

**CURSO DE ODONTOLOGIA**

Júlia Wernz Roos  
Larissa Inês Kaufmann

**CONDIÇÕES PERIODONTAIS DE PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS: ESTUDO  
TRANSVERSAL**

Santa Cruz do Sul  
2019

Júlia Wernz Roos  
Larissa Inês Kaufmann

**CONDIÇÕES PERIODONTAIS DE PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS: ESTUDO  
TRANSVERSAL**

Artigo Científico apresentado ao Curso de Odontologia, da Universidade de Santa Cruz do Sul-UNISC, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Odontologia.

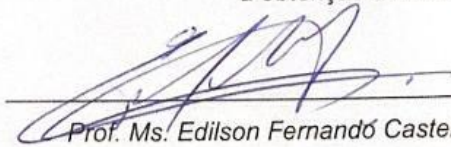
Orientador: Prof. Ms. Edilson Fernando Castelo  
Co-orientadora: Esp. Rita Fabiane Teixeira Gomes

Santa Cruz do Sul  
2019


Júlia Wernz Roos  
Larissa Inês Kaufmann


**CONDIÇÕES PERIODONTAIS DE PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS: ESTUDO  
TRANSVERSAL**

Este artigo 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. Ms. Edilson Fernando Castelo*  
Professor Orientador – UNISC

  
\_\_\_\_\_  
*Prof. Esp. Rita Fabiane Teixeira Gomes*  
Professor Coorientador – UNISC

  
\_\_\_\_\_  
*Prof. Ms. Simone Glesse*  
Professor Examinador – UNISC

  
\_\_\_\_\_  
*Prof. Ms. Beatriz Baldo Marques*  
Professor Examinador – UNISC

Santa Cruz do Sul  
2019

Dedicamos este trabalho aos nossos pais,  
nossos eternos pilares, que nos dão força  
e suporte em tudo que almejamos.

## **AGRADECIMENTOS**

Muito obrigada à Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, pela oportunidade de concluirmos o curso e por toda a estrutura que nos foi oferecida.

Agradecemos a todos os professores que fizeram parte de nossa formação, ensinando-nos de forma exemplar e sempre com todo cuidado, atenção e dedicação, não medindo esforços para transmitir o seu conhecimento, comprometidos com o ensino, mas também buscando qualificar os seus alunos para serem profissionais de caráter e ética. Um agradecimento especial ao nosso orientador Edilson Fernando Castelo pela confiança e oportunidade de concluirmos este trabalho. À nossa coorientadora Rita Fabiane Teixeira Gomes que se empenhou muito para que nosso trabalho tivesse sucesso, sempre nos dando todo suporte necessário, muito obrigada!

Aos nossos pais, é difícil mensurar o tamanho de nossa gratidão. Foram os cinco anos mais intensos de nossas vidas e, temos certeza, sem o apoio, carinho e incentivo de vocês, nada seria possível. Esta conquista é por vocês e para vocês. Temos o maior respeito por todo dinheiro que foi investido em nossa formação e nunca esqueceremos do esforço de vocês para despende esse valor. Buscaremos retribuir à altura, dedicando-nos ao nosso trabalho, com amor e satisfação.

Nosso agradecimento aos amigos feitos no decorrer do curso, que foram essenciais para nosso crescimento. Jamais esqueceremos de vocês!

A todos que contribuíram para nossa formação e fizeram parte deste trabalho, o nosso muito obrigada.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>FOLHA DE ROSTO DO ARTIGO.....</b>	<b>06</b>
<b>2</b>	<b>ARTIGO ORIGINAL .....</b>	<b>07</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>18</b>
	<b>ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....</b>	<b>19</b>
	<b>ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b>	<b>22</b>
	<b>ANEXO C – FICHA CLÍNICA .....</b>	<b>24</b>
	<b>ANEXO D – CARTA DE ACEITE DO COORDENADOR DO CURSO.....</b>	<b>27</b>
	<b>ANEXO E – AUTORIZAÇÃO DA DIREÇÃO DO HOSPITAL SANTA CRUZ ..</b>	<b>28</b>
	<b>ANEXO F – AMOSTRA.....</b>	<b>29</b>
	<b>ANEXO G – NORMAS DA REVISTA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE INFECÇÃO .....</b>	<b>30</b>

## 1 FOLHA DE ROSTO DO ARTIGO

### CONDIÇÕES PERIODONTAIS DE PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS: ESTUDO TRANSVERSAL

### PERIODONAL CONDITIONS OF HOSPITALIZED PUERPERES: CROSS-STUDY

Júlia Wernz Roos<sup>1</sup>; Larissa Inês Kaufmann<sup>1</sup>; Edilson Fernando Castelo<sup>2</sup>; Rita  
Fabiane Teixeira Gomes<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC/RS. E-mail: juliawroos@icloud.com

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC/RS. E-mail: lari\_kaufmann@hotmail.com

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

<sup>3</sup> Doutoranda em Estomatologia na Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS/RS. E-mail: ritafagomes@yahoo.com.br

## 2 ARTIGO ORIGINAL

### CONDIÇÕES PERIODONTAIS DE PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS: ESTUDO TRANVERSAL

#### PERIODONTAL CONDITIONS OF HOSPITALIZED PUERPERES: CROSS-STUDY

#### CONDICIONES PERIODONALES DE PUERPERES HOSPITALIZADOS: ESTUDIO CRUZADO

#### RESUMO

**Justificativa e Objetivos:** A falta ou a inexistência de cuidados bucais durante a gestação pode provocar riscos à saúde da gestante, ocasionando principalmente, gengivite e doença periodontal que, por sua vez, podem levar a complicações obstétricas, como parto prematuro e pré-eclâmpsia. O presente estudo observacional transversal analítico avaliou a ocorrência de alterações relatadas por puérperas de até 72 horas após o parto hospitalizadas na Maternidade do Hospital Santa Cruz.

