

Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde

Dental treatment of pregnant women:
the role of healthcare professionals

Lucimar Aparecida Britto Codato¹

Luiza Nakama¹

Luiz Cordoni Júnior²

Maura Sassahara Higasi¹

Abstract *The scope of this article involved qualitative research conducted together with pregnant women attended by the Brazilian Unified Health System (SUS) and private services, seeking to identify the perception of these women on the role of health professionals in relation to dental care during pregnancy. The data were collected through recorded, semi-structured interviews based on a questionnaire and analyzed by assessment of the thematic content. It was noted that some health professionals propagate and reinforce misconceptions and fears about dental care and oral health during pregnancy. The need for investment in education on dental care during pregnancy, both at undergraduate and graduate level, was clearly revealed, since knowledge on the subject can contribute to a review of concepts, and consequently the manifest behavior vis-à-vis this segment of the population.*
Key words *Dental treatment, Pregnant women, Prenatal care*

Resumo *Trata-se de pesquisa qualitativa realizada com gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) e de serviços privados que objetivou identificar a percepção dessas mulheres sobre o papel dos profissionais de saúde em relação à atenção odontológica durante a gravidez, cujos dados foram coletados por meio de entrevistas gravadas, semiestruturadas por roteiro de questões e analisados por meio de análise de conteúdo temática. Concluiu que alguns profissionais de saúde alimentam e proferem mitos e medos sobre atenção odontológica e saúde bucal relacionados ao período gestacional. Evidenciou-se a necessidade de investimentos em educação sobre odontologia e gravidez, tanto em nível de graduação como de pós-graduação, porque tais conhecimentos podem contribuir com a revisão de conceitos e, por conseguinte, nas condutas manifestas ante essa parcela da população.*

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

¹ Departamento de Medicina Oral e Odontologia Infantil, Universidade Estadual de Londrina. Rua Pernambuco 540. 86020-120 Londrina PR.

lucimar@sercomtel.com.br

² Departamento de Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Londrina.

Introdução

A gravidez é um período que envolve mudanças fisiológicas e psicológicas complexas¹. Assim, torna-se uma etapa favorável para a promoção de saúde, pela possibilidade de estabelecimento, incorporação e mudanças de hábitos, pois esse período remete a uma série de dúvidas que podem estimular a gestante a buscar informações e, com isso, adquirir novas e melhores práticas de saúde. Dessa forma, é possível que se obtenham melhorias no autocuidado da gestante em relação à saúde bucal e consequente diminuição do aparecimento de cáries dentárias e da doença periodontal durante a gravidez.

Os benefícios de boas práticas de saúde certamente se estenderão ao futuro bebê, por meio da adoção de hábitos alimentares adequados e de medidas preventivas, minimizando a possibilidade do surgimento de várias patologias na criança, dentre elas a cárie dentária. A literatura tem demonstrado que mães bem informadas e motivadas cuidam melhor da saúde bucal de seus filhos²⁻⁵.

Nesse sentido, o profissional de saúde, dependendo do grau de informação e da capacidade de transmiti-la, pode estimular ou não o autocuidado do binômio mãe-filho. Espera-se que tal profissional atue como importante agente em educação em saúde e, dessa forma, contribua com a desmistificação de medos e mitos relacionados à atenção odontológica durante o pré-natal e também a alterações bucodentais atribuídas ao fato de se estar grávida.

No entanto, a saúde bucal e a atenção odontológica de gestantes são alvos de diferentes posições e condutas, não só das próprias gestantes como também dos profissionais envolvidos no cuidado dessa parcela da população⁶⁻⁸.

O objetivo desse artigo é discutir a percepção de gestantes sobre o papel dos profissionais de saúde em relação à saúde bucal e à atenção odontológica durante a gravidez.

Metodologia

Foi realizado estudo de natureza qualitativa com gestantes usuárias do SUS e também com atendidas pelos serviços privados que possuíam plano de saúde, residentes no município de Londrina (PR), no período de novembro a dezembro de 2004. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisas da Universidade Estadual de Londrina.

Após leitura e assinatura do termo de consentimento livre esclarecido, os dados foram coletados por meio de entrevistas gravadas utilizando-se roteiro semiestruturado e transcritas por profissional experiente nesse tipo de trabalho. As entrevistas foram realizadas nas dependências das unidades de saúde ou dos consultórios privados enquanto elas aguardavam pela consulta ou após saírem dela, de maneira a não interferir na rotina dos serviços.

A escolha das UBS foi por conveniência. Foram selecionadas duas UBS situadas em locais de risco social opostos, objetivando-se encontrar uma representação mais fiel de usuárias do SUS.

Quanto às gestantes integrantes do serviço privado, optou-se por pesquisar as atendidas por convênios, por se constituírem a maioria dos atendimentos realizados nos consultórios médicos privados, conforme relatos de profissionais médicos obtidos na fase exploratória desta pesquisa.

