

Percepções de gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez

The beliefs of pregnant women about dental care during gestation

Lucimar Aparecida Britto Codato ¹

Luiza Nakama ²

Regina Melchior ³

Abstract *The objective of this study was identifying beliefs of pregnant women, both users of the Unified Health System (the Brazilian Healthcare System) and women assisted by the private sector, with respect to oral health and dental care during their pregnancy. The approach used in this survey was theme-based qualitative content analysis. The subjects' comprehension of the objectives of this study was checked in semi-structured interviews, a total of 20. Analysis and interpretation of the collected data revealed the existence of myths, fears and restrictions with regard to prenatal dental care. According to our findings the users of the Unified Health System seem to have dental visits on a more systematic and regular basis than the users of the private health sector, probably because the dental services offered by the prenatal program of the Primary Care Units is providing them with an opportunity to solve pre-existing dental problems. On the other hand, the users of the private health system seem to avoid scheduling dental visits during pregnancy.*

Key words *Pregnant women, Dentistry, Oral health, Prenatal program*

Resumo *O presente artigo tem como proposta discutir a percepção de gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde e também as assistidas em serviço privado conveniado sobre saúde bucal no período gestacional, por meio de entrevistas semi-estruturadas, cujos dados foram objeto de análise de conteúdo. Foram realizadas entrevistas até obter-se saturação em relação à compreensão dos objetivos dessa pesquisa, totalizando vinte. A análise e interpretação dos dados mostraram a existência de mitos, medos e restrições relacionados à atenção odontológica no pré-natal. A busca pela atenção odontológica entre as usuárias do SUS é mais rotineira e sistemática durante o pré-natal devido à oferta programática realizada neste período pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo uma oportunidade de resolver problemas odontológicos pré-existentes. Identificou-se entre as gestantes assistidas por convênio a existência de atenção odontológica programada em outras épocas e evitadas durante o pré-natal.*

Palavras-chave *Mulheres grávidas, Odontologia, Saúde bucal, Pré-natal*

¹ Programa Mestrado em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Londrina. Av. Robert Koch 60, Vila Operária. 86038-350 Londrina PR. lucimar@sercomtel.com.br

² Departamento de Medicina Oral e Odontologia Infantil, Universidade Estadual de Londrina.

³ Departamento de Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Londrina.

Introdução

A gravidez é um período fisiológico complexo. Nele, além das mudanças físicas e emocionais, existem crenças e mitos envolvendo a saúde do binômio mãe-filho. Entre elas, encontra-se a atenção odontológica tida como prejudicial e contra-indicada.

O folclore popular é rico em atributos negativos em relação ao tratamento odontológico na gravidez como: “a cada gravidez, perde-se um dente”; “há enfraquecimento dos dentes da mãe porque o feto retira cálcio deles”, preocupações com a formação do feto ou até a perda do mesmo devido ao uso de anestésico odontológico. A maioria dos medos, embora sem suporte científico, contribuem para o afastamento da gestante da atenção odontológica¹.

Dúvidas sobre a possibilidade de atenção odontológica durante o período gestacional podem estar relacionadas à insegurança quanto à indicação dessa prática e também à baixa percepção de necessidades, entre as quais a falta de interesse, o comodismo, o esquecimento, ao fato de não gostar de dentista ou nem pensar em ir ao dentista durante a gravidez².

Já em 1949, Iusen³ relatava que a não procura por atendimento odontológico durante a gravidez estava relacionada a fatores psicológicos como o medo e a emotividade.

Por outro lado, nessa fase a mulher normalmente está mais receptiva a novos conhecimentos, que podem levar à adoção de novas e melhores práticas de saúde, cujos benefícios se estenderão aos demais membros da família, em decorrência do importante papel da mãe no cuidado da família.

Queiroz⁴ sugere que projetos de educação para saúde bucal de gestantes devem ser iniciados com o levantamento de tabus para que possam ser desmistificados pelos profissionais envolvidos no cuidado da gestante. Desta forma, melhoraria a adesão, a segurança e à motivação ao pré-natal odontológico.

A maior dificuldade na implantação de um serviço odontológico no pré-natal advém das crenças que decorrem da associação entre gestação e odontologia⁵.

Assim, o objetivo desse artigo é discutir a percepção de gestantes sobre atenção odontológica durante o período gestacional, visando colaborar com o aperfeiçoamento da atenção prestada durante o pré-natal, fornecendo subsídios para elaboração de ações de promoção de saúde e contribuir com melhorias na integralidade da atenção dessa importante parcela da população.

