

A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO DA GESTANTE E PUÉRPERA NA ATENÇÃO BÁSICA

THE IMPORTANCE OF DENTISTRY AND PREGNANT DENTAL FOLLOW-UP IN BASIC CARE

Raymara Cavalcante Cardoso de Almeida*

Denise Josino Soares**

RESUMO

A saúde da gestante e da puérpera deve ser proporcionada por uma equipe multiprofissional, no Sistema Único de Saúde, que garanta uma assistência integral e humanizada. O objetivo desse trabalho consiste ressaltar a importância da assistência odontológica para gestantes e puérperas, descrevendo suas principais alterações bucais, levantando propostas de intervenções a serem realizadas na Estratégia Saúde da Família. Trata-se de uma revisão de literatura realizada a partir de artigos obtidos por pesquisas relacionadas aos temas de saúde bucal e acompanhamento do ciclo gravídico-puerperal, utilizando artigos, monografias, livros, manuais técnicos e legislações para a análise em bases de dados. A Equipe de Saúde é responsável pelos cuidados com a saúde da gestante, porém, é papel do Cirurgião-dentista, como ator capaz de prevenir doenças relacionadas à cavidade bucal, que podem ser exacerbadas na gravidez e trazer consequências para o parto e para a saúde do bebê e da criança.

Palavras-chave: Odontologia Gestante. Saúde Bucal. Promoção Saúde Bucal. Cuidados Odontológicos na Gestação.

ABSTRACT

The health of pregnant women and women who have recently given birth must be provided by a multidisciplinary team, in the Unified Health System, which guarantees comprehensive and humanized care. The objective of this work is to emphasize the importance of dental care for pregnant women and puerperal women, describing their main oral changes, raising proposals for interventions to be carried out in the Family Health Strategy. This is a literature review based on articles obtained by research related to oral health and monitoring the pregnancy-puerperal cycle, using articles, monographs, books, technical manuals and legislation for analysis in databases. The Health Team is responsible for the health care of the pregnant woman, however, it is the role of the Dental Surgeon, as an actor capable of preventing diseases related to the oral cavity, which can be exacerbated in pregnancy and bring consequences for childbirth and health. baby and child.

Keywords: Pregnant Dentistry, Oral Health. Oral Health Promotion. Dental Care in Pregnancy.

* Estudante do Curso de Especialização em Saúde da Família pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e Universidade Aberta do Brasil, polo Aracoiaba. Email: rhay.mara@hotmail.com

** Profa. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco - Campus Afogados da Ingazeira. Rua Edson Barbosa de Araújo s/n, Bairro Manoela Valadares, CEP: 56800-000, Afogados da Ingazeira - PE, Brasil. Email: denise.josino@afogados.ifpe.edu.br

1 INTRODUÇÃO

No Sistema Único de Saúde (SUS), o cuidado em saúde bucal para as gestantes é oferecido a partir de um atendimento em rede e cuidado integral, de qualidade, humanizado e seguro. A saúde da gestante e da puérpera deve ser proporcionada por uma equipe multiprofissional, de modo a garantir a assistência integral, humanizada e necessária ao bem-estar da mulher, do bebê e de seus familiares. O acesso ao cuidado do pré-natal desde o primeiro trimestre da gestação é incluído como indicador de avaliação da qualidade da Atenção Básica, sendo essencial para o envolvimento conjunto de toda a equipe no que se refere a assistência integral à gestante, integrando as Equipes de Saúde Bucal (ESB) (BRASIL, 2016).

Visto que a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência é um direito dentro do qual se insere a saúde bucal, que inclusive é enfatizada no Relatório da I Conferência Nacional de Saúde Bucal, realizada em 1986, como parte integrante e intrínseca da saúde geral, mostra como objetivo a mudança da prática assistencial na atenção básica. Em dezembro de 2000, aconteceu uma mudança na base da incorporação oficial das Equipes de Saúde Bucal (ESB) no Programa de Saúde da Família, com a publicação da Portaria MS 1.444/2000. A sua implantação retrata a responsabilização pactuada do profissional com o usuário, na interdisciplinaridade e na comunicação permanente horizontal da equipe (BRASIL, 2016).

São de grande relevância as orientações quanto à saúde bucal durante a gestação, pois durante a gravidez, as mulheres estão mais predispostas para adquirir novos conhecimentos que possam ter significância positiva sobre a saúde do bebê bem como alterar alguns hábitos que possam influenciar a saúde e o desenvolvimento materno infantil (BASTIANI et al., 2010).

O atendimento à gestante deve ser feito em caráter multidisciplinar, de preferência precocemente, a fim de propor condições adequadas a paciente, realizando ações educativas, buscando repassar o máximo de informações e não esquecendo de promover a conscientização das mães. A equipe de saúde bucal deve trabalhar de forma conjunta com os demais profissionais da equipe de saúde a fim de planejar o pré-natal das gestantes, divididos em territórios de abrangência (BRASIL, 2006).

Devido às alterações hormonais durante este período, pode ocorrer a intensificação de problemas preexistentes como doenças ou inflamações na gengiva. De acordo com estudos, a gestante que apresenta doença periodontal aumenta em sete vezes o risco de ter bebês prematuros e de baixo peso e posteriormente, os dentes decíduos em processo de mineralização ficarão prejudicados (FRANCISCO, 2010).