**Métodos:** Os dados foram obtidos a partir de fichas elaboradas para registro da condição periodontal, utilizando-se medidas do Índice Periodontal Comunitário, preconizadas pela Organização Mundial da Saúde. **Resultados:** Das 20 puérperas atendidas, 7 foram internadas por parto normal; 11, por cesariana; 1, por pré-eclâmpsia; uma, por parto prematuro. Das internações, 5% das pacientes diagnosticadas com pré-eclâmpsia e 5% das pacientes apresentaram doença periodontal. Nos casos de pré-eclâmpsia, 100% das pacientes não receberam nenhuma orientação de higiene bucal durante a gestação. **Conclusão:** Os problemas encontrados permitem-nos afirmar que a doença periodontal, com sangramento a sondagem, foi a principal manifestação clínica nas gestantes examinadas. Para evitar implicações na saúde da gestante e da criança, políticas públicas e programas específicos devem ser direcionados a elas, a fim de inseri-las, desde cedo, em um programa de promoção de saúde.

**Descritores:** Doença periodontal; gravidez; pré-eclâmpsia; parto prematuro.

#### ABSTRACT

**Background and Objectives:** The lack or absence of oral care during pregnancy may cause health risks to the pregnant woman, causing mainly gingivitis and periodontal disease, which in turn can lead to obstetric complications such as premature birth and preeclampsia. The present observational cross-sectional analytical study evaluated the occurrence of reported changes by puerperal women up to 72 hours after delivery hospitalized at the Santa Cruz Maternity Hospital. **Methods:** Data were obtained from records prepared to record the periodontal condition, using measures of the Community Periodontal Index, recommended by the World Health Organization. **Results:** Of the 20 postpartum women, 7 were hospitalized for normal delivery; 11, by caesarean section; 1, by preeclampsia; one for premature birth. Of the hospitalizations,



5% of patients diagnosed with preeclampsia and 5% of patients had periodontal disease. In cases of preeclampsia, 100% of patients received no oral hygiene guidance during pregnancy. **Conclusion:** The problems found allow us to state that periodontal disease, with probing bleeding, was the main clinical manifestation in the pregnant women examined. To avoid implications for the health of pregnant women and children, public policies and specific programs should be directed to them in order to include them early in a health promotion program.

**Keywords:** Periodontal disease; pregnancy; pre eclampsia; premature birth.

## RESUMEN

**Antecedentes y objetivos:** La falta o ausencia de cuidado bucal durante el embarazo puede causar riesgos para la salud de la mujer embarazada, causando principalmente gingivitis y enfermedad periodontal, que a su vez puede conducir a complicaciones obstétricas como el parto prematuro y la preeclampsia. El presente estudio analítico observacional de corte transversal evaluó la ocurrencia de cambios informados por mujeres puerperales hasta 72 horas después del parto hospitalizado en el Hospital de Maternidad de Santa Cruz. **Métodos:** Los datos se obtuvieron de registros preparados para registrar la condición periodontal, utilizando medidas del Índice Periodontal Comunitario, recomendado por la Organización Mundial de la Salud. **Resultados:** De las 20 mujeres posparto, 7 fueron hospitalizadas por parto normal; 11, por cesárea; 1, por preeclampsia; uno para parto prematuro. De las hospitalizaciones, el 5% de los pacientes diagnosticados con preeclampsia y el 5% de los pacientes tenían enfermedad periodontal. En casos de preeclampsia, el 100% de las pacientes no recibió orientación sobre higiene oral durante el embarazo. **Conclusión:** Los problemas encontrados nos permiten afirmar que la enfermedad periodontal, con sondaje sangrado, fue la principal manifestación clínica en las mujeres embarazadas examinadas. Para evitar implicaciones para la salud de las mujeres embarazadas y los niños, deben dirigirse a ellos políticas públicas y programas específicos para incluirlos en una etapa temprana de un programa de promoción de la salud.

**Palabras clave:** enfermedad periodontal; embarazo preeclampsia; nacimiento prematuro

## **INTRODUÇÃO**

Durante o período gestacional ocorre a alteração de taxas hormonais como o estrogênio e a progesterona. Estas mudanças favorecem a progressão de alterações periodontais, tornando os tecidos do periodonto susceptíveis ao surgimento ou evolução de quadros inflamatórios induzidos pela presença de placa bacteriana dentária. <sup>1</sup>

A gestação é o momento no qual a mulher está mais suscetível a introduzir novas condutas no ambiente familiar, trazendo benefícios para o desenvolvimento e nascimento de um bebê saudável. Tornam-se imprescindíveis atividades educativas preventivas, através de programas de saúde pública e um trabalho em conjunto com toda a equipe de saúde para que se obtenha resultados efetivos. Porém, há crenças e mitos quanto ao atendimento odontológico ser prejudicial na gestação, que impedem o cuidado com a saúde bucal durante esse período. Entretanto, deve-se considerar que ainda existe uma dificuldade de acesso da população até o profissional. <sup>2</sup>

Assim, o presente estudo teve como principais objetivos: analisar a percepção das gestantes e puérperas em relação à sua saúde bucal e a do recém-nascido; avaliar clinicamente as condições periodontais de gestantes e puérperas hospitalizadas; conscientizar e estimular as pacientes a realizarem a efetiva higienização bucal; relacionar fatores periodontais a possíveis complicações gestacionais, como prematuridade e pré-eclâmpsia; e mostrar a importância de inserir as consultas odontológicas no pré-natal.