Metodologia

Tratou-se de uma pesquisa de natureza qualitativa. A população de estudo foi constituída por gestantes que realizavam o pré-natal nos serviços públicos e privados do município de Londrina – PR, no período de novembro a dezembro de 2004.

Foram entrevistadas gestantes usuárias do SUS em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e também as assistidas pelo serviço privado, em consultórios particulares, integrantes de planos de saúde.

Após assinatura do termo de consentimento livre esclarecido, obtenção de dados gerais como escolaridade, número de filhos, profissão, tempo de gestação, profissão, moradia e idade, o roteiro de entrevistas teve como pergunta inicial: O que você pensa sobre a gravidez e a saúde dos seus dentes, gengiva e boca? Posteriormente, de acordo com a singularidade e a dinâmica de cada entrevista, outras questões relacionadas aos objetivos desse estudo foram contempladas.

Nesta fase, após cada entrevista, foram registradas as percepções da entrevistadora em caderno de campo.

A escolha das UBS foi por conveniência, tendo como critério de seleção aquelas UBS situadas em locais de riscos sociais opostos, para uma representação mais completa do SUS.

Em relação às gestantes assistidas pelo serviço privado, optou-se por entrevistar as atendidas por convênios, por se constituírem a maioria dos atendimentos realizados nos consultórios médicos privados. Essa decisão foi tomada baseada em relatos de profissionais médicos obtidos na fase exploratória desta pesquisa. Neste grupo, foram entrevistadas apenas gestantes que possuíam convênio não-empresarial, ou seja, aquelas que pagavam o seu próprio plano de saúde, porque o perfil da gestante assistida por convênio empresarial é muito próximo ao perfil das usuárias do SUS.

O instrumento para coleta de dados foi uma entrevista aberta e semi-estruturada por roteiro de questões. Foram entrevistadas mulheres nos três trimestres da gestação, de diferentes níveis de escolaridade (ensino fundamental, médio e superior) e número de gestações (primíparas e múltíparas), visando obtenção de dados suficientes para compreender a percepção dos sujeitos de pesquisa sobre saúde bucal e atenção odontológica durante a gravidez.

As gestantes foram entrevistadas pela autora principal deste estudo nas dependências das unidades de saúde ou dos consultórios privados en-

quanto aguardavam pela consulta ou após saírem dela, conforme a preferência e comodidade das entrevistadas.

Foram realizadas entrevistas até obter-se saturação em relação ao conteúdo manifesto pelas gestantes, o que resultou em dez entrevistas em cada grupo.

Foi efetuada análise de conteúdo por meio da técnica de análise temática⁶. O tema é geralmente utilizado como unidade de registro para estudar motivações, opiniões, atitudes, valores, crenças e tendências⁷.

Nesta etapa, as entrevistas foram numeradas (1 a 10) de maneira aleatória. Para diferenciar os subgrupos estudados (SUS e convênio), foram adotadas as seguintes abreviações:

- . RS (representação do SUS)
- . RC (representação de convênio)

Assim, RS 10 significa a décima entrevista analisada do SUS e RC 9, a nona entrevista de convênio.

Os recortes foram feitos manualmente porque se viu nessa conduta oportunidade para familiarização e aprofundamento dos conteúdos manifestos.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina (Parecer 188/04).

Resultados e discussão

Atenção odontológica rotineira durante a gestação

A busca por atenção rotineira e sistemática durante a gestação foi percebida apenas entre as usuárias do SUS como continuidade da atenção prestada desde a infância ou em função de atendimento odontológico oferecido durante o período gestacional: *Aqui o atendimento é uma vez por ano. É aqui mesmo no posto. Comecei desde os sete anos. Continuei durante a gravidez. Vai até os vinte e um anos. Eu tenho vinte. O ano que vem pára.* (RS 1)

O Serviço Municipal de Saúde do município estudado dispõe, na maioria das unidades de saúde, de atendimento odontológico direcionado à população de 0 a 21 anos e também a gestantes de qualquer faixa etária que realizam pré-natal na própria UBS. Entre as usuárias do SUS, foi percebido que a busca por tal atenção parece mais relacionada à oportunidade de acesso ao serviço e, com isso, à possibilidade de resolução de problemas odontológicos pré-existentes: *Meus dentes,*

não nada tem para falar não. Eu estou bem. Estou fazendo tratamento na boca, mas estou contente agora porque a grávida tem o privilégio de ganhar tratamento de graça, é bem cuidado aqui. (RS 5)

A expressão “a grávida tem o privilégio de ganhar tratamento de graça” revela uma condição econômica desprivilegiada e o desconhecimento que saúde é direito de cidadania previsto na Constituição Brasileira. Assim, a gravidez se torna uma oportunidade para resolver problemas odontológicos pré-existentes.

