

Classificação de risco odontológico para gestantes: uma proposta baseada em evidências na Amazônia Ocidental

Dental classification for pregnant women: an evidence-based proposal in the Western Amazon

DOI:10.34117/bjdv8n5-134

Recebimento dos originais: 21/03/2022

Aceitação para publicação: 29/04/2022

Josy D' Antony Kym Vasconcelos Sousa Santos Oliveira

Pós-graduação em Residência Multiprofissional em Saúde da Família

Instituição: Universidade Federal de Rondônia

Endereço: BR 364, Km 9,5- Campus José Ribeiro Filho, UNIR

E-mail: josyantony2014@gmail.com

Cleson Oliveira de Moura

Doutor em Enfermagem no Contexto Social Brasileiro

Instituição: Universidade Federal de Rondônia

Endereço: BR 364, Km 9,5- Campus José Ribeiro Filho, UNIR

E-mail: cleson@unir.br

Daiana Evangelista Rodrigues Fernandes

Doutora em Enfermagem em Saúde Pública

Instituição: Universidade Federal de Rondônia

Endereço: BR 364, Km 9,5- Campus José Ribeiro Filho, UNIR

E-mail: daiana.rodrigues@unir.br

Rosely Valéria Rodrigues

Doutora em Biologia Experimental

Instituição: Universidade Federal de Rondônia

Endereço: BR 364, Km 9,5- Campus José Ribeiro Filho, UNIR

E-mail: valrodrigues@unir.br

Gustav Guimarães

Doutor em Odontologia Concentração em Biomateriais

Instituição: Centro Universitário São Lucas

Endereço: R. Alexandre Guimarães, 1927, Porto Velho/RO

E-mail: gustav.guimaraes@saolucas.edu.br

Maria Rosa Felix de Sousa Gomide Guimarães

Doutora em Ciência Odontológica

Instituição: Centro Universitário São Lucas

Endereço: R. Alexandre Guimarães, 1927, Porto Velho/RO

E-mail: mariarosa@saolucas.edu.br

Gladiston William Lobo Rodrigues

Discente Mestrado Ciência Odontológica

Instituição: Faculdade de odontologia de Araçatuba

Endereço: R. José Bonifácio, 1193 - Vila Mendonca, Araçatuba - SP

E-mail: gladiston.william@unesp.br

RESUMO

O período gestacional é composto por uma gama de alterações na vida da mulher. As alterações bucais mais prevalentes são a cárie e as doenças periodontais que podem afetar a condição sistêmica dos indivíduos e induzir o nascimento de bebês pré-termo e baixo peso ao nascer. O que justifica a importância do acompanhamento do cirurgião-dentista durante o pré-natal. Propor pré-natal odontológico, por meio da classificação de risco individual, numa Unidade de Saúde da Família, da cidade de Porto Velho, RO. As participantes do estudo foram todas as gestantes que realizam acompanhamento pré-natal, maiores de 18 anos (n=45). Foi realizada aplicação de um questionário sociodemográfico, avaliação da condição de saúde bucal através do Índice de dentes Cariados, Perdidos e Obturados (CPO-D) e índice Periodontal Comunitário (CPI). Posteriormente, foi realizada estratificação de risco para estabelecer protocolo de atendimento. As gestantes foram agrupadas em 3 grupos (baixo, médio e alto risco). observou-se que o CPO-D médio das gestantes foi de 6,3, enquanto que 64,4% apresentaram alguma alteração periodontal (CPI>1), sendo a gengivite mais prevalente em todas as faixas etárias. A classificação de risco permite priorizar o atendimento às gestantes com maior risco de cárie e doença periodontal. A prevalência de cárie e doença periodontal é alta nas gestantes do cenário estudado. A utilização de ferramentas de classificação de risco é fundamental para o fortalecimento da equidade, organização e qualificação da assistência à gestante.

Palavras-chave: atenção primária em saúde, cuidado pré-natal, recém-nascido de baixo peso, índice cpo. índice periodontal.

ABSTRACT

The gestational period comprises a range of changes in a woman's life. The most prevalent oral alterations are caries and periodontal diseases that can affect the systemic condition of individuals and induce the birth of preterm and low birth weight babies. This justifies the importance of monitoring the dentist during prenatal care. To propose dental prenatal care, through individual risk classification, in a Family Health Unit, in the city of Porto Velho, RO. The study participants were all pregnant women who underwent prenatal care, over 18 years of age (n=45). A sociodemographic questionnaire was applied, and the oral health condition was assessed through the Decayed, Lost and Filled Teeth Index (DMF-D) and the Community Periodontal Index (CPI). Subsequently, risk stratification was performed to establish a care protocol. The pregnant women were grouped into 3 groups (low, medium and high risk). it was observed that the mean DMFT-D of pregnant women was 6.3, while 64.4% had some periodontal alteration (CPI>1), with gingivitis being more prevalent in all age groups. The risk classification allowed prioritizing care for pregnant women with a higher risk of caries and periodontal disease. **Conclusion:** The prevalence of caries and periodontal disease is high in pregnant women in the study setting. The use of risk classification tools is essential for strengthening equity, organization and qualification of care for pregnant women.

Keywords: primary health care, prenatal care, infant, low birth weight, dmf index,

periodontal index.

1 INTRODUÇÃO

O período gestacional é composto por uma gama de alterações na vida da mulher. As modificações físicas são acompanhadas de um novo arranjo hormonal e psicológico, que podem alterar a saúde geral da gestante e afetar os sistemas cardiovascular, hematológico, respiratório, renal, gastrointestinal, endócrino e geniturinário (DEGASPERI; DIAS; BOLETA-CERANTO, 2021).

No âmbito odontológico, as alterações bucais mais prevalentes são a cárie e as doenças periodontais. O aumento da prevalência de cárie está relacionado a vários fatores, dentre eles: o acréscimo da ingestão de alimentos, que leva a uma maior acidificação do meio bucal e desregula o processo des-re, tornando o ambiente bucal um meio propício para proliferação de bactérias, principalmente a *Streptococcus mutans* (BATISTA; VASCONCELOS; VASCONCELOS, 2020).

As doenças periodontais (DP) afetam os tecidos de sustentação e suporte dos dentes, causando perda óssea e de inserção. Cerca de 60 a 75% das gestantes podem apresentar um quadro de inflamação da gengiva marginal, caracterizado como gengivite, que é o processo inicial de alteração dos tecidos moles e, se não tratada, pode evoluir para periodontite. A periodontite produz uma inflamação crônica no indivíduo e induz a liberação de citocinas pró-inflamatórias. A literatura relaciona a elevação nos níveis de estrógeno e progesterona que ocorre durante a gravidez ao aumento da permeabilidade vascular gengival que facilita o transporte de microrganismos pela corrente sanguínea (CARDOSO; REIS; MANZANARES-CÉSPEDES, 2018).

