

Vânia Maria Godoy Pimenta Barroso

A OFERTA DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO NO SERVIÇO PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE MARIANA (MG)

Dissertação apresentada ao Colegiado de Pós-Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Odontologia – área de concentração em Saúde Pública.

Orientadora: Prof(a). Dra. Livia Guimarães Zina

Coorientadora: Prof(a). Dra. Rafaela da Silveira Pinto

Colaboradora: Prof(a). Dra. Camilla Aparecida Silva de Oliveira Lima

Belo Horizonte
2024

5.2 Produto técnico

A produção técnica desenvolvida nesse projeto é apresentada a seguir, descrita de acordo com os critérios estabelecidos para esse tipo de produção pelo Grupo de Trabalho sobre Produção Técnica, da CAPES (CAPES, 2019).

Quadro 1 - Protocolo para atendimento odontológico da gestante nos serviços públicos odontológicos de Mariana (MG).

TÍTULO:	Protocolo para atendimento odontológico da gestante nos serviços públicos odontológicos de Mariana (MG)
ANO:	2024
AUTORES:	Vânia Maria Godoy Pimenta Barroso, Rafaela da Silveira Pinto, Lívia Guimarães Zina
INSTITUIÇÃO PROMOTORA:	Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)
INSTITUIÇÃO PARCEIRA:	Secretaria Municipal de Saúde de Mariana (MG)
LOCAL:	Prefeitura Municipal de Mariana
CIDADE:	Mariana (MG)
DIVULGAÇÃO:	<input type="checkbox"/> filme <input type="checkbox"/> hipertexto <input type="checkbox"/> impresso <input checked="" type="checkbox"/> meio digital <input type="checkbox"/> meio magnético (ex.: cd-room) <input type="checkbox"/> vários <input type="checkbox"/> outros <input type="checkbox"/> não se aplica a este PTT
QUALIS TECNOLÓGICO:	Produto: Tecnologia social Subtipo: Método, processo ou produto desenvolvido Estrato: T2
FINALIDADE (limite do texto: até 255 caracteres com espaço):	Organizar o fluxo de acesso e uso dos serviços odontológicos por gestantes no município de Mariana
IMPACTO – nível:	<input checked="" type="checkbox"/> alto <input type="checkbox"/> médio <input type="checkbox"/> baixo
IMPACTO – demanda:	<input type="checkbox"/> espontânea <input type="checkbox"/> por concorrência <input checked="" type="checkbox"/> contratada
IMPACTO – objetivo da pesquisa que originou o PTT:	<input type="checkbox"/> experimental <input checked="" type="checkbox"/> solução de um problema previamente identificado <input type="checkbox"/> sem um foco de aplicação inicialmente definido
IMPACTO – área impactada pela produção:	<input checked="" type="checkbox"/> saúde <input type="checkbox"/> educação <input type="checkbox"/> ensino <input type="checkbox"/> econômico
IMPACTO – tipo:	<input checked="" type="checkbox"/> potencial <input type="checkbox"/> real
DESCRIÇÃO DO TIPO DE IMPACTO:	Impacto social e econômico: com o fluxo e organização dos serviços, ter-se-á maior facilidade para encaminhamento e oferta dos serviços. Consequentemente, mais gestantes poderão acessar os serviços e ter seu tratamento concluído, melhorando assim a condição de saúde bucal durante a gestação e capacitando a futura mãe como

	promotora de saúde para seu bebê. Além disso, com o fluxo organizado, evita-se o desperdício de recursos públicos financeiros.
REPLICABILIDADE:	<input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
ABRANGÊNCIA TERRITORIAL:	<input checked="" type="checkbox"/> local <input type="checkbox"/> regional <input type="checkbox"/> nacional <input type="checkbox"/> internacional
COMPLEXIDADE:	<input type="checkbox"/> alta <input checked="" type="checkbox"/> média <input type="checkbox"/> baixa
INOVAÇÃO:	<input type="checkbox"/> alto teor inovativo <input checked="" type="checkbox"/> médio teor inovativo <input type="checkbox"/> baixo teor inovativo <input type="checkbox"/> sem inovação aparente
SETOR DA SOCIEDADE BENEFICIADO PELO IMPACTO:	<input checked="" type="checkbox"/> saúde humana e serviços sociais <input type="checkbox"/> atividades profissionais, científicas e técnicas <input type="checkbox"/> educação
HOUVE FOMENTO?:	<input type="checkbox"/> financiamento <input type="checkbox"/> cooperação <input checked="" type="checkbox"/> não houve
HÁ REGISTRO/DEPÓSITO DE PROPRIEDADE INTELECTUAL?:	<input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não
ESTÁGIO DA TECNOLOGIA:	<input checked="" type="checkbox"/> piloto/protótipo <input type="checkbox"/> em teste <input type="checkbox"/> finalizado/implantado
HÁ TRANSFERÊNCIA DE TECNOLOGIA/CONHECIMENTO?:	<input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
PTT (URL):	

Descrição: Propõe-se construir um plano de intervenção que envolva a elaboração de protocolo e fluxos pré-definidos para facilitar o acesso e aumentar a proporção de gestante com consulta odontológica no município de Mariana (MG), baseado em tecnologia social, com a participação de informantes-chaves e atores envolvidos no problema. Trata-se de processo transformador, desenvolvido e aplicado na interação com a população e apropriado por ela, representando uma solução, para inclusão social e melhoria das condições de vida, atendendo aos requisitos de simplicidade, baixo custo, fácil aplicabilidade e replicabilidade. O plano de intervenção está sendo construído de forma integrada com os profissionais de saúde e a população alvo, as gestantes, visando uma reorganização no atendimento odontológico à gestante, por meio de um planejamento de ações que visam estabelecer o fluxo de forma mais eficaz, promovendo uma maior aceitação da gestante às consultas de pré-natal odontológico e facilitando a inserção da mesma no serviço. A partir dos resultados obtidos na pesquisa de método misto com triangulação dos dados, a qual contou com a participação de profissionais da saúde e gestantes com e sem acesso ao serviço

odontológico, foi elaborado uma proposta de protocolo para ser apresentado em uma oficina que será desenvolvida no dia 02 de julho de 2024. Nessa oficina, espera-se realizar a construção coletiva do plano de intervenção, com a colaboração dos agentes sociais chaves para o problema em questão: profissionais da saúde, gestantes, representantes da comunidade (membros do Conselho Municipal de Saúde) e da gestão municipal de saúde.



