

## Condutas dos cirurgiões dentistas frente ao atendimento às gestantes

### *Behaviors of dental surgeons when serving pregnant women*

Leila Maués Oliveira Hanna<sup>1</sup>, Romualdo Paes de Andrade Neto<sup>2</sup>, Jamilly Corrêa do Nascimento<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Uninassau. E-mail: leilahanna@gmail.com

<sup>2</sup>Centro Universitário Uninassau. E-mail: romualdoandradeodonto@gmail.com

<sup>3</sup>Centro Universitário Uninassau. E-mail: jamillynascimento@gmail.com

**Resumo:** O atendimento odontológico à gestante supõe de pré-requisitos para que seja o mais seguro e confortável à gestante e ao bebê. A maioria dos procedimentos odontológicos, desde que corretamente realizados, não gera quaisquer males a criança, sobretudo quando executados no período gestacional ideal. Objetivou-se, descrever a conduta dos cirurgiões-dentistas frente ao atendimento às gestantes. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico por meio de um questionário contendo 19 perguntas relativas à conduta dos cirurgiões-dentistas no atendimento em consultas longas, atendimentos paliativos, emergências endodônticas e utilização de radiografias durante a gestação, descrito no estudo de Caneppele *et al.* (2011). Os resultados demonstraram que 33,01% dos participantes tinham entre 26 e 30 anos de idade, 31,07% possuíam tempo de serviço entre 6 e 10 anos e 76,70% dos participantes possuem alguma especialidade. Dos 103 entrevistados, 3,88% evitam realizar atendimentos no período gestacional e 6,80% evitam realizar atendimentos no segundo trimestre de gestação, 35,92% realizam mensurações frequentes de pressão arterial em consultas longas, 20,39% evitam atender emergências endodônticas e 80,58% evitam realizar radiografias odontológicas independente do período da gestação. Concluiu-se que a conduta dos CD em relação as questões dos questionários aplicados sobre as condutas no atendimento às gestantes em: cuidados paliativos, consultas longas, situações endodônticas e tomadas radiográficas. Foi considerada abaixo do esperado. Também não houve diferença entre a quantidade de acertos e o maior ou menor tempo de experiência profissional, colocando em questão a necessidade de qualificação profissional por parte dos cirurgiões-dentistas.

**Palavras-chave:** Gestantes; Conduta no atendimento; Odontologia; Odontologia Geral; Odontologia em Saúde Pública.

**Abstract:** Dental care for pregnant women involves prerequisites to make it safer and more comfortable for pregnant women and their babies. Most dental procedures, provided they are correctly performed, do not harm the child, especially when performed during the ideal gestational period. The objective was to describe the behavior of dentists in the care of pregnant women. This is a cross-sectional, descriptive and analytical study using a questionnaire containing 19 questions related to the conduct of dentists in the care of long consultations, palliative care, endodontic emergency situations and the use of radiographs during pregnancy, described in study by Caneppele *et al.* (2011). The results showed that 33.01% of the participants were between 26 and 30 years old, 31.07% had worked for between 6 and 10 years and 76.70% of the participants had some specialty. Of the 103 interviewees, 3.88% avoid carrying out consultations during the gestational period and 6.80% avoid carrying out consultations in the second trimester of pregnancy, 35.92% carry out frequent measurements of blood pressure in long consultations, 20.39% avoid attending in situations of endodontic emergencies and 80.58% avoid taking dental radiographs regardless of the period of pregnancy. It was concluded that the behavior of the CD in relation to the questions of the applied questionnaires on the conducts in the attendance to the pregnant women in: palliative care, long consultations, endodontic situations and radiographic takings. It was considered below expectations. There was also no difference between the number of correct answers and the longer or shorter time of professional experience, calling into question the need for professional qualification on the part of dentists.

**Keywords:** Pregnant women; Conduct in attendance; Dentistry; General Dentistry; Dentistry in Public.

## 1 INTRODUÇÃO

A gravidez é um acontecimento especial e natural na vida da mulher, entretanto ainda é vivenciado com dúvidas e tabus. Apesar das alterações fisiológicas e psíquicas que ocorrem durante a gravidez este é o período ideal para motivar e educar a gestante que se encontra receptiva a incorporação de hábitos saudáveis (SOUSA; SOUSA, 2023).

