

Nádia Sofia Machado Lemos

**“MEDICINA DENTÁRIA NAS CONSULTAS DE
GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA”**

MONOGRAFIA DE INVESTIGAÇÃO



FACULDADE DE
MEDICINA DENTÁRIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Porto 2015

Medicina dentária nas consultas de ginecologia/obstetrícia

MONOGRAFIA DE INVESTIGAÇÃO

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA DENTÁRIA

Nádia Sofia Machado Lemos

Estudante do 5º ano do Mestrado Integrado de Medicina Dentária da Faculdade de
Medicina Dentária do Porto

nadiasofialemos@hotmail.com

Orientadora: Professora Doutora Marta dos Santos Resende

Professora Auxiliar de Periodontologia da FMDUP

U. PORTO



FACULDADE DE
MEDICINA DENTÁRIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

2015

Nádia Sofia Machado Lemos

Agradecimentos

Agradeço imenso à minha orientadora Professora Doutora Marta Resende pelo trabalho, dedicação e ajuda incansável.

A todos os participantes deste estudo, sem eles não seria possível, principalmente às grávidas pelas palavras e grande disponibilidade demonstrada.

Ao Professor Doutor Vítor Manuel dos Santos Teixeira.

À minha família e amigos.

Resumo

Introdução Nos últimos anos, a saúde oral das gestantes tem vindo a ganhar maior interesse devido à forte evidência científica da relação entre a Doença Periodontal e os efeitos adversos da gravidez. Existem estudos que avaliam a intervenção dos profissionais de saúde da área no que diz respeito a esta temática, que permitem concluir que se aborda pouco o assunto, sendo a referenciação para o médico dentista casual e não rotineira.

Objetivos Avaliar os conhecimentos dos profissionais de saúde que prestam serviço de apoio pré-natal sobre a relação da Doença Periodontal com a gravidez e a referenciação para a medicina dentária, e caracterizar os conhecimentos das futuras mães relativamente à mesma temática; criar um algoritmo de intervenção que agilize a informação a ser dada às utentes.

Metodologia Efetuou-se uma pesquisa bibliográfica sobre o conhecimento dos profissionais de saúde que prestam o serviço de apoio pré-natal e futuras mães acerca dos problemas orais mais frequentes na gravidez e os efeitos dos seus tratamentos nessa condição sistémica, que permitiu elaborar um inquérito que foi aplicado aos profissionais de saúde no Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Centro Hospital do São João e às grávidas das consultas externas do mesmo serviço. O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética dessa instituição. Os dados foram analisados com o programa informático SPSS. Com base na informação obtida elaborou-se um algoritmo interventivo.

Resultados/Discussão Participaram no estudo 24 Médicos Ginecologistas/Obstetras, 56 Enfermeiros da especialidade materno-infantil e 106 grávidas do CHSJ. Constata-se uma grande lacuna no que diz respeito ao trimestre mais seguro para efetuar tratamentos e ao conhecimento da relação parto pré-termo/restricção de crescimento intrauterino. Mais de 70% dos Médicos e mais de 80% dos Enfermeiros refere não ter tido formação pré e pós-graduada nesta temática. Dos profissionais inquiridos, os Médicos são os que parecem ter maior conhecimento e melhor conduta clínica. A ideia da existência de um algoritmo interventivo foi satisfatoriamente aceite pela maioria dos profissionais de saúde.

Conclusão É necessário incluir na formação académica e profissional dos prestadores de cuidados à grávida esta temática e consciencializá-los da importância da relação entre a saúde oral e a gravidez, principalmente, no planeamento familiar de futuras gravidezes.

Palavras-chave Ginecologista/obstetra, grávida, saúde oral, Doença Periodontal, efeitos adversos na gravidez, conhecimento

Abstract

Introduction In recent years, the oral health of the pregnant women, has been gaining a bigger interest because of the major scientific evidence of the relationship between periodontal disease and pregnancy outcomes. There are studies that analyse the follow-up interventions of the professionals in the area with regard to this issue, that conclude that this theme isn't very talked about during the follow-up appointments of the pregnant women, as the referral to the dentist is casual and non-routine.

Objectives To evaluate the knowledge of the health professionals who provide prenatal support service, about the relationship between periodontal disease and pregnancy and referral for dental medicine; create an intervention algorithm that streamline the information being given to users.