Esse dado sugere a dificuldade de acesso da população adulta ao tratamento odontológico e, com isso, aponta a necessidade de planejamento e reavaliação da atenção odontológica prestada, bem como a necessidade de ampliação do número de equipes existentes para melhorar a oferta e, por conseguinte, o acesso da população aos serviços.

Atenção odontológica programada exceto durante o período gestacional

Esse resultado foi identificado apenas entre as gestantes assistidas por convênio. Nele, percebeu-se a cultura de manutenções periódicas e programadas. Entretanto, no período gestacional, verificou-se a tendência de postergar o atendimento para o pós-parto, sempre muito atrelada à opinião do médico e voltada, quando necessário, para o atendimento emergencial: *como eu te falei, eu vou uma vez por ano no dentista. Sempre vou. Acredito que os meus dentes estejam sempre bem tratados. Se de repente eu tivesse algum problema e meu médico tivesse ciente que eu vou ter que fazer esse tratamento, dependendo do tratamento e ele me liberasse eu faria numa boa. Não teria porque de não estar fazendo. Agora, se eu pudesse adiar, eu adiaría.* (RC 1)

Outro aspecto aqui identificado foi a valorização da atenção odontológica, manifestada por meio da referência à realização de manutenções anuais. Entretanto, não se percebeu a necessidade e conseqüente busca pelo atendimento odontológico no período gestacional. Justificadas pela boa condição bucal, essas gestantes optam por não procurar atendimento em função das manutenções realizadas rotineiramente, em outras fases da vida, propiciadas pela condição econômica que possuem. Assim, o pré-natal não é tido como “oportunidade” para o acesso à atenção odontológica. Porém, tal conduta pode estar relacionada à falta de segurança e/ou informação sobre atenção odontológica durante a gestação, ou relacionada a aspectos culturais, medos, mitos que contra-indicam a atenção desse período.

Percebeu-se, entre algumas gestantes entrevistadas, abertura para resolução de possíveis problemas bucais imediatos e inadiáveis, desde que autorizados pelo médico, o qual parece ter papel central na orientação e no consentimento para a procura por atenção odontológica durante o pré-natal.

Qualquer tratamento é possível na gestação

Esse resultado foi encontrado nos dois grupos estudados. Foi relatada a possibilidade de realização de qualquer tipo de tratamento durante a gestação. ***A grávida pode receber tratamento odontológico. Não tem problema nenhum. Eu acho que o tratamento dos dentes tem que ser normal, independente da gestação ou não.*** (RS 8)

A atenção odontológica à gestante pode ser realizada em qualquer período gestacional, inclusive intervenções cirúrgicas em caso de urgências⁸. É muito mais nociva para a saúde da futura mãe a omissão do que a resolução das necessidades odontológicas da gestante³.

Parece consenso entre os pesquisadores a necessidade de realização de intervenções emergenciais, em qualquer fase da gestação, porque o estresse gerado pela dor e o risco de disseminação de uma infecção não tratada podem trazer bem mais prejuízos para a mãe e ao feto⁸⁻¹². Somado ao fato que a septicemia é considerada teratogênica⁹.

Há restrições de tratamento durante a gravidez

Algumas gestantes apontaram a crença em restrições ao tratamento odontológico durante a gestação, ao mesmo tempo em que demonstraram insegurança sobre quais tipos de intervenções são possíveis nesse período.

a) Restrições relacionadas ao risco de exodontias seguidas de hemorragia

A impossibilidade de realização de exodontias no período gestacional foi mencionada devido a supostos perigos para o bebê. A cultura popular apareceu como fator limitante para a atenção odontológica nesse período. ***A grávida não pode arrancar dente. Ela pode fazer raspagem, pode limpar. Acho que não pode arrancar. Pela hemorragia. É perigoso. É perigoso para o bebê.*** (RS 1)

Percepções com relação à cultura popular que relacionam tratamentos odontológicos e possíveis danos à criança também foram relatados por outros autores^{3,5,8,13,14}.

