



**FACULDADE DE
MEDICINA DENTÁRIA**
UNIVERSIDADE DO PORTO

Autopercepção da saúde oral em doentes transplantados renais

Joana Freitas Branquinho

Monografia de investigação do Mestrado Integrado em
Medicina Dentária da Universidade do Porto

Porto, 2023



**FACULDADE DE
MEDICINA DENTÁRIA**
UNIVERSIDADE DO PORTO

Monografia de Investigação do Mestrado Integrado em
Medicina Dentária

Área Científica: Medicina Dentária Preventiva e Comunitária

Autopercepção da saúde oral em doentes transplantados renais

Autor:

Joana Freitas Branquinho

Estudante 5ºano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária

jfbranquinho@hotmail.com

Porto, 2023

Monografia de Investigação submetida à Faculdade de Medicina
Dentária da Universidade do Porto para a obtenção do grau de
Mestre em Medicina Dentária

Autor:

Joana Freitas Branquinho

Estudante 5ºano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária

jfbranquinho@hotmail.com

Orientadora:

Maria de Lurdes Ferreira Lobo Pereira

Professora Auxiliar com Agregação

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Coorientadora:

Maria La Salete Soares Martins da Silva

Professora Associada Convidada de Medicina

Instituto Ciências Biomédicas Abel Salazar

**Este trabalho foi supervisionado na consulta do pós-transplante renal no
Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar Universitário de Santo António
por:**

Nome completo – José Luís Ceriz Lopes Silvano

Grau académico - Mestrado

Título profissional – Colaborador externo de Medicina (MIM)

Instituição à qual está vinculada – Instituto Ciências Biomédicas Abel
Salazar

Contacto Eletrónico- jlcsilvano@gmail.com

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana seja apenas outra alma humana”

Carl Jung

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Professora Doutora Maria de Lurdes Lobo Pereira, por todo o acompanhamento e disponibilidade ao longo da realização da minha tese.

À Professora Doutora Luísa Lobato por me fazer acreditar que todos os sonhos são possíveis e por me mostrar que se pode ser uma profissional de excelência sem descurar o altruísmo e a empatia pelo próximo.

Ao Dr. José Silvano um agradecimento muito especial. Foi imprescindível. Sem ele nunca teria conseguido alcançar os objetivos aos quais me propus.

A todos os elementos do Serviço de Nefrologia e do Departamento de Ensino, Formação e Investigação do Centro Hospitalar Universitário de Santo António por me terem sempre ajudado e esclarecido. Agradecer aos médicos especialistas que colaboraram no estudo, nomeadamente à minha coorientadora, Professora Doutora La Salette Martins. Agradecer, também de forma particular à dona Maria José por me receber sempre com um sorriso reconfortante nas infinitas vezes que passei pela consulta externa para recolher consentimentos informados e cartas convite.

A todos os funcionários, colegas, docentes e pacientes da FMDUP por me fazerem perceber que estou sem dúvida no caminho certo.

À minha mãe, ao meu pai, à minha avó Teresa e ao meu avô Manel um agradecimento por tudo o que fizeram por mim. Pelo amor incondicional. Pelo exemplo de bondade, trabalho e resiliência. Por todos os sacrifícios e por todo o apoio. Sem eles nunca teria chegado aqui! Agradecer também por me mostrarem que só com amor no coração é se que pode viver de forma plena.

A Jesus e a Maria, porque a fé neles foi o motor que me fez lutar sempre.

RESUMO

Introdução: A Doença renal Crónica (DRC) é muito prevalente e está associada a várias causas. As principais terapias para a DRC nos últimos estadios são a diálise e o transplante renal. O Transplante renal apesar de apresentar inúmeros benefícios provoca uma maior suscetibilidade no que respeita ao desenvolvimento quer de infeções como lesões orais.

Objetivo: Com este estudo pretendemos caracterizar a auto percepção da saúde oral em doentes transplantados renais através de um questionário. Adicionalmente pretendeu-se caracterizar os hábitos relacionados com a saúde oral dos pacientes, bem como a prevalência de alterações na cavidade oral.

Materiais e métodos: A amostra foi constituída por 100 pacientes a ser seguidos na consulta de transplante renal do Centro Hospitalar e Universitário de Santo António (CHUdSA). Os dados da amostra foram obtidos através de um questionário realizado sob a forma de entrevista por via telefónica. O questionário foi dividido em duas secções distintas: dados socioeconómicos e dados sobre a saúde oral. Para além disso foram recolhidos dados clínicos dos pacientes: função do enxerto renal, história de diabetes e história de terapia dialítica antes do transplante. Recorreu-se ao *IBM SPSS Statistics* (versão 28.0; IBM Corp, Armonk, NY USA) para análise descritiva dos resultados.

Resultados: Com este estudo percebemos que os hábitos relacionados com a saúde oral em pacientes transplantados renais não são os mais adequados, uma vez que 23% dos pacientes referiu ingerir alimentos açucarados diariamente e 49% dos pacientes referiu que visita o médico dentista apenas quando precisa. Após o transplante 39% dos pacientes refere que a saúde oral piorou. Verificamos também a presença de lesões orais nos pacientes.

Conclusão: Tendo em conta os resultados obtidos, percebemos que existe uma elevada necessidade de promoção da saúde oral nestes pacientes. O aconselhamento por parte dos médicos que acompanham estes doentes no pós-transplante torna-se pertinente.

Palavras-Chave: Saúde oral, Transplantados Renais, Lesões orais, Doença Renal Crónica, Hábitos de Higiene Oral

ABSTRAT

Introduction: Chronic kidney disease (CKD) is very prevalent and is associated with several causes. The main therapies for CKD in the later stages are dialysis and kidney transplantation. Kidney transplantation, despite its numerous benefits, causes a greater susceptibility to the development of both infections and oral lesions.

Objective: With this study we aimed to characterize the self-perception of oral health in renal transplant patients through a questionnaire. Additionally, we intended to characterize the oral health habits of patients, as well as the prevalence of changes in the oral cavity.

Materials and methods: The sample consisted of 100 patients being followed at the kidney transplant consultation at Centro Hospitalar e Universitário de Santo António (CHUdSA). Sample data were obtained through a questionnaire conducted as a telephone interview. The questionnaire was divided into two distinct sections: socioeconomic data and oral health data. In addition, patients' clinical data were collected: kidney graft function, history of diabetes, and history of dialysis therapy before transplantation. IBM SPSS Statistics (version 28.0; IBM Corp, Armonk, NY USA) was used for descriptive analysis of the results.

Results: With this study we realized that habits related to oral health in kidney transplant patients are not the most appropriate, since 23% of patients reported eating sugary foods daily and 49% of patients reported that they visit the dentist only when they need to. After transplantation 39% of the patients reported that their oral health worsened. We also verified the presence of oral lesions in the patients.

Conclusion: Considering the results obtained, we noticed that there is a high need for oral health promotion in these patients. Counseling by the doctors who follow these patients post-transplant becomes pertinent.

Keywords: Oral Health, Renal Transplant Patients, Oral Lesions, Chronic Kidney Disease, Oral Hygiene Habits

ABREVIATURAS

OMS- Organização Mundial da Saúde

DRC- Doença Renal Crônica

SPT – Sociedade Portuguesa de Transplantação

CHUdSA – Centro Hospitalar e Universitário de Santo António

UP- Universidade do Porto

FMDUP – Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
METODOLOGIA	3
RESULTADOS	5
DISCUSSÃO	13
CONCLUSÃO	19
REFERÊNCIAS	20
ANEXOS	25
ANEXO 1 – CARTA CONVITE APRESENTADA AOS PACIENTES	26
ANEXO 2- DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO	27
ANEXO 3- QUESTIONÁRIO.....	28
ANEXO 4 – PARECER DA PROTEÇÃO DE DADOS DO CHUdSA	34
ANEXO 5 – PARECER COMISSÃO DE ÉTICA DO CHUdSA	40
ANEXO 6 PARECER ORIENTADORA	46
ANEXO 7 - PARECER COORIENTADORA	47
ANEXO 8 – PARECER AUTOR.....	48
ANEXO 9 -PARECER DO AUTOR PARA O REPOSITÓRIO UP	49

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), as doenças associadas à cavidade oral estão entre as mais comuns, afetando quase metade da população mundial.