A associação epidemiológica de que doenças bucais podem afetar a condição sistêmica dos indivíduos foi estabelecida através de estudos que associaram a reação inflamatória causada pela doença periodontal com o risco aumentado de parto prematuro e baixo peso ao nascer (PMBP). Os altos níveis de citocinas pró-inflamatórias induzem a destruição dos tecidos de suporte dentário e são transportados pela corrente sanguínea até a placenta (HUI ZI et al., 2015; GOVINDARAJU et al., 2015). Gestantes com periodontite podem ter mais que o dobro de probabilidade de terem filhos com baixo peso ao nascer (PORTO et al., 2021). Outrossim, vários estudos relacionaram que os níveis aumentados de citocinas pró-inflamatórias podem alterar os componentes celulares e induzir a anemia de doença crônica e a hiperlipidemia (CURY et al., 2016; NUBESH et

al.,2015; ÇETINER et al., 2019).

A preocupação com saúde bucal no Brasil iniciou nos anos 2000 com a criação das equipes de Saúde Bucal (eSB) e inserção destas na Estratégia de Saúde da Família (ESF) em 2003, através da Política Nacional de Saúde Bucal. Regida pelos princípios do SUS, permitiu o atendimento integral aos indivíduos, seguindo os princípios da universalidade e da equidade. Com isso, o Brasil contrasta o cenário mundial. Pois, o último apresenta uma odontologia essencialmente privatista. (BRASIL, 2004; SCARPARO, 2015).

No Sistema Único de Saúde (SUS), o papel da Atenção Primária a Saúde (APS) e da ESF preza ações de promoção e prevenção à saúde, além de ações curativas. Dessa forma, o papel do Cirurgião-Dentista (CD) engloba orientações sobre os atendimentos durante a gestação e acerca dos hábitos alimentares; identificação de risco à saúde bucal; exame dos tecidos moles e diagnóstico de cárie, gengivite e doença periodontal; além de orientações quanto a higiene bucal (BRASIL, 2008,2017).

Contudo, mesmo estabelecida a importância do acompanhamento da saúde bucal da gestante, o acesso aos serviços odontológicos ainda é escasso. Um levantamento realizado em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS), na Bahia, evidenciou que das 268 mulheres que realizavam o pré-natal, 67,4% não tinham acesso aos serviços de saúde bucal. Apenas 25,4% estavam inseridas em ações odontológicas, sendo 39% visitas pontuais em caso de dor. Outro estudo, baseado nos dados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) avaliou a integralidade da assistência pré-natal, por meio da prevalência de utilização de serviço odontológico no pré-natal e verificou que esta foi a segunda menor na região norte (NETO et al.,2012; FERREIRA et al., 2016; GONÇALVES et al.,2020).

A acessibilidade das gestantes ao atendimento odontológico também está relacionada com a natureza complexa da demanda na APS. Como bem explica Mendes (2015) esta demanda envolve uma quantidade significativa de problemas gerais e inespecíficos e é direcionada a enfermidades. Sob a ótica de profissionais e usuários na ESF há elevada demanda espontânea, baixa resolubilidade e escassez de ofertas programadas direcionadas a prevenção de doenças e educação em saúde (CHAVEZ et al.,2020).

Infelizmente, o modelo biomédico de atendimento ainda é muito vigente. Afeta o processo de trabalho dos CDs que se veem atarefados pelo atendimento em massa e pressionados a demonstrar produção. Com isso, têm-se a fragmentação da assistência e

dificuldade para estabelecimento de uma demanda organizada (GEORDANY et al, 2017). Um estudo que analisou o processo de trabalho das eSB no Brasil, constatou que aproximadamente 70% dos procedimentos realizados eram de cunho curativo (NEVES, GIORDANI e HUGO, 2019). Além disso, no município deste estudo, não há protocolos estabelecidos que direcionam o atendimento e facilitem a organização de demanda programada nas USFs.

Dados do prontuário eletrônico (e-SUS) revelam que, nos últimos 5 anos, houve 173 atendimentos odontológicos às gestantes, no período matutino, na Unidade loco desta pesquisa. Dos quais, 40 (23%) foram consultas programadas, 39 (22%) atendimento de urgência, o que evidencia a relação próxima entre demanda programada e atendimentos de urgência (BRASIL.2020).

A utilização de protocolos de atendimentos é eficaz para orientação de fluxos e conduta dos profissionais. Contribui para qualificar o acolhimento, permitir o acesso com equidade e organização do processo de trabalho. São construídos com base na literatura pré-existente e adaptados conforme a realidade local (SANCHEZ; BORCHARDT; TRIBIS, 2021).

Neste âmbito, o objetivo geral deste artigo consistiu em propor pré-natal odontológico, por meio de classificação de risco individual, numa Unidade de Saúde da Família, da cidade de Porto-Velho, RO. Os objetivos específicos englobaram: Caracterizar o perfil sociodemográfico das gestantes participantes da pesquisa, classificar a experiência de cárie e de doença periodontal através de um levantamento epidemiológico e sugerir oferta de demanda programada por meio da classificação de risco individual em saúde bucal.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, do tipo transversal e descritivo, com base em indicadores epidemiológicos. Para Freire e Pattussi (2018) os estudos transversais avaliam a situação de saúde de uma determinada população e permitem estimar a prevalência de alguma doença. Quanto à forma de abordagem do problema, a pesquisa quantitativa objetiva resultados passíveis de serem medidos em escala numérica e, com isso, pretende evitar alterações na análise e interpretação dos dados. Quanto aos objetivos, a pesquisa descritiva descreve a distribuição da doença.

2.2 CENÁRIO DA PESQUISA

A cidade de Porto-Velho conta com 19 USF para atendimento da população (PORTO VELHO, 2018). A Unidade de Saúde da Família cenário deste estudo está localizada na zona leste da cidade, é composta por 4 equipes de saúde da família (eSFs), duas atuam no período matutino e duas no período vespertino.

2.3 POPULAÇÃO ALVO

Utilizou-se uma amostra por conveniência composta por todas as gestantes pertencentes à área de abrangência das duas eSFs no período matutino. Sendo o critério de inclusão: Gestantes que realizavam acompanhamento pré-natal, maiores de 18 anos. Foram excluídas gestantes que faziam uso de prótese total superior e/ou inferior. Das 51 gestantes que realizavam pré-natal no período estabelecido, 4 eram menores de idade e foram excluídas da pesquisa e 2 não aceitaram participar, perfazendo uma amostra de 45 gestantes.

2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada durante o segundo ano de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e ocorreu no período de março a julho de 2021, durante os dias de atendimento pré-natal.

