

GUIA DE ORIENTAÇÃO DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO
MANUAL INSTRUTIVO



Junho/2021

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	3
2. O PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO	3
2.1 AGRAVOS BUCAIS FREQUENTES NA GESTAÇÃO	4
3. ROTEIRO DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO	5
3.1 ATENDIMENTO CLÍNICO DA GESTANTE	6
3.2 TELEATENDIMENTO	8
3.2.1 PASSO A PASSO PARA O CONTATO REMOTO	8
3.3 ATENDIMENTO COLETIVO PARA GESTANTES	9
3.3.1 TELEGRUPO SÍNCRONO	10
3.3.2 TELEGRUPO ASSÍNCRONO ATRAVÉS DE GRUPO NO WHATSAPP	11
4. ESTRATÉGIAS DE AVALIAÇÃO	12

1. INTRODUÇÃO

O Guia do Pré-Natal Odontológico na Atenção Básica compõe uma das estratégias da Comissão de Saúde Bucal do Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis, da Câmara Técnica da Odontologia e da Coordenação de Saúde Bucal do município para melhoria do serviço prestado à população e aperfeiçoamento da Rede de Atenção à Saúde Bucal. A produção deste material envolveu diversas áreas e atores sociais com foco nas melhores práticas disponíveis, tendo como finalidade a qualidade de vida das mães durante a gestação.

Assim, tendo a Estratégia de Saúde da Família como porta de acesso preferencial ao sistema de saúde e o território como base de ação, as equipes de Saúde Bucal (eSB) se apoiam no cuidado baseado no acesso avançado, qualificado e resolutivo.

Este Guia tem como escopo principal auxiliar as eSB na Atenção Básica na tomada de decisão, sendo um material não apenas teórico, mas que ajude em práticas do cotidiano e no processo de trabalho.

OBJETIVO: Aumentar a cobertura do pré-natal odontológico e qualificar as equipes de atenção básica no município de Florianópolis de modo que o cuidado em saúde bucal seja acessível a toda gestante.

2. O PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO

O pré-natal odontológico é o acompanhamento que visa orientar as gestantes sobre a sua saúde bucal, antecipando cuidados com a saúde bucal do bebê. Durante o período da gravidez ocorrem alterações hormonais que impactam na saúde bucal da mãe, entre elas a sensibilidade dos tecidos gengivais e o aumento da vascularização em toda mucosa bucal, além de condições que podem influenciar em desfechos como parto prematuro e recém nascido baixo peso.

O pré-natal odontológico é um dos indicadores incluídos no Previne Brasil para avaliar o atendimento das equipes de Saúde Bucal e Saúde da Família. Toda a equipe do Centro de Saúde deve estar envolvida na captação e incentivo das gestantes ao atendimento odontológico.



Cabe à eSB capacitar e sensibilizar demais profissionais para essa finalidade, de maneira que apoiem e participem das ações de forma multidisciplinar. A equipe de Saúde Bucal também deve estar atualizada das temáticas e recursos a serem usados nas diversas abordagens.

2.1 AGRAVOS BUCAIS FREQUENTES NA GESTAÇÃO

- Gengivite

Pode ser agravada durante a gestação devido a elevação de estrogênio na circulação sanguínea, o que causa aumento na permeabilidade capilar e exacerbação do processo inflamatório [1]. Características clínicas: gengiva de coloração vermelho-escura, edemaciada e sangrante. No pré-natal odontológico é importante reforçar as instruções de higiene bucal e iniciar a terapia periodontal nos casos agudos [2], pois os níveis plasmáticos de prostaglandinas se elevam na presença de doença periodontal, sendo essa substância indutora do parto [3].

- Periodontite

A periodontite é uma infecção crônica que causa destruição do periodonto, formação de bolsas periodontais e mobilidade dental. Cerca de 30% das mulheres em idade fértil apresentam periodontite e durante a gestação essa doença se agrava, além disso a liberação de citocinas inflamatórias e prostaglandinas podem provocar parto prematuro, baixo peso ao nascimento e pré-eclâmpsia [4].