⁽¹⁾ Adicionalmente, sabe-se que a saúde oral está diretamente relacionada com a saúde sistémica. ⁽¹⁾

A Doença Renal Crónica (DRC) provoca uma deterioração contínua e irreversível na função renal. ⁽²⁾ As etiologias mais frequentes são a diabetes mellitus (34%), hipertensão (25%) e glomerulonefrites (16%). Outras causas comuns são a doença renal poliquística ou doenças tubulo-intersticiais. ⁽³⁾ É plausível considerar a periodontite como um fator de risco para a DRC uma vez que a inflamação do periodonto pode potenciar a inflamação sistémica crónica associada à DRC. ⁽⁴⁾

A DRC está dividida em 5 estadios (*imagem 1*). A partir do estadio 3 verifica-se um agravamento progressivo da DRC, sendo necessário instituir terapêuticas modificadoras do prognóstico e controlo de fatores de risco para retardar a progressão da doença. ⁽⁵⁾ A partir do estadio 5 os pacientes podem necessitar de terapia de substituição da função renal. Deste tipo de terapia fazem parte a hemodiálise, a diálise peritoneal e o transplante renal. ⁽⁵⁾

Em Portugal, o número de doentes a iniciar terapia de substituição da função renal para tratamento da DRC é muito elevado estando entre os países com maior incidência e prevalência na Europa e no Mundo. ⁽⁶⁾ De acordo com dados relativos a 2019 em Portugal existem 12523 pacientes a realizar hemodiálise, 852 a realizar diálise peritoneal e 7265 transplantados renais. ⁽⁶⁾

O transplante renal por proporcionar uma taxa de sobrevivência elevada ⁽⁷⁾, por proporcionar melhor qualidade de vida aos doentes ⁽⁸⁾ e por consumir menos recursos de saúde é considerada a melhor alternativa para muitos destes doentes ^(9,10)

Apesar da transplantação renal apresentar os inúmeros benefícios acima citados, implica também um maior risco para desenvolver infeções, ^(11,12) consequência da imunossupressão. As infeções provocam um aumento nas hospitalizações que estão asso-

ciadas à diminuição da sobrevivência do enxerto como do doente. ⁽¹³⁾ A infecção mais prevalente nestes doentes tem origem no trato urinário ⁽¹⁴⁾, contudo as infeções com origem dentária são relatadas neste tipo de pacientes. ^(15,16)

Para além das infeções que podem advir da cavidade oral sabe-se que aproximadamente dois terços dos pacientes com transplante renal apresentam pelo menos uma lesão da mucosa oral. ⁽¹⁷⁾ Medicamentos imunossupressores como a ciclosporina têm efeitos adversos como a hiperplasia gengival ^(18,19), que é das principais lesões orais encontradas em doentes transplantados. ⁽²⁰⁾ Para além da hiperplasia gengival, sabe-se que existe uma maior incidência de infeções oportunistas como candidíase e herpes oral nos transplantados renais. ⁽²⁰⁻²²⁾ Adicionalmente às lesões orais estes pacientes podem relatar outras alterações na cavidade oral tais como a xerostomia, disfagia e disgeusia ^(23,24) afetando dessa forma a sua qualidade de vida.

Torna-se por isso fundamental perceber qual a perceção destes pacientes relativamente à saúde oral e se estão consciencializados que para minimizarem os efeitos associados à sua imunossupressão necessitam de um cuidado e atenção reforçados relativamente à saúde da cavidade oral. Adicionalmente pretendeu-se caracterizar os hábitos relacionados com a saúde oral destes pacientes e perceber se consideram que o equilíbrio oral pode influenciar o sucesso do seu transplante e se em algum momento ao longo do tratamento foram aconselhados no serviço de nefrologia relativamente aos cuidados com a saúde oral.

				Categorias dos níveis de albuminúria Descrição e intervalo		
				A1	A2	A3
				Normal para ligeiro aumento	Aumento moderado	Aumento grave
				<30 mg/g <3 mg/mmol	30-300 mg/g 3-30 mg/mmol	>300 mg/g >30 mg/mmol
Categorias de GFR (ml/min/ 1.73m ²) Descrição e intervalo	G1	Normal ou alto	≥90		Monitorizar	Referenciar*
	G2	Diminuição ligeira	60-89		Monitorizar	Referenciar*
	G3a	Diminuição moderada	45-59	Monitorizar	Monitorizar	Referenciar
	G3b	Diminuição pouco severa	30-44	Monitorizar	Monitorizar	Referenciar
	G4	Diminuição grave	15-29	Referenciar*	Referenciar*	Referenciar
	G5	Falência renal	<15	Referenciar	Referenciar	Referenciar

Imagem I: Prognóstico da DRC

Tabela adaptada das KDIGO Guidelines

(https://kdigo.org/wp-content/uploads/2017/02/KDIGO_2012_CKD_GL.pdf)

METODOLOGIA

População – alvo

A população-alvo deste estudo foi constituída por 100 doentes transplantados renais que são acompanhados na consulta externa do pós-transplante no serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar Universitário de Santo António, com mais de um ano de transplantação.

Recolha de dados

Em colaboração com os médicos especialistas na Unidade de Transplante Renal do Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar Universitário de Santo António foi apresentado aos pacientes de forma sucinta a presente investigação com auxílio de uma carta convite (*anexo 1*). Esta carta convite foi preenchida pelos pacientes, que aceitaram participar no estudo, com o seu contacto telefónico e com a sua disponibilidade para a posterior realização de um questionário via telefónica com duração média de dez minutos. Deveria ser igualmente preenchido o consentimento informado (*anexo 2*), documento no qual o paciente atestava que foi informado relativamente ao contexto do estudo e que de forma livre e voluntária decidia participar no mesmo. Aos participantes foi solicitada a autorização para a recolha de dados do seu processo clínico.

O questionário foi realizado via telefónica pelo investigador principal através do contacto disponibilizado pelos pacientes e no horário mais favorável de contacto.

O questionário foi constituído por duas partes (*anexo 3*). A primeira parte era constituída por 6 perguntas referentes aos fatores socioeconómicos dos doentes e a segunda parte foi constituída por 17 perguntas direccionadas para os sintomas orais, hábitos de higiene oral e cuidado relativos à saúde oral. Para além disso algumas das questões foram feitas no sentido de tentar perceber quão importante estes doentes consideram a sua saúde oral em relação ao sucesso do seu transplante e se em algum momento no seguimento médico pós transplante foram aconselhados relativamente aos cuidados referentes à cavidade oral.

Complementarmente aos questionários, acedeu-se aos processos clínicos dos pacientes para analisarmos dados referentes ao tempo de diálise, função do enxerto renal e presença de diabetes. (*anexo 3*)

Análise Estatística

A análise estatística foi realizada através do software *IBM SPSS Statistics* (versão 28.0; IBM Corp, Armonk, NY USA). Foi realizada a análise descritiva das variáveis, sendo que as variáveis categóricas foram descritas através de frequências absolutas e relativas, as variáveis contínuas serão descritas utilizando a média e o desvio-padrão ou máximo e o mínimo e a mediana), conforme a tendência de normalidade apresentada pela variável em estudo.

Considerações éticas e de proteção de dados

Foi obtido um parecer favorável da Comissão de Ética do Centro Hospitalar Universitário de Santo António (*anexo 5*). Foi igualmente emitida aprovação pela Unidade de Proteção de Dados do Centro Hospitalar Universitário de Santo António (*anexo 4*).

RESULTADOS

Os dados relativos à caracterização sociodemográfica estão representados na tabela I. O estudo teve a participação de 100 doentes transplantados renais, sendo majoritariamente, do sexo masculino (61%), com idades compreendidas entre os 26 e os 76 anos. Do total da amostra, 65% eram casados. Relativamente à escolaridade, 65% da amostra frequentou até ao 3ºciclo. Dos participantes avaliados, 35% encontram-se empregados. A maioria da amostra reside numa cidade.

Tabela I – Caracterização sociodemográfica

	n(%)
Sexo	
Feminino	39
Masculino	61
Idade	
18-39	11
40-49	19
50-59	22
60-69	36
≥70	12
Nível de escolaridade	
1ºciclo	34
2ºciclo	12
3ºciclo	19
Secundário	17
Ensino superior	18
Estado profissional	
Empregado	35
Desempregado	5
Outro	60
Zona onde habita	
Vila	11
Cidade	52
Aldeia	37
Estado civil	
Solteiro	19
Casado	65
Divorciado	9
Viúvo	7

Na tabela II encontram-se os resultados associados aos cuidados relativamente à saúde oral dos participantes. A maioria da população (55,9%) referiu escovar os dentes duas vezes por dia sendo que 72% dos inquiridos relatou escovar sempre antes de deitar. Em relação aos meios utilizados para escovar os dentes, 76,6% declararam usar pasta e escova, não utilizando meios auxiliares como escovilhão, rapador de língua, ou fio dentário. A maioria da amostra relatou recorrer ao médico dentista quando precisa. A ingestão de alimentos açucarados é feita diariamente por 23% dos pacientes inquiridos. Dos participantes 8% são fumadores.

Tabela II- Hábitos associados aos cuidados com a saúde oral

	n(%)
Nº escovagem por dia	
0	1,1
1	24,7
2	55,9
≥3	18,3
Escovagem antes de deitar	
Sim, sempre	72
Sim, às vezes	20,4
Não	7,5
Higiene oral	
Escova, pasta e meios complementares	23,4
Escova e pasta	76,6
Idas ao médico dentista	
Anualmente	13
6 em 6 meses	33
Quando precisa	49
Nunca vai	5
Ingestão de alimentos açucarados	
1 vez por semana	28
2 a 4 vezes por semana	24
Todos os dias	23
Raramente	20
Nunca	5
Hábitos tabágicos	
Sim	8
Não	92

Na tabela III estão representados os dados relativos à autopercepção da saúde oral dos pacientes. Da amostra, 18,2% referiu que atualmente a saúde oral está má. Depois do transplante, 39% relatou que a saúde oral piorou. Relativamente as alterações na cavidade oral, 7% da amostra declarou que sente em algum momento dificuldades em engolir, 27% referiu alterações no paladar, 54% sensação de boca seca e 38% sangramento das gengivas. Do total da amostra 30% declarou que sentiu dores de dentes ou da cavidade oral no último ano.