Considerando o estado de emergência de saúde pública causado pela Covid-19, as diretrizes recomendadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) foram obedecidas, dispondo de máscara, gorro, avental descartável e luva para a pesquisadora. As participantes foram examinadas, uma por vez, em local arejado e instrumentais esterilizados. Além da disponibilização de álcool em gel a 70% e sabão líquido para higienização das mãos (BRASIL, 2021).

Na primeira fase da coleta, as gestantes responderam a um questionário sobre o perfil sociodemográfico (idade, escolaridade, situação conjugal, ocupação, renda e etnia), no qual, também eram questionadas sobre a presença de sintomatologia dolorosa em algum dente (dor provocada ou espontânea). A segunda fase foi composta pela avaliação clínica da condição de saúde bucal das gestantes, no qual foram utilizados os indicadores epidemiológicos, preconizados pela Organização Mundial da Saúde para estimar a prevalência de cárie e doença periodontal nas gestantes (OMS,1991). A terceira fase do estudo, correspondeu a análise da condição clínica das gestantes e elaboração de um fluxo de atendimento com base no risco em saúde bucal individual.

Para medir e comparar a experiência de cárie dentária das participantes, foi utilizado o índice de dentes Cariados, Perdidos e Obturados (CPO-D). Os critérios de diagnóstico para dente hígido *versus* cariado foram baseados no levantamento epidemiológico SB Brasil. Os terceiros molares não foram considerados para avaliação (BRASIL, 2001).

O exame odontológico foi realizado por um único examinador, a própria pesquisadora, sendo dispensável a fase de calibração. Para isso, a participante estava sentada, sob a luz natural, com o auxílio de espátula de madeira (abaixador de língua), gaze esterilizada, espelho clínico bucal (Duflex, SS White, Rio de Janeiro, RJ, Brasil) e sonda exploradora de ponta romba (Duflex, SS White, Rio de Janeiro, RJ, Brasil) esterilizados.

O índice Periodontal Comunitário (CPI) foi utilizado para avaliar a condição periodontal das participantes da pesquisa, quanto à higidez, presença de sangramento gengival e de cálculo, bem como, o tamanho da bolsa periodontal. A boca foi dividida em sextantes previamente definidos. A avaliação periodontal foi realizada pelo exame parcial da boca, empregando-se 10 dentes índices. Excluía-se o sextante no qual houvesse menos de dois dentes presentes. Os terceiros molares não foram avaliados (BRASIL, 2001).

Para avaliação da condição periodontal foi utilizada a sonda CPI, 6 pontos em cada dente-índice foram examinados (faces vestibular e lingual pelas regiões mesial, média e distal), com a sonda levemente inclinada em relação ao longo eixo do dente. Iniciando pela face vestibular e posteriormente lingual. Os critérios de diagnóstico para doença periodontal foram baseados no levantamento epidemiológico SB Brasil (BRASIL, 2001).

2.5 ANÁLISE DOS DADOS

As informações coletadas foram armazenadas em um banco de dados do Microsoft Excel, os dados de cada variável foram digitados de forma independente pela pesquisadora. A avaliação dos dados sociodemográficos, condição de saúde bucal e classificação de risco em saúde bucal foram realizados por meio de análise descritiva com o auxílio de um software específico (IBM®. SPSS 24).

Para associar a idade com outras variáveis, foi realizado inicialmente estratificação por faixa etária em meados de décadas (18-23, 24-29, 30-35 e >36). Contudo, ao final da estratificação, verificou-se que o grupo amostral de >36 era composto apenas por uma gestante (Idade=37 anos). Com intuito de facilitar as análises,

a estratificação por faixa etária ficou classificada em 3 classes: 18-23, 24-29, 30-37. O teste estatístico utilizado foi o teste de ANOVA e teste de comparação múltipla de Dunn.

Para avaliar a condição de saúde bucal das gestantes, foi realizada uma associação entre a condição dentária (CPO-D), a condição periodontal (CPI) e a presença e/ou ausência de sintomatologia dolorosa. A condição dentária estimou a presença de cárie aguda, crônica e/ou abscessos. Enquanto que, a condição periodontal das gestantes foi classificada conforme nova classificação das doenças e condições periodontais e Peri-implantares de 2018. Dessa forma, foi considerada com gengivite, a gestante que apresentasse, pelo menos 1 sextante com sangramento (>10% dos sítios examinados). Foi considerada com periodontite a gestante que apresentasse bolsa periodontal em pelo menos 1 sextante (perda de inserção de 3mm ou mais em pelo menos 2 dentes). O cálculo só foi considerado nos casos em que a gestante não apresentou sangramento e nem bolsa periodontal em nenhum outro sextante (STEFFENS; MARCANTONIO, 2018).

Para realizar a estratificação de risco, foi utilizado uma adaptação do Protocolo de Saúde Bucal estabelecido pela Secretaria do Estado de São Paulo, por ser de fácil entendimento e utilização e por apresentar artigos publicados que corroboram com a eficácia da utilização de um protocolo para ordenar o cuidado, conforme quadros 1 e 2 (SÃO PAULO, 2017; NETO et al., 2017; FAUSTO et al., 2020; KOBAYASHI et al., 2015).

Quadro 1. Classificação de risco individual para cárie dentária, proposta pela Secretaria do Estado de São Paulo

CLASSIFICAÇÃO	GRUPO	SITUAÇÃO INDIVIDUAL
Baixo Risco	A	Ausência de lesão de cárie e/ou mancha branca ativa
Médio Risco	B	História de dente restaurado e/ou mancha branca ativa
	C	Uma ou mais cavidades em situação de cárie crônica
Alto Risco	D	Uma ou mais cavidades em situação de cárie aguda
	E	Presença de dor e/ou abscesso

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo/2017 (adaptado).

Quadro 2. Classificação de risco individual para doença periodontal, proposta pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

CLASSIFICAÇÃO	GRUPO	SITUAÇÃO INDIVIDUAL
Baixo risco	0	Sextante com periodonto sadio
Médio Risco	1	Sextante com gengivite
	2	Sextante com cálculo supragengival
Alto Risco	3	Sextante com cálculo subgengival e/ou bolsa de 4 a 5mm
	4	Sextante com bolsa de 6mm ou mais

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo/2017 (adaptado).