Foram entrevistadas mulheres em diversos períodos da gestação, de diferentes níveis de escolaridade (ensino fundamental, médio e superior) e número de gestações (primíparas e múltiparas). Foram realizadas dez entrevistas em cada subgrupo quando foi obtida a saturação do conteúdo manifesto pelas gestantes, alcançando um total de vinte entrevistas.

Os dados foram analisados por meio de análise de conteúdo temática⁹⁻¹¹. As entrevistas foram numeradas (1 a 10) de maneira aleatória. Para diferenciar os subgrupos estudados (SUS e convênio), adotaram-se as seguintes abreviações: RS (representação do SUS) e RC (representação de convênio).

Resultados e discussão

As falas registradas permitiram identificar algumas categorias relevantes na visão das gestantes.

Medos e mitos

Verificou-se em algumas situações que os profissionais de saúde podem contribuir para o aparecimento e, muitas vezes, para o fortalecimento de medos e mitos relacionados à atenção odontológica durante o período gestacional:

Ah, eu sou contra RX. Porque a gente ouve por aí, os médicos alertam que mulher grávida não pode estar chegando perto de RX. Eu não tenho assim muito conhecimento. Mas eu penso que não... não... não pode fazer isso devido afetar a formação do bebê. (RC 2)

Pelo menos a minha dentista pediu que eu esperasse ganhar neném primeiro pra poder fazer a restauração [...] por causa da anestesia também. (RS 7)

Esse resultado pode estar relacionado ao fato de que muitos profissionais preferem se esquivar do atendimento odontológico à gestante, principalmente no primeiro trimestre, com receio de serem responsabilizados por possíveis fatalidades ocorridas com o bebê. Não se pode negar que, em tais situações, sempre existe a busca por um culpado, e com isso a possibilidade de responsabilização do dentista¹².

Outra possível justificativa é a presença de mitos fortemente arraigados também nesses profissionais, evidenciando a necessidade de investimentos em educação, tanto em nível de graduação como em pós-graduação, sobre saúde bucal e gravidez.

Confiança incondicional no médico

Esse resultado foi identificado apenas entre as gestantes assistidas por convênio, sugerindo que para a realização de qualquer intervenção na área odontológica há necessidade de ciência e posterior permissão do médico para que ela possa ser executada pelo dentista:

Mas como eu te falei, se meu médico estiver a par, eu faria até qualquer outra cirurgia, alguma coisa assim, contando que meu médico garantisse que não teria nenhum problema. (RC 1)

Em relação à anestesia, eu perguntaria para o meu médico; o que ele me falar, eu faria; se ele falasse que poderia tomar, eu tomaria. (RC 9)

A odontologia tem menos impacto que a medicina na interação com a comunidade em relação a questões de saúde, porque geralmente as necessidades odontológicas são vistas como de menor complexidade e, muitas vezes, podem ser controladas no próprio consultório, ao contrário de muitas doenças gerais¹³.

Soma-se o fato de que na odontologia, assim como em toda a área de saúde, as várias especialidades são compartimentalizadas, dificultando a visão verdadeiramente integral do ser humano³. Com isso, há a hipótese de a gestante desconhecer que o dentista possui conhecimentos mais amplos sobre saúde, incluindo aqui saberes sobre prescrição medicamentosa, uso de RX, de anestesia, não se limitando apenas à execução puramente mecânica de procedimentos odontológicos inerentes à especialidade por ele praticada.

Medo do dentista e dos procedimentos odontológicos

É mais ou menos assim: você deita numa sala branca, fria e gelada e um cara vem... aparece com uma injeção... Ai, que horror... E aí você fica sem domínio da situação. Você fica lá com a boca assim, toda largada. E também aquele motorzinho horroroso... Dentista é horrível. (RC 10)

Práticas odontológicas vivenciadas anteriormente, com técnicas, materiais, equipamentos ultrapassados e rudimentares, podem contribuir para o surgimento de relatos de experiências desagradáveis e traumáticas em relação ao atendimento odontológico.

O início da prática odontológica no Brasil foi artesanal, sem escolas e cursos. Nada era exigido, nem o saber ler para obter a carta da profissão de “tirar dentes”. Por volta de 1830, os barbeiros acumulavam a “arte de tirar dentes”¹³.

Esse resultado assemelha-se ao encontrado por Bernd *et al.*⁶. Nele, também foi identificado o medo do dentista e das situações do atendimento – medo esse associado à dor, ao instrumental, aos procedimentos e ao próprio dentista. Segundo esses autores, a prática odontológica se reflete em experiências desagradáveis, principalmente quando os profissionais assumem postura autoritária em relação aos pacientes, desconsiderando toda carga emocional envolvida no atendimento odontológico.

O estudo de Albuquerque *et al.*¹⁴ encontrou barreiras para a atenção odontológica de gestantes relacionadas à ansiedade, medo do barulho da turbina de alta rotação, dos instrumentos utilizados, da sala fria, de desconfortos sensitivos como cheiro, sabor, visão dos instrumentos, refletor, uniformes, máscaras e da posição horizontal da cadeira.