## **MÉTODOS**

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) e aprovado sob parecer substanciado número 3.518.391 (ANEXO A). As pacientes foram convidadas a participar do estudo e, após o aceite, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO B)

A pesquisa consistiu no exame clínico de 20 pacientes atendidas na Maternidade do Hospital Santa Cruz, de 1 de outubro a 1 de novembro de 2019. Eram critérios para inclusão no estudo: puérperas com idades entre 18 e 40 anos, de até 72 horas

após o parto e ainda hospitalizadas, em observação ou tratamento; puérperas de parto prematuro e pré-eclâmpsia. Não participarão pacientes com histórico médico de Endocardite Bacteriana, que possuam doença sistêmica diagnosticada ou devido ao comprometimento da doença, não permitam a abertura de boca para a avaliação. Também não integrarão a pesquisa pacientes que se recusarem a assinar o termo de consentimento livre, pacientes em surto por abstinência de drogas ilícitas. Pacientes menores de 18 anos e pacientes com idade superior a 40 anos. Os dados foram registrados em fichas elaboradas para esse estudo, abrangendo os seguintes itens: idade, raça, escolaridade, data da internação hospitalar, motivo da internação e complicações durante a gravidez. Também foram apontados a medicação prescrita, se faz uso de próteses, se houve queixa de dor ou desconforto na boca, se fez algum tratamento odontológico durante a gestação ou se fez pré-natal odontológico.

Os exames intrabuciais avaliaram a condição gengival e periodontal, através do Índice Periodontal Comunitário (IPC), com Sonda Organização Mundial da Saúde (OMS).

As pacientes foram submetidas ao exame clínico bucal no próprio leito em que se encontravam, na Maternidade. Previamente à realização dos exames bucais, as examinadoras passaram 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 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/tártaro; 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. Todas as normas de biossegurança recomendadas pela OMS foram empregadas com o intuito de minimizar os riscos de contaminação, como o uso de avental, gorro, máscara e luvas descartáveis pelas examinadoras para proteção individual e o emprego do material (sondas periodontais da OMS) devidamente autoclavadas em envelopes individuais. Após ser utilizado, o

instrumental foi acondicionado em caixa adequada para transporte e encaminhado à Central de Material Esterilizado da Unisc, para ser processado e esterilizado.

Todas as fichas foram conferidas, uma a uma, para averiguar se todos os campos foram preenchidos. As fichas que, porventura, 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.

## RESULTADOS

A população estudada concentra-se na faixa etária de 19-40 anos, prevalecendo a idade entre 25 e 34 anos (Tabela 1). Dentre as 10 pacientes desse grupo etário, 30% apresentaram cálculo/tártaro. Não houve diferença estatisticamente significativa entre as faixas de idade e IPC ( $p = 0,162$ ).

**Tabela 1.** Faixa etária das puérperas hospitalizadas. Santa Cruz do Sul, 2019.

Faixas de Idade	N	%
18 a 25 anos	6	30
26 a 35 anos	10	50
36 a 40anos	4	20
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>

$p = 0,162$  (Teste Qui-quadrado de Pearson).

Das gestantes e puérperas entrevistadas, 25% procuraram o cirurgião-dentista e fizeram algum tratamento odontológico durante o período gestacional porque sentiram dor ou desconforto. Em relação às instruções de higiene bucal, 70% não receberam nenhum tipo de orientação durante o pré-natal e, dessas, 50,7% apresentaram doença periodontal. Quanto à orientação de higiene bucal para o recém-nascido, 100% das entrevistadas não recebeu nenhuma orientação (Tabela 2).

**Tabela 2.** Atenção à saúde bucal e educação durante o período gestacional das puérperas hospitalizadas. Santa Cruz do Sul, 2019.

Fez ou está sob tratamento odontológico?	N	%
Sim	5	25
Não	15	75
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>
<b>Sente dor ou desconforto?</b>		
Sim	13	65
Não	7	35

<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>
<b>Recebeu orientações de saúde e higiene bucal durante o pré-natal?</b>		
Sim	6	30
Não	14	70
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>
<b>Recebeu orientações de higiene bucal para o recém-nascido durante o pré-natal?</b>		
Sim	0	0
Não	20	100
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>

A causa de internação hospitalar mais frequente nas pacientes avaliadas foi parto cesariana (55%), seguido por parto normal (35%). Das pacientes que tiveram parto normal, 100% apresentaram doença periodontal. Dessas, 100% não visitaram o cirurgião-dentista durante o pré-natal e 100% não receberam orientação de higiene bucal. Das mulheres que realizaram cesariana, 80% apresentaram doença periodontal e, dessas, 60% não foram ao cirurgião-dentista durante o pré-natal e 100% não receberam orientação de higiene bucal.

Na tabela 3, também se observou que nos 5% de gestantes avaliadas, o motivo da internação foi por pré-eclâmpsia. Dessas, 100% apresentaram doença periodontal, 100% não realizaram nenhuma visita ao cirurgião-dentista durante o pré-natal e 100% das entrevistadas não receberam nenhuma orientação de higiene bucal durante a gravidez.

No que se refere às pacientes internadas por trabalho de parto prematuro, que corresponde a 5%, observou-se que 100% apresentaram doença periodontal. Dessas, 100% não realizaram nenhuma visita ao cirurgião-dentista durante o período pré-natal e 100% não receberam nenhuma orientação de higiene bucal.

**Tabela 3.** Motivo de internação das puérperas hospitalizadas. Santa Cruz do Sul, 2019.

Motivo da internação	N	%	Apresentaram DP %	Não realizaram consultas odontológicas durante o pré-natal %	Não receberam orientação de higiene durante o pré-natal %
Parto normal	7	35	100	100	100
Parto cesária	11	55	80	60	100
Pré-eclâmpsia	1	5	100	100	100
Prematuro	1	5	100	100	100
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>			

DP: Doença Periodontal; p = 0,498 (Teste Qui-quadrado de Pearson).

