

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO



Saúde da Mulher

QUESTÕES DA PRÁTICA ASSISTENCIAL PARA DENTISTAS



UNA-SUS
Universidade Aberta do SUS

www.unasus.ufma.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Reitor – ***Natalino Salgado Filho***

Vice-Reitor – ***Antonio José Silva Oliveira***

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação – ***Fernando de
Carvalho Silva***

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - UFMA

Diretora – ***Nair Portela Silva Coutinho***

NÚCLEO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA - UFMA

Diretor – ***Othon de Carvalho Bastos Filho***

Coordenador Pedagógico – ***Reinaldo Portal Domingo***

Saúde da Mulher

QUESTÕES DA PRÁTICA ASSISTENCIAL PARA DENTISTAS

São Luís - MA / 2013

Copyright @ UFMA/UNASUS, 2011

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS À UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO.

CRÉDITOS:

Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Universidade Aberta do SUS - UNASUS

Praça Gonçalves Dias No 21, 1º andar, Prédio de Medicina (ILA) da Universidade Federal do Maranhão – UFMA

Site: www.unasus.ufma.br

Normalização:

Bibliotecária Eudes Garcez de Souza Silva. CRB 13a Região N0 Registro – 453.

Revisão técnica:

João Carlos Raposo Moreira, Judith Rafaelle Oliveira Pinho.

Universidade Federal do Maranhão. UNASUS/UFMA

Saúde da mulher: questões da prática assistencial para dentistas/Karlinne Maria Martins Duarte (Org.). - São Luís, 2013.

28f. : il.

1. Saúde da mulher. 2. Prática assistencial. 3. Odontologia. 4. UNASUS/UFMA. I. Moreira, João Carlos Raposo. II. Pinho, Judith Rafaelle Oliveira. IV. Título.

613.9-055.2

SUMÁRIO

UNIDADE 1

A SAÚDE BUCAL DA MULHER	07
Os ciclos de vida da mulher e a saúde bucal.....	08
Distúrbios alimentares e a odontologia.....	10
Saúde bucal como instrumento de autoestima.....	12

UNIDADE 2

SAÚDE BUCAL DA GESTANTE.....	15
Orientações multiprofissionais de saúde bucal da gestante.....	16
Alterações gestacionais de interesse para a Odontologia	19
Alterações sistêmicas de interesse odontológico	19
Alterações bucais	20
A Consulta odontológica para gestantes	21

UNIDADE 3

A ODONTOLOGIA FRENTE ÀS SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER	27
Acolhimento	28
Lesões de cabeça e pescoço	29
Dispositivos legais.....	30
REFERÊNCIAS	35

UNIDADE 1

UNIDADE 1

A SAÚDE BUCAL DA MULHER

O objetivo desta unidade é levar o dentista a compreender a mulher em suas diferentes dimensões (mulher, mãe, cuidadora, provedora) e atentar para as peculiaridades decorrentes das diferentes etapas do seu ciclo vital, de modo a promover sua saúde bucal e, desta forma, melhorar sua qualidade de vida e conseqüentemente, de suas famílias.

No agitado mundo atual, a mulher se destaca por desempenhar várias funções. Além de sua atividade profissional, ela continua realizando suas atividades domésticas (que não são poucas!), acumulando funções e responsabilidades que consomem tempo e disposição. Acrescente a tudo isso uma oscilação hormonal e entenderemos como a rotina da mulher pode levar à fadiga e ao estresse.

Apesar de todas essas especificidades, a saúde da mulher só é priorizada durante a gravidez, parto e puerpério, já que o papel reprodutor da mulher é o que tem maior visibilidade e, ainda assim, nos deparamos com muitas limitações.

Vamos descobrir de que forma estas atribuições e características influenciam na saúde bucal da mulher e qual o nosso papel como profissionais da saúde, capazes de intervir nesta realidade.

Os ciclos de vida da mulher e a saúde bucal



Fonte: Hospital Israelita Albert Einstein.

A saúde bucal da mulher pode sofrer alterações no decorrer do seu ciclo vital. Desde a infância, podemos perceber as diferenças de gênero: os dentes nascem mais cedo nas meninas que nos meninos, expondo-as mais precocemente ao risco da cárie (GUEDES-PINTO, 1993 apud SILVA, 2001). Diversos autores afirmam que as alterações hormonais nas diferentes etapas da vida da mulher - infância, puberdade, menstruação, gravidez e menopausa -, além do uso de contraceptivos hormonais e da terapia de reposição hormonal, podem influenciar na doença periodontal.

Esta associação pode ser constatada na classificação de Armitage (1999) das doenças periodontais, que incluem uma categoria associada ao sistema endócrino: “gingivite associada à puberdade, gengivite associada ao ciclo menstrual; gengivite associada à gravidez e granuloma piogênico associado à gravidez”.

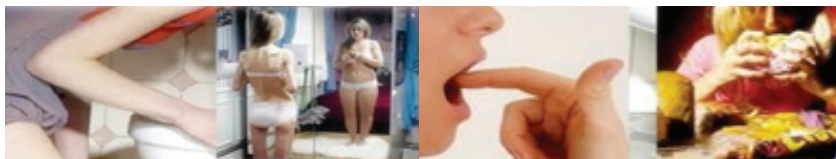
Os hormônios sexuais, principalmente estrógeno e a progesterona, podem influenciar na progressão ou severidade da doença periodontal. Alguns autores explicam esta associação como uma resposta inflamatória exacerbada à placa, enquanto outros propõem que a maior inflamação é decorrente do aumento da prevalência de determinadas espécies bacterianas, como a *Prevotella intermédia*, e há também a hipótese de que esta inflamação seja decorrente de alterações vasculares que estes hormônios sexuais podem causar nos tecidos periodontais, resultando em aumento da permeabilidade e proliferação capilar.