O objetivo desse trabalho é realizar uma revisão de literatura relevando a importância da assistência odontológica para gestantes e puérperas, descrevendo as principais alterações bucais que acometem as mulheres no período de gravidez e puerpério, levantando propostas de intervenções a serem realizadas, com o propósito de gerar informação capaz de contribuir e despertar a classe odontológica quanto aos cuidados odontológicos na gestação pela Equipe de Saúde Bucal juntamente com toda equipe multidisciplinar.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Histórico das políticas de saúde para gestantes e puérperas

Em 1975, o Programa de Saúde Materno-Infantil (PSMI) criado para evidenciar condições preventivas e cuidados necessários para o pré-natal e o parto. Foi instituído em 1983, o Programa de Assistência Integral a saúde da Mulher (PAISM) abrangendo todas as fases da mulher, e não apenas na gestação, além de priorizar a educação em saúde também enfatiza o direito de todas as gestantes serem assistidas pelos dentistas (REIS et al. 2010).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) contempla as seguintes ações: Pré-natal de baixo e alto risco, parto e puerpério, assistência ao abortamento, assistência à concepção e anticoncepção, prevenção do câncer de colo uterino e de mama, assistência ao climatério, assistência às doenças ginecológicas prevalentes, prevenção e tratamento das Infecções sexualmente transmissíveis (IST) E Síndrome da Imunodeficiência Humana (SIDA), assistência à mulher vítima de violência, promovendo assistência integral clínico-ginecológica e educativa (BRASIL, 2007).

No ano 2000 o Ministério da Saúde (MS) lançou o Programa de Humanização ao Pré-Natal e Nascimento (PHPN) enfatizando a integralidade da assistência à gestante e reforçando os direitos da mulher. Essas estratégias buscam a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do pré-natal, da assistência ao parto e puerpério a gestantes e recém-nascidos (SILVA; MARTELLI, 2009).

A Norma Operacional de Saúde (NOAS), criado pelo Ministério da Saúde em 2001, objetiva a ampliação da governabilidade dos municípios na atenção primária, direcionando os processos de regionalização, gerando meios para fortalecer a gestão e desenvolvendo critérios para habilitação de estados e municípios. Dessa forma, os municípios se tornam encarregados, dentre outros, pela prevenção odontológica e assistência as gestantes. Entre as atividades odontológicas consideradas coletivas inclui-se: levantamento epidemiológico, evidenciação de

placa, escovação supervisionada, bochecho com flúor e educação em saúde bucal (REIS et al, 2010).

No dia 28 de dezembro de 2000, através da portaria GM/MS, 1.444, se integra a Estratégia de Saúde da Família (ESF) a Equipe de Saúde Bucal (ESB), assim sendo, cada equipe do ESF passa a dispor de integrantes da Equipe da Saúde Bucal (ESB), constituída por auxiliar de consultório dentário e Cirurgião-dentista (Modalidade I), ou auxiliar de consultório dentário, técnico em higiene bucal e Cirurgião dentista (Modalidade II) (LEAL, 2006).

Foi instituída no dia 24 de junho de 2011 a partir da Portaria nº 1.459 no âmbito do SUS a Rede Cegonha que consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério. Assegurando também à criança o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudáveis. Também foi inserida a assistência à saúde bucal na Rede Cegonha, incluindo vários pontos de atenção, como o Centro de Especializações Odontológicas (CEO) e a Equipe de Saúde Bucal (ESB) (BRASIL, 2011).

Por meio da Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, o Ministério da Saúde estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo da RAS é promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde, com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema (BRASIL, 2017).

As gestantes devido as suas alterações hormonais e fisiológicas, inclusive na cavidade bucal, devem ser alvo prioritário nos serviços odontológicos de saúde pública, amenizando os riscos prejudiciais a criança, como também, favorecendo hábitos de higiene bucal na rede familiar (LEAL, 2006). A saúde bucal durante o período gestacional tem estreita relação com a saúde geral, influenciando diretamente na saúde do bebê (PERES, 2001). O cuidado e prevenção a partir da primeira infância contribuem para o desenvolvimento de práticas e comportamentos saudáveis, assegurando a assistência e manutenção da saúde bucal para o indivíduo durante toda a sua vida (MONTADON, 2001).

2.2 Modificações fisiopatológicas no período gestacional e puerpério

Durante o período gestacional, o organismo materno produz alterações com o principal objetivo de adequá-lo às necessidades orgânicas próprias da mãe e do feto e consequentemente do parto. Inicialmente estas alterações se devem às ações hormonais provenientes do corpo lúteo e da placenta e a partir do segundo trimestre, também estas alterações se dão devido ao crescimento uterino (BURTI et al. 2006). Dentre essas

alterações, é destacado o aumento dos níveis hormonais, aumento do débito cardíaco, a variação da pressão sistólica e diastólica, anemia ferropriva, as alterações gastrintestinais e respiratórias e o diabetes gestacional (RITTER; SOUTHERLAND, 2007).

É evidenciado no aparelho circulatório, um aumento significativo da pressão arterial entre a 25ª e 36ª semana de gestação. Podendo ocorrer associadamente taquicardia e um murmúrio sistólico, sendo esta uma condição natural e funcional. Já o sistema respiratório passa por mudanças fisiológicas e estruturais. Há o aumento no consumo de oxigênio em torno de 15% a 20%. A capacidade de reserva funcional diminui por causa da compressão do diafragma pelo útero gravídico, aumentando o risco de apnéia ou dispnéia em posição supina. Além desse fato, o útero gravídico, no terceiro trimestre, causará compressão da veia cava e artéria aorta, aumentando a probabilidade de hipotensão postural quando em posição supina (MEDEIROS et al 2000).

