RELAÇÃO ENTRE O IMPACTO DA CONDIÇÃO BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA E CONSULTAS ODONTOLÓGICAS ENTRE MULHERES COM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

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, assistência odontológica.

Resumo

As gestantes estão sujeitas a problemas de saúde bucal que podem causar impacto na sua vida diária e na vida de suas famílias. O objetivo deste trabalho foi analisar o impacto da condição bucal na qualidade de vida das gestantes de alto risco e sua relação com o fato de haverem passado por consulta odontológica durante a gravidez. Foi utilizado o índice *Oral Health Impact Profile* (OHIP) e um formulário pré-testado, em uma amostra de 268 mulheres atendidas no centro de referência para pré-natal de gestação de alto risco no sistema público de saúde de Ponta Grossa-PR. Também foram realizados exames clínicos, obtendo-se a necessidade de tratamento odontológico. Os resultados revelaram que 64,9% das gestantes consultaram o dentista. O impacto da condição bucal na qualidade de vida esteve associado à procura por consultas odontológicas quando mediado por condições socioeconômicas e necessidade de tratamento (p = 0,002).

Introdução

A gestação é um período de transformação fisiológica que desencadeia alterações hormonais, comportamentais e físicas. Mesmo ela sendo algo natural na vida de uma mulher, há uma parcela de gestantes, as ‘’gestantes de alto risco’’, que, por apresentarem determinada doença, sofrerem algum problema ou algum agravo durante a gestação, aumentam a probabilidade de evolução inadequada do feto e também da mãe. É de suma importância, então, que haja uma atenção multiprofissional durante o pré-natal, mantendo a saúde geral e também a saúde bucal da gestante (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Porém, sabe-se que durante o período gestacional o acesso à assistência odontológica torna-se dificultado devido a fatores que incluem: a baixa percepção de necessidade de tratamento, o medo de sentir dor, a ansiedade, crenças populares de que não é permitido realizar procedimentos dentários durante a gestação porque afeta a saúde do bebê, e também a falta de preparo de muitos profissionais que acabam postergando procedimentos mais complexos (SANTOS NETO et al, 2012).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (1997), a qualidade de vida pode ser definida como *“a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais ele vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.* Para ter qualidade de vida, a saúde bucal é essencial. Todos os indivíduos devem dispor de uma condição de

saúde bucal que lhes permita falar, mastigar, reconhecer o sabor dos alimentos, sorrir, viver livre de dor e desconforto, e se relacionar com outros indivíduos sem constrangimento. (TESCH; OLIVEIRA; LEÃO, 2007).

Baseado nisso, o presente trabalho tem por objetivo avaliar a relação entre o impacto da condição bucal na qualidade de vida e consultas odontológicas entre mulheres com gestação de alto risco atendidas na Rede de Atenção Materno Infantil de Ponta Grossa – PR.

Materiais e Métodos

Este estudo foi desenvolvido como parte do projeto de pesquisa "Relação entre as condições clínicas da gestação de alto risco e necessidade de tratamento odontológico em mulheres atendidas no Sistema Único de Saúde", aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEPG com parecer número 1.988.018 e autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Ponta Grossa. Realizado junto às gestantes usuárias das Unidades Saúde da Família que fazem acompanhamento de pré-natal de alto risco no Centro Municipal da Mulher (CMM) na cidade de Ponta Grossa. O desenho do estudo é observacional do tipo transversal, com base em uma amostra probabilística de 268 gestantes, que foram recrutadas na sala de espera para consultas obstétricas no CMM. O único critério de inclusão foi apresentar gestação de alto risco e concordar em participar do estudo.

As gestantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido e responderam a um questionário que foi pré-validado em um estudo piloto. 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 qualidade de vida foi avaliada com o Índice *Oral Health Impact Profile* – OHIP (OLIVEIRA; NADANOVSKY, 2005). Para fins de controle, as gestantes responderam ao instrumento *Dental Anxiety Scale* – DAS (Escala de Ansiedade Dental) validado em português (LOPES et al, 2004). A necessidade de tratamento foi avaliada a partir da metodologia da Organização Mundial da Saúde para o índice CPO-D (dentes cariados, perdidos e obturados).

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 *Statistical Package for Social Sciences* (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%, além de regressão de Poisson.

Resultados e Discussão

A amostra foi composta por 268 gestantes que foram entrevistadas e responderam ao questionário. Dessas, 169 (63,0%) aceitaram passar pela avaliação clínica de saúde bucal. A maioria das participantes eram adultas jovens, entre 20 e 35 anos (idade média de 27,6 anos, desvio padrão de 6,5, mediana de 27 anos), brancas, casadas ou em união estável, com baixa renda familiar e com o ensino médio completo ou de mais escolaridade, já possuíam outros filhos e estavam no terceiro trimestre da gestação (idade gestacional média de 29,8 semanas, desvio padrão de 7,3). Em um estudo feito com gestantes que frequentavam um grupo em Passo Fundo – RS foram encontrados resultados semelhantes ao do presente estudo, onde a maior prevalência também foi de mulheres que não eram

primigestas, com baixa escolaridade e faixa etária predominante de 25 a 29 anos. (RECH; MANFIO, 2015).