As alterações periodontais também podem estar associadas ao estresse do período menstrual, que influencia na função imune normal, alterando a secreção de produtos de defesa do hospedeiro. Desta forma, precisamos estar atentos ao estado emocional destas pacientes quando do diagnóstico e do planejamento do tratamento periodontal.

Como vimos, não só as diferentes fases da vida, mas também as mudanças pelas quais o corpo e a mente das mulheres passam todos os meses influenciam diretamente em sua saúde bucal.

Distúrbios alimentares e a odontologia



Os distúrbios alimentares acometem predominantemente mulheres em idade produtiva. Estima-se que a anorexia nervosa atinge 1% das adolescentes entre 13 e 20 anos e que a prevalência da bulimia seja de 2% a 4% entre as adolescentes e mulheres jovens (BARBOSA et al., 2011).

O cirurgião-dentista deve estar atento, pois pode ser o primeiro profissional a diagnosticar estes transtornos, uma vez que suas manifestações clínicas odontológicas são bem visíveis na cavidade oral, como: erosão do esmalte, exposição pulpar, hipersensibilidade dentinária, tatuagens de amálgama, doença periodontal, hipertrofia de glândulas salivares, xerostomia, desidratação e eritemas na mucosa, traumas na mucosa, queilite angular, candidose oral, bruxismo e alterações ortodônticas. A qualidade da saliva (capacidade tampão) também se encontra alterada e o risco de cárie aumentado.

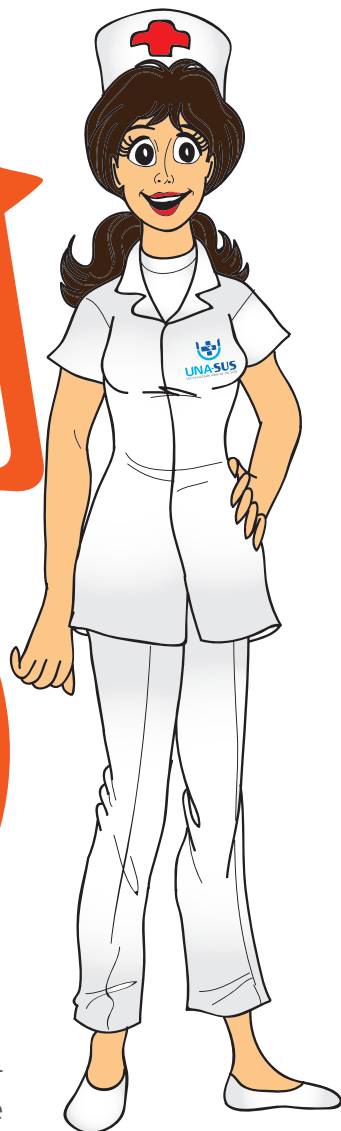
A adscrição da clientela nos permite estabelecer vínculo com a comunidade. O cirurgião-dentista deve buscar a confiança do seu paciente, na medida em que for realizando o tratamento: aliviando a dor, protegendo o complexo dentino-pulpar, realizando tratamento endodôntico quando necessário, restaurando as cavidades e reestabelecendo a estética facial e a autoestima.

O diagnóstico é dado com base nos achados clínicos e de uma anamnese com perguntas direcionadas aos seus hábitos alimentares, preocupação exagerada com o peso e autoestima. As feridas no dorso da mão, lesões na orofaringe e aumento da glândula parótida também estão associados ao vômito autoinduzido. O tratamento é acompanhado por equipe multiprofissional, formada por médico, psicoterapeuta, nutricionista e o cirurgião-dentista.

Fique atento!

Cabe ao dentista orientar o paciente quanto aos riscos de excesso de escovações após os episódios de vômito, quando o esmalte dentário encontra-se parcialmente desmineralizado devido ao ataque ácido. Orientá-las a usar escova macia, com creme dental com alta concentração de flúor e baixa abrasividade, fazendo movimentos circulares.

Para neutralizar o pH do meio, pode-se prescrever bochecho com solução de água e bicarbonato de sódio, e para estimular o fluxo salivar, recomenda-se o uso de goma de mascar livre de açúcar. Alimentos ácidos e cariogênicos devem ser evitados. Você pode contribuir para o restabelecimento da saúde e da qualidade de vida dos seus pacientes, fazendo o diagnóstico precoce e auxiliando na adesão ao tratamento e na continuidade do mesmo.



Fique atento: erosão, principalmente nas faces palatinas dos dentes superiores, e proeminência dos materiais restauradores (amálgama e resina) podem ser sinais de bulimia nervosa.



Figura 1: Erosão dentária - Fonte:USP.br

Saúde bucal como instrumento de autoestima

A mulher, por natureza é, antes de tudo, uma cuidadora. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 50,5% dos homens ocupados afirmam cuidar dos afazeres domésticos, contra 89,6% das mulheres ocupadas (IBGE, 2007). Isso reflete uma constatação importante: A mulher se preocupa com a saúde de toda a família e acaba negligenciando a sua própria saúde; lembre-se que no material anterior relatou-se que as mulheres procuram mais os serviços de saúde que os homens, no entanto, boa parte dessa procura é para acompanhar filhos, maridos ou outros familiares. Este é um quadro preocupante, pois esta postergação leva a mulher a procurar os serviços odontológicos tardiamente, quando tratamentos conservadores podem não ser mais suficientes para a resolução do problema.

A perda dos dentes e da dimensão vertical contribuem para uma imagem envelhecida de mulheres jovens, em idade produtiva,

colaborando para a criação de uma autoimagem negativa refletindo em suas relações pessoais e de trabalho. De acordo com alguns autores, as mulheres são mais sensíveis na percepção de limitações decorrentes de problemas bucais (CARVALHO et al., 2007 apud PEREIRA, 2010).

