

# A Medicina Dentária na Consulta de Planeamento Familiar e Obstetrícia:

Proposta de um modelo de intervenção

## **The Role of Dentistry in Family Planning and Obstetrics: Proposal of intervention model**

Monografia de investigação

*Maria Inês Bandeira Moreira*

*up201605938@fmd.up.pt*

*Porto, Maio de 2023*

**Orientadora:** Professora Doutora Marta dos Santos Resende

**Coorientadora:** Professora Doutora Maria de Lurdes Pereira

## Agradecimentos

Gostaria de agradecer à professora Marta e à professora Maria de Lurdes por toda a ajuda, dedicação, disponibilidade, preocupação e ensinamentos durante a elaboração deste trabalho. São para mim, um exemplo a seguir.

A todos os participantes do estudo e a todos aqueles que cooperaram na implementação dos questionários, disponibilizando o seu tempo para colaborar neste projeto. Agradecer especialmente à Carla, pela inestimável ajuda e disponibilidade ao longo de todo o processo.

Um obrigado a toda a minha família, em especial aos meus queridos pais e irmãos, por todo o apoio incondicional em todas as horas e em todas as minhas batalhas. Serão sempre as pessoas mais importantes da minha vida.

Um obrigado à Constancinha, que mesmo sem saber, trouxe um brilho especial a esta etapa.

Ao João por toda a paciência, companheirismo e amor.

A cada um dos meus amigos, que me acompanharam ao longo destes 5 anos e os tornaram muito mais felizes. Agradecer em especial à minha “binómia” e companheira Maria que esteve ao meu lado todos os dias.

## Resumo

**Introdução:** Durante a gravidez, o aumento da secreção hormonal e o crescimento fetal induzem várias alterações sistêmicas, fisiológicas e físicas na gestante, incluindo na cavidade oral. De forma a prevenir patologias como a gengivite gravídica, a periodontite ou a cárie dentária é crucial a combinação de cuidados pessoais e profissionais. Uma boa saúde oral, antes e durante a gravidez, pode ser fundamental para evitar efeitos adversos na gestação e no recém-nascido. O ginecologista-obstetra e o médico de família têm a oportunidade única de alertar as mulheres durante as consultas de planejamento familiar e de acompanhamento da gravidez, para a importância de realização de consultas de medicina dentária e para a necessidade de adotarem bons hábitos de higiene oral e alimentares. **Objetivos:** O objetivo principal deste trabalho foi avaliar o conhecimento das grávidas sobre a importância da saúde oral e o acesso destas a essa informação nos cuidados primários de saúde durante a gravidez, no Agrupamento de Centros de Saúde do Grande Porto II - Gondomar. Foi objetivo secundário deste trabalho elaborar uma proposta de um modelo de intervenção para promoção de saúde oral, a aplicar nas consultas de planejamento familiar e obstetrícia e nas consultas de medicina dentária. **Metodologia:** A presente investigação baseou-se na aplicação de dois questionários: um dirigido a grávidas ou puérperas há menos de 6 meses; outro questionário dirigido a médicos e enfermeiros que estivessem a acompanhar, no seu exercício clínico, gestantes e puérperas. **Resultados/Discussão:** Neste estudo foram incluídas 117 mulheres, com uma média de idades de 30,5+/-4,6 anos. Cerca de 65% das mulheres mencionaram não terem sido instruídas sobre como melhorar a sua higiene oral, 73,5% não foram informadas sobre as consequências de uma má higiene oral na gravidez e 50,4% não receberam informação relativamente aos problemas orais que podem surgir neste período. Os comportamentos de risco relacionados com a higiene oral, a alimentação e a visita ao médico-dentista apresentaram uma diminuição estatisticamente significativa quando comparado o período antes e durante a gravidez. A segunda amostra inclui 40 médicos/enfermeiros. A maioria aconselhou a visita ao médico-dentista (80%) e alertou as pacientes para a importância da higiene oral (70%). Porém, 47,5% não realizou ações de motivação para a higiene oral e 65% não

abordou as implicações que a saúde oral pode ter na saúde oral do bebê. Com base nos resultados desta investigação e após revisão bibliográfica, apresentamos uma proposta de orientações para profissionais de saúde e uma proposta de folheto informativo para mulheres em idade fértil, que poderão constituir o primeiro passo para as mudanças necessárias nos cuidados de saúde primários. **Conclusões:** As gestantes revelaram-se pouco instruídas quanto à relação da saúde oral com a saúde geral e saúde do bebê, observando-se uma carência de informação acerca do tema. Verificou-se a necessidade de promover a adoção de melhores hábitos de higiene oral e incentivar a procura de consultas de medicina dentária. Os nossos resultados apoiam a ideia de que é essencial que os profissionais de saúde realizem ações de sensibilização e de promoção de saúde oral.

**Palavras-chave:** Gravidez, Saúde Oral, Cuidados Dentários, Cuidados Pré-Natal, Obstetrícia e Ginecologia.

## Abstract

**Introduction:** During pregnancy, the increase in hormonal secretion and the fetal growth induce several systemic, physiological, and physical changes in the pregnant woman, including in the oral cavity. In order to prevent conditions such as gravid gingivitis, periodontitis or dental caries, a combination of personal and professional care is crucial. Maintaining good oral health before and during pregnancy can be fundamental in avoiding adverse effects on the pregnancy and the newborn. Gynecologists and family physicians have a unique opportunity to educate women about the importance of dental check-ups and the need to have good oral hygiene and dietary habits during family planning and prenatal care visits. **Objectives:** The main objective of this study was to assess the knowledge of pregnant women regarding the importance of oral health and their access to this information in primary healthcare settings during pregnancy, specifically in the Health Center Group of Greater Porto II - Gondomar. The secondary objective of this study was to propose an intervention model for promoting oral health, which would be applied during family planning and obstetric consultations, as well as dental check-ups. **Methodology:** This research was based on the administration of two questionnaires: one aimed at pregnant women or women who had given birth within the previous 6 months, and another questionnaire aimed at doctors and nurses who were providing clinical care to pregnant women and postpartum women. **Results/Discussion:** This study included 117 women with an average age of 30.5 $\pm$ 4,6 years. Approximately 65% of the women reported not being instructed on how to improve their oral hygiene, 73.5% had not been informed about the potential consequences of poor oral hygiene during pregnancy and 50.4% had not received information about oral problems that may arise during this period. Risky behaviors related to oral hygiene, diet, and dental visits showed a statistically significant decrease when comparing the period before and during pregnancy. The second sample consisted of 40 doctors/nurses. The majority advised their patients to visit the dentist (80%) and emphasized the importance of oral hygiene (70%). However, 47,5% did not undertake motivational actions for oral hygiene and 65% did not address the implications that oral health can have on the baby's oral health. Based on the results of this research and a literature review, we present a proposal for

guidelines for healthcare professionals and an informative brochure for women of childbearing age, which can serve as the first step towards the necessary changes in primary healthcare. **Conclusions:** Pregnant women demonstrated a lack of knowledge regarding the relationship between oral health and overall health, as well as the health of the baby, thus showing a shortage of information on this topic. It was found that there is a need to promote the adoption of better oral hygiene habits and encourage seeking dental check-ups. Our results support the idea that it is crucial for healthcare professionals to carry out awareness and promotion campaigns for oral health.

**Key-words:** Pregnancy, Oral health, Dental Care, Prenatal Care, Obstetrics and Gynecology.

## Lista de abreviaturas:

ACES - Agrupamento de Centros de Saúde

BPN - Baixo Peso ao Nascimento

DGS - Direção Geral de Saúde

PE - Pré-Eclâmpsia

PPT - Parto Pré-Termo

## Índice

Índice de tabelas .....	IX
Índice de Figuras.....	IX
Introdução .....	10
Metodologia.....	17
Resultados .....	22
Discussão.....	29
Conclusão .....	36
Referências .....	38
Anexos .....	42
Anexo I: Questionário aplicado a grávidas e puérperas.....	42
Anexo II: Questionário aplicado a médicos e enfermeiros .....	46
Anexo III: Parecer da Comissão de Ética da FMDUP .....	48
Anexo IV: Autorização do Conselho Clínico e de Saúde do ACES do Grande Porto II - Gondomar .....	49
Anexo V: Autorização dos Coordenadores das diferentes Unidades de Saúde .....	50
Anexo VI: Declaração de consentimento informado entregue aos participantes do estudo .....	56
Anexo VII: Parecer da Comissão de Proteção de Dados da UP .....	57
Anexo VIII: Proposta de orientações para profissionais de saúde relativamente à saúde oral na gravidez .....	58
Anexo IX: Proposta de folheto informativo para mulheres em idade fértil .....	62
Anexo X: Declaração de autoria do trabalho apresentado .....	63
Anexo XI: Parecer da orientadora/coorientadora para entrega definitiva do trabalho apresentado .....	64
Anexo XII: Modelo de Declaração de forma de divulgação do trabalho.....	66

## Índice de tabelas

Tabela 1- Caraterização sociodemográfica da amostra .....	22
Tabela 2- Caraterização de hábitos relacionados com a saúde oral antes e durante a gravidez.....	23
Tabela 3- Caraterização da auto-perceção de saúde oral e cuidados de saúde oral durante a gravidez.....	25
Tabela 4- Caraterização da referenciação/transmissão de conhecimentos relacionados com a saúde oral por parte do Médico de Família ou Obstetra...	26

## Índice de Figuras

Figura 1- Potencial mecanismo patogénico da relação entre doença periodontal e parto pré-termo e baixo peso ao nascer.....	13
--	----

## Introdução

As mudanças que ocorrem durante a gravidez são resultado do aumento das necessidades maternas e fetais para o crescimento do feto e para a preparação da mãe para o parto. O aumento da secreção hormonal e o crescimento fetal induzem várias alterações sistêmicas, fisiológicas e físicas locais na gestante. Estas últimas, ocorrem em diferentes partes do organismo, incluindo a cavidade oral. (1)

Entre as alterações orais mais frequentemente citadas na literatura encontra-se o granuloma piogénico e a gengivite gravídica. Estas complicações estão principalmente relacionadas com modificações imunológicas e hormonais. (2,3)

O granuloma piogénico, como exemplo de patologia mucosa, é uma lesão inflamatória não específica que pode ocorrer em ambos os sexos, porém encontra-se intimamente relacionado com o período de gravidez, denominando-se “tumor gravídico” ou “granuloma gravídico”. (2) A secreção hormonal, que se encontra aumentada na gravidez, condiciona um aumento da angiogénese no tecido gengival. Tal facto, aliado à irritação gengival provocada por fatores locais, como a placa bacteriana, é passível de causar o aparecimento do granuloma piogénico. (1,3) Caracteristicamente apresenta-se como uma lesão lobulada, pediculada, com coloração avermelhada e de rápido crescimento que surge mais frequentemente nas zonas interdentárias e na maxila. (2,4) Esta lesão, que atinge até 5% das pacientes grávidas, pode surgir durante o primeiro e segundo trimestre, no entanto é mais comum a partir da 23ª semana de gestação. O granuloma gravídico, por norma, regride após o parto. (1,2) O seu tratamento passa essencialmente pelo controlo de placa e a cirurgia só deve ser considerada em casos em que há interferência com dentes oponentes, com a mastigação ou em caso de sangramento severo e dor. Se extremamente necessária e inadiável, esta cirurgia deve ser feita no 2º trimestre de gravidez, devendo a gestante ser alertada para o risco de recorrência da lesão. (2,4)

Durante a gravidez existe também maior suscetibilidade a outras doenças orais, como a doença periodontal. (5,6) A doença periodontal consiste na

inflamação da gengiva (gengivite – situação reversível) que a manter-se, pode levar à perda das estruturas de suporte dos dentes (periodontite) e conseqüentemente, à perda dentária, se a periodontite não for controlada. (7) A gengivite pode ser induzida ou não pela presença de placa bacteriana, biofilme complexo formado pelas bactérias orais sobre uma base sólida como o esmalte dentário. (7,8) É altamente prevalente durante o período gestacional, estimando-se que possa ocorrer em quase 100% das gestantes. (2,4) Este tipo de gengivite denomina-se de “gengivite gravídica” e não apresenta necessariamente diferenças histológicas da que se desenvolve em um estado de não gravidez. (4) Este aumento de suscetibilidade parece estar relacionado com as alterações fisiológicas e com as alterações nos níveis hormonais durante a gravidez. As hormonas sexuais têm capacidade de provocar uma mudança significativa na composição do microbioma oral, o que leva à disbiose e a uma resposta imune alterada. (5) Adicionalmente, o aumento de hormonas sexuais como a progesterona e o estradiol, tem efeito no estado inflamatório do tecido gengival. (9) Normalmente a gengivite gravídica agrava com o avanço do tempo gestacional e regride ligeiramente no último mês, afetando mais os dentes anteriores. (2,4)

É, ainda, consensual que as doenças periodontais não afetam apenas os tecidos de suporte dos dentes, mas que têm também uma relação de causa-efeito com várias doenças e condições sistémicas, sendo esta relação, por vezes, bidirecional. (10,11) Estudos sugerem que há uma elevada prevalência de doença periodontal em grávidas, o que pode resultar numa redução de qualidade de vida, patologias sistémicas e desfechos adversos frequentes na gravidez. (5, 6, 10, 12, 13) Assim, na literatura científica são demonstradas associações positivas entre doença periodontal e parto pré-termo (PPT) (10,11,13,14), baixo peso ao nascimento (BPN) (10,11,13), pré-eclâmpsia (PE) (10,11,13) e parto prematuro com BPN (10,13). Estima-se que a prevalência de efeitos adversos na gravidez devido à doença periodontal seja de 5 a 38% para o parto prematuro, 6 a 41% para o BPN e 10 a 55% para a pré-eclâmpsia. (11,13,14) O potencial efeito das doenças periodontais nos desfechos adversos da gravidez pode ser explicado pelo facto de os patógenos orais, incluindo microrganismos anaeróbios

