



UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**QUEBRA DO PARADIGMA DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO
EM GESTANTES ESF CAJURU SOROCABA/SP.**

Autor: GILBERTO KOMOGUCHI OGATA

Orientadora: SELMA APARECIDA CHAVES NUNES

São Paulo

Maio/2015

1. INTRODUÇÃO

O tabu referente ao tratamento odontológico existe em todos os níveis sociais e econômicos de nossa sociedade. O mito do tratamento odontológico em gestantes é muito variado e controverso, tanto por parte das gestantes como dos profissionais cirurgiões dentistas que não possuem a segurança e o conhecimento para atendê-las, é um desafio organizar e priorizar este atendimento¹. No folclore popular existem vários atributos negativos em relação ao tratamento odontológico na gravidez como: “a cada gravidez, perde-se um dente”; “há enfraquecimento dos dentes da mãe porque o feto retira cálcio deles”, mulheres grávidas são mais suscetíveis às doenças bucais, e que gestantes não podem ser submetidas ao tratamento odontológico, assim como, usar medicamentos e anestésicos locais, e também realizar radiografias odontológicas. Sem atributos científicos estes medos, contribuem para o afastamento da gestante para o tratamento odontológico².

Na gestação ocorrem alterações orgânicas naturais, mas que necessita aos cirurgiões dentistas a necessidade de conhecimentos para uma abordagem diferenciada. O estado de saúde bucal apresentado durante a gestação tem relação com a saúde geral da gestante e pode influenciar na saúde geral e bucal do bebê, por isso os profissionais de saúde bucal devem trabalhar de forma integrada com os demais profissionais da equipe de saúde e, no que diz respeito à gestante, trabalhar em constante interação com os profissionais responsáveis pelo seu atendimento³.

Apesar de haver alguns mitos, alguns cuidados deverão ser tomados em relação à terapêutica medicamentosa prescrita às gestantes, pois alguns fármacos podem causar sérios efeitos adversos a mãe e ao feto⁴.

As gestantes devem ser motivadas a adquirir e transmitir hábitos saudáveis em relação à higiene bucal e à dieta, como também a evitar a instalação de hábitos de sucção não nutritivos⁵.

Em estudos realizados nos Estados Unidos, foi observado que 58% das gestantes examinadas não receberam tratamento odontológico durante a gestação e 21% do total de 2147 gestantes apresentavam problemas bucais⁶. No Brasil, em estudo semelhante observou-se que 32,6% das gestantes, não buscavam atendimento odontológico por medo dos procedimentos realizados

poderem causar algum dano ao feto⁷.

Estudos demonstram que crianças pequenas apresentam caries adquirido de bactérias proveniente de suas mães, fato este devido à falta de orientação durante a gravidez. Novas evidências demonstram que existe relação entre infecções periodontais e ocorrências adversas na gravidez tais como parto prematuro e feto abaixo do peso normal⁸.

1.2 JUSTIFICATIVA:

A principal causa do absenteísmo e da não procura de tratamento odontológico em gestantes é a falta de informação sobre os mitos deste tratamento, mudaremos este conceito.

2. OBJETIVO GERAL:

Este Projeto de Intervenção tem como objetivo proporcionar melhorias no atendimento para as gestantes. São, ainda, objetivos específicos deste trabalho:

1. Atualização de informações para as gestantes desta unidade;
2. Orientações sobre dieta e higiene bucal a fim de que haja uma maior aceitação pelo tratamento odontológico;
3. Prevenção das principais doenças bucais: a cárie e a doença periodontal, diminuindo assim, a transmissão precoce dos microrganismos responsáveis por essas doenças aos seus bebês.

Devido ao tabu existente ao tratamento odontológico em gestantes, por meio de ações individuais e comunitárias, utilizando inclusive os meios de comunicações acessíveis, inculcar na população da área de atuação da unidade, como também a toda a equipe da unidade, a quebra de mitos sobre o tratamento odontológico e a real necessidade deste tratamento.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

CRENÇA POPULAR:

Perde-se um dente a cada gravidez. O bebe retira o cálcio dos dentes da mãe. A anestesia afeta o desenvolvimento do feto. Não pode-se tirar radiografia na gravidez. O uso de medicamentos é contra indicado durante a gravidez. Não é recomendado realizar procedimentos odontológicos durante a gravidez. Estes são os principais desafios a serem enfrentados.