Em agosto de 2012, o Ministro da Saúde, Alexandre Padilha, destacou no blog <http://www.blog.saude.gov.br>, o esforço de criar uma parceria com o Ministério do Desenvolvimento Social em ajudar mulheres com baixa autoestima por causa da aparência dentária. E, em sua fala destaca:

“Muitas mulheres têm dificuldade de encontrar emprego porque se sentem inibidas para fazer uma entrevista. E, por meio do programa do Governo Federal ‘Mulheres Mil’, vamos ajudá-las a entrar no mercado de trabalho e, com isso, aproveitarem ao máximo essa oportunidade para saírem da situação de extrema pobreza”.



REFLITA COMIGO!

Agora, faça um exercício: o que você vê na imagem ao lado?

Uma jovem, de colar, chapéu e casaco, olhando para o horizonte ou uma velha senhora de lenço branco na cabeça?



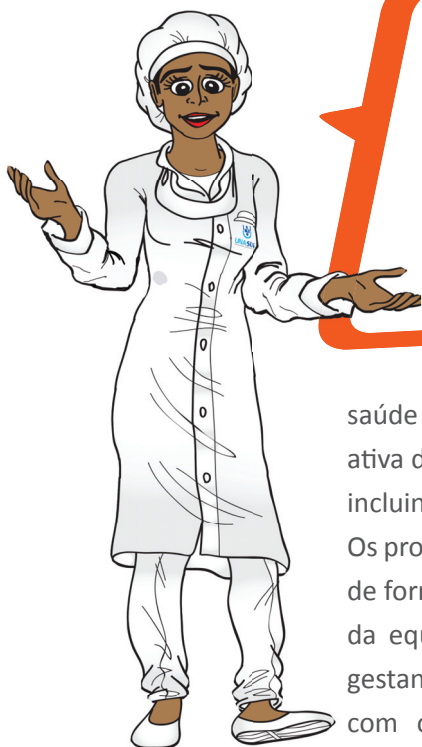
Perceba que o que você olha, depende da sua interpretação da imagem. A nossa percepção modifica nossos sentimentos e expectativas. Por isso é muito importante trabalharmos para a reabilitação da saúde bucal destas mulheres, pois contribui na elevação da sua autoestima e da qualidade de vida das suas famílias e na construção de uma sociedade mais justa, pois lhes proporciona, inclusive, oportunidades de emprego e geração de renda.

UNIDADE 2

UNIDADE 2:

SAÚDE BUCAL DA GESTANTE

A gestação é um período especial na vida de toda mulher. A geração de uma nova vida torna as mulheres mais sensíveis e mais abertas a novos conhecimentos, fazendo deste período um momento propício para adquirir novos conhecimentos e criar hábitos mais saudáveis de vida.



Além disso, a prevenção dos problemas odontológicos em gestantes é uma das principais responsabilidades da Atenção Básica a serem executadas pelas Equipes de Saúde da Família (ESF) e Equipes de Saúde Bucal (ESB) nas áreas prioritárias da Atenção Básica à Saúde – NOAS 2001 (BRASIL, 2001).

Segundo Brasil (2008) todo serviço de saúde deve estabelecer, como rotina, a busca ativa das gestantes de sua área de abrangência, incluindo-as no grupo operativo e no pré-natal. 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 atendimento.

No entanto, a gravidez ainda é cercada de medos e fantasias, até mesmo por parte dos profissionais que acompanham a futura mamãe. É importante que as gestantes sejam ouvidas sobre os problemas, crenças

e tabus, cabendo à equipe respeitá-las e respondê-las de forma clara, mostrando as mudanças que ocorrem na boca durante a gravidez.

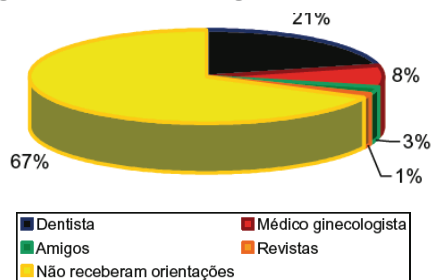
Vamos aproveitar nesta unidade para desmistificar alguns temas e lhe ajudar no atendimento destas pacientes, enfatizando a importância da higiene e estimulando o autocuidado e hábitos de vida saudável. Aproveitaremos também para esclarecer alguns pontos do atendimento odontológico das gestantes que continuam como “tabus” para a equipe de saúde.

Orientações multiprofissionais de saúde bucal da gestante

A participação do cirurgião-dentista no pré-natal ainda é incipiente, embora seja uma das prioridades da atenção básica. A baixa percepção de necessidade, de valorização da saúde bucal, a associação de gestação à dor – “cada filho, um dente”, as crenças e mitos, são barreiras que se interpõem ao atendimento odontológico durante a gravidez (NOGUEIRA et al., 2012). Para contornar esta situação, é fundamental que se estabeleça uma relação íntima e de confiança do trinômio paciente/médico/dentista, criando um intercâmbio de informações a fim de desenvolver um atendimento de qualidade para a mamãe e o bebê.


Na pesquisa realizada por Bastiani et al (2010) em Maringá (PR) com grávidas atendidas pela rede privada e em Unidades Básicas de Saúde ao fazer referência às informações recebidas sobre os cuidados com a saúde bucal durante a gestação, o gráfico 1 mostra o seguinte resultado:

Gráfico 1 - Relato das gestantes sobre quem foram os responsáveis pelas informações sobre saúde bucal (%):




A pesquisa realizada por Menolli e Frossard (1997) mostrou que dos médicos que davam orientações em relação à saúde bucal das gestantes, apenas 8,2% indicavam a ida regular ao cirurgião-dentista e 21,3% recomendar a visita somente quando estas achassem necessário.


Com base nestes dados, percebe-se a importância da troca de informações entre os profissionais da equipe de saúde para a integralidade dos cuidados dispensados às gestantes, o que pode acontecer durante as reuniões da equipe:



“Colegas! É importante que a gestante seja acompanhada pelo dentista durante o pré-natal, pois a menor capacidade estomacal leva ao aumento da frequência de ingestão que, aliado à diminuição com os cuidados bucais, aumentam o risco de cárie; além disso, os hormônios sexuais interferem na resposta inflamatória, tornando os tecidos periodontais mais suscetíveis às doenças induzidas pela placa dentária”.