e as suas endotoxinas, poderem translocar do periodonto infetado para a unidade feto-placentária, através da corrente sanguínea, e influenciar a sua integridade morfofuncional, por induzirem a produção de mediadores inflamatórios na placenta, como a interleucina-1 (IL-1), interleucina-6 (IL-6), interleucina-8 (IL-8), fator de necrose tumoral (TNF) ou a prostaglandina E2 (PGE2) e que poderão causar lesões na placenta (podendo causar restrições do crescimento fetal) ou hipercontrabilidade do músculo liso do útero (podendo desencadear um parto pré-termo). (10, 11, 15) Estes mediadores podem ainda atravessar a placenta e atingir o feto. Da mesma forma, os mediadores inflamatórios libertados no periodonto podem entrar na corrente sanguínea e atingir a placenta e/ou o feto. (11,15) **(figura 1)** No entanto, a extensão e os mecanismos pelos quais a doença periodontal contribui para os resultados adversos da gravidez ainda não estão completamente claros. (10, 11, 15) Na verdade surgem diversos obstáculos na comparação dos resultados dos diversos estudos sobre o tema, sendo exemplo as diferentes prevalências e definições das doenças periodontais e dos eventos adversos da gravidez. (11,16-18) Aliado a tudo isto, esta associação pode ser potencialmente confundida por fatores como as doenças sistémicas, os hábitos tabágicos, a situação socioeconómica, a idade e a etnia da gestante. (11,13) Apesar disto, em alguns estudos, o tratamento da gengivite em mulheres grávidas parecer estar associado a um menor risco de efeitos adversos na gravidez, como o de parto pré-termo. (15,19) É preciso ter, todavia, em consideração que o momento da intervenção periodontal é um fator crucial que determina a eficácia da redução dos sinais e sintomas da doença periodontal e da resposta inflamatória associada e, portanto, o seu impacto na redução de resultados adversos da gravidez é tanto maior quanto mais precoce for a intervenção. (6, 13, 17) É importante que o tratamento periodontal seja recomendado como parte dos cuidados pré-natais, aquando do planeamento da gestação, mais do que durante o período de gestação, de forma a ser possível estabilizar a doença periodontal antes da gravidez e dessa forma diminuir o risco de eventos adversos. (6, 11, 13, 17) O tratamento apenas durante a gestação poderá ser demasiado tardio para reduzir a inflamação não permitindo reduzir complicações da gravidez. (5, 10, 11) De facto, outros estudos demonstraram que a terapia periodontal não cirúrgica

durante o decorrer da gestação, maioritariamente avaliada durante o 2º trimestre de gravidez, diminui os níveis de biomarcadores inflamatórios periodontais do fluido crevicular gengival e alguns no soro sanguíneo, mas sem influenciar o nível de biomarcadores inflamatórios do sangue do cordão umbilical. (18) Assim, ainda que não de uma forma consensual, está descrito na literatura que o tratamento periodontal não cirúrgico não reduziu consistentemente a ocorrência de resultados gestacionais adversos como o PPT e BPN, tornando-se aparentemente pouco eficaz na interrupção da cascata inflamatória desencadeada pela periodontite e intensificada pela gravidez. Realça-se assim a importância do diagnóstico precoce e tratamento pré-natal. (10,17,18) De qualquer forma, o tratamento da gengivite em mulheres grávidas é uma questão de saúde pública tendo em conta a alta prevalência de gengivite em gestantes e a facilidade de tratamento quando comparado com o tratamento da periodontite e a relação bidirecional da saúde oral e saúde sistémica. (15)

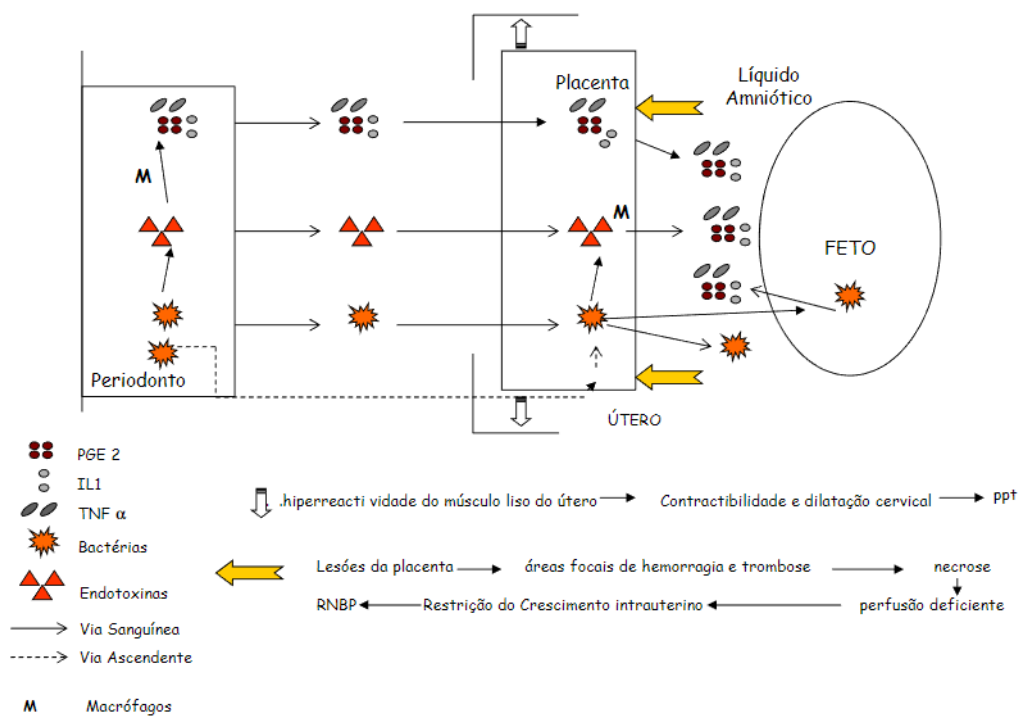


Figura 1- Potencial mecanismo patogénico da relação entre doença periodontal e parto pré-termo e baixo peso ao nascer. Cortesia da Professora Dr.ª Marta Resende.

Para além das mudanças já mencionadas, são observadas alterações salivares em mulheres grávidas, que podem estar relacionadas com um aumento da incidência de cáries dentárias neste período. (2,6) A cárie dentária define-se como uma patologia transmissível e crónica provocada por bactérias,

constituindo a doença infecciosa mais comum da cavidade oral. (7) Caracteriza-se por uma desmineralização dos tecidos duros dentários e encontra-se amplamente relacionada com hábitos dietéticos. A ingestão de açúcares e amidos processados na dieta, fornece substratos para a produção de ácido bacteriano que provoca a diminuição do pH oral e favorece o desenvolvimento de cárie dentária. (20, 21) Durante a gestação, e especialmente no terceiro trimestre, a maioria dos componentes salivares relacionados com o aparecimento e desenvolvimento da cárie dentária alteram-se, podendo ocorrer um maior risco de desenvolver lesões cariosas no futuro. Parâmetros como a capacidade tampão e concentração de cálcio, fosfato e de ião hidrogénio diminuem neste período, enquanto a concentração de *Streptococcus mutans* (agente etiológico de cárie dentária) e a acidez salivar aumentam. Estas mudanças proporcionam um ambiente adequado para o crescimento bacteriano que predispõe a gestante à cárie dentária. (1, 22) Como as alterações salivares se dão essencialmente no último trimestre, a prevenção e triagem deste tipo de problemas deve começar no primeiro ou, no máximo, no segundo trimestre e idealmente antes da gestação. (22) Apesar deste aumento de suscetibilidade da mulher à cárie dentária, esta não parece ser um fator de risco substancial para efeitos adversos na gravidez, como o PPT e PE. (23,24)

A gravidez é, igualmente, o período ideal para iniciar a prevenção da cárie na criança. Uma melhor saúde oral da mãe durante a gravidez poderá refletir-se numa menor incidência de cárie precoce na infância e numa diminuição da transmissão de *S.mutans* da mãe para filho. (25)

Assim, podemos concluir que a combinação entre cuidados pessoais e profissionais para a saúde oral, antes e durante a gravidez, podem ser cruciais para prevenir efeitos adversos na gestação e no recém-nascido. (5) Em contraste com este facto e segundo as diretrizes publicadas sobre cuidados de saúde oral durante a gravidez, esta é uma área subdesenvolvida e que a relevância da higiene oral durante a gestação é insuficientemente reconhecida pelos profissionais de saúde oral e obstétrica. (13) Todos os profissionais de saúde devem, então, ter uma abordagem que permita prevenir patologias como a doença periodontal e a cárie dentária em todas as mulheres em idade fértil. (13,

14) O ginecologista-obstetra e médicos de família têm a oportunidade única de alertar as mulheres durante as consultas de planeamento familiar e durante a gravidez para a importância de realizarem consultas de medicina dentária de forma regular e para a necessidade de terem bons hábitos de higiene oral e alimentares. (1, 5) É assim fundamental que estratégias preventivas e terapias direcionadas a esta questão sejam desenvolvidas e implementadas dada a elevada prevalência das patologias orais neste período. (5, 13) Para isso, deverá existir um melhor atendimento médico e médico-dentário com incentivo da mulher à realização de um *check-up* médico-dentário idealmente antes da gravidez e com a transmissão de informações sobre a importância do reforço dos cuidados de higiene oral e alimentares antes e durante a gestação. (5)

Está descrito, que gestantes que recebem encaminhamento médico ou aconselhamento pré-natal sobre a necessidade de atendimento médico-dentário durante a gravidez, são mais propensas a procurar o médico-dentista. No entanto, há certos fatores que limitam esta procura. (26) A percepção de que o tratamento dentário não é seguro durante a gravidez parece ser um fator importante na limitação de utilização do atendimento dentário. Estudos demonstram que condições demográficas, fatores socioeconómicos, aspetos psicológicos e comportamentais atuam como determinantes na relação médico-dentista e gestante. Estes fatores, que possibilitam ou restringem a utilização de serviços médico dentários para gestantes, devem orientar a formulação de políticas de forma a romper barreiras, não apenas as barreiras socioeconómicas, mas também as barreiras comportamentais e psicológicas. (26, 27)

Em Portugal e ao abrigo da Direção Geral de Saúde (DGS) existem atualmente apenas breves diretrizes para médicos acerca da saúde oral na gravidez no “Programa de vigilância de gravidez de baixo risco” de 2015. Está ainda implementado o “Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral”, o qual contempla a atribuição de cheques-dentista a gestantes. Nota-se assim, uma carência de implementação de novas medidas e estratégias nesta área.

O objetivo deste trabalho foi avaliar o conhecimento das grávidas sobre a importância da saúde oral e o acesso das mulheres a essa informação nos

cuidados primários de saúde durante a gravidez no Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) do Grande Porto II – Gondomar. Foi objetivo secundário deste trabalho elaborar uma proposta de um modelo de intervenção para promoção da saúde oral a aplicar nas consultas de planeamento familiar e obstetrícia e nas consultas de medicina dentária, tentando otimizar esta colaboração através do desenvolvimento de um conjunto de orientações para médicos, enfermeiros e médico-dentistas baseadas na evidência científica atual e panfletos para a futuras mães com o objetivo de sistematizar a informação a ser transmitida e com isso melhorar a saúde oral e sistémica da mulher e do recém-nascido e diminuir os eventos adversos da gravidez.

## Metodologia

### **População-alvo:**

A população-alvo desta investigação é constituída por grávidas e puérperas há menos de 6 meses, aquando da data da realização do estudo, que se encontravam a ser acompanhadas nas Unidades de Saúde Familiar e/ou Unidades de Cuidados à Comunidade do concelho de Gondomar, no distrito do Porto (ACES Grande Porto II – Gondomar). Os médicos e enfermeiros que acompanham na sua prática clínica estas pacientes, nas unidades referidas, constituem a segunda população em estudo da presente investigação.

A população do estudo foi constituída por 117 grávidas ou puérperas e 40 médicos e enfermeiros (24 médicos e 16 enfermeiros).

Não foi aplicada nenhuma restrição quanto à fase de gestação em que se encontrava a grávida aquando da participação na investigação. Já no que diz respeito às puérperas, como referido, apenas foram incluídas no estudo puérperas há menos de 6 meses, sendo as restantes excluídas.

### **Recolha de dados:**

Os dados do estudo foram recolhidos com a colaboração de médicos e enfermeiros que nas consultas de saúde materna e aulas de preparação para o parto realizaram o convite de participação, solicitaram o autopreenchimento e recolheram o questionário aplicado nas gestantes e puérperas (anexo I) em formato físico. Adicionalmente, estes profissionais preencheram o questionário dirigido a médicos e enfermeiros. (anexo II)

A entrega dos questionários iniciou-se a 23 de janeiro de 2023 e terminou a 14 de abril de 2023 nas seguintes instituições: Unidade de Cuidados à Comunidade Coração D'Ouro, Unidade de Cuidados à Comunidade Inovar, Unidade de Saúde Familiar Sete Caminhos, Unidade de Saúde Familiar Monte Crasto, Unidade de Saúde Familiar Amanhecer e na Unidade de Saúde Familiar

Renascer. A distribuição dos questionários, nas diferentes unidades, foi efetuada presencialmente pela investigadora.

Neste período averiguou-se, ainda, a existência de informação sobre saúde oral para as futuras mães nas salas de espera ou consultórios médicos das unidades de saúde em questão (como cartazes ou panfletos) ou no boletim da grávida, tendo-se procurado, igualmente, neste último, a existência de um local específico para registo de informações personalizadas sobre a saúde oral da gestante, nomeadamente de avaliação e de recomendações.

### **Questionário aplicado nas gestantes e puérperas:**

As participantes desta investigação foram caracterizadas socio-demograficamente através da recolha de informação relativa à idade, ao nível de escolaridade e à existência de gravidezes anteriores.

O questionário permitiu recolher, ainda, informações referentes a comportamentos e hábitos de higiene oral, antes e durante a gravidez. Assim, foram colocadas questões a cerca da frequência de escovagem dentária diária e a utilização de métodos adicionais de controlo/desorganização de placa bacteriana bem como questões sobre as consultas de medicina dentária, de forma a tentar caracterizar as razões para a procura, ou não procura, destes cuidados. Neste sentido, as participantes foram questionadas sobre a sua opinião acerca da segurança do tratamento dentário durante a gravidez e conhecimento e intenção de uso do cheque-dentista.

Relativamente à existência de problemas orais, elaboraram-se questões para autocaracterizar o aumento de sangramento gengival durante a gestação e a presença de dores na cavidade oral.

Foi igualmente caracterizado, o conhecimento da grávida ou puérpera acerca do impacto da gravidez na saúde oral materna e das implicações da saúde oral na gravidez, na saúde sistémica materna e na saúde do bebé e o acesso a essas informações através do Médico Obstetra ou Médico de Família.

As participantes foram ainda questionadas relativamente aos seus hábitos alimentares, nomeadamente quanto ao consumo diário de alimentos sólidos e líquidos, com potencial cariogénico, antes e durante a gestação.

### **Questionário aplicado nos médicos e enfermeiros:**

À segunda população em estudo, médicos e enfermeiros das mesmas unidades de saúde, foi aplicado um questionário distinto que procurou caracterizar o papel que a saúde oral assume aquando da prestação de cuidados médicos.

As perguntas deste questionário tinham o propósito de averiguar as atitudes dos profissionais de saúde primária relativamente à abordagem sobre os eventuais problemas de saúde oral que podem surgir durante a gravidez, ao fornecimento de instruções de higiene oral, à motivação das gestantes para a promoção da sua saúde oral e alerta acerca da importância da saúde oral no desfecho da gravidez, na saúde geral da mulher e do bebé.

Este questionário contemplava ainda questões referentes ao reenaminhamento das gestantes para o médico-dentista, ao registo de informação personalizada acerca da saúde oral no boletim de saúde da grávida e se incentivam as gestantes ao uso do cheque-dentista. Por fim, os profissionais de saúde foram inquiridos, tendo por base a sua experiência, sobre qual consideravam ser a principal falha na utilização de serviços médico-dentários pelas grávidas.

### **Análise estatística:**

Os dados recolhidos foram inseridos numa base de dados no programa estatístico IBM SPSS Statistics v27. As variáveis categóricas foram descritas através de frequências absolutas e relativas (%).