Tabela III- Caracterização da autopercepção de saúde oral dos participantes

	n(%)
Saúde oral atual	
Má	18,2
Boa	33,3
Razoável	48,5
Saúde oral depois do transplante	
Piorou	39
Melhorou	9
Está igual	52
Dificuldades em engolir	
Sim	2
Não	93
Às vezes	5
Alterações no paladar	
Sim	10
Não	73
Às vezes	17
Sensação de boca seca	
Sim	26
Não	46
Às vezes	28
Sangramento gengival	
Sim	16
Não	62
Às vezes	22
Dor dentária no último ano	
Sim	30
Não	70

Na tabela IV mostra-se os dados relativos as lesões orais dos pacientes. Do total da amostra 23 % referiu já ter tido candidíase e 33% referiu já ter tido hiperplasia gengival.

Tabela IV- Historial de lesões orais pós-transplante

	n(%)
Presença de candidíase	
Sim	23
Não	77
Presença de hiperplasia gengival	
Sim	33
Não	67

Na tabela V mostram-se os resultados referentes à importância dada à saúde oral. Quando os participantes foram questionados se a saúde oral tem influência no sucesso do seu transplante, 39% referiu que não existe associação. Quando questionados se em algum momento nos pós transplante foram aconselhados relativamente aos cuidados com a saúde oral 60% referiu que nunca foram alertados.

Tabela V- Dados relativos à importância dada à influência da saúde oral na saúde sistémica

	n(%)
Opinião sobre influencia da saúde oral no transplante renal	
Sim	61
Não	39
Aconselhamento na consulta pós transplante sobre a saúde da oral	
Sim	40
Não	60

A Tabela VI corresponde aos dados clínicos dos pacientes. A diabetes estava presente em 28% da amostra. Dos pacientes, 85% foram submetidos a terapia de substituição prévia ao transplante. Relativamente à função renal é no estadio 2 aquele onde os participantes mais frequentemente se enquadram.

Tabela VI – Dados clínicos dos pacientes

	n(%)
Diabetes	
Sim	28
Não	72
Diálise prévia ao transplante	
Sim	85
Não	15
Função Renal	
Estadio G1	9
Estadio G2	32
Estadio G3a	24
Estadio G3b	16
Estadio G4	18
Estadio G5	1

DISCUSSÃO

O presente estudo integrou 100 doentes do Centro Hospitalar Universitário de Santo António, sendo constituído na maioria por indivíduos do sexo masculino e com idade média amostral de $56 \pm 1,2$ anos. A maioria da população encontrava-se reformada por invalidez e relativamente ao estado civil os pacientes eram em 65% dos casos casados. Estes dados estão enquadrados com o relatório da Sociedade Portuguesa de Transplantação Renal de 2020. ⁽²⁵⁾

Está descrito que o transplante renal é uma terapia de substituição que apresenta inúmeros benefícios para os doentes com DRC, sobretudo no que diz respeito à qualidade de vida e quando comparada com as demais terapias existentes. ^(26,27)

A função do enxerto renal foi estimada aplicando a equação CKD-EPI (equação da creatinina de 2021) com base nos valores sanguíneos da creatinina e cistatina C. Com este valor os pacientes foram classificados nos diferentes estádios de DRC. Desta forma, percebemos que a maioria da população se enquadra no estadio 2, correspondendo a um filtrado glomerular de 60-90ml/min, o que é um resultado muito positivo para um rim único funcionante. Assim, estes dados corroboram que o transplante renal é uma terapia bastante eficaz no que diz respeito ao tratamento da DRC conduzindo a um aumento na qualidade de vida dos doentes. ^(26,27)

Apesar disso, os doentes transplantados renais têm risco acrescido de rejeição do enxerto, infeção e septicemia no período pós-transplante. ^(15,16)

A cárie dentária e a doença periodontal, quando não tratadas podem ser uma fonte de infeções sistémicas com consequências para o bom funcionamento do enxerto renal quer a longo como a curto prazo. ^(15,28)

A periodontite é uma doença crónica inflamatória, não transmissível e de etiologia multifatorial. ^(29,30) É caracterizada pela destruição irreversível do periodonto e nas fases iniciais não apresenta sintomas distintos, podendo apenas ser identificada pelos pacientes através de sangramento ou de aumento gengival. ^(29,30) Na literatura há evidências que nos dão indicação que a periodontite pode ser um fator predisponente para a perda de função renal e para a perda do enxerto renal. ^(31,32) No presente estudo 38% dos

nossos pacientes reportaram a presença de sangramento gengival. Como o sangramento gengival pode ser um sintoma da doença periodontal houve a tentativa de o correlacionar com a função do enxerto renal (dados não mostrados), contudo não se observou uma correlação significativa entre estas duas variáveis.

A cárie dentária é uma das patologias mais prevalentes no mundo ⁽¹⁾ sendo caracterizada pela destruição progressiva dos tecidos dentários podendo atingir a polpa dentária, colocando desta forma em causa a vitalidade do dente. ⁽³³⁾ A cárie dentária, em doentes imunossuprimidos representa um risco acrescido de potenciais infeções com proliferação sistémica. ⁽³⁴⁾

Apesar de os dados relativos à relação entre as hospitalizações e rejeições do enxerto renal com origem em patologia dentária serem controversos, torna-se imperativo que haja reforço no cuidado com a saúde da cavidade oral. ^(13,14,15) Desta forma, os participantes neste estudo foram questionados relativamente à frequência de visitas ao médico dentista, aos meios que utilizam para realizar a sua higiene oral, à frequência diária da escovagem, à ingestão de alimentos açucarados e aos hábitos tabágicos.

No presente estudo percebemos que 74,20% da amostra referiu escovar pelo menos duas vezes por dia os dentes, sendo que uma dessas vezes, na grande maioria, é realizada antes de deitar. Contudo, verificamos que o uso de meios complementares de escovagem é bastante reduzido, sendo utilizados por apenas 23,4% da amostra. Estas evidências vão de encontro a um estudo transversal realizado a um grupo de 91 doentes transplantados renais na *Clinic of Barlicki University Hospital* que nos indica que os doentes transplantados renais têm uma higiene oral desadequada justificando este facto com a falta de integração de meios auxiliares à sua rotina diária de higiene oral, tais como o escovilhão ou fio dentário. ⁽³⁵⁾

Relativamente à questão da frequência de visitas ao médico dentista a maioria dos utentes relatou que só quando precisa é que recorre a esta consulta médica. A ida ao médico dentista torna-se fundamental em toda a população, no entanto, revela-se primordial em grupos de doentes imunossuprimidos dos quais fazem parte os doentes transplantados renais. Está descrito na literatura que estes pacientes necessitam de um atendimento amplo e regular quer no período pré como no período pós transplante. ^(36,37) Quando questionados sobre a presença de dor dentária ou de cavidade oral no último ano, 30% dos pacientes afirmou ter percecionado. Esta percentagem pode ser o reflexo

da infrequência de visitas ao médico dentista, não existindo desta forma um diagnóstico inicial de lesões orais podendo existir progressão de processos infecciosos ou inflamatórios provocando algias. Adicionalmente, os médicos dentistas devem também saber como proceder na presença destes pacientes e devem ter consciência da sua suscetibilidade, podendo em algumas situações, haver necessidade de medicação profilática prévia aos atos dentários. ⁽³⁸⁾

A última resolução da OMS, indica que a alta ingestão de açúcares livres é um fator de risco para o desenvolvimento de doenças da cavidade oral, daí referir que para prevenir as doenças associadas à cavidade oral se torna fundamental diminuir a ingestão de alimentos açucarados. ⁽¹⁾ No presente estudo quase um em cada quatro pacientes referiu que ingere alimentos açucarados diariamente. Estes dados revelam-se preocupantes não só pelo facto de o açúcar ser fator de desencadeamento de doenças orais, mas também porque a medicação imunossupressora pode contribuir para o aparecimento da diabetes no pós- transplante que está associada de forma significativa a mortalidade e morbilidade. ^(39,40) Na nossa amostra, 28% dos pacientes são diabéticos, existindo neste sentido uma maior primazia pela limitação da ingestão de açúcares de forma rotineira nestes pacientes.

Sabe-se que alfabetização em saúde é fundamental para aumentar a adesão aos tratamentos, nomeadamente em doentes crónicos. ⁽⁴¹⁾ Desta forma, a análise da escolaridade torna-se um dado relevante uma vez que há evidências que as pessoas com maior nível educacional têm menor propensão a desenvolver doenças crónicas. ⁽⁴²⁾ Neste estudo a maioria dos indivíduos não frequentaram a escola para além do 9º ano, o que traduz um baixo nível educacional da amostra. Estes dados são consistentes com um estudo que nos indica que existe uma alfabetização inadequada da saúde em doentes com DRC, com maior incidência no grupo de doentes transplantados. A baixa alfabetização associa-se a maior prevalência de complicações e a uma pior gestão da sua condição de saúde podendo ser explicada pela baixa escolaridade dos doentes ⁽⁴³⁾.