A abordagem odontológica à gestante tornou-se uma realidade necessária, suscitando importante interesse no campo da profissão. A gestação é uma experiência especial na vida da mulher e sucede com a presença de um conjunto de alterações sistêmicas com implicações na área odontológica, como a propensão a náuseas e vômitos, hipersecreção das glândulas salivares, além de maior vascularização do periodonto. São responsáveis pela potencialização nas mudanças das alterações periodontais os hormônios sexuais femininos, aumento do nível de progesterona e estrogênio. Estas se tornam mais susceptíveis a mudanças inflamatórias induzidas por placa dentária durante a gravidez (BOSCO et al., 2004).

A cárie tem caráter multifatorial, intensamente influenciada por carboidratos da dieta e ações dos componentes salivares, por isso cuidados preventivos durante o período gestacional influenciam a ocorrência ou não de lesões cariosas em bebês e, como também, este padrão precoce se mantém até a idade adulta. Para isso, são necessárias ações preventivas, como higiene bucal, mudança da dieta e programas de saúde direcionados ao controle da cárie dentária e outros problemas (PERES, 2001).

Atualmente, muitos estudos mostram que a cárie dentária não deve ser considerada uma doença infecciosa e transmissível, com necessidade de controle químico ou imunológico. Os resultados evidenciam que se uma pessoa realizar uma pesquisa na internet, sobre a transmissão de cárie, encontrará, na maioria das fontes dirigidas a leigos, a informação de que a cárie pode ser transmitida a crianças e que essa transmissão pode ser realizada através de contatos com a mãe e outras pessoas (CRUZ et al., 2017).

A cárie é uma doença decorrente de um desequilíbrio do processo desmineralização e remineralização não sendo possível a sua transmissão, apesar dos micro-

organismos envolvidos serem transmitidos por saliva. Logo, para se pensar em estratégias de prevenção e controle é importante entender que transmissão de cárie é diferente de transmissão de micro-organismos. Entender a etiologia de uma doença é essencial para que sejam traçadas estratégias eficazes para a sua prevenção e controle. No caso da cárie dentária, é necessário desmistificar o papel dos microorganismos, entendendo que a presença de micro-organismos, apesar de necessária, não é suficiente para o desenvolvimento das lesões de cárie.

Visto que não existe um microorganismo específico relacionado ao desenvolvimento da cárie, e estes fazem parte da microbiota oral indígena é praticamente impossível que se evite a colonização da cavidade oral. Ou seja, os microorganismos estão presentes também na cavidade oral de indivíduos com ausência de cárie. Há maneiras efetivas na redução da incidência de cárie em crianças, por exemplo, como o aconselhamento à adoção precoce de práticas alimentares favoráveis à saúde e a escovação diária, a partir da irrupção do primeiro dente, com dentifrício fluoretado. Entretanto, não há evidências que os métodos que diminuiriam a transmissibilidade de microorganismos orais entre cuidadores e crianças, sejam efetivos no controle da cárie (CRUZ et al., 2017).

É caracterizada por gengivite gravídica a resposta exacerbada à presença de placa dentária e sua prevalência varia entre 35 e 100% das gestantes. Este processo inflamatório gengival é clinicamente semelhante a uma gengivite por placa, com gengiva de coloração hiperemiada, edemaciada, com sangramento ao simples toque ou durante a escovação. Pode ser evitada ou eliminada no puerpério desde que seja removida a placa de biofilme bacteriano por meio de uma boa higiene bucal ou profilaxia realizada pelo dentista (SARTORIO; MACHADO, 2001).

O granuloma piogênico ou gravídico, anteriormente nominado de tumor gravídico, é uma lesão benigna que manifesta-se comumente no primeiro trimestre da gestação, decorrente de agressões repetitivas, irritação local sobre a mucosa gengival e micro-traumatismos. Clinicamente é apresentado como uma massa nodular de crescimento lento, avermelhada, mole à palpação e com tendência à hemorragia espontânea (NEVILLE et al., 2004). A forma de tratamento dessa lesão tem como objetivo a remoção cirúrgica quando houver presença de traumas nas lesões, interferência na mastigação; caso contrário os irritantes locais devem ser removidos e a lesão preservada até o puerpério, quando normalmente ocorre sua diminuição natural facilitando a sua excisão (BASTIANI et al., 2010).

Estudos epidemiológicos têm recomendado que as infecções orais, especificamente a periodontite apical e marginal, podem ser um fator de risco para doenças sistêmicas. Levando em consideração que estudos atuais na medicina periodontal indicam uma média à moderada

associação entre a doença periodontal humana e certas desordens sistêmicas como diabetes mellitus. Advertindo-nos de fato que a doença periodontal é apontada não apenas como fator modificante de tais condições, mas atuando diretamente em alterações sistêmicas como doenças respiratórias, diabetes, distúrbios cardiovasculares e sobre a gravidez aumentando o risco de parto prematuro e de bebês de baixo peso (NÓBREGA et al. 2004). Mediadores inflamatórios como as prostaglandinas não estão presentes apenas no processo de inflamação periodontal, mas também regulam o processo de parto fisiológico ou prematuro (OFFENBACHER et al., 1998), promovendo contrações uterinas diretas e levando à dilatação cervical (RAJAPAKSE et al., 2005).

2.3 Odontologia para as gestantes

O Ministério da Saúde em 2000 designou o incentivo de saúde bucal para a inserção das equipes de saúde bucal (ESB) na estratégia saúde da família. Com este fato exercita-se a integralidade dos cuidados, passo extraordinário na observância dos princípios do SUS (SOUSA et al., 2007). A assistência durante o pré-natal deve ser direcionada para acolher as reais necessidades das gestantes adscritas na área de atuação, através de dados técnicos científicos e dos meios e recursos adequados e disponíveis. Além disso, deve oferecer facilidade e prosseguimento no acompanhamento de pré-natal e respostas satisfatórias das ações de saúde sobre a saúde materna e perinatal (BRASIL, 2006).