É fundamental que o profissional tenha bem claro que atrás “daquela boca” que necessita de tratamento há um ser humano com necessidade de acolhimento, atenção e esclarecimentos.

Necessidade de programas para esclarecimento da população sobre saúde bucal

Acho que sobre esse negócio de gravidez... Acho que não tem nenhum programa ou tipo de propaganda que fale nesse sentido. Vamos supor que você ache que o tratamento não tem nada a ver: Que pode ser real. Só que eu não vou colocar isso na minha cabeça agora, já que eu estou grávida agora. Eu acho que deveria ser falado isso para o povo

antes. Eu não vou fazer uma experiência agora na minha gravidez. (RC 10)

Normalmente a gravidez é um momento único, importante na vida da mulher, no qual o amor pelo feto leva somente à realização de práticas consideradas seguras e inócuas para o binômio mãe-filho.

Esse achado aponta a necessidade de educação sobre saúde bucal no período gestacional, utilizando-se veículos de comunicação de grande alcance, pois, dessa forma, a população teria um aprendizado lento, porém constante, muitas vezes prévio ao aparecimento da gravidez. Tal prática contribuiria para a desmistificação da atenção odontológica durante a gestação e na incorporação gradativa de novos conhecimentos e práticas de saúde bucal.

Conclusão

Este estudo teve como limitações o fato de não conhecer o número de gestantes que realizavam o pré-natal no município pesquisado, por não terem sido questionados os motivos que leva-

vam as gestantes a consultarem o dentista e por não ter sido objeto de estudo a opinião dos profissionais sobre o tema de estudo.

Contudo, percebeu-se que alguns profissionais de saúde alimentam e proferem mitos e medos sobre atenção odontológica e saúde bucal relacionados ao período gestacional, quando na verdade deveriam ser os principais agentes para desmistificá-los.

Evidenciou-se a necessidade de investimentos em educação direcionados aos profissionais de saúde, tanto em nível de graduação quanto de pós-graduação, porque o conhecimento e a atualização sobre a prática em questão contribuiriam para a revisão de conceitos e, por conseguinte, para as condutas manifestas ante essa parcela da população. Nesse sentido, faz-se necessário que os cursos de graduação, em especial a odontologia, enfatizem a atenção odontológica à gestante no processo ensino-aprendizagem e, com isso, capacitem os futuros profissionais para tal atenção, com consequente diminuição dos mitos transmitidos por profissionais, tornando-os importantes instrumentos de promoção de saúde para essa população.

Colaboradores

LAB Codato trabalhou na coleta e análise dos dados, redação do artigo e revisão final; L Nakama, na análise dos dados, redação e revisão final; L Cordoni Júnior e MS Higasi, na redação e na revisão final.

Referências

1. Garbin CAS, Lelis RT, Garbin AJI, Moimaz SAS. A percepção de gestantes em relação à assistência odontológica. *ROPE Rev Int Odonto-Psicol Odontol Pacientes Espec* 2005; 1(3/4):82-87.
2. Guimarães AO, Costa ICC, Oliveira ALS. As origens, objetivos e razões de ser da odontologia para bebês. *JBP J Bras Odontopediatr Odontol Bebê* 2003; 6(29):83-86.
3. Konishi F, Lima PA. Odontologia intrauterina: a construção da saúde bucal antes do nascimento. *Rev Bras Odontol* 2002; 59(5):294-295.
4. Vokurka VL, Eduardo MAP, Carcacés LB, Valdez GO, Walter LRF. Odontologia intrauterina: o começo de tudo. *Rev ABO Nac* 1997; 5(2):70-77.
5. Walter LRF, Ferelle A, Issao M. *Odontologia para o bebê*. São Paulo: Artes Médicas; 1996.
6. Bernd B, Souza CB, Lopes CB, Pires Filho FM, Lisboa IC, Curra LCD, Souza LNS, Pignone AO. Percepção popular sobre saúde bucal: o caso das gestantes do Valão. *Saúde Debate* 1992; 34:33-39.
7. 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: Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo; 1993.
8. Codato LAB. *Pré-natal odontológico e saúde bucal: percepções e representações de gestantes* [dissertação]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2005.
9. Bauer MW, Gaskell G. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. 2ª ed. Petrópolis: Vozes; 2003.
10. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 1992.
11. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1979.
12. Silva SR. Atendimento a gestante: 9 meses de espera? *Rev Reg Araçatuba Assoc Paul Cir Dent* 2002; 56(2):89-99.
13. Carvalho ACP. *Educação e saúde em odontologia: ensino da prática e prática do ensino*. São Paulo: Santos; 1995.
14. Albuquerque OMR, Abegg C, Rodrigues CSR. Percepção de gestantes do Programa de Saúde da Família em relação a barreiras no atendimento odontológico em Pernambuco, Brasil. *Cad Saude Publica* 2004; 20(3):786-796.

Artigo apresentado em 05/02/2008

Aprovado em 27/06/2008

Versão final apresentada em 10/07/2008