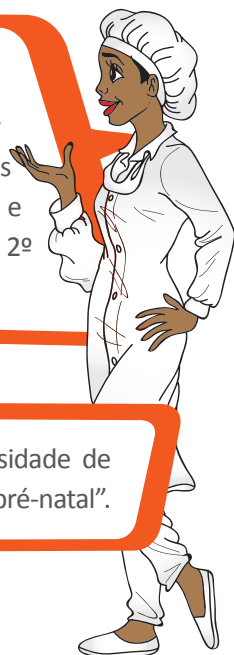


“Muitas grávidas pensam que os dentes ficam mais fracos por cederem o cálcio para formação dos ossos do bebê, mas o cálcio necessário para o desenvolvimento do feto é o que a mãe ingere em sua dieta, sendo essencial a ingestão de alimentos ricos em vitaminas A, C e D, proteínas, cálcio e fósforo durante o 1º e 2º trimestre da gestação, período em que os dentes decíduos do bebê estão em formação e calcificação”.



“Agora já sei, vou agendá-las entre o quarto e o sexto mês, para o período da tarde, pois de manhã elas têm mais enjoo. E quem tiver sentindo dor pode ser atendida quando?”

“A maioria dos procedimentos odontológicos pode ser realizada, com alguns cuidados, como sessões mais curtas e posição adequada da cadeira. Os casos de urgência devem ser solucionados independentes do período gestacional. Exodontias não complicadas, restaurações, tratamento periodontal e endodôntico e instalação de prótese devem aguardar o 2º trimestre da gestação”.



“Já que a ação do flúor é tópica, não há necessidade de prescrição de medicações fluoretadas no período pré-natal”.



“Bem vindas mães, estamos preparados para recebê-las!”



Alterações gestacionais de interesse para a Odontologia

A gestação traz alterações psicológicas e fisiológicas importantes que podem trazer consequências para a saúde bucal e geral das mães e de seus bebês. Vamos entender agora o que acontece com o corpo da mulher e do feto durante estes nove meses e como estas alterações podem influenciar na saúde bucal.

Alterações sistêmicas de interesse odontológico



Cardiovasculares

- O débito e a frequência de batimentos cardíacos aumentam em 90% das mulheres e estas mudanças podem agravar um problema cardíaco pré-existente. O dentista deve conhecer a história médica da paciente e, na presença de arritmias com sintomas de dor no peito, tontura, dispneia, palpitação, fadiga e visão escurecida, que indicam comprometimento cardíaco grave, solicitar a avaliação do médico.
- A pressão arterial deve sempre ser aferida, pois a gestante pode apresentar hipertensão crônica, hipertensão gestacional e a pré-eclâmpsia.



Metabólicas

- A diabetes gestacional é uma intolerância à glicose diagnosticada durante a gestação e está associada à obesidade, idade precoce ou avançada da gestante, história familiar e história prévia de diabetes.

Alterações bucais

A principal alteração bucal relatada é a doença cárie, no entanto, esta patologia não é predisposta pela gestação, mas sim dependente de alterações alimentares e de hábitos de higiene. As mudanças no fluxo salivar (xerostomia) e na composição da saliva, que incluem diminuição de sódio, aumento nos níveis de potássio, proteínas e estrógenos levam à queda de pH, reduzindo sua capacidade tampão.

A doença periodontal é outra patologia preocupante na gestação, pois pode levar ao parto pré-maturo, pré-eclâmpsia e nascimento de bebês com baixo peso. A prevalência varia de 35% a 100% das mulheres gestantes, levando alguns autores a considerarem normal o sangramento gengival nessas pacientes. Ela está relacionada ao aumento dos níveis hormonais (progesterona e estrógeno) que exacerbam a resposta inflamatória ao biofilme dental (ARMITAGE, 1999).

A gengivite gestacional é caracterizada por hiperemia, edema e grande tendência ao sangramento, que pode ser generalizada ou localizada, principalmente nos dentes anteriores.

Figura 2 – Gengivite gestacional.



Fonte: naiaodonto.com

O granuloma piogênico é uma lesão proliferativa não neoplásica, caracterizada como um processo inflamatório, localizado

preferencialmente na região anterior da maxila, acometendo de 1% a 5% das gestantes. Apresenta-se como uma massa nodular, de crescimento lento, avermelhado, mole a palpação e com tendência a sangramento espontâneo. O tratamento consiste na remoção cirúrgica e eliminação de fatores irritantes que poderiam provocar a recidiva.

Figura 3 - Granuloma piogênico.



Fonte: medicinaoral.com

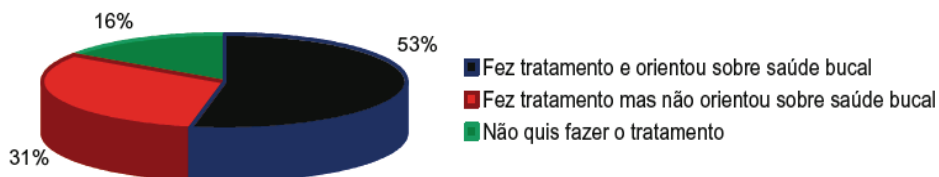
Em relação à erosão dental devido aos episódios de vômito, ainda não existem estudos clínicos que comprovem este achado, mas devemos recomendar que as grávidas escovem os dentes e usem enxaguante bucal fluoretado (BARBOZA, 2011)

A consulta odontológica para gestantes

O primeiro trimestre é o período de formação do feto e diferenciação orgânica. É nesta fase que ocorre a maioria dos abortos e quando existe o maior risco de malformação pelo uso de alguns medicamentos. Talvez por estes motivos, muitos profissionais se omitam de realizar os tratamentos necessários, mesmo as urgências, durante todo o período gestacional, colaborando para a perpetuação de um mito. (Gráfico 2)