Neste estudo, 39% dos inquiridos afirmou que a saúde oral não tem influência no sucesso do seu transplante. Este dado pode ser enquadrado na falta de literacia em saúde. Muitas vezes a negligência no cuidado com a cavidade oral advém da desinformação sobre o seu impacto na saúde sistémica. ⁽⁴⁴⁾ Há autores que defendem que a integração de um médico dentista na equipa médica poderia ser uma forma de colmatar

esta desinformação assim como as complicações provocadas por patologias da cavidade oral. ⁽⁴⁴⁾ A integração dos médicos dentista não só em equipas médicas multidisciplinares, mas também em unidades primárias de saúde, seria também fundamental para combater as dificuldades no acesso aos cuidados de saúde oral relatadas por muitos pacientes. A falta de recurso hospitalares não só humanos, mas também financeiros é muitas vezes a justificação dada à escassez de cuidados de saúde oral. ⁽⁴⁵⁾ No entanto e de forma a combater esta insuficiência do Serviço Nacional de Saúde (SNS) seria pertinente a criação de convenções com entidade privadas, que são na realidade as detentoras da maioria da prática na área da medicina dentária, e poderia minorar estes défices na saúde oral. ⁽⁴⁶⁾

Neste estudo percebemos que existem fragilidade no acompanhamento hospitalar destes doentes na área da medicina dentária, existindo referenciação ao nível dos cuidados com a cavidade oral e na importância de a manter saudável em apenas 40% da amostra do nosso estudo. A referenciação e o reencaminhamento para consultas de medicina dentária deveriam ter sido consideradas aquando da realização dos exames médicos para integração da lista de espera para transplantação de modo que todos os pacientes no momento do transplante tivessem uma saúde oral equilibrada. Desta forma, torna-se importante que as equipas médicas estabeleçam contactos com área da medicina dentária uma vez que a saúde oral faz parte integrante da saúde sistémica. ⁽¹⁾

No presente estudo 85% dos pacientes foram submetidos a diálise previamente ao transplante renal. Estes dados estão enquadrados com os dados da Sociedade Portuguesa de Transplantação ⁽²⁵⁾. Sabe-se que a diálise à semelhança do transplante renal provoca alterações na cavidade oral. ^(23,47) Desta forma, o facto de só uma minoria, 9% dos inquiridos, indicar que a saúde oral melhorou no pós-transplante pode ser explicada pelo facto de alguns doentes sofrerem alterações na cavidade oral decorrentes da terapia dialítica sendo submetidos a transplante renal com a saúde oral debilitada. Como o transplante renal está associado a um aumento na qualidade de vida ^(26,27), a saúde oral em alguns casos pode também ser beneficiada, sobretudo quando comparada com a fase que antecipou o transplante renal.

Com este estudo não pretendemos avaliar clinicamente o estado de saúde oral, mas caracterizá-lo através da auto percepção dos pacientes transplantados renais. Neste sentido, percebemos que 18,2% dos nossos pacientes caracterizaram a sua saúde oral

atualmente como estando má, sendo que 39% da população inquirida referiu que a sua saúde oral piorou após o transplante renal. A autopercepção da saúde oral em doentes transplantados renais pode ser reflexo das alterações provocadas pela sua condição imunossupressora e pelas alterações secundárias à terapia farmacológica.

Os corticoides são uma das classes de medicamentos quase sempre utilizadas com parte da imunossupressão de manutenção nos doentes transplantados. ⁽⁴⁸⁾ Estes medicamentos imunossupressores aumentam a suscetibilidade a infeções oportunistas provocadas por *Candida albicans*. ⁽⁴⁸⁾ A candidíase oral é uma infeção fúngica presente na cavidade oral, em 20% a 30% dos doentes transplantados renais. ⁽⁴⁸⁾ Estes dados vão ao encontro dos resultados do presente estudo que nos dão indicações da presença de candidíase em 23% dos pacientes. Para além das infeções oportunistas também está amplamente reportado na literatura a presença de hiperplasia gengival em recetores de aloenxerto renal. ⁽¹⁸⁻²⁰⁾ A hiperplasia gengival é caracterizada pelo crescimento atípico, sobretudo da gengiva interdentária, e é secundária à medicação imunossupressora como a ciclosporina. ⁽¹⁸⁻²⁰⁾ No presente estudo, a hiperplasia gengival foi reportada por 33% dos pacientes. O descoramento pela saúde oral pode potenciar o crescimento gengival induzido pela ciclosporina e pode desencadear alterações gengivais e periodontais que são possíveis fontes de infeções orais. ⁽⁴⁹⁾ No entanto, muitas vezes a higiene oral meticulosa não é suficiente na atenuação desta condição, sendo necessário uma abordagem terapêutica direcionada para a cirurgia ou para a utilização de colutórios com clorexidina. ⁽⁴⁹⁾ É importante realçar que as lesões da mucosa oral assim como as infeções na cavidade oral não devem ser subestimadas e por isso o tratamento precoce torna-se fundamental. ⁽¹⁰⁾

No nosso estudo os pacientes relataram frequentemente alterações ao nível da cavidade oral tais como: alteração no paladar, sensação de boca seca e dificuldades em engolir. Estes resultados vão ao encontro de um estudo que avaliou a autopercepção em doentes a fazer diálise e no pós-transplante indicando que sensações como a xerostomia, disfagia e disgeusia são frequentes em pacientes transplantados renais. ^(23,47) Destas alterações na cavidade oral a que apresenta maior realce é a xerostomia, sendo relatada por 54% dos nossos inquiridos. A xerostomia é caracterizada pela sensação de boca seca, podendo estar relacionada com diminuição de fluxo salivar. Contudo os pacientes podem relatar sensação de boca seca mesmo na ausência de uma diminuição mensurável de saliva. ^(50,51) A saliva apresenta um papel muito importante para manter o

equilíbrio oral e quando estamos perante casos de hipossalivação os pacientes apresentam uma saúde oral mais vulnerável podendo desta forma desenvolver mais facilmente cárie dentária, doença periodontal e candidíase. ^(50,51) Adicionalmente, pode estar associada a um aumento na dificuldade de deglutição e na alteração da percepção do paladar. Estes pacientes devem com mais frequência ao médico dentista, bochechar com colutório com clorexidina e usar pastas dentífricas com maior percentagem de flúor. Podem também ser medicados de forma a promover estímulo nas glândulas salivares para aumentar a produção salivar. ^(50,51)

Apesar de não ter sido avaliado neste estudo sabe-se que os doentes transplantados renais podem desenvolver para além de hiperplasia gengival e candidíase, leucoplasia pilosa, língua saburral e sarcoma de Kaposi. ^(20,21)

De acordo com dados recentes da Sociedade Portuguesa de Transplantação o hábito tabágico em doentes transplantados renais tem vindo a diminuir na última década existindo uma percentagem de 13% de fumadores em 2020 neste grupo de doentes. ⁽²⁵⁾ Estes dados são coincidentes com os dados do nosso estudo, onde apenas 8% dos pacientes referiu ser fumador.

É de realçar que muitas vezes a saúde oral percecionada pelos pacientes não correspondem à realidade clínica podendo desta forma ser uma das limitações deste estudo. Para além disso o facto de o inquérito ter sido realizados em apenas um centro hospitalar e de ser um estudo transversal podem também ser fatores limitantes no nosso estudo.

CONCLUSÃO

No presente estudo podemos concluir que no pós-transplante renal a saúde oral pode sofrer uma deterioração. Tal conclusão advém do aparecimento frequente de lesões orais como a hiperplasia gengival e a candidíase e de alterações orais como a xerostomia. Adicionalmente, percebemos que os cuidados com a cavidade oral nestes doentes são insuficientes. Desta forma, torna-se imperativo que haja uma promoção de saúde oral nesta população, nomeadamente no que diz respeito ao aconselhamento por parte das equipas médicas que acompanham os doentes no pós- transplante.

REFERÊNCIAS

- (1) Organização Mundial da Saúde [Available from: <https://www.who.int/pt>]
- (2) Snyder S, Pendergraph B. Detection and evaluation of chronic kidney disease. *Am Fam Physician*. 2005;72(9):1723-32.
- (3) W Little, J. A. M. E. S. Dental management of the medically compromised patient. Mosby Elsevier, 2008.
- (4) Fisher, Monica A. Periodontal disease and other nontraditional risk factors for CKD. *American Journal of Kidney Diseases*. 2008;51(1) 45-52
- (5) George FHM. Tratamento Conservador Médico da Insuficiência Renal Crónica Estádio 5. Norma. Lisboa: Ministério da Saúde, Direção-Geral da Saúde; 2012. Report No.: 017/2011.
- (6) Sociedade Portuguesa de Nefrologia - Registo Português de Diálise e transplantação 2019 :[Available from: https://cdn02.spnephro.pt/gabreg/310/ER2020_Registo.pdf]
- (7) Wolfe, Robert A., Comparison of mortality in all patients on dialysis, patients on dialysis awaiting transplantation, and recipients of a first cadaveric transplant. *New England journal of medicine*. 1999;341(23)1725-1730.
- (8) Laupacis A, Keown P, Pus N, Krueger H, Ferguson B, Wong C, et al. A study of the quality of life and cost-utility of renal transplantation. *Kidney Int*. 1996;50(1):235-42.
- (9) National Institute of Diabetes, Digestive, and Kidney Diseases (US). Anemia in Kidney Disease and Dialysis. No. 1. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, National Institutes of Health, 2001.
- (10) Cohen, David, Cynthia Galbraith. General health management and long-term care of the renal transplant recipient. *American journal of kidney diseases* 2001;28(6):10-24.
- (11) Schonfeld B, Varga A, Szakaly P, Ban A. Oral Health Status of Kidney Transplant Patients. *Transplant Proc*. 2019;51(4):1248-50.
- (12) 1. Bahrami A, Shams SF, Eidgahi ES, Lotfi Z, Sheikhi M, Shakeri S. Epidemiology of Infectious Complications in Renal Allograft Recipients in the First Year After Transplant. *Exp Clin Transplant*. 2017;15(6):631-5.

