NECESSIDADE DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM MULHERES COM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO ATENDIDAS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM PONTA GROSSA

Rayssa Mariano dos Santos (PIBIC/Fundação Araucária), Márcia 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 materno-infantil, saúde bucal em gestantes de alto risco, qualidade da assistência em saúde

Resumo

O presente estudo teve como objetivo realizar diagnóstico situacional sobre as condições bucais e necessidades de tratamento odontológico entre gestantes de alto risco atendidas na Rede de Atenção Materno Infantil de Ponta Grossa e cadastradas na Estratégia Saúde da Família. O desenho do estudo é transversal exploratório, com base em uma amostra de 122 gestantes. Utilizou-se como meios de coleta de dados a aplicação de questionários e exame clínico. A condição bucal e necessidade de tratamento foram avaliadas por meio do índice CPO-D (cariados, perdidos ou restaurados) para cárie dentária, o CPI (Índice Periodontal Comunitário) para avaliação da condição periodontal e a presença de biofilme foi avaliada pelo IHO-S (Índice de Higiene Oral Simplificado). A necessidade de tratamento também foi avaliada através do protocolo de estratificação de risco odontológico da Linha Guia da Rede de Saúde Bucal do Estado do Paraná. 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 gestantes encontra-se adequada, porém uma parcela necessita de cuidados e tratamento odontológico.

Introdução

O período gestacional é um momento de transformação física, fisiológica e comportamental na mulher, o que a classifica em um grupo de risco, e por isso, deve-se ter uma atenção multiprofissional.
A integração da equipe médica com o cirurgião-dentista é de suma importância para o diagnóstico precoce das condições patológicas orais, a exemplo das doenças periodontais, que podem levar à ocorrência de parto prematuro. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010)
Qualquer doença periodontal advém da má higienização da boca. Quando associada a outros fatores predisponentes, como alterações hormonais, hipertensão, diabetes ou xerostomia, acarreta uma maior susceptibilidade/sensibilidade da gengiva aos efeitos tóxicos dos produtos bacterianos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010)
É importante salientar então, que embora as alterações hormonais transformem a cavidade bucal, aumentando o risco de desenvolver a doença cárie e a doença periodontal, não é o período gestacional o responsável por tais transformações, ele

apenas agrava tais condições que aliadas a má higiene facilitam ainda mais a ocorrência dessas doenças.

A mãe é considerada para a criança a principal fonte de infecção de microrganismos relacionados tanto à cárie como à doença periodontal, devendo este fator ser considerado, principalmente se a mesma apresentar alto risco para quaisquer destas enfermidades. (MOIMAZ et. al., 2006)

Portanto, o objetivo deste estudo foi realizar diagnóstico situacional sobre as condições bucais e necessidades de tratamento odontológico entre gestantes de alto risco atendidas na Rede de Atenção Materno Infantil de Ponta Grossa e cadastradas na Estratégia Saúde da Família.

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 base em uma amostra de 122 gestantes, entrevistadas e examinadas entre os meses de fevereiro a julho de 2017. Estas foram recrutadas durante as consultas de pré-natal, em dias da semana definidos de forma aleatória ao longo de seis meses. As gestantes que aceitaram participar da pesquisa assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, e responderam a um questionário pré-testado. As mulheres foram convidadas a responder a um questionário estruturado, contendo informações sobre características sociodemográficas bem como questões relativas ao uso de serviços odontológicos. A condição bucal e necessidade de tratamento foi avaliada 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 também foi avaliada com o protocolo de estratificação de risco odontológico da 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 exames bucais foram realizados em 20 mulheres em idade fértil na Universidade Estadual de Ponta Grossa. Exames repetidos para a coleta de IHO-S foram realizados com o intervalo de 1 hora. O intervalo foi de uma semana para cárie dentária, presença de cálculo e profundidade a sondagem.

Os dados foram lançados em planilha Excel, em duplicata, e os resultados analisados com o software SPSS versão 19.0, mediante estatísticas descritivas.

Resultados e Discussão

As gestantes possuíam idade mínima de 17 anos e máxima de 48 anos, média 27,6 (dp 6,5). Destas, 60% aceitou participar do exame clínico.