O cálculo amostral foi realizado tendo por base as 726 grávidas acompanhadas no ACES de Gondomar em 2022. Para a realizar este cálculo foi considerado um intervalo de confiança de 95% e uma margem de erro de 5%. Com base nesses parâmetros, o tamanho da amostra foi de 260 participantes.

O teste estatístico Qui-Quadrado foi utilizado para realizar a comparação das proporções das variáveis de interesse.

De forma a permitir comparações com outras variáveis, foi feita uma recodificação da variável "nível de ensino da gestante" em duas categorias: "ensino não superior" e "ensino superior". Essa recodificação permitiu caracterizar a associação entre os dados relacionados com o nível de escolaridade da grávida com outras variáveis de interesse.

### **Considerações éticas e proteção de dados pessoais:**

Este estudo foi submetido e aprovada a sua realização pela Comissão de Ética da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (anexo III), pelo Conselho Clínico do Agrupamento de Centros de Saúde de Gondomar (anexo IV) e por cada coordenador da respetiva Unidade de Saúde Familiar ou Unidade de Cuidados à Comunidade onde foi implementada a investigação (anexo V).

Todos os participantes receberam uma explicação escrita sobre os objetivos e protocolo do presente estudo e assinaram um consentimento informado de participação na investigação e autorização de consulta de dados (anexo VI). Apenas os que autorizaram a participação foram incluídos no estudo. O consentimento informado foi distribuído aos participantes pelos mesmos profissionais responsáveis pela entrega do questionário. Ambos foram entregues simultaneamente, porém posteriormente separados de forma a preservar a confidencialidade das informações.

Este estudo obteve, igualmente, parecer favorável para a sua realização por parte da Comissão de Proteção de Dados da Universidade do Porto (anexo VII). Foi mantido o um completo anonimato no preenchimento dos questionários de forma a respeitar as regras de confidencialidade da proteção de dados.

### **Elaboração da proposta de orientações para profissionais de saúde relativamente à saúde oral na gravidez e panfleto informativo:**

A elaboração da proposta de orientações dirigida a médicos de família, médicos obstetra-ginecologistas, médicos dentistas e enfermeiros (anexo VIII) baseou-se nos resultados da presente investigação e na literatura científica disponível à data de realização da mesma.

A proposta de panfleto informativo (anexo IX) destina-se a ser distribuído a todas as mulheres em idade fértil nas diversas instituições de saúde materna. A sua elaboração baseou-se nos mesmos princípios adotados na elaboração da proposta de orientações.

## Resultados

Na Tabela 1 descrevem-se os resultados referentes à caracterização sociodemográfica das participantes do estudo – grávidas e puérperas. A amostra é constituída por 117 grávidas ou puérperas com idades compreendidas entre 20 anos e 43 anos com uma média de idades de 31,49 +/- 4,6 anos.

A amostra integra principalmente mulheres que alcançaram o ensino secundário na sua formação (50,4%) e cerca de 6% tinha um nível de escolaridade igual ou inferior a 9 anos. Na amostra, a maioria das mulheres encontrava-se grávida do seu primeiro filho (77,8%).

Tabela 1- Caracterização sociodemográfica da amostra. (n=117)

	<b>% (n)</b>
<b>Idade</b>	
≤ 20 anos	0,9% (1)
Entre 21-25 anos	11,1% (13)
26-30 anos	30,7% (36)
31-35 anos	40,2% (47)
36-40 anos	13,7 % (16)
> 40 anos	3,4% (4)
<b>Escolaridade</b>	
Ensino Básico	6% (7)
Ensino Secundário	50,4% (59)
Ensino Superior	43,6% (51)

Na Tabela 2 encontram-se descritos os comportamentos relacionados com a saúde oral das participantes, antes e durante a gravidez. Foi questionado às participantes se mantiveram, diminuíram ou reforçaram os cuidados de saúde oral concernentes à higiene oral, à alimentação e às consultas de medicina dentária. A maioria das grávidas e puérperas percebeu que manteve os cuidados dentários durante a gravidez (68,3%), 27,4% reforçou estes cuidados e 4,3% diminuíram-nos.

Em relação aos comportamentos de higiene oral, a maioria das entrevistadas mencionou ter o hábito de escovar os dentes aproximadamente duas vezes ao dia. Ao comparar os resultados antes e durante a gravidez, foi observado um aumento estatisticamente significativo na frequência de escovagem ( $p < 0,001$ ).

Quanto ao uso de métodos adicionais de desorganização de placa bacteriana antes e durante a gravidez, o uso de fio dentário foi o procedimento mais usado para controlo de placa bacteriana (54,1% e 52,1% respetivamente).

Tabela 2- Caracterização de comportamentos relacionados com a saúde oral antes e durante a gravidez. (n=117)

	Antes da gravidez		Durante a gravidez		Valor de p
	Sim % (n)	Não % (n)	Sim % (n)	Não % (n)	
<b>Frequência de escovagem (dia)</b>					
1 vez	6,0% (7)	94% (110)	7,7% (9)	92,3% (108)	<0,001
2 ou mais vezes	94% (110)	6,0% (7)	92,3% (108)	7,7% (9)	<0,001
<b>Métodos adicionais de controlo de placa bacteriana*</b>					
Uso de fio dentário	54,7% (64)	45,3% (53)	52,1% (61)	47,9% (56)	<0,001
Uso de escovilhão	15,4% (18)	84,6% (99)	17,9% (21)	82,1% (96)	<0,001
Escovagem da língua	47,0% (55)	53,0% (62)	48,7% (57)	51,3% (60)	<0,001
Outro método	15,4% (18)	84,6% (99)	17,1% (20)	82,9% (97)	<0,001
<b>Consumo de açúcar (diário)</b>					
Consumo de alimentos sólidos	23,1% (27)	76,9% (90)	19,7% (23)	80,3% (94)	<0,001
Consumo alimentos líquidos	8,5% (10)	91,5% (107)	4,3% (5)	95,7% (112)	-
<b>Consulta no médico dentista</b>	82,9% (97)	17,1% (20)	63,2% (74)	36,8% (43)	<0,001

\*A soma das percentagens pode ser superior a 100% uma vez que o questionário permitiu a escolha de mais de uma hipótese.

A associação foi avaliada através da utilização do teste Qui-Quadrado.

Antes do período gestacional, 23,1% das mulheres consumiram algum tipo de alimentos açucarados diariamente. Observou-se uma redução estatisticamente significativa no consumo diário de alimentos sólidos com potencial cariogénico ( $p < 0,001$ ). Já a diminuição no consumo de líquidos não se verificou estatisticamente significativa.

Das participantes da amostra, 82,9% mencionaram que consultavam habitualmente o médico dentista, antes de engravidar. Durante o período de gravidez, foi observada uma redução estatisticamente significativa nas visitas ao médico dentista. A procura do médico-dentista não apresentou uma relação estatisticamente significativa com o grau de escolaridade da gestante/puérpera ( $p > 0,05$ ).

A Tabela 3 apresenta os resultados referentes à caracterização da história clínica dentária das gestantes e do conhecimento das mulheres relativamente à segurança dos tratamentos dentários durante a gravidez.

Quanto à presença de problemas orais durante a gravidez, aproximadamente dois terços das inquiridas revelou ter sentido um aumento do sangramento gengival e cerca de 21,4% dores na cavidade oral. Das participantes que afirmaram sentir um aumento de hemorragia gengival, cerca de 43,3% destas não visitou o médico-dentista. Entre aquelas que experienciaram dores na cavidade oral durante a gravidez, apenas 56% destas recorreu ao atendimento médico-dentário.

A “consulta de rotina” foi o motivo mais frequente para consulta com o médico-dentista durante a gestação (72,4%), tendo-se verificado que apenas uma minoria das participantes consultou o médico-dentista como cuidado pré-natal antes de engravidar (25,6%).

Quando se analisaram os resultados das questões que avaliam o grau de conhecimento das mulheres sobre a segurança dos tratamentos efetuados durante a gravidez verificou-se que cerca de 19% da amostra considera perigoso o tratamento dentário durante a gravidez. Os principais motivos apontados para essa insegurança foram os anestésicos e radiações, necessários para a prática médico-dentária.

Tabela 3- Caracterização da história clínica dentária das gestantes e do conhecimento das mulheres relativamente à segurança dos tratamentos dentários durante a gravidez.

	Sim % (n)	Não % (n)
<b>Perceção de aumento do sangramento gengival</b> (n=117)	61,5% (72)	38,5% (45)
<b>Presença de dores na cavidade oral</b> (n=117)	21,4% (25)	78,6% (92)
<b>Consulta do médico-dentista durante a gravidez</b> (n=117)	63,2 % (74)	36,8% (43)
<b>Motivo da consulta*</b> (n=76)		
Consulta de rotina	72,4% (55)	27,6% (21)
Dores/Desconforto	17,1% (13)	82,9% (63)
Problemas estético	1,3% (1)	98,7% (75)
Outro motivo	15,8% (12)	84,2% (64)
<b>Consulta do médico dentista como cuidado pré-natal antes da gravidez</b> (n=117)	25,6% (30)	74,4% (87)
<b>Usou ou tem intenções de usar o cheque-dentista</b> (n=117)	89,7% (105)	10,3% (12)
<b>Considera perigoso o tratamento dentário durante a gravidez</b> (n=117)	18,8% (22)	81,2% (95)
<b>Motivo para considerar perigoso o tratamento dentário*</b> (n=22)		
Considera perigoso o uso de anestesia	81,8% (18)	18,2% (4)
Considera perigosa a realização de exames de “raios-x”	68,2% (15)	31,8% (7)
Considera que os tratamentos dentários no geral podem ser prejudiciais	18,2% (4)	81,8% (18)
Outro motivo	9,1% (2)	90,9% (20)

\*O questionário permitiu a escolha de mais de uma opção para considerar perigoso o tratamento dentário.

Na Tabela 4 encontram-se descritas as respostas às questões que se destinaram a caracterizar a atitude dos profissionais de saúde no que diz respeito à referência para a consulta de medicina dentária e à transmissão de conhecimentos nesta área, às gestantes.

Quase 75% das inquiridas afirmaram ter recebido informação proveniente do seu médico de família ou obstetra acerca da relação entre a higiene oral e a

saúde geral materna. Cerca de 89,7% da amostra revelou ter sido devidamente informada pelo seu médico sobre a existência do cheque-dentista e as condições para sua utilização e tem intenções de usufruir do mesmo ou já o fez.

Relativamente às instruções de higiene oral fornecidas pelos profissionais, a maioria das mulheres mencionou não ter sido instruída sobre como melhorar a sua higiene oral (65%) e não foi informada sobre as possíveis consequências de uma má higiene oral na gravidez (73,5%) nem sobre os problemas orais que podem eventualmente surgir na gestação. (50,4%).

Na amostra, foi ainda observado que 48,7% das mulheres não foi informada acerca do impacto que a própria saúde oral pode ter na saúde oral do bebé.

Tabela 4- Caracterização da referência/transmissão de conhecimentos relacionados com a saúde oral por parte do Médico de Família ou Obstetra. (n=117)

	Sim % (n)	Não % (n)
Informação relativa ao direito e condições de uso do cheque-dentista	89,7% (105)	10,3% (12)
Importância da higiene oral e cuidados de saúde oral para a própria saúde em geral	74,4% (87)	25,6% (30)
Aconselhamento de como melhorar a higiene oral	35,0% (41)	65,0% (76)
Informação sobre os problemas orais que podem surgir na gravidez	49,6% (58)	50,4% (59)
Informação acerca das consequências de uma má higiene oral e problemas na gravidez (como parto prematuro, baixo peso ao nascimento...)	26,5% (31)	73,5% (86)
Presença de informação no boletim de grávida relativamente à saúde oral	1,7% (2)	98,3% (115)

Quase a totalidade das inquiridas declarou não ter qualquer informação relativa à saúde oral no boletim de grávida.

Na presente investigação, pretendeu-se avaliar, igualmente, as atitudes dos médicos e enfermeiros que acompanhavam as grávidas e as puérperas da amostra relacionadas com a promoção de saúde oral (Tabela 5). A amostra é composta maioritariamente por médicos que efetuam consultas de saúde materna (60%).

Constatou-se que a maioria dos médicos e enfermeiros aconselhou a visita ao médico-dentista durante a gravidez (80%), recomendou o uso do cheque-dentista fornecido pelo Serviço Nacional de Saúde (77,5%), alertou as pacientes para a importância dos cuidados de higiene oral durante gestação (70%) e para os possíveis problemas orais que podem surgir na gravidez (65%).

Tabela 5- Atitudes dos Médicos relativamente a questões de saúde oral. (n=40)

	Sim % (n)	Não % (n)
Discute a importância de uma boa higiene oral na gestação	70,0% (28)	30,0% (12)
Alerta para o impacto que os hábitos alimentares têm na saúde oral	65,0% (26)	35,0% (14)
Alerta para os problemas orais que podem surgir na gestação	65,0% (26)	35,0% (14)
Instruções de higiene oral nas consultas	52,5% (21)	47,5% (19)
Faz o registo de informações relativas à saúde oral no boletim da grávida	7,5% (3)	92,5% (37)
Discute as implicações da saúde oral da mãe na saúde oral do bebé	35,0% (14)	65,0% (26)
Aconselha a visita ao médico dentista durante a gravidez	80,0% (32)	20% (8)
Recomenda cuidados médico-dentários nas consultas de planeamento familiar	22,5% (9)	77,5% (31)
Alerta para o uso do cheque-dentista	77,5% (31)	22,5% (9)

Por outro lado, quase metade (47,5%) dos médicos e enfermeiros não realizou ações de motivação para a higiene oral e mais de metade (65%) não abordou com a grávida as implicações que a saúde oral da mesma pode ter na saúde oral do bebé.

Foram igualmente questionados sobre as razões, que na sua opinião, podem justificar as principais falhas na utilização dos cuidados médico-dentários por parte das gestantes. As “dificuldades económicas” e a “falta de conhecimento devido à falta de alerta por parte dos médicos e enfermeiros” foram os motivos mais referidos.

Por último, no momento da entrega e recolha destes inquéritos nas diferentes unidades de saúde, foi possível verificar que não existia qualquer informação acerca da saúde oral para as futuras mães nas salas de espera ou consultórios médicos. E após consulta de um boletim de saúde da grávida observou-se que não existia, igualmente, nenhum ponto específico com informações alusivas à saúde oral.

## Discussão

As perguntas que constituem o questionário foram construídas com base nos objetivos do estudo, nas diferentes variáveis que pretendemos avaliar e na literatura disponível, não tendo sido aplicado anteriormente. (28-30)

O facto de seleccionarmos grávidas e puérperas há menos de 6 meses teve como objetivo principal apurar resultados o mais atualizados possível. A opção de incluir puérperas, prende-se com o facto de se pretender aumentar o número de participantes elegíveis para a investigação, uma vez que as puérperas são normalmente acompanhadas na consulta de puerpério ou de saúde materna nos cuidados primários de saúde, onde foi aplicado o estudo.