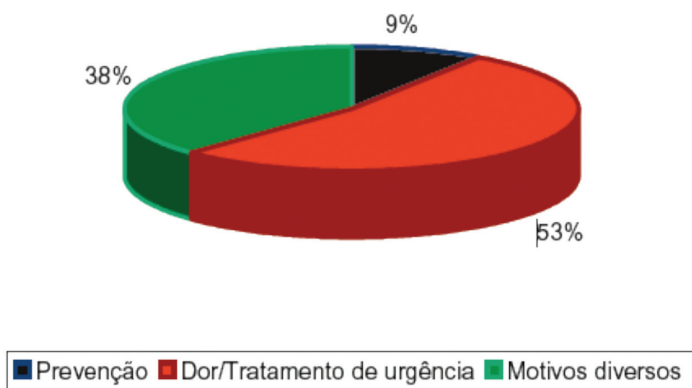
O Gráfico 2 mostra alguns relatos de mulheres gestantes que fizeram parte da pesquisa de Bastiani et al (2010) sobre a conduta do dentista quando procurado para o atendimento odontológico.

Gráfico 2 - Conduta do dentista quando procurado pelas gestantes para o atendimento odontológico (%).



Durante o primeiro trimestre, também ocorrem os episódios de náusea e vômito e que dificultam o atendimento odontológico. No terceiro trimestre, aumenta a frequência urinária, pode ocorrer edema das pernas e hipotensão postural. Fazendo assim, o segundo trimestre o momento mais oportuno para o atendimento odontológico. Em sua pesquisa, Bastiani et al (2010) também cita alguns motivos pelos quais as gestantes procuram o dentista durante a gestação. (Gráfico 3)

Gráfico 3 - Motivos que levam as gestantes a procurarem o dentista durante a gestação (%).



É importante ressaltar que o tratamento de urgência deve ser realizado em qualquer momento da gestação, pois a manutenção de infecções odontológicas é mais prejudicial para o bebê que o tratamento instituído.

Como demonstrado no gráfico anterior, a maioria das gestantes só procura o tratamento odontológico nos episódios de dor ou outras urgências, por diversos medos e crendices. É dever da equipe de saúde esclarecer os mitos e verdades sobre o atendimento odontológico das gestantes, sem desrespeitar a cultura das mães, passada de geração a geração.

Quadro 1 - Mitos e verdades sobre o atendimento odontológico das gestantes.

MITOS	VERDADE
"Cada gravidez, um dente".	A gestação não é um fator pré-determinante de doenças bucais. As cáries estão associadas às mudanças de hábitos alimentares e de higiene e a gengivite está associada à presença da placa (BASTIANI et al., 2010; BRASIL, 2008; SILVA et al., 2006).
Grávidas não podem se submeter ao exame radiográfico, pois os raios-x podem afetar o desenvolvimento fetal.	As radiografias, caso necessário, podem ser feitas a qualquer momento da gestação, desde que tomadas as medidas de proteção, como uso de filme ultrarrápido e avental de chumbo. Seria necessária uma exposição de cinco rads para provocar má-formação ou aborto e as tomadas intrabucais equivalem a 0,01 milirads, menos que a radiação cósmica adquirida diariamente (BASTIANI et al., 2010).

Grávidas não podem receber anestesia local, principalmente com vasoconstrictor.

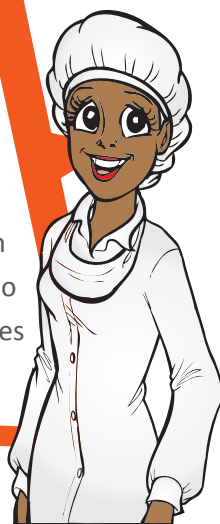
O atendimento odontológico deve ser seguro e confortável para as gestantes, logo, o uso de anestésico garante um atendimento sem dor e sem traumas e o vasoconstrictor dá mais segurança ao anestésico, à medida que prolonga o seu efeito sem a necessidade de novas injeções durante o atendimento, o que acarretaria maior concentração de anestésico na corrente sanguínea. O anestésico de escolha é a Lidocaína 2% com Adrenalina 1:100.000 (BASTIANI et al., 2010; SILVA et al., 2006).

Antibióticos enfraquecem os dentes.

O uso de antibióticos não está contraindicado. Devemos evitar a administração de tetraciclina ou seus derivados para gestantes e bebês, principalmente durante o primeiro ano de vida, pois podem manchar tanto os dentes decíduos quanto os permanentes (SILVA et al., 2006).

FIQUE ATENTO!

O uso de Prilocaína deve ser evitado, pois altas doses deste sal anestésico pode levar à metemoglobinemia, distúrbio hematológico no qual a hemoglobina se transforma em metemoglobina, por meio da oxidação, tornando-se incapaz de carrear o oxigênio. O vasoconstrictor felipressina também deve ser evitado, pois, em altas doses diminui a circulação placentária, dificulta a fixação do embrião e provoca contrações uterinas (SILVA et al., 2006).



O acetaminofeno ou paracetamol é o analgésico de escolha durante a gravidez (SILVA et al., 2006).



O atendimento odontológico deve dar ênfase à promoção de saúde e prevenção dos problemas odontológicos. A técnica de adequação do meio bucal e o controle de placa são boas condutas odontológicas preventivas e podem ser realizadas, garantindo conforto à gestante e a continuidade do tratamento após a gravidez.

Durante o atendimento da gestante, o Ministério da Saúde recomenda que se realize a avaliação geral da gestante. É importante que os seguintes aspectos sejam observados em cada período de gravidez (BRASIL, 2006).

