

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ

CURSO DE ODONTOLOGIA

MANON MORAES KNUPP

ROSA MARIA JARDIM RODRIGUES

Saúde bucal da gestante: um problema de saúde pública

Rio de Janeiro

2021.1

Saúde bucal da gestante: um problema de saúde pública
Pregnant women's oral health: a public health problem

Manon Moraes Knupp

Graduanda do Curso de Odontologia do Centro Universitário São José

Rosa Maria Jardim Rodrigues

Professora da Disciplina de Periodontia do Centro Universitário São José

RESUMO

Parte-se da hipótese de que a doença periodontal somada a fatores sistêmicos é a causa de contrações antecipadas, levando ao parto prematuro; o que seria danoso à saúde do recém-nascido, pois o parto antecipado é constantemente relacionado à interrupção do crescimento intra-uterino, tendo como consequência na maioria dos casos o baixo peso ao nascimento e a ocorrência de patologias específicas dessa população de recém-nascidos pré-termo, incluindo o risco de infecções e em longo prazo, atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor. Este trabalho reforçará a importância da inclusão dos cuidados com a saúde oral no pré-natal e os prejuízos da não-realização do mesmo para a saúde da gestante e do bebê, visando diminuir os gastos com saúde pública. Além de reforçar a influência de medidas educativas e demonstrar a importância do cirurgião-dentista no pré-natal.

Palavras-chave: pré-natal, parto prematuro e saúde pública.

ABSTRACT

It is assumed that periodontal disease together with systemic factors is the cause of early contractions, leading to premature birth, which would be harmful to the health of the newborn, because early birth is constantly related to the interruption of intrauterine growth, resulting in most cases in low birth weight and the occurrence of specific pathologies in this population of preterm newborns, including the risk of infections and long-term delays in neuropsychomotor development. This work will reinforce the importance of including oral health care in prenatal care and the damage of not doing so to the health of the pregnant woman and the baby, aiming to reduce public health costs. Besides reinforcing the influence of educational measures and demonstrating the importance of the dental surgeon in prenatal care.

Keywords: prenatal care, premature birth and public health.

INTRODUÇÃO

Devido à alta prevalência e incidência, e seus impactos na qualidade de vida do indivíduo, as doenças da cavidade bucal constituem um importante problema de saúde pública. (PETERSEN, 2003). Dentre as doenças da cavidade bucal, está inserida a doença periodontal, caracterizada por diversas alterações patológicas nos tecidos ao redor dos dentes, podendo levar à perda dentária, assim como manifestação em algumas doenças sistêmicas. (LOURO *et al.*, 2001).

Dados da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal demonstraram a incidência de doença periodontal em determinadas faixas etárias; na faixa etária entre 15 e 19 anos, 49,1% da população foi diagnosticada com algum tipo de doença periodontal, e esta porcentagem aumenta de acordo com a progressão da idade, onde indivíduos entre 35 e 44 anos e 65 e 74 anos de idade, representam, respectivamente, 82,2% e 98,2%. (SB Brasil, 2010).

A prevalência de doenças da cavidade bucal em mulheres ocorre de acordo com as variações hormonais ao longo da vida. Em algumas épocas, como na gravidez, essas mudanças são mais evidentes. (Steinberg, 2001). No período gestacional, há um aumento dos hormônios sexuais, que isoladamente não ocasionam a doença periodontal. No entanto, estes hormônios, a partir de mecanismos distintos, podem atuar sobre os tecidos periodontais, resultando na alteração da resposta tecidual ao

biofilme, na composição da microbiota e na secreção de citocinas inflamatórias (Sartorio e Machado, 2001). Deste modo, o aumento das concentrações dos hormônios durante a gestação pode ser capaz de exacerbar o quadro clínico de inflamação dos tecidos periodontais (Armitage, 2013). Esses hormônios são reguladores do início do trabalho de parto, das modificações do colo uterino e das contrações, e qualquer infecção materna poderá ocasionar na desregulação desse mecanismo de controle, resultando em trabalho de parto prematuro e nascimento de bebê de baixo peso. (Armitage, 2013; Vettore, *et al.*, 2006; Boggess, 2008).