REALIDADE:

Os minerais para a composição da estrutura óssea do bebe, devido a dieta não adequada, são retirados das estruturas ósseas da mãe, não havendo possibilidade de retirada de cálcio dos dentes⁹. A ocorrência de enjoos e vômitos acarreta uma alteração de Ph da boca ocorrendo erosões acidas e descalcificações nos dentes principalmente nas superfícies palatinas e linguais, fato este que ocorre normalmente no primeiro trimestre da gestação¹⁰.

Devido aos enjoos, a redução no número de escovações e uso de fio dental contribui para o aumento do biofilme e por consequência probabilidade de aumento de lesões cariosas e problemas periodontais na cavidade oral devido a não adequada higiene bucal^{11,12}.

Outro fator que aumenta a presença do biofilme é a alteração fisiológica do estomago em que a gestante ingere menos e mais vezes o alimento ao dia¹¹.

De acordo com Ministério da Saúde, os dentes decíduos começam a se formar a partir da sexta semana de vida intrauterina e os dentes permanentes a partir do quinto mês de vida intrauterina. Desta maneira, os seguintes fatores podem acarretar problemas nos dentes dos bebês: o uso de medicamentos, a ocorrência de infecções e deficiências nutricionais, entre outros. Em relação a problemas periodontais na gestação, a alteração na composição da placa subgingival, a resposta imune da gestante e a concentração de hormônios sexuais são fatores que influenciam a resposta do periodonto¹³.

A ocorrência de uma deficiência proteico-energética ou de outros

nutrientes essenciais, durante a fase de desenvolvimento dental, sugere maior susceptibilidade à cárie, retardo na erupção, alterações das estruturas de suporte e nas glândulas salivares¹⁴. Além da dieta da mãe influenciar na formação da dentição, interfere na formação do paladar¹⁵.

Gestantes que desenvolvem doença periodontal têm uma grande possibilidade de dar à luz a bebês com baixo peso e prematuros¹⁶. As doenças periodontais graves levam a um aumento na produção de prostaglandinas, que participam na contração uterina durante o trabalho de parto e podem induzir o parto prematuro¹¹.

As tomadas radiográficas intra-orais e bitewing não são contra indicadas durante a gravidez. As radiografias odontológicas devem ser utilizadas e realizadas a fim de ajudar nos diagnósticos. Elas são seguras, pois a quantidade de radiação em uma radiografia é de 0,1 mrad, a quantidade indicada no consultório é de uma a quatro radiografias¹⁷. A maior indicação de sua utilização é da sexta a trigésima sexta semana, independente da época o uso de avental e protetor de tireoide de chumbo é de uso imprescindível¹³.

O cirurgião-dentista deve ter conhecimento sobre as principais características de cada trimestre gestacional e sobre as recomendações e cuidados a serem tomados durante o atendimento odontológico, incluindo a prescrição de medicamentos e o exame radiográfico, são importantes para possibilitar o tratamento da gestante com segurança e com menor risco de efeitos adversos para o feto¹. Além disso, torna-se importante a educação em saúde para as gestantes, a humanização do atendimento e a educação continuada dirigida aos profissionais em exercício¹⁸.

O ministério da Saúde preconiza que:

O primeiro trimestre é o período em que ocorrem as principais formações embriológicas, sendo este, o período menos adequado para o tratamento odontológico. A maioria das pacientes pode apresentar indisposição, enjoos matutinos e náuseas. Neste período, devem-se evitar principalmente tomadas radiográficas¹³.

O segundo trimestre é o período mais adequado para a realização de intervenções clínicas e procedimentos odontológicos essenciais, sempre de acordo com as indicações. Durante este período a organogênese está completa e o feto já desenvolvido. A mãe se sente mais confortável. Existe

apenas o período de hipotensão postural se a paciente é tratada na posição supina e houver uma mudança brusca para a posição em pé.¹³

O terceiro trimestre é um momento em que há maior risco de síncope, hipertensão e anemia. É frequente o desconforto na cadeira odontológica, podendo ocorrer hipotensão postural. É prudente evitar tratamento odontológico nesse período.¹³

As urgências podem e devem ser atendidas, observando-se os cuidados indicados em cada período da gestação¹³.

Segundo a Food and Drug Administration (FDA) os fármacos usados durante a gravidez, podem ser prescritos analgésicos e antibióticos de classe B, considerados seguros, os mais comuns analgésicos Acetaminofen e Ibuprofeno, e antibióticos Penicilina, Amoxicilina, Cefalexina¹⁹.