## DISCUSSÃO

Diversos estudos evidenciam a hipótese de que as infecções periodontais podem estar relacionadas ao desencadeamento de consequências orgânicas graves.<sup>3</sup> Estas infecções presentes na cavidade oral relacionadas a irregular resposta inflamatória do hospedeiro, são capazes de resultar em agravos que ultrapassam os tecidos bucais, levando a complicações sistêmicas. Estudos transversais examinando mulheres grávidas e no pós-parto apontam que a gravidez está consideravelmente mais relacionada com a gengivite do que o período pós-parto, ainda que os níveis de placa forem similares.<sup>6</sup>

Na presente pesquisa, a faixa etária que mais apontou alterações periodontais foi a de 25 a 34 anos. Não houve correlação estatisticamente significativa entre a idade e o agravamento da doença periodontal, o que está em concordância com o de outros pesquisadores que afirmaram não haver alteração, tendo um deles obtido resultados homogêneos entre as faixas etárias.<sup>5,7</sup> No estudo sobressaíram-se pacientes leucodermas, mas não se encontrou relação entre as etnias e a doença periodontal. Na literatura, embora haja pesquisas sobre o tema, tais não são suficientes para comprovar essa correlação.

A resistência das gestantes ao acompanhamento odontológico no pré-natal ainda é uma realidade. As gestantes não recebem a informação adequada e têm em mente que o tratamento odontológico pode causar complicações e influenciar negativamente no período gestacional, provocando danos à mãe e ao bebê.<sup>8</sup> Uma pesquisa realizada com 365 gestantes, indicou que 74,8% não compareceram a consultas odontológicas durante os meses de gestação. Também relatavam não saber o momento mais adequado para consultas durante a gravidez, por falta de instrução. Isso pode ser explicado porque a maioria das mulheres grávidas não presta atenção à sua saúde bucal e prefere não visitar o dentista.<sup>9</sup> Semelhante aos achados de estudos entre mulheres grávidas no Kuwait e no município de Feira de Santana/BA, no Brasil, onde houve prevalência de mulheres que não receberam instruções sobre cuidados de saúde bucal durante a gravidez e que também não compareceram a consultas odontológicas.<sup>10,11</sup>

Desta forma, durante o período pré-natal, é imprescindível o estabelecimento da saúde bucal e manutenção de higiene oral, visto que nesse período, as gestantes tornam-se mais dispostas e receptivas às ações preventivas realizadas através de

discussões oferecidas pelo profissional sobre a gravidez e o parto.<sup>21</sup> Desta forma, o cirurgião-dentista possui papel fundamental no incentivo e orientação às gestantes devido a importância do estabelecimento de hábitos adequados de higiene oral, tanto no consultório quanto em casa.<sup>22</sup>

Em relação aos níveis de escolaridade, há diferença considerável entre, ao menos, duas das escolaridades em comparação ao IPC. Foi constatado que a maioria das pacientes com doença periodontal moderada/severa possui baixo nível de ensino, da mesma forma que Marin et al. e Cruz et al. concordaram que o grau de escolaridade e noções de higiene bucal estão associadas à presença da doença periodontal.<sup>12,13</sup> Em outro estudo, a escolaridade também influenciou a presença de doença periodontal, afetando 71,8% das mulheres grávidas que não tinham terminado o ensino médio.<sup>20</sup>

A pré-eclâmpsia é caracterizada como uma síndrome hipertensiva comum durante a gravidez, que apresenta a elevação dos níveis da pressão arterial e seus sinais e sintomas a partir da vigésima semana de gestação.<sup>4</sup> Embora a sua causa ainda permaneça parcialmente desconhecida, considera-se sua relação com a doença periodontal, baseando-se nas lesões endoteliais comumente observadas em gestantes.<sup>5</sup>

Na Índia, mais especificamente em Jaipur/Rajastão, gestantes também apresentaram doença periodontal predominante no grupo de pré-eclâmpsia (93,3%) em relação ao grupo normotenso e tiveram mais chances de ter recém-nascidos com peso inferior a 2,5 kg. Os resultados obtidos fornecem evidências adicionais de que a infecção periodontal está ligada à pré-eclâmpsia, entretanto, mais pesquisas são necessárias para apoiar uma associação causal e suas implicações clínicas.<sup>14</sup>

No início do trabalho de parto, observa-se uma elevação no nível de prostaglandina E2 e de algumas citocinas, que induzem, fisiologicamente, a contrações uterinas e à dilatação cervical. No decorrer das infecções periodontais, como esses mediadores inflamatórios já estão aumentados, pode-se chegar a um nível crítico no fluido amniótico, o que intensifica o risco de parto prematuro.<sup>15</sup> Assim, Cruz et al., Lopes et al., Uriza et al. puderam afirmar a associação, em que as grávidas com risco de parto prematuro apresentaram casos de doença periodontal crônica.<sup>13,16,17</sup> Contrapondo esses estudos, Moimaz et al. e Miana et al. disseram não haver associação entre a doença periodontal e o nascimento de bebês prematuros, atuando, nesse caso, como um fator independente.<sup>18,19</sup> Fica claro, no entanto, que a

doença periodontal e o parto prematuro são problemas de saúde pública. Por esse motivo, se a doença periodontal puder ser diagnosticada e tratada, os dentistas estariam contribuindo para a diminuição do risco de parto prematuro.

O aborto é um resultado que raramente é incluído em estudos que investigam a doença periodontal e a gravidez. Embora a literatura apresente possíveis relações de risco entre eles, há poucas pesquisas quantitativas recentes sobre o assunto, sugerindo que haja mais análises com este perfil de pacientes, visto que o resultado se mostrou significativo.

Os casos encontrados permitem afirmar que a doença periodontal, com bolsa de 4 a 5mm, foi a principal manifestação clínica nas gestantes examinadas. A carência de instruções de higiene bucal para as pacientes e seus bebês se mostrou presente e de forma significativa, principalmente em casos de pré-eclâmpsia. Destaca-se o número elevado de abortos, o que sugere a necessidade de realização de mais pesquisas com esse perfil de pacientes.