Sendo assim, a inserção do profissional de saúde bucal no pré-natal salvaguardaria futuras complicações, tanto para a mãe, quanto para o recém-nascido, reduzindo ambos dos efeitos deletérios de internação, como o risco de infecções.

No Brasil, segundo dados informados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 42,4% das gestantes têm seus filhos sem passar por ao menos seis consultas com o médico, número recomendado pela diretriz nacional. (BRASIL. Ministério da Saúde, 2011) Pesquisas realizadas pela Prefeitura de São Paulo revelaram que neste grupo de gestantes com pré-natal deficiente, encontram-se mães adolescentes e acima de 40 anos. Um pré-natal eficiente não se resume em apenas seis consultas, mas o acompanhamento tem como objetivo minimizar uma série de outros problemas. Segundo o Ministério da Saúde, cresce o número de crianças que morrem em decorrência de doenças da mãe durante a gestação, como: diabetes, hipertensão e eclâmpsia, doenças que podem sofrer intervenções adequadas com um pré-natal de qualidade. (BRASIL. Ministério da Saúde, 2011)

Outro fator chave é a falta de informação que implica riscos à saúde materno-infantil; como mulheres que não procuram a assistência médica após a segunda gestação, com a crença de que este acompanhamento não é mais necessário. Outros fatores, como a pobreza extrema, onde não há qualidade de vida, agravado pelo acesso dificultado aos hospitais e mães com incidência de infecções, como as ISTs (Infecções Sexualmente Transmissíveis) durante a gravidez, que aumentam (ainda mais) o risco de vida para ambos. (BRASIL. Ministério da Saúde, 2011)

Não está clara a associação entre doença periodontal isoladamente com o parto prematuro, mas diversos estudos relacionam esta doença como fator de risco para

contrações antecipadas (Horton *et al*, 2012). De fato, o parto prematuro é um problema de saúde pública, pois implica em altos custos com internações de recém-nascidos e mães, baixo peso ao nascimento, maior risco de infecções nosocomiais, além de diversas patologias relacionadas ao nascimento prematuro. Por outro lado, negar a gravidade deste tema e aniquilar as discussões sobre a saúde da gestante, pode resultar no comprometimento de uma gestação saudável. Para a odontologia, é de suma importância envolver-se, desde a graduação, com estas questões, a fim de buscar soluções que impactarão e gerarão reflexões a partir do tema proposto, que é cada vez mais pertinente.

Nestes casos, existem duas problemáticas, pois não somente a genitora, como também o bebê necessitam de internação, seja para recuperar o peso desta criança ou para tratar de alguma complicação materna. Todo este processo de internação pode ser prejudicial a ambos pelo alto risco de exposição a infecções hospitalares e a todos os efeitos deletérios do tempo prolongado de internação, refletindo em altas taxas de morbi-mortalidade e em custos muito elevados em saúde pública, em virtude do acompanhamento necessário para que esta criança se desenvolva o mais próximo aos parâmetros de normalidade. Sendo assim, a implantação de medidas educativas sobre a importância do acompanhamento odontológico durante o pré-natal, seria a melhor estratégia para reduzir despesas com saúde pública.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O período gestacional é caracterizado por diversas alterações anatômicas, metabólicas e hormonais; estas afetam diretamente a cavidade oral. A condição de saúde bucal afeta a saúde geral da gestante, e pode influenciar as condições de desenvolvimento fetal e o nascimento da criança (Ministério da Saúde, 2007). Algumas alterações são de interesse para a odontologia, tais como: a hipersecreção das glândulas salivares, a tendência ao vômito e a maior vascularização do periodonto (Konish, 1995). Durante a gravidez, a placenta sintetiza e secreta altos níveis de estrógeno e progesterona, que afetarão os tecidos bucais, principalmente à gengiva (Mariottiet al, 2013).