Assim, fatores psicológicos como a emotividade, o medo e a crença, transmitidos de geração a geração, interferem negativamente na resolutivez de necessidades odontológicas, muitas delas emergenciais e, portanto, com indicação de intervenção imediata.

b) Restrições relacionadas a períodos da gestação que permitem ou não anestesia

Entre as entrevistadas foi manifestada a impossibilidade de tratamento odontológico, em determinados períodos da gravidez, que envolva a utilização de anestesia.

Chama especial atenção a referência à contra-indicação de anestesia nos três primeiros meses de gestação, proferida por profissionais da área de saúde: ***Os três primeiros meses são meio complicados, porque não pode tomar anestesia. Tem anestesia que não pode dar; o médico falou para mim. Ele foi dar um aparte com o meu dentista, tem anestesia que não pode tomar; não pode fazer extração porque dá hemorragia, mas depois que passam os três primeiros meses é tranquilo, até tem o nome da anestesia que pode dar.*** (RS 5).

É bem claro, segundo a literatura, que os anestésicos locais são amplamente utilizados na prática odontológica, considerados seguros para uso durante a gestação, desde que utilizados em doses terapêuticas^{10,12}, e que a gravidez não constitui estado de contra-indicação para anestesia local. Muitas vezes, o profissional a evita no primeiro trimestre da gestação, mas em relação à intervenção cirúrgica do que em relação à anestesia em si¹⁵.

Para evitar estresse, algum tipo de anestesia deve ser utilizada na gestante em todos os procedimentos odontológicos⁸.

Apesar da anestesia ser possível em qualquer período gestacional, alguns profissionais a contra-indicam. Talvez existam medos de responsabilizações judiciais sobre possíveis má-formações do feto. Outra possível justificativa é a insuficiência de conhecimento técnico-científico e a necessidade de investimentos em educação permanente e/ou continuada.

Outro aspecto identificado foi a percepção de que a administração de anestesia odontológica no período gestacional pode ser prejudicial para o bebê e, portanto, contra-indicada: ***eu tenho um pouco de medo de anestesia. Ouvi falar que não pode, que é perigoso, não sei por quê. Que se a gente tomar anestesia durante a gravidez é perigoso dar má-formação do bebê. Não, anestesia não. Eu acho. Não tenho certeza. Acho que anestesia não. De ouvir dizer que não pode, então a gente evita. Não***

sei se faz bem pro neném, eu não tomaria, não sei como é que é, se pode, se tem alguma coisa específica para gestante. (RC 4)

Possibilidade ou não de RX na gestação

Algumas gestantes mencionaram a possibilidade de tomada radiográfica durante o período gestacional: “Eu tiraria RX sem dúvida, em mim eu tiraria”. (RC 3)

Porém, percebeu-se em relatos o medo e a tendência de evitar a tomada radiográfica: ***Eu acho assim que a radiação é muito pequena, eu acho que não causaria problema. Se precisasse eu tiraria. Eu tiraria RX sem medo. Mas é o que eu te falei, eu prefiro evitar tudo, porque a gente tem aquele receio, mas se precisar eu tiro.*** (RC 2)

Outras gestantes apontaram a contra-indicação de RX no período gestacional, conforme ilustra a fala: ***Não faria porque é radiação. Penso que poderia passar para o bebê e pode afetar algum desenvolvimento, o crescimento dele. Então se fosse comigo eu não tiraria.*** (RC 8)

A tomada radiográfica é percebida como contra-indicada no período gestacional, pela possibilidade de causar mal ao feto. Esse achado parece estar relacionado a mitos pessoais, bem como a mitos transmitidos por profissionais, tudo isso somado à falta de conhecimentos sobre o assunto.

Quando necessárias, as tomadas radiográficas podem ser realizadas no período gestacional utilizando-se os meios disponíveis para proteção da mãe e do feto, como uso de filmes ultrarápidos, diafragma, filtros de alumínio, localizadores e avental de chumbo, pois a quantidade de radiação utilizada e o tempo de exposição são pequenos, o tamanho do raio é curto e não direcionado para o abdome^{8,9,12}.

Entretanto, verifica-se que os cirurgiões-dentistas evitam tratamentos endodônticos, cirurgias e todos os procedimentos que necessitam uso de RX no período gestacional¹⁶.

