

Universidade Federal de Minas Gerais

Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família

Protocolo clínico para o atendimento às gestantes de Ribeirão das Neves

Mara Elaine Alves da Silva

Lagoa Santa / MG

2012

Mara Elaine Alves da Silva

Protocolo clínico para o atendimento às gestantes de Ribeirão das Neves

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador(a): Prof. Heriberto Fiuza Sanchez

Lagoa Santa / MG

2012

Mara Elaine Alves da Silva

Protocolo clínico para o atendimento às gestantes de Ribeirão das Neves

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador(a): Prof. Heriberto Fiuza Sanchez

Banca examinadora

Prof. Heriberto Fiuza Sanchez – Orientador

Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena –

Aprovada em Lagoa Santa, 15/12/2012

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por me conceder a vida e por me dar mais uma oportunidade de fazer algo em benefício de alguém.

Ao professor Heriberto Fiuza, pela orientação, dedicação e cuidado.

A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho.

RESUMO

Em Ribeirão das Neves, percebe-se que muitos cirurgiões dentistas não gostam de atender gestantes por falta de conhecimento ou por que encontram uma desculpa para adiar o tratamento e a gestante, percebendo a insegurança do profissional e por falta de conhecimento, prefere postergar o tratamento. Diferentemente dos mitos e tabus que existem sobre prejuízos que podem ser causados ao bebê se a mãe fizer tratamento dentário durante a gravidez, sabe-se que o atendimento odontológico pode ser realizado em qualquer período da gestação. O objetivo desse trabalho é a criação de um protocolo clínico, determinando claramente os instrumentos direcionadores para organizar e padronizar o atendimento odontológico às gestantes de Ribeirão das Neves. Para a elaboração do protocolo clínico foi realizada uma avaliação crítica da literatura tendo sido consultadas a base de dados LILACS na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), as bibliotecas da Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), na biblioteca virtual *Scientific Electronic library Online* (SCiELO) e do programa ÁGORA. A literatura comprova que as gestantes, devido às alterações bucais próprias desse período, necessitam de programas educativos preventivos e de um acompanhamento odontológico no pré-natal. Como resultado obteve-se a elaboração do protocolo para atendimento às gestantes que aborda os cuidados que o cirurgião dentista deve ter ao realizar o tratamento em uma gestante, qual o melhor período de gestação para a realização do tratamento, quais procedimentos podem ser realizados com segurança em cada período, quais medicamentos e anestésicos devem ser utilizados e temas que devem ser abordados durante grupos realizados com as gestantes.

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

ABSTRACT

In Ribeirão das Neves, it is perceived that many dentists do not like to take care of pregnant women due to ignorance or why they find an excuse to postpone the treatment, and the pregnant women, perceiving the unreliability of the professional and due to ignorance, prefers to delay the treatment. Differently of myths and taboos that exist on damages that can be caused to the baby if the mother submits to tooth treatment during the pregnancy. It is known that the dental attendance can be carried through in any period of the gestation. The objective of this paper is the creation of a clinical protocol, clearly determining the instruments to organize and to standardize the dental attendance to the pregnant women of Ribeirão das Neves. For elaboration of the clinical protocol a critical evaluation of literature regarding the possibility of the accomplishment of dental treatment in pregnant women was carried through. A literature review was done in SCiELO, BVS, CAPES and ÁGORA virtual libraries. Literature proves that the pregnant women, due to the proper oral alterations of this period, need preventive educative programs and dental care in the prenatal period. As a result a protocol was elaborated to take care of pregnant women, including the best pregnancy period in which they may be treated, which procedures may be done safely each period, which drugs including anesthetics, may be used and themes to be mentioned during pregnant women meetings.

Key words: Clinical protocols. Oral health protocol for pregnant women. Dental attendance to the pregnant women. Pregnant women and dentistry. Oral health in pregnant women.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Trabalhos utilizados para revisão de literatura	16
Tabela 2- Categorias para a utilização de medicamentos durante a gestação (FDA)	31
Tabela 3- Principais medicamentos de uso odontológico incluídos em cada grupo	32
Tabela 4- Ligação plasmática dos anestésicos locais no sangue materno	34

ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

FDA – *Food and Drug Administration*

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

LILACS – Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde

NESCON – Núcleo de Educação em Saúde Coletiva

PA – Pressão Arterial

PSF – Programa de Saúde da Família

RMBH – Região Metropolitana de Belo Horizonte

SciELO – *Scientific Electronic Library Online*

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	Introdução.....	10
2	Conhecendo Ribeirão das Neves.....	12
3	Objetivo	14
4	Metodologia	15
5	Resultados.....	16
6	Protocolo de atendimento às gestantes de Ribeirão das Neves.....	21
6.1	Introdução.....	21
6.2	Atividades de saúde bucal atualmente oferecidas pela prefeitura de Ribeirão das Neves ..	22
6.3	Porta de entrada das gestantes para a odontologia: o protocolo em funcionamento.....	24
7	Considerações finais.....	37
	Referências.....	38

1 Introdução

Toda atividade profissional, não só na área de saúde, mas em qualquer área, para que seja bem realizada e tenha seu objetivo alcançado, deverá ser executada de acordo com um protocolo. *“O modo como desenvolvemos nossas atividades profissionais, o modo como realizamos nosso trabalho, qualquer que seja, é chamado de processo de trabalho”* (FARIA, 2009, p. 21). Ao desenvolvermos um processo de trabalho para a execução de uma determinada atividade/ tarefa estamos também criando um protocolo para a realização daquela atividade. Protocolos são *“recomendações preparadas de forma sistemática, com base em evidências científicas, com o propósito de influenciar as decisões dos profissionais de saúde e dos pacientes a respeito da atenção apropriada, em circunstâncias clínicas específicas”* (INSTITUT OF MEDICINE, 1990 *apud* WERNECK, 2009, p. 22).

Atualmente o Ministério da Saúde apresenta-se como eixo de orientação à saúde para que os profissionais da área se orientem e estabeleçam o cuidado necessário com cada grupo prioritários.

Na Constituição Federal, as diretrizes do SUS enfatizam o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais. Elas orientam a organização dos serviços e o aporte de ciência e tecnologia às ações de saúde, que muitas vezes acontecem com o emprego de protocolos (WERNECK, 2009, p. 21).

Trabalho há cinco anos em Ribeirão das Neves, e um fato curioso que me chama a atenção é a falta de protocolo em várias áreas da Odontologia, como por exemplo, o atendimento às gestantes. Resolvi escrever sobre esse tema, embora muito já tenha sido escrito, por que em Ribeirão das Neves vê-se a falta de um protocolo que possa definir como será realizado o tratamento odontológico às gestantes. Percebo que muitos colegas não gostam de atender gestantes por falta de conhecimento ou por que encontram uma desculpa para adiar o tratamento, e a gestante, percebendo a insegurança do profissional e por falta de conhecimento, prefere postergar o tratamento. As características peculiares que permeiam o ciclo gravídico puerperal colocam as mulheres em estado vulnerável em relação às condições de saúde. Dessa forma, o acompanhamento pré-natal sistemático e de qualidade, realizado pela equipe de saúde previne agravos e promove a manutenção de uma gestação saudável (BRASIL, 2006; COELHO;

PORTO, 2009 *apud* AMARAL, 2011, p. 20). Estudos realizados demonstraram que as gestantes, devido às alterações bucais próprias desse período, necessitam de programas educativos preventivos e de um acompanhamento odontológico no pré-natal, como determinam diretrizes da Política Nacional da Saúde Bucal. (SILVA; MARTELLI, 2009 *apud* LELIS, 2011, p. 8).

Nesse sentido, percebo que o grupo das gestantes fica prejudicado pela falta de protocolo que regularize o atendimento das mesmas.