Methodology A bibliographic search was made about the knowledge of the health professionals who provide prenatal support service and the future mothers regarding the most common oral problems during pregnancy and the effects of the treatments during this period that allowed the elaboration of an inquiry that was applied to the health professionals in the Gynecology and Obstetrics Service of the Centro Hospital do São João (CHSJ), as well as the pregnant women that attended the external appointments of the same service.

Results/Discussion In this study participated 24 Gynecologists/Obstetricians, 56 nurses and 106 pregnant women of CHSJ. There has been a large gap concerning the safest quarter to make treatments and knowledge of the relationship between preterm birth/uterine growth restriction and the oral health. More than 70% of the doctors and over 80% of the nurses reported having had no education in the pre and post-graduate training. Of the professionals that participated in this study, doctors were the ones with the greater knowledge and better procedures. The concept of an intervention algorithm was kindly accepted between the majority of the health professionals.

Conclusion It is necessary to include this issue in the academic and professional education of health professionals that take care of the pregnant woman and show them the importance of the relationship between oral health and pregnancy, mostly in the family planning services of future pregnancies.

Keywords Gynecologists/obstetrician, pregnant women, oral health, periodontal disease, adverse pregnancy outcomes, knowledge

Abreviaturas

CHSJ – Centro Hospital São João

DP – Doença Periodontal

PPT – parto pré-termo

RCIU – restrição de crescimento intrauterino

RNBP – recém-nascidos com baixo peso

SPSS –Statistical Package for Social Science

TP – tratamento periodontal

Índice

Introdução	12
Objetivos	17
Material e métodos	19
Pesquisa bibliográfica	20
Inquérito	20
Participantes do estudo	21
Considerações éticas do estudo	21
Procedimento de análise estatística de dados	22
Algoritmo interventivo	22
Resultados	23
Caracterização da amostra	24
1. Que percepção têm os profissionais de saúde e as futuras mães sobre a influência da saúde oral nos efeitos adversos da gravidez?	25
2. Os profissionais de saúde e futuras mães que crêem ter conhecimento suficiente sobre saúde oral são na verdade as que revelam ter mais conhecimento?	37
20. Será sustentável ter um algoritmo de intervenção que pudesse ser usado nas consultas de ginecologia e obstetrícia?	39
Discussão	40
Considerações referentes aos participantes e material e métodos.	41
Percepção dos profissionais de saúde e as futuras mães sobre a influência da saúde oral nos efeitos adversos da gravidez	44
Conhecimento real dos Profissionais de Saúde versus percepção destes sobre o seu conhecimento	51
Algoritmo interventivo	54
Considerações finais	57

Conclusão	58
Bibliografia	60
Anexos	64
Anexo I – Inquérito	65
Anexo II - Aprovação da Comissão de Ética para a Saúde do Centro Hospital de São João	69
Anexo III – Explicação do estudo	73
Anexo IV – Declaração de consentimento informado	74
ANEXO V – Algoritmo de intervenção	75
ANEXO VI - Declaração de autoria	76
Anexo VII – Parecer do Orientador (Entrega do trabalho final)	78

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Distribuição da resposta dos participantes em percentagem relativamente à questão “Considera a saúde oral importante no período de gestação?”	25
Gráfico 2 – Distribuição das respostas em percentagem à questão “A mulher grávida coloca habitualmente dúvidas sobre a saúde oral na consulta?”	26
Gráfico 3 – Distribuição das respostas em percentagem à questão “Na sua opinião as mulheres grávidas queixam-se de problemas dentários?”	27
Gráfico 4 - Distribuição das respostas em percentagem à questão “Na sua opinião as mulheres grávidas queixam-se de problemas gengivais?”	28
Gráfico 5 - Distribuição das respostas em percentagem à questão “Na sua opinião a mulher grávida tem maior suscetibilidade ao sangramento das gengivas?”	29
Gráfico 6 - Distribuição das respostas em percentagem à questão “Na sua opinião é frequente a mulher grávida referir algum inchaço ou algum crescimento anormal nas gengivas?”	30
Gráfico 7 - Distribuição das respostas em percentagem à questão “ Na sua opinião a maioria dos tratamentos podem ser realizados durante a gravidez?”	31
Gráfico 8 - Distribuição das respostas em percentagem à questão “Qual o trimestre mais seguro para realizar tratamentos dentários?”	32
Gráfico 9 - Distribuição das respostas em percentagem à questão “Sabe o que é Doença Periodontal?”	33
Gráfico 10 - Distribuição das respostas em percentagem à questão “Sabe o que é gengivite?”	34