- Granuloma piogênico

Cerca de 1% a 5% das gestantes que apresentam gengivite com agravamento dos sinais clínicos locais, evoluem para um granuloma piogênico, podendo ser chamado também de granuloma gravídico. Características clínicas: localizado predominantemente na gengiva, na face vestibular, podendo envolver língua e palato. É uma lesão tipicamente eritematosa, pediculada, lobulada ou plana. Desenvolve-se geralmente entre o primeiro e segundo trimestre da gestação e regride após o parto [5]. Pequenas lesões respondem bem ao desbridamento associado ao gel de clorexidina; lesões

maiores requerem excisão cirúrgica, envolvendo o tecido conjuntivo associado e qualquer outro fator etiológico presente [6].

- Cárie

Os episódios de náuseas e vômitos são frequentes entre 70% a 85% das gestantes, tornando o meio bucal mais ácido, aumentando a probabilidade da desmineralização do esmalte dental por erosão. Alguns fatores como o aumento do consumo de açúcar associados à negligência com a higiene bucal, aumentam os patógenos e a desmineralização, com isso teremos o meio bucal mais suscetível a lesões de cáries. Outro fator é a alteração da composição salivar, ocorrendo proliferação e descamação das células da mucosa oral que também ocasionam lesões de cáries nos dentes [7]. Recomenda-se atenção na prática de higiene bucal com dentifrícios fluoretados para controle da doença cárie nessas gestantes, devendo-se considerar a possibilidade do uso de flúor tópico profissional. O reforço dos hábitos de higiene reduzirá o acúmulo do biofilme dental, medida essencial não só para o controle da doença cárie, como também da gengivite e da doença periodontal [8].

- Erosão dentária

Além da cárie, a hiperêmese também pode levar à erosão dentária, manifestando-se principalmente nas faces linguais e palatinas, podendo provocar hipersensibilidade dentária. As grávidas devem ser orientadas a usar um colutório com flúor após o vômito, a fim de neutralizar os ácidos, além de não escovarem os dentes imediatamente após o episódio. Recomenda-se o uso de escovas com cerdas macias para evitar danos adicionais ao esmalte. Antiácidos, como o hidróxido de alumínio ou mesmo os inibidores da bomba de prótons e fármacos antieméticos, também podem ser prescritos. Evitar alimentos e bebidas ácidas são fatores necessários para que haja um controle desse agravamento [8].

3. ROTEIRO DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO

A captação das gestantes ao pré-natal odontológico pode ocorrer de duas maneiras:

- Seguindo alinhamento com a equipe de Saúde da Família para que, ao comparecer na unidade para iniciar o pré-natal, a gestante seja direcionada à eSB e tenha seu atendimento priorizado.
- Por meio da realização de busca ativa das gestantes acompanhadas pela unidade de saúde, em conjunto com os Agentes Comunitários de Saúde e demais membros da equipe, através de contato telefônico, visita domiciliar presencial ou captação durante comparecimento da gestante à unidade.

Todas as gestantes pertencentes à unidade de saúde devem ser acompanhadas pela eSB, independente da área ou equipe a que estejam vinculadas.

3.1 ATENDIMENTO CLÍNICO DA GESTANTE



O primeiro atendimento odontológico é dedicado à avaliação de risco, orientações e elaboração de plano de tratamento. Mediante a necessidade, procedimentos clínicos já podem ser executados. O atendimento deverá ser o mais precoce possível, pois na necessidade de retornos para intervenções subseqüentes sob anestesia, estes devem ser feitos preferencialmente no segundo trimestre de gestação.

Se a paciente gestante apresentar um ou mais sinais/sintomas de urgência, o atendimento odontológico deve ser realizado independente do período da gestação.

