

ELABORAÇÃO DE DIRETRIZ CLÍNICA PARA O TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM GESTANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

VALESCA DORO DIAS¹; HELENA SILVEIRA SCHUCH²; SARAH ARANGUREM KARAM³; LETÍCIA REGINA MORELLO SARTORI⁴; MARCOS BRITTO CORREA⁵

¹Universidade Federal de Pelotas – vdorodias@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – helenasschuch@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – arangurem72@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – letysartori27@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – marcosbrittocorrea@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A gravidez é um evento fisiológico, normal e saudável que ocorre na vida das mulheres, marcado por alterações psicológicas, anatômicas, hormonais e fisiológicas. Neste momento também podem ocorrer mudanças comportamentais, como alterações na dieta e hábitos de higiene bucal, fatores que contribuem para que a gestante esteja em maior vulnerabilidade para alterações de saúde bucal (STEINBERG, 2013). Os impactos que as mudanças fisiológicas causam na saúde bucal de gestantes são bem documentados na literatura, como o aumento dos níveis de inflamação periodontais em decorrência de níveis hormonais elevados (PIRIE et al., 2007).

A saúde bucal é reconhecida como parte integrante dos cuidados preventivos de saúde para mulheres grávidas e seus recém-nascidos (American College of Obstetricians and Gynecologists Women's Health Care Physicians & Committee on Health Care for Underserved Women, 2013). Apesar disso, o uso de serviços odontológicos por gestantes é muito baixo, correspondendo em 2019, no Brasil, a menos de 17% de gestantes acompanhadas pela Atenção Primária à Saúde (APS) (DINAS, 2007). O baixo uso de serviços odontológicos por gestantes pode ser atribuído a barreiras existentes, pois embora existam diferentes guias de instituições nacionais e internacionais (VIDAL, 2020; Guideline on Perinatal and Infant Oral Health Care, 2016) para o atendimento odontológico desta população, são escassas as diretrizes que avaliam sistematicamente as evidências sobre a assistência odontológica a gestantes. A falta de evidências e diretrizes, somadas a mitos e superstições, contribuem para que haja incertezas e dúvidas por parte dos cirurgiões-dentistas em atender pacientes grávidas (ALVES, 2004).

Diante do exposto, e considerando todos os benefícios que a formulação de políticas baseadas em evidências traz à sociedade, tanto no que tange à qualidade e segurança do cuidado em saúde, quanto no emprego de recursos públicos para a adoção de políticas públicas de saúde efetivas, a Coordenação Geral de Saúde Bucal do Ministério de Saúde do Brasil, em parceria com a iniciativa GODEC (*Global Observatory for Dental Care*) da Universidade Federal de Pelotas, disponibilizará no ano de 2021, uma diretriz para a prática clínica que pretende estabelecer recomendações para o manejo de pacientes gestantes durante o tratamento odontológico na APS. Portanto, o objetivo deste trabalho é apresentar a síntese de evidência que compõe a diretriz de interesse, bem como apresentar a discussão realizada pelos especialistas participantes do painel para a formulação das indicações presentes na diretriz.

2. METODOLOGIA

Anterior ao processo de síntese de evidências e elaboração da diretriz, foram desenvolvidas perguntas prioritárias de interesse da APS. Tendo em vista a não identificação de síntese de evidência prévia ou diretriz prévia que pudesse ser adaptada, síntese de evidência foi realizada para responder a questão “Dentre os tratamentos usualmente realizados na atenção primária no âmbito do SUS, há alguma restrição em relação ao período e tipo de tratamento em pacientes gestantes?”. A estrutura PICO utilizada foi a seguinte: Pacientes: Gestantes, independentemente do período gestacional; Intervenção: Ter recebido tratamento odontológico, considerando procedimentos realizados no âmbito da atenção primária no SUS; Controle: Não fazer o tratamento odontológico; Desfechos (*Outcome*): Desfechos clínicos na mãe e no bebê durante a gestação ou desfechos no parto (baixo peso ao nascer, parto prematuro e morte perinatal). Foram incluídos estudos que abordaram a relação entre a realização de tratamento odontológico em qualquer trimestre gestacional, considerando procedimentos usualmente realizados na APS do SUS (BRASIL, 2020), e desfechos adversos na gestação, na mãe ou perinatais, sem limitação quanto ao tempo de publicação, idioma de publicação, país de execução do estudo, podendo ser revisões sistemáticas de literatura, diretrizes sobre o tema e artigos publicados em revistas científicas com revisão por pares. Foram excluídos guidelines baseados unicamente na opinião de especialistas, revisões narrativas de literatura e relatos de caso.