**Oficina Pré-natal
Odontológico**

*Cuidados precoces
Saúde para toda a vida*

**02 Jul
9-13h**

**Faça parte dessa construção
conosco.
Participe da oficina!**

**PREFEITURA DE
MARIANA**
FAO UF **171** G

5.2.1 Protocolo



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIANA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ODONTOLOGIA

**PROPOSTA DE PROTOCOLO DE ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇO E
ATENDIMENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO À GESTANTE
PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO**

1 REFERENCIAL TEÓRICO

1.1 Busca na literatura

A revisão bibliográfica foi realizada no site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), na biblioteca virtual da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), na biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

1.2 Resultados do estudo

A OFERTA DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO NO SERVIÇO PÚBLICO ODONTOLÓGICO NO MUNICÍPIO DE MARIANA (MG). Autora: Vânia Maria Godoy Pimenta Barroso. Dissertação de mestrado. Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte (MG). 2024.

1.3 Palavra(s)-chave

Protocolos clínicos. Protocolo saúde bucal para gestantes. Atendimento odontológico às gestantes. Gestantes e odontologia. Saúde bucal em gestantes.

2 INTRODUÇÃO

No período gestacional ocorrem várias alterações no organismo da mulher relacionadas ao aporte circulatório para o útero, alterações no sistema endócrino principalmente da progesterona e estrogênio, fluxo sanguíneo renal e gastrointestinal alterações musculoesqueléticas, diminuição do tamanho do esôfago e relaxamento da cárdia, dentre outros (TAN; TAN, 2013). Os níveis hormonais estão mais acentuados fazendo com que exista uma susceptibilidade maior a doenças periodontais. A gestante pode, então, ser considerada uma paciente de temporário risco odontológico.

Evidências científicas comprovam a correlação entre doenças da cavidade bucal e período gestacional (CHEN; HONG; FU, 2022; FIGUEIREDO *et al.*, 2017; FUJIWARA *et al.*, 2017; KRÜGER *et al.*, 2015; RIO *et al.*, 2020; XIONG *et al.*, 2006). A manifestação da doença periodontal na gravidez vem sendo associada ao aumento do risco para o parto pré-maturo e baixo peso ao nascer (KHADER; TA'ANI, 2005; SILVA *et al.*, 2020).

A unidade básica de saúde (UBS) deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde, ponto de atenção estratégico para acolher suas necessidades proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado. O Manual Técnico de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, caderno de nº 32, da série A apresenta as abordagens da saúde bucal na gestação, os agravos orais mais comuns, esclarece o papel de todos os profissionais da equipe da atenção básica no pré-natal, bem como as atribuições de cada um no cuidado da gestante. Apresenta as funções do cirurgião-dentista no cuidado pré-natal, ressaltando a realização da primeira consulta odontológica de pré-natal de gestação de baixo risco; solicitação de exames complementares e, caso necessário, orientação sobre a possibilidade de realizar o tratamento neste período; adequação do meio bucal de forma a garantir conforto à gestante e o atendimento das intercorrências e urgências odontológicas. Reforça também a necessidade de os profissionais de saúde bucal trabalhar em conjunto com os profissionais da equipe de saúde, responsáveis pelo seu atendimento, afim de planejar melhor o cuidado odontológico no pré-natal. Os cirurgiões-dentistas podem desmistificar informações sobre o tratamento odontológico na gravidez com os colegas da equipe de saúde, de modo que eles passem a encorajar a usuária a buscar o cuidado odontológico, orientar sobre a realização do

PNO, mostrando as necessidades mais comuns de cada trimestre da gestação, enfatizando que o adiamento do tratamento odontológico para o pós-parto pode ser problemático, pois além da possibilidade do aumento dos agravos e morbidades, as novas mães estarão focadas no cuidado de seus bebês recém-nascidos e não disporão de tempo para cuidarem de si mesmas (BRASIL, 2012).

O PNO é recomendado por diretrizes governamentais e por uma extensa literatura, porém, sua implantação ainda é um desafio a ser superado no âmbito da saúde pública. Estudos apontam que muitas mulheres passam por todo o período da gestação sem realizar nenhuma consulta com o cirurgião dentista. (GARBIN, 2011; NOGUEIRA, 2012).

Em busca de um atendimento com qualidade às gestantes de Mariana a equipe de saúde bucal deverá oferecer um atendimento baseado nos princípios do SUS, principalmente no que se refere à integralidade da atenção. Propõe-se construir um plano de intervenção que envolva a elaboração de protocolo e fluxos pré-definidos para facilitar o acesso e aumentar a proporção de gestante com consulta odontológica no município de Mariana (MG), baseado em tecnologia social, construído de forma integrada com os profissionais de saúde, gestantes, representantes da comunidade (membros do Conselho Municipal de Saúde) e da gestão municipal de saúde visando uma reorganização no atendimento odontológico à gestante, por meio de um planejamento de ações que visam estabelecer o fluxo de forma mais eficaz, promovendo uma maior aceitação da gestante às consultas de pré-natal odontológico e facilitando a inserção da mesma no serviço.

3 JUSTIFICATIVA

A assistência ao pré-natal de forma integral tem o objetivo de assegurar uma gestação de qualidade e garantir a manutenção da saúde da mãe e da criança. Os problemas bucais que aparecem devido a alterações fisiológicas na gestação, como inflamação gengival devido ao aumento dos níveis hormonais; cárie e dor dentária como decorrência do aumento no consumo de açúcar e dificuldade na manutenção dos hábitos de higiene bucal, assim como do aumento de náuseas e enjoos, precisam de cuidados especiais e atendimento clínico (CHEN; HONG; FU, 2022; FIGUEIREDO *et al.*, 2017; FUJIWARA *et al.*, 2017; KRÜGER *et al.*, 2015; PIRIE *et al.*, 2007; RIO *et al.*, 2020; YOUSEFI *et al.*, 2020; XIONG *et al.*, 2006).

No âmbito da Atenção Primária à Saúde, sugere-se ao que pelo menos uma consulta de pré-natal odontológica seja realizada para a orientação da gestante, com foco nas especificidades de cada paciente, identificando os possíveis fatores de risco na gestação e promovendo a saúde materno-infantil. Devem ser realizadas instruções individualizadas sobre higiene bucal, uso do flúor em cremes dentais, a importância e apoio à amamentação, sobre o efeito deletério de chupeta e mamadeira, e as consequências do uso do açúcar, dentre outros (BRASIL, 2022a).