O profissional deve ser uma ferramenta para que a usuária demonstre autonomia no agir, enfrentando estados de estresse e de tensão e de determinar sua vida e saúde. Durante uma pesquisa foi aplicado um questionário a 70 gestantes, e analisaram nesse estudo o mito popular de que a gestação provoca cárie e que a maior parte dessas gestantes acreditavam que o bebê retirava cálcio dos dentes da mãe para formar os seus ossos (ARAUJO et al 2005).

O Cirurgião-dentista tem grande importância para a orientação das usuárias gestantes sobre as possíveis alterações periodontais que venham a apresentar, isso devido ao seu estado gravídico. É essencial o comprometimento deste profissional em explicar como é realizado o tratamento, os riscos e benefícios de alguns procedimentos, as medidas de segurança e os cuidados para o atendimento.

Um estudo de meta-análise mostrou que o tratamento periodontal (raspagem e alisamento radicular) de gestantes com diminui de forma significativa o índice de nascimentos prematuros e de baixo peso (POLYZOS et al., 2009). A gestante acometida de doença periodontal eleva em sete vezes o risco de ter bebês prematuros e de baixo peso e logo,

prejudicará os dentes em estágio de mineralização. Para prevenir, esses problemas a gestante precisa redobrar os cuidados normais de higiene oral (FRANCISCO, 2010).

A assistência odontológica de rotina independe do período gestacional da mulher. Mesmo sabendo que o segundo trimestre é a fase mais segura para o atendimento odontológico. Uma assistência ao pré-natal com equipe multiprofissional subsidiará o cirurgião-dentista para decidir o melhor período de intervenções, procedimentos e medicamentos de acordo com sua fase gravídica (RITTER; SOUTHERLAND, 2007).

É preconizado que o atendimento a gestante no último trimestre da gestante seja feito em uma posição confortável para que não aumente a compressão da veia cava, evitando promover uma hipotensão postural (MEDEIROS et al 2010). Em casos de urgência, os tratamentos devem ser resolvidos não importando o período gestacional. Para isso devemos tomar cuidados para realização dos procedimentos: consultas curtas, adequação da posição da cadeira e não realizar consultas matinais para evitar enjoos e risco de hipoglicemia (BASTIANI et al., 2010).

Exodontia simples, tratamentos periodontal e endodôntico, obturações, confecção de próteses e outros procedimentos devem ser feitos com segurança, se possível no segundo trimestre. Tratamentos odontológicos mais complexos e invasivos podem ser postergados para o puerpério. A tomada radiográfica deve ser feita, quando indispensável, em qualquer período gestacional desde que cuidados preventivos sejam tomados (uso de filmes ultra-rápido e avental de chumbo) uma exposição radiográfica não afeta o seguimento fetal (BASTIANI, 2010).

Os anestésicos locais prilocaína e articaína não devem ser usados em gestantes por poderem levar à metamoglobinemia, tanto na mãe quanto no feto. A prilocaína apresenta a felipressina como vasoconstritor, a qual pode estimular contrações uterinas, desta maneira, é contraindicada. A mepivacaína deve ser evitada na gestação e lactação, devido a sua má metabolização pelo feto ou bebê. Deve-se atentar que o segundo trimestre de gestação é o mais indicado para o tratamento dentário, evitando-se procedimentos no primeiro e terceiro trimestre. A anestesia local mais indicada para gestantes é a lidocaína 2% com o vasoconstritor epinefrina, na concentração 1:100.000. Devem-se utilizar no máximo dois tubetes (3,6 ml) por sessão, usando sempre seringa anestésica com refluxo, de forma a evitar injeções intravasculares (RODRIGUES et al 2017).

As más-formações fetais ocasionadas pelo uso de medicamentos, através da administração destes, são incidentes no primeiro trimestre da gestação. Enquanto que alterações ocorridas no segundo e terceiro trimestre estão agregados a decorrências no funcionamento dos órgãos. As drogas possuem suas singularidades e devem ser destacadas para que não causem

anomalias de desenvolvimento no feto. O Cirurgião-dentista deve estar ciente das drogas prescritas a paciente grávida (RIEKEN; TEREZHALMY, 2006).

O conhecimento por parte do profissional dentista sobre as peculiaridades de cada trimestre gestacional e sobre as indicações e cuidados a serem feitos durante o atendimento odontológico, incluindo a prescrição de medicamentos e o exame radiográfico, são importantes para permitir o tratamento da gestante com garantia e com menores riscos de efeitos antagônicos para a prole (SILVA; STUANI et al, 2006).

2.4 Promoção de saúde para gestantes

A educação em saúde compreende a um conjunto de competências e práticas, associadas para a precaução de doenças e disfunções, promovendo a saúde. Em função dos meios científicos e técnicos empregados no campo da saúde, por intermédio dos profissionais, abrangendo as reais necessidades do indivíduo, através dos condicionantes do processo saúde doença proporcionando subsidio para adoção de novos hábitos e comportamentos saudáveis (ALVES, 2005).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) indica a educação em saúde como uma prática antevista e atribuída a toda a equipe que constitui a mesma. Desse modo, considera-se que esses profissionais sejam qualificados e instruídos para assistência integral e contínua da família (MELO, 2007).