Como protocolos podem ser clínicos e/ou de organização de serviços, o objetivo desse trabalho é criar um protocolo clínico, ou seja, criar um protocolo onde sejam determinados claramente os instrumentos direcionadores ao atendimento odontológico às gestantes de Ribeirão das Neves. Embora seja uma tarefa muito difícil, levarei em consideração a ética e o treinamento dos profissionais da área odontológica do município, os conhecimentos do SUS (princípios, diretrizes e objetivos), conhecimentos sobre a população adscrita para que juntamente com a coordenação de saúde bucal eu possa elaborar as recomendações, baseadas em informações científicas, sobre ações assistenciais e preventivas que serão desenvolvidas e em qual período tais ações serão recomendadas sobre as diversas situações clínicas.

2 Conhecendo Ribeirão das Neves

Ribeirão das Neves é um município situado a noroeste de Belo Horizonte, no setor norte de crescimento da Região Metropolitana de Belo Horizonte (RMBH), distando da capital aproximadamente 32 km. Conta com uma população de 296.311 habitantes, segundo estimativas do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) em 2010. Ocupa uma área de 157 km² dividida em 155 bairros aprovados.

Ribeirão das Neves teve o seu povoamento iniciado em meados do século XVIII, mas seu crescimento somente tomou impulso após a implantação, em suas terras, da Penitenciária Agrícola de Neves, em 1938. Emancipou-se de Pedro Leopoldo em 1953, tornando-se município pela Lei Estadual Nº 1.036. Administrativamente, o município é composto dos distritos sede, Veneza, Justinópolis e o povoado de Areias.

A construção da Penitenciária Agrícola de Neves originou a criação do núcleo urbano da cidade, a partir da migração de parentes de penitenciários. O estigma da penitenciária, agravado pela construção de mais duas unidades prisionais, desestimulou o crescimento econômico da cidade. As principais atividades produtivas estão vinculadas à produção de hortigranjeiros e na exploração de areia nos córregos do município que constituem uma base econômica incipiente. O município possui atualmente algumas fábricas, que fortalecem o crescimento do município, e um comércio em crescimento, que ainda abriga uma parte pequena da população economicamente ativa.

Ribeirão das Neves é considerado um município dormitório, pois a maior parte de seus moradores trabalha na capital mineira, ou nos municípios vizinhos que também fazem parte da RMBH.

Em 1970 o índice de desenvolvimento humano (IDH) do município era de 0,408 demonstrando o quanto a região era e continua carente. Já chegou a registrar mais de 20% de crescimento nos anos 70.

Na área odontológica Ribeirão das Neves oferece à população procedimentos na atenção básica tais como: profilaxia, restauração, exodontia, escovação supervisionada, orientação

dietética e atendimentos de urgência. Na atenção secundária oferece tratamento endodôntico, tratamento periodontal, cirurgias e tratamento para pacientes com necessidades especiais.

As gestantes de Ribeirão das Neves que necessitarem de atendimento especializado, por se tratar de gravidez de alto risco, farão o pré-natal na Clínica da Mulher, que também oferece o serviço de mastologia, planejamento familiar, atendimento psicossocial às mulheres vítimas de violência sexual e ultra-sonografia obstétrica.

A programação anual de saúde do município de Ribeirão das Neves para o ano de 2011 apresentou 25 metas para a saúde da mulher, direcionadas principalmente para as gestantes e 15 metas para a saúde bucal. Não é verificada nenhuma meta comum entre a saúde da mulher e a saúde bucal tal como realizar palestras educativas e preventivas para gestantes, destinar uma porcentagem de vagas de tratamento odontológico para gestantes.

De acordo com informações obtidas no banco de dados do Ministério da Saúde, a população residente em Ribeirão das Neves era de 296.317 pessoas no ano de 2010. Em janeiro de 2012 havia 47.272 famílias cadastradas no Programa de Saúde da Família (PSF), 901 gestantes maiores de 20 anos e 92 entre 10 e 19 anos. Em janeiro de 2012, 286 primeiras consultas odontológicas programadas foram realizadas e nesse mesmo mês 286 tratamentos odontológicos foram concluídos. Não há o número de tratamento odontológico realizado em gestantes.

3 Objetivo

O objetivo desse trabalho é criar um protocolo clínico, determinando claramente os instrumentos direcionadores para organizar e padronizar o atendimento odontológico às gestantes de Ribeirão das Neves.

4 Metodologia

Para Schneid *et al.* (2003), o conteúdo dos protocolos deve ser escolhido a partir do conhecimento dos problemas prevalentes em uma sociedade, em conformidade com os critérios de magnitude (frequência), transcendência (gravidade) e vulnerabilidade (efetividade da intervenção).

Os principais problemas prevalentes em Ribeirão das Neves ficaram conhecidos após a realização do diagnóstico situacional. O mesmo foi realizado ao cursar a disciplina Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde do curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Após a escolha de um dos principais problemas: ausência de atendimento odontológico programado destinado às gestantes do município de Ribeirão das Neves, foi realizada uma revisão bibliográfica.

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), na biblioteca virtual da plataforma do programa ÁGORA do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON), além do material didático do curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Os unitermos utilizados para a busca de artigos foram: “protocolos clínicos”, “protocolo saúde bucal para gestantes”, “atendimento odontológico às gestantes”, “gestantes e odontologia“ e “saúde bucal em gestantes”. Foram obtidas 21 produções científicas dentre artigos, monografias e teses datadas do período entre 2006 e 2012.

5 Resultados

A pesquisa inicial teve como resultado 21 artigos ou trabalhos científicos publicados no período de 2006 a 2012. O conteúdo da pesquisa foi utilizado para a elaboração do protocolo de atendimento às gestantes, que após sua aprovação pela coordenação de saúde do município organizará e padronizará o atendimento odontológico às gestantes.

A tabela 1 mostra uma relação dos artigos que foram selecionados para leitura e suas contribuições para o tema.

Tabela 1: Nome do(s) autor(es), título do trabalho, periódico, ano de publicação dos artigos e contribuições para o tema, revisão de literatura sobre criação de protocolo para qualificação de atendimento às gestantes, 2012.

Nome do(s) autor(es), título, periódico, ano de publicação.	Contribuições para o tema
BACK, J.V. <i>Protocolo de atenção à saúde bucal</i> . Secretaria Municipal de Saúde- Florianópolis. Jun. 2006.	Durante os grupos realizados com as gestantes, a equipe de saúde bucal deve abordar temas sobre a importância de realizar a limpeza da cavidade bucal do bebê apontando como e quando realizá-la.
SILVA, F.W.G.P. et al. Atendimento Odontológico à Gestante – Parte 2; Cuidados durante a consulta. <i>R. Fac. Odontol.</i> v. 3, p. 5-9, dez. 2006.	Os autores esclarecem quanto ao período de desenvolvimento do paladar do bebê, bem como cuidados que a mãe deve ter para evitar que o bebê desenvolva um paladar voltado para o açúcar. Devido ao risco de diabetes gestacional, deve-se medir o nível de glicose no sangue, sendo considerado normal se menor que 140mg/dL. Destaca-se a importância da atuação multiprofissional.
JUNIOR, R.P. Doença periodontal e complicações obstétricas: há relação de	Há predomínio da abordagem no tema gravidez e alterações fisiológicas, com uma