O município de Mariana, por meio da última avaliação publicada pelo Ministério da Saúde (terceiro quadrimestre de 2023), através do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB, apresentou o valor do indicador “PROPORÇÃO DE GESTANTES COM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO REALIZADO” em 28%. A baixa adesão das gestantes do município de Mariana ao pré-natal odontológico motivou as pesquisadoras responsáveis por este projeto a buscar respostas frente às dificuldades apresentadas para efetividade e resolutividade das ações do pré-natal odontológico no município, com o objetivo de promover a melhora na adesão de gestantes aos serviços odontológicos, desenvolver e manter a saúde materno-infantil, considerando os aspectos de promoção e prevenção em saúde, rastreio e diagnóstico de doenças.

4 ABORDAGEM DA GESTANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

A porta de entrada para o atendimento odontológico deverá ser após a primeira consulta do pré-natal. Caso a gestante não esteja fazendo o pré-natal, espera-se que o ACS entre em contato com a equipe de saúde bucal para o agendamento da gestante. A abordagem multiprofissional é muito importante, de tal maneira para que os diferentes conhecimentos dos profissionais, usados em conjunto, atenda de forma integral. Quando se tratar de grávidas adolescentes, essas devem ser acolhidas com escuta ética e sensível diante das especificidades das demandas, valorizando o contexto em que estas são geradas.

A consulta deverá ser agendada de forma prioritária para que o cirurgião-dentista avalie a necessidade de tratamento da gestante e possa decidir se o tratamento será iniciado imediatamente ou se o mesmo será adiado para outro momento. Caso a gestante procure o serviço de urgência, na unidade de pronto

atendimento, após o atendimento, a mesma deverá ser encaminhada para tratamento na sua unidade de referência.

O cirurgião-dentista deverá participar de grupos de gestantes nos locais onde houver a Estratégia Saúde da Família (ESF), para desenvolver atividades de educação em saúde bucal. Grupos operativos de gestantes devem ser realizados de forma mensal na Unidade Central Odontológica, UBS Cabanas. As gestantes devem ser encaminhadas pelos ACS, enfermeiros, médicos para participarem dos grupos com intuito de educação em saúde, desmistificação do atendimento odontológico à gestante, criação de vínculo com a equipe de saúde bucal. As datas dos grupos deverão ser passadas mensalmente pela Coordenação de Saúde Bucal do Município para a Coordenação de Atenção Básica solicitar para todas as gerentes das UBS que encaminhem as gestantes para os grupos operativos de PNO.

Temas abordados do grupo operativos:

- ✚ Desmistificação do atendimento odontológico
- ✚ Cuidados em saúde bucal para a mulher e futuro bebê
- ✚ Quando começar a higiene oral do bebê
- ✚ Uso de flúor
- ✚ Relação do uso de antibióticos e dentes
- ✚ Erupção dentária do bebê
- ✚ Freio bucais
- ✚ Amamentação e alimentação
- ✚ Candidíase
- ✚ Dentes natais e neonatais
- ✚ Uso de chupeta e sucção digital

4.1 Atribuições dos profissionais da ESF no PNO

- **Cabe ao ACS** nas visitas domiciliares realizar a busca das gestantes, monitoramento das consultas odontológicas, orientação sobre o PNO e sua importância na saúde do bebê e da gestante, informar sobre as datas dos grupos operativos permanentes.
- **Cabe ao enfermeiro** nas unidades de saúde realizar a busca das gestantes, monitoramento das consultas odontológicas, orientação sobre o PNO e sua importância na saúde do bebê e da gestante, informar sobre as datas dos grupos

operativos permanentes, e/ou realizar grupos operativos interdisciplinar com as gestantes.

- **Cabe as ASBs e TSBs** nas unidades de saúde realizarem o acolhimento da gestante, monitoramento das consultas odontológicas, orientação sobre o PNO e sua importância na saúde do bebê e da gestante, informar sobre as datas dos grupos operativos permanentes, e/ou realizar grupos operativos interdisciplinar com as gestantes.
- **Cabe aos CDs** nas unidades de saúde realizarem o acolhimento da gestante, monitoramento das consultas odontológicas, orientação sobre o PNO e sua importância na saúde do bebê e da gestante, informar sobre as datas dos grupos operativos permanentes, e/ou realizar grupos operativos interdisciplinar com as gestantes, atendimento clínico odontológico, solicitações de exames complementares, verificação do quadro de saúde da gestante através do cartão da gestante, prontuário físico ou eletrônico, exames laboratoriais solicitados pelo médico obstetra. Aferição da PA, glicose. Realizar matriciamento dos casos complexos com a equipe de saúde bucal e enfermagem. Atendimento de forma integral, humanizada, interprofissional.
- **Cabe aos Médicos obstetras** nas unidades de saúde realizarem o acolhimento da gestante, monitoramento das consultas odontológicas através do campo odontológico do cartão da gestante, orientação sobre o PNO e sua importância na saúde do bebê e da gestante, informar sobre as datas dos grupos operativos permanentes, e/ou realizar, participar de grupos operativos interdisciplinar com as gestantes, encaminhamento através de documento de referência contra referência de TODAS as gestante na primeira consulta de pré-natal, para consulta de pré-natal odontológico na UBS de referência prestando todas as informações sobre o quadro de saúde atual da gestante, comprometimentos sistêmicos, uso de medicações que a mesma está fazendo no momento. Realizar matriciamento dos casos complexos com a equipe de saúde bucal e enfermagem. Orientar a gestante a levar exames laboratoriais ao dentista, no dia da consulta. Atendimento de forma integral, humanizada, interprofissional.

4.2 Fluxo de agendamento

4.2.1 Equipe de Saúde da Família - Equipe de Saúde Bucal

A captação inicial da gestante será realizada pela ESF imediatamente após a primeira consulta de pré-natal com o médico.

A gestante deverá ser encaminhada, através de documento de referência e contra referência, **pelo seu médico obstetra**, contendo as informações pertinentes sobre o quadro de saúde atual da gestante, comorbidade existente, uso de medicamentos, se há contraindicações no uso de anestésicos, medicamentos de rotina odontológico. Atendimento prioritário, preferencialmente consulta casada (no dia do pré-natal com médico ou com a enfermeira).