Em nossa percepção, ocorreram algumas limitações para a obtenção de uma melhor conclusão deste trabalho. Conciliar as visitas ao Hospital Santa Cruz com os horários e demandas do curso foi uma delas. Além disso, perdemos algumas oportunidades de obter um número maior de avaliações, pois, durante nossas visitas, algumas gestantes estavam sendo preparadas para o parto, na sala cirúrgica, ou então estavam internadas há mais de 72 horas. Também haviam casos em que as gestantes não aceitavam realizar o exame. Obstante isso, ficamos satisfeitas com a boa receptividade por parte da equipe de Enfermagem do Centro Obstétrico e Maternidade, que favoreceu o transcorrer da pesquisa. Acreditamos que a nossa inserção nesse local pode vir a favorecer e dar mais visibilidade sobre o assunto. O assunto pesquisado também pode servir de base para futuros projetos e abordagem clínica, pois as gestantes demonstravam interesse e faziam perguntas referentes ao conteúdo da pesquisa.

O cirurgião-dentista deve, de forma integrada com outros profissionais da área de saúde, em especial, com o médico-obstetra, assumir um papel relevante para reduzir a negligência com o autocuidado da gestante durante o período pré-natal. Juntos, esses dois especialistas da área de saúde podem motivar, informar e, por conseguinte, evitar o desenvolvimento de problemas periodontais severos e possíveis complicações obstétricas. Para evitar implicações na saúde da gestante e da criança em desenvolvimento, políticas públicas e programas específicos devem



ser direcionados a elas, a fim de inseri-las, desde cedo, em um programa de promoção de saúde.

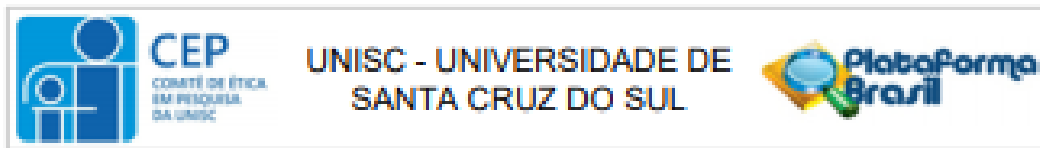
## REFERÊNCIAS

1. Bosco AF, Luize DS, Muraka AC, et al. A influência dos hormônios sexuais nos tecidos periodontais: Revisão de literatura [Internet]. *Rev Odontol*, v.25 n.2 p.22-27, 2004.  
<https://www.apcdaracatuba.com.br/revista/v25n2/ainfluenciados.pdf>.
2. Reis DM, Pitta DR, Ferreira HMB, et al. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15; n. 1. p. 269-276, 2010..
3. Carranza FA. et al. *Periodontia clínica*. 10. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
4. Hortolani ACC, Tanaka SCSV, Paschoini MC, Balarin MAS. Investigation of rs1800469 and rs1800468 Polymorphisms of the TGF- $\beta$ 1 Gene in Women with Pre-eclampsia. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* v. 18, n. 1, p.179-185., 2018.  
<http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042018000100009>
5. Canakci V, Canakci CF, Canakci H, Canakci E. et al. Periodontal disease as a risk factor for pre-eclampsia: a case control study. *The Australian & New Zealand Journal of Obstetrics & Gynaecology*, Melbourne, v. 44, n. 6, p. 568-573, 2004.
6. Cruz SS, Costa MCN, Gomes Filho IS, et al. Doença periodontal materna como fator associado ao baixo peso ao nascer. *Rev Saúde Pública* 2005;39(5):782-787.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102005000500013>
7. Sayed HAE, Said SAE. Effect of Nursing Intervention on Oral Health Knowledge, Attitude, and Health Behaviors among Pregnant Women. *American Journal of Nursing Research* 2018;6(3):94-104. doi: 10.12691/ajnr-6-3-3
8. Oliveira EC, Lopes JMO, Santos PCF, et al. Atendimento odontológico a gestantes: a importância do conhecimento da saúde bucal. *UninCor* 2014;4(1):11-23.
9. Khalaf SA, Osman SR, Abbas AM, et al. Knowledge, attitude and practice of oral healthcare among pregnant women in Assiut, Egypt. *IJCMPH* 2018;5(3):890-900. doi: <http://dx.doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20180743>
10. Honkala S, Al-Ansari J. Self-reported oral health, oral hygiene habits, and dental attendance of pregnant women in Kuwait. *J Clin Periodontol* 2005;32(7):809–14. doi: 10.1111/j.1600-051X.2005.00770.x
11. Trindade SC, Barreto JAR, Barreto Neto LO, et al. Oral health status of pregnant and puerperal women in the municipality of Feira de Santana, at three different times between 2005 and 2015. *Epidemiol Serv Saude* 2018;27(3): e2017273.
12. Marin C, Segura-Egea JJ, Martínéz-Sahuguillo A, et al. Correlation between infant birth weight and mother's periodontal status. *J Clinical Periodontol* 2005;32(3):299-304.
13. Cruz SS, Costa MCN, Gomes Filho IS, et al. Doença periodontal materna como fator associado ao baixo peso ao nascer. *Rev Saúde Pública* 2005;39(5):782-787.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102005000500013>