As altas taxas de concentração dos hormônios sexuais, somadas à resposta imune da gestante promovem o aumento da resposta inflamatória da gestante. Este mecanismo não é o principal fator determinante para o estabelecimento da doença periodontal; contudo, em casos de escovação deficiente, há uma maior predisposição ao risco de infecções (Ministério da Saúde, 2007). O acúmulo de biofilme nos tecidos periodontais, resulta nas doenças periodontais mais prevalentes: a gengivite e a periodontite. A gengivite, que pode ser reversível e está confinada aos tecidos de proteção do periodonto, é caracterizada por sintomas como sangramento gengival, halitose e que, se não for tratada, pode evoluir para uma periodontite. Esta, mais invasiva, afeta os tecidos de suporte do periodonto, resultando na perda de tecido de inserção, como ligamento periodontal e osso alveolar, podem levar à perda do elemento dentário (Kinaneet al., 2005).

A periodontite pode conferir risco de doença cardiovascular e parto prematuro e embora haja uma associação entre saúde bucal e saúde sistêmica, estudos reforçam a hipótese central de que a periodontite agrava as respostas inflamatórias locais e sistêmicas (Paquetteet al, 1999). Tanto o parto prematuro, quanto doenças crônicas geram custos para a saúde pública, podendo ser evitados com o pré-natal odontológico e equipe de saúde integrada. (BRASIL. Ministério da Saúde, 2011)

A integralidade é um princípio constitucional, que garante que todos os níveis de atenção estão integrados e articulados, ou seja, o Estado deve estabelecer um conjunto de ações que incluem desde a promoção de saúde até a recuperação da mesma (Mattos, 2001). Este princípio também está relacionado à compreensão do sujeito como um todo, e busca não fragmentá-lo. Para promover saúde, é preciso agregar conhecimentos populares, científicos e religiosos, pois cada pessoa é tudo isso ao mesmo tempo. (Briceño-León, 1996)

A condição da gestante requer uma equipe integrada, para que seja garantida a constante interação destas pacientes com os profissionais responsáveis pelo seu atendimento (Ministério da Saúde, 2007). A gestação é um período em que a saúde bucal deve ser acompanhada com muito cuidado, pois a mesma intensifica a resposta do periodonto, podendo exacerbar a doença periodontal em pacientes que não realizam o controle da placa, a prevalência dessa alteração varia entre 35 e 100% (Passini Junior *et al.*, 2007).

O processo de promoção de saúde favorece o aprendizado da gestante, ajudando na compreensão do conceito de saúde, minimizando ou até mesmo acabando com a dificuldade em relação à realização e prática de medidas de prevenção de doenças. A conscientização de higiene poderá resultar na facilidade desta paciente transferir para seus filhos a mesma preocupação com a saúde bucal. Visto que, seus hábitos serão reproduzidos por seus filhos. Sendo assim, uma gestante bem informada sobre a sua saúde geral e bucal representa um dos primeiros passos para uma população mais atenta às doenças da cavidade oral (Melo *et al.*, 2007).

PROGRAMAS DE ATENÇÃO À GESTANTE

O Ministério da Saúde (MS), a fim de assegurar os direitos da gestante, garantindo a atenção humanizada e parto seguro, além do objetivo de estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil, implementou em 2011, programas de atenção a gestante, como a Rede Cegonha, que tem como finalidade promover saúde nos períodos pré-natal, perinatal, puerpério e prestar assistência integral à saúde da criança. A gestante terá acesso ao atendimento sempre que procurá-lo (BRASIL. Ministério da Saúde, 2011).

Aderindo ao programa, a paciente adquire a caderneta da gestante; instrumento fundamental para o registro das informações de acompanhamento utilizada em todas as consultas do pré-natal. As informações inseridas na caderneta ajudam na continuidade do atendimento à gestante, nas ações de educação em saúde, além de ajudar a gestante a registrar e esclarecer dúvidas, se preparar para o parto e a amamentação, conhecer sinais de alerta e seus direitos, entre outros (BRASIL. Ministério da Saúde, 2011).

