

PROPOSTA DE PROTOCOLO CLÍNICO PARA ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A GESTANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Proposed clinical protocol for Dental Care for pregnant women in Primary Health Care

Mara Elaine Alves da Silva¹, Heriberto Fiuza Sanchez²

RESUMO

Percebe-se que muitos cirurgiões-dentistas apresentam resistências em atender gestantes, embora se saiba que o atendimento odontológico pode ser realizado em qualquer período da gestação. O objetivo deste trabalho é propor um protocolo clínico, determinando claramente os instrumentos direcionadores para organizar e padronizar o atendimento odontológico às gestantes na atenção primária à saúde. Para a elaboração deste protocolo foi realizada uma revisão narrativa da literatura tendo sido consultadas as bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde e a Biblioteca do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Foram selecionados 21 trabalhos para leitura e análise. Obteve-se a elaboração do protocolo, 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, possibilitando qualificar a assistência a este grupo na atenção primária à saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Gestantes; Protocolos; Saúde Bucal; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

It is known that dental treatment can be carried out in any period of gestation, although dentists may present resistance to such situations. This study aimed to propose a clinical protocol, clearly determining the instruments to organize and standardize dental treatment for pregnant women. To elaborate the clinical protocol, a narrative literature review was conducted regarding the conduct of dental treatment for pregnant women. The literature review was done through the Latin American and Caribbean Health Sciences and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online databases, through the Virtual Health Library, and the Public Health Education Center library, School of Medicine, Federal University of Minas Gerais. Twenty one works were selected for reading and analysis. The literature indicates that pregnant women, due to oral changes during this period, need preventive education programs and dental care in the prenatal period. As a result, a protocol was developed for the care of pregnant women, including the best period of pregnancy in which they may be treated, which procedures may be done safely in each period, which drugs, including anesthetics, may be used, and themes to be covered during meetings for pregnant women, helping to qualify the health care provided to this public in primary health care.

KEYWORDS: Pregnant Woman; Protocols; Oral Health; Primary Health Care.

¹ Universidade Aberta do Brasil.

² Universidade Aberta do Brasil. E-mail: heribertofsanchez@gmail.com.

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 ou a maneira pela qual realizamos nosso trabalho, qualquer que seja, é chamado de processo de trabalho.¹ Nesse sentido, 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.*²

Embora muito já tenha sido escrito sobre a assistência à saúde bucal de gestantes, observa-se que a elaboração de um protocolo que possa definir como será realizado o tratamento odontológico a esse grupo pode ser uma ferramenta importante para conduzir a conduta do cirurgião-dentista. Profissionais podem se sentir inseguros em uma situação de atendimento às gestantes por falta de conhecimento e também porque existem tabus envolvidos no atendimento a esse grupo. Por outro lado a gestante, percebendo a insegurança do profissional, pode preferir postergar o tratamento. Esse fato é especialmente importante uma vez que a saúde bucal e a atenção odontológica de gestantes são alvos de diferentes posições e condutas, não só das gestantes como também dos profissionais de saúde envolvidos nos cuidados desse grupo.³

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.⁴ Cabe ainda lembrar que existe a recomendação pelo Ministério da Saúde, vigente desde 2006,⁵ de que gestantes inscritas em pré-natal sejam agendadas para consultas odontológicas com objetivo do exame bucal, elaboração de um plano de tratamento a ser desenvolvido durante o pré-natal e a introdução de ações preventivas e educativas.

Apesar de serem consideradas pelo Ministério da Saúde como um grupo prioritário para as ações de saúde bucal, as gestantes ainda não foram alcançadas pelos serviços públicos odontológicos na sua rotina, havendo uma baixa cobertura a essas mulheres que, devido às alterações bucais próprias desse período, necessitam de programas educativos preventivos e de um acompanhamento odontológico no pré-natal. Ressalta-se que a atenção à saúde

bucal desse público poderá impactar positivamente na saúde bucal de seus filhos, a partir de atividades preventivas e promotoras de saúde, especialmente através de educação em saúde.⁶

O objetivo deste trabalho é propor um protocolo clínico que possa embasar as decisões do cirurgião-dentista, determinando claramente os instrumentos direcionadores para organizar e padronizar o atendimento odontológico às gestantes, qualificando a atenção à saúde desse grupo.

Espera-se contribuir para o atendimento no cotidiano do serviço público de saúde e, em específico, no nível primário de atenção, não somente, a partir de ações preventivas e promotoras de saúde, mas também a partir de orientações clínicas específicas para saúde bucal em gestantes. Esta escolha foi proposital, uma vez que, no nível primário, são executados muitos procedimentos clínicos nos usuários; e, se por um lado, condutas promotoras e preventivas são altamente desejáveis, não se pode esquecer de que a atitude clínica, em uma situação de dor ou desconforto (tão comuns no cotidiano da atenção primária à saúde), por exemplo, é tudo que se deseja e é necessário.