A organização do fluxo de atendimento, em diferentes formas de acesso e interação entre usuário e eSF, foi baseada em experiências bem sucedidas. À exemplo do atendimento compartilhado (FRANKE; IANISKI; HAAS, 2018; OLIVEIRA, 2017) e a formação de grupos operativos (SILVA et al., 2018; MENEZES; AVELINO, 2016; MARIANO et al., 2021, SILVA et al, 2021). Deste modo, as gestantes foram elencadas em 3 grupos principais para propor oferta de demanda programada:

- I. **Baixo risco:** Inclui-se neste grupo todas as gestantes que não necessitam tratamento odontológico, sendo consideradas perfil hígido. Nestes casos, a consulta odontológica é voltada para o esclarecimento das dúvidas em relação à saúde bucal da mãe e do bebê e podem ser realizadas por meio de atendimento compartilhado com o enfermeiro e\ou nos grupos operativos direcionados às gestantes.
- II. **Médio Risco:** Inclui-se neste grupo todas as gestantes que necessitam de atendimento odontológico eletivo. Neste caso, é possível organizar a agenda do cirurgião-dentista para atendimento desta demanda específica. As práticas de educação em saúde bucal podem ser realizadas por meios do atendimento com compartilhado com o enfermeiro e\ou nos grupos operativos direcionados às gestantes.
- III. **Alto Risco:** Inclui-se neste grupo todas as gestantes que necessitam de tratamento odontológico de urgência. Neste caso, o cirurgião-dentista atende o quanto antes. As práticas de educação em saúde bucal podem ser realizadas por meios do atendimento com compartilhado com o enfermeiro e\ou nos grupos operativos direcionados às gestantes.

2.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Este projeto é constitutivo do projeto matriz intitulado “Estudos sobre morbidades em Rondônia: a assistência, a formação e o ensino em discussão”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação Universidade Federal de Rondônia (UNIR) sob o parecer n. 2.548.115 CEP/UNIR. Todas as participantes voluntárias da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3 RESULTADOS

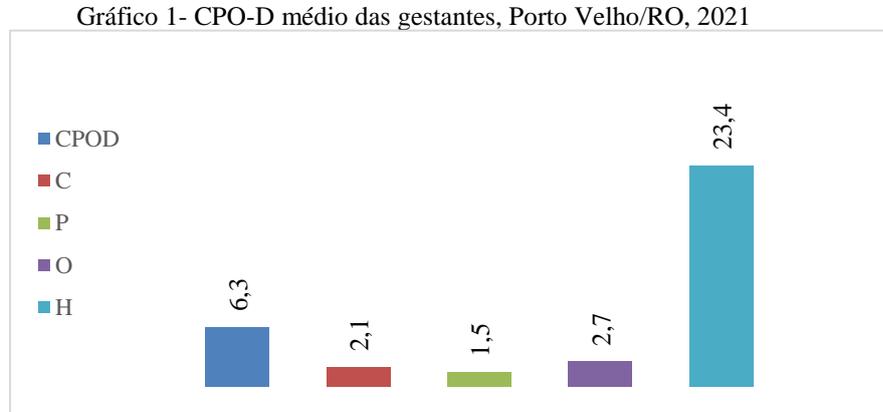
A tabela 1 descreve as características demográficas e socioeconômicas da população do estudo, bem como, a frequência de sintomatologia dolorosa relatada pelas participantes (seja dor provocada ou espontânea) durante a entrevista. A faixa etária mais prevalente foi de 24-29 anos (40%). Com relação a etnia autodeclarada, a maioria se identificou parda (64,4%). Quanto ao grau de escolaridade, 62% haviam completado o ensino médio. A maioria das gestantes (77,8%) tinham algum parceiro (seja marido ou união estável), não tinham ocupação (60%) e apresentavam renda mensal familiar em torno de 1 a 2 salários mínimos (80%). Quanto à presença de sintomatologia dolorosa, 22,2% relataram dor. Enquanto que 77,8% não tinham nenhuma sintomatologia dolorosa. A dor foi avaliada como componente importante para classificação de risco individual e priorização dos atendimentos, tendo em vista que, as gestantes com presença de sintomatologia dolorosa compõem grupo de alto risco.

Tabela 1- Distribuição das gestantes em relação à idade, escolaridade, situação conjugal, renda, ocupação, etnia e sintomatologia dolorosa, Porto Velho/RO, 2021.

Dados Sociodemográficos	Variáveis	n	%
Idade	18-23	16	35,6
	24-29	18	40
	30-37	11	24,4
Escolaridade	Fundamental	12	26,7
	Médio	28	62,2
	Superior	5	11,1
Situação Conjugal	Com parceiro	35	77,8
	Sem parceiro	10	22,2
Renda (Em Salários Mínimos)	<1	6	13,3
	1 a 2	36	80
	>3	3	6,7
Ocupação	Ativa	18	40
	Inativa	27	60
Etnia	Branca	11	24,4
	Parda	29	64,4
	Preta	5	11,1

Sintomatologia dolorosa	Sim	10	22,2
	Não	35	77,8

Fonte: Autor (2021).



Fonte: Autor (2021).

O gráfico 1 ilustra que CPO-D médio das gestantes foi de 6,3, com amplitude de (0-19). Sendo o número médio de dentes cariados (C) por gestantes de 2,1 (0-10), perdidos (P) 1,5 (0-10), obturados (O) de 2,7 (0-12) e hígidos (H) 23,4.

Foi realizada uma análise comparativa entre as faixas etárias das gestantes e os componentes do CPO-D, utilizando-se o teste de ANOVA e teste de comparação múltipla de Dunn, notou-se diferença estatisticamente significativa nos parâmetros de dentes perdidos e obturados com o avançar da idade ($p < 0,05$). Na faixa etária de 18 a 23 anos, o componente cariado foi mais expressivo. Enquanto que, na faixa etária de 24 a 29 anos, os dentes obturados foram maioria. Ao tempo que, dos 30 aos 37 anos, foi maior o componente perdido (conforme tabela 2).

Tabela 2- Média e Desvio Padrão das variáveis relativas à condição dentária (n=45) segundo faixa etária das gestantes, Porto Velho/RO, 2021

Faixa etária	18-23 (n=16)		24-29 (n=18)		30-37 (n=11)	
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão
Cariados	2,7	2,9	1,8	1,8	1,8	2,3
Perdidos	0,7	1,1	1,2	1,2	3,2*	3,5
Obturados	1,2	1,6	2,5	2,5	5,1*	4,4
CPO-D	4,6	3,6	5,5	3,1	10,1	5,4

*Faixa etária 30-37 > 18-23, ANOVA e teste de comparação múltipla de Dunn ($p < 0,005$).

Fonte: Autor (2021).

Quanto à prevalência de sangramento, cálculo e bolsa periodontal nos sextantes examinados, pode-se observar que, a faixa etária dos 18 a 23 foi a que mais apresentou sextantes com cálculo. A prevalência de sangramento foi maior nos 24 a 29 anos. Enquanto que a prevalência de bolsa periodontal praticamente sextuplicou dos 30 aos 37 anos (tabela 3).

A tabela 4 apresenta a frequência e percentual para condição periodontal conforme faixa etária. Observa-se que aproximadamente 64,4% (n=29) das gestantes examinadas apresentavam alguma alteração periodontal (CPI>1). Na análise por faixa etária, dos 18 a 23 anos a prevalência de gengivite foi de 25%, aumentou para 56% entre 24 a 29 anos e 36,4% dos 30 aos 37 anos. O cálculo correspondeu a cerca de 20% das gestantes entre 18 a 23 anos. Não houve participante com bolsa periodontal \geq 6mm. Nota-se que a faixa etária dos 30 a 37 foi a mais afetada com periodontite, apresentando bolsa de até 5mm. Ao comparar a condição periodontal das gestantes com a idade, não foi verificada diferença estatisticamente significativa ($p>0,05$).