Sugestão de roteiro para consulta presencial:

1. Anamnese: avaliar realização do pré-natal com ESF, intercorrências na gravidez, queixa principal, inquérito de saúde, histórico de saúde bucal
2. Avaliação de sinais vitais

3. Exame clínico bucal e avaliação de alterações de hábitos alimentares, dificuldade com higiene bucal, náuseas e vômitos
4. Preenchimento da ficha clínica odontológica e planejamento do tratamento
5. Atendimento clínico (restaurações, profilaxias, raspagens, extrações, aplicação de flúor tópico, entre outras ações preventivas)
6. Encaminhamentos e retornos quando necessário
7. Registro do atendimento em prontuário eletrônico. O registro do atendimento da gestante no CELK não difere dos demais, sendo importante o preenchimento completo da anamnese, exame físico e clínico, encaminhamentos e orientações fornecidas. Importante conferir se a gestante está cadastrada como tal no CELK.

Sobre uso de anestésicos na gestação [10] [11]:

- Usar anestésico com vasoconstritor;
- Evitar ultrapassar a quantidade de 2 tubetes por sessão de atendimento;
- O anestésico indicado durante a gestação é a Lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000;
- Evitar prilocaína, pois atravessa a placenta com maior velocidade que outros anestésicos e pode provocar metahemoglobinemia materna/fetal, além de possuir felipressina como vasoconstritor, semelhante estruturalmente com a ocitocina e, dessa forma, pode provocar contrações;
- Mepivacaína, Bupivacaína e Articaína devem ser evitados durante a gestação.

Sobre o uso de medicações na gestação [10]:

- O analgésico de primeira escolha é o paracetamol; a dipirona é contra-indicada no último trimestre de gestação.
- O antibiótico de primeira escolha é a penicilina, em caso de alergia usar preferencialmente estearato de eritromicina ou macrolídeos cefalosporinas.
- Evitar anti-inflamatórios, se realmente for necessário optar por betametasona ou dexametasona em dose única de 2 mg ou 4 mg.
- Aconselhe não tomar medicamentos a não ser que prescritos.

Sobre tomada radiográfica na gestação:

A organogênese ocorre nas oito primeiras semanas de gestação e esse é o período mais propício para o desenvolvimento de anomalias, por isso é importante evitar as tomadas radiográficas nessas primeiras semanas. [11] [12]

Após anamnese detalhada, em caso de necessidade de radiografia para diagnóstico e tratamento, esta pode ser realizada, tomando os seguintes cuidados [9]:

- Capacitação profissional
- Racionalidade das tomadas radiográficas
- Uso de avental de chumbo e protetor de tireóide
- Regulação da dose e duração dos raio x
- Uso de filmes radiográficos ultrasensíveis (se possível)

Embora a realização de radiografias na gestação não seja totalmente contraindicada, é importante solicitá-las somente quando realmente necessário e evitar levantamentos periapicais.

3.2 TELEATENDIMENTO

A Organização Mundial de Saúde descreve a utilização de tecnologias de informação e comunicação como uma forma segura e efetiva para apoiar os cuidados em saúde. Em tempos de pandemia, estas tecnologias têm se mostrado alternativas possíveis de atendimento, sendo viável para garantir o acesso à rede de saúde pelos pacientes, diminuindo a circulação das pessoas e tempo de permanência nas unidades de saúde. O Conselho Federal de Odontologia, por meio das resoluções CFO nº 226 e 228 de 2020, regulamentou a Teleodontologia no Brasil possibilitando a utilização de tecnologias de informação e comunicação nas práticas odontológicas.