<p>risco? <i>Rev Bras Ginecol Obstet.</i> v. 29, n. 7, p. 372-377, 2007.</p>	<p>prevalência da gengivite nesse período. Destaca-se a importância de um cuidado preventivo para essa situação.</p>
<p>RITZEL, I.F. et al. Primeiro atendimento odontológico na gestação. <i>Revista de divulgação Científica da ULBRA- Torres.</i> 2008.</p>	<p>Os autores relatam sobre o que aflige a gestante em cada trimestre e sobre a ansiedade sofrida pela mesma. Descrevem como proceder durante o atendimento odontológico nos dias anteriores ao parto e sobre o tipo de anestésico e quantidade que deve ser utilizada durante a gestação.</p>
<p>CODATO, L.A.B. et al. Percepções de gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez. <i>Ciência e Saúde coletiva</i>, v. 13, n. 3, p. 1075-1080, 2008.</p>	<p>Há descrição dos procedimentos que podem ser realizados durante o segundo trimestre de gestação. Uma contribuição feita está na possibilidade de realização de tomadas radiográficas com segurança durante o segundo trimestre.</p>
<p>POLETTO, V.C. et al. Atendimento odontológico em gestantes: uma revisão da literatura. <i>Stomatos</i>, v. 14, n. 26, p. 64-75, jan./ jun., 2008.</p>	<p>Alguns aspectos que devem ser observados durante cada período gestacional e como deve ser conduzido o atendimento de urgência em uma gestante são descritos. Ressalta-se a importância de se manter contato com o médico da gestante para obter informações sobre o estado geral da mesma.</p>
<p>MASSONI, A.C.L.T. et al. Conhecimento de Gestantes sobre a Saúde Bucal dos Bebês. <i>Revista Brasileira de Ciências da Saúde.</i> v. 13, n. 1, p. 41-47, 2009.</p>	<p>Para os autores a gestante tem importante papel como agente multiplicadora de saúde, visto que, a sua percepção sobre saúde bucal influenciará na predisposição para o desenvolvimento da cárie dentária no seu bebê</p>
<p>LIMA, M.C.L. <i>Implantação do atendimento odontológico à gestante na ESF do Camará em Aquiraz-CE.</i> NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção em Saúde da família. Fortaleza, 2009. 23 p</p>	<p>Para mostrar à futura mãe a importância da odontologia materno-infantil, o profissional de saúde bucal deverá estar consciente sobre a necessidade da educação em saúde.</p> <p>Interessante contribuição está no esclarecimento da consequência da deficiência protéico-energética ou de outros nutrientes essenciais, durante a fase de</p>

	desenvolvimento dental.
ALMEIDA, N.F.A.; ALVES, M.V.P. Exercícios físicos para gestantes. <i>Revista Digital</i> . ano 14, n. 131, abr. 2009.	Nesse trabalho são relatadas alterações que podem ocorrer na frequência cardíaca de uma gestante e as implicações para os profissionais de saúde envolvidos no cuidado a esse grupo populacional.
FIGUEIREDO, V.L.L. <i>Contribuição para a superação de mitos sobre o tratamento odontológico no período gestacional</i> . NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção em Saúde da família. Teófilo Otoni. 2010. 42 p.	São formuladas orientações sobre a prevenção da doença periodontal, abordando a relação entre doença periodontal e o risco de aborto e/ou recém nascido de baixo peso. Contribuição importante é feita em função dos muitos mitos que existem no atendimento das gestantes, permitindo desconstruir muitos desses mitos e qualificando a atenção.
NUNES, R.J.A. <i>A importância das emergências médicas para o cirurgião dentista</i> . Universidade Federal da Paraíba Centro de Ciências da Saúde Curso de Graduação em Odontologia. João Pessoa, 2010. 71p.	Diferentes temas relacionados às emergências médicas e as implicações para o atendimento odontológico são formuladas. Um tema pouco abordado, a frequência respiratória e suas implicações para o cuidado odontológico em gestantes, é destaque na publicação.
REIS, D.M. et al. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. <i>Ciência & Saúde Coletiva</i> , v. 15 n. 1, p. 269-276, 2010.	Gravidez não é responsável pelo aparecimento de cáries e nem pela perda de cálcio dos dentes da mãe, mas o aumento da atividade cariogênica está relacionado com a alteração e frequência da dieta, com a presença da placa bacteriana, causada pela limpeza inadequada dos dentes. Por outro lado, embora esses fatores etiológicos sejam reconhecidos no processo cariogênico, os autores ressaltam a importância da promoção da saúde, em suas múltiplas interfaces, para a abordagem desse grupo.
MELO, M.C.P.; COELHO, E.A.C. Integralidade e cuidado a grávidas adolescentes na atenção básica. <i>Ciênc.</i>	A preocupação desse trabalho está na maneira como as gestantes adolescentes devem ser acolhidas pelos profissionais de

<i>saúde coletiva</i> , v. 16, n. 5, Maio, 2011.	saúde e as possibilidades que aqueles ligados à saúde bucal têm nesse momento.
GARBIN, C.A.S. et al. Saúde coletiva: promoção de saúde bucal na gravidez. <i>Rev. Odontol.</i> V. 40, n. 4, p. 161-165, jul./ago., 2011.	Novamente são feitas considerações sobre o importante papel que a promoção da saúde possui. Destaca-se a importância de se conhecer a real necessidade e o comportamento da população com a qual está trabalhando.
LELIS, A.R. <i>Ações de saúde bucal na gestação: possibilidades e dificuldades.</i> NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção em Saúde da família. Canaã: 2011. 33p.	Mulheres grávidas, devido às alterações bucais que ocorrem no período gestacional, necessitam de programas educativos preventivos e de acompanhamento odontológico no pré-natal.
AGUIAR, T.C. Avaliação do perfil de risco de cárie dentária em gestantes de Araraquara, Brasil. <i>Revista Cubana de Estomatologia.</i> 2011.	Durante a gestação, fase de grandes alterações biológicas e psico-sociais, a negligência em relação à higiene bucal pode aumentar o risco de desenvolvimento de patologias bucais como a cárie e doença periodontal.
BARBOSA, C.C. <i>A atenção odontológica à gestante: uma revisão da literatura.</i> NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção em Saúde da família. Belo Horizonte, 2011. 38 p.	A saúde bucal da criança será um reflexo da saúde bucal do bebê. Embora essa afirmação seja conhecida pelos profissionais envolvidos deve ser utilizada para sensibilização das mães e cuidadores.
COELHO, E.F. <i>Ações educativas: da gestação ao puerpério.</i> NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção em Saúde da família. Belo Horizonte, 2011. 22 p.	São feitas orientações diversas, destacando-se a necessidade de amamentação materna nos primeiros meses da criança e, na impossibilidade dessa, de uma alimentação saudável e isenta de açúcares, sempre com acompanhamento do pediatra.

<p>AMARAL, P.H.G. <i>Contribuição da saúde bucal para o acompanhamento de gestantes na ESF</i>. NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção em Saúde da família. Divinópolis, 2011. 36 p.</p>	<p>Importância da realização do pré-natal sistemático e de qualidade pela equipe de saúde para evitar agravos e para promover uma gestação saudável. O impacto que o pré natal pode ter no status de saúde bucal das crianças e vice versa, ou seja, como uma adequada saúde bucal pode contribuir para um pré natal melhor.</p>
<p>CODATO, L.A.B. et al. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. <i>Ciênc. saúde coletiva</i> v. 16, n. 4, Rio de Janeiro. Apr. 2011.</p>	<p>Necessidade da equipe de saúde participar de grupos de gestantes para desenvolver atividades de educação em saúde bucal, mães bem informadas e motivadas cuidam melhor da saúde bucal de seus filhos.</p>
<p>SILVA, R.M. et al. Cartografia do cuidado na saúde da gestante. <i>Ciênc. saúde coletiva</i> v. 17, n. 3, p. 635-642, Mar., 2012.</p>	<p>O profissional deve saber ouvir a gestante a fim de criar um vínculo para obter a colaboração da mesma no que concerne às suas orientações.</p>

6 Protocolo de atendimento às gestantes de Ribeirão das Neves

6.1 Introdução

“Ser Mãe é assumir de Deus o dom da criação, da doação e do amor incondicional. Ser mãe é encarnar a divindade na Terra” (BARBOSA FILHO).