Já o facto de a investigação ter lugar no ACES referido, deveu-se principalmente à proximidade geográfica e à disponibilidade do mesmo para implementação dos questionários.

Relativamente à caracterização sociodemográfica da amostra, verifica-se que 43,6% das inquiridas referem o ensino superior como o nível de escolaridade máximo alcançado. Estes valores não são muito superiores ao calculado pelo Instituto Nacional de Estatística em 2022, que estima que cerca de 36,7% das mulheres em Portugal tinham nível de ensino superior. (31)

Segundo dados de 2022, em Portugal a média da idade da mãe ao nascimento do primeiro filho foi de 30,8 anos de idade. (32) No nosso estudo, os valores revelaram-se semelhantes, uma vez que as mulheres grávidas do primeiro filho tinham em média 30,5 anos.

Relativamente aos hábitos de higiene oral das participantes, a maioria efetuava a escovagem duas ou mais vezes ao dia, tal como recomendado pela Direção Geral de Saúde. (33) Estes dados são semelhantes aos que revela o estudo realizado em 2021, pela Ordem dos Médicos Dentistas, no qual 83,1% das mulheres portuguesas escovavam os dentes duas ou mais vezes ao dia. (34) Existem diversos estudos internacionais que relatam hábitos de escovagem bastante satisfatórios entre as gestantes, verificando-se que a maioria dos participantes mencionavam uma frequência de escovagem diária de duas ou mais vezes. (28, 35, 36)

No que toca à utilização de métodos adicionais de controlo de placa como o uso de fio dentário, o uso de escovilhão, a escovagem da língua e outros, nota-se uma falta de adesão a estes métodos antes da gestação, que se manteve durante a gravidez. O uso destes auxiliares é crucial para garantir um bom controlo da placa bacteriana, prevenindo patologias como a doença periodontal. (37-39) Tornam-se especialmente importantes na gravidez, uma vez que a gengivite é uma patologia bastante prevalente neste período. (2,4)

Verifica-se, no entanto, alterações da frequência escovagem antes e durante a gravidez ( $p < 0,001$ ). Algumas das participantes aumentou a frequência de escovagem para três vezes ou mais ao dia, porém, outras diminuíram o número de escovagens para apenas uma vez diária. Segundo alguns estudos, uma menor frequência de escovagens por dia está associada a um aumento de microrganismos periodontais associados a formas graves de doença periodontal. (40, 41) É importante realçar, no entanto, que mulheres que relataram ter bons hábitos de higiene oral apresentam, muitas vezes, doença periodontal grave, provavelmente por efetuarem técnicas de higiene oral incorretas ou não responderem com veracidade. (35, 42) No entanto, no nosso estudo não foram avaliados os níveis de saúde periodontal clinicamente, pela complexidade associada não compatível com o tempo disponível para realização deste trabalho. Porém foram averiguados, no questionário aplicado, a presença de sinais clínicos de gengivite autopercecionados tendo-se encontrado uma percentagem de mulheres que relataram um aumento do sangramento gengival durante a gravidez (61,5%) ligeiramente superior a outros estudos como Schröter et al. em 2022 (43), no qual se verificou que 45,4% das grávidas estudadas tinham como principal queixa periodontal o sangramento gengival e o de Erchick et al. em 2019 (44), em que 40% da amostra da sua investigação apresenta sinais clínicos de gengivite.

Menos de um terço das participantes do nosso estudo também refere ter sentido algum tipo de dor na cavidade oral no decorrer do período gestacional (21,4%). Estes valores são idênticos ao estudo de Schröter et al. em 2022 (43) realizado na Alemanha, em que 11,7% das mulheres referiu ter experienciado dor gengival e 10% dores de dentes, numa população de 853 grávidas. Na

literatura estão descritas percentagens de presença de dores na cavidade oral experienciadas durante a gestação substancialmente maiores. (45) No nosso estudo, constatamos, ainda, que apenas 56% das mulheres que referiram ter dores na cavidade oral durante a gestação recorreram ao médico-dentista. Investigações semelhantes revelam, igualmente, percentagens baixas de mulheres que apesarem de terem dores durante a gravidez, não procuram consultas de medicina dentária nesse período. (44, 45)

No que toca à procura de cuidados profissionais de saúde oral, a Direção Geral de Saúde (DGS) e várias associações como *The American Dental Association* e *The American Academy of Periodontology*, entre outras, recomendam a visita ao médico dentista antes e/ou durante a gravidez. (33, 46) O controlo das doenças orais é essencial pois para além de aumentar a qualidade de vida da mulher e reduzir a transmissão de bactérias orais patogénicas da mãe para o filho (46), pode prevenir possíveis efeitos adversos na gestação. (5, 6, 10, 12,13) No presente estudo constatou-se que cerca de um terço das participantes (36,8%) não consultou o médico dentista durante a gravidez. Os resultados são comparáveis aos de outros autores como Schröter et al. em 2022 (43) e Togoo et al. em 2019 (47). Já investigadores como Martins et al. em 2014 (28), Kruger et al. em 2015 (45) e Aiuto et al. em 2020 (48) verificaram que 60,1%, 66,6% e 63,6% das mulheres, respetivamente, não visitaram o dentista durante a gravidez, constatando assim percentagens superiores de abstenção à consulta médico-dentária.

Os principais motivos que levaram a grávida à procura de um profissional de saúde oral foram “consulta de rotina” e “dores/desconforto”, razões frequentemente indicadas na literatura. (28, 29) Verificou-se, também na nossa amostra, uma diminuição estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ) na procura de cuidados de saúde oral profissionais antes e durante a gravidez sendo que 19,7% das mulheres que não consultaram o médico-dentista, tinham por hábito fazê-lo antes de engravidar. Na população portuguesa, os cidadãos portugueses, que raramente ou nunca vão ao médico-dentista, afirmaram fazê-lo porque não tiveram necessidade (70,3%), não tinham possibilidades económicas (22,1%) e tinham medo e/ou ansiedade (3%). (34) Relativamente às

grávidas encontram-se descritos na literatura os principais obstáculos que levam à diminuição desta procura durante a gestação, como o medo e ansiedade em relação aos tratamentos dentários, a baixa perceção de problemas orais, as barreiras económicas, as crenças e mitos acerca dos efeitos prejudiciais dos procedimentos dentários no bebé, entre outras razões. (26, 27, 49). Então, mesmo sendo consensual que o tratamento dentário na gravidez é considerado efetivo e seguro (46), aproximadamente 19% das inquiridas acreditam que o tratamento dentário é perigoso durante a gravidez, justificando a sua resposta maioritariamente com o facto de considerarem que o uso de anestesia e de radiações pode ser tóxico. Estes achados podem refletir a importância dos profissionais de saúde na transmissão de informação que desmistifique certas crenças e motivem a grávida a procurar cuidados de saúde oral. No entanto, estão descritos na literatura, estudos que revelam percentagens bastante superiores ao da nossa investigação, nomeadamente o de Dinas et al. em 2007 (50), Geevarghese et al. em 2017 (51) e Aiuto et al. em 2020 (48) em que se verificou que cerca de 72%, 51% e 48% das mulheres participantes do seu estudo, respetivamente, acreditavam que o tratamento dentário pode afetar negativamente a gravidez.

No nosso estudo, concluímos, ainda, que o grau de formação académica da mãe não teve influência na procura de cuidados de medicina dentária (não estatisticamente significativo). Estes resultados estão de acordo com o estudo realizado por Onwuka et.al em 2021 (49). No entanto, na literatura, encontra-se uma grande heterogeneidade nos estudos no que diz respeito à relação da escolaridade da mãe e a procura de serviços médico-dentários, o que pode indicar que podem existir outros fatores que influenciem esta relação. (52, 53)

Uma vez que não foi caracterizado o tempo de gestação, grávidas que relatam não ter sentido um aumento do sangramento gengival nem dores na cavidade oral, podem ainda vir a experienciá-lo. Dinas et al. em 2007 (50) relatam, que as gestantes tendem a sentir um aumento dos sintomas de gengivite com o decorrer da gravidez, sendo estes agravados no segundo e terceiro trimestre. Este efeito é provavelmente explicado pelo aumento do efeito das alterações hormonais ao longo da gestação. (50) No estudo conduzido por Gonzalez et.al.

em 2017 (54) analisaram-se vários parâmetros clínicos de avaliação da doença periodontal em diferentes semanas de gestação e no período pós-parto. Os resultados indicaram que a saúde periodontal das mulheres tende a piorar ao longo da gravidez, porém parece melhorar no período pós-parto.

Também se encontra descrita na literatura, uma associação entre o consumo de açúcares processados na alimentação e a prevalência de cárie dentária e o risco de erosão dentária. (20) No nosso estudo, a maioria das participantes afirma não consumir açúcares diariamente mantendo-se o consumo diário de açúcares sólidos e líquidos, tanto antes como durante a gravidez, relativamente baixo. Aliás, mulheres que não consumiam diariamente açúcares antes de engravidar, aparentam continuar sem o fazer na gestação. Ademais, observou-se, mesmo, uma diminuição estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ) dos hábitos de consumo de açúcares sólidos e uma tendência de diminuição de consumo de líquidos que contêm açúcar. A diminuição do consumo de alimentos cariogénicos referida, poderá ser explicada pelo facto de a gravidez constituir um período em que as mulheres se encontram especialmente recetivas e motivadas a assumir práticas mais saudáveis. (46) Num estudo realizado no Brasil, em que avaliou os hábitos dietéticos antes e durante a gravidez, de forma idêntica, verificou-se, igualmente, uma manutenção geral dos hábitos de consumo de açúcar entre estes períodos. No entanto, Martins et al. em 2014 (28) concluíram que apesar de as mulheres referirem manter os hábitos alimentares, estas realizavam um maior número de refeições e refeições mais frequentes ao longo do dia o que pode contribuir para o aumento de risco de cárie.

No que toca à educação/instrução da gestante relativamente ao impacto que os cuidados orais podem ter na própria saúde em geral, no desfecho da gravidez e relativamente a problemas orais que são frequentes na gestação, a maioria das inquiridas não recebeu qualquer informação pelo médico que a acompanha e praticamente a totalidade da amostra afirma não ter recebido nenhuma informação de como melhorar a sua higiene oral. Estes resultados apoiam a ideia de que é necessário que os profissionais de saúde (médico de família, ginecologista/obstetra, enfermeiros e médicos dentistas) promovam a

divulgação de informações e esclarecimento de dúvidas das grávidas e, principalmente, mulheres em idade fértil, de uma forma mais eficaz. Os nossos resultados estão, igualmente, de acordo com os dos estudos realizados em diferentes países, nos quais se verifica uma carência na consciencialização da necessidade e importância da saúde oral na gravidez. (28, 29, 50, 52, 55)

Em Portugal, e desde 2008, de forma a garantir o acesso a consultas de higiene oral, medicina dentária ou estomatologia, as mulheres grávidas têm acesso ao cheque-dentista mediante a referenciação pelo médico de família. Os cheques-dentista permitem o acesso tanto ao diagnóstico oral como cuidados preventivos e curativos, segundo as necessidades identificadas. (33, 56, 57) Dados da Direção Geral de Saúde revelam que em 2022, 34,1% dos beneficiários do cheque-dentista (incluindo grávidas, idosos beneficiários do complemento social, portadores de VIH/SIDA e crianças e jovens em idades específicas), não usufruíram do mesmo. (58) No estudo português de Andrade et al., realizado em 2019 (59) estimou-se que cerca de metade das grávidas da sua amostra não consultou o médico dentista mesmo tendo direito ao cheque-dentista. Esta abstenção poderá estar relacionada com o desconhecimento da sua existência, por parte das mulheres e profissionais de saúde, e com o facto de só ser possível utilizar o cheque com profissionais aderentes ao programa. (59) No nosso estudo, os resultados relativos ao acesso à informação de utilização do cheque-dentista revelaram-se bastante positivos. A maioria da amostra referiu ter sido informada e já utilizou ou pretende utilizar o cheque-dentista. No entanto, uma vez que os questionários foram aplicados nas unidades de cuidados de saúde primários, onde este tipo de incentivo é distribuído, pode existir alguma variabilidade na população de grávidas acompanhada, por exemplo, no setor privado ou em meio hospitalar.

Nesta investigação procurou-se ainda estudar a perspetiva dos médicos de família e enfermeiros que consultavam as grávidas e puérperas que foram incluídas no estudo. A maioria dos inquiridos refere providenciar informação limitada durante as consultas no que diz respeito principalmente à relação entre os eventos adversos que podem surgir na gravidez e problemas de saúde oral, às implicações que a saúde oral da mãe pode ter na saúde oral do filho e à

recomendação de cuidados médico-dentários, especialmente na consulta de planeamento familiar. Wilson et. al (60) em 2017 e George et al. em 2016 (61) mostraram que grande parte dos médicos obstetras, ginecologistas, enfermeiros e clínicos gerais, apesar de estarem conscientes da relevância de uma boa saúde oral na gestação, não discutem, normalmente, questões de saúde oral na sua prática clínica. Nestes estudos, menos de metade dos prestadores de cuidados de saúde materna recomenda a visita do médico dentista. (60, 61) Na nossa amostra, verifica-se valores bastantes mais positivos neste parâmetro.

Em Portugal, a Direção Geral de Saúde também promove a saúde oral na gravidez através da implementação de programas como o Plano Nacional de Promoção de Saúde Oral e o Programa de Vigilância da Gravidez de Baixo Risco. (33, 56, 57) Neste programa preconiza-se a abordagem de temas como a higiene oral, a alimentação e a importância do tratamento dentário precoce, por parte dos médicos de saúde materna. (57) Num estudo nacional composto por 109 médicos obstetras/ginecologistas e médicos de Medicina Geral e Familiar em 2017, são apresentados resultados similares ao da nossa investigação. A maioria dos médicos inquiridos nesse estudo realizaram algum tipo de promoção de saúde oral, principalmente a recomendação para uma consulta no médico-dentista durante a gravidez, a promoção de utilização do cheque dentista e a recomendação de hábitos de higiene oral adequados. (62)

Foram identificadas na literatura diferentes barreiras ao atendimento médico-dentário. (26, 27) George et al. em 2016 (61) referem que o custo destes tratamentos e a falta de diretrizes práticas sobre cuidados de saúde oral para consciencialização da população constituem as principais barreiras à utilização de cuidados médico-dentários. Estes dados estão comparáveis com os encontrados no nosso estudo. Segundo a opinião dos médicos/enfermeiros inquiridos, o primeiro obstáculo são, essencialmente, as dificuldades económicas que a grávida enfrenta, e o segundo a falta de conhecimento das mulheres, por insuficiente consciencialização e sensibilização por parte dos profissionais de saúde, estando estes conscientes desta falha.

Em Portugal, para além do cheque-dentista, na gravidez é fornecido à grávida o chamado “Boletim de Saúde da Grávida”. Este boletim, fornecido pelo Serviço Nacional de Saúde, consiste num documento onde se registam todas as informações relacionadas com a gravidez. Apenas três dos médicos e enfermeiros questionados referiram já terem realizado algum tipo de registo sobre a saúde oral no boletim de saúde da grávida e quase a totalidade da amostra de grávidas e puérperas referiu não ter qualquer tipo de registo neste âmbito. Estes dados demonstram a pouca relevância dada à saúde oral enquadrada na saúde geral da mãe e do bebé.

