagem), 2= cálculo (qualquer quantidade detectada no exame), 3= bolsa de 4 a 5 mm (margem gengival na área preta da sonda), 4= bolsa de 6 mm ou mais (área preta da sonda não visível). Os resultados obtidos após o desenvolvimento de ações nesta área, indicando a presença ou ausência de sangramento gengival, cálculo supra ou subgengival e bolsas periodontais (rasas e profundas) permitirão avaliar como está à higiene bucal da paciente. 17 Também serão registrados e contabilizados os dentes ausentes, raízes residuais, dentes com cáries visíveis, mobilidade dental, e a presença de abscesso periodontal participantes da pesquisa. A cárie dental será diagnosticada através do CPO-d (Índice de Dentes Permanentes Cariados, Perdidos e Obturados) com sonda aprovada para diagnóstico da

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603

Bairro: Universitario

CEP: 96.815-900

UF: RS

Município: SANTA CRUZ DO SUL

Telefone: (51)3717-7680

E-mail: cep@unisc.br



UNISC - UNIVERSIDADE DE
SANTA CRUZ DO SUL



Continuação do Parecer: 2.167.747

cárie pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

A gestante não pode negligenciar os cuidados odontológicos durante o período gestacional, pois sua condição bucal interfere, diretamente, na saúde do seu bebê. O atendimento odontológico durante a gravidez permite que a mãe possua uma microbiota bucal equilibrada, diminuindo assim a transmissão vertical dos micro-organismos patogênicos para o bebê após o nascimento, auxiliando não apenas no controle da cárie e doença periodontal, mas para uma vida saudável. A maioria das gestantes não tem conhecimento ou recebeu informações a cerca dos prejuízos advindos da má higiene bucal, tanto para a mãe quanto para o bebê. A falta de informação também faz com que muitas mulheres interrompam seu tratamento odontológico ou, até mesmo, esperem o final da gravidez para retornar ao tratamento o que poderiam causar riscos ao organismo, bem como malefícios da não intervenção. Na prática, podemos constatar que, a despeito das atuais políticas de saúde bucal vigentes, ainda não existe um atendimento odontológico pré-natal integral como sugere a promoção de saúde. Crenças e mitos de que o tratamento odontológico realizado durante a gravidez prejudica o desenvolvimento do bebê ainda acompanham mulheres gestantes e contribuem para dificultar o cuidado com a saúde bucal neste período. Desse modo a necessidade dos cuidados bucais durante a gestação deve-se ao motivo que as infecções periodontais poderiam se disseminar pela corrente sanguínea causar malefícios ao feto e estimular partos prematuros.

Objetivo da Pesquisa:

Este estudo terá como objetivo avaliar a condição bucal e sua associação com complicações obstétricas em gestantes hospitalizadas no centro obstétrico e maternidade do hospital Santa Cruz.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Garante-se que não haverá riscos e desconfortos ao próprio paciente durante a intervenção proposta.

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603

Bairro: Universitário

CEP: 96.815-900

UF: RS

Município: SANTA CRUZ DO SUL

Telefone: (51)3717-7680

E-mail: cep@unisc.br



CEP
COMITÊ DE ÉTICA
EM PESQUISA
DA UNISC

**UNISC - UNIVERSIDADE DE
SANTA CRUZ DO SUL**



Continuação do Parecer: 2.167.747

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

normal

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

falta carta de aceite do hospital onde será realizada a pesquisa

Recomendações:

rever os riscos e desconfortos

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

rever o acima citado e providenciar carta de aceite do hospital

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto pendente até a necessária e adequada correção das seguintes situações:

- incluir carta de aceite do hospital
- adequar as datas dos cronogramas nos diferentes documentos que o exigirem
- configurar o TCLE conforme modelo disponibilizado
- incluir riscos