A gravidez é um estado sublime na vida de uma mulher... Ser mãe é um sonho de muitas mulheres. Infelizmente, existem muitos mitos sobre a gravidez que fazem com que esse período gestacional seja visto por muitas pessoas, inclusive por alguns profissionais e pelas próprias gestantes, como se as mesmas fossem portadoras de uma doença. Essa falta de conhecimento a respeito do assunto tanto por parte do cirurgião dentista como por parte da gestante faz com que o tratamento odontológico fique prejudicado, pois acreditam que não podem usar medicamentos e anestésicos locais e realizar tomadas radiográficas durante esse período.

“Para que a gravidez transcorra com segurança, são necessários cuidados da própria gestante, do parceiro, da família e, especialmente, dos profissionais de saúde” (BRASIL, 2000, p. 5).

Em busca de um atendimento com qualidade às gestantes de Ribeirão das Neves, a equipe de saúde bucal deverá oferecer um atendimento baseado nos princípios do SUS, principalmente no que se refere à integralidade da atenção.

Este protocolo tem como objetivo padronizar a assistência odontológica básica e também, quando necessária e possível, a especializada. As normas aqui preconizadas deverão continuar sendo discutidas e atualizadas pela equipe de saúde bucal do município com o objetivo de organizar melhor e otimizar o serviço para poder oferecer um atendimento de qualidade às gestantes de Ribeirão das Neves.

6.2 Atividades de saúde bucal atualmente oferecidas pela prefeitura de Ribeirão das Neves

ATIVIDADES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL

- Palestras educativas (realizadas por técnicos em saúde bucal e por auxiliar em saúde bucal).
 - Palestras realizadas a todos os usuários que procuram as unidades odontológicas em busca de tratamento.
 - Palestras realizadas em escolas e creches da rede municipal.
- Higienização orientada (realizadas por técnicos em saúde bucal e por auxiliares em saúde bucal).
 - Grupo de escovação com os usuários que participaram do acolhimento, receberam vaga e irão iniciar o tratamento.

ATIVIDADES DE PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL

- Profilaxia e fluoroterapia realizada por técnicos em saúde bucal.

ATIVIDADES DE RECUPERAÇÃO DA SAÚDE BUCAL

Ribeirão das Neves oferece procedimentos de clínica geral realizados pelos cirurgiões dentistas na atenção primária tais como: restaurações, exodontias e raspagens e também oferece procedimentos de clínicas especializadas realizados pelos cirurgiões dentistas na atenção secundária tais como: endodontia, periodontia, cirurgia e tratamento para pacientes com necessidades especiais. As urgências são atendidas em uma unidade de pronto atendimento.

UNIDADES DE SAÚDE BUCAL

- Ambulatório de Referência em Saúde Bucal
- Centro de Especialidades Odontológicas
- Clínica Odontológica Claramente

- Clínica Odontológica Veredas
- Policlínica Expedito Monteiro Assunção
- Unidade de Referência Odontológica da região I
- PSF Areias I
- PSF Menezes
- PSF Nova Pampulha
- PSF Pedra Branca I
- PSF São José I/ PSF Everest
- PSF Sevilha BI

6.3 Porta de entrada das gestantes para a odontologia: o protocolo em funcionamento

A porta de entrada será através do pré-natal. As gestantes deverão ser agendadas para a consulta odontológica após a primeira consulta do pré-natal. Caso a gestante não esteja fazendo o pré-natal, mas a agente comunitária de saúde (ACS) tenha conhecimento da gestação, a ACS deverá entrar em contato com seu supervisor para que a gestante seja encaminhada para a odontologia. Segundo Miranda *et al.* (2004 *apud* LIMA, 2009) o profissional deverá estar consciente sobre a necessidade da educação em saúde para mostrar a esta mãe a importância da odontologia materno-infantil. De acordo com Melo e Coelho (2011), quando se tratar de grávidas adolescentes, essas devem ser acolhidas com escuta sensível e responsabilização diante das especificidades das demandas, valorizando o contexto em que estas são geradas.

A consulta deverá ser agendada o mais rápido possível 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 um outro momento, como por exemplo, aguardar o segundo trimestre de gestação. Caso a gestante procure o serviço de urgência na unidade de pronto atendimento, após o atendimento a mesma deverá ser encaminhada para tratamento na unidade à qual pertença.

Primeiras considerações

O cirurgião dentista deverá evitar sessões longas durante o atendimento para não causar desconforto à gestante. A posição totalmente reclinada deverá ser evitada, principalmente a partir do segundo trimestre, pois o feto pode promover compressão da veia cava inferior e da aorta quando a gestante permanecer deitada por muito tempo, levando a uma diminuição do retorno venoso e possibilidade de tonteira, hipotensão e síncope. É prudente, ao terminar o atendimento pedir para a gestante sentar na cadeira durante alguns segundos antes de se levantar.

Primeira consulta odontológica

A primeira consulta e demais consultas deverão ser realizadas pelo cirurgião dentista referência para atendimento às gestantes de cada unidade.

A primeira consulta deverá ser consulta de avaliação e de orientações. O cirurgião dentista deverá realizar avaliação geral da paciente, verificando o período de gestação e as intercorrências obstétricas e clínicas. Caso haja alguma intercorrência, o mesmo deverá entrar em contato com o ginecologista e solicitar uma avaliação da gestante e autorização para iniciar o tratamento odontológico. Também deverá realizar o exame clínico preenchendo corretamente a ficha clínica odontológica para posterior planejamento do tratamento odontológico. Sempre que necessário, o planejamento e a necessidade de uso de medicamentos ou anestésico local devem ser discutidos com o ginecologista que acompanha a gestante. A mesma deverá ser orientada sobre prevenção da cárie, sobre a higiene bucal dela e do bebê, controle da dieta, alterações hormonais e a importância da prevenção de doenças gengivais para evitar transtornos durante a gestação como parto prematuro e/ou recém-nascido de baixo peso.

Após a primeira consulta, a gestante deverá ser encaminhada para a técnica em saúde bucal para participar do grupo de escovação e para fazer profilaxia e aplicação tópica de flúor. Caso seja necessário raspagem supra ou subgengival, a mesma deverá ser realizada pelo cirurgião dentista antes da realização da profilaxia.

Antes de qualquer intervenção, o cirurgião dentista deverá aferir a pressão arterial da gestante. Em casos de valores muito alterados, o procedimento deverá ser adiado e o cirurgião dentista deverá solicitar uma avaliação médica da gestante.

O atendimento odontológico a cada trimestre

Para fazer um atendimento odontológico com segurança em uma gestante, o profissional deve ter conhecimento das mudanças que ocorrem em cada período gestacional para assim agir com confiança, tomando os principais cuidados durante o atendimento e transmitir segurança e tranquilidade para as futuras mães. É sabido que durante esse período a mulher apresenta vários graus de ansiedade devido às preocupações consigo mesma e com o bebê. Segundo Soifer (1992 *apud* RITZEL *et al.*, 2008), no primeiro trimestre há o medo do aborto, no segundo, há a preocupação com o bom desenvolvimento do ventre, e no terceiro, a ansiedade com a proximidade do nascimento do bebê.

Embora seja mais indicado durante o segundo trimestre, o atendimento odontológico pode ser realizado em qualquer período da gestação, pois é sabido que a dor e a presença de infecção podem causar transtornos maiores para a mãe e para o feto, como por exemplo, o parto prematuro.