O nosso estudo apresenta algumas limitações que devem ser mencionadas. Nomeadamente no que concerne ao tamanho da amostra que se revelou inferior à amostra ideal, o que pode limitar a generalização dos nossos resultados para a população de grávidas em geral. Não foi caracterizado o mês de gestação em que as grávidas se encontravam, o que poderia permitir obter informações mais precisas. Por exemplo, conhecer o momento de gestação permitiria determinar se as mulheres ainda poderiam experimentar certas condições como a presença de dores na cavidade oral ou o aumento do sangramento gengival durante a gravidez, uma vez que a gengivite tende a agravar-se ao longo da gestação. (2, 4, 50, 54) A ausência de um exame clínico oral e a questionável veracidade das respostas também podem ser consideradas uma limitação do estudo, no entanto, a auto-perceção tem sido igualmente utilizada para avaliação do estado de saúde oral em diversos estudos. (28, 29, 30, 43)

Com base na revisão bibliográfica efetuada para a introdução deste trabalho e na análise dos resultados desta investigação apresentamos uma proposta de orientações para profissionais de saúde relativamente à saúde oral na gravidez e uma proposta de folheto informativo para mulheres em idade fértil que constam do anexo VIII e IX, respetivamente, e que poderão constituir um primeiro passo para as mudanças necessárias nos cuidados de saúde primários, e mais propriamente nas consultas de acompanhamento da gravidez e, principalmente, de planeamento familiar, no que diz respeito à promoção da saúde oral, comprovadas com o nosso estudo, apesar das referidas limitações.

## Conclusão

No estudo realizado, as gestantes revelaram-se pouco instruídas quanto à relação da saúde oral com a saúde geral e com a saúde do bebê, tendo-se observado uma carência de informação acerca do tema. Adicionalmente verificou-se ainda a necessidade de promover não só a adoção de melhores hábitos de higiene oral entre as gestantes, mas, também, a procura de consultas de medicina dentária, antes e durante a gravidez, devendo-se divulgar a possibilidade de utilização do cheque-dentista.

Os nossos resultados apoiam, então, a ideia que é essencial que os profissionais de saúde realizem ações de sensibilização e promoção de saúde oral de forma a eles próprios serem capazes de promoverem a saúde oral das mulheres nas consultas de acompanhamento da gravidez e de planeamento familiar. Aliás, esta medida deverá estar incluída num programa específico que vise melhorar a saúde oral da mulher e do recém-nascido e diminuir os eventos adversos da gravidez. O Estado deve então definir, implementar (de forma eficaz) e monitorizar medidas de promoção de saúde oral nesta população, bem como criar e divulgar novas políticas públicas de incentivo à procura de cuidados de saúde oral.

Com base na revisão bibliográfica efetuada para a introdução deste trabalho e na análise dos resultados desta investigação, tendo em consideração as limitações da mesma, apresentamos uma proposta de orientações para profissionais de saúde relativamente à saúde oral na gravidez e uma proposta de folheto informativo para mulheres em idade fértil, que poderão constituir um primeiro passo para as mudanças necessárias nos cuidados de saúde primários.

## Referências

- (1) Kurien S, Kattimani VS, Sriram RR, et al. Management of pregnant patient in dentistry. *J Int Oral Health*. 2013;5(1):88-97.
- (2) Silva de Araujo Figueiredo C, Gonçalves Carvalho Rosalem C, Costa Cantanhede AL, Abreu Fonseca Thomaz ÉB, Fontoura Nogueira da Cruz MC. Systemic alterations and their oral manifestations in pregnant women. *J Obstet Gynaecol Res*. 2017;43(1):16-22. doi:10.1111/jog.13150
- (3) Bett JVS, Batistella EÂ, Melo G, et al. Prevalence of oral mucosal disorders during pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *J Oral Pathol Med*. 2019;48(4):270-277. doi:10.1111/jop.12831
- (4) Pirie M, Cooke I, Linden G, & Irwin C. Dental manifestations of pregnancy. *The Obstetrician & Gynaecologist*, 2007;9(1), 21-26
- (5) Saadaoui M, Singh P, Al Khodor S. Oral microbiome and pregnancy: A bidirectional relationship. *J Reprod Immunol*. 2021;145:103293. doi:10.1016/j.jri.2021.103293
- (6) Jain K, Kaur H. Prevalence of oral lesions and measurement of salivary pH in the different trimesters of pregnancy. *Singapore Med J*. 2015;56(1):53-57. doi:10.11622/smedj.2015010
- (7) Silk H. Diseases of the mouth. *Prim Care*. 2014;41(1):75-90. doi:10.1016/j.pop.2013.10.011
- (8) Chałas R, Wójcik-Chęcińska I, Woźniak MJ, Grzonka J, Świążkowski W, Kurzydłowski KJ. Płytką bakteryjna jako biofilm – zagrożenia w jamie ustnej oraz sposoby zapobiegania [Dental plaque as a biofilm - a risk in oral cavity and methods to prevent]. *Postepy Hig Med Dosw (Online)*. 2015;69:1140-1148. Published 2015 Oct 13. doi:10.5604/17322693.1173925
- (9) Wu M, Chen SW, Su WL, et al. Sex Hormones Enhance Gingival Inflammation without Affecting IL-1 $\beta$  and TNF- $\alpha$  in Periodontally Healthy Women during Pregnancy. *Mediators Inflamm*. 2016;2016:4897890. doi:10.1155/2016/4897890
- (10) Bobetsis YA, Graziani F, Gürsoy M, Madianos PN. Periodontal disease and adverse pregnancy outcomes. *Periodontol 2000*. 2020;83(1):154-174. doi:10.1111/prd.12294
- (11) Komine-Aizawa S, Aizawa S, Hayakawa S. Periodontal diseases and adverse pregnancy outcomes. *J Obstet Gynaecol Res*. 2019;45(1):5-12. doi:10.1111/jog.13782
- (12) Chen P, Hong F, Yu X. Prevalence of periodontal disease in pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *J Dent*. 2022;125:104253. doi:10.1016/j.jdent.2022.104253
- (13) Daalderop LA, Wieland BV, Tomsin K, et al. Periodontal Disease and Pregnancy Outcomes: Overview of Systematic Reviews. *JDR Clin Trans Res*. 2018;3(1):10-27. doi:10.1177/2380084417731097
- (14) Manrique-Corredor EJ, Orozco-Beltran D, Lopez-Pineda A, Quesada JA, Gil-Guillen VF, Carratala-Munuera C. Maternal periodontitis and preterm birth: Systematic review and meta-analysis. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2019;47(3):243-251. doi:10.1111/cdoe.12450
- (15) Le QA, Eslick GD, Coulton KM, et al. Does Treatment of Gingivitis During Pregnancy Improve Pregnancy Outcomes? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Oral Health Prev Dent*. 2021;19(1):565-572. doi:10.3290/j.ohpd.b2183059
- (16) Manau C, Echeverria A, Agueda A, Guerrero A, Echeverria JJ. Periodontal disease definition may determine the association between periodontitis and pregnancy outcomes. *J Clin Periodontol*. 2008;35(5):385-397. doi:10.1111/j.1600-051X.2008.01222.x
- (17) Govindasamy R, Periyasamy S, Narayanan M, Balaji VR, Dhanasekaran M, Karthikeyan B. The influence of nonsurgical periodontal therapy on the occurrence of adverse pregnancy outcomes: A systematic review of the current evidence. *J Indian Soc Periodontol*. 2020;24(1):7-14. doi:10.4103/jisp.jisp\_228\_19
- (18) da Silva HEC, Stefani CM, de Santos Melo N, et al. Effect of intra-pregnancy nonsurgical periodontal therapy on inflammatory biomarkers and adverse pregnancy outcomes: a systematic review with meta-analysis. *Syst Rev*. 2017;6(1):197. Published 2017 Oct 10. doi:10.1186/s13643-017-0587-3
- (19) López NJ, Da Silva I, Ipinza J, Gutiérrez J. Periodontal therapy reduces the rate of preterm low birth weight in women with pregnancy-associated gingivitis. *J Periodontol*. 2005;76(11 Suppl):2144-2153. doi:10.1902/jop.2005.76.11-S.2144
- (20) Gondivkar SM, Gadbail AR, Gondivkar RS, et al. Nutrition and oral health. *Dis Mon*. 2019;65(6):147-154. doi:10.1016/j.disamonth.2018.09.009

- (21) Hancock S, Zinn C, Schofield G. The consumption of processed sugar- and starch-containing foods, and dental caries: a systematic review. *Eur J Oral Sci.* 2020;128(6):467-475. doi:10.1111/eos.12743
- (22) Yousefi M, Parvaie P, Riahi SM. Salivary factors related to caries in pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *J Am Dent Assoc.* 2020;151(8):576-588.e4. doi:10.1016/j.aim.2020.04.021
- (23) Wagle M, D'Antonio F, Reiherth E, et al. Dental caries and preterm birth: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open.* 2018;8(3):e018556. Published 2018 Mar 2. doi:10.1136/bmjopen-2017-018556
- (24) Cho GJ, Kim SY, Lee HC, et al. Association between dental caries and adverse pregnancy outcomes. *Sci Rep.* 2020 Mar 24;10(1):5309. doi:10.1038/s41598-020-62306-2
- (25) Xiao J, Alkheres N, Kopycka-Kedzierawski DT, et al. Prenatal Oral Health Care and Early Childhood Caries Prevention: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Caries Res.* 2019;53(4):411-421. doi:10.1159/000495187
- (26) Rocha JS, Arima LY, Werneck RI, Moysés SJ, Baldani MH. Determinants of Dental Care Attendance during Pregnancy: A Systematic Review. *Caries Research [Internet].* 2018 [cited 2020 Aug 29];52(1-2):139–52. Available from: <https://www.karger.com/Article/FullText/481407>
- (27) Rocha JS, Arima L, Chibinski AC, Werneck RI, Moysés SJ, Baldani MH. Barriers and facilitators to dental care during pregnancy: a systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. *Cad Saude Publica.* 2018;34(8):e00130817. Published 2018 Sep 6. doi:10.1590/0102-311X00130817
- (28) Martins RFM, Azevedo JAP de, Dourado CRL, Ribeiro CCC, Alves CMC, Thomaz EBAF. Oral Health Behaviors and Dental Treatment During Pregnancy: A Cross-Sectional Study Nested in a Cohort in Northeast Brazil. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada.* 2014 Mar 30;14(1):5–11.
- (29) Marchi KS, Fisher-Owens SA, Weintraub JA, Yu Z, Braveman PA. Most pregnant women in California do not receive dental care: findings from a population-based study. *Public Health Rep.* 2010;125(6):831-842. doi:10.1177/003335491012500610
- (30) Hashim R. Self-reported oral health, oral hygiene habits and dental service utilization among pregnant women in United Arab Emirates. *Int J Dent Hyg.* 2012;10(2):142-146. doi:10.1111/j.1601-5037.2011.00531.x
- (31) Statistics Portugal - Web Portal [Internet]. www.ine.pt. [cited 2023 May 21]. Available from: [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_indicadores&indOcorrCod=0011327&contexto=bd&selTab=tab2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0011327&contexto=bd&selTab=tab2)
- (32) Statistics Portugal - Web Portal [Internet]. www.ine.pt. Available from: [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_indicadores&indOcorrCod=0001291&contexto=bd&selTab=tab2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0001291&contexto=bd&selTab=tab2)
- (33) Direção Geral de Saúde D. Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral 2021-2025. 2021; Available from: <https://ucccb.pt/wp-content/uploads/2021/10/programa-nacional-de-promocao-da-saude-oral-2021-2025.pdf>
- (34) Barómetro de Saúde Oral 2021 [Internet]. Ordem dos Médicos Dentistas. [cited 2022 Jun 25]. Available from: <https://www.omb.pt/observatorio/barometro/barometro2021/>
- (35) Villa A, Abati S, Pileri P, et al. Oral health and oral diseases in pregnancy: a multicentre survey of Italian postpartum women. *Aust Dent J.* 2013;58(2):224-229. doi:10.1111/adj.12058
- (36) Gondivkar SM, Gadbail AR, Gondivkar RS, Sarode SC, Sarode GS, Patil S, et al. Nutrition and oral health. *Disease-a-Month [Internet].* 2019 Jun;65(6):147–54. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0011502918301287>
- (37) Ng E, Lim LP. An Overview of Different Interdental Cleaning Aids and Their Effectiveness. *Dent J (Basel).* 2019;7(2):56. doi:10.3390/dj7020056
- (38) Sambunjak D, Nickerson JW, Poklepovic T, et al. Flossing for the management of periodontal diseases and dental caries in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011;(12):CD008829. Published 2011 Dec 7. doi:10.1002/14651858.CD008829.pub2
- (39) Pitchika V, Jordan R, Micheelis W, Welk A, Kocher T, Holtfreter B. Impact of Powered Toothbrush Use and Interdental Cleaning on Oral Health. *J Dent Res.* 2021;100(5):487-495. doi:10.1177/0022034520973952
- (40) Zimmermann H, Zimmermann N, Hagenfeld D, Veile A, Kim TS, Becher H. Is frequency of tooth brushing a risk factor for periodontitis? A systematic review and meta-analysis. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2015;43(2):116-127. doi:10.1111/cdoe.12126