A saúde bucal é excepcional para todos os indivíduos mostrando que a presença do dentista é necessária ao acompanhamento nas consultas de pré-natal, sendo este profissional responsável pela consulta clínica odontológica, atendendo às necessidades sintomáticas orais, na gestação. Assim torna-se indispensável à troca de experiências pela equipe multiprofissional que acompanha a gestante, estabelecendo conduta clínica adequada, evitando riscos de saúde e agravamento de prováveis doenças já existentes. A prevenção odontológica é indicada durante os três trimestres da gestação, compondo procedimentos básicos, como profilaxia, raspagem radicular, aplicação tópica de flúor, além de cuidados orais de higiene e controle bacteriano. (CATARIN, et al; 2008).

A Estratégia Saúde da Família em equipe multiprofissional ofertará uma assistência segura e eficaz para a gestante, pois permitirá troca de experiências, informações e conhecimentos de forma permanente entre os profissionais associada com o saber popular dos agentes comunitários de saúde (SILVA et al., 2011).

A atuação da equipe nas áreas delimitada pelas unidades básicas de saúde tem como papel essencial interferir sobre os fatores de risco aos qual a comunidade está exposta. Prestar

atendimento integral e humanizado de forma eficaz e resolutive como também, realizar atividades de educação e promoção da saúde (FERREIRA et al., 2005).

As equipes do ESF devem trabalhar de forma conjunta nas atividades de educação em saúde e consultas rotineiras de pré-natal em parceria com o cirurgião dentista para abordagem odontológica das usuárias gestantes. Numa assistência multidisciplinar realizar orientações quanto às mudanças fisiológicas e patológicas que podem ocorrer na cavidade oral durante a gestação. Como também orientar para a adoção de hábitos saudáveis e de higiene oral, para que também, os seus filhos naturalmente copiem os seus pais (CARDOSO, 2010).

3 MÉTODO

Este trabalho consiste de uma revisão de literatura realizada a partir de artigos obtidos por pesquisas relacionadas aos temas de saúde bucal e acompanhamento do ciclo gravídico-puerperal, sendo para tanto utilizados artigos, monografias, livros, manuais técnicos e legislações para a análise em bases de dados. A Pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: SCIELO, BIREME, BVSMS, periódicos capes e www.google.com.br. Foram usadas as seguintes palavras-chave: Odontologia Gestante, Saúde Bucal Gestante, Promoção Saúde Bucal Gestante, Cuidados Odontológicos na Gestação. Foram selecionados e utilizados 37 artigos, que relatavam o tema abordado.

A pesquisa se deu a partir de maio de 2019, foram consideradas produções científicas desde 1990 até 2018, como critério de inclusão, foram consideradas a importância e a atualidade das produções científicas relacionadas ao tema do trabalho, mas também levando em consideração trabalhos mais antigos que tem grande relevância referente ao tema. Os resultados obtidos nessa revisão de literatura foram apresentados de forma discursiva-narrativa, em concordância com os objetivos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nas últimas décadas, o acesso aos serviços de saúde no Brasil para a atenção do parto ao pré-natal tem sido desenvolvido positivamente, através de vários programas criados, como:

- Rede de Atenção a Saúde (RAS), que tem o objetivo de promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde, com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema.

- Rede Cegonha consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério. Assegurando também à criança o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudáveis. Também foi inserida a assistência à saúde bucal na Rede Cegonha, incluindo vários pontos de atenção, como o Centro de Especializações Odontológicas (CEO) e a Equipe de Saúde Bucal (ESB) (BRASIL, 2017).

Portanto, a assistência odontológica à gestante deve ser integrada entre os diferentes níveis de cuidado, estando traçada na assistência educativa, preventiva e curativa. Sendo imprescindível que exista continuidade da assistência, com oferta de serviços, nos diferentes níveis de complexidade.

Na área da saúde bucal, observa-se também uma grande conquista, pois na Caderneta da Gestante, já é garantido a inclusão dos dados referentes ao atendimento odontológico realizados durante o pré-natal (FIGURA 1).

Figura 1 – Página da caderneta da gestante destinada às informações do atendimento odontológico.

Consulta odontológica

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

Legenda

* – Mancha branca ativa	Ca – Lesão cávita ativa	PF – Prótese fixa
O – Mancha branca inativa	CI – Lesão cávita inativa	RE – Restauração estética
A – Ausente	E – Extraído	SE – Selamento provisório
Ae – Abrasão/erosão	H – Higido	T – Traumatismo
Am – Amálgama	M – Restauração metálica	X – Extração indicada

Presença de gengivite/periodontite: NÃO ☒ SIM ☐ data: / /

Plano de tratamento (por consulta):

Tratamento realizado (para o cirurgião-dentista)

Data	Dente	Procedimentos realizados	Ass. CD
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			

Necessidade de encaminhamento para referência (para o cirurgião-dentista)

Especialidade	Tratamento necessário	Encaminhamento	Retorno	Plano cuidado (verificar)
		/ /	/ /	
		/ /	/ /	
		/ /	/ /	
		/ /	/ /	

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230 p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_saude_mulher>.

Fonte: BRASIL, 2016.

O pré-natal odontológico é essencial para a saúde geral e bucal, levando em consideração a relevância da visita da gestante ao Cirurgião-dentista. Esse conjunto de ações faz parte do Programa de Atenção à Saúde da Mulher, de acordo com as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB). Toda via, muitos fatores colaboram para o enfraquecimento dessa estratégia, como: Falta de consultórios odontológicos nas Unidades de Saúde, medo que os profissionais têm de serem responsabilizados por qualquer fatalidade que possa acontecer com o bebê, insegurança ou falta de conhecimento sobre os cuidados necessários e as peculiaridades que as mudanças fisiológicas da gravidez requerem no atendimento odontológico. Muitos mitos e crenças são responsáveis pela desistência ou ausência das gestantes durante o pré-natal odontológico (GONÇALVES, 2016).