As urgências devem ser atendidas, em qualquer período, observando-se os cuidados indicados em cada estágio da gestação (BRASIL, 2006). Deve-se dar preferência para a remoção da etiologia via terapia endodôntica, extração e drenagem (SONIS *et al.*, 1996; SPOSTO *et al.*, 1997; FOURNIOL FILHO, 1998; SCAVUZZI *et al.*, 1999; TIRELLI *et al.*, 2001 *apud* POLETTO, 2008).

Alguns aspectos devem ser observados durante cada período gestacional:

1º trimestre: Esse é o período de desenvolvimento fetal mais delicado, pois ocorrem as principais transformações embriológicas estando o feto mais susceptível a alterações teratogênicas e ao aborto (SONIS *et al.*, 1996; FILHO, 1998 *apud* POLETTO, 2008). Sendo assim, é o período menos indicado para tratamento odontológico sequencial, as radiografias também devem ser evitadas. O atendimento nesse trimestre deve ser evitado também pelo fato de a maioria das gestantes apresentar indisposição, enjôos matutinos e náuseas à menor provocação, fatores que podem dificultar o atendimento odontológico. Nesse período devem ser realizados somente procedimentos para adequar o meio bucal e procedimentos de raspagem e profilaxia optando sempre por procedimentos mais conservadores e menos invasivos. As urgências

odontológicas deverão ser atendidas para aliviar a dor e evitar complicação do quadro clínico. Medicamentos e anestésico local devem ser usados em casos onde realmente forem necessários, conforme medicação preconizada.

2º trimestre: Esse período é o mais indicado para o tratamento odontológico, incluindo as exodontias não complicadas, tratamento periodontal, restaurações dentárias, tratamento endodôntico, colocação de próteses, sempre avaliando a real necessidade, o ideal é que procedimentos mais invasivos e demorados, quando possível sejam adiados para depois do parto. Em caso de muita necessidade, as tomadas radiográficas podem ser realizadas utilizando-se os meios disponíveis para proteção da mãe e do feto, como uso de filmes ultrarrápidos, diafragma, filtros de alumínio, localizadores e avental de chumbo, pois a quantidade de radiação utilizada e o tempo de exposição são pequenos, o tamanho do raio é curto e não direcionado para o abdômen (CODATO *et al.*, 2008). As urgências odontológicas deverão ser atendidas para aliviar a dor e evitar complicação do quadro clínico. É importante lembrar que antes de qualquer procedimento invasivo a boa anamnese deve ser realizada e deve solicitar ao médico da gestante um relatório para obter informações sobre o estado geral da mesma e possíveis doenças sistêmicas (SCAVUZZI *et al.*, 1999 *apud* POLETTTO, 2008).

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”* (BRASIL, 2006, p. 65).

Devido ao fato de ser um período em que há maior risco de síncope, hipertensão e anemia, e de o frequente desconforto na cadeira odontológica poder causar hipotensão postural, é conveniente evitar tratamento odontológico nesse período. Assim, como no primeiro trimestre devem ser realizados somente procedimentos para adequar o meio bucal e procedimentos de raspagem e profilaxia. As urgências odontológicas deverão ser atendidas para aliviar a dor e evitar complicação do quadro clínico. Em caso de muita necessidade, radiografias podem ser realizadas, desde que a gestante seja protegida com avental de chumbo e protetor de tireóide e, se possível, a utilização de filmes ultra-rápidos.

Nos dias anteriores ao parto a ansiedade gera uma situação de estresse onde o atendimento odontológico pode influenciar, agravando este quadro, assim é sugerido que durante

o período final da gestação sejam realizados somente procedimentos de urgências de curta duração e evitar a posição horizontal da paciente na cadeira odontológica (SOIFER, 1992; ARAUJO, 2005 *apud* RITZEL *et al.*, 2008).

Alto risco gestacional

Caso a gravidez seja de alto risco, o cirurgião dentista deverá requerer do médico ginecologista que faz o acompanhamento da gestante uma autorização e cuidados necessários para realização do atendimento odontológico. Nesse caso, o tratamento odontológico a ser realizado resumirá apenas em atendimentos de urgências, raspagem e profilaxia e adequação do meio bucal quando autorizados.

Acompanhamento

As gestantes que receberem alta do tratamento durante a gestação, deverão retornar a cada três meses para fazer profilaxia. Aquelas que não receberem alta, que tiverem apenas o meio bucal adequado, 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. Caso a usuária não retorne nesse período, a mesma deverá participar do acolhimento, como qualquer pessoa para pleitear uma vaga para tratamento.

Gravidez e alterações fisiológicas

De acordo com Sonis *et al.* (1995) as principais alterações bucais atribuídas às gestantes estão relacionadas com o aumento da vascularização da gengiva e a resposta exagerada aos fatores locais pelos tecidos moles do periodonto. A gengivite gravídica é caracterizada por tumefação, vermelhidão e sangramento, representando uma resposta aos fatores locais, e não sendo causada diretamente pela gravidez. A prevalência dessa alteração varia entre 35 e 100%, tendo sua severidade gradualmente aumentada até a 36ª semana de gestação (JUNIOR *et al.* 2007). A gengivite gravídica pode ser controlada pela eliminação da placa e de outros fatores irritativos. As alterações do sistema imunológico durante a gestação podem ser responsáveis por respostas exageradas de tecidos periodontais de suporte, aumentando a mobilidade dental

(OFFENBACHER E WILLIANS, 2000 *apud* FIGUEIREDO, 2010). Procedimentos como profilaxia, raspagem, aplicação tópica de flúor podem e devem ser realizados durante qualquer trimestre para evitar a gengivite gravídica.

A periodontite é um fator de risco para o desenvolvimento de pré-eclampsia (ECHEVERRIA; POLITANO, 2011).

Grupos de gestantes

O cirurgião dentista ou o técnico em saúde bucal deverá participar de grupos de gestantes nos PSF para desenvolver atividades de educação em saúde bucal, patologias na criança, dentre elas a cárie dentária. A literatura tem demonstrado que mães bem informadas e motivadas cuidam melhor da saúde bucal de seus filhos (CODATO *et al.*, 2011).

É necessário que os profissionais saibam ouvir, sobretudo, porque a usuária quer relatar suas experiências baseadas na sua visão de mundo. Ao permitir que a usuária manifeste opiniões e sentimentos, o profissional desenvolve uma base comum para estabelecer um vínculo e consolidar a colaboração no que concerne às suas orientações (SILVA *et al.*, 2012 p. 641).

Durante a realização dos grupos o cirurgião dentista ou o técnico em saúde bucal deverá abordar alguns temas como:

- A importância do aleitamento materno para o desenvolvimento do sistema estomatognático (desempenha as funções de respiração, deglutição e fala) além dos benefícios nutricionais, imunológicos e emocionais. O Ministério da Saúde (2009 *apud* COELHO, 2011) recomenda o aleitamento materno exclusivo por seis meses e complementado até dois anos ou mais.
- Relação entre a presença de hábitos bucais deletérios como o uso de bicos, chupetas e má oclusão dentária.
- Período de formação dos dentes: segundo o Ministério da Saúde os dentes decíduos começam a se formar a partir da sexta semana de vida intra-uterina e os dentes permanentes a partir do quinto mês de vida intra-uterina (BRASIL, 2006).