- (41) Arima H, Calliope AS, Fukuda H, et al. Oral cleaning habits and the copy number of periodontal bacteria in pregnant women and its correlation with birth outcomes: an epidemiological study in Mibilizi, Rwanda. *BMC Oral Health*. 2022;22(1):428. Published 2022 Sep 26. doi:10.1186/s12903-022-02443-4
- (42) Villa A, Abati S, Strohmenger L, Cargnel M, Cetin I. Self-reported oral hygiene habits and periodontal symptoms among postpartum women. *Arch Gynecol Obstet*. 2011;284(1):245-249. doi:10.1007/s00404-011-1916-8
- (43) Schröter, U., Ziebolz, D., Stepan, H. et al. Oral hygiene and oral health behavior, periodontal complaints and oral health-related quality of life in pregnant women. *BMC Oral Health* **22**, 476 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12903-022-02508-4>
- (44) Erchick DJ, Rai B, Agrawal NK, et al. Oral hygiene, prevalence of gingivitis, and associated risk factors among pregnant women in Sarlahi District, Nepal. *BMC Oral Health*. 2019;19(1):2. Published 2019 Jan 5. doi:10.1186/s12903-018-0681-5
- (45) Krüger MS, Lang CA, Almeida LH, Bello-Corrêa FO, Romano AR, Pappen FG. Dental pain and associated factors among pregnant women: an observational study. *Matern Child Health J*. 2015;19(3):504-510. doi:10.1007/s10995-014-1531-y
- (46) Kumar J, Samelson R. Oral health care during pregnancy recommendations for oral health professionals. *N Y State Dent J*. 2009;75(6):29-33.
- (47) Togoo RA, Al-Almai B, Al-Hamdi F, Huayah SH, Althobati M, Alqarni S. Knowledge of Pregnant Women about Pregnancy Gingivitis and Children Oral Health. *Eur J Dent*. 2019;13(2):261-270. doi:10.1055/s-0039-1693236
- (48) Aiuto R, Torchia V, De Giorgio S, Paglia L. Survey on women's awareness of the importance of oral hygiene during pregnancy for the health of the mother and her unborn child: Observational aepidemiological study. *Eur J Paediatr Dent*. 2020;21(1):55-60. doi:10.23804/ejpd.2020.21.01.11
- (49) Onwuka, C., Onwuka, C.I., Iloghalu, E.I. et al. Pregnant women utilization of dental services: still a challenge in low resource setting. *BMC Oral Health* 2021, 384 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01746-2>
- (50) Dinas K, Achyropoulos V, Hatzipantelis E, et al. Pregnancy and oral health: utilisation of dental services during pregnancy in northern Greece. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2007;86(8):938-944. doi:10.1080/00016340701371413
- (51) Geevarghese A, Baskaradoss JK, Sarma PS. Oral Health-Related Quality of Life and Periodontal Status of Pregnant Women. *Matern Child Health J*. 2017;21(8):1634-1642. doi:10.1007/s10995-016-2255-y
- (52) Azarshahri A, Rainchuso L, Vineyard J, Giblin-Scanlon L. Postpartum U.S. Women's Oral Health Knowledge, Attitudes, and Practices During Pregnancy. *Matern Child Health J*. 2022;26(6):1339-1349. doi:10.1007/s10995-021-03326-w
- (53) Baskaradoss JK. Relationship between oral health literacy and oral health status. *BMC Oral Health*. 2018;18(1):172. Published 2018 Oct 24. doi:10.1186/s12903-018-0640-1
- (54) González-Jaranay M, Téllez L, Roa-López A, Gómez-Moreno G, Moreu G. Periodontal status during pregnancy and postpartum. *PLoS One*. 2017;12(5):e0178234. Published 2017 May 19. doi:10.1371/journal.pone.0178234
- (55) George A, Johnson M, Blinkhorn A, et al. The oral health status, practices and knowledge of pregnant women in south-western Sydney. *Aust Dent J*. 2013;58(1):26-33. doi:10.1111/adj.12024
- (56) Direção Geral de Saúde D. Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral [Internet]. 2005. Available from: <https://www.ond.pt/content/uploads/2017/12/dgs-circular-normativa-01dse-2005.pdf>
- (57) Direção-Geral da Saúde [Internet]. [www.dgs.pt](http://www.dgs.pt/em-destaque/programa-nacional-para-a-vigilancia-da-gravidez-de-baixo-risco.aspx). Available from: <http://www.dgs.pt/em-destaque/programa-nacional-para-a-vigilancia-da-gravidez-de-baixo-risco.aspx>
- (58) Maia A. Mais de um terço dos cheques-dentista emitidos não foi utilizado. *Jornal Público* [Internet]. 2023 Feb 8; Available from: <https://www.ond.pt/content/uploads/2023/02/20230208-publico-cheque-dentista.pdf>
- (59) Andrade V. Fatores que influenciam a utilização de serviços odontológicos durante a gravidez [Dissertação de Mestrado]. [Universidade do Porto]; 2019.
- (60) Wilson EH, Farrell C, Zielinski RE, Gonik B. Obstetric provider approach to perinatal oral health. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2017;30(9):1089-1091. doi:10.1080/14767058.2016.1204291

- (61) George A, Dahlen HG, Reath J, et al. What do antenatal care providers understand and do about oral health care during pregnancy: a cross-sectional survey in New South Wales, Australia. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016;16(1):382. Published 2016 Dec 1. doi:10.1186/s12884-016-1163-x
- (62) Mota S. Conhecimentos, atitudes e práticas dos médicos obstetras/ginecologistas e médicos de medicina geral e familiar sobre saúde oral nas grávidas. [Dissertação de Mestrado]. [Universidade Católica Portuguesa]; 2017.

## Anexos

### Anexo I: Questionário aplicado a grávidas e puérperas

1. Qual é a sua idade? \_\_\_\_\_ anos

2. Está/Esteve grávida do seu primeiro filho?

Sim	Não
-----	-----

3. Assinale o maior grau de escolaridade/formação que completou:

Ensino básico									Ensino Secundário			Ensino Superior
1ºano	2ºano	3ºano	4ºano	5ºano	6ºano	7ºano	8ºano	9ºano	10ºano	11ºano	12ºano	

4. Sente que diminuiu, manteve ou reforçou os cuidados dentários durante a gravidez (higiene oral, alimentação, consultas de medicina dentária...)?

Diminuí os cuidados	Mantive os cuidados	Reforcei os cuidados
---------------------	---------------------	----------------------

5. Que cuidados tinha **antes** da gravidez?

a. Escovagem:

- i. 3 ou mais vezes ao dia
- ii. 2 vezes ao dia
- iii. 1 vez ao dia
- iv. Não todos os dias

b. Métodos adicionais de controlo/desorganização de placa bacteriana:

- i. Uso de fio dentário
- ii. Uso de escovilhão
- iii. Escovagem da língua
- iv. Outro

c. Alimentação:

- i. Consumo de alimentos açucarados sólidos (exemplo: bolos, bolachas...)
  - 1. Consumo diário
  - 2. Consumo não diariamente

ii. Consumo de alimentos açucarados líquidos (exemplo: “iced tea”, coca-cola...)

1. Consumo diário   
2. Consumo não diariamente

d. Consulta do médico-dentista

6. Quais os cuidados que tem/teve **durante** a gravidez ?

a. Escovagem:

- i. 3 ou mais vezes ao dia   
ii. 2 vezes ao dia   
iii. 1 vez ao dia   
iv. Não todos os dias

b. Métodos adicionais de controlo/desorganização de placa bacteriana:

- i. Uso de fio dentário   
ii. Uso de escovilhão   
iii. Escovagem da língua   
iv. Outro

c. Alimentação:

- i. Consumo de alimentos açucarados sólidos (exemplo: bolos, bolachas...)  
1. Consumo diário   
2. Consumo não diariamente   
ii. Consumo de alimentos açucarados líquidos (exemplo: “iced tea”, coca-cola...)  
1. Consumo diário   
2. Consumo não diariamente

d. Consulta do médico-dentista

7. Notou que durante a gravidez, sangrou mais das gengivas?

Sim	Não
-----	-----

8. Teve dores na boca durante a gravidez?

Sim	Não
-----	-----

9. Alguma vez consultou o médico dentista durante a gravidez?

Sim	Não
-----	-----

9.1. Se sim, quais as razões que a levaram a consultar o médico dentista?

Consulta de rotina

Dores/Desconforto

Problema estético

Outro:

---

10. Consultou o Médico Dentista antes de engravidar, como cuidado pré-natal?

Sim	Não
-----	-----

11. Em algum momento, o seu obstetra ou médico de família lhe falou sobre o cheque dentista e como/onde o poderia usar?

Sim	Não
-----	-----

12. Usufruiu ou tenciona usufruir do cheque-dentista fornecido pelo sistema nacional de saúde?

Sim	Não
-----	-----

13. Considera perigoso o tratamento dentário durante a gravidez?

Sim	Não
-----	-----

13.1) Se respondeu sim, quais são as razões para que considere perigoso o tratamento dentário na gravidez?

Considera perigoso o uso de anestesia

Considera perigosa a realização de exames “de raio-x”

Considera que os tratamentos dentários no geral podem ser prejudiciais

Outro motivo:

- 
- 14.** Em algum momento, o seu Obstetra ou Médico de Família referiu a importância da higiene oral e cuidados de saúde oral para a sua saúde em geral?

Sim	Não
-----	-----

- 15.** Em algum momento, o seu Obstetra ou Médico de Família referiu a importância da higiene oral e cuidados de saúde oral da mãe na saúde oral do bebê?

Sim	Não
-----	-----

- 16.** Em algum momento, o seu Obstetra ou Médico de Família lhe deu informações de como melhorar a sua higiene oral?

Sim	Não
-----	-----

- 17.** Até à data, escreveram alguma informação, no seu boletim da gravida, relativamente à saúde oral?

Sim	Não
-----	-----

- 18.** Alguma vez, o seu Médico de Família ou Obstetra referiu os problemas orais que podem surgir na gravidez?

Sim	Não
-----	-----

- 19.** Em algum momento, o seu Obstetra ou Médico de Família referiu as consequências de uma má higiene oral e problemas orais na gravidez (como por exemplo: parto prematuro, baixo peso ao nascimento...)?

Sim	Não
-----	-----

## Anexo II: Questionário aplicado a médicos e enfermeiros

1. Assinale, por favor, a resposta que mais se adequar.

Médico/a

Enfermeiro/a

2. Tem por hábito discutir com as suas pacientes grávidas acerca da importância de uma boa higiene oral na gestação?

Sim	Não
-----	-----

3. Tem por norma alertar as suas pacientes grávidas acerca do impacto que os hábitos alimentares podem ter na saúde oral da mulher?

Sim	Não
-----	-----

4. É habitual alertar as gestantes para os problemas orais que podem surgir na gestação?

Sim	Não
-----	-----

5. Tem por hábito avisar as suas pacientes grávidas dos eventos adversos que podem surgir na gravidez, devido a problemas orais?

Sim	Não
-----	-----

6. É habitual, durante as consultas a pacientes grávidas, dar recomendações de higiene oral?

Sim	Não
-----	-----

7. Tem por norma, fazer o registo no boletim da grávida, de assuntos relativos à saúde oral?

Sim	Não
-----	-----

8. Costuma discutir com as pacientes grávidas sobre as implicações da saúde oral da mãe na saúde oral do bebé?

Sim	Não
-----	-----

9. É habitual, durante as consultas, aconselhar a visita da paciente ao médico-dentista **durante** a gravidez?

Sim	Não
-----	-----

10. É normal recomendar cuidados médico-dentários **nas consultas de planeamento familiar**?

Sim	Não
-----	-----

11. Alerta as pacientes para a possibilidade de uso do cheque-dentista?

Sim	Não
-----	-----

12. Na sua opinião, o que falha na utilização dos cuidados médico-dentários por parte das gestantes?

- Desinteresse por parte da grávida
  - Dificuldades económicas
  - Falta de conhecimento por falta de alerta por parte dos médicos/enfermeiros
  - Outro?
-

## Anexo III: Parecer da Comissão de Ética da FMDUP



Exm<sup>a</sup> Senhor(a)  
**Maria Inês Bandeira Moreira**  
Faculdade de Medicina Dentária da U. Porto

**Assunto:** Parecer relativamente ao Projeto de Investigação n<sup>o</sup> 26/2022.  
**(Medicina Dentária na Consulta de planeamento Familiar e Obstetrícia: Proposta de um modelo de intervenção).**

Informo V. Exa. que o projeto supracitado foi analisado na reunião da Comissão de Ética para a Saúde, da FMDUP, no dia 27 de fevereiro de 2023.

A Comissão de Ética é **favorável** à realização do projeto tal como apresentado.

O formulário definitivo de apresentação do trabalho, aprovado pela Comissão de Ética para a Saúde, da FMDUP, acompanha a presente comunicação.

A Comissão de Ética recomenda a existência de um seguro de responsabilidade civil e relembra que a inexistência de seguro responsabiliza diretamente os investigadores.

**Subject:** Recommendation on the research project n<sup>o</sup> 26/2022.  
**(Medicina Dentária na Consulta de planeamento Familiar e Obstetrícia: Proposta de um modelo de intervenção).**

I hereby inform that the aforementioned project was analyzed on february 27<sup>th</sup> 2023, by the Ethics Committee for Health of the Faculty of Dental Medicine,

The Ethics Committee is **favourable** to the project execution.

The final submission form approved by FMDUP's Ethics Committee for Health is attached.

The Ethics Committee recommends the existence of liability insurance and recalls that the absence of insurance directly holds researchers accountable.

Com os melhores cumprimentos,

O Presidente da Comissão de Ética para a Saúde, da FMDUP

Assinado por: Inês Alexandra Costa de Morais  
Caldas Paiva  
Num. de Identificação: 10325794  
Data: 2023.03.01 10:42:19 +0000

---

Professora Doutora Inês Alexandra Costa de Morais Caldas

RUA DR. MANUEL PEREIRA DA SILVA, 4200-392 PORTO - PORTUGAL  
TELEFONE: +351 22 090 11 00; FAX: +351 09011 01;  
[www.fmd.up.pt](http://www.fmd.up.pt)

## Anexo IV: Autorização do Conselho Clínico e de Saúde do ACES do Grande Porto II - Gondomar

ACES GONDOMAR



COMUNICAÇÃO  INFORMAÇÃO  PARECER  N° \_\_\_\_\_ DATA: 19/01/2023

DE: Conselho Clínico

PARA: Exma. Diretora Executiva

ASSUNTO: Título: A Medicina Dentária na Vigilância das Grávidas em Cuidados de Saúde Primários: Proposta de um modelo de intervenção

Na sequência do solicitado pela investigadora Maria Inês Bandeira Moreira, não vê o Conselho Clínico qualquer objeção à realização do estudo em epígrafe

Dado tratar-se exclusivamente de um trabalho com fins académicos de avaliação para a investigadora, não é solicitado o parecer positivo da Comissão de Ética da ARSN

(OBS: o nome inicial do trabalho “A Medicina Dentária na Consulta de Planeamento Familiar e Obstetrícia - Proposta de um modelo de intervenção”, foi alterado para “A Medicina Dentária na Vigilância das Grávidas em Cuidados de Saúde Primários”, por ser mais adequado aos fins propostos pela investigadora, facto pelo qual as autorizações da FMDUP referirem ainda o nome inicial do trabalho)

**SEM ENCARGOS ACRESCIDOS PARA O ACESG**

Autorizo nos termos propostos e fundamentados

20/01/2023

Pela Diretora Executiva

Cristina Pascoal  
Diretora Executiva do ACESG

Concordo com o proposto.

20/01/2023

Raquel Moreira  
Presidente Conselho Clínico ACES Gondomar

Raquel Moreira  
Presidente do Conselho Clínico e de Saúde



## Anexo V: Autorizações dos coordenadores das Unidades de Saúde Familiar e Unidades de Cuidados à Comunidade

Exmo.(a) Sr.(a) Dr. Nuno Saraiva

Coordenador(a) de Unidade de Saúde Familiar Sete Caminhos

**Assunto:** Pedido de autorização para realização de projeto de investigação.

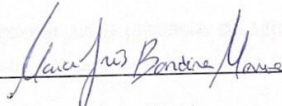
**Nome do Investigador:** Maria Inês Bandeira Moreira. Orientado pela Professora Auxiliar com Agregação da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, Doutora Marta dos Santos Resende.

**Título do Estudo / Projeto de Investigação:** "Medicina Dentária na Consulta de Planeamento Familiar e Obstetrícia: Proposta de um modelo de intervenção".