A busca foi realizada nas bases de dados PUBMED, SCOPUS, e Embase, até 09 de novembro de 2020, considerando a utilização de termos MeSH (*Medical Subject Headings*) de interesse. Após a etapa inicial de busca nas bases de dados, os títulos foram exportados para o *software* EndNoteX8 (Thomson Reuters, New York, NY, USA) e as duplicatas foram excluídas. Após a remoção de duplicatas, duas revisoras independentes (SAK e VDD) procederam à etapa de seleção de títulos e resumos com foco nos critérios de inclusão. Posteriormente, foram selecionados por duas revisoras independentes (LRMS e VDD) os artigos com base na leitura completa. A síntese de evidências foi conduzida de acordo com o PRISMA *Statement (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses)* para condução e reporte de revisões sistemáticas de literatura e síntese de evidências (MOHER et al., 2009).

Para estimar a qualidade da evidência e força das recomendações foi utilizada a ferramenta GRADE (*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*) (<https://www.gradeworkinggroup.org/>). Esta ferramenta oferece a possibilidade de gerar recomendações clínicas baseadas em evidências científicas, considerando o uso de um sistema coordenado, transparente e estruturado para apresentar sumários de evidência, avaliação de qualidade da evidência, elaboração de recomendações e gradação de direção e força destas (BRASIL, 2014). Com base na síntese de evidência e na ferramenta GRADE, a discussão para a elaboração das recomendações da diretriz foi realizada por um painel de especialistas que contou com a organização do Ministério da Saúde/Coordenação de Saúde Bucal e GODEC/UFPEL. Inicialmente as questões prioritárias e a metodologia de trabalho do GRADE foram apresentadas, em seguida foram expostos os resultados da síntese de evidência. A seguir, as recomendações foram discutidas com base nos critérios estabelecidos pelo GRADE e, a qualidade da evidência que embasou as recomendações e a força da recomendação foram definidas. A coordenação do

painel foi a responsável pela síntese da discussão. O texto final foi submetido para apreciação e aprovado pelo painel em reunião.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando a síntese de evidências, a busca inicial resultou em 5.786 títulos potencialmente elegíveis e, após a exclusão de duplicatas 4.117 publicações foram avaliadas pelo título e resumo. Destes, 177 foram selecionados para leitura completa e 46 publicações foram consideradas para a síntese qualitativa, sendo que 42 abordavam o efeito do tratamento periodontal sobre desfechos adversos no parto. Dentro dos estudos que resultaram da busca foi identificada uma revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados sobre tratamento periodontal não cirúrgico na gestação e efeitos em desfechos adversos na gestação (IHEOZOR-EJIOFOR et al., 2017). Esta revisão foi utilizada para embasar parte da diretriz e, seus resultados demonstraram baixa qualidade de evidência de que o tratamento periodontal pode reduzir o risco de baixo peso ao nascer (<2500g). Não foi observada diferença clara no nascimento prematuro <37 semanas e para mortalidade perinatal entre grupo intervenção e controle. Não há evidências sobre efeito do tratamento periodontal e efeitos adversos da intervenção em qualquer um dos desfechos mencionados (IHEOZOR-EJIOFOR et al., 2017).

Para outras intervenções odontológicas, somente um estudo de coorte prospectiva foi identificado, que avaliou como exposição restaurações de amálgama e como desfecho morte perinatal (BJÖRKMAN et al., 2018). A evidência encontrada entre o risco de morte perinatal e presença de restaurações de amálgama é muito baixa. Após ajustes na análise para possíveis fatores de confusão (idade das mães, educação materna, índice de massa corporal, paridade, tabagismo durante a gravidez, consumo de álcool durante a gravidez), ainda foi observado um risco aumentado de morte perinatal, embora o efeito tenha sido muito pequeno (RR 1,04) (IC95% 1,008 - 1,076). Entretanto, devido ao alto número de participantes (mais de 70.000 mulheres) a significância estatística dos resultados é questionável, sendo mais importante a interpretação do tamanho do efeito. Ainda, a análise considerou fatores de confusão controlados que não preenchem os pré-requisitos necessários para serem considerados como fatores de confusão, o que pode afetar os resultados obtidos (BJÖRKMAN et al., 2018).