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_949765.pdf	27/06/2017 15:56:30		Aceito
Folha de Rosto	cep.pdf	27/06/2017 15:55:35	Edilson Fernando Castelo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TRABALHO.pdf	23/06/2017 15:49:42	Edilson Fernando Castelo	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	23/06/2017 15:49:17	Edilson Fernando Castelo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo.pdf	23/06/2017 15:42:41	Edilson Fernando Castelo	Aceito
Declaração de Pesquisadores	aceite.pdf	23/06/2017 15:34:36	Edilson Fernando Castelo	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	aceitecoord.pdf	23/06/2017 15:34:25	Edilson Fernando Castelo	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	23/06/2017 15:34:07	Edilson Fernando Castelo	Aceito

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603

Bairro: Universitário

CEP: 96.815-900

UF: RS

Município: SANTA CRUZ DO SUL

Telefone: (51)3717-7680

E-mail: cep@unisc.br



CEP
COMITÊ DE ÉTICA
EM PESQUISA
DA UNISC

**UNISC - UNIVERSIDADE DE
SANTA CRUZ DO SUL**



Continuação do Parecer: 2.167.747

Situação do Parecer:

Pendente

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA CRUZ DO SUL, 11 de Julho de 2017

**Assinado por:
Renato Nunes
(Coordenador)**

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603

Bairro: Universitário

CEP: 96.815-900

UF: RS

Município: SANTA CRUZ DO SUL

Telefone: (51)3717-7680

E-mail: cep@unisc.br

ANEXO C - Termo de consentimento livre e esclarecido

AVALIAÇÃO CLÍNICA DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DE GESTANTES HOSPITALIZADAS

I. A doença inflamatória bucal, em suas diferentes manifestações e estágios pode através da corrente sanguínea da mãe chegar aos tecidos maternos fetais, causando parto prematuro, pré-eclâmpsia e recém-nascidos de baixo peso, entre outras complicações obstétricas;

II. O intuito deste trabalho é apresentar as principais complicações que uma infecção na cavidade oral pode causar a gestante, esclarecer acerca dos mitos e verdades sobre o atendimento odontológico. Assim conscientizar quanto à higienização, a prevenção e a importância de consultas odontológicas durante o pré-natal;

III. Poderão ocorrer riscos como desconfortos, ansiedade e estresse devido ao próprio paciente se encontrar em uma situação delicada que é a internação em ambiente hospitalar durante a intervenção proposta

IV. O benefício indireto aos pacientes é a obtenção de maiores informações;

V. O benefício direto é prevenir o aparecimento dessas lesões, ou caso não seja possível, que as mesmas lesões possam ser tratadas imediatamente pelo serviço de saúde;

VI. O projeto de pesquisa não contém patrocinadores sendo bancado totalmente pela pesquisadora.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informada, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados.

Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa, desde que eu não possa ser identificado através desses instrumentos (imagem e voz).

Fui, igualmente, informado:

- da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;

- da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa;
- de que se existirem gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

Os Pesquisadores Responsáveis por este Projeto de Pesquisa são, Me.Edilson Fernando Castelo e Me. Vânia Rosimeri Frantz Schlesener e a pesquisadora acadêmica Ingrid Elza Porto Grill. Ambos podem ser contatados pelo telefone (51)37171115 Clínica Odontologia UNISC.

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: (51) 3717 7680.

Data __/__/__

Nome e assinatura do Paciente ou Voluntário

Nome e assinatura do Responsável Legal, quando for o caso

Ingrid Elza Porto Grill – Acadêmica pesquisadora

ANEXO D- Carta de aceite do coordenador do curso

Santa Cruz do Sul, 02 de Maio de 2017.

Ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul, CEP-UNISC:

Prezados Senhores:

Eu, Prof^aDr^a Márcia Helena Wagner, coordenadora do curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC declaro que Ingrid Elza Porto Grill é acadêmica do curso de Odontologia, 9º semestre, devidamente matriculada na disciplina de Seminário de Trabalho de Conclusão de Curso e realizará o seu projeto de pesquisa intitulado " Avaliação Clínica das condições de saúde bucal de gestantes Hospitalizadas" sob a orientação do professor Me. Edilson Fernando Castelo e

Vânia Rosimeri Frantz Schlesener, que será executado no Hospital Santa Cruz do Sul. Atenciosamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Márcia Helena Wagner", is written over a horizontal line.