Assim, conhecedores ou não da segurança de tomada radiográfica no período gestacional, os odontólogos preferem não tirá-lo, talvez como forma de autoproteção e respaldo contra possíveis responsabilizações judiciais por problemas relacionados ao nascimento e/ou condições de saúde da criança, ou mesmo pela presença de mitos pessoais sobre a tomada radiográfica no período gestacional.

Conclusões

Entre os dois grupos entrevistados, existem mitos e restrições fortemente arraigados sobre atendimento odontológico clínico durante a gravidez, relacionados a preocupações com a possibilidade de seqüelas à saúde do bebê.

A procura pela atenção odontológica entre as gestantes de convênio não-empresarial mostrou-se muito atrelada ao consentimento médico e também relacionada a possíveis emergências, pois nesse grupo percebeu-se predomínio de atendimento programado e rotineiro, exceto durante o período gestacional.

Em relação às usuárias do SUS, a busca pela atenção odontológica durante o pré-natal parece ser mais rotineira e sistemática pela oportunidade de acesso ao serviço odontológico, a qual parece ser determinante sobre os mitos e medos existentes.

Uma pesquisa sempre traz um recorte da realidade e por isso mesmo é sempre uma visão parcial do todo e por outro lado é permeada pela visão de mundo do pesquisador. Desta forma, a análise dos dados deste estudo sofreu influências das vivências pessoais e acadêmicas das pesquisadoras. Entretanto, mesmo parciais, consideramos que esses achados podem contribuir com o planejamento e práticas de saúde bucal direcionadas a essa importante parcela da população.

Colaboradores

LAB Codato trabalhou na coleta de dados, análise dos dados, redação do artigo e revisão final. L Nakama participou da análise dos dados e redação do artigo. R Melchior participou da redação do artigo e revisão final.

Referências

1. Costa ICC, Saliba O, Moreira AS. Atenção odontológica à gestante na concepção médico-dentista-paciente: representações sociais dessa interação. *Rev Pos Grad* 2002; 9(3):232-243.
2. Albuquerque OMR, Abegg C, Rodrigues CS. Percepção de gestantes do Programa de Saúde da Família em relação a barreiras no atendimento odontológico em Pernambuco, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2004; 20(3):786-796.
3. Iusem R. Necessidade do tratamento odontológico em gestantes. *Sel Odontol* 1949; 4(16):28-31.
4. Queiroz SMPL. Promovendo a saúde bucal nos diferentes ciclos da vida: gestante e bebê. *Rev CRO Paraná* 2005; 11(51):8-9.
5. Konishi F, Lima PA. Odontologia intra-uterina: a construção da saúde bucal antes do nascimento. *Rev Bras Odontol* 2002; 59(5):294-295.
6. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec; 2000.
7. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1979.
8. Littner MM, Kaffe I, Tamse A, Moskona D. Management of the pregnant patient. *Quintessence Int Dent Dig* 1984; 15(2):253-257.
9. Chiodo GT, Rosenstein DI. Dental treatment during pregnancy: a preventive approach. *J Am Dent Assoc* 1985; 110(3):365-368.
10. Fiese R, Herzog S. Issues in dental and surgical management of the pregnant patient. *Oral Surg Med Oral Pathol* 1988; 65(3):293-297.
11. Scavuzzi AIF, Rocha MCBS, Vianna MIP. Influência da gestação na prevalência da cárie dentária e da doença periodontal. *Rev Fac Odontol Univ Fed Bahia* 1999; 18:15-21.
12. Schwartz M, Holmes HI, Schwartz SS. Care of the pregnant patient. *J Can Dent Assoc* 1987; 53(4):299-301.
13. Rocha MCBS. *Avaliação do conhecimento e das práticas de saúde bucal: gestantes do distrito sanitário docente assistencial Barra/Rio Vermelho - município de Salvador, BA* [tese]. Bauru (SP): Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo; 1993.
14. Scavuzzi AIF, Rocha MCBS. Atenção odontológica na gravidez- uma revisão. *Rev Fac Odontol Univ Fed Bahia* 1999; 18:47-52.
15. Silva JRO. Avaliação e tratamento da paciente gestante na Odontologia. *Odontol Mod* 1990; 17(7): 23-27.
16. Graça TCA. *Atendimento odontológico à gestante em Niterói e São Gonçalo* [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal Fluminense; 1988.

Artigo apresentado em 21/02/2006

Aprovado em 02/03/2007

Versão final apresentada em 16/08/2007