Tabela 3- Prevalência dos sextantes relativos à condição periodontal (n=270) segundo faixa etária das gestantes, Porto Velho/RO, 2021

Faixa etária	18-23 (n=96) *	24-29 (n=108) *	30-37 (n=66) *
Condição Periodontal			
	%	%	%
Hígido	67,7	56,5	50
Sangramento	15,6	31,5	24,2
Cálculo	14,6	9,3	7,6
Bolsa periodontal	2,1	2,8	13,7
Excluído	0	0	4,6

*número de sextantes examinados. Fonte: Autor (2021).

Tabela 4- Frequência e percentual relativos à condição periodontal (n=45) segundo faixa etária das gestantes, Porto Velho/RO, 2021

Faixa etária	18-23 (n=16)		24-29 (n=18)		30-37 (n=11)	
Condição Periodontal	N	%	N	%	N	%
Perfil Hígido*	7	43,8	6	33	3	27,3
Gengivite	4	25	10	56	4	36,4
Cálculo**	3	18,8	0	0	0	0

Periodontite	2	12,5	2	11	4	36,4
---------------------	---	------	---	----	---	------

*todos os sextantes hígidos. **Condição clínica de gengivite e/ou bolsa periodontal ausentes. Fonte: Autor (2021).

Tabela 5- Classificação de risco individual para cárie dentária e doença periodontal das gestantes, Porto Velho/RO, 2021

	BAIXO RISCO		MÉDIO RISCO		ALTO RISCO	
	N	%	N	%	N	%
Cárie Dentária	10	22,2	25	55,6	10	22,2
Doença Periodontal	16	35,6	21	46,7	8	17,8

Fonte: Autor (2021).

Após avaliação da condição dentária das participantes, uma relação de classificação individual para risco de cárie dentária e doença periodontal foi realizada (conforme critérios dos quadros 1 e 2) e disponibilizada como ferramenta inicial de auxílio às eSF.

Com relação à condição dentária, das 45 examinadas, 22,2% se enquadram no grupo de baixo risco, 55,6% no médio risco e 22,2% no alto risco. Quanto à condição periodontal, 35,6% se enquadram no baixo risco, 46,7% no médio e aproximadamente 18% no alto risco (tabela 5).

4 DISCUSSÃO

As características demográficas e socioeconômicas das gestantes foram compostas, predominantemente, por mulheres jovens (entre 18 e 29 anos), não brancas, com companheiro, inativas economicamente, com ensino médio completo e renda mensal familiar de até 2 salários mínimos. Semelhantemente aos estudos de Alves et al. (2010), Costa e Silva (2020) e Rech e Manfio (2015). O último, à exceção, apresentou 60% das participantes economicamente ativas.

Uma revisão sistemática, buscou identificar e analisar o papel que os determinantes sociais e demográficos exercem sobre o atendimento odontológico durante a gravidez. Quanto aos fatores socioeconômicos, a escolaridade e a renda podem exercer papéis importantes para utilização dos serviços odontológicos: quanto maior o grau de escolaridade, maior a chance de interesse e procura pelos serviços odontológicos, ao passo que quanto menor a renda, menor a utilização dos serviços odontológicos (ROCHA et al., 2018b). A amostra deste estudo apresentou que a maioria das participantes (73%) tinham pelos menos 12 anos de estudo, o que pode favorecer o interesse em participar de

ações de cunho educativo propostas neste estudo. Quanto a renda, o cenário odontológico contrasta o cenário mundial, pois oferece assistência odontológica universal gratuita, enquanto que na maioria dos outros países esta assistência é privada (BRASIL, 2004; SCARPARO, 2015).

Em relação aos fatores demográficos, os autores observaram que a idade pode influenciar a utilização dos serviços odontológicos: levantamento dos diferentes países mostrou que mulheres mais jovens recebem menos atendimento (ROCHA et al., 2018b).

Este estudo evidenciou uma associação estatisticamente significativa entre os valores dos componentes perdidos e obturados com a idade ($p < 0,05$). Isto é, a média destes componentes aumentou conforme a idade. Sendo esta tendência brasileira evidenciada no último levantamento nacional de saúde bucal (SB BRASIL), no qual quanto maior a idade, maior o número de dentes perdidos e conseqüentemente maior CPO-D. Como efeito, têm-se a formação do binômio assistência-demanda. Que caracteriza a assistência odontológica brasileira como essencialmente curativista e o paradigma da demanda odontológica dos usuários que só procuram o serviço de saúde quando a doença já está instalada (BRASIL, 2012; NEVES; GIORDANI; HUGO, 2019).

A condição dentária das participantes apresentou índice CPO-D médio de 6,3. Estudo anterior, realizado no mesmo município, com gestantes adolescentes apresentaram CPO-D médio de 8,4, sendo que o número médio de dentes cariados foi de 5,2 (0-10), perdidos de 1,7 (0-9) e obturados de 0,8 (0-8) (MOURA et al., 2010). Dessa forma, nota-se melhora nos parâmetros gerais dos componentes CPO-D. Indicativo de que, ao longo do tempo, a assistência às gestantes em Porto-Velho melhorou. Valores maiores do índice CPO-D foram encontrados por Alves et al., (2010), Trindade et al., (2018). Enquanto que, taxas menores foram relatadas por Couto (2015)

As gestantes inseridas na faixa etária dos 30 a 37 anos, apresentaram CPO-D menor (10,1) do que o registrado na população, na faixa etária dos 35 a 44 anos, residente na região norte (17,51), segundo último levantamento nacional (BRASIL, 2012).

A precariedade do caráter preventivo na odontologia é um grande desafio para APS. A utilização da tecnologia leve, que consiste em fortalecer os atributos da relação humana, é um meio eficaz de desenvolver ações de cunho preventivo e favorecer a integralidade do cuidado (SABINO et al., 2016).

Neste âmbito, torna-se imprescindível o desenvolvimento de práticas de educação em saúde bucal durante o período gestacional. Sabe-se que a educação em saúde é um movimento permanente que favorece o desenvolvimento crítico do usuário e permite

maior autonomia no processo de cuidado. Estudos asseveram a importância de utilizá-la como possibilidade de transformação das práticas assistenciais destinadas às gestantes (CAMILLO et al., 2016).