As ESF que não tem unidade odontológica de atendimento ou não coincidem os dias/horários de atendimento do médico/dentistas, o atendimento odontológico deverá ser preferencialmente agendado em dias de consulta e exames que já fazem parte do calendário de rotina do pré-natal da gestante.

Gestantes de áreas rurais que não tem em sua UBS a unidade de atendimento odontológico, a Secretaria Municipal de Saúde deverá providenciar o transporte da mesma, nos dias pré-agendados pela ESF nas unidades de saúde bucal de referência. Os agendamentos dessas gestantes deverão ser realizados de forma programada otimizando um número de gestantes, cerca de 03 (três) para cada viagem.

Os agendamentos deverão ser realizados através de contato telefônico entre as recepcionistas das UBS da gestante e a da Unidade de Odontologia de referência. A recepção da UBS deverá orientar a gestante a levar o encaminhamento, por escrito, do médico obstetra, realizado em documento de referência e contra referência, exames complementares que foram solicitados no pré-natal e o cartão da gestante.

4.2.2 Demanda espontânea

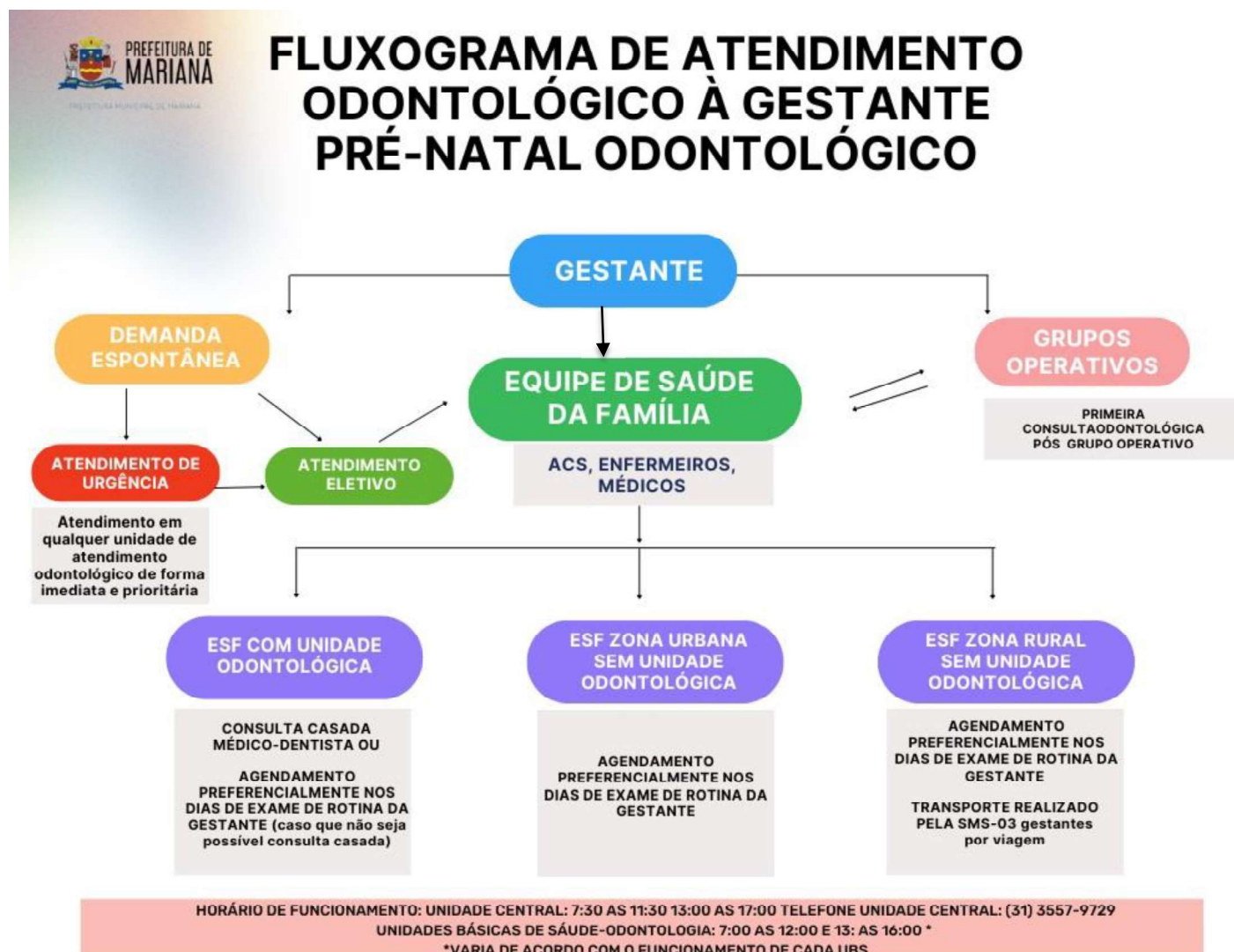
Eletiva: paciente agendada de forma prioritária com a ESB da sua unidade básica de saúde. A paciente será orientada a levar no dia da consulta, o cartão da gestante, exames laboratoriais que já tenham sido solicitados pelo médico obstetra. A gestante

será orientada sobre as datas dos grupos operativos. Caso julgue necessário o cirurgião dentista, após a primeira consulta odontológica, poderá encaminhar a gestante ao médico obstetra, através de documento de referência e contra referência, para solicitar as informações pertinentes sobre o quadro de saúde atual da gestante, comorbidade existente, uso de medicamentos, se há contraindicações no uso de anestésicos, medicamentos de rotina odontológico.

Urgência: paciente atendida de forma prioritária. Verificação quadro de saúde da gestante/cartão da gestante, prontuário eletrônico, exames clínicos vitais. Realização do procedimento seguindo diretrizes do atendimento por período, uso de medicações, anestésicos, radiografias. Paciente deverá ser orientada a participar dos grupos operativos programados. Paciente deverá ser encaminhada diretamente pelo cirurgião dentista, de forma prioritária, através de referência e contra referência, para agendamento de consulta odontológica na sua UBS de referência.