- (13) Abbott KC, Oliver JD, 3rd, Hypolite I, Lepler LL, Kirk AD, Ko CW, et al. Hospitalizations for bacterial septicemia after renal transplantation in the united states. *Am J Nephrol*. 2001;21(2):120-7.
- (14) Sarmento DJS, Caliento R, Maciel RF, Braz-Silva PH, Pestana J, Lockhart PB, et al. Poor oral health status and short-term outcome of kidney transplantation. *Spec Care Dentist*. 2020;40(6):549-54.
- (15) Cowan J, Bennett A, Fergusson N. Incidence rate of postkidney transplant infection: a retrospective cohort study examining infection rates at a large canadian multicenter tertiary-care facility. *Canad J Kidney Health Dis*. 2018;5:2054358118799692.
- (16) Pol R, Camisassa D, Bezzi M, Savoldi L, Punzi F, Carossa M, et al. Evaluation of the correlation between oral infections and systemic complications in kidney transplant patients: a retrospective pilot study. *BMC Oral Health*. 2022;22(1):530.
- (17) Rosa Garcia E, Padilla A, Camacho M, Ramirez M. Oral lesions in a group of kidney transplant patients. *Medicina oral, patologia oral y cirugia buccal*. 2005;10(3): 196-204
- (18) Bahamondes C, Godoy J. [Cyclosporine-induced gingival hyperplasia: report of one case]. *Rev Med Chil*. 2007;135(3):370-4.
- (19) Ramalho VL, Ramalho HJ, Cipullo JP, Burdmann EA. [Ciclosporine A-induced gingival hyperplasia]. *Rev Assoc Med Bras (1992)*. 2003;49(2):210-3.
- (20) Levarda-Hudolin K, Hudolin T, Basic-Jukic N, Kastelan Z. Oral Lesions in Kidney Transplant Recipients. *Acta Clin Croat*. 2016;55(3):459-63.
- (21) da Silva, Luiz Carlos Ferreira. Oral lesions in renal transplant. *Journal of Craniofacial Surgery*. 2012;23(3): 214-218.
- (22) Kaswan S, Patil S, Maheshwari S, Wadhawan R. Prevalence of oral lesions in kidney transplant patients: A single center experience. *Saudi J Kidney Dis Transpl*. 2015;26(4):678-83.
- (23) Ruokonen H, Nylund K, Meurman JH, Heikkinen AM, Furuholm J, Sorsa T, et al. Oral symptoms and oral health-related quality of life in patients with chronic kidney disease from predialysis to posttransplantation. *Clin Oral Investig*. 2019;23(5):2207-13.

- (24) Dirschnabel AJ, Martins Ade S, Dantas SA, Ribas Mde O, Gregio AM, Alanis LR, et al. Clinical oral findings in dialysis and kidney-transplant patients. *Quintessence Int.* 2011;42(2):127-33.
- (25) Sociedade Portuguesa de Transplantação – Registo de transplantação Renal [Available from: <https://spt.pt/2022/03/registo-de-transplante-renal>]
- (26) Evans RW, Manninen DL, Garrison LP, Jr., Hart LG, Blagg CR, Gutman RA, et al. The quality of life of patients with end-stage renal disease. *N Engl J Med.* 1985;312(9):553-9.
- (27) Painter PL, Luetkemeier MJ, Moore GE, Dibble SL, Green GA, Myll JO, et al. Health-related fitness and quality of life in organ transplant recipients. *Transplantation.* 1997;64(12):1795-800.
- (28) Greenberg, Martin S., and Gary Cohen. "Oral infection in immunosuppressed renal transplant patients." *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology.* 1977;43(6): 879-885.
- (29) Dannewitz, Bettina, Birte Holtfreter, Peter Eickholz. Periodontitis—Therapy of a widespread disease. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz* (2021);64: 931-940.
- (30) Kwon T, Lamster IB, Levin L. Current Concepts in the Management of Periodontitis. *Int Dent J.* 2021;71(6):462-76.
- (31) Ioannidou E, Shaqman M, Burleson J, Dongari-Bagtzoglou A. Periodontitis case definition affects the association with renal function in kidney transplant recipients. *Oral Dis.* 2010;16(7):636-42.
- (32) Nunes-Dos-Santos DL, Gomes SV, Rodrigues VP, Pereira ALA. Periodontal status and clinical outcomes in kidney transplant recipients: A systematic review. *Oral Dis.* 2020;26(1):22-34.
- (33) Health, NIO. Diagnosis and Management of Dental Caries Throughout Life. NIH Consensus Statement. 2001; **18**(1)
- (34) Cruz, Alex Júnio Silva da, et al. "Dental Findings of Kidney and Liver Transplantation Patients from a Brazilian Oral Health Care Service." *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada* 21 (2021).

- (35) Zwiech R, Bruzda-Zwiech A. Does oral health contribute to post-transplant complications in kidney allograft recipients? *Acta Odontol Scand*. 2013;71(3-4):756-63.
- (36) Goldman KE. Dental management of patients with bone marrow and solid organ transplantation. *Dent Clin North Am*. 2006;50(4):659-76, viii.
- (37) Zeier M, Ritz E. Preparation of the dialysis patient for transplantation. *Nephrol Dial Transplant*. 2002;17(4):552-6.
- (38) Ferguson CA, Whyman RA. Dental management of people with renal disease and renal transplants. *N Z Dent J*. 1998;94(417):125-30.
- (39) S Sharif A, Baboolal K. Complications associated with new-onset diabetes after kidney transplantation. *Nat Rev Nephrol*. 2011;8(1):34-42.
- (40) Sharif A. Preventing and managing hyperglycemia in kidney transplant patients. *Curr Opin Nephrol Hypertens*. 2012;21(6):574-9.
- (41) Miller TA. Health literacy and adherence to medical treatment in chronic and acute illness: A meta-analysis. *Patient Educ Couns*. 2016;99(7):1079-86.
- (42) Saúde SNd. Retrato da saúde 2018 [Available from: <https://www.sns.gov.pt/retrato-da-saude-2018/>.]
- (43) Lambert K, Mullan J, Mansfield K, Lonergan M. A Cross-Sectional Comparison of Health Literacy Deficits Among Patients With Chronic Kidney Disease. *J Health Commun*. 2015;20 Suppl 2:16-23.
- (44) Gaspar M, Glavina A, Grubisic K, Sabol I, Busic M, Mravak M, et al. The Oral Cavity State in Renal Transplant Recipients. *Acta Stomatol Croat*. 2015;49(3):204-13.
- (45) Prasad, Monika, et al. "Integration of oral health into primary health care: A systematic review." *Journal of family medicine and primary care* (2019);8(7): 1838.
- (46) Ordem dos Médicos Dentistas [Available from: <https://www.ond.pt/>]
- (47) Nylund KM, Meurman JH, Heikkinen AM, Furuholm JO, Ortiz F, Ruokonen HM. Oral health in patients with renal disease: a longitudinal study from predialysis to kidney transplantation. *Clin Oral Investig*. 2018;22(1):339-47.

- (48) Dongari-Bagtzoglou A, Dwivedi P, Ioannidou E, Shaqman M, Hull D, Burleson J. Oral Candida infection and colonization in solid organ transplant recipients. *Oral Microbiol Immunol.* 2009;24(3):249-54.
- (49) Lucas VS, Roberts GJ. Oro-dental health in children with chronic renal failure and after renal transplantation: a clinical review. *Pediatr Nephrol.* 2005;20(10):1388-94.
- (50) Yuan, Anna, and Sook-Bin Woo. "Adverse drug events in the oral cavity." *Oral surgery, oral medicine, oral pathology and oral radiology* 2015;119(1): 35-47.
- (51) Nederfors T. *Xerostomia and Hyposalivation.* ADR. 2000; 14: p. 48.

ANEXOS

ANEXO 1 – CARTA CONVITE APRESENTADA AOS PACIENTES



Convite para participação no estudo:

Autopercepção de saúde oral em doentes transplantados renais

O meu nome é Joana Freitas Branquinho e sou estudante do 5º ano de Medicina Dentária da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto. No âmbito da realização da minha dissertação de mestrado estou a desenvolver um estudo que tem como objetivo perceber qual a perceção dos doentes transplantados renais sobre a sua saúde oral.

Para a realização deste trabalho necessito que responda a um questionário que pretende não só avaliar alguns aspetos da sua saúde oral, mas também correlacionar estes dados de saúde oral com fatores socioeconómicos e clínicos. Para além disso com a sua valiosa participação poderemos contribuir para aumentar o conhecimento da relação entre a saúde oral e a saúde renal, sobretudo no que diz respeito ao sucesso do transplante renal.

Deste modo, se estiver interessado/a em participar no estudo pode deixar o seu contacto telefónico que posteriormente será contactado por esta via para responder ao questionário. As respostas a este questionário são simples e diretas e terá uma duração de cerca de 10 minutos. No entanto, se aceitar participar poderá não responder a algumas das questões se assim o entender. Após a sua resposta ao questionário estarei disponível para responder as suas dúvidas sobre a sua saúde oral.

Se aceitar participar por favor disponibilize o número de contacto _____ e o melhor dia e hora para ser contactado _____.

Agradeço desde já toda a colaboração e disponibilidade.

ANEXO 2- DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

O termo de consentimento informado deve ser específico do Estudo de Investigação (o modelo deve ser adaptado ao estudo em causa, acrescentando outros dados considerados pertinentes ou eliminando partes não aplicáveis).