<p>1º Trimestre: período menos adequado para tratamento odontológico (principais transformações embriológicas). Neste período, evitar, principalmente, tomadas radiográficas.</p>	<p>2º Trimestre: período mais adequado para a realização de intervenções clínicas e procedimentos odontológicos essenciais, sempre de acordo com as indicações.</p>	<p>3º 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.</p>
---	---	--

As urgências devem ser atendidas, observando-se os cuidados indicados em cada período da gestação. Alguns cuidados devem ser tomados, como sessões curtas, para evitar o estresse e a hipoglicemia, e consultas no período da tarde, pois as grávidas sentem mais náusea no período matutino. Para prevenir a síndrome da hipotensão postural, o

dentista pode colocar uma almofada para elevar o lado direito do quadril, evitando a compressão da veia cava inferior pelo útero.

O Manual Técnico para Gestação de Alto Risco, do Ministério da Saúde, traz a seguinte recomenda o quanto ao atendimento odontológico   gestantes:

Em qualquer fase do período gestacional, a grávida poderá ser tratada pelo cirurg o dentista. Aquelas cuja gravidez tem curso normal, bom prognóstico e cujo tratamento envolve apenas a preven o, profilaxia e restaura es simples, deverão ser atendidas na Unidade Básica de Saúde (UBS), pois o tratamento não oferece riscos a ela ou ao beb . As gestantes com altera es sist micas não controladas, como diabetes ou outras condi es que implicam risco maior, deverão ser encaminhadas para Centros de Atendimentos Especializados em Odontologia, a exemplo dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), para receber o atendimento necessário e adequado, de acordo com sua fase gestacional. O profissional dentista da unidade básica de saúde vai continuar acompanhando essa gestante nas consultas de prénatal de rotina (BRASIL, 2010).

UNIDADE 3

UNIDADE 3

A ODONTOLOGIA FRENTE ÀS SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

A Organização Mundial de Saúde (OMS) caracteriza violência como “uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que possa resultar em ou tenha alta probabilidade de resultar em morte, lesão, dano psicológico, problemas de desenvolvimento ou privação” (WHO, 2013). De acordo com Brasil (2008a) as situações de violência podem ser classificadas em:

Violência autoinfligida (suicídios);

Violência interpessoal: pode ser intrafamiliar ou doméstica – entre parceiros íntimos ou membros da mesma família e violência comunitária, que ocorre no ambiente social, entre conhecidos ou desconhecidos;

Violência coletiva: atos violentos que ocorrem nos ambientes macrossociais, políticos e econômicos, caracterizados pela dominação de grupos e do estado.

Quanto à natureza, os atos de violência podem ser classificados como abuso físico, psicológico, sexual e envolvendo abandono, negligência e privação de cuidados (BRASIL, 2008).

A equipe de saúde deve manter-se atenta aos sinais de violência, que se tornou um problema de saúde pública e, como ressalta o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), é uma epidemia silenciosa (BRASIL, 2008a). A violência contra a mulher atinge uma em cada quatro mulheres no mundo e é responsável por um

em cada cinco anos potenciais de vida saudável perdido pela mulher (DINIZ, 1997 apud NARVAZ; COLLER, 2006). Cabe a todos os profissionais da saúde, como atores neste processo de valorização da vida e da promoção da qualidade de vida, cuidar, proteger e ajudar a dar voz às vítimas desta situação.

Acolhimento

A violência de gênero está enraizada culturalmente em nossa sociedade. A violência doméstica é a mais comum das violências contra a mulher que, mesmo tendo se emancipado economicamente, ainda é a parte vulnerável numa relação familiar. Além de sofrer violência dentro da própria família, geralmente ainda são vítimas de preconceito quando tentam buscar ajuda e se deparam com o despreparo das autoridades e funcionários em atender a mulher violentada, bem como da equipe de saúde, que deveria acolhê-la em todos os aspectos neste momento de fragilidade. Este comportamento preconceituoso se torna uma barreira que dificulta o acesso delas à justiça, já que muitas vezes são tidas como causadoras da situação que gerou a violência.

Segundo Garbin et al (2006) o cirurgião-dentista é o profissional que mais possibilidade tem de ter contato com essas pacientes, já que de 30% a 50% das lesões decorrentes de violência referem-se a traumas orofaciais. Muitas vezes, o profissional limita-se aos tratamentos das lesões, “sem perceber” a origem das mesmas, provavelmente por despreparo, desinteresse, falta de tempo para escutar o paciente e à cultura que “em briga de marido e mulher, ninguém mete a colher”.



É importante que esta mulher seja atendida sob todas as perspectivas físicas e emocionais. Que ela seja compreendida como vítima e esclarecida sobre seus direitos, bem como orientada a buscar, nos dispositivos legais, o fim desta situação.

3.2 Lesões de cabeça e pescoço

Figura 4 – Traumas dentários.



Fonte: Malthus Fonseca Galvão - IML-DF.