A classificação de risco para cárie dentária, ordenou as gestantes conforme condição de saúde bucal de modo a priorizar atendimento àquelas que estivessem em situação vulnerável à dor. Desta forma, o presente estudo incluiu como gestantes de alto risco as que apresentavam lesão de cárie aguda e presença de dor e/ou abscesso (22,2%). O atendimento eletivo pode ser direcionado a 55,6% das gestantes, classificadas como médio risco. Enquanto que 22,2% não apresentaram atividade de cárie, não necessitando de atendimento clínico, embora devam receber orientações relacionadas à saúde bucal materno infantil (conforme tabela 5).

Apesar da cárie dentária não sofrer influência das alterações hormonais durante a gestação, alguns fatores predisõem o seu desenvolvimento, tais como a dieta rica em açúcares, acréscimo da ingestão de alimentos e episódios de hiperêmese gravídica, o que ocasiona desequilíbrio no pH salivar e pode favorecer a progressão da doença. Quando agudizadas, a cárie pode provocar dor, além de favorecer o surgimento de abscessos, sendo este um fator importantíssimo para tratamento em tempo oportuno na gestação (BATISTA; VASCONCELOS; VASCONCELOS, 2020).

Quanto à condição periodontal das gestantes, apenas 35,6% das examinadas não apresentaram nenhuma alteração periodontal (CPI=0). A gengivite foi a alteração periodontal mais prevalente nas faixas etárias de 18 aos 23 e dos 24 aos 29 anos. Na faixa etária dos 30 aos 37, a gengivite e a periodontite assumiram prevalências semelhantes. Sendo a doença periodontal mais prevalente entre as gestantes de maior idade (conforme tabela 5). Resultados semelhantes foram relatados por Rares et al., (2016), no qual 36% das gestantes não apresentaram doença periodontal. Trindade et al., (2018) avaliaram a condição bucal de gestantes em três períodos diferentes (entre os anos de 2005 a 2015) e apresentaram resultados semelhantes quanto a condição periodontal das gestantes examinadas no primeiro período.

As gestantes inseridas na faixa etária dos 30 a 37 anos, apresentaram prevalência de sangramento (24,2%), cálculo (7,6%) e bolsa rasa (13,6%) menores do que o registrado na população, na faixa etária dos 35 a 44 anos, residente na região norte, segundo último levantamento nacional (BRASIL, 2012).

Com isso, este estudo demonstrou que a maior parte das gestantes apresentavam alguma alteração periodontal. Sabe-se que estas podem favorecer o risco de PMBP (HUI

ZI et al., 2015; PORTO et al., 2021). Além de favorecer a alterações metabólicas, tais como a resistência à insulina, anemia de doença crônica e hiperlipidemia (SERAPHIM et al., 2016; CURY et al., 2016; NUBESH et al., 2015; ÇETINER et al., 2019).

Alguns estudos relacionam a terapia periodontal com a melhora significativa dos parâmetros clínicos e citocinas pró inflamatórias na corrente sanguínea, sendo considerada uma forma de prevenção para os fatores de risco de PMBP (FARIAS et al., 2015; SILVA et al., 2017; MUSSKOPF et al., 2018). Neste aspecto, vale salientar a importância do atendimento odontológico para as gestantes que apresentam alguma alteração periodontal.

A classificação de risco para doença periodontal, incluiu no alto risco gestantes que já apresentavam doença periodontal (17,8%). Para estas, o tratamento periodontal não cirúrgico é essencial, pois contribui para diminuição da carga bacteriana, redução dos biomarcadores inflamatórios e reestruturação do periodonto. As gestantes com gengivite e/ou presença de cálculo foram inseridas no médio risco (46,7%), sendo o atendimento clínico igualmente necessário (conforme tabela 5). 35,5% das gestantes se enquadram no baixo risco, o atendimento ofertado a este grupo específico inclui consulta compartilhada e/ou práticas de orientação em saúde por meio de grupos operativos.

Uma relação de classificação de risco para cárie dentária e doença periodontal das gestantes foi disponibilizada para as eSFs ao final do estudo, visando propiciar o processo de planejamento das equipes quanto ao atendimento direcionado às gestantes.

A organização de um fluxo de atendimento baseado na classificação de risco em saúde bucal permite oferecer uma assistência mais equitativa. Tendo em vista as pluralidades das necessidades em saúde. Ferreira et al. (2016) relataram que aproximadamente 70% das gestantes não tinham acesso aos serviços de saúde bucal. Sendo 40% dos atendimentos direcionados a casos pontuais de dor.

Ademais, a utilização de outras formas de assistência possibilitada pela APS contribui para a participação ativa das gestantes. Dentre elas, destaca-se a formação de grupos operativos e o atendimento compartilhado, ambos utilizam essencialmente as tecnologias leves do cuidado. O primeiro, é uma ferramenta que permite o desenvolvimento de ações em saúde com um determinado grupo de usuários (no caso, as gestantes). O último, caracteriza-se por uma forma de atendimento multiprofissional, no qual o cirurgião-dentista e outro profissional da eSF (médico ou enfermeiro) atendem juntos. Visando, com isso, ampliar as formas de acessibilidade das gestantes ao atendimento odontológico, a construção do vínculo e favorecer a integralidade do cuidado

(MARIANO et al., 2021; FRANKE; IANISKI; HAAS, 2018). Além de permitir a superação do paradigma flexneriano (FAUSTO et al, 2020).

Considerando as limitações deste estudo, por ter sido realizado no contexto de apenas duas eSF da área urbana da cidade de Porto Velho, a metodologia empregada pela pesquisadora, com a utilização de indicadores epidemiológicos, facilita a discussão e a reprodutibilidade do estudo em outras localidades que tenham equipes de saúde bucal atuando no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

5 CONCLUSÃO

A prevalência de cárie e doença periodontal é alta nas gestantes usuárias do serviço público de Porto-Velho, RO, no cenário estudado. As alterações periodontais, apesar não apresentarem resultados estatisticamente significativos com relação a idade, são fatores de risco durante a gestação e devem ser tratadas em tempo hábil. Embora a APS favoreça o acompanhamento pré-natal da gestante pelo CD, ainda é difícil estabelecer uma conduta de atendimento na perspectiva do pré-natal odontológico, devido ao grande volume de atendimentos clínicos realizados em consultório.

O presente estudo foi o primeiro a realizar proposta de pré-natal odontológico por meio da classificação de risco em saúde bucal de usuárias do serviço público da cidade de Porto-Velho, RO. A implantação de um fluxo de atendimento é essencial para garantir a organização das eSF e favorecer o processo de trabalho na ótica da promoção da saúde.

Com isso, a utilização da ferramenta de classificação de risco individual se torna uma possibilidade como ordenadora das ações do serviço odontológico pelas equipes, levando em consideração o princípio da equidade, como forma de ofertar assistência prioritária às usuárias com maior risco de adoecimento. Enquanto que a utilização de ferramentas que ampliem a acessibilidade são potencialidades para garantir o acesso, construir o vínculo e favorecer a integralidade do cuidado a esta população específica.