3.2.1 PASSO A PASSO PARA O CONTATO REMOTO

1. Explicar o objetivo da consulta ou da ligação/vídeo chamada e questionar sobre:
2. Saúde geral da gestante
3. Como está o acompanhamento da gravidez
4. Se está realizando a higiene bucal e de que modo
5. Questionar se possui:
 - a. Sangramento gengival excessivo
 - b. Dor
 - c. Fratura dentária ou de restauração
 - d. Abscesso
 - e. Cavidades dentárias abertas
 - f. Outras necessidades relatadas pela paciente e avaliadas pelo profissional
6. Caso ocorra resposta positiva para alguns dos itens do ponto 5, agendar consulta no Centro de Saúde e realizar questionamento se possui sintomas respiratórios.
7. Em resposta negativa para os itens do ponto 5, realizar orientações de higiene bucal. Verificar a necessidade de fornecimento de material para higiene bucal.
8. Registrar em prontuário eletrônico a teleconsulta nos campos: DEMANDA ESPONTÂNEA, tipo de procedimento - TELECONSULTA ODONTO.
9. O registro do atendimento da gestante no CELK não difere dos demais, sendo importante o preenchimento completo da anamnese, encaminhamentos e orientações fornecidas.



3.3 ATENDIMENTO COLETIVO PARA GESTANTES

O Cirurgião-Dentista ou TSB/ASB treinados deverão atuar junto a grupos de gestantes nos Centros de Saúde, desenvolvendo atividades de educação em saúde bucal. Os grupos podem ser feitos na modalidade à distância em casos de impossibilidade de reunião presencial.

Sugestões de temas para serem abordados nos grupos de gestantes pela equipe de Saúde Bucal:

- Aleitamento materno;

- Alimentação complementar;
- Uso de chupetas, mamadeiras e outros hábitos deletérios;
- Transmissibilidade de bactérias causadoras da doença cárie;
- Início da calcificação dos dentes decíduos por volta do quarto mês de vida intra-uterina e da dentição permanente a partir do primeiro mês de vida do bebê, desta forma condições desfavoráveis durante a gestação, tais como: uso de medicamentos, carências nutricionais, infecções entre outros, podem trazer problemas na formação e mineralização dos dentes;
- Desenvolvimento do paladar do bebê na vida intra-uterina (uma dieta rica em açúcares a partir do 4º mês de gestação pode desenvolver avidez pelo açúcar no bebê);
- Orientações sobre a prevenção da cárie e doenças periodontais: o que é e como acontece, higienização bucal, controle da dieta, uso do flúor tópico (a suplementação com flúor sistêmica não é recomendada para gestantes);
- Doenças da gengiva; alterações hormonais.

O grupo à distância, ou telegrupo, pode acontecer de forma síncrona ou assíncrona. A forma síncrona compreende interação em ambiente virtual e em tempo real, ocorre através de reuniões on-line por plataformas como o *Google Meet*® e *Zoom*®.

O telegrupo assíncrono não ocorre em tempo real e pode ser realizado através da postagem de vídeos, cards, áudios e podcasts através da criação de um grupo de Whatsapp com gestantes, familiares e profissionais da saúde.

3.3.1 TELEGRUPO SÍNCRONO

Vantagens: Acompanhamento simultâneo, maior interação e contato direto.

Desvantagens: menor flexibilidade, dependência de boa conexão com internet e conhecimento básico de informática, informações e orientações limitadas ao momento da reunião.

Como fazer:

- Ter acesso a lista de gestantes do Centro de Saúde
- Fazer busca ativa

- Apresentar o telegrupo síncrono;
- Obter informações sobre interesses e melhor horário para o encontro (Google Forms pode ser utilizado);
- Definir responsáveis, produzir apresentação/roteiro;
- Criar sala virtual e enviar o link com antecedência;
- Enviar lembrete no dia do encontro através de lista de transmissão;
- Estar conectado no horário definido para aceitar os participantes na sala e coordenar o encontro.

3.3.2 TELEGRUPO ASSÍNCRONO ATRAVÉS DE GRUPO NO WHATSAPP

Vantagens: maior flexibilidade, possibilidade de revisar informações, maior facilidade de conexão já que o Whatsapp está muito presente no dia a dia das pessoas, continuidade das informações de educação em saúde.