4.2.3 Grupo operativos

As gestantes que participam dos grupos operativos e que ainda não realizaram a consulta de pré-natal odontológico poderão passar pela consulta inicial com o dentista imediatamente após o término da conversa com o grupo, ou se preferirem serão encaminhadas pelo dentista da unidade, que conduziu o grupo operativo, à sua Unidade de Saúde Odontológica de referência para iniciar o acompanhamento de saúde bucal na gestação.



Fonte: Autoria própria (2024)

4.3 Atendimento clínico odontológico eletivo - diretrizes de atendimento odontológico por período gestacional na Atenção Primária

O tratamento odontológico pode ser realizado em qualquer período da gravidez, pois as infecções presentes na cavidade bucal da mãe podem ser mais prejudiciais ao bebê do que um possível tratamento estabelecido. É necessário observar o estado geral da mulher, bem como suas necessidades em cada período da gestação para que seja possível oferecer o cuidado da melhor forma possível (SILVA, 2006; ECHEVERRIA, 2016; KONISHI, 2018).

Segundo diretrizes do Ministério da Saúde, toda gestante deve realizar ao menos uma consulta odontológica durante o pré-natal. Os procedimentos odontológicos de baixa complexidade não devem ser limitados em razão do tipo ou período gestacional (BRASIL, 2022b).


São procedimentos que compõem o atendimento odontológico à gestante de em todo período gestacional: a) Orientação sobre possibilidade de atendimento durante a gestação, b) Exame de tecidos moles e identificação de risco à saúde bucal, c) Diagnóstico de lesões de cárie e necessidade de tratamento curativo, d) Diagnóstico de gengivite ou doença periodontal crônica e necessidade de tratamento, e) Orientações sobre hábitos alimentares (ingestão de açúcares) e higiene bucal (BRASIL, 2004).

Todo tratamento devidamente indicado deve ser realizado a fim de restaurar a saúde oral, incluindo:


- Raspagem de cálculo (tártaro)
- Tratamento restaurador (remoção de tecido cariado e restauração)
- Acesso endodôntico à câmara pulpar e limpeza prévia dos canais
- Exodontia (extração)
- Radiografia – quando devidamente indicada e feita com proteção plumbífera (FIOCRUZ, 2020).

4.3.1 Orientações relativas ao atendimento em cada trimestre da gestação

✓ **PRIMEIRO TRIMESTRE DE GESTAÇÃO**

 Procedimentos a serem realizados:

Informar sobre as mudanças que poderão ocorrer em decorrência da gestação, ofertar instruções de higiene bucal, exame clínico, profilaxia, procedimentos curativos, tais como raspagem e alisamento radicular, restaurações, tratamento endodôntico, exodontias, atendimentos de urgência.

 Cuidados especiais: No 1º trimestre, muitas mulheres apresentam hiperêmese (náuseas e vômitos), o que muitas vezes dificulta a realização de alguns procedimentos clínicos. É também o período da organogênese – início da formação

do feto – que vai do 18º ao 56º dia, onde há uma maior chance da ocorrência de aborto e de teratogenia (malformações fetais devido ao uso de medicamentos não indicados).

✓ **SEGUNDO TRIMESTRE DE GESTAÇÃO**

Procedimentos a serem realizados:

Informar sobre as mudanças que poderão ocorrer em decorrência da gestação, ofertar instruções de higiene bucal, exame clínico, profilaxia, procedimentos curativos, tais como raspagem e alisamento radicular, restaurações, tratamento endodôntico, exodontias, atendimentos de urgência.

Cuidados especiais: 2º trimestre – mais estável (físico e emocionalmente); o tamanho do útero pode começar a gerar hipotensão postural; orientar levantar devagar e com cuidado

✓ **TERCEIRO TRIMESTRE DE GESTAÇÃO**

Procedimentos a serem realizados:

Informar sobre as mudanças que poderão ocorrer em decorrência da gestação, ofertar instruções de higiene bucal, exame clínico, profilaxia, procedimentos curativos, tais como raspagem e alisamento radicular, restaurações, tratamento endodôntico, exodontias, atendimentos de urgência.

Cuidados especiais: principal atenção deve ser em relação ao maior crescimento do bebê e maior volume abdominal. Atentar-se a posição da gestante durante o atendimento para evitar a ocorrência de síndrome hipotensiva pela compressão da veia cava inferior. A síndrome da posição supina acomete 15-20% das gestantes.

O deslocamento do útero para o lado esquerdo é obtido através da colocação de um pequeno travesseiro sob o quadril direito da paciente, levantando o quadril direito e a nádega cerca de 15º graus. Alternativamente, a paciente pode inclinar-se sobre o seu lado esquerdo, reduzindo assim a pressão sobre a veia cava (SHESSEL *et al.*, 2013; XAVIER, XAVIER, 2004). Recomendamos também que a cadeira odontológica esteja em 45º em relação ao solo, ao invés dos usualmente 60º

graus utilizados com a maioria dos pacientes. Na posição de 45° graus a paciente fica “sentada”, quando comparada à posição “deitada” de 60° graus, contribuindo também com a prevenção da Síndrome Hipotensiva Supina.

4.3.2 Atenção primária - pacientes com comorbidade

As mulheres com gestação de alto risco (pré-eclâmpsia, diabetes gestacional e hipertensão descontrolada), é recomendada avaliação conjunta (dentista e médico) para garantia de atendimento seguro. O dentista da APS poderá acionar os profissionais ESF e da atenção secundária para matriciamento ou encaminhamento para cuidado especializado ou hospitalar, se houver necessidade.

As gestantes que receberem alta do tratamento, durante a gestação, deverão retornar a cada três meses para fazer profilaxia. Aquelas que não receberem alta, apresentando apenas adequação do meio bucal, também deverão retornar, a cada três meses, para fazer profilaxia, mas deverão retornar para dar continuidade ao tratamento dentro do prazo de até seis meses após o parto.

4.3.3 Medicações, uso de anestésicos, radiografias

Uma das principais preocupações dos cirurgiões-dentistas em relação ao atendimento odontológico das gestantes é a utilização de anestésicos, anti-inflamatórios, analgésicos e antibióticos, pois existe o medo de tais drogas atravessarem a barreira placentária e causar alguma injúria ao feto. Deve-se ressaltar que o tratamento das alterações (infecções e inflamações) odontológicas não deve ser feito apenas com medicamentos, pois estes são coadjuvantes e não dispensam a intervenção odontológica local. A prescrição de medicamentos deve ser realizada quando realmente for necessária e seu benefício justificar seu risco (SILVA 2006).