Erosões dentárias podem aparecer no período gestacional, isso devido aos sintomas de enjoos matutinos e episódios frequentes de refluxo gastroesofágico. Não há estudos que comprovem que o processo de mineralização / remineralização alterado seja a causa de cáries em gestantes. Vários fatores estão associados para o aparecimento de lesões (LAINE, 2002).

A solução anestésica mais utilizada e indicada na prática odontológica para gestantes é a Lidocaína 2% com epinefrina na concentração de 1:100.000 (ANDRADE, 2014).

Os principais analgésicos utilizados para o controle da dor em gestantes são: Paracetamol para dor suave a moderada e em segundo lugar a Dipirona Sódica. Devendo ser evitados analgésicos opióides (tramadol e codeína), pois podem causar anomalias congênitas e depressão respiratória (ANDRADE, 2014).

Os anti inflamatórios devem ser evitados, pois podem causar hemorragias na mãe e feto, inércia uterina (contração insuficiente do útero durante ou após o parto) e fechamento prematuro dos canais arteriais do feto. O uso dos AINES no último trimestre, também está associado ao prolongamento do trabalho de parto (inibição da síntese de prostaglandinas relacionadas às contrações uterinas) (VASCONCELOS, 2012). Quando houver a necessidade de uso, empregar dexametasona ou betametasona em dose única (2-4 mg), pois há evidências que os corticoides não apresentam riscos de teratogenicidade em humanos (GUR et al., 2004).

Em casos de infecções bacterianas, remove-se a causa. Se apresentarem sinais locais de disseminação e manifestações sistêmicas, deve-se complementar com o uso de antibióticos como: Penicilinas- Amoxicilina ou Ampicilina (Primeira escolha) ou em casos de pacientes alérgicos as penicilinas utilizar Estearato de Eritromicina, Macrolídeos ou Cefalosporinas. Em infecções mais avançadas associar a penicilina a Metronidazol ou Clavulonato de Potássi. E em caso de alergia apta-se o uso da Clindamicina. Tetraciclina são

contraindicadas por atravessarem a membrana placentária, ligando-se a hidroxiapatita provocando coloração marrom-escuro em dentes decíduos (ANDRADE, 2014).

É imprescindível que o Cirurgião-dentista juntamente com todos os profissionais da saúde, orientem a gestante e a puérpera sobre amamentação, mostrando seus benefícios. Explanando assim, seus efeitos contra infecções, má oclusão, aumento da inteligência, redução do sobrepeso e diabetes em crianças amamentadas por mais tempo. Havendo benefício contra câncer de mama, ovário e diabetes tipo 2 em mulheres que amamentam (VICTORA, 2016).

As ações de educação em saúde para a gestante e puérpera, realizadas pela ESB ou equipe multiprofissional devem ser orientadas pelo Cirurgião-dentista, levando a gestante a adquirir e manter hábitos saudáveis relacionados à condição bucal no meio familiar, tornando-a uma colaboradora na promoção da saúde (BARBOSA, 2011).

Informações importantes para a prevenção de doenças e promoção da saúde devem fazer parte da consulta odontológica, quanto maior for o conhecimento da mãe sobre os bons hábitos de cuidado bucal, melhores serão os resultados em seus filhos (RIGO; DALAZEN; GARBIN, 2016).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O período da gravidez é complexo e único, onde envolve uma série de transformações psicológicas, biológicas e socioculturais. O amparo e a assistência ao pré-natal devem ser realizados de maneira a fornecer apoio, através de uma equipe multiprofissional (médico, enfermeiro, cirurgião-dentista, entre outros), proporcionando atendimento com qualidade, segurança e humanização. Estabelecer vínculos entre o profissional e o paciente é essencial para a quebra de hábitos prejudiciais para a saúde da mãe e do bebê.

Como foi visto a má higiene bucal aliada a uma ingestão exagerada de carboidratos, os mitos populares e o medo do tratamento odontológico nessa fase, favorecem a consequentes problemas bucais.

Os profissionais da Estratégia Saúde da Família, em conjunto, tem papel decisivo para a inclusão ou adesão da atenção odontológica nesse período, pois os mesmos fazem o acompanhamento de pré-natal de rotina na gestação. Deve-se enfatizar a importância dessas usuárias serem priorizadas nos programas de assistência odontológica, principalmente, no que se refere à educação em saúde e introdução de cuidados básicos para a manutenção da higiene bucal na gestação e, por conseguinte bons hábitos orais saudáveis para o bebê e família.

A equipe multiprofissional que acompanha a gestante, inclusive o cirurgião-dentista, deve estar comprometida a exprimir cuidados que ofereçam prevenção, proteção, cura,

recuperação e promoção da saúde. As adversidades são extensas, porém a responsabilidade de alcançar todos os resultados esperados para o êxito de um atendimento completo e seguro, é essencial em todo o processo que envolve o pré-natal.

É importante, que a equipe odontológica acolha e acompanhe a gestante desde o momento de sua iniciação ao pré-natal, garantindo assim a assistência junto aos demais profissionais da equipe de saúde.

O Cirurgião-dentista deve ressaltar no primeiro trimestre a aplicação da educação em saúde com a gestante, promovendo a saúde e prevenindo agravos. Devem ser repassadas nesse momento informações acerca da relevância do cuidado com a saúde oral, sobre se evitar comportamentos arriscados para a saúde e sobre o cuidado com o bebê, por exemplo, incentivando a amamentação materna exclusiva nos primeiros seis meses de vida do bebê.