Os anestésicos locais de uso odontológico são considerados seguros durante toda a gravidez. O emprego de baixas doses em Odontologia privilegia esse uso. A gestação não contra indica o uso de anestésicos locais com vasoconstritor, pois as doses e as vias empregadas não determinam efeitos hemodinâmicos placentários. Na necessidade de uso de um anestésico na paciente gestante, é recomendada uma dose, a menor possível para se conseguir uma anestesia efetiva, não devendo ultrapassar o limite de três tubetes por sessão, evitando assim o risco de reações adversas e toxicidade para a mãe e o feto. A base anestésica da lidocaína 2% com epinefrina como vasoconstritor é a mais recomendada das drogas anestésicas locais²⁰.

4. METODOLOGIA

4.1 CENÁRIO

Esta intervenção abrangerá o bairro Cajuru do Sul, município de Sorocaba, e a unidade básica de saúde deste local.

4.2 SUJEITOS DA INTERVENÇÃO:

São sujeitos desta intervenção as gestantes da unidade básica e a população feminina do bairro Cajuru do Sul.

4.3 ESTRATÉGIAS E AÇÕES:

O primeiro passo é a sensibilização de toda a Equipe de Saúde da

Família da unidade. Eles serão motivados pela equipe de saúde bucal, através de reuniões, onde serão repassadas informações sobre a importância do atendimento odontológico à gestante e por consequência repassar e organizar a assistência pré-natal.

Contato com o jornal do bairro Cajuru do Sul, a fim de realizar uma publicação ou uma entrevista sobre o tabu no tratamento odontológico em gestantes, este jornal é distribuído gratuitamente pelo bairro.

Palestras na escola estadual juntamente com a equipe da estratégia saúde da família a fim de informar a necessidade e dos mitos do tratamento odontológico junto aos alunos da escola.

Participação da equipe da saúde bucal junto a palestras realizadas pela equipe pré-natal na unidade, momento este em que será realizado um questionário de forma não identificada junto as gestantes participantes. Questionário que será preenchido novamente em outro momento pelas gestantes.

A utilização do questionário, sem a identificação do entrevistado, é uma forma de descobrir o pensamento geral, sem a exposição ou inibição do entrevistado.

Na sala de espera da unidade de saúde será colocado um televisor onde serão passados assuntos pertinentes á saúde da população, inclusive a respeito do tratamento odontológico em gestantes.

A educação em saúde bucal será realizada pela equipe de saúde bucal junto as gestantes através de palestras e formação de grupos, na Unidade Básica de Saúde no dia de atendimento da gestante e reforçada, sempre, no atendimento clínico odontológico desta. O método utilizado será através de exposição interativa, macro modelos, cartazes e álbum seriado.

4.4 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO:

As avaliações das ações serão feitas de maneira mensal e juntamente com as reuniões semanais das equipes da ESF, avaliar as estratégias e condutas.

Com o intuito de promover o permanente acompanhamento do Projeto de Intervenção, da execução das ações, da avaliação dos resultados obtidos e

do eventual redirecionamento ou adequação das estratégias utilizadas, serão adotados instrumentos, tais como:

- Avaliação do conhecimento das gestantes através de um questionário sobre a atenção odontológica na gravidez e os cuidados com o bebê, um no momento da primeira consulta e outro após o tratamento concluído.
- ✓ Comparação da quantidade de tratamentos iniciados e da quantidade de tratamentos concluídos .
- ✓ Comparação da quantidade de gestantes que realizam o pre natal com medico/enfermeira e a quantidade de gestantes que passam no pré-natal odontológico.

5. RESULTADOS ESPERADOS

- ✓ Com a implantação das ações propostas nesse Projeto, esperam-se os seguintes resultados:
- ✓ Redução da transmissibilidade da doença cárie das gestantes para os seus bebês;
- ✓ Mudança de hábitos comportamentais da gestante em relação a sua higiene bucal e dieta, bem como cuidados com o bebê.
- ✓ Maior adesão das gestantes ao tratamento odontológico;
- ✓ Período gestacional com melhores condições de saúde;
- ✓ Planejamento e tratamento integral e multiprofissional da gestante.