Márcia Helena Wagner

Coordenadora do Curso de Odontologia

ANEXO E - CARTA DE APRESENTAÇÃO

Santa Cruz do Sul, 02 de Maio de 2017.

Ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul, CEP – UNISC:

Prezados Senhores:

O Projeto de Pesquisa titulado "Avaliação Clínica das condições de saúde bucal de gestantes Hospitalizadas" será realizado pela aluna Ingrid Elza Porto Grill, sob orientação do professor Me. Edilson Fernando Castelo e co-orientação de Vânia Rosimeri Frantz Schlesener, como requisito da disciplina de Seminário de Trabalho de Conclusão de Curso do curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul.

Declaramos estar cientes do conteúdo deste projeto de pesquisa aqui apresentado.

Atenciosamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Edilson Castelo", is written over a horizontal line.

Me. Edilson Fernando Castelo

Professor Orientador – Pesquisador Responsável

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Vânia Rosimeri Frantz Schlesener", is written over a horizontal line.

Vânia Rosimeri Frantz Schlesener

Co-Orientadora – Pesquisador Responsável

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Ingrid Elza Porto Grill", is written over a horizontal line.

Ingrid Elza Porto Grill

Aluna Orientada

ANEXO F - Autorização da direção do Hospital Santa Cruz



Santa Cruz do Sul, 05 de junho de 2017

Prezados Senhores

Declaramos para os devidos fins, conhecer o protocolo de pesquisa intitulado “**AVALIAÇÃO CLÍNICA DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DE GESTANTES HOSPITALIZADAS**”, desenvolvido pela aluna do Curso de Odontologia, **Ingrid Elza Porto Grill** sob supervisão da **Profª. Vânia Frantz Schlesener**, bem como os objetivos e a metodologia do estudo proposto. Salientamos que publicações acerca dos dados obtidos no referido estudo devem ser previamente submetidos à análise da Instituição.

Afirmamos concordar com o parecer ético consubstanciado que será emitido pelo CEP da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados.

Atenciosamente,

Lis Spat
Enfª Coordenadora
Materno-Infantil
COREN 69375

Enfª Lis Regina Spat
Coordenadora de Enfermagem Ala Materno Infantil / HSC

Giana Diesel Sebastiany
Profª. Drª. Giana Diesel Sebastiany
Diretora de Ensino, Pesquisa e Extensão / HSC

ASSOCIAÇÃO PRÓ-ENSINO EM SANTA CRUZ DO SUL - APESC

Rua Fernando Abott, 174 - 96.810-072 - Santa Cruz do Sul - RS - Fone/Fax: (51) 3713-7400 - www.hospitalstacruz.com.br - hsc@unisc.br

ANEXO G-Normas da Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção

1.1.1 Diretrizes para Autores

O envio do artigo poderá ser em **português, inglês ou espanhol** e poderão ser aceitos a critério do Conselho Editorial. Os autores têm a responsabilidade de declarar conflitos de interesse financeiros e outros, bem como agradecer todo o apoio financeiro ao estudo. Após a aprovação da versão final do manuscrito será solicitado aos autores a versão em inglês, caso haja interesse em publicação em língua inglesa.

A Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção não aplica taxas de submissão, publicação ou de qualquer outra natureza em seus processos, sendo um veículo científico voltado à comunidade científica.

Recomenda-se ao autor que antes de submeter seu artigo utilize o "checklist" correspondente:

- CONSORT checklist e fluxograma para ensaios controlados e randomizados.
- STARD checklist e fluxograma para estudos de acurácia diagnóstica.
- MOOSE checklist e fluxograma para meta-análise.
- PRISMA checklist e fluxograma para revisões sistemáticas.
- STROBE checklist para estudos observacionais em epidemiologia.
- RATS checklist para estudos qualitativos.