No estado do Rio de Janeiro, a gestante tem acesso ao programa Cegonha Carioca, que oferece o direito ao enxoval, transporte e desde a primeira consulta, já é informada sobre a maternidade em que será realizado o seu parto. Após o nascimento do bebê, a mãe continua com seu acompanhamento em uma unidade pública de saúde, para realização de exames, como o teste do pezinho e vacinas que a criança necessita. O programa Cegonha Carioca dispõe de uma equipe de médicos, enfermeiros, dentistas e outros profissionais de saúde, incentivando a realização do pré-natal e cuidando do sujeito como um todo, visando reduzir a mortalidade materno-infantil (Prefeitura do Rio, 2011).

A saúde bucal da mãe está diretamente ligada à saúde do bebê, por isso, o acompanhamento do dentista durante o período gestacional é fundamental, para a prevenção de problemas já instalados, além de prevenir o surgimento de outras doenças.

RESULTADOS

A coleta de dados esteve disponível para o preenchimento no período entre 20 de setembro de 2021 e 13 de outubro de 2021. Os formulários foram repassados para pacientes gestantes, a fim de entender o nível de conhecimento a respeito do Pré-Natal Odontológico.

Ao total, 80 gestantes responderam às perguntas. Os dados coletados resultaram nos seguintes percentuais: 20% das entrevistadas não sabiam que o acompanhamento odontológico deve fazer parte do pré-natal; 33,75% julgaram as consultas odontológicas como não prioritárias nesta fase. A porcentagem das pacientes que são acompanhadas por um dentista na gravidez, foi de 57,5% (Figura 1). Quando questionadas sobre a oferta do pré-natal odontológico nos serviços públicos de saúde, 40% das entrevistadas responderam que desconheciam esta informação. Das 57,5% que são acompanhadas por um cirurgião-dentista, apenas metade comparece às consultas regularmente (Figura 2).

Figura 1 - Gestantes entrevistadas que possuem acompanhamento odontológico

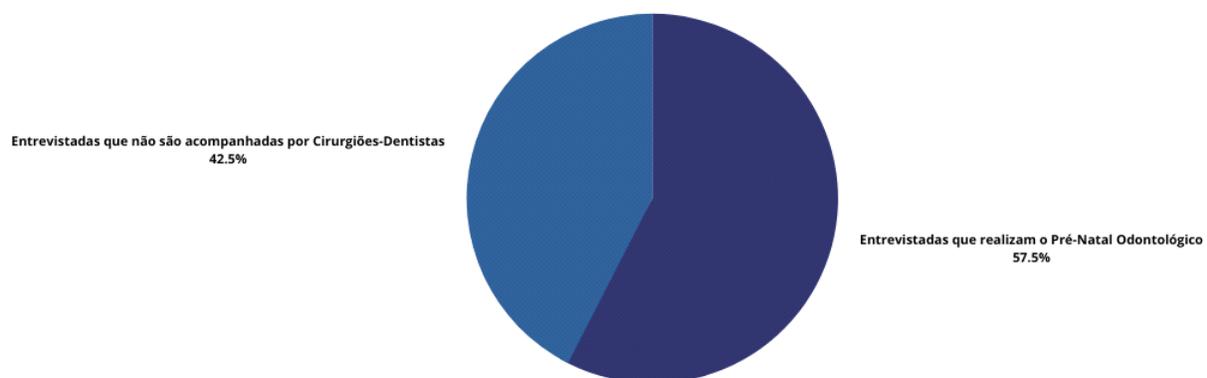
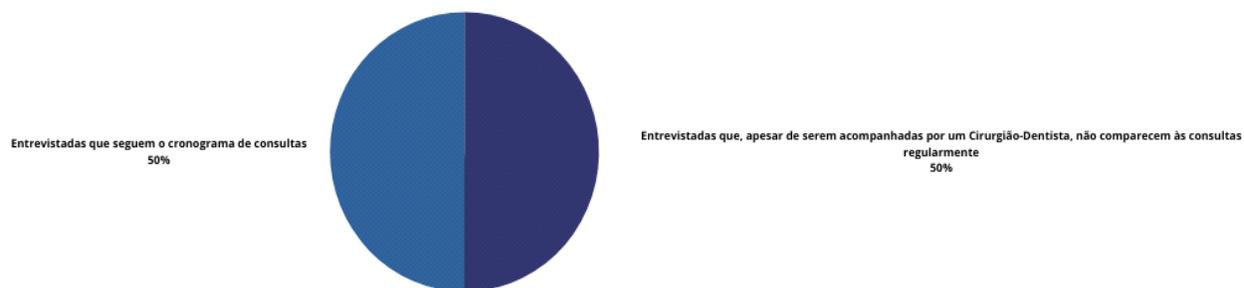