14. Jaiman G, Nayak PA, Sharma S, et al. Maternal periodontal disease and preeclampsia in Jaipur population. *J Indian Soc Periodontol* 2018;22(1):50-54. doi: 10.4103/jisp.jisp\_363\_15.
15. 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. p. 24-32.
16. Lopes FF, Lima LL, Rodrigues MCA, et al. A condição periodontal materna e o nascimento de prematuro de baixo peso: estudo caso-controle. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2005;27(7):382-386. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032005000700003>
17. Uriza CL, Velosa-Porras J, Roa NS, et al. Periodontal Disease, Inflammatory Cytokines, and PGE<sub>2</sub> in Pregnant Patients at Risk of Preterm Delivery: A Pilot Study. *Infecção Dis Obstet Gynecol* 2018;2018(7):1-7. 2018. <https://doi.org/10.1155/2018/7027683>
18. Moimaz SAS, Garbin CAS, Zina L, et al. Periodontite materna e nascimento de bebês pré-termo ou de baixo peso – existe associação?. *Cienc Odontol Bras* 2009;12(2):61-69. doi: <http://dx.doi.org/10.14295/bds.2009.v12i2.353>
19. Miana TA, Oliveira AS, Ribeiro RA, et al. Condição bucal de gestantes: implicações na idade gestacional e peso do recém-nascido. *HU Revista* 2010;36(3):189-197.
20. Sousa LLA, Cagnani A, Barros AMS, et al. Pregnant women's oral health: knowledge, practices and their relationship with periodontal disease. *RGO Rev Gaúch Odontol* 2016;64(2):154-163. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-863720160002000053036>
21. Passini Júnior R, Nomura ML, Politano GT. Doença periodontal e complicações obstétricas: há relação de risco?. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2007;29(7):370-375. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032007000700008>.
22. Lindhe J, Lang NP, Karring T. *Tratado de periodontia clínica e implantodontia oral*. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.

**ANEXOS**

## ANEXO A- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



Continuação do Parecer: 3.518.281

eclâmpsia e parto prematuro;

- **Mostrar, por meio deste trabalho, a importância de inserir as consultas odontológicas no pré-natal.**

### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos referem-se a ocorrência de um leve sangramento gengival e os benefícios dizem respeito a avaliação e orientações bucais que as pacientes receberão, contribuindo para a conscientização e conhecimento de saúde bucal para si mesmas e o bebê.

### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Ao longo do período gestacional ocorre uma elevação na liberação de taxas hormonais, como consequência haverá um desequilíbrio fisiológico do meio bucal. Essas alterações normais decorrentes da gestação em conjunto com a ausência de higienização podem agravar um processo de inflamação gengival preexistente. Por meio da disseminação sanguínea de citocinas/bactérias oriundas do agravamento da inflamação, pode surgir problemas durante a gestação, por exemplo, parto prematuro e pré-eclâmpsia. O objetivo deste estudo será avaliar clinicamente as condições periodontais de puérperas hospitalizadas, e buscar relações com complicações sistêmicas, como o parto prematuro e pré-eclâmpsia. A pesquisa será realizada a partir de um estudo observacional transversal analítico. O local de pesquisa será na Maternidade do Hospital Santa Cruz. Participarão da pesquisa as puérperas internadas na Maternidade do Hospital Santa Cruz sendo internadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) durante os meses agosto, setembro e outubro do ano de 2019.

### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Termos presentes e adequados.

### **Recomendações:**

Não há.

### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

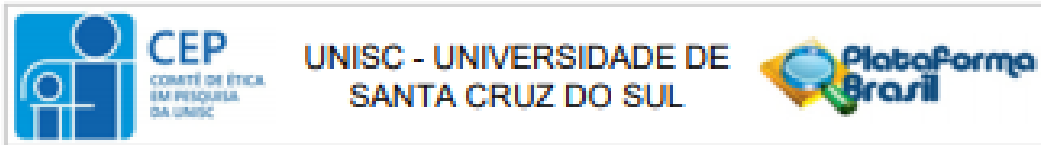
As solicitações foram atendidas e o projeto está apto para ser executado.

### **Considerações Finais a critério do CEP:**

Projeto aprovado e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1308  
 Bairro: Universitário CEP: 96.815-000  
 UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL  
 Telefone: (51) 3717-7680 E-mail: cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 3.818.381

eclâmpsia e parto prematuro;

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

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos referem-se a ocorrência de um leve sangramento gengival e os benefícios dizem respeito a avaliação e orientações bucais que as pacientes receberão, contribuindo para a conscientização e conhecimento de saúde bucal para si mesmas e o bebê.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Ao longo do período gestacional ocorre uma elevação na liberação de taxas hormonais, como consequência haverá um desequilíbrio fisiológico do meio bucal. Essas alterações normais decorrentes da gestação em conjunto com a ausência de higienização podem agravar um processo de inflamação gengival preexistente. Por meio da disseminação sanguínea de citocinas/bactérias oriundas do agravamento da inflamação, pode surgir problemas durante a gestação, por exemplo, parto prematuro e pré-eclâmpsia. O objetivo deste estudo será avaliar clinicamente as condições periodontais de puérperas hospitalizadas, e buscar relações com complicações sistêmicas, como o parto prematuro e pré-eclâmpsia. A pesquisa será realizada a partir de um estudo observacional transversal analítico. O local de pesquisa será na Maternidade do Hospital Santa Cruz. Participarão da pesquisa as puérperas internadas na Maternidade do Hospital Santa Cruz sendo internadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) durante os meses agosto, setembro e outubro do ano de 2019.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Termos presentes e adequados.

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

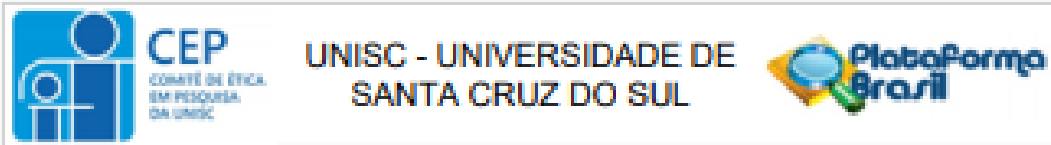
As solicitações foram atendidas e o projeto está apto para ser executado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Projeto aprovado e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

<b>Endereço:</b> Av. Independência, nº 2203 -Bloco 13, sala 1306
<b>Bairro:</b> Universitário <b>CEP:</b> 96.815-000
<b>UF:</b> RS <b>Município:</b> SANTA CRUZ DO SUL
<b>Telefone:</b> (51)3717-7680 <b>E-mail:</b> cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 3.518.381