As gestantes são mais suscetíveis a problemas de saúde bucal (LACERDA *et al.*, 2015), por causa dos níveis elevados de hormônio estrogênico, alterações dietéticas, redução na secreção de saliva e práticas inadequadas de higiene bucal. As consequências dos problemas bucais para as gestantes incluem dor, limitação funcional e comprometimento da qualidade de vida. É seguro e efetivo para receber tratamento dentário em todas as três fases da gravidez, com isso o tratamento dentário não deve ser adiado simplesmente por causa da gravidez (LIU *et al.*, 2019), mas infelizmente, muitos dentistas relutam em realizar um tratamento odontológico em uma mulher grávida devido à incerteza sobre os efeitos do tratamento na mãe e no bebê (LEE; SHIN, 2017).

Apesar das evidências científicas demonstrarem que as gestantes podem e devem receber atendimento odontológico, muitos profissionais se recusam a atendê-las. Isso se deve ao despreparo, levando a repercussões e agravos do problema bucal, com consequências que podem causar prejuízos tanto para a mãe, quanto para o filho.

Emergências odontológicas, dor aguda e infecções relacionadas a saúde bucal, tornam necessária a intervenção do dentista e o tratamento não deve ser adiado. O exame dentário deve ser realizado com precisão, com foco particular nas lesões de cárie e sinais de doença periodontal (LEE; SHIN, 2017).

Apesar dessas orientações, ainda é comum a presença de crenças populares que afirmam que mulheres grávidas não podem receber assistência odontológica, pois pode prejudicar a gestante e/ou o bebê. Contudo, o cirurgião-dentista (CD) como profissional da saúde, tem o dever de desmistificar a crença popular de “risco”, atendendo a gestante que necessita de cuidados odontológicos (CANEPPELE *et al.*, 2011).

Diante do exposto, esta pesquisa visa avaliar a conduta dos cirurgiões-dentistas frente ao atendimento às gestantes.

## 2 MÉTODO

Inicialmente a pesquisa foi submetida a plataforma Brasil, onde teve o parecer favorável de aprovação sob nº 4.934.812 (CAAE nº46972021.5.0000.5173) em 26/08/2021.

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de corte transversal, com abordagem quantitativa, realizada com cirurgiões-dentistas regularmente inscritos no Conselho

Regional de Odontologia do Pará, atuantes na cidade de Belém do Pará, no ano de 2021.

A amostra foi constituída por 103 cirurgiões-dentistas independente do gênero, faixa etária, especialidade e tempo de serviço. Foram selecionados aleatoriamente por amostragem de conveniência e que concordaram espontaneamente em colaborar com o estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Como critério de exclusão os cirurgiões dentistas que não estavam ativos no Conselho Regional de Odontologia do Pará e que não residiam na cidade de Belém, no ano de 2021.

O instrumento de pesquisa foi elaborado para atender aos objetivos específicos do estudo, sendo adaptado da pesquisa científica de Caneppele *et al.*, (2011). A aplicação do questionário foi realizada através de visitas programadas em clínicas no período de 15/09/2021 a 15/10/21, que possuíam atendimento odontológico, somente após os profissionais assinarem o TCLE; respeitando assim as normas e diretrizes da Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos.

O questionário foi estruturado para coleta de dados dos CD a fim de caracterizar e definir o perfil do profissional e sua conduta frente ao atendimento às gestantes. Utilizado para coleta de dados um questionário autoaplicável, contendo 19 questões, assim distribuídas: as quatro primeiras para identificação do profissional (sexo, idade, tempo de serviço e especialidade) e as outras 15 perguntas de múltipla escolha para avaliar a conduta do profissional no atendimento às gestantes em situações paliativas, consultas longas, situações de emergências endodônticas e utilização de tomadas radiográficas odontológicas.

Os dados coletados foram armazenados automaticamente em planilha de Excel. Foi realizada análise exploratória dos dados com o intuito de resumir, organizar e descrever as características de conjunto de dados. Para desenvolvimento do estudo, utilizou-se o teste Qui-Quadrado com nível de significância de 5%.

## 3 RESULTADOS

Devido as restrições causadas pela pandemia obteve-se uma amostra de 103 CD. A população selecionada para a pesquisa foi de cirurgiões dentistas com registro ativo e atuantes somente na cidade de Belém no Estado do Pará. O número de dentistas ativos na cidade em 2021, de acordo com o conselho regional de odontologia do Pará era de 3.413. A amostra calculada para pesquisa foi de 346 CD, utilizando 95% de nível de confiança e com margem de erro de 5%.