A maioria das gestantes foi classificada como alto risco para o pré-natal por endocrinopatia 24,6% (onde encontra-se a diabetes), hipertensão 20,6% e dependência de drogas (lícitas e ilícitas) 19,4%. Não foi possível identificar o risco gestacional de sete participantes.

Das gestantes entrevistadas, 64,9% consultou o dentista durante a gravidez. Dentre as 174 gestantes que consultaram o dentista, 60,9% o fizeram por rotina/prevenção (39,6% da amostra total), porém houve relato de consulta por dor, tratamento e extração. Resultados semelhantes foram descritos por Nogueira et al (2012), onde 45,88% das gestantes procuraram o dentista por rotina/prevenção.

Segundo os critérios do Índice DAS, mais da metade das entrevistadas apresentou nível de ansiedade leve frente ao tratamento odontológico. Porém 12,3% das entrevistadas se mostraram muito ansiosas. Quanto ao impacto da condição bucal na qualidade de vida, o menor valor obtido para o Índice OHIP-14 foi zero (nenhum impacto) e o maior foi 39, com média de 5,5 (desvio padrão 7,4).

Notou-se que a maioria das gestantes referiu não apresentar as limitações ou intercorrências descritas nas dimensões do OHIP-14. Observa-se que o maior impacto sentido foi com relação à dimensão de desconforto psicológico onde está a preocupação com os dentes (9,7% respondeu que sente frequentemente ou muito frequentemente), dor física (5,3¨% sendo frequente ou muito frequente), desconforto psicológico em razão do estresse devido aos dentes (4,5 muito frequente ou frequentemente) e incapacidade psicológica de sentir-se envergonhada dos dentes ou boca (4,1% muito frequente ou frequentemente). Rosell et al (2013), também obtiveram resultados de maior impacto da saúde bucal na qualidade de vida na dimensão de desconforto psicológico, dor física e incapacidade psicológica.

Percebeu-se associação entre consultas odontológicas e o estado civil ($p = 0,025$), sendo que 68,6% das gestantes casadas consultaram o dentista durante a gestação contra 52,6% das solteiras, demonstrando a importância de uma estrutura familiar que apoie a gestante e a incentive a cuidar melhor de sua saúde.

Considerando a necessidade de tratamento, clinicamente 69,2% da amostra necessitava de algum tipo de intervenção, a maioria tratamento restaurador ou protético. Nenhuma delas necessitava de endodontia ou de prótese total.

O OHIP-14 das gestantes que consultaram o dentista obteve média de 6,05 pontos, e daquelas que não consultaram foi 4,63 pontos. É interessante perceber que, quando analisado isoladamente, o impacto da condição bucal na qualidade de vida não apresentou associação significativa ao nível de 5% com as consultas odontológicas ($p = 0,080$), porém quando este foi ajustado em análise multivariada por fatores sociodemográficos e necessidade de tratamento a associação passou a ser significativa ($p = 0,005$). Ao ajustar o modelo multivariado também pela ansiedade frente ao tratamento, o OHIP-14 se manteve associado às consultas odontológicas ($p= 0,002$). Rosell et al (2013) realizaram uma análise bivariada para saber a relação entre OHIP-14 e fatores socioeconômicos das gestantes que procuraram atendimento na clínica de odontologia preventiva da Faculdade de Odontologia de Araraquara (UNESP), e encontraram resultados semelhantes, que demonstram significância estatística entre OHIP-14 e grau de escolaridade ($p= 0,038$) e OHIP-14 e última consulta ao dentista a mais de 2 anos ($p= 0,017$).

Conclusões

Observou-se que a maioria das gestantes obtiveram acesso ao serviço odontológico, o impacto da saúde bucal na qualidade de vida das gestantes foi baixo, porém mais da metade sofreu algum impacto. Quando analisado como um fator único o impacto não esteve associado à utilização de serviços odontológicos, mas quando ajustado por fatores socioeconômicos e necessidade de tratamento o impacto passa a ser determinante da procura pelo dentista.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus por me conceder tantas bênçãos! Agradeço a minha orientadora, 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 pela concessão da bolsa. E a UEPG pela oportunidade permitida de participar do programa de iniciação científica.

Referências

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

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.

SANTOS NETO, E.T. et.al. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 11, p. 3057-3068, 2012.

NOGUEIRA, L.T. et al. Retardo na procura do tratamento odontológico e percepção da saúde bucal em mulheres grávidas. **Odontologia Clínico-Científica**, v. 11, n.2, p. 127-31, 2012.

OLIVEIRA, B. H.; NADANOVSKY, P. The impacto f oral pain on quality of life during pregnancy in lowincome Brazilian women. **J Orofac Pain**, v. 20, n. 4, p. 297-305, 2006.

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.

ROSELL, F.L. et al. Impacto dos problemas de saúde bucal na qualidade de vida de gestantes. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**. v.13, n.3, p. 287-293, 2013.

TESCH, F.C; OLIVEIRA, B.H; LEÃO, A. Mensuração do impacto dos problemas bucais sobre a qualidade de vida de crianças: aspectos conceituais e metodológicos. **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n.11, p. 2555- 2564, 2007.

World Health Organization. WHOQOL – measuring quality of life. The World Health Organization quality of life instruments. Geneva: World Health Organization; 1997.