Formato dos manuscritos:

1. Folha de rosto (enviar arquivo separado do manuscrito)

Título: O título do artigo deve ser curto, claro e conciso para facilitar sua classificação. Deve ser enviado em português e inglês.

Autor(es): O(s) nome(s) completo(s) do(s) autor(es), afiliação de cada autor. Do autor correspondente solicita-se endereço, fone e e-mail.

Ex.: Joana da Silva¹ ¹Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS, Brasil

2. Itens do Texto completo

Título

O título do artigo deve ser curto, claro e conciso para facilitar sua classificação. Deve ser enviado em português, inglês e espanhol.

Resumo

Contendo respectivos Abstract (inglês) e Resúmen (espanhol).

Artigos originais: Deverão conter no máximo 250 palavras e elaborado de **forma estruturada** com as seguintes seções: Justificativa e Objetivos, Métodos, Resultados e Conclusão.

Artigos de revisão: Deverá conter no máximo 250 palavras. Destacando Justificativa e Objetivos, Conteúdo e Conclusão.

Descritores (Palavras-chave)

Para todos os artigos, indicar de **três a cinco** Descritores. Recomenda-se a seleção dos descritores a partir do **DeCS** (Descritores em Ciência da Saúde da Bireme), disponível em <http://decs.bvs.br/>. Os DeCS foram criados para padronizar uma linguagem única de indexação e recuperação de documentos científicos.

Abstract e Resumen

Artigos originais: **Versão fidedigna do Resumo**, em inglês e espanhol, com no máximo 250 palavras e elaborado de forma estruturada com as seguintes seções: **inglês** = Background and Objectives, Methods, Results e Conclusion; **espanhol** = Justificación y objetivos, Métodos, Resultados e Conclusiones.

Artigos de revisão: **Versão fidedigna do Resumo**, em inglês e espanhol, com no máximo 250 palavras. Destacando as seguintes seções: **inglês** = Background and Objectives, Contents e Conclusion; **espanhol** = Justificación y objetivos, Contenido e Conclusiones.

Keywords

Para todos os artigos, indicar de **três a cinco** Keywords, com a versão em inglês dos Descritores usados no Resumo, recomenda-se a utilização do **DeCS** – Descritores em Ciência da Saúde da Bireme, disponível em <http://decs.bvs.br/>.

Palabras clave

Para todos os artigos, indicar de três a cinco Palabras clave, com a versão em português dos Descritores usados no Resumo, recomenda-se a utilização do DeCS – Descritores em Ciência da Saúde da Bireme, disponível em <http://decs.bvs.br/>.

Texto

ARTIGOS ORIGINAIS: deverão ser divididos em Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Agradecimentos e Referências. A informação referente ao nº do processo do Comitê ou Comissão de Ética da Instituição deverá constar nos Métodos. Deverão ter no máximo 4.000 palavras. Artigos originais deverão ainda conter no mínimo 10 e no máximo 25 referências. Poderão ser apresentadas no máximo 5 figuras e/ou tabelas que devem estar apresentadas no meio do texto.

ARTIGOS DE REVISÃO: deverão ser divididos em Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, Conclusão, Agradecimentos e Referências. Os artigos de revisão deverão ter no mínimo 30 e no máximo 40 referências atuais, dos últimos 5 anos.

As COMUNICAÇÕES BREVES, RELATOS DE EXPERIÊNCIA, NOTÍCIAS E CARTAS AO EDITOR deverão ter no máximo 900 palavras e 10 referências.

As IMAGENS DESTAQUE e QUAL O SEU DIAGNÓSTICO? deverão ter no máximo 500 palavras, duas figuras, e no máximo 10 referências.