Desvantagens: menor interação, depende da iniciativa das gestantes de buscar as orientações e conhecimentos, necessidade de tempo dos profissionais de saúde para responder as mensagens, produzir e divulgar material educativo.

Passo a passo de como fazer:

- Ter acesso a lista de gestantes do centro de saúde;
- Fazer busca ativa;
- Apresentar o telegrupo assíncrono;
- Obter informações gerais sobre dúvidas e interesses das gestantes (Google Forms pode ser utilizado);
- Fazer o planejamento do grupo, definir cronograma, assuntos a serem abordados, agenda, responsáveis;
- Criar grupo no whatsapp e regras de convivência virtual;
- Adicionar gestantes interessadas, familiares e profissionais de saúde;
- Divulgar material educativo;
- Responder dúvidas que surgirem.

4. ESTRATÉGIAS DE AVALIAÇÃO

Para cada proposta de intervenção deve ser aplicada uma estratégia de avaliação para monitoramento e adaptação das ações. A avaliação do aumento dos atendimentos individuais das gestantes será feita mediante relatório de produção do prontuário eletrônico e acompanhamento dos dados oficiais do município sobre pré natal odontológico.

A avaliação do atendimento coletivo síncrono, seja presencial ou à distância, pode ser feita através de formulário eletrônico de satisfação dos participantes a ser enviado após cada encontro. No caso dos grupos assíncronos, a avaliação poderá ser feita após o parto, como momento único.

A avaliação da participação dos membros da equipe nas atividades de pré natal odontológico poderá ser feita em reunião geral do Centro de Saúde através do diálogo, com destaque para fortalezas e fragilidades do processo.

COLABORAÇÃO DE:

Alessandra Fontana
Deborah Oliveira Renzetti
Marynes Terezinha Reibnitz
Schelle Aldrei de Lima Da Soller Hoss
Sylvio Costa Junior
Valeska Maddalozzo Pivatto
Willian Burato Bressan

REFERÊNCIAS:

- [1] KURIEN, S. et al. Management of Pregnant Patient in Dentistry. **J Int Oral Health**, v. 5, n. Table 1, p. 88–97, 2013.
- [2] CDA FOUNDATION. **Oral Health During Pregnancy and Early Childhood: Evidence Based Guidelines for Health Professionals**. Califórnia, 2010.
- [3] CORBELLA S. et al. Periodontal disease as a risk factor for adverse pregnancy outcomes: a systematic review and meta-analysis of case-control studies. **Odontology**, v. 100, n. 2, p. 232-40, jul. 2012.
- [4] AMERICAN Academy of Periodontology. **Expectant mothers periodontal health vital to health of her baby**. Chicago, 2017.
- [5] GIGLIO, N. W. Oral Health Care for the Pregnant Patient. **J Can Dent Assoc.** v. 75, n. 1, p. 43–48, 2009.
- [6] SILK, H. et al. Oral health during pregnancy. **American Academy of Family Physicians**, v. 77, n. 8, p. 1139–1144, 2008.
- [7] NASEEM, M. et al. Oral health challenges in pregnant women: Recommendations for dental care professionals. **The Saudi Journal for Dental Research**, v. 7, n. 2, p. 138–146, 2016.

[8] GRILO, M. G. P. A abordagem da grávida na prática da medicina dentária. 2016. 73 p. **Dissertação** (Mestrado em Medicina Dentária) - Programa de Pós-Graduação em Medicina Dentária, Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz. 2016.

[9] GONÇALVES, K.F. Cuidado odontológico no pré-natal na atenção primária à saúde: dados do PMAQ-AB. 2016. 73 p. **Dissertação** (Mestrado em Odontologia) - Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2016.

[10] ANDRADE, E.D. **Terapêutica medicamentosa em odontologia**. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014.

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

[12] WHITE, S.C.; PHAROAH, M.J. **Radiologia Oral: Fundamentos e Interpretação**. Tradução 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda, 2007.