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1369233.edf	08/08/2019 22:39:22		Aceito
Outros	carta_pedencia.pdf	08/08/2019 22:37:58	Edilson Fernando Castelo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC_JULIA_LARISSA.pdf	01/08/2019 16:34:51	Edilson Fernando Castelo	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	01/08/2019 16:32:34	Edilson Fernando Castelo	Aceito
Outros	Aceite_Julia_Wenz_Larissa_Kaufmann. pdf	19/06/2019 19:30:13	Edilson Fernando Castelo	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_CONSENTIMENTO.pdf	19/06/2019 19:27:05	Edilson Fernando Castelo	Aceito
Outros	Instituicao_parceira.pdf	19/06/2019 19:06:20	Edilson Fernando Castelo	Aceito
Outros	carta_apresentacao.pdf	19/06/2019 19:04:13	Edilson Fernando Castelo	Aceito
Folha de Rosto	Folhada_Rosto.pdf	19/06/2019 18:55:44	Edilson Fernando Castelo	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SANTA CRUZ DO SUL, 20 de Agosto de 2019

---

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

**Endereço:** Av. Independência, nº 2393 -Bloco 13, sala 1306  
**Bairro:** Universitário **CEP:** 96.815-900  
**UF:** RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL  
**Telefone:** (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br

## **ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

A senhora está sendo convidada para participar como voluntária do projeto de pesquisa intitulado “Condições periodontais de puérperas hospitalizadas: estudo transversal”. Esse projeto é desenvolvido por estudantes e professores do Curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC, e é importante porque pretende examinar e quantificar a condição periodontal e sua relação com complicações obstétricas em gestantes hospitalizadas no Centro Obstétrico e Maternidade do Hospital Santa Cruz. Para que isso se concretize, a senhora será contatada pelos pesquisadores para averiguar condição periodontal através da sondagem, pelo exame IPC (Índice Periodontal Comunitário), que é um exame minimamente invasivo e que não oferece risco às pacientes, e questionário. Nessa condição, podem ocorrer sangramentos gengivais, no qual é um dos fatores de indicação de doença periodontal. Por outro lado, se a senhora aceitar participar dessa pesquisa, benefícios futuros para a área da saúde poderão acontecer, tais como melhora na condição periodontal, informação e prevenção de possíveis agravamentos à sua saúde geral. Para participar dessa pesquisa a senhora não terá nenhuma despesa com transporte, alimentação, exames, materiais a serem utilizados ou despesas de qualquer outra natureza.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, \_\_\_\_\_ declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado(a), de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e 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(a):

a) 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;

b) 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;

c) 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;

d) do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;

e) da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa; e,

f) de que se existirem gastos para minha participação nessa pesquisa, esses serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O pesquisador responsável por este Projeto de Pesquisa é Me Edilson Fernando Castelo. (Fone 37171115)

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: (051) 3717- 7680.

Local: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do voluntário

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do responsável legal

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do responsável pela obtenção do presente consentimento



## ANEXO C – FICHA CLÍNICA

### FICHA CLÍNICA CONDIÇÕES PERIODONTAIS DE PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS: ESTUDO TRANSVERSAL

#### IDENTIFICAÇÃO

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Registro: \_\_\_\_\_ Raça: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_

Data da internação hospital: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Data internação Centro Obstétrico e/ou Maternidade: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Tempo de permanência: \_\_\_\_\_

Motivo internação Centro Obstétrico e/ou Maternidade: \_\_\_\_\_

Diagnóstico médico principal: \_\_\_\_\_

#### MEDICAÇÕES

1- \_\_\_\_\_ Dose diária: \_\_\_\_\_ Total dias: \_\_\_\_\_

2- \_\_\_\_\_ Dose diária: \_\_\_\_\_ Total dias: \_\_\_\_\_

3- \_\_\_\_\_ Dose diária: \_\_\_\_\_ Total dias: \_\_\_\_\_

#### OCORRÊNCIA DE INFECÇÕES HOSPITALARES

Sítio \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Agente isolado: \_\_\_\_\_

Sítio \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Agente isolado: \_\_\_\_\_

### CONDIÇÃO ODONTOLÓGICA

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

Sente dor, desconforto ou não está contente com o seu sorriso? ( ) Sim ( ) Não

Qual: \_\_\_\_\_

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

Infecção: presença de fístula e/ou abscesso	(0= não, 1= sim), seguido respectivamente pelo número do dente
CONDIÇÃO	LOCALIZAÇÃO

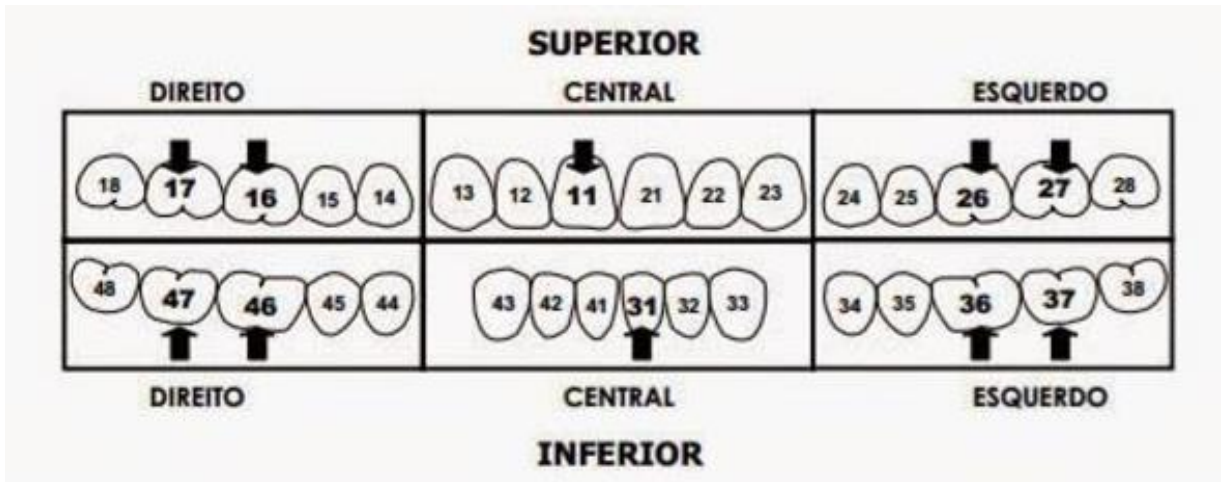
### PRESENÇA DE PRÓTESE

Prótese total: ( ) SIM ( ) NÃO

Prótese Fixa: ( ) SIM ( ) NÃO

Prótese Parcial Removível: ( ) SIM ( ) NÃO

### 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)

**ANEXO D- CARTA DE ACEITE DO COORDENADOR DO CURSO**

Santa Cruz do Sul, 28 de maio de 2019.