Referências:

A RECI adota as “Normas de Vancouver”, disponível em <http://www.icmje.org>, como referência para aveiculação de seus trabalhos, para as abreviações de revistas buscar no Index Medicus/MedLine.

É INDISPENSÁVEL QUE PELO MENOS 40% DAS REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS SEJAM INTERNACIONAIS PUBLICADAS NOS ÚLTIMOS 5 ANOS.

DOI - Digital Object Identifier

É um padrão para identificação de documentos em redes de computadores, como a Internet. Este identificador, composto de números e letras, é atribuído ao objeto digital para que este seja unicamente identificado na Internet. Utiliza o padrão ISO (ISO 26324). O sistema DOI fornece uma infra-estrutura técnica e social para o registro e uso de identificadores persistentes interoperáveis, chamado DOIs, para uso em redes digitais.

O AUTOR TEM A RESPONSABILIDADE DE INFORMAR NAS REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS O DOI DE TODAS AS REFERÊNCIAS QUE O APRESENTAREM.

Ex.: Almeida MF, Facchini LA, Portela LE. EDITORIAL. Rev Bras Epidemiol 2012; 15 (4): 691-693. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2012000400001>.

As referências devem ser dispostas no texto em **ordem sequencial numérica, sendo obrigatória a sua citação, sobrescrita e sem parêntesis sempre no final do devido parágrafo após o ponto final**, separados entre si por vírgulas; em caso de números sequenciais de referências, separá-los por um hífen, enumerando apenas a primeira e a última referência do intervalo sequencial de citação (exemplo: ^{7,10-16}). Evitar a citação do nome do autor em destaque no texto.

As referências deverão ser listadas segundo a ordem de citação no texto; em cada referência, deve-se listar até os três primeiros autores, seguidos da expressão et al. para os demais. Não se recomenda a citação de trabalho não publicado ou apresentado em eventos científicos. Referências com mais de cinco anos, de livros texto e resumo de congressos, devem limitar-se às que são fundamentais. Incluir referências acessíveis aos leitores. Quando a citação for de artigo já aceito para publicação, incluir “em processo de publicação”, indicando a revista e o ano. Comunicações pessoais não são aceitas.

A EXATIDÃO DAS REFERÊNCIAS CONSTANTES NA LISTAGEM E A CORRETA CITAÇÃO NO TEXTO SÃO DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDADE DOS AUTORES.

Observe alguns exemplos:

Artigos de periódicos

1. Posma DM, Bill D, Parker RJ, et al. Cardiac pace makers: current and future status. Curr Probl Cardiol 1999;24(2):341-420.
2. Maron KJ, Proud I, Krev B. Hypertrophic cardiomyopathy. Ann Intern Med 1996;124(4):980-3.

Volume com suplemento

3. Geerts WH, Pineo GF, Heit JA, et al. Prevention of venous thromboembolism: the Seventh ACCP Conference. Chest 2004;126(Suppl 3):338S-40.

Número com suplemento

4. Malta DC, Leal MC, Costa MFL, Morais Neto OL. Inquéritos nacionais de saúde: experiência acumulada e proposta para o inquérito de saúde brasileiro. Rev Bras Epidemiol 2008 mai 11(2 Supl 1):159-67.

Em fase de impressão

5. Freitas LRS, Garcia LP. Evolução da prevalência do diabetes e diabetes associado à hipertensão arterial no Brasil: análise das pesquisas nacionais por amostra de domicílios, 1998, 2003 e 2008. *Epidemiol Serv Saude No prelo* 2012.

Livros

6. Doyle AC, (editor). *Biological mysteries solved*, 2nd ed. London: Science Press; 1991. p. 5-9.

Autoria institucional

7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Guia de vigilância epidemiológica*. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

8. Secretaria de Estado de Planejamento e Coordenação Geral (Mato Grosso). *Informativo populacional e econômico de Mato Grosso: 2008*. Cuiabá: Secretaria de Estado de Planejamento e Coordenação Geral; 2008.