Desta forma, as discussões do painel foram divididas em tratamentos odontológicos periodontais não-cirúrgicos e procedimentos odontológicos não-periodontais. Em um total de seis reuniões para discussão e com base nos achados, a recomendação desenvolvida pelo painel considera que os tratamentos odontológicos da atenção primária devem ser realizados, não limitados à tipo ou período gestacional, ficando a cargo do cirurgião dentista a avaliação cuidadosa da relação risco-benefício, respeitando a individualidade de cada caso e a opinião da gestante. Em relação às representações da qualidade da evidência e força das recomendações com base no GRADE, estabeleceu-se recomendação GRADE ⊕○○○ ↑, com força do consenso: consenso unânime (0% do grupo absteve-se devido a potencial conflito de interesse). Ainda, a evidência existente não aponta para riscos conhecidos para gestantes em receber tratamentos odontológicos na gestação, incluindo radiografias odontológicas de rotina. Ademais, o painel pontua a importância do rastreamento das doenças periodontais em gestantes e a necessidade de realização do periograma na consulta pré-natal odontológica,

devido a forte associação entre presença de doença periodontal e de sfechos adversos na gestação e no parto.

4. CONCLUSÕES

Para pacientes gestantes, não foram encontradas restrições de período ou tipo de intervenção odontológica para a assistência em saúde bucal ofertada na APS. Sendo a APS o nível de atenção responsável pelo cuidado e resolução das principais condições de saúde das pessoas, além de ser a porta de entrada preferencial do SUS, este é um acesso oportuno ao diagnóstico e tratamento de agravos de saúde bucal, sem esquecer da importância das recomendações baseadas em evidência na elaboração de políticas públicas ainda mais efetivas.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVES, Carmelina de Sousa. **Atenção odontológica no pré natal: a percepção das gestante do bairro Padre Palhado**. 2004. Monografia de Especialista – Escola de Formação de saúde da família visconde de Saboia, Sobral.
- BJÖRKMAN, L. et al. Perinatal death and exposure to dental amalgam fillings during pregnancy in the population-based MoBa cohort. **PLoS One**, Estados Unidos, v. 13, n. 12, p. e0208803, 2018.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes metodológicas: Sistema Grade-Manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde**. Departamento de Ciência e Tecnologia Coordenação-Geral de Gestão do Conhecimento TI. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos 72 p. 2014.
- DINAS, K. et al. Pregnancy and oral health: utilisation of dental services during pregnancy in northern Greece. **Acta Obstet Gynecol Scand**, Suécia v. 86, n. 8, p. 938-44, 2007.
- Guideline on Perinatal and Infant Oral Health Care. **Pediatr Dent**. Estados Unidos, v.38, n.6 p.150-154. 2016
- IHEOZOR-EJIOFOR, Z. et al. Treating periodontal disease for preventing adverse birth outcomes in pregnant women. **Cochrane Database Syst Rev**. Reino Unido, v. 6, n. 6, p. Cd005297, Jun 12 2017.
- Oral Health Care During Pregnancy Expert Workgroup. Oral Health Care During Pregnancy: A National Consensus Statement. Washington, DC: National Maternal and Child Oral Health Resource Center. 2012.
- PIRIE, M. et al. Dental manifestations of pregnancy. **The Obstetrician & Gynaecologist**, v. 9, p. 21-26, 2007.
- STEINBERG, Barbara et. al. Oral Health and Dental Care During Pregnancy. **The Dental clinics of North America**. Estados Unidos, v.57, n.2, p. 195-210, 2013.
- VIDAL, Éviner Vidal da Silva Rosa; BABINSKI Simone Guida. Protocolo de atendimento odontológico à gestante. **Cadernos de Odontologia do Unifeso**, Brasil, v. 2, n.1, p.04-13, 2020.