- A deficiência protéico-energética ou de outros nutrientes essenciais, durante a fase de desenvolvimento dental, sugere maior susceptibilidade à cárie, retardo na erupção, alterações das estruturas de suporte e nas glândulas salivares (SANTOS-PINTO *et al.*, 2001 *apud* LIMA, 2009).
- O desenvolvimento do paladar do bebê inicia por volta da 14 semana intra-uterina, a gestante não deve ingerir muito doce para evitar que o bebê desenvolva um paladar voltado para o açúcar (MEDEIROS, 1993 *apud* SILVA, 2006).
- Orientações sobre a prevenção da doença periodontal, abordando a relação entre doença periodontal e o risco de aborto e/ou recém nascido de baixo peso. Segundo Alves, *et al.* (2007 *apud* FIGUEIREDO, 2010), essa relação fundamenta-se na indução pelos patógenos periodontais, na produção de mediadores inflamatórios (prostaglandinas e interleucinas) capazes de levar ao trabalho de parto e afetar o desenvolvimento fetal à distância.
- Gravidez não é responsável pelo aparecimento de cáries e nem pela perda de cálcio dos dentes da mãe, mas o aumento da atividade cariogênica está relacionado com a alteração e frequência da dieta, com a presença da placa bacteriana, causada pela limpeza inadequada dos dentes.
- A saúde bucal da criança será um reflexo da saúde bucal do bebê (MAGALHÃES *et al.*, 2009 *apud* BARBOSA, 2011).
- A limpeza da cavidade bucal do bebê que deve ser iniciada antes mesmo da erupção dental, a partir dos primeiros dias de vida do bebê, com a finalidade de remover o leite estagnado em seu interior e nas comissuras labiais, massagear a gengiva e acostumá-lo à manipulação da boca. (BACK *et al.*, 2006).

Anestésicos e medicamentos indicados

Uma das principais preocupações dos cirurgiões dentistas em relação ao atendimento odontológico das gestantes é utilizar com segurança drogas tais como: anestésicos, antiinflamatórios, analgésicos e antibióticos, pois existe o medo de tais drogas atravessarem a

barreira placentária e causar alguma injúria ao feto. Importante ressaltar que o tratamento das alterações (infecções e inflamações) odontológicas não deve ser feito apenas com medicamentos, pois os medicamentos são coadjuvantes e não dispensam a intervenção odontológica (tratamento local). A prescrição de medicamentos deve ser realizada quando realmente for necessária e seu benefício justificar seu risco.

De acordo com Echeverria *et al* (2011), quando se estuda o binômio fármaco e gravidez, devem ser considerados três compartimentos, cada um deles com características próprias:

- No organismo materno as modificações gravídicas gerais influem nos processos de absorção, distribuição e principalmente metabolismo e excreção das drogas.
- A placenta também interfere no comportamento das drogas que atingirão o feto e de seus metabólitos que retornarão ao organismo materno.
- Quanto ao compartimento fetal, o período embriogênico compreendido entre a 2^a - 12^a semana é extremamente sensível, devido à velocidade com que ocorre a multiplicação celular, o que pode acarretar mal- formações.

A *Food and Drug Administration* (FDA), agência norte-americana propôs uma divisão dos grupos de segurança para os medicamentos em relação à utilização durante o período gestacional. A tabela 2 mostra as categorias estabelecidas pela FDA e a tabela 3 classifica os medicamentos mais utilizados pelos cirurgiões dentistas.

Tabela 2: Categorias para a utilização de medicamentos durante a gestação (FDA).

Categoria	Descrição
A	Estudos controlados em mulheres não demonstraram risco no primeiro ou demais trimestres.
B	Estudos de reprodução animal não demonstraram risco fetal, mas não há estudos controlados no ser humano. OU Estudos de reprodução animal demonstraram efeitos adversos que não foram

	confirmados em estudos controlados no ser humano nos vários trimestres.
C	Relatos em animais revelaram efeitos adversos no feto. Não há estudos controlados em mulheres. OU Estudos em animais não foram realizados e não há estudos controlados em gestantes.
D	Há evidência positiva de risco fetal humano por meio de estudos controlados, porém a relação risco benefício pode ser avaliada.
X	Estudos controlados em animais ou seres humanos revelaram efeitos deletérios sobre o feto que ultrapassam os benefícios. O fármaco está contra-indicado durante a gestação e em mulheres em potencial de engravidar.

Fonte: ECHEVERRIA, S.; POLITANO, G.T. *Tratamento Odontológico para Gestantes*. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2011. 103p.

Tabela 3: Principais medicamentos de uso odontológico incluídos em cada grupo.

Categoria A	Nenhum.
Categoria B	acetaminofeno (paracetamol), antiinflamatórios não esteróides (diclofenaco, cetoprofeno, ibuprofeno, meloxicam, piroxicam, dentre outros), amoxicilina com ácido clavulânico, amoxicilina, cefaclor, cefalexina, cefalotina, cefazolina, clindamicina, eritromicina, lidocaína, metoclopramida, metronidazol, nistatina.
Categoria C	aciclovir, azitromicina, celecoxib, mepivacaína, bupivacaína, ácido acetilsalicílico.
Categoria D	acetaminofeno (paracetamol), antiinflamatórios não esteróides (diclofenaco, cetoprofeno, ibuprofeno, meloxicam, piroxicam, dentre outros), diazepam.
Categoria X	Nenhum.

Fonte: ECHEVERRIA, S.; POLITANO, G.T. *Tratamento Odontológico para Gestantes*. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2011. 103p.

Como pode ser observado na tabela 3, alguns medicamentos estão incluídos em duas categorias ao mesmo tempo. Isso significa que dependendo da dose ou do período gestacional em que a droga será utilizada, a mesma poderá causar aumento dos riscos para o feto.

Acetaminofeno (paracetamol) é o analgésico de primeira escolha, no caso de necessidade de se prescrever antibiótico, a primeira escolha é amoxicilina. A tetraciclina não deve ser utilizada devido ao seu efeito colateral de causar pigmentação dos dentes do bebê (BRASIL, 2006). Antiinflamatórios devem ser evitados, mas caso seja necessário, devem ser prescritos antiinflamatórios não esteróides (diclofenaco, cetoprofeno, ibuprofeno, meloxicam, piroxicam, dentre outros). O tratamento das alterações (infecções e inflamações) odontológicas não deve ser feito apenas com medicamentos, pois os medicamentos são coadjuvantes e não dispensam a intervenção odontológica (tratamento local). A prescrição de medicamentos deve ser realizada quando realmente for necessária e seu benefício justificar seu risco e sempre mantendo contato com o médico ginecologista.

Os anestésicos locais são os medicamentos mais utilizados pelo cirurgião dentista. Como a maioria dos fármacos administrados em gestantes tem capacidade de atravessar a placenta, a escolha dos mesmos deve ser feita avaliando alguns fatores como:

1. peso molecular: escolher uma droga que atravesse a placenta em menor quantidade, sugerindo maior proteção ao feto. Em ordem decrescente de passagem da droga pela placenta segundo esse fator, estão os anestésicos: prilocaína, lidocaína, mepivacaína e bupivacaína.
2. grau de ligação plasmática dos anestésicos locais no sangue materno: uma porção de todo anestésico local absorvido pelo tecido bucal da gestante liga-se às proteínas plasmáticas do sangue materno. A porção do anestésico unida às proteínas maternas não ultrapassa a placenta imediatamente, o que aumenta sua segurança. Quanto maior a ligação plasmática da droga no sangue materno, maior a sua segurança. A tabela 4 relaciona o anestésico local e sua porcentagem de ligação plasmática.

Tabela 4: ligação plasmática dos anestésicos locais no sangue materno.

Anestésico local	% de ligação plasmática
Bupivacaína	95
Mepivacaína	77
Lidocaína	64
Prilocaina	55

Fonte: ECHEVERRIA, S.; POLITANO, G.T. *Tratamento Odontológico para Gestantes*. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2011. 103p.

Embora pelo fator grau de ligação plasmática a bupivacaína seja o anestésico local mais seguro, não deve ser utilizado rotineiramente devido ao seu efeito tóxico sobre os tecidos cardíacos e também pelo seu longo tempo de duração anestésica.