Compete ao Investigador Responsável ou ao(s) elemento(s) da Equipa de Investigação em que ele delegue, prestar aos Participantes do estudo as informações necessárias ao consentimento livre e esclarecido.

Sugere-se que seja anexo ao termo um folheto informativo sobre o estudo para dar aos Participantes.

Autopercepção da saúde oral em doentes transplantados renais

Eu, abaixo-assinado (NOME COMPLETO DO INDIVÍDUO PARTICIPANTE DO ESTUDO)

Fui informado de que o Estudo de Investigação acima mencionado se destina a tentar perceber qual a percepção dos doentes transplantados renais sobre a sua saúde oral. Para além disso, pretende-se também verificar se a saúde oral, percecionada pelos doentes, pode estar correlacionada com fatores socio-economicos e clínicos.

Sei que neste estudo está prevista a realização de entrevistas via telefonica.

Foi-me garantido que todos os dados relativos à identificação dos Participantes neste estudo são confidenciais e que será mantido o anonimato.

Sei que posso recusar-me a participar ou interromper a qualquer momento a participação no estudo, sem nenhum tipo de penalização por este facto.

Compreendi a informação que me foi dada, tive oportunidade de fazer perguntas e as minhas dúvidas foram esclarecidas.

Aceito participar de livre vontade no estudo acima mencionado.

Também autorizo a divulgação dos resultados obtidos no meio científico, garantindo o anonimato.

Nome _____ do Participante _____ no estudo _____ :

Data

____/____/____

Assinatura

Nome do Médico Responsável ou Nome do Investigador Responsável [conforme o caso]

Data

____/____/____

Assinatura

ANEXO 3- QUESTIONÁRIO

Autopercepção de saúde oral em doentes transplantados renais

Questionário para a caracterização da população

1- Qual o seu sexo?

☐ Feminino

☐ Masculino

2- Qual a sua Idade (anos) ? _____

3- Qual o seu nível de escolaridade ?

1ºciclo				2ºciclo		3ºciclo			Ensino Secundário			Ensino Superior		
1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano	6º Ano	7º ano	8º ano	9º ano	10º ano	11º ano	12º Ano	Licenciatura	Mestrado	Doutoramento

4- Em termos profissionais qual a sua ocupação neste momento?

☐ Empregado

☐ Desempregado

☐ Outra (estudante, reformado...)

5- Qual a zona onde habita ?

☐ Vila

☐ Cidade

☐ Aldeia

6- Qual o seu estado civil ?

- ☐ Solteiro
- ☐ Casado /União de facto
- ☐ Divorciado
- ☐ Viúvo/a

Questionário sobre percepção de saúde oral em transplantados renais

1- Normalmente quando visita o médico dentista?

- ☐ Uma vez por ano;
- ☐ De 6 em 6 meses;
- ☐ Quando precisa;
- ☐ Nunca

2- Considera que a sua saúde oral tem influência no sucesso do seu transplante renal?

- ☐ Não
- ☐ Sim

3- Sente que a sua saúde oral depois do transplante...

- ☐ Melhorou
- ☐ Piorou
- ☐ Está igual

4- O que utiliza para realizar a sua higiene oral?

- ☐ Usa escova
- ☐ Usa pasta dentífrica e escova
- ☐ Escova, pasta dentífrica e fio dentário
- ☐ Escova, pasta dentífrica e escovilhão
- ☐ Escova, pasta dentífrica e raspador de língua

5- Neste momento, como considera o estado da sua saúde oral?

- ☐ Má
- ☐ Boa
- ☐ Razoável

6- Sente dificuldade em engolir?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Às vezes

7- Sente a boca seca?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Às vezes

8- Sente alterações no paladar?

☐ Sim

☐ Não

☐ Às vezes

9- É fumador?

☐ Sim

☐ Não

10- Com que frequência come alimentos açucarados?

☐ 1 vez por semana

☐ 2 a 4 vezes por semana

☐ Todos os dias

☐ Nunca

11- Sente que sangra das gengivas?

☐ Sim

☐ Não

☐ Às vezes

12- No último ano teve algum episódio de dor de dentes ou da cavidade oral?

☐ Sim

☐ Não

13- Alguma vez foi aconselhado sobre a sua saúde oral pelo médico/ enfermeiro que o acompanha na Unidade de Transplantados Renais?

☐ Sim

☐ Não

14- Já alguma vez teve, depois do transplante, lesões orais como, candidíase?

☐ Sim

☐ Não

15- Já alguma vez teve, depois do transplante, lesões orais como hiperplasia gengival?

☐ Sim

☐ Não

16- Com que frequência escova os dentes?

☐ Nunca

☐ Uma vez por dia

☐ Duas vezes por dia

☐ Mais do que uma vez por dia

17- Escova os dentes antes de deitar?

☐ Sim, sempre

☐ Sim, às vezes

☐ Não

Dados clínicos dos transplantados renais em estudo

Fez diálise

- a. Sim
- b. Não

Função do enxerto renal

- CKD-estagio 1
- CKD-estagio 2
- CKD-estagio 3
- CKD-estagio 4
- CKD-estagio 5

Diabéticos

- a. Sim
- b. Não

ANEXO 4 – PARECER DA PROTEÇÃO DE DADOS DO CHUdSA



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



Encarregada da Proteção de Dados
Parecer EPD 20/2023

Trabalhos académicos/estudos/ projetos investigação

2022.223 - AUTOPERCEÇÃO DA SAÚDE ORAL EM DOENTES TRANSPLANTADOS RENAI

2022.223 - AUTOPERCEÇÃO DA SAÚDE ORAL EM DOENTES TRANSPLANTADOS RENAI -Trabalho Académico de Investigação conferidor de grau no âmbito Mestrado Integrado em Medicina Dentária (MIMD) da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP)

1. Considerações Gerais

“...o n.º 1 do artigo 5.º da L(ei) I(nvestigação) C(línica) deve ser lido de modo a obrigar os investigadores, na avaliação prévia à investigação que pretendem realizar, a ponderar os riscos previsíveis não apenas para a vida ou integridade física das pessoas, mas também para a privacidade e para a proteção dos dados pessoais.” (in, Deliberação n.º 1704/2015 - Aplicável aos tratamentos de dados pessoais efetuados no âmbito de Investigação Clínica, Comissão Nacional de Proteção de Dados).

Estão sujeitos ao disposto no Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD) os dados que permitam identificar diretamente ou indiretamente os seus titulares. Dados pessoais que tenham sido descaracterizados, codificados ou pseudonimizados, mas que possam ser utilizados para reidentificar uma pessoa, continuam a ser dados pessoais e são abrangidos pelo âmbito de aplicação do RGPD.

O tratamento de dados pessoais para fins de investigação científica está sujeito a garantias adequadas, a consubstanciar em medidas técnicas e organizativas que permitam garantir os direitos e liberdades dos titulares dos dados, nomeadamente respeitando o princípio da minimização de dados e incluindo a pseudonimização, sempre que os objetivos possam ser atingidos dessa forma (nº 1 do artigo 8º do RGPD e nº 1 do artigo 31º da Lei nº58/2019 de 8 de agosto - Lei Nacional de Execução do RGPD).

2. Análise

Avaliação realizada com base na informação contida na documentação enviada pelo DEFI. Subsume-se nesta avaliação toda a documentação/informação recebida.

Evidenciamos os aspetos que não resultam diretamente da documentação:

2.1. Responsabilidades

2.1.1. Responsáveis pelo tratamento de dados - pessoa singular ou coletiva que individualmente ou em conjunto com outras, **determina as finalidades e os meios do tratamento de dados**, com a obrigação de aplicar as **medidas técnicas e organizativas** adequadas para assegurar e poder comprovar que o tratamento é realizado em conformidade com o RGPD (cf. artigo 24º e considerado 74 do RGPD):

A investigadora Joana Freitas Branquinho - Estudante do 5º ano do MIMD-UP e a Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP)

E o CHUdSA e o investigador responsável no Centro Hospitalar Universitário de Santo António, José Luís Silvano - Médico, Serviço de Nefrologia

2022.223 - AUTOPERCEÇÃO DA SAÚDE ORAL EM DOENTES TRANSPLANTADOS RENAI

2.2. Nível de risco em relação aos princípios sobre o tratamento de dados (artigo 5º do RGPD)

Princípio	Nível de risco Insignificante	Nível de risco Baixo	Nível de risco Médio	Nível de risco Elevado
Os dados pessoais são tratados de forma lícita, leal e transparente (licitude, lealdade e transparência)			x	
Os dados pessoais são recolhidos para finalidades determinadas, explícitas e legítimas (limitação da finalidade)		x		
Os dados pessoais são adequados, pertinentes e limitados ao necessário relativamente às necessidades (minimização de dados)		x		
Os dados pessoais são precisos e são mantidos atualizados (exatidão)		x		
Os dados pessoais são conservados apenas durante o período necessário para as finalidades (limitação da conservação)		x		
Os dados pessoais são tratados de maneira a garantir a segurança adequada (integridade e confidencialidade)			x	



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



Encarregada da Proteção de Dados
Parecer EPD 20/2023

Trabalhos académicos/estudos/ projetos investigação

2022.223 - AUTOPERCEÇÃO DA SAÚDE ORAL EM DOENTES TRANSPLANTADOS RENAI

3. Recomendações

Com base na documentação/informação disponibilizada para análise, recomendamos:

3.1 Tipo de dados objeto de tratamento e legislação aplicável

Atendendo às variáveis identificadas para a recolha dos dados necessários, estarão em causa dados de categorias especiais de acordo com a definição estabelecida no artigo 9.º do RGPD, na medida em que serão tratados dados relativos à saúde.