Os dados obtidos quanto ao perfil profissional dos participantes da pesquisa são mostrados, conforme a tabela 1:

**Tabela 1.** Perfil dos cirurgiões-dentistas entrevistados no Município de Belém-Pará no ano de 2021.

Variável	N (%)	P-valor
<b>Gênero</b>		
Masculino	41 (39,81%)	<0,0001
<b>Idade</b>		
21 a 25 anos	9 (8,74%)	<0,0001
26 a 30 anos	34 (33,01%)	
31 a 35 anos	23 (22,33%)	
36 a 40 anos	15 (14,56%)	
41 a 45 anos	10 (9,71%)	
46 a 50 anos	7 (6,80%)	
51 anos ou mais	5 (4,85%)	
<b>Tempo de Exercício</b>		
Menos de 1 ano	7 (6,80%)	<0,0001
1 a 5 anos	30 (29,13%)	
6 a 10 anos	32 (31,07%)	
11 a 15 anos	14 (13,59%)	
15 a 20 anos	12 (11,65%)	
21 a 25 anos	2 (1,94%)	
26 ou mais	6 (4,83%)	
<b>Especialidade</b>		
Não	24 (23,30%)	<0,0001
Sim	79 (76,70%)	
<b>Tipo de Especialidade</b>		
Cirurgia e Traumatologia bucomaxilofacial	3 (3,80%)	<0,0001
Clínica geral	2 (2,53%)	
Dentística	4 (5,06%)	
Endodontia	12 (15,19%)	
Gestão em saúde pública	1 (1,27%)	
Harmonização Facial	1 (1,27%)	
Implantodontia	8 (10,13%)	
Ortodontia	20 (25,32%)	
Periodontia	3 (3,80%)	
Prótese	6 (7,59%)	
Saúde coletiva	2 (2,53%)	
Saúde da família	2 (2,53%)	
Duas ou mais especialização	10 (12,66%)	

**Fonte:** Banco de dados dos Autores (2021).

Em relação ao tempo de exercício profissional, houve uma homogeneidade com melhor desempenho dos participantes de 21 a 25 anos de profissão. A especialidade de maior predomínio entre os participantes foi de Gestão em saúde pública (80%).

No formulário da pesquisa foi questionado em que situações paliativas o CD evitaria realizar um atendimento odontológico. Os resultados demonstraram que 3,88% adiariam o atendimento para depois do parto (tabela 2).

**Tabela 2-** Conduta dos CD frente ao atendimento odontológico paliativos às gestantes.

Variáveis	Nº	%	p-valor
No primeiro trimestre de gestação	79	76,70	
No terceiro trimestre de gestação	13	12,62	
No segundo trimestre de gestação	7	6,80	
Adiar o atendimento para depois do parto	4	3,88	
	<b>103</b>	<b>100%</b>	<b>&lt;0,0001</b>

**Fonte:** Banco de dados dos Autores, (2021).

**Método:** Teste Qui-Quadrado.

Em relação a conduta do CD em consultas longas às gestantes, 35,92% dos participantes afirmam aferir a pressão arterial com frequência, conforme a tabela 3.

**Tabela 3-** Conduta do CD em consultas longas às gestantes.

Variáveis	Nº	%	p-valor
Realizar mensurações frequentes da pressão arterial	37	35,92	
Realizar intervalos para que o paciente possa se alimentar	28	27,18	
Não há necessidade de fazer interrupções	26	25,24	
Realizar mensurações frequentes da glicemia	12	11,65	
	<b>103</b>	<b>100</b>	<b>&lt;0,0001</b>

**Fonte:** Banco de dados dos Autores, (2021).

**Método:** Teste Qui-Quadrado.

Nas situações em que há necessidade de intervenção endodôntica, foi possível verificar que 20,39% dos CD se recusam a prestar o pronto atendimento (tabela 4).

**Tabela 4-** Conduta do CD em situações endodônticas em gestantes.

Variáveis	Nº	%	p-valor
Em todas as situações	59	57,28	
Não atendo	21	20,39	
Pulpite aguda	19	18,45	
Abscesso agudo	4	3,88	
	<b>103</b>	<b>100</b>	<b>&lt;0,0001</b>

**Fonte:** Banco de dados dos Autores, (2021).

**Método:** Teste Qui-Quadrado.

Na conduta do CD em utilização de tomadas radiográficas em gestantes, 80,58% evitam realizar independente do período de gestação, conforme apresenta a tabela 5.