Gráfico 11 - Distribuição das respostas em percentagem à questão “Se existisse um algoritmo de intervenção usá-lo-ia?” 39

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Dados sociodemográficos dos participantes	24
Tabela 2 - Distribuição das respostas em percentagem à questão " Existe risco aumentado de parto pré-termo em grávidas com Doença Periodontal?"	35
Tabela 3 - Distribuição das respostas em percentagem à questão " Existe risco aumentado de restrição de crescimento intrauterino nas mulheres com Doença Periodontal?"	36
Tabela 4 – Média do número de respostas adequadas dadas pelos participantes às perguntas do inquérito que avaliavam o conhecimento sobre saúde oral na gravidez comparado com as respostas à questão "Crê ter um conhecimento suficiente sobre saúde oral?".	37
Tabela 5 – Média do número de respostas certas dos participantes às questões seleccionadas no inquérito que avaliam o conhecimento dos participantes	38

INTRODUÇÃO

A gravidez é um período especial para a mulher e está associado a várias alterações fisiológicas e emocionais.¹

A procura de consultas de Medicina Dentária por parte das grávidas durante este período está muito condicionada pela insegurança quanto à indicação dessa prática, à baixa perceção das necessidades da consulta médica dentária, a fatores psicológicos como o medo e ansiedade e fatores socioeconómicos.^{2,3}

Em Portugal, o acompanhamento pré-natal está inserido no programa nacional de saúde e tem vindo a ser melhorado ao longo dos anos. Até 2009, não existia neste programa referência à importância da saúde oral na gravidez. Porém, com a introdução dos cheques dentistas no mesmo houve uma promoção do conhecimento quer dos profissionais quer das grávidas relativamente a este assunto e simultaneamente permitiu o encaminhamento para os Médicos Dentistas com vista a se efetuarem os tratamentos preventivos e/ou curativos necessários.

Para que o programa funcione é, no entanto, necessário que os profissionais que prestam o serviço de apoio pré-natal estejam alertados para os problemas orais que mais afetam as grávidas, as implicações do seu não tratamento e que as informem, motivem e referenciem para a consulta de Medicina Dentária.

Nos últimos anos, a saúde oral das gestantes tem vindo a ganhar maior interesse devido à forte evidência científica entre a relação Doença Periodontal e os efeitos adversos na gravidez, nomeadamente partos pré-termo (PPT) e os recém-nascidos com baixo peso (RNBP) / restrição do crescimento intrauterino (RCIU).^{1,5-7}

Atualmente, cerca de 11% dos partos são pré-termo, ou seja, partos que ocorrem antes das 37 semanas de gestação. O nascimento pré-termo é considerado como uma das principais causas de mortalidade neonatal em todo o mundo, com mais de 1 milhão de mortes.⁷⁻¹²

Aproximadamente 10% dos RN são de baixo peso (menos 2500g à nascença) e destes cerca de 2/3 correspondem a recém-nascidos constitucionalmente pequenos (leves para a idade gestacional), apresentando só 1/3 deficiente aporte nutricional (RCIU).^{13,14}

A Doença Periodontal é uma doença oral que atinge os tecidos de suporte dentários. Numa fase inicial, a Gengivite, há apenas inflamação dos tecidos e numa fase posterior, a Periodontite, já há reabsorção óssea com formação de bolsas e/ou recessão gengival. A perda destes tecidos de suporte poderá levar a mobilidade dentária e/ou perda dentária, constituindo a Periodontite numa das principais causas de perda dentária. A perda dentária prematura compromete ainda funções básicas como a alimentação e comunicação, podendo afetar a componente psicossocial do indivíduo¹⁵.

A Gengivite é a patologia oral mais prevalente na gravidez e segundo vários estudos, varia entre 30 a 100%^{1,12}. Esta patologia começa na gengiva interdentária, a partir do segundo mês, ficando conseqüentemente mais grave até ao oitavo e pode ser acompanhada ou não de aumento de volume gengival. Desde que mantidas condições favoráveis de higiene oral regredirá após o parto.