REFERÊNCIAS

ALVES, R.T. et al. Perfil Epidemiológico e Atitudinal de Saúde Bucal de Gestantes Usuárias do Serviço Público de Juiz de Fora, MG. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v.10, n. 3, p. 413-421, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63717313013> Acesso em 03 nov. 2020.

BATISTA, T.R.M; VASCONCELOS, M.G.; VASCONCELOS, R.G. Fisiopatologia da cárie dentária: Entendendo o processo cariioso. **Revista Salusvita**, v. 39, n.1, p. 169-187, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1140438?src=similardocs> Acesso em: 22 nov. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília. DF; 2004. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.htm Acesso em: 06 ago. 2020.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica nº 17. Saúde Bucal. Brasília, DF; 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf Acesso em: 06 ago. 2020.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a política nacional de atenção básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do sistema único de saúde (SUS). Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html Acesso em: 10 ago 2020.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília, 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf Acesso em: 20 out. 2020.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2000: condições de saúde bucal da população brasileira no ano de 2000: manual do examinador. Brasília, 2001. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/condSB_man_exam.pdf Acesso em: 20 out. 2020.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Prontuário eletrônico da Atenção Básica (e-SUS AB) - Município de Porto Velho- Unidade de Saúde da Família Aponiã- Atendimento odontológicos às gestantes equipe Crato e Ouro Preto [recurso eletrônico]. Rondônia, 2020.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica nº 04/2020. Dispõe sobre Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou

confirmados de infecção pelo novo Coronavírus. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf Acesso em: 12 mai 2021.

CAMILLO, B.S., et al. Ações de educação em saúde na atenção primária a gestantes e puérperas: revisão integrativa. **Revista de enfermagem da UFPE**, v.10, n.6, p. 4894-4901, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11270> Acesso em: 06 set. 2021.

CARDOSO, E.M.; REIS, C. MANZANARES-CÉSPEDES, M.C. Periodontite crônica, citocinas inflamatórias e inter-relação com outras doenças crônicas. **Postgrad Med**, v.130, n.1, p.98-104. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29065749/> Acesso em: 23 de nov, 2020.

ÇETINER, D.; et al. The role of visfatin levels in crevicular gingival fluid as a potential biomarker in the relationship between obesity and periodontal disease. **Journal of Applied Oral Science: revista FOB**; v. 27, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31365708/> Acesso em: 06 set.2020.

CHAVEZ, G.M. et al. Acesso, acessibilidade e demanda na estratégia saúde da família. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 4, 2020. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000400219&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 15 set. 2020.

COSTA, N. B., SILVA, E. M. Prevalência da Doença Periodontal em Gestantes De Uma Unidade Básica De Saúde Em Natal/Rn. **Revista Ciência Plural**, v. 6, n. 1, p. 71-86, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/18702> Acesso em: 03 nov. 2021.

COUTO, F.M. Avaliação da condição de saúde bucal e impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de gestantes adolescentes e adultas jovens. Dissertação (Mestrado em Clínica Odontológica). Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-946892> Acesso em 25 out. 2021.

CURY, E.Z. et al. Relação entre periodontite e parâmetros lipídicos: revisão de literatura. **Revista Saúde**, v 10, n.3, p.94-101,2016. Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/2411> Acesso em: 03 set. 2020.

DEGASPERI, J.U.; DIAS, A.J.W.; BOLETA-CERANTO, D.C.F. Oral and systemic changes resulting from pregnancy and the importance of medical and dental prenatal care to reduce pregnancy complications. **Research, Society and Development**., v. 10, n. 3, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12976>. Acesso em: 23 nov. 2021.

FAUSTO, H.V.C. et al. Classificação de risco individual em saúde bucal para organização do atendimento odontológico. **Revista de APS**, v. 23, n. 2, 1-15, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16741> Acesso em: 18 out. 2021.

FRANKE, C. M.; IANISKI, V. B.; HAAS, L.C.S. O atendimento compartilhado na perspectiva da atuação multiprofissional na atenção primária à saúde. **Revista Contexto & Saúde**, v. 18, n. 35, p. 111–115, 2018. Disponível em: <https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/7081> Acesso em 18 out. 2021.

FARIAS, J.M de. et al. Efeito do tratamento periodontal de suporte no nascimento de bebês prematuros ou de baixo peso em mulheres grávidas com doença periodontal. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v.44, n.2, 2015. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/24> Acesso em 20 nov 2020.

FERREIRA, S.M.S.P. et al. Pré-natal odontológico: acessibilidade e ações ofertadas pela atenção básica de Vitória da Conquista-BA. **Revista da faculdade de odontologia de Lins**, v.26, n.2, p.3-16, 2016. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/Fol/article/view/2815> Acesso em 08 ago. 2020.

FREIRE, M.C.M.; PATTUSSI, M.P. Tipos de estudos. IN: ESTRELA, C. Metodologia científica. Ciência, ensino e pesquisa. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, p.109-127, 2018.

GEORDANY, R.O.V.E., et al. Tensão entre o modelo biomédico e a estratégia saúde da família: A visão dos trabalhadores de saúde. **Revista APS**, v.20, n.1, p. 98-106, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15786/8246> Acesso em 07 set.2021.

GONÇALVES K. F, et al. Utilização de serviço de saúde bucal no pré-natal na atenção primária à saúde: dados do PMAQ-AB. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.25, n.2, 2020 Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2020.v25n2/519-532/pt/> Acesso em: 18 ago 2020.

GOVINDARAJU, P. Doença periodontal materna e parte prematuro: um estudo caso-controle. **Journal of Indian Society of Periodontology**, v.19, n.5, p. 512-515, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4645536/> Acesso em: 23 de nov 2020.

HUI ZI, M.Y. et al. Mecanismos envolvidos na associação entre periodontite e complicações na gravidez. **Frontiers em saúde pública**, 2015. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2014.00290/full> Acesso em 27 nov, 2020.

IBGE. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Estimativas da população em julho de 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ro/porto-velho/panorama>. Acesso em: 08 set. 2021

KOBAYASHI, H.M., et al. Family risk as adjunct for organizing the demand for oral health servisse in the Family health strategy. **Revista de odontotologia da UNESP**, v.44, n.2, p. 85-91, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rounesp/a/5JGR4v6DR6vts7FHMfgVKkS/?lang=en#> Acesso em: 02 out. 2021.

MARIANO, E. et al. Grupos operativos como dispositivo na promoção da saúde. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v22, n.1, p.314-325, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Regiane-Macuch/publication/351382041_The_operative_group_technique_applied_for_health_promotion/links/6102b0df0c2bfa282a0d3b91/The-operative-group-technique-applied-for-health-promotion.pdf Acesso em: 26 ago. 2021.