3. facilidade do feto em metabolizar o anestésico local: o fígado fetal não se apresenta totalmente maduro, sugerindo uma metabolização mais lenta. A lidocaína tem metabolização fetal com velocidade um pouco menor que a materna, a mepivacaína é metabolizada muito lentamente.

A solução anestésica utilizada em gestantes deve ser aquela que proporciona melhor anestesia dos tecidos moles e dentais. Uma grande dúvida presente é sobre a utilização de anestésico local com ou sem vaso constritor. Deve ser utilizado anestésico com vasoconstritor, pois segundo Andrade (2002), os anestésicos sem vaso constritor, além de apresentarem ação vasodilatadora, toxicidade aumentada porque são rapidamente absorvidos pelo sangue materno, apresentam duração anestésica muito pequena.

A lidocaína é o sal anestésico de primeira escolha para gestantes, 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 (RANALI, 2002 *apud*

RITZEL, *et al.*, 2008). A aplicação do anestésico deve ser lenta e com aspiração prévia. Não devem ser utilizados o sal prilocaína e o vaso constritor felipressina.

O cirurgião dentista deve trabalhar visando a integralidade do seu paciente, assim antes de iniciar a realização de qualquer procedimento os sinais vitais da gestante devem ser avaliados.

A frequência cardíaca (FC) é avaliada pelo número de batimentos cardíacos durante um minuto. Em geral a FC de adultos deve ser em torno de 60 a 80 batimentos por minuto. A FC em gestantes pode aumentar em torno de 10 a 15 batimentos por minuto a partir do sexto mês de gestação, ocasionado pela queda da resistência periférica (ARTAL; WISWELL, 1986 *apud* ALMEIDA; ALVES, 2009).

A frequência respiratória (FR) é avaliada pelo número de inspirações ou expirações durante 1 minuto seguido. A (FR) é medida pelo aumento da região abdominal ou torácica. Deve ser realizada enquanto o paciente está em repouso. E se situa entre 12-20 respirações por minuto em um adulto (PORTO, 2005 *apud* NUNES, 2010). De acordo com Lemos, *et al.* (2005), apesar de o sistema respiratório apresentar alterações fisiológicas e mecânicas durante o terceiro trimestre de gestação, verifica-se que não há implicações significativas nos valores da força da musculatura respiratória inspiratória e expiratória.

A pressão arterial (PA) pode ser medida em diversas artérias, mas é mais comumente e facilmente aferida na artéria braquial, que passa pelo braço. Para aferição adequada a gestante deverá estar sentada, o que evita a compressão da veia cava inferior, podendo utilizar o braço direito na altura do coração. As gestantes que apresentarem valores de PA acima de 140X90 mmHg são consideradas hipertensas.

Durante a gestação (principalmente no segundo trimestre) os valores da PA tendem a diminuir devido aos efeitos vasodilatadores dos hormônios placentários (estrógeno e progesterona).

Devido ao risco de diabetes gestacional, deve-se medir o nível de glicose no sangue, sendo considerado normal se menor que 140 mg/dL (FORSBACH-SANCHEZ *et al.*, 2005 *apud* SILVA, 2006).

Caso ocorra alguma alteração muito evidente nos sinais vitais, o médico deve ser consultado antes do atendimento para que os procedimentos possam ser realizados com responsabilidade e segurança.

7 Considerações finais

Existem mitos e tabus a respeito dos prejuízos que podem ser causados ao bebê se a mãe fizer tratamento dentário durante a gravidez. Muitas vezes as gestantes, por falta de conhecimento, acreditando em tais mitos e tabus e por não sentirem segurança nos cirurgiões dentistas, não procuram atendimento odontológico durante a gravidez.

Durante o período de gestação, a mulher sofre várias alterações psicológicas, físicas e funcionais. Para os profissionais da saúde, especialmente para os cirurgiões dentistas é muito importante terem conhecimento sobre essas alterações para oferecerem um tratamento odontológico com responsabilidade e segurança. Alguns cirurgiões dentistas têm postergado o tratamento de pacientes grávidas devido à incerteza de riscos que podem causar à mãe e ao feto por não terem conhecimento do assunto.

Estudos realizados demonstraram que as gestantes, devido às alterações bucais próprias desse período, necessitam não apenas tratamento, mas também de programas educativos preventivos e de um acompanhamento odontológico no pré-natal. A equipe de saúde bucal deve, durante o pré-natal se reunir com as futuras mães e abordar assuntos como: cuidados com o bebê; quando iniciar a limpeza da cavidade bucal do bebê; alimentação da mãe e do bebê; amamentação; gravidez não é responsável pelo aparecimento de cáries e nem pela perda de cálcio dos dentes da mãe; orientações sobre a prevenção da doença periodontal, abordando a relação entre doença periodontal e o risco de aborto e/ou recém nascido de baixo peso; período de erupção dos dentes.

Com a implantação de um protocolo clínico, no serviço de odontologia da Prefeitura de Ribeirão das Neves, determinando claramente os instrumentos direcionadores para organizar e padronizar o atendimento odontológico às gestantes, os cirurgiões dentistas terão mais segurança para oferecer um atendimento com qualidade e segurança às mesmas.

Referências

- ALVES, R.T. et al. Associação entre doença periodontal em gestantes e nascimentos prematuros e/ou de baixo peso: um estudo de revisão. *HU*, v. 33, n. 1, p. 29-36, 2007. In: FIGUEIREDO, V.L.L. *Contribuição para a superação de mitos sobre o tratamento odontológico no período gestacional*. NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção em Saúde da família. Teófilo Otoni. 2010. 42 p.
- ANDRADE, E.D.; *Terapêutica Medicamentosa em Odontologia*. São Paulo: Artes Médicas, 2002. cap. 7, p. 45 – 64.
- ARAUJO, I.C. et al. *Condições de saúde bucal das gestantes atendidas em instituições de saúde do bairro do Guamá no município de Belém*. Disponível em: <http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=574>. In: RITZEL, I.F. et al. Primeiro atendimento odontológico na gestação. *Revista de divulgação Científica da ULBRA- Torres*. 2008.
- ARTAL, R.; WISWELL, R. Exercícios na gravidez. São Paulo-SP: Manole, 1986. In: ALMEIDA, N.F.A.; ALVES, M.V.P. Exercícios físicos para gestantes. *Revista Digital*. ano 14, n. 131. abr. 2009.
- BACK, J.V. *Protocolo de atenção à saúde bucal*. Secretaria Municipal de Saúde- Florianópolis. Jun. 2006.
- BRASIL, Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília, DF, 2006. 59 p. In AMARAL, P.H.G. *Contribuição da saúde bucal para o acompanhamento de gestantes na ESF*. NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção em Saúde da família. Divinópolis, 2011. 36 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Cadernos de Atenção Básica: saúde bucal*. Brasília: Ministério da Saúde, v. 17, 2006.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: MS, 2009. In: COELHO, E.F. *Ações educativas: da gestação ao puerpério*. NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção em Saúde da família. Belo Horizonte, 2011. 22 p.

CODATO, L.A.B. et al. Percepções de gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez. *Ciência e Saúde coletiva*, v. 13, n. 3, p. 1075-1080, 2008.

COELHO, S.; PORTO, Y.F. Saúde da mulher. NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção em Saúde da família. Belo Horizonte: Coopmed, 2009. 115 p. In AMARAL, P.H.G. *Contribuição da saúde bucal para o acompanhamento de gestantes na ESF*. NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção em Saúde da família. Divinópolis, 2011. 36 p.

ECHEVERRIA, S; POLITANO, G.T. *Tratamento Odontológicos para Gestantes*. Rio de Janeiro: Editora Santos, 2011. 103 p.