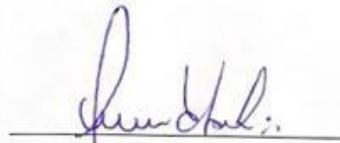
Ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul, CEP-UNISC

Prezados Senhores,

Declaramos para os devidos fins conhecer o projeto de pesquisa intitulado: **“CONDIÇÕES PERIODONTAIS DE PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS: ESTUDO TRANSVERSAL”**, desenvolvido pelas acadêmicas Júlia Wernz Roos e Larissa Inês Kaufmann do Curso de Odontologia, da Universidade de Santa Cruz do Sul-UNISC, sob a orientação do professor Edilson Fernando Castelo, bem como os objetivos e a metodologia da pesquisa.

Informamos concordar com o parecer ético que será emitido pelo CEP-UNISC, conhecer e cumprir as Resoluções do CNS 466/12 e 510/2016 e demais Resoluções Éticas Brasileiras. Esta instituição está ciente das suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e no seu compromisso do resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para tanto.

Atenciosamente,



George Valdemar Mundstock  
Coordenador do curso de Odontologia - UNISC

## ANEXO E - AUTORIZAÇÃO DA DIREÇÃO DO HOSPITAL SANTA CRUZ



Santa Cruz do Sul, 29 de maio de 2019

Prezados Senhores

Declaramos para os devidos fins, conhecer o protocolo de pesquisa intitulado "CONDIÇÕES PERIODONTAIS DE PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS: ESTUDO TRANSVERSAL," desenvolvido pelas alunas do curso de Odontologia – UNSC, Julia Wernz Ross e Larissa Inês Kaufmann, sob supervisão da Prof. Msc. Edilson Fernando Castelo, 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 circunstanciado 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**  
Enteopora  
CORCHESAS

Enf. Lis Regina Spat  
Coordenadora Ala Materno Infantil / HSC

  
Prof. Dr. Glauco Diesel Sebastião  
Diretor de Ensino, Pesquisa e Extensão / HSC

ASSOCIAÇÃO PRÓ-ENSINO EM SANTA CRUZ DO SUL - APESC

Rua Fernando Abreu, 134 - 96.208-072 - Santa Cruz do Sul - RS - Fone/Fax: (51) 3723-7689 - www.hospitaldasanta.com.br - hsc@unsc.br

## ANEXO F- AMOSTRA

### NUPES - UNISC

#### CÁLCULO DE AMOSTRA PARA LARISSA KAUFMANN ALUNA DO CURSO DE ODONTOLOGIA UNISC

Trabalho de pesquisa com pacientes puérperas, internadas no Hospital Santa Cruz.

Foram calculadas três opções de tamanho de amostra, com diferentes valores de erro amostral máximo:

1) amostra de pacientes puérperas, internadas no Hospital Santa Cruz, com erro amostral máximo de 5 pontos percentuais e nível de confiança de 95%. Para este cálculo foi utilizada a fórmula da Amostragem Aleatória Simples para estimação de proporções, com estimativa de variabilidade máxima nas respostas ( $pq = 0,25$ ) e considerando população infinita, dado que a mesma não se restringe às pacientes puérperas internadas num determinado mês ou em outro período de tempo. A amostra calculada foi de 383 pacientes;

2) amostra de pacientes puérperas, internadas no Hospital Santa Cruz, com erro amostral máximo de 6 pontos percentuais e nível de confiança de 95%. Para este cálculo foi utilizada a fórmula da Amostragem Aleatória Simples para estimação de proporções, com estimativa de variabilidade máxima nas respostas ( $pq = 0,25$ ) e considerando população infinita, dado que a mesma não se restringe às pacientes puérperas internadas num determinado mês ou em outro período de tempo. A amostra calculada foi de 266 pacientes.

3) amostra de pacientes puérperas, internadas no Hospital Santa Cruz, com erro amostral máximo de 7 pontos percentuais e nível de confiança de 95%. Para este cálculo foi utilizada a fórmula da Amostragem Aleatória Simples para estimação de proporções, com estimativa de variabilidade máxima nas respostas ( $pq = 0,25$ ) e considerando população infinita, dado que a mesma não se restringe às pacientes puérperas internadas num determinado mês ou em outro período de tempo. A amostra calculada foi de 196 pacientes.

27/05/2019

Renato Michel  
Estatístico – NUPES/UNISC

## 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 Silva<sup>1</sup> <sup>1</sup>Programa 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 Resumen (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 10referências.

### 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: <sup>7,10-16</sup>). 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. Pasma 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(Supl 3):338S-40.

*Número com suplemento*

4. Malta DC, Leal MC, Costa MFL, Moraes 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 Golde LMG, (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/S1415790X2012000400001>.

#### *Teses e dissertações*

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

19. Dautenbach 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: *RevBrasClinMed*2009;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/ictcp/en/](http://www.who.int/ictcp/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 incluïrem vogais e consoantes, serão escritas apenas com a inicial maiúscula (Ex: Funasa; Datasus; Sinan). Siglas que incluïrem 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**

1° 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 do 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.