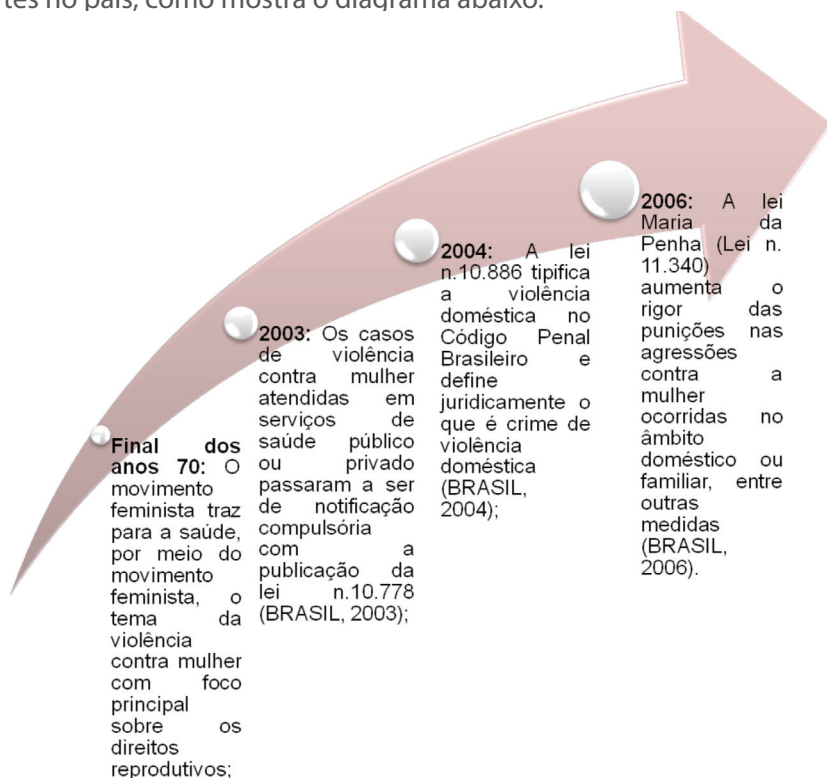
Fonte: unisanta.br

As pesquisas relacionadas com o atendimento primário à saúde de mulheres violentadas apontam a região da cabeça e pescoço como a mais atingida em consequência de agressões físicas, resultando em fraturas, contusões, queimaduras, entre outras injúrias.

As principais lesões diagnosticadas são contusões, lacerações dos lábios e da língua, mucosa bucal, palato (duro e mole), gengiva alveolar e freios labial e lingual; desvio de abertura bucal; presença de escaras e machucados nos cantos da boca, além de queimaduras nessa região. As agressões também podem levar Disfunção Temporomandibular (DTM) e dor orofacial, caracterizadas por bruxismo e limitação de abertura de boca (GARBIN, 2006).

Dispositivos legais

Este capítulo pretende orientar o dentista sobre os aspectos ético-legais envolvidos no atendimento de mulheres vitimizadas. As leis que protegem a mulher dos casos de violência são muito recentes no país, como mostra o diagrama abaixo.



O Ministério da Saúde (MS) vem desenvolvendo, junto com as secretarias de saúde de estados, de municípios e do Distrito Federal, ações de vigilância e prevenção e de promoção da saúde e cultura de paz. Essas ações seguem as Políticas Nacionais de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências e de Promoção da Saúde.

O dentista pode deparar-se com esta situação de violência contra a mulher e deve conhecer as normas e leis que explicitam a conduta profissional a ser adequadamente tomada, cabendo, até mesmo, punição para aquele que se posicionar de forma omissa. Em

geral, os aspectos ético-legais que envolvem os casos de violência contra a mulher estão relacionados com notificação compulsória, sigredo profissional e registro documental das lesões examinadas e do atendimento efetuado.

O profissional deve fazer o registro documental das lesões e do atendimento efetuado, pois a lei Maria da Penha prevê o uso dos laudos e prontuários como provas. A notificação é compulsória, como determina o Decreto-Lei n. 5.099, de 03/06/2004, Lei no 10.778/2003, e deve ser feita de forma sigilosa utilizando os códigos do CID-10, em ficha padrão produzida pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação e deve ser encaminhada ao serviço de referência sentinela ou à autoridade sanitária competente, conforme estabelece o Decreto n.º5.099/2004 [8], que regulamenta a Lei n.º 10.778/2003.

FIQUE ATENTO!

A Lei no 10.778, de 24 de novembro de 2003, que estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados diz:

“Art. 1º Constitui objeto de notificação compulsória, em todo o território nacional, a violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos e privados” (BRASIL, 2003).

O cirurgião-dentista tem a obrigação de notificar os casos em que são observadas lesões de natureza física e que possam ser classificadas penalmente como graves ou gravíssimas: fraturas maxilomandibulares que resultem em incapacidade para as ocupações habituais - falar, comer, etc, por mais de 30 dias; as fraturas dentárias com a perda da coroa; perdas dentárias decorrentes de fratura radicular ou coronoradicular; avulsão dentária e outras situações que debilitem permanentemente as funções mastigatória e/ou fonética ou comprometam, de forma definitiva, a estética dentária durante o sorriso ou a conversação; lesões nos tecidos moles da face e que comprometam significativamente a estética facial, tanto pela presença de cicatrizes, como por paralisia dos músculos da expressão facial.

As lesões leves, como as equimoses, os hematomas e as fraturas dentárias de pequena extensão, de acordo com a Lei Maria da Penha, também devem ser notificadas. É importante manter o segredo profissional, que preserva a dignidade da mulher vitimizada e fortalece o vínculo com a equipe de saúde, uma vez que o respeito mútuo e a confiança na equipe estão inseridos neste contexto. No entanto, a quebra de sigilo profissional nos casos de violência contra a mulher, desde que regularmente aplicável ao caso específico e feita a comunicação a um serviço ou autoridade competente, não configura infração ética e ainda possui amparo legal para que aconteça sem prejuízos ao cirurgião-dentista.



SAIBA MAIS!

A Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, também conhecida como Lei Maria da Penha, foi instituída a fim de coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Veja abaixo o que essa lei entende como violência:

Art. 7º São formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, entre outras:

I - a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal;

II - a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação;

III - a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos;

IV - a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades;

V - a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria (BRASIL, 2006).

Abaixo veja o fluxo de atendimento em saúde para mulheres e adolescentes em situação de violência sexual (BRASIL, 2011)

Figura 4: Fluxo de atendimento em saúde para mulheres e adolescentes em situação de violência sexual



Fonte: BRASIL, 2011

REFERÊNCIAS

ARMITAGE, G.C. Development of a classification system for periodontal diseases and conditions. *Ann. Periodontol.*, v.4, n.1, 1999.

BARBOZA, C.A.G. ET AL Participação do cirurgião-dentista no diagnóstico e tratamento interdisciplinar dos transtornos alimentares. *Int J Dent. Recife*, v.10, n, p.32-37, jan./mar. 2011.