Apresentaremos de forma esquemática a classificação desses medicamentos de acordo com a FDA (U.S. Food & Drug Administration - Agência Federal do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos responsável pela proteção e promoção da Saúde Coletiva através do controle e supervisão de diversos itens como a prescrição de fármacos e vacinas), tomando por base, predominantemente, o primeiro trimestre da gestação.

O quadro 1 apresenta uma síntese dos medicamentos mais comumente utilizados na clínica odontológica, e a recomendação de uso para o período gestacional.

A classificação dos fármacos pela FDA se dá na seguinte forma:

Categoria A – refere-se à medicamentos e substâncias para as quais os estudos controlados em mulheres não têm mostrado risco para o feto durante o primeiro trimestre e a possibilidade de dano fetal é bastante remota;

Categoria B – os estudos realizados em animais não indicam que a substância oferece risco para o feto, mas não há estudos controlados em humanos que mostrem efeitos adversos sobre o mesmo. Deve-se considerar os medicamentos e substâncias incluídos nessa categoria de prescrição com cautela;

Categoria C – os estudos em animais têm demonstrado que esses medicamentos podem exercer efeitos teratogênicos ou são tóxicos para os embriões, mas não há estudos controlados em mulheres ou não há estudos controlados disponíveis em animais nem em humanos. Deve-se considerar os medicamentos e substâncias incluídos nessa categoria de prescrição com risco.

Categoria D – existe evidência de risco para os fetos humanos, mas os benefícios em certas situações, como por exemplo, nas doenças graves ou que põem em risco a vida e para as quais não existe outra alternativa terapêutica, podem fazer com que o uso durante a gravidez esteja justificado, apesar dos riscos. Deve-se considerar os medicamentos e substâncias incluídos nessa categoria de prescrição como sendo de alto risco.

Categoria X – estudos em animais ou humanos têm demonstrado que o medicamento causa alterações fetais ou há evidência de aumento no risco para o feto com base na experiência em humanos ou ambos. O risco supera claramente qualquer possível benefício. Deve-se considerar os medicamentos e substâncias incluídos nessa categoria de prescrição como sendo de perigo.

4.3.3.1 Analgésicos

O paracetamol pode ser prescrito com segurança em casos de dor leve a moderada, em qualquer período da gestação, devendo ser usado em doses terapêuticas. A dipirona sódica, segundo a literatura, é o analgésico de segunda escolha, tendo como inconveniente o risco de agranulocitose, o qual pode predispor

a gestante a infecções, porém não apresenta risco de anormalidade congênita (VASCONCELOS, 2012).

4.3.3.2 Anti-inflamatórios

Os anti-inflamatórios não devem ser prescritos a gestante por bloquearem a síntese de prostaglandinas e tromboxanos levando a predisposição para o aumento do sangramento, podendo também levar a constrição do ducto arterial intrauterino e ao prolongamento da gestação e trabalho de parto.

4.3.3.3 Antibióticos

As penicilinas são os antibióticos de primeira escolha durante a gestação são as penicilinas são atóxicas aos organismos materno e fetal em qualquer período gestacional. Outras opções são as cefalosporinas e macrolídeos mais comumente empregadas em pacientes alérgicos às penicilinas (VASCONCELOS, 2012).

4.3.3.4 Anestésico

A lidocaína é o sal anestésico de primeira escolha para gestantes, sendo que a concentração deve ser de 2%. O vaso constritor a ser utilizado deve ser a epinefrina (adrenalina) na concentração de 1:100.000, não devendo ultrapassar o limite de três tubetes por sessão. A aplicação do anestésico deve ser lenta e com aspiração prévia. Não devem ser utilizadas a prilocaína e o vaso constritor felipressina (RITZEL, 2008).

MEDICAMENTOS COMUMENTE USADOS NA ODONTOLOGIA E SUA RELAÇÃO COM A GESTAÇÃO			
ANALGÉSICOS			
APRESENTAÇÃO	POSOLOGIA	CLASSIFICAÇÃO	RISCO E RECOMENDAÇÃO
Paracetamol	1 comprimido de 500mg de 6/6 horas enquanto houver dor	B	Mínimo. Consumo elevado pode levar a lesões hepáticas e renais na mãe e no feto. Analgésico de 1ª escolha para gestante
Dipirona	-	Sem informação	Pode causar agranulocitose fetal. Não seguro. Não deve ser prescrito na clínica odontológica
Ácido acetilsalicílico	-	C	Interfere na função plaquetária. Em baixas doses é recomendado para gestantes de alto risco para pré-eclâmpsia. Não deve ser prescrito na clínica odontológica
Codeína	-	C	Pode causar malformações do aparelho respiratório. Risco fetal não pode ser excluído. Utilizar somente quanto o benefício superar o risco. Não seguro. Não deve ser prescrito na clínica odontológica
ANTIINFLAMATÓRIOS			
APRESENTAÇÃO	POSOLOGIA	CLASSIFICAÇÃO	RISCO E RECOMENDAÇÃO
Ibuprofeno	1 comprimido de 400mg a de 6/6 horas	B (1º e 2º trimestre) D (3º trimestre)	Após 2º trimestre: deve-se evitar utilizar por mais de 72 horas. Não usar após a 20ª semana. Risco de fechamento precoce do ducto arterioso. Deve ser utilizado com cautela
Diclofenaco de Sódio	-	D	Inibe a síntese de prostaglandinas.

