ANSIEDADE FRENTE AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO, CONDIÇÃO BUCAL E ACESSO AO DENTISTA ENTRE MULHERES COM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO ATENDIDAS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM PONTA GROSSA

Luany Naiara Cachoroski Halaiko (BIC/Fundação Araucária), Marcia Helena Baldani Pinto (Orientadora), e-mail: marciabaldani@gmail.com.

Universidade Estadual de Ponta Grossa/Departamento de Odontologia.

Área: Saúde Coletiva (4.06.00.00-9) e Subárea: Epidemiologia (4.06.01.00-5)

Palavras-chave: saúde-bucal, qualidade de vida, saúde-coletiva.

Resumo

A gestante está sujeita aos problemas de saúde bucal assim como toda a população, porém nesse período de variações físicas e hormonais a preocupação de realizar uma consulta odontológica é grande, muitas vezes isso se deve a falta de informação sobre o pré-natal odontológico ou também devido ao medo e ansiedade da gestante em relação ao consultório odontológico, associando-o a dor. Este trabalho analisou a relação entre a ansiedade frente ao tratamento odontológico, condição bucal e acesso ao dentista em mulheres com gestação de alto risco do programa estratégia saúde da família em Ponta Grossa – PR. Observou-se que a maioria das gestantes de alto risco tiveram acesso a consultas odontológicas, durante a gravidez ou em um período próximo. A condição bucal das mesmas encontra-se adequada, porém uma parcela necessita de cuidados e tratamento odontológico. Aquelas com maiores níveis de ansiedade ao tratamento apresentaram maior necessidade restauradora.

Introdução

O pré-natal odontológico é algo que ainda gera receio nas gestantes, que deixam de realizar o acompanhamento com o cirurgião-dentista por inúmeros fatores, dentre os quais são mais comuns: crenças populares de que não é permitido consultar ao dentista durante a gravidez, dificuldades financeiras, medo e ansiedade, ou ainda por limitada compreensão a respeito de saúde e doença bucal (EBRAHIM et. al, 2014). A mãe tem o papel principal no ambiente familiar, e durante a gestação ela se torna o foco da atenção da família, que faz o possível para atender suas necessidades, isso deve ser utilizado a favor da prevenção de doenças bucais, pois neste período a mulher torna-se mais receptiva a obter novos conhecimentos e assim adquirir novas práticas de saúde bucal e influenciar toda a família a adquiri-las também (TREVISSAN et al., 2013).

O objetivo desse trabalho foi estabelecer a relação entre ansiedade, condição bucal e acesso ao dentista em mulheres com gestação de alto risco da Estratégia Saúde da Família em Ponta Grossa – PR.

Materiais e Métodos

Este estudo exploratório foi realizado junto às gestantes usuárias das Unidades Saúde da Família que fazem acompanhamento de pré-natal de alto risco no Centro Municipal da Mulher do município de Ponta Grossa – PR. O desenho do estudo foi transversal, com uma amostra de 122 gestantes, entrevistadas e examinadas entre os meses de fevereiro a julho de 2017. As gestantes que aceitaram participar da pesquisa assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, e responderam a um questionário pré-testado. A ansiedade frente ao tratamento odontológico foi verificada mediante o índice Dental Anxiety Scale (Escala de Ansiedade Dental), validado em português (LOPES et al, 2004).

A condição bucal e necessidade de tratamento foram avaliadas por meio do índice CPO-D (dentes cariados, perdidos ou restaurados) para cárie dentária e o CPI (Índice Periodontal Comunitário) para avaliação da condição periodontal. Ambos seguiram os critérios de exame estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). A necessidade de tratamento foi avaliada de acordo com a Linha Guia da Rede de Saúde Bucal do Estado do Paraná (PARANÁ, 2016). A presença de biofilme foi avaliada pelo Índice IHO-S (Índice de Higiene Oral Simplificado), segundo preconizado por Ainamo (1975). Os examinadores participaram de um treinamento teórico clínico para a calibração intra e inter-examinador. Os dados foram lançados em planilha Excel, em duplicata, e os resultados analisados com o software SPSS versão 19.0, mediante estatísticas descritivas e análises bivariadas. Foi utilizado o teste qui-quadrado considerando-se o nível de significância estatística de 5%.

Resultados e Discussão

Das 122 gestantes entrevistadas, 83 aceitaram participar do exame clínico (60%). A maioria das participantes eram adultas jovens, entre 20 e 35 anos (idade média de 27,6 anos, desvio padrão de 6,5), brancas, casadas ou em união estável, com baixa renda familiar e baixa escolaridade, já possuíam outros filhos e estavam no terceiro trimestre da gestação. Em um estudo feito com gestantes que frequentavam um grupo em Passo Fundo – RS foram encontrados resultados semelhantes, onde a maior incidência também foi de mulheres que não eram primigestas, com baixa escolaridade e faixa etária predominante de 25 a 29 anos. (RECH, C.A; MANFIO, P, 2015).

O risco gestacional classificado segundo a Linha Guia para o pré-natal, mais predominante foi a dependência de drogas lícitas e ilícitas e também a hipertensão, seguidos das endocrinopatias a qual está inclusa a Diabetes. Outros estudos também já chegaram a esse resultado, e a hipertensão sempre aparece como a primeira da lista, ressaltando a importância do pré-natal, principalmente nesses casos de gestações de alto risco. (COSTA, L.D, 2016).