O tratamento destes dados pessoais de categoria especial ("dados sensíveis"), está sujeito ao normativo e requisitos previstos Lei n.º 12/2005 de 26 de janeiro e Decreto-Lei n.º 131/2014 de 29 de agosto relativos a Informação Genética Pessoal e Informação de Saúde, ao Regulamento UE 2016/679 de 27 abril (RGPD) e Lei n.º 58/2019 de 8 de agosto relativos à Proteção de Dados Pessoais.

3.2. Base legal para o tratamento de dados (Princípio da licitude, lealdade e transparência)

No caso em concreto, o consentimento deverá a base legal para o tratamento dos dados (ver alínea a) n.º1 do artigo 6.º do RGPD) a prestar pelo titular dos dados garantindo que esse consentimento é válido porque prestado nas condições legalmente exigíveis:

Uma manifestação de vontade livre (sendo uma escolha genuína) específica (relativamente a todas as finalidades de tratamento) informada (com linguagem simples, inteligível e de fácil acesso e destacado de outros assuntos) e inequívoca (tem de ser dado por meio de ação positiva ou declaração; tem de ser óbvio que o titular dos dados deu o consentimento para o tratamento em causa).

Estando do em causa o tratamento de categorias especiais de dados, dados relativos à saúde, ("dados sensíveis"), deverá o artigo 6.º ser conjugado com o artigo 9.º do RGPD, e o consentimento terá de ser explícito.

O termo explícito refere-se à forma como o consentimento é manifestado. Significa que o titular dos dados deve manifestar expressamente o consentimento.

Acresce que o responsável pelo tratamento deve poder demonstrar que o titular dos dados deu o consentimento para o tratamento dos dados (v. artigo 7.º do RGPD).



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



Encarregada da Proteção de Dados
Parecer EPD 20/2023
Trabalhos académicos/estudos/ projetos investigação

2022.223 - AUTOPERCEÇÃO DA SAÚDE ORAL EM DOENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS

Os titulares dos dados devem poder escolher quais são as finalidades que aceitam e não ter de dar consentimento para um conjunto de finalidades de tratamento.

Deverá o formulário de consentimento prever para cada operação de tratamento (recolha de dados do processo clínico, acesso aos dados, divulgação a terceiros, para utilização dos dados em comunicações científicas e publicações ...) a opção SIM e NÃO ou AUTORIZO e NÃO AUTORIZO para escolha pelo titular dos dados.

Nota sobre a “granularidade” do consentimento: O considerando 43 do RGPD clarifica que se presume que o consentimento não é dado de livre vontade se o processo/procedimento para obter o consentimento não permitir aos titulares dos dados dar consentimento separadamente para diferentes operações de tratamento de dados pessoais. A granularidade traduz a obrigação para o responsável pelo tratamento de identificar e autonomizar as várias finalidades para as quais pretende utilizar os dados pessoais. Esta especificação permite ao titular dos dados conhecer esses fins e consentir, individualmente para cada um deles.

(Anexa-se modelo exemplificativo de informação + consentimento).

3.3. Informação a prestar antes da obtenção do consentimento (documento informativo para o participante) (Princípio da licitude, lealdade e transparência)

Para que o consentimento para o tratamento de dados cumpra os requisitos acima descritos, o responsável pelo tratamento tem de prestar ao titular dos dados, antes de obtido o consentimento, as informações previstas no artigo 13º do RGPD concretizando o princípio da transparência, a saber:

a identidade e os contactos do (s) responsável (is) pelo tratamento; os contactos do encarregado da proteção de dados; finalidades do tratamento; as categorias dos dados pessoais em questão; fundamento jurídico para o tratamento; destinatários dos dados pessoais; transferências para países terceiros e referência às garantias apropriadas ou adequadas (se aplicável); prazo e critérios de conservação dos dados pessoais tratados; direitos dos titulares de dados (acesso, retificação, limitação, oposição, reclamação) e a forma do seu exercício; o direito de apresentar reclamação a uma autoridade de controlo (Comissão Nacional de Proteção de Dados); a origem dos dados ; existência de decisões automatizadas, incluindo a definição de perfis (se aplicável).

Deverá ser incluída informação relativa ao contacto com o investigador responsável no CHUdSA, recomendando a disponibilização de número de contacto direto.

2022.223 - AUTOPERCEÇÃO DA SAÚDE ORAL EM DOENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS

(Anexa-se modelo exemplificativo de informação + consentimento).

3.4. Pseudonimização dos dados (Princípio da integridade e confidencialidade)

A codificação (pseudonimização) dos dados pessoais deverá garantir que a identificabilidade das participantes fique dificultada em grau elevado. Não devem, por isso, ser utilizados códigos, por exemplo, correspondentes à primeira letra do nome e apelido do participante ou à data do nascimento, ou a qualquer outro dado que permita, facilmente, deduzir a sua identidade no universo limitado do estudo (no CHUdSA).

3.5. Variáveis a recolher vs. Reidentificação

A probabilidade de reidentificação dos titulares dos dados apresenta-se com um grau de razoabilidade quando se dispõe de três ou mais categorias de dados, e.g. sexo, idade, nível de escolaridade ... numa amostra limitada como é o caso concreto.

Deverá ser ponderada a recolha de dados com menos fatores de reidentificação se os fins visados puderem ser atingidos desse modo.

3.6. Comunicação de dados (Princípio da integridade e confidencialidade)

Se houver circulação de dados em rede, nomeadamente entre investigadores e orientadora, essa transmissão deverá ser cifrada e utilizada a rede institucional. Nota: o envio de correspondência e ficheiros por correio eletrónico cria cópias nos servidores e nos aplicativos de correio eletrónico do remetente e do destinatário.

3.7. Prazo de conservação dos dados (Princípio da limitação da conservação)

O prazo máximo para a conservação da chave de pseudonimização deverá ser de 5 anos (V. deliberação 1704/2015 da CNPD)

3.8. Medidas de Segurança (Princípio da integridade e confidencialidade)

A segurança dos dados apresenta-se como fundamental no RGPD, definindo o artigo 32º o modelo a seguir no que respeita à segurança do tratamento e apontando como sugestões, a pseudonimização e a cifragem dos dados pessoais. A avaliação do nível de segurança pressupõe ter em conta designadamente os riscos apresentados pelo tratamento, e em particular, os associados à destruição, perda ou alteração acidentais ou ilícitas e à divulgação ou acesso não autorizados.

Neste âmbito recomenda-se:

- Não utilizar computadores pessoais. Quando tal não é possível, e o investigador armazena dados em computador próprio, certificar-se que os



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



Encarregada da Proteção de Dados
Parecer EPD 20/2023
Trabalhos académicos/estudos/ projetos investigação

2022.223 - AUTOPERCEÇÃO DA SAÚDE ORAL EM DOENTES TRANSPLANTADOS RENAI

dados pessoais que têm o CHUdSA como responsável pelo tratamento são tratados com software licenciado pela instituição, e quando não é o caso, cabe ao investigador a responsabilidade de verificar a conformidade do software com os princípios de proteção de dados;

- **Credenciais de acesso ao equipamento por utilizador** (controlo de acesso lógico/autenticação): - senha de acesso com o mínimo de 9 caracteres, com a inclusão de 3 dos 4 seguintes conjuntos de caracteres: letras minúsculas (a...z), letras maiúsculas (A...Z), números (0...9) e caracteres especiais (- ! @ # \$ % ^ & * () _ + | ` - = \ { } [] : " ; ' < > ? , . /);

- **Não replicar ficheiros de dados pessoais em diversos dispositivos** (pens, portáteis, PCs), salvo na medida do estritamente necessário e do tempo estritamente necessário e/ou exclusivamente para garantir cópias de segurança;

- No caso de utilização de dispositivo móvel para armazenamento dos dados (risco elevado de perda e furto de dados) **o mesmo deverá ser encriptado**.

- **Separação lógica** entre a chave de encriptação e a base de dados.

- **Realização de cópias de segurança** (backups);

4. PARECER

É este, salvo melhor opinião, o meu parecer.

Elisabete Castela

Encarregada da Proteção de Dados

Assinado por: ELISABETE DA SILVA CASTELA
Data: 2023.04.24 11:47:45+01'00'



ANEXO 5 – PARECER COMISSÃO DE ÉTICA DO CHUdSA

CT



SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE



santo antónio
CENTRO HOSPITALAR DA
UNIVERSIDADE DE SANTO ANTÓNIO



PORTO
ICBAS INSTITUTO DE
CIÊNCIAS BIOMÉDICAS E
SAÚDE

COMISSÃO DE ÉTICA CHUdSA / ICBAS

APRECIACÃO E VOTAÇÃO DO PARECER

Deliberação	Data: 29/3/2023	Órgão: Reunião Plenária
Título: "Autopercepção da saúde oral em doentes transplantados renais"		Ref.º: 2022.223(182-DEFI/185-CE)
Protocolo/Versão: MIM-DENT	Promotor: o(a) próprio(a)	Investigador / Local: Joana Branquinho Serviço de Nefrologia CHUdSA

A Comissão de Ética CHUdSA / ICBAS, ao abrigo do disposto no Decreto-Lei n.º 80/2018, de 15 de Outubro, em reunião realizada nesta data, apreciou a fundamentação do relator sobre o pedido de parecer para a realização do **MIM-DENT** acima referenciado:

Ouvindo o Relator, o processo foi votado pelos Membros da Comissão de Ética CHUdSA / ICBAS presentes:

Presidente: Prof. Doutor João Nuno Melo Beirão

Vice-Presidente: Dr.ª Paulina Aguiar

Dr. Aníbal Albuquerque, Prof.ª Doutora Carla Teixeira, Dr.ª Cármen de Carvalho, Dr.ª Fernanda Manuela Costa, Prof. Doutor José António Pinho, Prof.ª ~~Doutora Margarida Araújo~~, Prof.ª Doutora Maria Strecht, Prof.ª Doutora Susana Magalhães, Mestre Virgínio Costa Ribeiro.