É mais propício para o atendimento clínico odontológico, o segundo trimestre de gestação, devendo ser realizados procedimentos restauradores e profiláticos. Os procedimentos invasivos não são contra-indicados, porém, se for possível, devem ser adiados para o período puerperal. Muita atenção deve ser dada a medicamentos indicados a gestante para que não prejudiquem ou interfiram na formação e crescimento do bebê.

No terceiro trimestre pode ser reservado para procedimentos profiláticos, caso necessário, mas deve ser utilizado para reforçar abordagens educativas, preventivas e de promoção, relacionadas à saúde da mulher e da criança.

Assim, a gestante encaminha-se para o parto mais convicta e com a saúde oral apropriada para ter o bebê. O profissional deve ter nesse momento especial atenção a medicações indicadas para que as mesmas não sejam transmitidas à criança através do leite materno.

O referente trabalho expôs a importância da atuação odontológica no acompanhamento das mulheres na gestação e no período puerperal, no âmbito da Estratégia Saúde da Família.

A Equipe de Saúde é responsável pelos cuidados com a saúde da gestante, porém, é papel do Cirurgião-dentista, como ator capaz de prevenir doenças relacionadas à cavidade bucal, que podem ser exacerbadas na gravidez e trazer consequências para o parto e para a saúde do bebê e da criança.

O Cirurgião-dentista deve estar atualizado e respaldado em evidências científicas, mas, nunca esquecendo a individualidade de cada paciente, respeitando sua cultura e crenças.

REFERÊNCIAS

- ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface Comunic. Saúde Educ.**, v.9, n.16, p.39-52, set/fev. 2005.
- ARAÚJO, I. C.; HORTA, J. V.; ARAGÃO, M. V.; REIS, M. F.; REIS, N. F. **Condições de Saúde Bucal das Gestantes Atendidas em Instituições de Saúde do Bairro do Guamá no Município de Belém**. 2005. Disponível em: <:http://www.odontologia. p p // gcom.br/artigos / g .asp?id=574. Acesso em: 20 de setembro de 2019.
- BARBOSA, C. C. A Atenção Odontológica á Gestante: Uma Revisão de Literatura. **Trabalho para conclusão da especialização em Saúde Família**. Universidade de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, 2011.
- BASTIANI, C.; COTA, M. G.; PROVENZANO, A.; FRACASSO, M. L. C.; HONÓRIO, H. M.; RIOS, D. Conhecimento das Gestantes Sobre Alterações Bucais e Tratamento Odontológico Durante a Gravidez. **Odontol. Clín.-Cient.**, Recife, v.9, n.2, p. 155-160, abr./jun., 2010. Disponível em:<http://www.crope. org.br/revista/v9n2/11.pdf. Acesso em: 20 setembro 2019.
- BOSCO, A. F.; LUIZE, D. S.; MURAKAWA, A. C.; ESPER, L. A. A influência dos hormônios sexuais nos tecidos periodontais: Revisão de literatura. **Ver Odontol Araçatuba**. v.25, p.22-27, 2004.
- BRASIL. **Ministério da Saúde. Assistência pré-natal: manual técnico**. Brasília, DF, 2006. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf. Acesso em: 20 setembro de 2019.
- CARDOSO, L. M. Atendimento odontológico da gestante na estratégia do programa de saúde da família. **Universidade Federal de Minas Gerais**. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Corinto, 2010. Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2316.pdf>. Acesso em: 15, outubro de 2019.
- CATARIN, R. F. Z. Conhecimentos, Práticas e Acesso a Atenção a Saúde Bucal Durante a Gravidez. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 10, n. 1, p. 16-24, dez. 2008.
- FERREIRA, V. S. C; SILVA, L. M. V. Intersetorialidade em saúde: Um estudo de caso. In HERTZ, Z. M. A, SILVA, L. M. V. **Avaliação em saúde dos modelos teóricos a prática na avaliação de programas e sistemas de saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.
- GONÇALVES, L. S. T. Análise das Condições Bucais das Gestantes no PSF Júlio Gamboá Padre Paraíso – MG. **Especialização em Atenção Básica Saúde da Família**. Universidade Federal de Minas Gerais. Padre Paraíso – MG, 2009.
- LEAL, N. P. Saúde bucal da gestante: conhecimentos, práticas e representações do médico, do dentista e da paciente. **Dissertação (Mestrado)**. Fundação Oswaldo Cruz- Rio de Janeiro, set. 2006.

MEDEIROS, U. V.; ZEVALLOS, E. F. P.; ROSIANGELA, K. Promoção da saúde bucal da gestante: garantia de sucesso no futuro. **Rev. Cient. do CRORJ**.v.2:, p.47-57, 2000.

MELO, J. M., et al. **Conhecendo a Captação de Informações de Mães sobre Cuidados com o Bebê na Estratégia Saúde da Família**. Texto Contexto Enferm., Florianópolis, v.16, n.2, p.280-286, 2007.

MONTANDON, E. M. et al. Hábitos dietéticos e de higiene bucal em mães no período gestacional. **J Bras. Odontopediatr Odontol Bebê**. v.4, n.18, p. 170-3, 2001. .

NEVILLE, B. W. et al. Patologia Oral e Maxilofacial. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004. 28p.

NÓBREGA, F. J. O., et. al. Doença periodontal como fator de risco para o desenvolvimento de alterações cardiovasculares. **Rev. Brasileira de Patologia Oral** v.3, n.1, 41-47, 2004.