**Tabela 5-** Frequência de tomada radiográfica em gestantes por cirurgiões-dentistas.

Variáveis	Nº	%	p-valor
Somente no primeiro trimestre de gestação	53	51,46	
Em qualquer período da gestação	28	27,18	
Não deve ser evitada	20	19,42	
Somente no último trimestre de gestação	2	1,94	
	<b>103</b>	<b>100</b>	<b>&lt;0,0001</b>

**Fonte:** Banco de dados dos Autores, (2021).

**Método:** Teste Qui-Quadrado.

Em decorrência da pandemia do SARS-CoV-2 (Covid-19), houve uma grande dificuldade em relação a coleta de dados da pesquisa. Muitas clínicas e consultórios odontológicos ficaram fechados no período da pandemia, dificultando o acesso aos locais de trabalho dos odontólogos. Com o aumento de números de vacinados, houve uma flexibilização no que se refere ao retorno de atendimentos presenciais e a pesquisa de campo deu continuidade com restrições, porém o fluxo dos cirurgiões-dentistas diminuiu consideravelmente nas clínicas coparticipantes e alguns se negavam a participar da entrevista com a justificativa de não gostarem de ser avaliados, reforçando a praxis de como é difícil realiza pesquisa científica no Brasil. A pesquisa foi conduzida na modalidade 100% presencial, a fim de ter a maior fidelidade possível na obtenção dos resultados.

#### 4 DISCUSSÃO

A gestante necessita de um atendimento dentário amplo, que englobe ações de natureza coletiva, com métodos preventivos e educativos, além da prática dentária que contempla ações de natureza individualista. Isso porque a maioria das enfermidades gengivais que coincide com a gravidez podem ser tratadas mediante a eliminação dos fatores locais, procedendo-se à higiene bucal cuidadosa e ao controle periódico pelo cirurgião-dentista, que deverá motivar a gestante para o comportamento preventivo.

Em relação as situações paliativas que o Cirurgião-Dentista evitaria realizar um atendimento odontológico às gestantes, alguns participantes sinalizaram que adiariam o atendimento para após o parto e evitariam realizar esses atendimentos no segundo trimestre de gestação. Nesse sentido, a literatura aponta que o melhor período para o atendimento às gestantes é no segundo

trimestre de gestação, entre o quarto e o sexto mês, porém, em casos de urgência, o atendimento deverá ser realizado em qualquer período gestacional (BEZERRA *et al.*, 2020). Entretanto, o atendimento odontológico principalmente durante o primeiro trimestre gestacional tem gerado controvérsias, em razão da possibilidade de ocorrer o risco de abortos e alterações na formação do feto. Sendo assim, o primeiro trimestre deve ser evitado para tratamentos que não caracterizem urgência (CARDOSO *et al.*, 2021).

E sobre a conduta do Cirurgião-Dentista em relação as consultas longas em gestantes, dos participantes realizam mensurações constante de pressão arterial em gestantes. Durante o terceiro trimestre, a gestante corre o risco de apresentar síndrome hipotensiva supina. Quando a paciente está deitada em decúbito dorsal, o útero dilatado pressiona a veia cava inferior, que leva o sangue ao coração, com isso, essa pressão exercida pelo feto causa uma queda repentina da pressão arterial (FAVERO *et al.*, 2021). Tal situação é facilmente melhorada por um posicionamento adequado da gestante para o lado esquerdo e pela elevação da cabeceira da cadeira, para evitar a compressão dos vasos sanguíneos (CARDOSO *et al.*, 2021).

A insegurança dos profissionais sobre o atendimento às gestantes demonstra pouco conhecimento sobre que tipo de anestésico local e terapia medicamentosa usar, sobretudo em situações endodônticas, uma vez que são fatores importantes para um atendimento endodôntico à gestante. O anestésico local de primeira escolha nestes casos é a Lidocaína na concentração 1:100.000 a 2%, que tem a epinefrina como vasoconstritor, enquanto o anestésico Prilocaína, que tem vasoconstritor Felipressina, podem ser um grande risco para a vida do feto e conseqüentemente, causar um aborto. Além disso, os anestésicos Mepivacaína e Bupivacaína devem ser administrados com cautela, pois a alta concentração e sua rápida ação podem causar uma bradicardia fetal (GUIRADO; BENTO; MORANTE, 2021). Já a terapia medicamentosa, para prescrição a gestantes pelos Dentistas estão classificadas como categoria B segundo a Administração para Alimentos e Drogas dos Estados Unidos (FDA) e não apresentam, portanto, riscos para o feto em desenvolvimento (SANTOS; PEREIRA, 2020).

Quanto aos fármacos analgésicos, são considerados de primeira escolha o uso do paracetamol, tanto para o período de amamentação, quanto a gestação.<sup>7</sup> No entanto, alguns medicamentos não devem ser utilizados no terceiro trimestre de gestação, entre eles o Ibuprofeno e o Ácido Acetil Salicílico (AAS) (SANTOS; PEREIRA, 2020). Os antimicrobianos da classe das penicilinas são os mais indicados para gestantes, sendo consideradas de primeira escolha, as Penicilinas, Cefalosporinas, Ácido Clavulânico, Eritromicina (base) e Clindamicina consideradas seguras, em casos de alergia as penicilinas, a clindamicina e eritromicina são consideradas as primeiras escolhas (BEZERRA *et al.*, 2020).