Capítulos de livros

• Quando o autor do capítulo não é o mesmo do livro.

9. Lachmann B, van Daal GJ. Adult respiratory distress syndrome: animal models, In: Robertson B, van GoldeLMG, (editors). *Pulmonary surfactant*. 2nd ed. Amsterdam: Elsevier; 1992. p. 635-63

• Quando o autor do livro é o mesmo do capítulo.

10. Löwy I. Vírus, mosquitos e modernidade: a febre amarela no Brasil entre ciência e política. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006. Capítulo 5, Estilos de controle: mosquitos, vírus e humanos; p. 249-315.

Anais de congresso

• Publicados em livros

11. Samad SA, Silva EMK. Perdas de vacinas: razões e prevalência em quatro unidades federadas do Brasil. In: *Anais da 11ª Expoepi: Mostra Nacional de Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças; 2011 31 out - 3 nov; Brasília, Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. p. 142.

• Publicados em periódicos

12. Oliveira DMC, Montoni V. Situação epidemiológica da leishmaniose visceral no Estado de Alagoas – 2002. In: *19ª Reunião Anual de Pesquisa Aplicada em Doença de Chagas; 7ª Reunião Anual de Pesquisa Aplicada em Leishmanioses*. 2003 out 24-26; Uberaba. Porto Alegre: Sociedade Brasileira de Medicina Tropical; 2003. p. 21-2. (*Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, vol. 36, supl. 2).

Portarias e Leis

13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 116, de 11 de fevereiro de 2009. Regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de Informações em Saúde sob gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF)*, 2009 fev 12; Seção 1:37.

14. Brasil. Casa Civil. Lei nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997. Decreta a obrigatoriedade do

Programa de Controle de Infecção Hospitalar em todos os hospitais brasileiros. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 1997 jan 7; Seção 1:165.

Documentos eletrônicos

15. Rede Interagencial de Informação para a Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações [Internet]. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2008 [citado 2012 fev 5]. 349 p. Disponível em:<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf>

16. Malta DC, Morais Neto OL, Silva Junior JB. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. Epidemiol Serv Saude [Internet]. 2011 dez [citado 2012 fev 6]; 20(4):93-107. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v20n4/v20n4a02.pdf>.

17. Almeida MF, Facchini LA, Portela LE. EDITORIAL. Rev Bras Epidemiol. [Internet]. 2012 Dec [cited 2015 May 07]; 15 (4): 691-693. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2012000400001>.

Teses e dissertações

18. Waldman EA. Vigilância epidemiológica como prática de saúde pública [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 1991.

19. Daufenbach LZ. Morbidade hospitalar por causas relacionadas à influenza em idosos no Brasil, 1992 a 2006: situação atual, tendências e impacto da vacinação [dissertação]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia; 2008.

Artigo com errata publicado:

20. Síndrome compartimental abdominal. Rev Bras Clin Med 2009;7(5):313-321. [errata em: RevBrasClinMed2009;7(6):360].

Tabelas e figuras:

É obrigatória a sua citação no texto. Enumerar em ordem sequencial numérica gráficos, figuras, tabelas e quadros em algarismos arábicos. Deverão conter título e legenda resumidos, no caso de figuras a legenda é embaixo. Tabelas, gráficos e quadros são titulados em cima. Usar fotos coloridas sempre que possível. O mesmo resultado não deve ser expresso por mais de uma ilustração. Sinais gráficos e siglas utilizados nas tabelas ou gráficos devem ter sua correlação mencionada no rodapé. A qualidade das figuras e gráficos é de responsabilidade dos autores.

Uso de recursos digitais:

Texto em formato DOC (padrão Winword); gráficos em barras ou linhas deverão ser encaminhados em formato DOC, fotos ou outras figuras deverão ser digitalizadas com resolução mínima de 300 DPI, em formato DOC. Todos os gráficos e as figuras deverão, obrigatoriamente, estar no corpo do texto. Títulos e legendas das ilustrações, devidamente numerados, devem estar no arquivo de texto. Cópias ou reproduções de outras publicações serão permitidas apenas mediante a anexação de autorização expressa da editora ou do autor do artigo de origem.

Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE):

Os pacientes têm direito à privacidade que não deve ser infringida, sem consentimento livre e esclarecido. A identificação de informação, incluindo iniciais dos nomes dos pacientes, número de registro do hospital, não deve ser publicada através de descrições no texto, fotografias ou qualquer outra modalidade, a menos que ela seja essencial para os propósitos científicos e o paciente (ou responsável) forneça o TCLE por escrito para publicação. O TCLE para esta finalidade exige que o paciente veja o manuscrito que será publicado.

Considerações Éticas

Ao relatar experimentos com seres humanos, indique se os procedimentos seguidos estão de acordo com os padrões éticos do Comitê responsável pela experimentação humana (institucional ou regional) e com as recomendações da resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012. O autor tem a responsabilidade de incluir, como documento suplementar, o parecer do comitê de ética reconhecido pelo CNS – Conselho Nacional de Saúde - para estudos de experimentação humana e animal;

Registro de ensaio clínico:

Ensaio clínico deverão ser registrados de acordo com orientação da Organização Mundial de Saúde (OMS) no endereço www.who.int/ictrp/en/. A OMS considera ensaios clínicos inclusive ensaios preliminares (fase I), qualquer estudo que recrute prospectivamente sujeitos de pesquisa para serem submetidos a intervenções relacionadas à saúde (fármacos, procedimentos cirúrgicos, aparelhos, tratamentos comportamentais, dietas, modificações nos cuidados de saúde) com finalidade de avaliar os efeitos sobre desfechos clínicos (qualquer variável biomédica ou relacionada à saúde, inclusive medidas farmacocinéticas e efeitos adversos). A RECI tem o direito de não publicar estudos clínicos que não estejam de acordo com estes e outros padrões éticos determinados por diretrizes internacionais.

Uso de Siglas:

Siglas ou acrônimos com até três letras deverão ser escritos com maiúsculas (Ex: DOU; USP; OIT). Em sua primeira aparição no texto, acrônimos desconhecidos serão escritos por extenso, acompanhados da sigla entre parênteses. Siglas e abreviaturas compostas apenas por consoantes serão escritas em letras maiúsculas. **Siglas com quatro letras ou mais serão escritas em maiúsculas se cada uma delas for pronunciada separadamente (Ex: BNDES; INSS; IBGE).** **Siglas com quatro letras ou mais e que formarem uma palavra, ou seja, que incluam vogais e consoantes, serão escritas apenas com a inicial maiúscula (Ex: Funasa; Datasus; Sinan).** **Siglas que incluam letras maiúsculas e minúsculas originalmente serão escritas como foram criadas (Ex: CNPq; UnB).** Para siglas estrangeiras, recomenda-se a correspondente tradução em português, se for largamente aceita; ou o uso da forma original destaca em itálico, se não houver correspondência em português, ainda que o nome por extenso – em português – não corresponda à sigla. (Ex: OMS = Organização Mundial da Saúde; UNESCO = Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura; MRPII = Manufacturing Resource Planning). Algumas siglas, popularizadas pelos meios de comunicação, assumiram um sentido próprio; é o caso de AIDS = síndrome da imunodeficiência adquirida, sobre a qual o Ministério da Saúde decidiu recomendar que seus documentos a reproduzam como se tratasse de nome de doença, **‘aids’, em letras minúsculas** portanto. (Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Manual de editoração e produção visual da Fundação Nacional de Saúde. Brasília: Funasa, 2004. 272p.)

ANÁLISE E ACEITAÇÃO DOS MANUSCRITOS

1º Os manuscritos são submetidos exclusivamente pelo cadastro no site:

<http://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/index>.

Todos os autores e afiliações devem ser corretamente identificados no sistema no momento da submissão.