DESENVOLVIMENTO

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).⁷ Dessa maneira, a elaboração deste protocolo terá como base uma revisão narrativa da literatura sobre a relação entre assistência odontológica e gestação. A revisão narrativa constitui a seleção e análise de publicações na interpretação crítica pessoal do autor, sendo um trabalho apropriado para descrever o desenvolvimento de um determinado tema, sob o ponto de vista contextual ou teórico. Este tipo de revisão é indicado para a proposição de projetos de intervenção, baseados em revisão bibliográfica, sem produção de dados primários, o que libera da submissão os comitês de ética de pesquisa.⁸

A revisão de literatura foi realizada no site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), na *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)* e na Biblioteca Virtual do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON), da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Os unitermos utilizados para a busca de artigos foram: “protocolos clínicos”, “protocolo saúde bucal para gestantes”, “atendimento odontológico às gestantes”, “gestantes e odontologia”, “saúde bucal em

gestantes”. Foram escolhidos trabalhos na língua portuguesa, a partir da leitura dos títulos e resumos, que deveriam apresentar conteúdo especificamente voltado para a assistência odontológica a gestantes e deveriam ter sido publicados a partir de 2004.

Os resultados serão apresentados, segundo os principais temas obtidos, a partir da leitura do material selecionado; inicialmente serão expostos dados relativos a ações de promoção da saúde e prevenção para esse grupo; posteriormente serão apresentadas informações sobre a conduta clínica a cada trimestre, incluindo uso de medicamentos, objetivando municiar o cirurgião-dentista de informações importantes para a prática clínica em saúde bucal às gestantes.

A pesquisa teve como resultado 21 artigos ou trabalhos científicos publicados no período pesquisado. Desse total observa-se que 13 (61.9%) eram artigos científicos, 7 (33.3%) eram monografias ou Trabalhos de Conclusão de Curso de Especialização e 1 (4,76%) era um documento oficial. Quanto à principal abordagem feita pelos trabalhos para o tema da saúde bucal na gestação, observa-se que 6 deles (28.5%) tratavam das alterações fisiológicas próprias desse período e de como deve ser a atitude clínica do profissional de saúde; 11 (52.3%) tratavam da importância da prevenção, promoção e educação à saúde para esse público, ressaltando a importância para o bebê e 4 (19.02%) traziam contribuições em ambas as abordagens.

A abordagem a este grupo na atenção primária à saúde

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, mas a agente comunitária de saúde (ACS) tenha conhecimento da gestação, espera-se que esse profissional entre em contato com a equipe de saúde bucal para o agendamento da gestante. A equipe de saúde bucal deverá estar consciente sobre a necessidade da educação em saúde para mostrar a esta mãe a importância da odontologia materno-infantil.⁹ A abordagem multiprofissional a esse grupo é muito importante, de tal maneira que os diferentes conhecimentos dos profissionais, usados em conjunto, qualificam a assistência às gestantes.¹⁰ 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.¹¹

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 outro momento. Caso a gestante procure o serviço de ur-

gência, na unidade de pronto atendimento, após o atendimento, a mesma deverá ser encaminhada para tratamento na unidade à qual pertença. Após a primeira consulta, a gestante deverá ser encaminhada para a técnica em saúde bucal (TSB) para participar do grupo de escovação e para fazer profilaxia e aplicação tópica de flúor.¹²

O cirurgião-dentista ou o TSB deverá participar de grupos de gestantes nos locais onde houver a Estratégia Saúde da Família (ESF), para desenvolver atividades de educação em saúde bucal em temas como a cárie dentária. A literatura tem demonstrado que mães bem informadas e motivadas cuidam melhor da saúde bucal de seus filhos.^{13,14} Afirma-se ainda que 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.¹⁵

Durante a realização dos grupos o cirurgião-dentista ou o TSB deverá abordar alguns temas como:

- A importância do aleitamento materno para o desenvolvimento do sistema estomatognático além dos benefícios nutricionais, imunológicos e emocionais e a relação entre a presença de hábitos bucais deletérios como o uso de bicos, chupetas e a má oclusão dentária.¹⁶
- Período de formação dos dentes: os dentes decíduos começam a se formar a partir da sexta semana de vida intrauterina e os dentes permanentes a partir do quinto mês de vida intrauterina.⁵
- A deficiência proteico-energética ou de outros nutrientes essenciais, durante a fase de desenvolvimento dental sugere maior susceptibilidade à cárie, retardo na erupção, alterações das estruturas de suporte e nas glândulas salivares.⁹
- O desenvolvimento do paladar do bebê se inicia por volta da 14ª semana intrauterina e a gestante não deve ingerir muito doce para evitar que o bebê desenvolva um paladar voltado para o açúcar.¹⁷
- 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.¹⁸
- 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.¹⁸
- A saúde bucal da criança será um reflexo da saúde bucal do bebê.¹⁹
- A limpeza da cavidade bucal do bebê que deve ser ini-

ciada 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.^{20,21}

O atendimento odontológico a cada trimestre: considerações gerais

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/obstetra responsável e solicitar uma avaliação da gestante e autorização para iniciar o tratamento odontológico, inclusive quanto ao uso de medicamentos e anestésicos. A gestante 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.^{19,22,23}

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.²²

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. A frequência respiratória (FR) é avaliada pelo número de inspirações ou expirações durante 1 minuto seguido. Deve ser realizada enquanto o paciente está em repouso e se situa entre 12-20 respirações por minuto em um adulto.²⁴

A pressão arterial (PA) pode ser medida em diversas artérias, mas é mais comumente e facilmente aferida na artéria braquial. 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 140mg/dL. Caso ocorra alguma alteração muito evidente nos sinais vitais, o médico deve ser consultado antes do atendimento.¹⁷

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. 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.²⁵

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, por exemplo, o parto prematuro. As urgências devem ser atendidas, em qualquer período, observando-se os cuidados indicados em cada estágio da gestação.^{5,22}

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. Sendo assim, é o período menos indicado para tratamento odontológico sequencial e as radiografias também devem ser evitadas. O atendimento nesse trimestre deve ser evitado também pelo fato de a maioria das gestantes apresentar indisposição, enjoos 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 em que realmente forem necessários, conforme medicação preconizada.²²

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 é direcionado para o abdômen. As urgências odontológicas deverão ser atendidas para aliviar a dor e evitar complicação do quadro clínico.¹²

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.*⁵ 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.

Anestésicos e medicamentos

Uma das principais preocupações dos cirurgiões-dentistas em relação ao atendimento odontológico das gestantes é utilizar com segurança drogas tais como: anestésicos, anti-inflamatórios, 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 dis-

penso. Em caso de muita necessidade, radiografias podem ser realizadas, desde que a gestante seja protegida com avental de chumbo e protetor de tireoide e, se possível, a utilização de filmes ultrarrápidos. Nos dias anteriores ao parto, a ansiedade gera uma situação de estresse, quando 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.²⁵

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.^{17,24}

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.²⁶

pensam a intervenção odontológica (tratamento local). A prescrição de medicamentos deve ser realizada quando realmente for necessária e seu benefício justificar seu risco.¹⁷

A *Food and Drug Administration* (FDA)²⁷ propôs uma divisão dos grupos de segurança para os medicamentos em relação à utilização durante o período gestacional. A tabela 1 mostra as categorias estabelecidas pela FDA e a tabela 2 expõe os medicamentos mais utilizados pelos cirurgiões-dentistas, de acordo com os critérios de classificação usados na tabela 1.

Tabela 1 - 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.

Categoria	Descrição
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 contraindicado durante a gestação e em mulheres em potencial de engravidar.

Fonte: Echeverria S, Politano GT; 2011.

Tabela 2 - Principais medicamentos de uso odontológico incluídos em cada grupo.

Categoria A	Nenhum.
Categoria B	acetaminofeno (paracetamol), anti-inflamatórios não esteroides (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), anti-inflamatórios não esteroides (diclofenaco, cetoprofeno, ibuprofeno, meloxicam, piroxicam, dentre outros), diazepam.
Categoria X	Nenhum.

Fonte: Echeverria S, Politano GT; 2011.

Como pode ser observado na tabela 2, 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. O acetaminofeno (paracetamol) é o analgésico de primeira escolha e no caso de necessidade de se prescrever antibiótico, a primeira escolha é a amoxicilina. A tetraciclina não deve ser utilizada devido ao seu efeito colateral de causar pigmentação dos dentes do bebê.⁵

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 partir desse fato, sabe-se que a bupivacaína é o anestésico que apresenta a maior % de ligação plasmática (95%), mas não deve ser utilizado rotineiramente, devi-

do ao seu efeito tóxico sobre os tecidos cardíacos e também pelo seu longo tempo de duração anestésica. A prilocaína apresenta a menor % de ligação plasmática (55%), não devendo ser usada e mepivacaína e lidocaína apresentam valores intermediários (77% e 64% respectivamente);

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.²⁷

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 os anestésicos sem vaso constritor, além de apresentarem ação vasodilatadora, possuem toxicidade aumentadas porque são rapidamente absorvidos pelo sangue materno, apresentam duração anestésica muito pequena.²⁸

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.²⁵

CONCLUSÕES

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 ter 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 odon-

tológico 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; 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. A atenção primária, especialmente, a partir do preconizado para a Saúde da Família, com suas ações preventivas e promotoras de saúde é o local ideal para esse tipo de atividade junto a gestantes.