4

O granuloma piogénico consiste numa massa pediculada localizada que aparece mais no segundo trimestre de gestação e por norma é assintomático, ocorrendo em 2 a 9% das grávidas. Desaparece também após o parto, com uma boa higiene oral e instrumentação periodontal. No entanto, sempre que houver sintomatologia, nomeadamente hemorragia, ulceração ou interferência na mastigação, está indicada a excisão cirúrgica.^{1,4,16}

A Periodontite é uma patologia bastante comum na população em geral, tendo uma prevalência superior a 30%. Nas grávidas a prevalência é de 5 a 20%.^{9,12}

O que se pensa que poderá estar por trás desta elevada prevalência das doenças periodontais durante a gravidez é o aumento de estrogénios e

progesterona durante este período, que leva ao aumento da vascularização e da permeabilidade dos capilares gengivais e à diminuição da resposta imunitária. Além disso, neste período de vida da mulher existe um aumento de alguns tipos de microrganismos, nomeadamente, anaeróbios gram negativos, como a espécie *Prevotella*, que utilizam estas hormonas como substrato para o seu crescimento. Para além destas, são encontradas outras bactérias anaeróbias gram negativas, como a *Porphyromonas gingivalis* ⁶, também consideradas como os principais microrganismos implicados na Doença Periodontal.¹⁷ Consequentemente existe um aumento da hemorragia gengival, apresentando as grávidas uma inflamação gengival grave mesmo com níveis baixos de placa bacteriana.^{1,6,18}

Acredita-se portanto, que as bactérias periodontais podem estar implicadas no PPT/RNBP pelos seguintes mecanismos¹⁹:

1. as endotoxinas das bactérias periodontais estimulam os macrófagos para libertação de mediadores inflamatórios que entram na corrente sanguínea, passando para a placenta e líquido amniótico;
2. as próprias bactérias e endotoxinas do periodonto podem atingir a placenta por via sanguínea, estimulando os macrófagos da placenta para a produção de mediadores inflamatórios;
3. as bactérias circulantes podem mesmo atingir o feto, levando à produção de mais mediadores inflamatórios;
4. a elevada concentração dos mediadores inflamatórios é responsável por lesões da placenta, com perfusão deficiente do feto, que quando continua, leva a RCIU;
5. quando a concentração de Prostaglandina E₂ atinge níveis elevados pode induzir uma hiper-reatividade do miométrio, com contractilidade aumentada e dilatação cervical, levando a PPT¹⁹.

Alguns estudos recentes demonstram um efeito positivo do tratamento periodontal na incidência de partos pré-termo, principalmente para mulheres com risco elevado para este acontecimento ^{6,9,12}, porém, outros estudos aferem que o tratamento periodontal quando efetuado durante o 2/3º trimestres da gravidez

parece não ser eficaz na redução desse risco ^{9,12}. Talvez seja necessário mudar a estratégia e começar o tratamento periodontal o mais precocemente possível – idealmente na altura de vigilância ginecológica e planeamento familiar. ^{5,12}

O tratamento médico dentário nas grávidas pode ser realizado ao longo de toda a gestação, existindo evidência de que não acarreta nenhum risco maior para a grávida e para o feto quando respeitados alguns cuidados anestésicos, radiológicos e farmacológicos. Aliás o risco de infeção sistémica, consequência do não tratamento, pode levar sim a problemas mais graves que o tratamento. ¹

O 1º Trimestre é o período onde o feto é mais suscetível a malformações congénitas e onde a grávida apresenta maior nervosismo e ansiedade, bem como hiperémese, o que pode dificultar o tratamento médico-dentário. O trimestre mais seguro é o 2º Trimestre pois a grávida apresenta-se com estabilidade emocional e maior sensação de bem-estar, apresentando-se menos nervosa e mais confiante. No 3º Trimestre, nomeadamente na segunda metade, a grávida já se apresenta com algum desconforto e fadiga e existe o risco de crise de hipotensão pela compressão da veia cava inferior, pelo que os tratamentos devem ser evitados. ^{1,4}

Existem alguns estudos que avaliam o acompanhamento/intervenção dos clínicos gerais, Obstetras, Ginecologistas e Enfermeiros no que diz respeito a esta temática, que concluem que se aborda pouco o assunto e a referenciação para o médico dentista é casual e não rotineira. ^{1,2,5,7,11,12}

A ideia deste trabalho é testar um questionário que avalie/caracterize o grau de conhecimento destes profissionais de saúde e futuras mães em Portugal sobre esta temática mas simultaneamente obter alguns resultados preliminares que nos permitam construir um algoritmo interventivo.