Pretendendo realizar no/a *Unidade de Saúde Familiar 7 Caminhos* o projeto de investigação em epígrafe, solicito a V. Ex.<sup>a</sup>, na qualidade de Investigador, autorização para a sua realização.

Com os melhores cumprimentos,

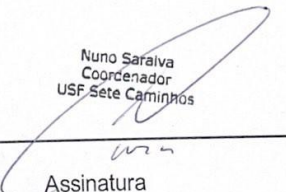
Porto, 04/01/2023

  
Investigador

Eu, Nuno Saraiva Coordenador(a) do(a)  
Unidade de Saúde Familiar Sete Caminhos autorizo a realização  
do projeto em epígrafe.

Coordenador, 13/01/2023

Nuno Saraiva  
Coordenador  
USF Sete Caminhos

  
Assinatura

**Observação:** Resumo do projeto em anexo.

Exmo.(a) Sr.(a) Dna. Ana Sofia Gonçalves Freitas

Coordenador(a) de Unidade USF Amanhecer

**Assunto:** Pedido de autorização para realização de projeto de investigação.

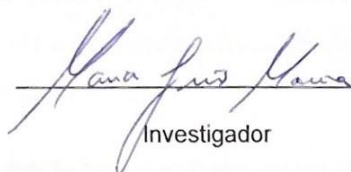
**Nome do Investigador:** Maria Inês Bandeira Moreira. Orientado pela Professora Auxiliar com Agregação da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, Doutora Marta dos Santos Resende.

**Título do Estudo / Projeto de Investigação:** "Medicina Dentária na Consulta de Planeamento Familiar e Obstetrícia: Proposta de um modelo de intervenção".

Pretendendo realizar no/a USF Amanhecer / ACES Gondomar projeto de investigação em epígrafe, solicito a V. Ex.<sup>a</sup>, na qualidade de Investigador, autorização para a sua realização.

Com os melhores cumprimentos,

Porto, 4 / 01 / 2023

  
Investigador

Eu, Ana Sofia Gonçalves Freitas Coordenador(a) do(a)  
USF Amanhecer / ACES Gondomar autorizo a realização  
do projeto em epígrafe.

Gondomar, 04/01/23

  
Assinatura

**Observação:** Resumo do projeto em anexo.

Exmo.(a) Sr.(a) José Barbosa Lima

Coordenador(a) de Unidade UCC Inovar

**Assunto:** Pedido de autorização para realização de projeto de investigação.

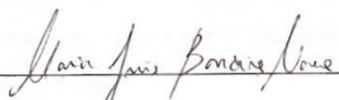
**Nome do Investigador:** Maria Inês Bandeira Moreira. Orientado pela Professora Auxiliar com Agregação da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, Doutora Marta dos Santos Resende.

**Título do Estudo / Projeto de Investigação:** "Medicina Dentária na Consulta de Planeamento Familiar e Obstetrícia: Proposta de um modelo de intervenção".

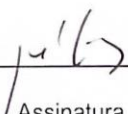
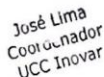
Pretendo realizar no/a UCC Inovar o projeto de investigação em epígrafe, solicito a V. Ex.<sup>a</sup>, na qualidade de Investigador, autorização para a sua realização.

Com os melhores cumprimentos,

Porto, 17 / 01 / 2023

  
Investigador

Eu, José Barbosa Lima Coordenador(a) do(a)  
UCC Inovar autorizo a realização  
do projeto em epígrafe, desde que autorizado pelo Conselho de Curso e de  
Saúde do ALES de Coimbra.  
Kio tinto, 17/01/2023

  
Assinatura 

**Observação:** Resumo do projeto em anexo.

Exmo.(a) Sr.(a) Dr. Jorge Andrade

Coordenador(a) de Unidade USF Norte Enxeto

**Assunto:** Pedido de autorização para realização de projeto de investigação.

**Nome do Investigador:** Maria Inês Bandeira Moreira. Orientado pela Professora Auxiliar com Agregação da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, Doutora Marta dos Santos Resende.

**Título do Estudo / Projeto de Investigação:** "Medicina Dentária na Consulta de Planeamento Familiar e Obstetrícia: Proposta de um modelo de intervenção".

Pretendendo realizar no/a USF Dent. Enxeto o projeto de investigação em epígrafe, solicito a V. Ex.<sup>a</sup>, na qualidade de Investigador, autorização para a sua realização.

Com os melhores cumprimentos,

Porto, 17/01/2023

Maria Inês Bandeira Moreira  
Investigador

Eu, Jorge Andrade Coordenador(a) do(a)  
USF Norte Enxeto autorizo a realização  
do projeto em epígrafe.

Gondomar, 17/01/23.

[Assinatura]  
Assinatura

**Observação:** Resumo do projeto em anexo.

Exmo.(a) Sr.(a) Dr. Luis Felipe Tavares Salgueiro

Coordenador(a) de Unidade Família Renascer

**Assunto:** Pedido de autorização para realização de projeto de investigação.

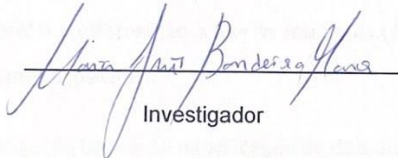
**Nome do Investigador:** Maria Inês Bandeira Moreira. Orientado pela Professora Auxiliar com Agregação da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, Doutora Marta dos Santos Resende.

**Título do Estudo / Projeto de Investigação:** "Medicina Dentária na Consulta de Planeamento Familiar e Obstetrícia: Proposta de um modelo de intervenção".

Pretendendo realizar no/a Unidade de Saúde Familiar Renascer o projeto de investigação em epígrafe, solicito a V. Ex.<sup>a</sup>, na qualidade de Investigador, autorização para a sua realização.

Com os melhores cumprimentos,

Porto, 5 / 7 / 2023

  
Investigador

Eu, Luis Felipe Tavares Salgueiro Coordenador(a) do(a) USF Renascer autorizo a realização do projeto em epígrafe.

Condutor . 51123

  
Assinatura

**Observação:** Resumo do projeto em anexo.

Exmo.(a) Sr.(a) Ana Isabel Lima

Coordenador(a) de Unidade UCC Coração D'Ouro

**Assunto:** Pedido de autorização para realização de projeto de investigação.

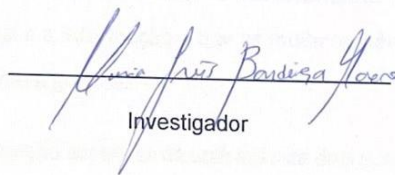
**Nome do Investigador:** Maria Inês Bandeira Moreira. Orientado pela Professora Auxiliar com Agregação da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, Doutora Marta dos Santos Resende.

**Título do Estudo / Projeto de Investigação:** "Medicina Dentária na Consulta de Planeamento Familiar e Obstetrícia: Proposta de um modelo de intervenção".

Pretendendo realizar no/a UCC Coração D'Ouro o projeto de investigação em epígrafe, solicito a V. Ex.<sup>a</sup>, na qualidade de Investigador, autorização para a sua realização.

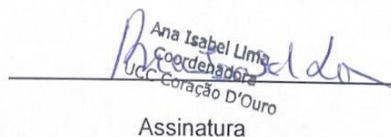
Com os melhores cumprimentos,

Porto, 06 / 01 / 2023

  
Investigador

Eu, Ana Isabel Lima Coordenador(a) do(a)  
UCC Coração D'Ouro autorizo a realização  
do projeto em epígrafe.

Foz Siza, 06/01/2023

  
Assinatura

**Observação:** Resumo do projeto em anexo.

## Anexo VI: Declaração de consentimento informado entregue aos participantes do estudo



### Investigação no âmbito do Mestrado Integrado em Medicina Dentária

O trabalho de investigação intitulado de “Medicina Dentária na Consulta de Planeamento Familiar e Obstetrícia: Proposta de um modelo de intervenção” decorre no âmbito da realização da Monografia de Mestrado Integrado em Medicina Dentária. Tem como objetivo principal avaliar o conhecimento das mulheres grávidas sobre a importância dos cuidados de saúde oral. A elaboração de uma proposta de um modelo de intervenção para a Medicina Dentária na consulta de Planeamento Familiar e Obstetrícia, tentando otimizar esta colaboração constitui o segundo objetivo deste trabalho.

Para tal, incluem-se neste estudo grávidas à data do mesmo e mães há menos de 6 meses. Incluem-se também médicos e enfermeiros com prática clínica nestas áreas.

O resultado da investigação, orientada pela professora doutora Marta dos Santos Resende, será apresentado na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto em Junho de 2023.

A sua participação neste estudo passa pela recolha de informações através de um questionário anónimo.

Qualquer informação será confidencial. Este estudo tem participação voluntária e não lhe trará qualquer despesa ou risco.

Depois das explicações acima referidas, declaro que recebi a informação necessária e aceito participar nesta investigação.

**Assinatura:**

---

**Data:**

---

**Investigador responsável:** Maria Inês Bandeira Moreira

## Anexo VII: Parecer da Comissão de Proteção de Dados da UP

**U. PORTO**

Unidade de Proteção de Dados

DATA: 17/01/2023

### **PARECER A-T4/2023**

<b>Nome</b>	Maria Inês Bandeira Moreira
<b>Nº Mecanográfico</b>	201605938
<b>Unidade Orgânica</b>	Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP)
<b>Título</b>	A Medicina Dentária na Consulta de Planeamento Familiar e Obstetrícia: Proposta de um modelo de intervenção
<b>Ticket Nº</b>	2022112915000464

#### **Sumário do Pedido**

No âmbito da unidade curricular “Monografia/Relatório de Estágio”, integrada no plano de estudos do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da FMDUP, pretende a requerente avaliar o conhecimento das grávidas sobre a importância da saúde oral, bem como o acesso a informação sobre este tema nos cuidados de saúde primários, durante a gravidez.

Para tal, foram desenhados dois questionários, que serão aplicados em vários centros de saúde: um questionário dirigido a mulheres grávidas ou puérperas há menos de 6 meses, que sejam acompanhadas nesses centros de saúde; o outro, dirigido aos médicos e enfermeiros que acompanhem, no seu exercício clínico, gestantes e puérperas. Ambos os questionários serão aplicados em papel.

O questionário dirigido às mulheres grávidas e puérperas, envolve a recolha dos seguintes dados:

- idade (nº anos);
- se está grávida do primeiro filho (sim/ não);
- qual o grau mais elevado de escolaridade/formação que completou (nº de anos completos até 12º ano ou Ensino Superior);
- cuidados dentários antes e durante a gravidez, incluindo hábitos alimentares e consultas ao médico dentista, bem como se considera o tratamento dentário perigoso durante a gravidez;
- informação recebida pelo médico de família ou pelo obstetra sobre saúde oral.

O questionário dirigido aos profissionais de saúde inclui apenas questões relacionadas com a prestação de informação sobre saúde oral às respetivas pacientes grávidas ou puérperas, sendo registado adicionalmente se foi respondido por um médico (especialista ou não) ou por um enfermeiro.

#### **Conclusões**

Atento o exposto, parece-nos que os riscos para os direitos, liberdades e garantias dos participantes no estudo se demonstram baixos, seja pelo facto de estes fornecerem os dados de forma voluntária após decisão livre e informada, seja por as informações recolhidas a seu respeito se afigurarem tendencialmente anónimas, tendo por referência os meios (humanos, tecnológicos, temporais, financeiros, etc.) suscetíveis de ser razoavelmente utilizados para identificar uma pessoa singular.

Nesse sentido, somos do parecer que o tratamento de dados acima descrito não carece de autorização prévia do Senhor Reitor, podendo a requerente avançar com a sua realização, sem necessidade de mais formalismos.

**a Encarregada da Proteção de Dados  
da Universidade do Porto**

Assinado por: SUSANA RODRIGUES PEREIRA  
Num. de Identificação: 11094042  
Data: 2023.01.18 10:25:01 +0000

**Doutora Susana Rodrigues Pereira**

## Anexo VIII: Proposta de Orientações para Profissionais de Saúde relativamente à Saúde Oral na Gravidez

### Resumo:

A gravidez é um período de complexas alterações que podem afetar a cavidade oral. Neste período, a mulher está mais suscetível a certas condições orais como a doença periodontal e o agravamento da cárie dentária. É essencial educar e motivar a mulher grávida para a manutenção de uma boa saúde oral na gestação, de forma a diminuir possíveis eventos adversos da gravidez e melhorar, não só a saúde oral da mulher, como a do recém-nascido. Mulheres com uma má saúde gengival/periodontal, podem apresentar um maior risco de pré-eclampsia, parto prematuro e bebés com baixo peso ao nascimento.

Assim, desenvolvemos um conjunto de orientações para médicos de medicina familiar, médicos ginecologistas e obstetras bem como para enfermeiros e médico-dentistas, baseadas na evidência científica atual e na investigação realizada, com o objetivo de sistematizar a informação a ser transmitida e com isso melhorar a saúde oral da mulher e do recém-nascido e diminuir os eventos adversos da gravidez. Pretende-se que, desta forma, os profissionais de saúde materno-infantil possam educar, examinar e reencaminhar para cuidados médico-dentários todas as grávidas que acompanham no seu exercício clínico.

Estas recomendações devem ser colocadas em prática em consultas de saúde materna, tanto públicas como privadas, consultas de planeamento familiar, consultas de medicina dentária e de ginecologia e obstetrícia, no tempo disponível, contemplando todas as grávidas e mulheres em idade fértil, sem qualquer risco para estas.

As orientações contidas neste documento podem sofrer alterações caso surjam novas informações ou estudos.

De forma a facilitar a execução destas recomendações pelos profissionais de saúde, criamos a regra “**QEEDI**” – **Q**uestionar (acerca da saúde oral), **E**xaminar (a cavidade oral), **E**ducar (para a saúde oral), **D**esmistificar (mitos existentes relativamente à gravidez e cuidados de saúde oral) e **I**nstruir (para melhores hábitos de saúde oral).

### **Os profissionais de saúde devem:**

- l) **Questionar** a mulher grávida (ou que pretende engravidar) acerca da sua saúde oral:
  - a. Perguntar à paciente se apresenta sinais clínicos de gengivite/doença periodontal ou outra doença oral – sangramento gengival, alteração de forma da gengiva, retração gengival, dores na mastigação, mau hálito, mobilidade dentária ou qualquer outro tipo de sintoma.

- b. Averiguar a história clínica passada de problemas orais, de forma a perceber qual o risco da paciente para doenças orais e história de efeitos adversos em gestações anteriores.
- c. Averiguar quando foi a última consulta no médico-dentista – os tratamentos necessários devem idealmente ser realizados no período pré-concepcional. Se na gravidez, os tratamentos mais complexos, preferencialmente, devem ter lugar no segundo trimestre.

II) **Examinar** a cavidade oral da grávida:

- a. Deve ser realizado o exame clínico de tecidos moles e duros - verificar se há presença de sinais de inflamação, dentes escurecidos ou com manchas, presença de placa bacteriana ou sinais de erosão dentária.
- b. Todas as alterações devem ser registadas no Boletim de Saúde da Grávida.
- c. Independentemente de existir ou não qualquer alteração, a paciente deve ser reencaminhada pelos médicos/enfermeiros para o médico-dentista, para uma avaliação mais rigorosa e com melhores condições.