A maioria das participantes eram adultas jovens, entre 20 e 35 anos, brancas, casadas ou em união estável, com baixa renda familiar e baixa escolaridade, já possuíam outros filhos e estavam no terceiro trimestre da gestação. Resultado semelhante foi encontrado em outro estudo que avaliou gestantes atendidas em

uma unidade de saúde no município de Araraquara-SP, sendo avaliadas como jovens, de baixa renda e baixa escolaridade (SILVA; ROSELL; JÚNIOR, 2006).
Com relação ao risco gestacional, o maior número de gestantes foi classificado como alto risco para o pré-natal por dependência de drogas (lícitas ou ilícitas), hipertensão e endocrinopatias (dentre as quais figura o diabetes). Esse resultado é diferente do encontrado por Dalla Costa et al. (2016), que encontraram a hipertensão, obesidade, endocrinopatias e doenças infecciosas como morbidades mais prevalentes entre as gestantes de alto risco de Francisco Beltrão-PR.
Estudos mostram uma baixa utilização de serviços odontológicos durante a gestação, em muitos casos abaixo de 50%, reflexo de inúmeras barreiras de acesso, relacionadas ao próprio serviço, aos profissionais de saúde e às gestantes (SANTOS NETO et al, 2012). Observou-se que cerca de 70% das entrevistadas consultaram o dentista no ano anterior à entrevista, sendo que 60% delas o fizeram durante a gravidez. O número de consultas durante a gravidez variou de 0 (nenhuma) 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 por um profissional de saúde (médico ou enfermeiro), o que reforça a importância do acompanhamento multiprofissional.
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%). Chama a atenção o fato de que a metade delas já possui dentes perdidos. Com relação à condição periodontal, 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. Complementando, quanto à presença de biofilme, 67,1% das gestantes apresentaram higiene bucal ótima ou boa. Segundo a estratificação de risco, 53,7% das gestantes requerem apenas cuidados preventivos e monitoramento. Este resultado não difere muito do que é encontrado em outros estudos (SILVA; ROSELL; JÚNIOR, 2006) e (MANFIO, 2015), onde observa-se presença de cárie ativa e dentes perdidos.
As gestantes possuem em média 8,9 dentes com experiência de cárie, sendo que a maioria encontra-se restaurado (74,2% deles), o que indica bom acesso aos serviços odontológicos. Sendo que a maioria das gestantes apresentaram mais de 7 dentes CPO (62,7% da amostra), o que é condizente com o perfil epidemiológico de adultos brasileiros. A experiência de cárie na amostra deste estudo foi maior do que a encontrada entre puérperas atendidas em um hospital público de Feira de Santana – BA (TRINDADE et al, 2017).
Os resultados obtidos nos mostram que o fato de as gestantes possuírem um atendimento multiprofissional no programa Estratégia Saúde da Família facilita o acesso ao tratamento odontológico, o que fortalece a necessidade deste tipo de cuidado durante esse período da mulher e garantindo melhoria na saúde bucal da gestante de alto risco, minimizando maiores agravos.

Conclusões

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.

Agradecimentos

Primeiramente à Deus que permitiu que tudo isso acontecesse. À UEPG (Universidade Estadual de Ponta Grossa) pela oportunidade de fazer o curso. À minha orientadora Profa. Dra Márcia Helena Baldani Pinto pela orientação, apoio e confiança na elaboração deste trabalho. À minha co-orientadora Milena Correa da Luz e à Mayara Vitorino Gevert que não mediram esforços para orientar e ajudar desde o ínicio. Aos meus amigos e à minha família, por todo suporte e amor oferecido.

Referências

MINISTÉRIO, da Saúde. **Manual Técnico Gestação de Alto Risco**. 5ª edição. Brasília: Editora MS, 2010.

MOIMAZ, S. A. S. et al. Condição periodontal durante a gestação em um grupo de mulheres brasileiras. **Cienc Odontol Bras**, São Paulo, v.9, n.4, p. 59-66, 2006.

PARANÁ. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. **Linha Guia: Mãe Paranaense**. SESA-PR. Curitiba, 2012.

PARANÁ. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. **Linha Guia: Rede de Saúde Bucal**. SESA-PR. Curitiba, 2014.

POLLETO, V. C. et al. Atendimento odontológico em gestantes: uma revisão da literatura. **Stomatos**, Canoas, v.14, n.26, p.64-75, 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**, Rio Grande do Sul, v. 4, n.2, p.4-10, 2015.

REIS, D. M. et al. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.269-276, 2010.

SANTOS E. T. et al. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.11, p.3057-3068, 2012.

SILVA, S. R. C.; ROSSEL, F. L.; JÚNIOR, A. V. Percepção das condições de saúde bucal por gestantes atendidas em uma unidade de saúde no município de Araraquara, São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 6, n.4, p.405-410, 2006.