			Não seguro. Não deve ser prescrito na clínica odontológica
Naproxeno	-	D	Inibe a síntese de prostaglandinas. Não seguro. Não deve ser prescrito na clínica odontológica
ANTIBIÓTICOS			
APRESENTAÇÃO	POSOLOGIA	CLASSIFICAÇÃO	RISCO E RECOMENDAÇÃO
Amoxicilina Infecções leves	1 comprimido de 500mg de 8/8 horas, por 7 dias	B	Mínimo Antibiótico de 1ª escolha para gestante
Clindamicina	1 comprimido de 300mg de 8/8 horas, por 7 dias	B	Mínimo, porém evidências científicas frágeis. Opção para casos de alergia à Penicilina e infecções ósseas Deve ser utilizado com cautela
Azitromicina	1 comprimido de 500 mg ao dia, por 3 dias	B	Mínimo, porém evidências científicas frágeis. Deve ser utilizado com cautela
Metronidazol	1 comprimido de 400mg de 8/8 horas, por 7 dias	B	Risco de má-formação fetal no 1º trimestre não confirmado. Recomenda-se utilizar apenas após o 2º trimestre
Tetraciclina	-	D	Causa manchamento dental, inibição do desenvolvimento ósseo na criança e aborto no 1º trimestre. Não seguro. Não deve ser prescrito na clínica odontológica
ANESTÉSICOS LOCAIS			
APRESENTAÇÃO	POSOLOGIA	CLASSIFICAÇÃO	RISCO E RECOMENDAÇÃO
Lidocaína 2% com vasoconstritor adrenalina 1:100.000	1 a 2 tubetes de anestésico*	B	Mínimo Anestésico de 1ª escolha para gestante

Prilocaina	1 a 2 tubetes de anestésico*	B	Risco de metomeglobinemia. Usar com cautela
Mepivacaína com adrenalina	1 a 2 tubetes de anestésico*	Sem informação	Risco de bradicardia fetal. Usar com cautela
Bupivacaína com adrenalina	1 a 2 tubetes de anestésico*	Sem informação	Efeito de longa duração. Risco de bradicardia fetal. Não há segurança para o seu uso. Não é recomendado seu uso
Articaína com adrenalina	1 a 2 tubetes de anestésico*	C	Alta lipossolubilidade. Risco de metomeglobinemia. Não há segurança para o seu uso. Não é recomendado seu uso.
<i>Evitar o uso de vasoconstritor FELIPRESSINA, pois apresenta risco de aumentar a contratilidade uterina.</i>			
SEDATIVOS, ANSIOLÍTICOS E ANTIDEPRESSIVOS			
APRESENTAÇÃO	POSOLOGIA	CLASSIFICAÇÃO	RISCO E RECOMENDAÇÃO
Diazepam	-	D	Pode causar malformações cardiovasculares, fenda palatina, lábio leporino. Não deve ser prescrito à gestante
Lorazepam	-	D	Risco de síndrome de abstinência fetal, lábio leporino. Não deve ser prescrito à gestante
Amitriptilina	-	D	Pode causar taquicardia fetal, abstinência fetal, efeitos anticolinérgicos fetais, retenção urinária, obstrução intestinal, Risco mínimo de teratogenicidade. Não deve ser prescrito à gestante
ANTICOAGULANTE			
APRESENTAÇÃO	POSOLOGIA	CLASSIFICAÇÃO	RISCO E RECOMENDAÇÃO
Warfarina	-	D	Causa hemorragia fetal. Risco de aborto.

			Não deve ser prescrito à gestante
CORTICÓIDES			
APRESENTAÇÃO	POSOLOGIA	CLASSIFICAÇÃO	RISCO E RECOMENDAÇÃO
Triancinolona acetonida	Aplicar uma pequena quantidade (cerca de 6 mm), sem esfregar, sobre a lesão até que se desenvolva uma película fina, de 2 a 3 vezes ao dia, de preferência após as refeições e antes de dormir.	C	Não há estudos controlados. Deve-se avaliar o risco-benefício Usar com cautela
Dexametasona	-	C	Indicado para acelerar a maturação pulmonar fetal em mulheres em risco de parto prematuro. Não deve ser prescrito na clínica odontológica
OUTROS			
APRESENTAÇÃO	POSOLOGIA	CLASSIFICAÇÃO	RISCO E RECOMENDAÇÃO
Clorexidina	Bochecho de digluconato de clorexidina a 0,12% - 15 ml da solução por 1 minuto, 3 vezes ao dia	B	Não foi encontrado riscos fetais em estudos em animais. Usar apenas quando claramente necessário
ANTIVIRAL			
APRESENTAÇÃO	POSOLOGIA	CLASSIFICAÇÃO	RISCO E RECOMENDAÇÃO
Aciclovir creme (uso tópico)	Aplicação de aciclovir (creme/10mg); 5 vezes ao dia, com intervalos de aproximadamente quatro horas, suprimindo-se a aplicação no período noturno, durante 4 dias.	C	Não há estudos controlados. Deve-se avaliar o risco-benefício. Se a paciente apresentar infecção viral, é necessário tratar. Usar com cautela
ANTIFÚNGICO			
APRESENTAÇÃO	POSOLOGIA	CLASSIFICAÇÃO	RISCO E RECOMENDAÇÃO
Nistatina (uso tópico)	Uma colher de sopa do medicamento	C	Baixa absorção oral. Evidência inconclusiva. Sugestivo de risco de

	(15ml) deve ser colocada na boca, bochechado e posteriormente deglutido, de 3 a 4 vezes ao dia. V.O		hipospádia em fetos expostos. Evitar uso durante período de risco para má-formação (8-14 semanas) Usar com cautela
Miconazol (uso tópico)	-	C	Não foi encontrado riscos fetais em estudos em animais. Evidência inconclusiva. Não deve ser prescrito à gestante
Fluconazol (uso oral)	-	C	Risco fetal em estudos em animais. Não deve ser prescrito à gestante

Legenda - *De acordo com as Diretriz para a Prática Clínica Odontológica na APS: tratamento em gestantes (Ministério da Saúde, Brasil), um a dois tubetes são suficientes para a conclusão dos procedimentos odontológicos realizados na Atenção Primária em Saúde.

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

4.3.3.5 Radiografias orais

O emprego de radiografias odontológicas durante a gestação é seguro, desde que deve que todas as medidas de proteção sejam utilizadas, como uso de avental plumbífero, regulação da dose e tempo de exposição dos raios X. Vale ressaltar que a radiação emitida numa radiografia periapical é muito menor que a dose suficiente para causar manifestações congênitas, que é de 10 μ Sv e que o feto só recebe 1/50.000 da exposição direta da radiação na cabeça da mãe (EBRAHIM, 2014; SILVA, 2006, VASCONCELOS, 2012).