III) **Educar/ Motivar** para a saúde oral:

- a. Esclarecer que a saúde oral está altamente relacionada com a saúde sistémica, sendo a corrente sanguínea um dos elos de ligação entre as duas, que pode transportar bactérias e os seus produtos da cavidade oral para o feto. Informar que a existência da doença periodontal poderá contribuir para a ocorrência de partos pré-termo e recém nascidos de baixo peso.
- b. Explicar que a doença periodontal é uma doença inflamatória dos tecidos de suportam os dentes (osso, gengiva). Pode existir apenas inflamação da gengiva (gengivite) ou pode também existir associada a essa inflamação, perda desses tecidos (periodontite). É causada, na maioria dos casos, por bactérias e restos alimentares que estão ao redor dos dentes (placa bacteriana), sendo portanto fundamental uma correta higiene oral. A gengivite é muito frequente na gravidez devido, principalmente, às alterações hormonais e imunitárias que ocorrem neste período e pode progredir para periodontite se não for tratada.
- c. A cárie dentária é uma doença que atinge os dentes e que é provocada pelas bactérias da placa bacteriana, podendo originar a destruição parcial ou total do dente.

- d. Tanto a cárie dentária como a periodontite podem levar a perdas dentárias, provocando problemas de função mastigatória e fonação, para além das implicações estéticas e implicações psicológicas e sociais, tendo, portanto, um enorme impacto na qualidade de vida.

#### IV) **Instruir** para os cuidados de saúde oral

- a. Orientar a grávida para a adoção de melhores hábitos de higiene oral – deverá realizar a escovagem pelo menos 2 vezes ao dia, por 2 minutos, com pasta fluoretada (com um mínimo de 1500 ppm de flúor) e usar o fio dentário e/ou escovilhão diariamente. Uma melhor higiene da progenitora, repercute-se numa melhor higiene do bebé, diminuindo a transmissão vertical de microorganismos.
- b. O consumo de alimentos cariogénicos/hidratados de carbono deve ser evitado, bem como a frequência de lanches entre refeições, uma vez que aumentam o risco de cárie dentária. Caso haja consumo de alimentos/bebidas açucarados, deverá ser feito no fim das refeições, seguido da escovagem dentária.
- c. De forma a evitar a erosão dentária, informar a grávida que o ácido resultante do vómito pode causar desmineralização do esmalte dentário. Deve evitar a escovagem imediata após vomitar (esperar 1 hora aproximadamente) mas bochechar de imediato com água ou com um elixir que contenha flúor.
- d. Notificar acerca da possibilidade de uso do cheque-dentista e incentivar a procura de cuidados médico-dentários.

#### V) **Desmitificar** “mitos” que podem constituir barreiras à procura de cuidados médico-dentários.

- a. Desmitificar certas ideias populares erradas como “há enfraquecimento dos dentes por perda de cálcio para o feto” ou “por cada gravidez, há sempre a perda de um dente”. Na maioria das vezes, os problemas pré-existent e agravam durante a gravidez, devido por exemplo, às alterações imunitárias que ocorrem no período gestacional.
- b. A utilização de exames radiográficos ou o uso de anestesia local, nas doses recomendadas e com os cuidados necessários (*por exemplo*: uso de coleite de chumbo) tem um risco mínimo para a mãe e para o bebé.

- c. Relativamente ao uso de medicação analgésica (paracetamol) e antibióticos (excepto as tetraciclina por poderem causar malformações no feto) nos cuidados médico-dentários, referir que estes são seguros de utilizar quando necessários, na ausência de história de alergias. Os anti-inflamatórios não esteróides em geral, devem ser evitados, uma vez que em caso de tomas mais prolongadas, podem induzir o encerramento do canal arterial fetal, oligoamnios, discarsia hemorrágica e contribuir para o prolongamento do trabalho de parto.
- d. Caso a grávida seja diagnosticada com doença periodontal, esta pode ser tratada com segurança durante a gravidez. Os riscos de não receber tratamento (como a dor e a infeção) são superiores ao trauma mínimo que este pode causar.
- e. Os tratamentos de emergência, como extrações e tratamentos endodônticos podem ser realizados com segurança durante a gestação com os devidos cuidados imagiológicos, anestésicos e terapêuticos. O adiamento do mesmo pode resultar em problemas mais complexos para a grávida e para o bebé.

### **Apêndices:**

1. Kurien S, Kattimani VS, Sriram RR, Sriram SK, Rao V K P, Bhupathi A, Bodduru RR, N Patil N. Management of pregnant patient in dentistry. J Int Oral Health. 2013 Feb;5(1):88-97. Epub 2013 Feb 26. PMID: 24155583; PMCID: PMC3768073.
2. Saúde Oral E Gravidez. Ordem dos Médicos Dentistas. OMD; 2023. Available from: <https://www.omb.pt/publico/saude-oral-gravidez/>
3. Pregnancy. American Dental Association. ADA; 2021. Available from: <https://www.ada.org/resources/research/science-and-research-institute/oral-health-topics/pregnancy>
4. Saúde oral na Grávida e Bebê, respostas a Perguntas Frequentes [Internet]. Ordem dos Médicos Dentistas. OMD; 2021. Available from: <https://www.omb.pt/publico/gravida-bebe/>
5. American Academy of Pediatric Dentistry. Oral health care for the pregnant pediatric dental patient. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; 2022:292-301.
6. Kandan PM, Menaga V, Kumar RR. Oral health in pregnancy (guidelines to gynaecologists, general physicians & oral health care providers). J Pak Med Assoc. 2011 Oct;61(10):1009-14. PMID: 22356038.
7. DGS, 2021. Programa Nacional de Saúde Oral (2021-2025). ISBN: 978-972-675-297-4.
8. Direção-Geral da Saúde. Alargamento do Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral: Grávidas e Idosos. Circular Normativa nº7, de 15 de abril de 2008. Disponível em: [https://www.saudeoral.minsaude.pt/sisoPnpsoRepo/C\\_Normativa\\_7\\_de\\_15\\_de\\_Abril.pdf](https://www.saudeoral.minsaude.pt/sisoPnpsoRepo/C_Normativa_7_de_15_de_Abril.pdf)
9. Direção-Geral da Saúde. (2015). Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco. Disponível em: <http://www.dgs.pt/em-destaque/programa-nacional-para-a-vigilancia-da-gravidez-de-baixo-risco.aspx>
10. Oral Health Care During Pregnancy Expert Workgroup. 2012. Oral Health Care During Pregnancy: A National Consensus Statement. Washington, DC: National Maternal and Child Oral Health Resource Center.
11. European Federation of Periodontology. Guidelines for Oral-Health Professionals. European Federation of Periodontology. European Federation of Periodontology; 2020. Available from: <https://www.efp.org/for-patients/gum-disease-general-health/oral-health-pregnancy/related-materials/guidelines-for-oral-health-professionals-29041/>
12. INFARMED. Gravidez e a Utilização Segura de Fármacos - Boletim de Farmacovigilância Volume 5 - Número 2 - 2o Trimestre. Available from: <https://www.infarmed.pt/documents/15786/1277078/bf5-2-2trim2001.pdf/f0c5c60a-fbe3-4655-b060-03e1fdf620bb?version=1.1>
13. Le QA, Eslick GD, Coulton KM, Akhter R, Condous G, Eberhard J, Nanan R. Does Treatment of Gingivitis During Pregnancy Improve Pregnancy Outcomes? A Systematic Review and Meta-Analysis. Oral Health Prev Dent. 2021 Jan 7;19(1):565-572. doi: 10.3290/j.ohpd.b2183059. PMID: 34673848.
14. Hancock S, Zinn C, Schofield G. The consumption of processed sugar- and starch-containing foods, and dental caries: a systematic review. Eur J Oral Sci. 2020 Dec;128(6):467-475. doi: 10.1111/eos.12743. Epub 2020 Nov 6. PMID: 33156952.
15. Salles A de C, Silva MR da. Impacto das Condições bucais na qualidade de vida do adulto: Uma revisão de literatura / impact of oral conditions on the adult quality of life: A review of the literature [Internet]. Brazilian Journal of Health Review; 2021. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/41747>

## Anexo IX: Proposta de Folheto Informativo

### Implicações da Saúde Oral na Saúde Materna e na Saúde do Bebé

A saúde oral materna tem implicações na saúde geral e vice-versa. A corrente sanguínea pode transportar bactérias, e os seus produtos, da cavidade oral para o resto do corpo, incluindo para o bebé. Por exemplo, mulheres com uma má saúde periodontal, podem apresentar um maior risco de ocorrência de **partos prematuros e bebés de baixo peso**.

### Doença periodontal na gravidez

A **gingivite** (inflamação da gengiva) é muito frequente na gravidez devido às alterações hormonais e imunitárias que ocorrem neste período e estima-se que pode afetar até 100% das grávidas. Pode evoluir para **periodontite** (doença em que para além da inflamação gengival já existe perda de osso, podendo haver, igualmente, perda de gengiva). Ambas as situações podem ser controladas evitando, assim, a perda dentária.

A doença periodontal é causada, na maioria dos casos, por bactérias e restos alimentares que estão ao redor dos dentes (**placa bacteriana**).

Alguns problemas de saúde como a diabetes podem agravar a doença periodontal.

### Sinais e sintomas da doença periodontal

- Sangramento das gengivas
- Alteração do aspecto das gengivas
- Retração da gengiva
- Mobilidade dentária
- Dor
- Mau hálito

### A cárie dentária

A cárie é uma doença que atinge os dentes e que é provocada pelas bactérias da placa bacteriana, podendo originar destruição parcial ou total do dente. A gravidez pode levar ao agravamento de situações pré-existentes.

### Cuidados de saúde oral

Para prevenir as doenças orais e possíveis efeitos adversos na gravidez, é fundamental manter ou melhorar os cuidados de higiene e a saúde oral.

- Escovar os dentes pelo menos 2 vezes ao dia e por 2 minutos, com uma pasta fluoretada (1500 ppm de flúor) mesmo em zonas que sangram;
- Usar fio dentário (para espaços interdentários menores) ou escovilhão (para espaços interdentários maiores);
- Os bochechos com elixires não são eficazes se não se efetuar a escovagem dentária antes;
- Evitar o consumo de alimentos açucarados ou ácidos, uma vez que estes aumentam o risco de cárie.
- Consumir açúcares apenas no final das refeições e de seguida realizar a escovagem dentária.



- Em caso de vômito, não escovar imediatamente os dentes e esperar pelo menos 1 hora, mas bochechar de imediato com água ou com um elixir que contenha flúor para neutralizar os ácidos do estômago.
- Consultar o médico dentista de forma regular e preventiva, principalmente no período de planeamento da gravidez.

### Acesso ao cheque-dentista

- O cheque-dentista permite o acesso a consultas e tratamentos médico dentários **gratuitos** a mulheres seguidas pelo Serviço Nacional de Saúde.
- Solicite-o no seu centro de saúde.



### Verdade ou Mito?

1. **Na gravidez há enfraquecimento dos dentes?** Não. Na maioria das vezes os problemas orais, que já existiam, agravam-se durante a gravidez, devido por exemplo, às alterações imunitárias que ocorrem neste período.
2. **Estando grávida, posso realizar tratamentos dentários?** Sim. Os tratamentos dentários podem ser realizados com segurança durante a gravidez. O facto de adiar os tratamentos necessários poderá resultar em problemas mais complexos para a mãe e para o bebé.
3. **Posso realizar exames "raios-x" no dentista durante a gravidez?** Sim. Os exames radiográficos, quando absolutamente necessários e com os devidos cuidados (exemplo: colete de chumbo), podem ser realizados.
4. **E quanto ao uso de anestesia? É seguro na gestação?** A utilização de anestesia local, nas doses recomendadas, é segura.
5. **Posso tomar medicação na gravidez?** A medicação analgésica (como o paracetamol) e alguns antibióticos são considerados seguros, no entanto, não deverá automedicar-se.

**Autores:** Maria Inês Moreira e Prof.ª Doutora Marta Resende no âmbito da realização da Monografia de Investigação: "A Medicina Dentária na Consulta de Planeamento Familiar e Obstetrícia: Proposta de um modelo de intervenção" na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto.

## A Gravidez e a Saúde Oral

A gravidez é um período na vida da mulher repleto de complexas alterações corporais. Na cavidade oral também ocorrem mudanças.

Neste período, a mulher está mais suscetível a certos problemas orais como a doença periodontal e o agravamento da cárie dentária.

É fundamental manter uma boa saúde oral durante a gravidez, tanto para a mãe como para o bebé.



## Anexo X: Declaração de autoria do trabalho apresentado




### 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.

22/05/2023

  
O/A Estudante

Anexo XI: Parecer da orientadora/ para entrega definitiva do trabalho apresentado



Informo que o Trabalho de Monografia/Relatório de Estágio desenvolvido pelo(a)

Estudante Maria Inês Bandeira Pereira

com o título: A medicina dentária na consulta do planeamento familiar e Obstetria: proposta de um modelo de intervenção,

está de acordo com as regras estipuladas na FMDUP, foi por mim conferido e encontra-

se em condições de ser apresentado em provas públicas.

22/05/23

O(A) Orientador(a)/Coorientador(a)

Luísa Almeida

Anexo XII: Parecer da coorientadora para entrega definitiva do trabalho apresentado



Informo que o Trabalho de Monografia/Relatório de Estágio desenvolvido pelo(a)

Estudante Mania Inês Bordeira Moreira

com o título: A prática clínica na família de Barcelona: família e Clínica - Proposta de um modo de intervenção

está de acordo com as regras estipuladas na FMDUP, foi por mim conferido e encontra-se em condições de ser apresentado em provas públicas.

22/05/23

O(A) Orientador(a)/Coorientador(a)

Mania de Inês F. L. L.

Anexo XIII: Modelo de Declaração de Forma de Divulgação do Trabalho



**DECLARAÇÃO**  
Mestrado Integrado em Medicina Dentária

Monografia/Relatório de Estágio

**Identificação do autor**

Nome completo Maria Inês Botelho Mones  
N.º de identificação civil 15555510 N.º de estudante 201605938  
Email institucional ip201605938@up.pt  
Email alternativo ines-mones13@hotmail.com TII/Tim 912169947  
Faculdade/instituto Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

**Identificação da publicação**

Dissertação de Mestrado Integrado (Monografia)

Relatório de Estágio

**Título completo**

A Medicina Dentária na Consulta de Planeamento Familiar e Obstétrica: Proposta de um modelo de intervenção

Orientador Professora Doutora Maria dos Santos Mendes

Coorientador Professora Patrícia Tânia de Lindas Pereira

Palavras-chave Grauidet ; Saúde Oral ; Endodóntica ; Cirurgia Pé-Periapical ; Obstetria e Ginecologia

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 (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: X ; 36 Meses: \_\_\_\_\_ ; 120 Meses: \_\_\_\_\_

Justificação para a não autorização imediata \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Assinatura Maria Inês Botelho Mones