MENEZES, K. K. P., AVELINO, P. R. Grupos operativos na Atenção Primária à Saúde como prática de discussão e educação: uma revisão. **Caderno de Saúde Coletiva**, v.24, p.124-130,2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/KZh3BmhLfqFRM7GYqp8ZXSc/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 20 ago. 2021.

MUSSKOPF, M. L. et al. Qualidade de vida relacionada à saúde bucal em gestantes: um ensaio clínico randomizado. **Brazilian Oral Research**, v.32, n.2, p. 1-10, 2018. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-83242018000100201&lng=en&nrm=iso Acesso em: 12 ago.2020.

MOURA, C.O. et al. Prevalência de cárie em adolescentes gestantes relacionada ao conhecimento sobre saúde bucal em Porto Velho-RO. **Saber Científico**, v.1, n.1, p.1-17, 2010. Disponível em: <http://periodicos.saolucas.edu.br/index.php/resc/article/view/1147> Acesso em 02 nov.2021.

NETO, E.T.S., et al. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 17, n. 11, p. 3057-68, 2012. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001100022&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 25 ago. 2020.

NETO, J.P., et al. Relação entre classificação de risco utilizadas para organização da demanda em saúde bucal em um município de pequeno porte de São Paulo, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.22, n.6, 2017. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2017.v22n6/1905-1911/#> Acesso em: 09 ago. 2021.

NEVES, M., GIORDINI, J.M.A., HUGO, F.N., Atenção primária à saúde bucal no Brasil: processo de trabalho das equipes de saúde bucal. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro; v.24, n.5, p. 1810-20, 2019. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2019.v24n5/1809-1820/pt/#> Acesso em: 18 ago 2020.

NUBESH, S.K.; et al. Qualitative assessment of red blood cell parameters for signs of anemia in patients with chronic periodontitis. **Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry**, v.5, n.6, p.476-481,2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4697232/> Acesso em: 04 set. 2020.

OLIVEIRA, M.C.R. Relato de experiência do atendimento compartilhado e multiprofissional da equipe de Saúde Bucal no pré-natal e puerpério. Monografia de especialização (residência em Saúde da Família). Fundação Estatal de Saúde da Família. Fundação Oswaldo Cruz, 2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/37567> Acesso em 25 de out. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Levantamento epidemiológico básico de

saúde bucal: manual de instruções. 3ª ed. São Paulo: Editora Santos; 1991.

PORTO, E.C.L. et al. Periodontite materna e baixo peso ao nascer: revisão sistemática e metanálise. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.26, n.3, 2021. Disponível: <https://www.scielo.org/article/csc/2021.v26suppl3/5383-5392/> Acesso: 23 nov. 2021.

PORTO VELHO. Secretária Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde de Porto Velho 2018-2021. Disponível em: <https://semusa.portovelho.ro.gov.br/uploads/arquivos/2018/05/23266/1543936466pms-versao-oficial-pdf>. Acesso em: 25 out. 2020.

RARES, I. S. et al. Condição periodontal em gestantes: análise do serviço público, serviço privado e trimestre gestacional. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 20, n. 1, p. 29-36, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/27481>. Acesso em: 11 out. 2021.

RECH, C.A., MANFIO, P. Avaliação da Saúde Bucal das gestantes atendidas no PSF Adirbal Corralo na cidade de Passo Fundo-RS. **Journal of Oral Investigations**, v.4,n.2, p. 04-10; 2015. Disponível em: <https://seer.imed.edu.br/index.php/JOI/article/view/1015> Acesso em 05 out. 2021.

ROCHA, J.S. et al. Determinants of Dental Care Attendance during Pregnancy: A Systematic Review. **Caries Research**, v.52, p.139-152. 2018. Disponível em: <https://www.karger.com/Article/FullText/481407#> Acesso em 10 dez 2021.

SABINO, L.M.N., et al. Uso de tecnologia leve-dura nas práticas de enfermagem: análise de conceito. **Aquichan**, v.16, n.2, p. 230-239, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v16n2/v16n2a10.pdf> Acesso em: 09 nov. 2021.

SÃO PAULO (cidade). Secretaria Municipal da Saúde (SMS). Diretrizes para a atenção em saúde bucal: crescendo e vivendo com saúde bucal; 2017. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/DIRETRIZESPARAA ATENCAOEMSAUDEBUCALVersaoPreliminar03082017.pdf> Acesso em 07 set. 2021.

SCARPARO, A. et al. Impacto da Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente – sobre a provisão de serviços odontológicos no Estado do Rio de Janeiro. **Caderno de saúde coletiva**, v. 23, n. 4, p. 409-415, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2015000400409&lng=en&nrm=iso Acesso em 03 set. 2020.

SANCHEZ, T. P.; BORCHARDT, D.; TRIBIS, L. Atendimento equânime à demanda espontânea odontológica através da caracterização e implantação da classificação de risco por cores, régua da dor e gestão longitudinal da clínica na Unidade Básica de Saúde Jardim das Palmas. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 16, n. 43, p. 2756, 2021. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/2756>. Acesso em: 03 ago. 2021.

SERAPHIM, A.P.C.G. et al. Relationship among periodontal disease, insulin resistance, salivary cortisol, and stress levels during pregnancy. **Brazilian Dental Journal**, v.27, n.2, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bdj/a/xytsLKPsNGmYrkqkht3SjDG/abstract/?format=html&lan>

g=pt Acesso em 22 de mai 2021.

SILVA, H.E.C. et al. Effect of intra-pregnancy nonsurgical periodontal therapy on inflammatory biomarkers and adverse pregnancy outcomes: a systematic review with meta-analysis. **Springer Link**, v.6, p. 197, 2017. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13643-017-0587-3> Acesso em: 05 out. 2020.

SILVA, M.A.M. et al. Grupo Operativo com primigestas: uma estratégia de promoção à saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v.31, n., p.1-11,2018. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6406> Acesso em 10 out. 2021.

SILVA, A.R. et al. Acompanhamento Multidisciplinar de gestantes durante o período da pandemia. **Revista Extensão em Foco**. n.23, p. 70-85, 2021. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/extensao/article/view/80610> Acesso em 18 out. 2021.

STEFFENS, J.P., MARCANTONIO, R.A.C. Classificação das doenças e condições periodontias e peri-implantares 2018: guia prático e pontos-chave. **Revista de odontologia da UNESP**, n.4, v. 47,2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rounesp/a/F9F6gnVnNm6hFt6MBrJ6dHC/?lang=pt#> Acesso em: 15 nov. 2020.

TRINDADE, S.C. et al. Condição bucal de gestantes e puérperas no município de Feira de Santana, em três diferentes períodos entre os anos de 2005 e 2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, n.3, v.27, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/MbMj5VmBzRm5h4QZmmQFsdB/?lang=pt&format=html#> Acesso em 20 out. 2021.