Num próximo estudo pretendemos avaliar a eficácia da aplicação deste algoritmo, aplicando o questionário com as devidas alterações a uma amostra de maior dimensão (estendendo por exemplo o estudo a outros hospitais e a unidades familiares) e compararmos os resultados deste com os obtidos pelo presente estudo.

OBJETIVOS

1. Avaliar os conhecimentos dos profissionais de saúde que prestam serviço de apoio pré-natal sobre a relação da Doença Periodontal com a gravidez, e a referência para a medicina dentária, e caracterizar os conhecimentos das futuras mães relativamente à mesma temática (e indiretamente avaliar a consciencialização destas efetuada pelos profissionais de saúde);

2. Criar um algoritmo de intervenção aplicável nas consultas destes profissionais de saúde que agilize a informação a ser dada às utentes sobre a relação da Doença Periodontal com a gravidez e a referência para a especialidade.

MATERIAL E MÉTODOS

PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

Para a elaboração do inquérito, algoritmo e discussão dos resultados da aplicação deste efetuou-se uma pesquisa bibliográfica sobre:

1. o conhecimento dos profissionais de saúde que prestam o serviço de apoio pré-natal – Ginecologistas/Obstetras e Enfermeiros – bem como das futuras mães;
2. o conhecimento dos problemas orais mais frequentes na gravidez;
3. os efeitos do tratamento nesses eventos.

A pesquisa foi efetuada na base de dados da Pubmed em Janeiro de 2015, com os seguintes termos de pesquisa “Gengivitis”, “Periodontitis”, “Periodontal diseases”, “Pregnancy”, “Preterm birth, Uterine grow restriction” , “Infant, Low birth weight“, “Professionals”, “Pregnant” “Knowledge”. Destas apenas “Periodontal diseases”, “Periodontitis”, “Infant, Low birth weight” “Pregnancy” e “Knowledge” eram termos Mesh.

Estabelecemos diversas equações booleanas de forma a encontrarmos a informação pretendida. Utilizamos apenas como filtro o limite temporal de 10 anos e a língua (português, francês, espanhol e inglês). Após leitura do título e resumo selecionamos os relevantes para esta monografia e com acesso a texto integral..

Incluímos ainda artigos clássicos e livros que de alguma forma eram fundamentais na abordagem de alguns assuntos relacionados com a temática.

INQUÉRITO

O inquérito elaborado (Anexo I) era constituído por uma primeira parte com quatro perguntas sociodemográficas e uma segunda parte com 20 perguntas de respostas dicotómica, cujas primeiras 16 perguntas seriam para todos os participantes e as últimas quatro apenas para profissionais de saúde,

estando estas mais relacionadas com informação adquirida sobre o tema durante o percurso académico e com a sua prática clínica.

PARTICIPANTES DO ESTUDO

O inquérito elaborado foi aplicado no Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do CHSJ, constituído por 43 Médicos especialistas e aproximadamente 70 Enfermeiros. Apenas conseguimos a participação no nosso estudo de 24 Médicos Obstetras/Ginecologistas e 56 Enfermeiros da especialidade materno-infantil do serviço de ginecologia e obstetrícia do CHSJ.

O questionário foi aplicado também a 106 grávidas presentes na sala de espera das consultas de obstetrícia do mesmo centro hospitalar.

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS DO ESTUDO

O estudo foi submetido e aprovado pela Comissão de Ética do CHSJ. (Anexo II)

O inquérito foi aplicado após o fornecimento da explicação do estudo (Anexo III) e obtenção do consentimento informado de todos os participantes de acordo com os princípios da “Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial (Helsínquia 1964, Tóquio 1975; Veneza 1983; Hong Kong 1989; Somerset West 1996; Edimburgo 2000 e Fortaleza 2013). (Anexo IV)

Os participantes no estudo, todos voluntários, foram devidamente esclarecidos sobre eventuais dúvidas. Foi, também, reiterado que qualquer doente que pretendesse desistir ou abandonar o estudo, o poderia fazer a qualquer momento. Os resultados obtidos neste estudo permanecerão sob anonimato e confidencialidade.