6. CRONOGRAMA

Atividades 2015	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro
Reunião equipe ESF	X					X
Contato com o responsável pelo jornal do bairro	X					
Materia jornal bairro		X				
Palestras escola estadual	X	X	X	X	X	X
Atuação com os profissionais que realizam pré-natal	X	X	X	X	X	X
Questionário as gestantes	X				X	
Gravação do vídeo a ser exibido na sala de espera		X				
Avaliação da estratégia			X			X
Análise de resultados						X
Brainstorming com a equipe para estratificação dos dados e condutas a serem tomadas						X

7. REFERÊNCIAS

1. Silva, F. W. G. P.; Stuani, A. S.; Queiroz, A. M. Atendimento Odontológico à Gestante - Parte 2: Cuidados durante a consulta. **R. Fac. Odontol. Porto Alegre**, v. 47, n. 3, p.5-9, dez. 2006.
2. Codato, L. A. B.; Nakama, L.; Melchior, R. Percepções de gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 3, p. 1075-1080, 2008.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Bucal**. Brasília, DF, 2006.92 p. (Cadernos de Atenção Básica, 17).
4. Amadei, S.U.;Carmo,E.D.; Pereira, A.C.; Silveira, V.A.S; Rocha,R.F. Prescrição Medicamentosa no tratamento odontologico de gravidas e lactentes. **Revista Gaúcha Odontol.**, Porto Alegre, v.59, suplemento 0, p. 31-37, jan./jun., 2011.
5. Moura, L. F. A. D. et. al. Apresentação do Programa Preventivo para gestantes e bebês. **Jornal brasileiro de odontopediatria & odontologia do bebê: JBP**, v. 4, n. 17, jan./fev., p. 10-14, 2001.
6. Lydon – Rochelle, M.T. et al. Dental Care Use and Self-Reported Dental Problems in Relation to Pregnancy. **Am. J. Public Health**, Washington, v.94, p. 765-771, 2004.
- 7 Scavuzzi, A.I.F.; Rocha, M.C.B.S.; Vianna, M.I.P. Percepção sobre Atendimento Odontológico na Gravidez. **J. Bras. Odontopediatr. Odontol. Bebe**, São Paulo, v.1, p.43-50, 1998.
8. Kumar, J.; Samelson, R. et al. Oral Heath Care During Pregnagy and Childhood. **Pratice Guidelines**. New York State Department of Heath p.5-7. Agosto 2006.
9. Cardoso, R. J. A.; Gonçalves, E. A. N. **Odontopediatria e prevenção**. Porto Alegre: Artmed, 2002; V. 4. p.155-159.

10. Konish, F. Orientações odontológicas para gestantes. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas: APCD**, v. 49, n. 1 , jan./fev. , p. 44-47, 1995.
11. Melo, N. S. F. O. et. al. Hábitos alimentares e de higiene oral influenciando a saúde bucal da gestante. **Cogitare Enfermagem**: revista do Departamento de Enfermagem da UFPR, v. 12, n. 2, abr./jun. , p. 189-197, 2007.
12. Montandon, E. M. et al. Hábitos dietéticos e de higiene bucal em mães no período gestacional. **Jornal Brasileiro de Odontopediatria & Odontologia do bebe: JBP**, v. 4 , n.18 , mar./abr. p. 170-173, 2001.
13. Brasil. Ministério da Saúde. **Saúde Bucal**. Brasília, DF, 2006.92 p. (Cadernos de Atenção Básica, 17).
14. Santos-Pinto, L. et. al. O que as gestantes conhecem sobre saúde bucal? . **Jornal brasileiro de odontopediatria & odontologia do bebê: JBP**, v. 4 , n. 21 , set./out. p. 429-434, 2001.
15. Miranda, G. E.; Maia, F. B. F.; Vale, M. P. P. A Atuação dos cirurgiões-dentistas de Belo Horizonte, frente à orientação da gestante, em relação à saúde bucal de seu bebê. **Arquivos em odontologia**, v. 40, n. 4 , out./dez. , p. 329-339, 2004.
16. Silva, S. R. Atendimento a gestante: 9 meses de espera? . **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas: APCD**, v. 56, n. 2 , mar./abr. , p. 89-99, 2002.
17. National Council on Radiation protection and measurement. Report 54: Medical radiation exposure of pregnant and potentially pregnant women, 1977.
18. Albuquerque, O. M. R.; Abegg, C.; Rodrigues, C. S. Percepção de gestantes do Programa Saúde da Família em relação a barreiras no atendimento odontológico em Pernambuco, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 3, p.

19. Ministério da Saúde (BR). Brasília. Site; 2006. [citado em: 02 set 2006]. Disponível em [URL:http://www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br).

20. Wannmacher, L. Uso de fármacos durante a gestação e a lactação. In: Wannmacher, L.; Ferreira, M. B. **Farmacologia clínica para dentistas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. Cap 38, p. 270-273.