FARIA, H.P. et al. *Processo de trabalho em saúde*. 2 ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2009. 68 p.

FORSBACH-SANCHEZ, G. et al. Diabetes and Pregnancy. *Ach. Méd. Res.*, New york, v. 36, p. 291-299, 2005. In: SILVA, F.W.G.P. et al. Atendimento Odontológico à Gestante – Parte 2; Cuidados durante a consulta. *R. Fac. Odontol.* Porto Alegre, v. 3, p. 5-9, dez. 2006.

FOURNIOL FILHO, A. *Pacientes especiais e a odontologia*. São Paulo: Santos, 1998. In: POLETO, V.C et al. Atendimento odontológico em gestantes: uma revisão da literatura. *Stomatos*, v. 14, n. 26, p. 64-75, jan./ jun., 2008.

INSTITUT OF MEDICINE, 1990. In: WERNECK, M.A.F; FARIA, H.P.; CAMPOS, K.F.C. *Protocolos de cuidado à saúde e de organização do serviço*. Belo Horizonte: Coopmed, 2009. 83 p.

JUNIOR, R.P. Doença periodontal e complicações obstétricas: há relação de risco? *Rev Bras Ginecol Obstet.* v. 29, n. 7, p. 372-377, 2007.

LEMOS, A. et al. Avaliação Da Força Muscular Respiratória No Terceiro Trimestre De Gestação. *Rev. Bras. Fisioter.* v. 9, n. 2, p. 151-156, 2005.

MAGALHÃES, A.C. et al. estratégias educativas-preventivas para a promoção de saúde bucal na primeira infância. *Odontologia clínico-científica*, v. 8, n. 3, p. 245-246, jul./set. 2009. In: BARBOSA, C.C. *A atenção odontológica à gestante: uma revisão da literatura*. NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção em Saúde da família. Belo Horizonte, 2011. 38 p.

MEDEIROS, U.V. Atenção odontológica para bebês . *Ver. Paul. Odontol.*, são Paulo, v. 15 , n. 6, p. 18-27, 1993. In: SILVA, F.W.G.P. et al. Atendimento Odontológico à Gestante – Parte 2; Cuidados durante a consulta. *R. Fac. Odontol.* v. 3, p. 5-9, dez. 2006.

MELO, M.C.P.; COELHO, E.A.C. Integralidade e cuidado a grávidas adolescentes na atenção básica. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 16, n. 5, Maio, 2011.

MIRANDA, G. E.; MAIA, F.B.F.; VALE, M.P.P. A Atuação dos cirurgiões-dentistas de Belo Horizonte, frente à orientação da gestante, em relação à saúde bucal de seu bebê. *Arquivos em odontologia*, v. 40, n. 4, out./dez., p. 329-339, 2004. In: LIMA, M.C.L. *Implantação do atendimento odontológico à gestante na ESF do Camará em Aquiraz-CE*. NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção em Saúde da família. Fortaleza, 2009. 23 p.

OFFENBACHER, S; WILLIAN, P.C. Periodontal medicine: the emergence of a new brach of periodontology, *Periodontology*. n. 23, p. 9-12. In: FIGUEIREDO, V.L.L. *Contribuição para a superação de mitos sobre o tratamento odontológico no período gestacional*. NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção em Saúde da família. Teófilo Otoni. 2010. 42 p.

PORTO, C.C. *Semiologia Médica*. 5ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. In: NUNES, R.J.A. *A importância das emergências médicas para o cirurgião dentista*. Universidade Federal da Paraíba Centro de Ciências da Saúde Curso de Graduação em Odontologia. João Pessoa, 2010. 71p.

RANALI, J. *Terapêutica medicamentosa*. In: DOTTO, Carlos Alberto (org). *Opinion Markes*. São Paulo: vm, 2002. v. 1. In: RITZEL, I.F. et al. Primeiro atendimento odontológico na gestação. *Revista de divulgação Científica da ULBRA- Torres*. 2008.

SANTOS-PINTO, L. et. al. O que as gestantes conhecem sobre saúde bucal? . *Jornal Brasileiro de odontopediatria & odontologia do bebê: JBP*, v. 4, n. 21, set./out., p. 429- 434, 2001. In: LIMA, M.C.L. *Implantação do atendimento odontológico à gestante na ESF do Camará em Aquiraz-CE*. NESCON/UFMG Curso de Especialização em Atenção em Saúde da família. Fortaleza, 2009. 23p.

SCAVUZZI et al. Atenção odontológica na gravidez: uma revisão. *Rev Fac Odontol Univ Fed Bahia*, v. 18, p. 46-52, 1999. In: POLETTTO, V.C. et al. Atendimento odontológico em gestantes: uma revisão da literatura. *Stomatos*, v. 14, n. 26, p. 64-75, jan./ jun., 2008.

SCHNEID, S. *et al.* Protocolos clínicos embasados em evidências: a experiência do Grupo Hospitalar Conceição. Revista AMRIGS, Porto Alegre, v. 47, n. 2, p. 104-114, abr/jun., 2003. In: WERNECK, M.A.F; FARIA, H.P.; CAMPOS, K.F.C. *Protocolos de cuidado à saúde e de organização do serviço*. Belo Horizonte: Coopmed, 2009. 83 p.

SILVA, M.V.; MARTELLI, P.J.L. Promoção em saúde bucal para gestantes: revisão de literatura. Odontologia clín. Cientifi., v. 8, n. 1, p. 219-224, jul./set., 2009. In: LELIS, A.R. *Ações de saúde bucal na gestação: possibilidades e dificuldades*. NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção em Saúde da família. Canaã: 2011. 33 p.

SILVA, R.M. *et al.* Cartografia do cuidado na saúde da gestante. *Ciênc. saúde coletiva* v. 17, n. 3, p. 635-642, Mar., 2012.

SOIFER, R. Psicologia da gravidez, parto e puerpério. 6. ed. Porto Alegre: 1992. In: RITZEL, I. F. *et al.* Primeiro atendimento odontológico na gestação. *Revista de Divulgação científica da ULBRA- Torres*, v. 1, 2008.

SONIS, S.T. *et al.* *Princípios e Práticas de medicina Oral*. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 144-147, 1996..

SONIS, S.T. *et al.* *Princípios e Prática de Medicina Oral*. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996. In: POLETTO, V.C. *et al.* Atendimento odontológico em gestantes: uma revisão da literatura. *Stomatos*, v. 14, n. 26, p. 64-75, jan./ jun., 2008.

SPOSTO, M.R. *et al.* Atendimento odontológico da paciente gestante: complicações e cuidados a serem adotados. *Odonto* 2000, v. 1, n. 1, p. 20-3, 1997. In: POLETTO, V.C. *et al.* Atendimento odontológico em gestantes: uma revisão da literatura. *Stomatos*, v. 14, n. 26, p. 64-75, jan./ jun., 2008.

TIRELLI, M.C. *et al.* Comportamento dos cirurgiões-dentistas quanto ao uso de antibióticos em pacientes gestantes: riscos e benefícios. *Rev Inst Ciênc Saúde*, v. 19, n. 1, p. 27-34, 2001. In: POLETTO, V.C. *et al.* Atendimento odontológico em gestantes: uma revisão da literatura. *Stomatos*, v. 14, n. 26, p. 64-75, jan./ jun., 2008.

WERNECK, M.A.F; FARIA,H.P.; CAMPOS, K.F.C. *Protocolos de cuidado à saúde e de organização do serviço*. Belo Horizonte: Coopmed, 2009. 83 p.

<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02> acesso em 01 outubro 2012.

<http://www.neves.mg.gov.br/images/stories/Secretarias/Saude/planejamento_saude/assistencia_saude_pas2010_consolidado.pdf> acesso em 01 outubro 2012.