4.4 Atenção de Média Complexidade em Saúde Bucal

Todos os procedimentos odontológicos especializados são oferecidos de forma complementar aos cuidados da atenção básica, utilizados por meio do Sistema de Regulação de Vagas (SISREG), respeitando os princípios da hierarquização, da regionalização da oferta e da integralidade da assistência, através da Pactuação Vigente da Microrregião, tendo o município de Itabirito como referência. Este nível de atenção compreende as seguintes especialidades: Endodontia, Periodontia Especializada, Cirurgia Oral Menor, Estomatologia, Pacientes com Necessidades

Especiais. Estes pacientes devem ser encaminhados das unidades de atenção primária preferencialmente com suas demandas básicas de saúde bucal solucionadas.

4.5 Atenção de Alta Complexidade em Saúde Bucal

A alta complexidade em saúde bucal está concentrada nas ações de urgência e emergência dos hospitais de grande porte, tendo como prioridade o atendimento ao trauma bucomaxilofacial, atendimento as anomalias crânio faciais de pacientes fissurados, através de acompanhamento multidisciplinar. As vagas são oferecidas por meio do Sistema de Regulação de Vagas (SISREG), respeitando os princípios da hierarquização, da regionalização da oferta e da integralidade da assistência. O cirurgião-dentista quando julgar necessário deverá encaminhar a gestante ao Serviço de regulação do município o mesmo providencie a agendamento/atendimento na rede hospitalar.

Por fim, para um constante aprimoramento da atenção em saúde bucal, as normas aqui preconizadas no protocolo deverão continuar sendo discutidas e atualizadas pelas Equipes de Saúde do Município de Mariana oferecendo assim um atendimento de qualidade às gestantes do município.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos da Atenção Básica n. 32: Atenção ao pré-natal de baixo risco** – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota Técnica Nº 3/2022-SAPS/MS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Diretriz para a prática clínica odontológica na Atenção Primária à Saúde: tratamento em gestantes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022b.

CHEN, P.; HONG, F.; YU, X. Prevalence of periodontal disease in pregnancy: a systematic review and meta-analysis. **J Dent**, v. 125: p.104253, 2022.

EBRAHIM, Z. F.; OLIVEIRA, M. C. Q.; PERES, M. P. S. M.; *et al.* Tratamento Odontológico em Gestantes. **Science in Health**, v. 5, n. 1, p. 32-44, 2014.

ECHEVERRIA, S.; POLITANO, G. T. **Tratamento Odontológico Para Gestantes**. 2ª Ed. Grupo Gen-Livraria Santos Editora, 2000.

FIGUEIREDO, C. S. A.; ROSALEM, C. G. C.; CANTANHEDE, A. L. C.; *et al.* Systemic alterations and their oral manifestations in pregnant women. **J Obstet Gynaecol Res**, v. 43, n. 1: p. 16-22, 2017.

FIOCRUZ. **Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente**. Principais questões sobre Covid-19 e planejamento reprodutivo. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-covid-19-e-planejamento-reprodutivo>, 2020. Acesso em: 20 fev. 2024.

FUJIWARA, N.; TSURUDA, K.; IWAMOTO, Y.; *et. al.* Significant increase of oral bacteria in the early pregnancy period in Japanese women. **J Investig Clin Dent**, v. 8, n. 1, 2017.

GARBIN, C. A. S.; SUMIDA, D. H.; SANTOS, R. R.; *et al.* Saúde coletiva: promoção de saúde bucal na gravidez. **Revista de Odontologia da UNESP**, p. 161-165, 2011.

KHADER, Y. S.; TA'ANI, Q. Periodontal diseases and the risk of preterm birth and low birth weight: a meta-analysis. **J Periodontol**, v. 76, n. 2: p. 161-165, 2005

KONISHI, F.; POLITANO, G. T.; MUGAYAR, L. R. Odontologia intrauterina: um modelo antecipado na construção da saúde bucal da criança. In: TAKAOKA, L. A.;

COUTINHO, L.; WEILER, R. M. E. **Odontopediatria** – A transdisciplinaridade na saúde integral da criança. São Paulo: BOK2; 2018.

KRÜGER, M. S.; LANG, C. A.; ALMEIDA, L. H. S.; *et al.* Dental pain and associated factors among pregnant women: an observational study. **Matern Child Health J**, v. 19, n. 3: p. 504-10, 2015.

NOGUEIRA, L. T.; VALSECKI JÚNIOR, A.; MARTINS, C. R.; *et al.* Retardo na procura do tratamento odontológico e percepção da saúde bucal em mulheres grávidas. **Odontologia Clínico-Científica**, p. 127-131, 2012.

PIRIE, M.; COOKE, I.; LINDEN, G.; *et al.* Dental manifestations of pregnancy. **The Obstetrician & Gynaecologist**, v. 9: p. 21-26, 2007.

RIO, R. *et al.* Pregnancy as a Period of Enhanced Risk for Non-Cavitated Caries Lesions. **Oral Health Prev Dent**, v. 18, n. 1: p. 387-393, 2020.

RITZEL, I. F.; GUARIENTI, D.; GUIMARÃES, A.; *et al.* Primeiro atendimento odontológico na gestação. **Rev Div Cient ULBRA**, 2008.

SHELSEL, B. A.; PORTNOF, J. E.; KALTMAN, S. I.; *et al.* Dental treatment of the pregnant patient: literature review and guidelines for the practicing clinician. **Today's FDA**, v. 25, n. 6: p. 26-9, 2013.

SILVA, C. C. D.; SAVIAN, C. M.; PREVEDELLO, B. P.; *et al.* Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura. **Ciênc Saúde Colet**, v. 25: p. 827-835, 2020.

SILVA, F. W. G. P.; STUANI, A. S.; QUEIROZ, A. L. Atendimento odontológico à gestante – parte 2: A consulta. **R. Fac. Odontol.**, v. 47, n. 3: p. 5-9, 2006.

TAN, E. K.; TAN, E. L. Alterations in physiology and anatomy during pregnancy. **Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol**, Amsterdã, v. 27, n. 6: p. 791-802, 2013.

VASCONCELOS, R. G.; VASCONCELOS, M. G.; MAFRA, R. P. *et al.* Atendimento odontológico a pacientes gestantes: como proceder com segurança. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 69, n. 1, p. 120, 2012.

XAVIER, H. S.; XAVIER, V. B. C. **Cuidados odontológicos com a gestante**. São Paulo: Santos; 2004.

XIONG, X.; BUEKENS, P.; FRASER, W. D.; *et al.* Periodontal disease and adverse pregnancy outcomes: a systematic review. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, v. 113, n. 2: p. 135-143, 2006.