BASTIANI, C. et al 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.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Violência: uma epidemia silenciosa*. Brasília, 2009.

_____. _____. O desafio do enfrentamento da violência: situação atual, estratégias e propostas. Brasília, DF, 2008a. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/desafio_enfrentamento_violencia.pdf. Acesso em: 15 fev. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Guia prático do Programa de Saúde da Família*. Brasília, 2001.

_____. _____. _____. *Diretrizes da política nacional de Saúde Bucal*. Brasília, 2004.

_____. Presidência da República. Lei No 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 25 nov. 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.778.htm. Acesso em: 15 fev. 2013.

_____. _____. Lei No 10.886, de 17 de junho de 2004. Acrescenta parágrafos ao art. 129 do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, criando o tipo especial denominado “Violência Doméstica”. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 18 jun. 2004. Disponível em: <

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/10.886.htm.

Acesso em: 15 fev. 2013.

_____. _____. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 8 ago. 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm. Acesso em: 15 fev. 2013.

_____. _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 92 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; 17). Disponível em: < http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2013.

_____. _____. _____. Gestação de alto risco: manual técnico. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 302 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: < http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf>. Acesso

em: 15 mar. 2013.

_____. _____. _____. Atenção integral para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual : matriz pedagógica para formação de redes. 1. ed., 2 reimpr. –Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2011.

CALDEIRA, T.H.; D’OTTAVIANO-NÁPOLE, R.C.; BUSSE, S.R. Bulimia nervosa e suas alterações odontológicas. *Pediatr. mod*, v.35, n.5, p.288- 296, maio. 1999.

Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?I-sisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=263109&indexSearch=ID>.

Acesso em: 15 mar. 2013.

DOMINGUES, Roberta Santos. A influência de contraceptivos orais combinados na condição periodontal. 2009. 114f. Dissertação (Mestrado

em Odontologia) - Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, Bauru, 2009. Disponível em: www.teses.usp.br/teses/.../25.../tde-02062009-093810/. Acesso em: 15 mar. 2013.

GARBIN, C.A.S. et al. Violência doméstica: análise das lesões em mulheres. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.22, n.12, p.2567-2573, dez. 2006.

IBGE. Pesquisa nacional por amostra de domicílio: síntese de indicadores 2007. 2007. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2007/default.shtm>. Acesso em: 15 mar. 2013.

LEAL, Neide Pires. Saúde bucal da gestante: conhecimentos, práticas e representações do médico, do dentista e da paciente. 2006. 100f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e da Mulher) - Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: < http://www.bvsam.icict.fiocruz.br/doc/neide_pires.pdf >. Acesso em: 15 mar. 2013.

LEMOS, M. et al. Prevalência das disfunções têmporo-mandibulares e dor orofacial em mulheres em situação de violência doméstica que acessam as redes de apoio. In: SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA UFRGS, 21., Porto Alegre, RS 2009. Livro de Resumos..., Porto Alegre: UFRGS, 2009. p.19-23. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/44379>. Acesso em: 15 mar. 2013.

LIMA, K.M.; PORTUGAL, R.P.; VELOSO, K.M.M. Bulimia: seus reflexos na cavidade bucal e a importância do cirurgião dentista na equipe de tratamento multiprofissional. Florence em Revista, São Luís, MA, ano. 1, n. 1, maio. 2011.

NARVAZ, M.G.; KOLLER, S.H. Mulheres vítimas de violência doméstica: compreendendo subjetividades as sujeitadas. PSICO, Porto Alegre, PUCRS, v. 37, n. 1, p. 7-13, jan./abr. 2006.

NOGUEIRA, L.T. et al. Retardo na procura do tratamento odontológico e percepção da saúde bucal em mulheres grávidas. Odontol. Clín.-Cient. Recife, v.11, n.2, p. 127-131, abr./jun. 2012.

OLIVEIRA, L.K.; OLIVEIRA, L.M.B. A influência das alterações endócrinas e do estresse durante o ciclomenstrual sobre o periodonto. R. Ci. med. biol., Salvador, v.10, n.3, p.284-289, set./dez. 2011.

PASSINI JÚNIOR, R.; NOMURA, M.L.; POLITANO, G.T. Doença periodontal e complicações obstétricas: há relação de risco? Rev Bras Ginecol Obstet., v.29, n.7, p.372-7, 2007.

SILVA, A.D.M. Saúde bucal de gestantes: uma abordagem de gênero. 2001. 191f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, 2001.

SILVA, F.W.G.P.; STUANI, A.S.; QUEIROZ, A.M. Atendimento odontológico à gestante: parte 1: alterações sistêmicas. R. Fac. Odontol. Porto Alegre, v.47, n.2, p.19-23, dez. 2006.

_____; _____. Atendimento odontológico à gestante: parte 2: cuidados durante a consulta. R. Fac. Odontol. Porto Alegre, v.47, n.4, p.5-9, dez. 2006.

SILVA, R.F. et al. Atuação profissional do cirurgião-dentista diante da Lei Maria da Penha. Rev Sul-Bras Odontol. v.7, n.1, p.110-6, mar. 2010.

CENTRO DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE BUCAL E DENTAL. Higiene bucal da gravidez à primeira infância. 2013. Disponível em: <

<http://www.colgate.com.br/app/CP/BR/OC/Information/Articles/Oral-and-Dental-Health-at-Any-Age/Adults/Oral-Health-and-Pregnancy/article/Oral-Health-Through-Pregnancy.cvsp>. Acesso em: 15 mar. 2013.

CUIDADOS com a higiene bucal do bebê. 2011. Disponível em: <<http://multibaby.blogspot.com.br/2012/06/cuidados-com-higiene-bucal-do-bebe.html>>. Acesso em: 15 mar. 2013.

WHO. Violence. 2013. Disponível em: <<http://www.who.int/topics/violence/en/>>. Acesso em: 15 mar. 2013.



UNA-SUS
Universidade Aberta do SUS



www.unasus.ufma.br