Figura 2 - Entrevistadas que respeitam o cronograma de consultas do Pré-Natal Odontológico



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa buscou compreender o nível de conhecimento de gestantes, a respeito do pré-natal odontológico. Com base nas informações obtidas no estudo, é possível concluir que:

- um número significativo desconhece a importância da participação do cirurgião-dentista no pré-natal;
- este percentual passa a ser ainda maior, quando questionadas sobre a oferta do pré-natal odontológico pelo serviço público;
- apesar de a maioria ser acompanhada por um odontólogo, metade deste percentual não segue o cronograma de consultas;
- o acompanhamento odontológico durante a gravidez, de acordo com as entrevistadas, pode ser facilmente deixado em segundo plano.

Através desta pesquisa, podemos considerar que, o serviço odontológico não é posto como prioridade quando comparado ao acompanhamento realizado por profissionais da saúde como médicos e enfermeiros. É importante reforçar as medidas educativas, para que estas mães saibam da necessidade da assistência multiprofissional.

REFERÊNCIAS

- Sartorio ML, Machado WAS. A doença periodontal na gravidez. **RBO 2001**; 58:306-8.
- Cordeiro CC, Costa LCS. Prevenção odontológica associada às alterações hormonais. **RBO 1999**; 56:255-6.
- Offenbacher S, Lief S, Boggess KA. Potential pathogenic mechanisms of periodontitis associated pregnancy complications. **Ann Periodontol 1998**; 3:233-50.
- Armitage GC. Bi-directional relationship between pregnancy and periodontal disease. **Periodontol 2000**; 61: 160-176.
- Vettore MV, Lamarca VA, Leão ATT, Thomaz FB, Sheiham A, Leal MC. Periodontal infection and adverse pregnancy outcomes: A systematic review and epidemiological studies. **Cad Saúde Pública 2006**; 22: 2041-2053.
- Boggess KA. Maternal oral health in pregnancy. **Obstet Ginecol 2008**; 111; 976-986.
- Mattos RA. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca dos valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro(RJ): **IMS/UERJ/ABRASCO**; 2001. p. 39-64.
- Passini Junior R; Nomura ML, Tilli G. Doença periodontal e complicações obstétricas: há relação de risco?. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, July 2007, vol.29, no.7, p.370-375.
- Konish F. Odontologia intra-uterina. **Rev. APCD 1995**; 49(2):135-136.
- Melo NSF, Ronchi R, Mendes CS, Mazza VA. Hábitos alimentares e de higiene oral influenciando a saúde bucal da gestante. **CogitareEnferm. 2007 Abr/Jun**; 12(2):189-97
- Kinane DF, Attstrom R. Advances in the pathogenesis of periodontitis consensus report of the fifth workshop in Periodontology.J. **Clin. Periodontol. 2005, v.32**, p.130-131.
- Mariotti A, Mawhinney M. Endocrinology of sex steroid hormones and cell dynamics in the periodontium. **Periodontol 2000. 2013**; 61(1):69-88.

Ministério da Saúde, Rede Cegonha. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/rede-cegonha/sobre-o-programa>> Acesso em: 24jul.2021

Aranda F. Brasil: pré-natal ainda está longe do ideal. 2010. Disponível em: <<http://delas.ig.com.br/saudedamulher/brasil-prenatal-ainda-esta-longe-do-ideal/n1237778434746.html>> Acesso em: 26jul.2021

Horton AL, Boggess KA. Periodontal disease and preterm birth. **Obstet Gynecol Clin North Am.** 2012; 39: 17-23.