Conclui-se afirmando que o uso de um protocolo clínico voltado para o atendimento odontológico a gestantes pode contribuir para aumentar o acesso desse grupo ao serviço de saúde bucal, melhorar sua qualidade de vida e da própria gestação. Por consequência contribuirá para a consolidação da atenção primária à saúde e das políticas públicas idealizadas para o setor.

REFERÊNCIAS

1. Faria HP, Werneck MAF, Santos MA, Teixeira PF. Processo de trabalho em saúde. 2ª ed. Belo Horizonte: Coopmed; 2009. 68 p.
2. Werneck MAF, Faria HP, Campos KFC. Protocolos de cuidado à saúde e de organização do serviço. Belo Horizonte: Coopmed; 2009. 83 p.
3. Catarin RFZ, Andrade SM, Iwakura MLH. Conhecimentos e práticas e acesso à atenção à saúde bucal durante a gravidez. Rev Espaço Saúde 2008; 10(1):16-24.
4. Amaral PHG. 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.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica: Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde. 2006; 17.
6. Silva MV, Martelli PJJ. Promoção em saúde bucal para gestantes: revisão de literatura. Odontol. Cient 2009; 8(1):219-224.
7. Schneid S, et. al. Protocolos clínicos embasados em evidências: a experiência do Grupo Hospitalar Conceição. Rev AMRIGS 2003; 47(2):104-114.

8. Rother ET. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paul Enf* 2007; 20(2): v-vi.
9. Lima MCL. 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.
10. Miranda GE, Maia FBF, Vale MPP. A atuação dos cirurgiões-dentistas de Belo Horizonte, frente à orientação da gestante, em relação à saúde bucal de seu bebê. *Arq Odont* 2004; 40(4):329-339.
11. Melo MCP, Coelho EAC. Integralidade e cuidado a grávidas adolescentes na atenção básica. *Ciênc Saúde Colet* 2011; 16(5):2549-2558.
12. Codato LAB, et al. Percepções de gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez. *Ciênc Saúde Colet* 2008; 13(3):1075-1080.
13. Reis DM, et al. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. *Ciênc Saúde Colet* 2010; 15(1):269-276.
14. Codato LAB, et al. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. *Ciênc Saúde Colet* 2011; 16(4):2297-2301.
15. Silva RM, et al. Cartografia do cuidado na saúde da gestante. *Ciênc Saúde Colet* 2012; 17(3):635-642.
16. Coelho EF. Ações educativas: da gestação ao puerpério. NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção em Saúde da família. Belo Horizonte; 2011. 22 p.
17. Silva FWGP, et al. Atendimento Odontológico à Gestante – Parte 2: Cuidados durante a consulta. *Rev Fac Odontol* 2006; (3):5-9.
18. Figueiredo VLL. 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.
19. Barbosa CC. 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.
20. Magalhães AC, et al. Estratégias educativas-preventivas para a promoção de saúde bucal na primeira infância. *Odont Clínico-científica* 2009; 8(3):245-246.
21. Back JV. Protocolo de atenção à saúde bucal. Secretaria Municipal de Saúde- Florianópolis; 2006 jun..
22. Poletto, et al. Atendimento odontológico em gestantes: uma revisão da literatura. *Stomatos* 2008; 14(26):64-75.
23. Júnior RP. Doença periodontal e complicações obstétricas: há relação de risco? *Rev Bras Ginecol Obstet* 2007; 29(7):372-377.
24. Nunes RJA. 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.
25. Ritzel IF, et al. Primeiro atendimento odontológico na gestação. *Rev Div Cient ULBRA- Torres*. 2008; (1).
26. Garbin CAS, et al. Saúde coletiva: promoção de saúde bucal na gravidez. *Rev. Odontol* 2001; 40(4):161-165.
27. Echeverria S, Politano GT. Tratamentos odontológicos para gestantes. Rio de Janeiro: Editora Santos; 2011. 103 p.
28. Andrade ED. Terapêutica medicamentosa em odontologia. São Paulo: Artes Médicas; 2002. Capítulo 7. p. 45-64.

Submissão: abril de 2015

Aprovação: abril de 2017