Observou-se que cerca que 60% das gestantes consultaram o dentista durante a gravidez e o número de consultas variou de 0 a 10, com média de 1,2 consultas por gestante (desvio padrão de 1,7). O principal motivo relatado foi rotina/prevenção (31,1%), porém houve relato de consulta por dor e para tratamento. A metade das gestantes que consultaram o dentista foi encaminhada pelo médico ou enfermeiro. Dentre as gestantes, 44,5% percebe que apresenta problemas bucais. Segundo o índice DAS, pouco mais da metade delas apresenta nenhum ou baixo

nível de ansiedade frente ao tratamento odontológico. Porém 9,8% das entrevistadas se mostraram muito ansiosas.

Praticamente todas as gestantes apresentam histórico de cárie, sendo que 44,6% têm dentes cariados não tratados, e necessitam restaurações (30,3%), exodontias (5,7%) e próteses superiores (16,4%) ou inferiores (25,4%). Com relação à condição periodontal, 67,1% das gestantes apresentaram higiene bucal ótima ou boa, apenas 19,5% apresenta gengivas e periodonto hígidos, sendo o sangramento gengival a condição mais frequente (58,5%), bolsas periodontais estavam presentes em 9,7% das gestantes, resultado similar ao encontrado por Trindade et al (2017), em Feira de Santana – BA.

Apesar de não ser estatisticamente significante, nessa amostra observou-se uma tendência de que as gestantes com maiores níveis de ansiedade frente ao tratamento odontológico apresentarem maior relato de problemas bucais, piores índices de higiene, piores condições bucais e mais necessidade de tratamento do que as menos ansiosas. Maior necessidade de tratamento restaurador entre as gestantes mais ansiosas foi estatisticamente significante ($p = 0,022$). A ansiedade é um grande obstáculo entre o profissional e o paciente, tendo grandes consequências e gerando um desafio epidemiológico ao profissional da área da saúde. O impacto que a ansiedade pode causar na vida das pessoas é amplo, não só relacionado ao abandono dos cuidados bucais, mas causa efeitos individuais, como perturbação no sono, baixa autoestima, e distúrbios psicológicos. (CARVALHO, R.W.F, 2012).

Conclusões

Pode-se concluir que mesmo não obtendo um resultado estatisticamente elevado a ansiedade é um fator relacionado aos cuidados em saúde bucal, pois as gestantes ansiosas tenderam a ter mais problemas bucais do que as não ansiosas, portanto esse fator deve ser melhor investigado, em amostras e delineamentos mais complexos.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus por me conceder tantas bênçãos! Agradeço a minha orientadora Profª. Drª. Márcia Helena Baldani Pinto que esteve sempre a minha disposição e me ajudou durante todo o desenvolvimento do estudo. Obrigada também a Milena Correa da Luz e à Mayara Vitorino Gevert, Rayssa Mariano dos Santos que colaboram para o desenvolvimento desse projeto. Agradeço a Fundação Araucária por conceder a bolsa que permitiu todo o desenvolvimento desse estudo. E a UEPG pela oportunidade permitida de participar do programa de iniciação científica.

Referências

ALBUQUERQUE, O.M.R; ABEGG, C; RODRIGUES, C.L. Percepção de gestantes do Programa Saúde da Família em relação a barreiras no atendimento odontológico em Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p.789-796, mai./jun. 2004.

CARVALHO, R.W.F. et al. Ansiedade frente ao tratamento odontológico: Prevalência e fatores predictores em brasileiros. **Ciência & Saúde coletiva**, Aracaju, v.17, n.7, p. 1915-1922, 2012.

COSTA, L.D. et al. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. **Cogitare Enferm**, v.21, n.2, p. 01-08, abr/jun. 2016.

EBRAHIM, Z.F. et al. Tratamento odontológico em gestantes. **Science in Health**, São Paulo, v. 5, n.1, p. 32-44, jan./abr. 2014.

LOPES, P. et al. Psicometria da ansiedade dentária: Avaliação das características psicométricas de uma versão portuguesa do Dental Fear Survey. **Rev Port Estomatol Cir Maxilofac,** v. 45, n. 3, p. 133-146, 2004.

MINISTÉRIO, da Saúde. **Manual Técnico Gestação de Alto Risco**. 5ª edição. Brasília: Editora MS, 2010.
POLETTO, V.C. et al. Atendimento odontológico em gestantes uma revisão de literatura. **Stomatos**, Porto Alegre, v. 14, n. 26, p. 64-75, jan./jun. 2008.

RECH, C.A; MANFIO, P. Avaliação da saúde bucal das gestantes atendidas no PSF Adirbal Corralo na cidade de Passo Fundo – RS. **J. Oral Invest**, Passo Fundo, v. 4, n.2, p. 04-10, 2015.

TREVISAN, C.L; PINTO, A.A.M. Fatores que interferem no acesso e na adesão das gestantes ao tratamento odontológico. **Arch Health Invest**, v. 2, n.2, p. 29-35, 2013.