PERES, S. H. C. S.; CARDOSO, M. T. V.; GARCEZ, R. M. V. B.; PERES, A. S.; BASTOS, J. R. M. Tratamento alternativo de controle da cárie dentária no período materno-infantil. **Rev Assoc. Paul Cir. Dent**. v.55, p. 346-50, 2001.

POLYZOS, N. P. et al. Effect of periodontal disease treatment during pregnancy on preterm birth incidence: a meta-analysis of randomized trials. **American Journal of Obstetrics and Gynecology, New York**, v. 200, no. 3, p. 225-232, 2009.

REIS, D. M. et al. Educação em Saúde como Estratégia de Promoção da Saúde Bucal em Gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. '5, n. 1: p. 269 – 276, jan 2010.

RIEKEN, S. E.; TEREZHALMY, G. T. The Pregnant and breast – feeding patient. **Quintessence international**. v. 37, p.455 – 468, 2006.

RITTER, A. V.; SOUTHERLAND, J. H. Talking with patients. Pregnancy and oral health. **Journal of Esthetic and Restorative Dentistry**. Canadá, v.33, n.6, 2007. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>>. Acesso em 13 de out. de 2019.

SARTORIO, M. L.; MACHADO, W. A. S. A doença periodontal na gravidez. **Rev Bras Odontol**, v. 58, p.306-308, 2001.

SCAVUZZI, A. I. F.; ROCHA, M. C. B. S.; VIANNA, M. I. P. Percepção sobre atenção odontológica na gravidez. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê**, 1998; v.1, p.43-50.

SILVA, M. V., MARTELLI, P. J. L.. Promoção em Saúde Bucal para Gestantes: revisão de literatura. **Odontologia. Clín. - Científica c.**, Recife, v.8, n.3, p. 219- 224, jul/set., 2009.

SILVA, S. R. Atendimento à Gestante: 9 meses de espera? **Revista da APCD**, v. 56, n. 2, p. 89-99, mar./abr. 2002.

SOUZA, A. L. S. M. **Atendimento Odontológico à Gestante: Tratamento. Prevenção e Promoção de Saúde Bucal**. Nova Friburgo, Rio Janeiro, 2010.

VOLPATO, V. E. R.; FIGUEIREDO, A. F. Estudo da clientela do Programa de Atendimento Odontológico Precoce em um serviço público do município de Cuiabá, Mato Grosso. **Rev. Bras Saúde Matern. Infant Recife**. v.5, n.1, p. 45- 52, 2005.

ANDRADE, K. L.; FERREIRA, E. F. Avaliação da inserção da odontologia no Programa de Saúde da Família de Pompeu(MG): a satisfação do usuário. **Ciênc. Saúde Coletiva**. v.11, n.1: p.123-130, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF, 2006. 59p.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. dos . **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2. ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2010. 114p.

COELHO, S.; PORTO, Y. F. **Saúde da mulher**. NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção em Saúde da Família. Belo Horizonte: Coopmed, 2009. 115p.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. L. **Iniciação à metodologia científica**: participação em eventos e elaboração em textos científicos. Belo Horizonte: NESCON/UFMG. Coopmed, 2009. 95p.

COUTINHO, N. N. **Estudo das doenças cárie e periodontal em mulheres durante o período gestacional**. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, 2006.

FIORENTIN, C. F.; VARGAS, D. O uso de álcool entre gestantes e os seus conhecimentos sobre os efeitos do álcool no feto. **Revista Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 2. n. 2, 2006. Disponível em:<<http://www.2.eerp.usp.br/resmad/artigos.asp>> Acesso em: 16 setembro. 2019

GONÇALVES, E. L. M. **A importância da prevenção e da intervenção em doença periodontal pela equipe de Saúde da Família**. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - NESCON/Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, 2010.

MACHADO, J. B.; LOPES, M. H. I. Abordagem do tabagismo na gestação. **Scientia Medica**. v. 19, n. 2: p. 75-80, abr./jun 2009.

MARTINS, A. L. *et al*. Odontologia para gestantes e bebês em aldeias indígenas. In: SOARES, O.E. **Ações em saúde indígena amazônica: o modelo do Alto Rio Negro**, São Gabriel da Cachoeira. Cap. 10-17. p.123-191. 2006.

MELLO, P. R. B; PINTO, G. R.; BOTELHO, C. Influência do tabagismo na fertilidade, gestação e lactação. **J. Pediatr**. v.77, n.4: p.257-64, 2001.

PAIM, J. S.; TEIXEIRA, C. F. Configurações e gestão do Sistema Único de Saúde: problemas e desafios. **Ciênc. Saúde Coletiva**. v.12, sup: p.1819-1829, 2007.

PEREIRA, W. R. **A construção interdisciplinar da linha do cuidado a gestante e puérpera**. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – NESCON/Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, 2010.

VICTORA, C.G. et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **The Lancet**, v. 387, n.10017, p. 475 – 490. 2016.

VASCONCELOS, R. G.; VASCONCELOS, M. G.; MAFRA, R. P. Atendimento odontológico a pacientes gestantes: como proceder com segurança. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, p. 120-4, jan./jun. 2012.

GONÇALVES, K.F. **Cuidado odontológico no pré-natal na atenção primária à saúde: dados do PMAQ-AB**. 2016. 73 p. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2016. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream>. Acesso em 19 de novembro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

KRUGER, Marta Silveira da Mota et al. **Granuloma gravídico - relato de caso**. *Odontol. Clín.-Cient. (Online)* [online]. 2013, vol.12, n.4, pp. 293-295. ISSN 1677-3888.