Além disto, a Tetraciclina é contraindicada, por seu potencial teratogênico, o uso de qualquer medicamento em geral deve ser evitado no primeiro trimestre da gestação (SANTOS; PEREIRA, 2020). Porém, a *American Academy of Periodontology* aconselha os profissionais da odontologia a tratar infecções periodontais agudas ou focos

infeciosos, independentemente do estágio da gravidez (FAVERO *et al.*, 2021).

Contrapondo a maioria dos participantes, as radiografias são essenciais para diagnosticar e tratar problemas dentários, sendo considerados seguros, mesmo durante a gravidez, até mesmo quando ocorre com a radiografia panorâmica (FAVERO *et al.*, 2021). Contudo, desde que medidas protetoras sejam tomadas (uso de filmes ultrarrápido e avental de chumbo) uma exposição radiográfica não afeta o desenvolvimento fetal, principalmente se esse exame complementar implicar na confirmação de um diagnóstico e na decisão do tratamento, uma vez que a patologia dentária não tratada poderá acarretar problemas de saúde à mãe e ao bebê (SOUZA *et al.*, 2021). As doses de radiação ionizante consideradas seguras durante o segundo e terceiro trimestre podem ser prejudiciais durante o primeiro trimestre. No entanto, altas doses de radiação (maiores que 0,5 Gy ou 50 rad) devem ser evitadas durante a gravidez (FAVERO *et al.*, 2021).

## 5 CONCLUSÃO

Concluiu-se que o nível conhecimento dos cirurgiões dentistas nas condutas no atendimento em consultas longas, situações paliativas, emergências endodônticas e tomadas radiográficas em pacientes gestantes foi considerado insuficiente diante da necessidade de conhecimento frente a esse tipo de atendimento especial e que o maior tempo de experiência profissional não resultou em maior conhecimento sobre o assunto. Desta forma, existe uma clara necessidade de qualificação desses profissionais, para que estes possam utilizar as condutas corretas para atender de forma segura as gestantes.

## REFERÊNCIAS

- BEZERRA, C. T. R. *et al.* A consulta odontológica de pacientes hipertensos, diabéticos e gestantes: análise do conhecimento e conduta dos cirurgiões-dentistas. *Unifunc Ci. Saúde e Biol, UNIFUNEC Ciências da Saúde e Biológicas*, v. 3, n. 6, p. 1-14, 2020.
- CANEPPELE, T. M. F. *et al.* Conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre o atendimento de pacientes especiais: hipertensos, diabéticos e gestantes. *Revista da Universidade Ibirapuera*, v. 1, p. 31-41, 2011
- CARDOSO, L. S. *et al.* Conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre atendimento odontológico em gestantes. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, v. 10, n. 1, p. e24510111701, 2021.
- FAVERO, V. *et al.* Pregnancy and Dentistry: A Literature Review on Risk Management during Dental Surgical Procedures. *Dentistry Journal*, v. 9, n. 4, p. 46, 2021.
- GUIRADO, M. A. F.; BENTO, V. A. A.; MORANTE, D. R. H. Tratamento endodôntico durante os períodos de gestação e amamentação: uma revisão integrativa da literatura. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento* v. 10, n. 14, p. e105101421876, 2021.

LACERDA, M. P. *et al.* Knowledge, attitudes and practices in oral health among pregnant women. **HealthMED**, v.9, p.339 - 345, 2015.

LEE, J. M.; SHIN, T. J. Use of local anesthetics for dental treatment during pregnancy; safety for parturient. **Journal of dental anesthesia and pain medicine**, v. 17, n. 2, p. 81-90, 2017.

LIU, P. P. *et al.* Dental care-seeking and information acquisition during pregnancy: a qualitative study. **International journal of environmental research and public health**, v. 16, n. 14, p. 2621, 2019.

SANTOS, C. G.; PEREIRA, D. P. C. A Importância da Odontologia no Cuidado da Gestante: Revisão de

Literatura. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 14, n. 50, p. 1212-1230, 2020.

SOUSA, S. C. C.; SOUSA, M. N. A. Importância do cuidado médico frente às gestantes na atenção primária em saúde. **Revista Eletrônica Acervo em Saúde**, v. 23, p.e11822, 2023.

SOUZA, H. Y. M. S. *et al.* Atendimento odontológico as gestantes: revisão de literatura. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 13, p. e237101321293, 2021.