Resultado da votação:

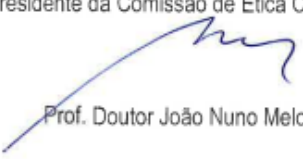
PARECER FAVORÁVEL

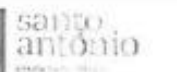
A deliberação foi aprovada por unanimidade.

Pelo que se submete à consideração superior.

Data 29/3/2023

O Presidente da Comissão de Ética CHUdSA / ICBAS


Prof. Doutor João Nuno Melo Beirão



COMISSÃO DE ÉTICA CHUDSA / ICBAS

PROJECTO DE INVESTIGAÇÃO
2022.223 (182-DEFI/185-CE)

"Autopercepção da saúde oral em doentes transplantados renais"

PROMOTOR: o(a) próprio(a)

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Joana Branquinho – FMDUP

PARECER DO RELATOR:

Projeto de investigação institucional, observacional, clínico, transversal.

Tem como objetivo primário: Percecionar a opinião dos transplantados renais sobre a sua saúde oral; perceber a qualidade de saúde oral, percecionada por eles próprios, e procurar associações com fatores socioeconómicos e/ou clínicos.

Serão incluídos transplantados renais (TR) com mais de um ano de transplante, seguidos na Unidade de Transplante Renal do Serviço de Nefrologia do Santo António. Critérios de Exclusão: tempo de transplantação inferior a um ano.

A equipa de investigação pretende realizar um estudo que envolve a aplicação de um questionário por via telefónica a transplantados renais e a recolha de dados através da aplicação clínicos e laboratoriais (analíticos) dos participantes, para posterior análise global dos dados colhidos.

Será entregue, pelo médico ou enfermeira da consulta, uma carta convite para participar no estudo após uma breve explicação sobre o mesmo. Caso o doente pretenda participar preencherá a carta convite com o contacto telefónico e com o horário mais oportuno para posterior contacto. Nessa altura será pedido o consentimento informado.

- Será a estudante a realizar a chamada telefónica para preenchimento do questionário
Deve ser assegurado que as entrevistas e contacto telefónico são supervisionadas pelo orientador/ médico responsável, conforme indicado no projeto de investigação.

Foi anexado o questionário a aplicar.

- São especificados os dados clínicos a colher, tendo sido clarificado quem fará a recolha de dados.

- O tempo estimado de preenchimento do questionário será de aproximadamente 10 minutos.

- Haverá contacto telefónico entre a estudante/investigadora e os participantes.

- Não haverá deslocações dos doentes propositadamente ao hospital para participar no estudo.

- Será solicitada a assinatura do consentimento informado das participantes, como acima referido, pelo médico ou enfermeira da consulta.

- Não haverá colheita de produtos biológicos no âmbito específico do estudo.

- Não haverá realização de consultas, análises e exames no âmbito específico do estudo.

- Não haverá realização de estudos genéticos.

Imp.6/2023



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



Não Haverá saída de dados clínicos do Santo António.

Não tendo sido identificado conteúdo que ofenda os princípios éticos, considerado por esta comissão parecer favorável.

O Relator

23/3/2023

Carla Margarida Teixeira

Imp.6/2023

Comissao de Etica da Saude Secretariado

De: Carla Teixeira <carlatx@gmail.com>
Enviado: quarta-feira, 29 de março de 2023 12:02
Para: Comissao de Etica da Saude Secretariado
Assunto: Re: Projetos avaliados - Reunião de 29 de Março

Nota

No projeto - 223 - onde referido há saída de dados, deve ler-se que não há saída de dados.

Carla Teixeira <carlatx@gmail.com> escreveu no dia quarta, 29/03/2023 à(s) 11:51:
Bom dia Dra Jesus,

Junto envio os projetos avaliados.

Os meus cumprimentos,

Carla Teixeira

Carla Margarida Teixeira, MD, PhD

Professora Associada no INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS ABEL SALAZAR,
UNIVERSIDADE DO PORTO

Assistente Hospitalar Graduada de Anestesiologia e Medicina Intensiva

Médica do Dep. de Anestesia e Cuidados Intensivos (DACIE) na

Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente (UCIP)

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE SANTO ANTÓNIO, E. P. E.

Largo Prof. Abel Salazar

4099-001 Porto | Portugal



Carla Margarida Teixeira, MD, PhD

Professora Associada no INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS ABEL SALAZAR,
UNIVERSIDADE DO PORTO

Assistente Hospitalar Graduada de Anestesiologia e Medicina Intensiva

Médica do Dep. de Anestesia e Cuidados Intensivos (DACIE) na

Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente (UCIP)

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE SANTO ANTÓNIO, E. P. E.

Largo Prof. Abel Salazar

4099-001 Porto | Portugal



o



SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE



COMISSÃO DE ÉTICA CHUGSA / ICBAS

CALENDÁRIO DO PROCESSO

2022.223(182-DEFI/185-CE)

"Autopercepção da saúde oral em doentes transplantados renais"

- Pedido de realização de TA-MIM

1 – Secretariado Administrativo

Receção 27 / 02 / 2023

2 – Conferência de documentos

___ / ___ / ___

2.1 – Pedido de documentos/esclarecimentos

___ / ___ / ___

2.2 – Receção

___ / ___ / ___

3 – Disponibilização

15 / 03 / 2023

4 – Relator/a **Prof.ª Doutora Carla Teixeira**

4.1 – Receção da documentação

___ / ___ / ___

4.2 – Pedido de documentos/esclarecimentos/
informações complementares

___ / ___ / ___

4.3 – Receção

___ / ___ / ___

4.4 – Parecer/~~tomada de conhecimento~~

29 / 3 / 2023

5 – Parecer/~~tomada de conhecimento da CE~~

29 / 3 / 2023

6 – Envio ao Secretariado Administrativo

___ / ___ / ___

Imp.1/2023

ANEXO 6 - PARECER DA ORIENTADORA



Informo que o Trabalho de Monografia/Relatório de Estágio desenvolvido pelo(a)
Estudante Joana Ferteu Branquinho
com o título: Autopercepção da Saúde Oral em doentes transplantados
está de acordo com as regras estipuladas na FMDUP, foi por mim conferido e encontra-se em condições de ser apresentado em provas públicas.

20/5/2023

O (A) Orientador(a)



Assinado por: Maria de Lurdes
Ferreira Lobo Pereira
Identificação: 8105931845
Data: 2023-05-20 às 19:33:30

ANEXO 7 - PARECER DA COORIENTADORA



Informo que o Trabalho de Monografia/Relatório de Estágio desenvolvido pelo(a)
Estudante Joana Freitas Branquinho
com o título: Autopercepção da saúde oral em doentes transplan-
tados Renais
está de acordo com as regras estipuladas na FMDUP, foi por mim conferido e encontra-se em condições de ser apresentado em provas públicas.

20/05/23

O (A) Coorientador(a)

ANEXO 8 – PARECER DO AUTOR



DECLARAÇÃO

Monografia/Relatório de Estágio

Declaro que o presente trabalho, no âmbito da Monografia/Relatório de Estágio, integrado no MIMD, da FMDUP, é da minha autoria e todas as fontes foram devidamente referenciadas.

21/5/2023

Joana Freitas Branco
O/A Estudante

ANEXO 9 - PARECER DO AUTOR PARA O REPOSITÓRIO UP



DECLARAÇÃO
Mestrado Integrado em Medicina Dentária
Monografia/Relatório de Estágio

Identificação do autor

Nome completo Jana Freitas Bragança
N.º de identificação civil 15736886 N.º de estudante 201705934
Email institucional up201705934@up.pt
Email alternativo jfbaganca@hotmail.com TUMm 962751748
Faculdade/Instituto Faculdade de Medicina Dentária Universidade do Porto

Identificação da publicação

Dissertação de Mestrado Integrado (Monografia) ☒

Relatório de Estágio ☐

Título completo

Auto percepção da saúde oral em doentes transplantados renais

Orientador Prof. (c.) Dra. Tereza de Lencastre Tereza Lencastre

Coorientador Prof. (c.) Dra. Casilda Martins

Palavras-chave Saúde Oral; Transplante renal; Lesões Orais; DRL; Hábitos higiénicos

Autorizo a disponibilização imediata do texto integral no Repositório da U.Porto:

☒ (x)

~~Não autorizo~~ a disponibilização imediata do texto integral no Repositório da U.Porto:

☐ (x)

Autorizo a disponibilização do texto integral no Repositório da U.Porto, com período de embargo, no prazo de:

6 Meses: _____; 12 Meses: _____; 18 Meses: _____; 24 Meses: ☒; 36 Meses: _____; 120 Meses: _____.

Justificação para a não autorização imediata para publicação dos Resultados

Data 21/5/2023

Assinatura Jana Freitas Bragança