Após a submissão no sistema da RECI o manuscrito passa por uma primeira revisão e estará sujeito a pequenas correções ou modificações de padronização editorial, que não alterem o estilo do autor. Quando necessárias alterações, o manuscrito é encaminhado para o autor para as devidas alterações. Realizadas as alterações ele deverá ser enviado novamente pelo sistema, caso contrário, será finalizado o processo de submissão e o manuscrito será arquivado. Quando não aceitos, os artigos serão devolvidos com a justificativa do editor.

2º Se aprovado sem necessidade de correções ou após o envio com as alterações o artigo é encaminhado para avaliação por pares. Caso o avaliador solicite alterações, será enviado ao autor um relatório com considerações para correção. Os autores deverão providenciar todas as informações e correções solicitadas, que devem estar marcadas no texto, utilizando cores diferentes ou sistemas eletrônicos de marcação de alterações, de maneira que essas modificações fiquem evidentes.

3º A versão corrigida passa por uma nova avaliação pelo conselho editorial, onde podem ser necessárias novas adequações. Se o artigo não precisar de alterações dos avaliadores, é comunicado o aceite e enviado para edição de texto. Após o envio por parte do autor seu manuscrito corrigido, o mesmo será inserido no sistema constando como "artigo no prelo".

4º Na próxima etapa o autor receberá o artigo para conferir as alterações feitas após edição de texto do editor, será o último momento para maiores correções. O prazo para avaliação da edição de texto do editor é de 5 dias.

5º Após a correção da edição de texto o artigo será encaminhado para a seção de Layout e voltará para o autor realizar a leitura de provas, neste momento somente é possível registrar erros tipográficos e de layout. Nessa etapa serão solicitadas as Declarações de Originalidade, de Responsabilidade e de Transferência de Direitos Autorais.

6º Após a leitura de provas e devidos ajustes o artigo em sua versão final é publicado na revista.

1.1.2 Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, justificar em "Comentários ao Editor".
2. Os arquivos para submissão estão em formato .doc (desde que não ultrapasse os 10MB).
3. Todos os endereços de páginas na Internet (URLs), incluídas no texto (Ex.: <http://www.ibict.br>) estão ativos e prontos para clicar.
4. O texto está com espaçamento simples no resumo e 1,5 no corpo do trabalho; usa uma fonte de 12-pontos; emprega itálico ao invés de sublinhar (exceto em endereços URL); com figuras e tabelas inseridas no texto, e não em seu final.
5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na seção "Sobre" no site da revista RECI/submissions#authorGuidelines">Diretrizes para Autores, na seção Sobre a Revista.
6. A identificação de autoria deste trabalho foi removida do arquivo e da opção Propriedades no Word, garantindo desta forma o critério de sigilo da revista, caso submetido para avaliação por pares (ex.: artigos), conforme instruções disponíveis em Assegurando a Avaliação cega por Pares.

7. Os metadados deverão ser incluídos corretamente no sistema. Não havendo pendências em relação ao autor da submissão e aos demais colaboradores.
8. O autor tem a responsabilidade de incluir, como documento suplementar, o parecer do comitê de ética reconhecido pelo CNS – Conselho Nacional de Saúde - para estudos de experimentação humana e animal.
9. O título, o resumo e os descritores devem vir com suas equivalências em espanhol e inglês.

1.1.3 Declaração de Direito Autoral

A submissão de originais para este periódico implica na transferência, pelos autores, dos direitos de publicação impressa e digital. Os direitos autorais para os artigos publicados são do autor, com direitos do periódico sobre a primeira publicação. Os autores somente poderão utilizar os mesmos resultados em outras publicações indicando claramente este periódico como o meio da publicação original. Em virtude de sermos um periódico de acesso aberto, permite-se o uso gratuito dos artigos em aplicações educacionais e científicas desde que citada a fonte conforme a licença CC-BY da Creative Commons.