PROCEDIMENTO DE ANÁLISE ESTATÍSTICA DE DADOS

Os dados da amostra, considerados pertinentes, foram caracterizados pelos métodos da estatística descritiva: a média, o desvio-padrão, mínimo e máximo. Na análise descritiva, as variáveis categóricas foram descritas através de proporções; as variáveis contínuas que seguissem uma distribuição normal foram descritas através de médias e respetivo desvio-padrão.

A comparação de proporções foi feita pelo teste qui-quadrado (nas perguntas 1.11 e 1.12 dos resultados).

Para a análise dos dados recolhidos foi utilizado o programa estatístico SPSS 21.0 (Statistical Package for Social Science). Consideraram-se valores estatisticamente significativos quando o valor de p era $<0,05$.

Foram agrupadas no programa estatístico SPSS cinco perguntas que caracterizam concretamente o conhecimento dos participantes (pergunta 11,12,16,17 e 18 do inquérito) e foi comparada com as respostas da pergunta 19. As médias de variáveis foram comparadas pelo teste *T-Student* para amostras independentes e teste *Oneway ANOVA*.

ALGORITMO INTERVENTIVO

Depois de analisados todos os resultados dos inquéritos elaborou-se um algoritmo de intervenção a ser aplicado por estes profissionais que teve como principais propósitos:

1. Diagnosticar os problemas orais apresentados pelas grávidas que necessitem de ser encaminhados para a área da Medicina Dentária;
2. Facilitar e agilizar a abordagem, motivação e informação sobre a importância do tratamento destes problemas orais na gravidez e no planeamento de futuras gravidezes.

RESULTADOS

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

O grupo de estudo, é composto por 24 Médicos Obstetras/Ginecologistas, 56 Enfermeiros da especialidade materno-infantil e 106 grávidas da consulta externa do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do CHSJ. Os participantes apresentaram idades compreendidas entre os 16 e os 62 anos.

Relativamente aos anos de carreira dos profissionais incluímos neste estudo desde recém especialistas na área até profissionais com 37 anos de experiência. (Tabela 1)

TABELA 1 - DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DOS PARTICIPANTES

	Médico Ginecologista/Obstetra (N=24)			Enfermeiro (N=56)			Futuras mães (N=106)		
	<i>Min-Max</i>	<i>M</i>	<i>dp</i>	<i>Min-Max</i>	<i>M</i>	<i>dp</i>	<i>Min-Max</i>	<i>M</i>	<i>dp</i>
Idade	26-61	42	12,632	28-62	43	8,742	16-44	30	5,579
Anos de carreira	1-37	16	12,616	4-37	20	8,497	Não aplicável		

LEGENDA: MIN- MÍNIMO, MAX-MÁXIMO, M-MÉDIA, DP- DESVIO PADRÃO

De forma a organizarmos e interpretarmos melhor os resultados às questões colocadas no inquérito decidimos colocar três novas e fundamentais questões:

1. Que perceção têm os profissionais de saúde e as futuras mães sobre a influência da saúde oral nos efeitos adversos na gravidez?
2. Os profissionais de saúde e futuras mães que crêem ter conhecimento suficiente são na verdade as que revelam ter mais conhecimento?
3. Será sustentável ter um algoritmo de intervenção que pudesse ser usado nas consultas de ginecologia e obstetrícia?

1. Que percepção têm os profissionais de saúde e as futuras mães sobre a influência da saúde oral nos efeitos adversos da gravidez?

Para obter resposta a esta pergunta foram analisadas as respostas às perguntas do inquérito que incidiam neste tema.

1.1 A saúde oral é importante no período de gestação?



GRÁFICO 1 - DISTRIBUIÇÃO DA RESPOSTA DOS PARTICIPANTES EM PERCENTAGEM RELATIVAMENTE À QUESTÃO “CONSIDERA A SAÚDE ORAL IMPORTANTE NO PERÍODO DE GESTAÇÃO?”

Todos os Médicos Ginecologistas/Obstetras todos responderam que consideravam a saúde oral importante no período de gestação e apenas 3,6% dos Enfermeiros consideram que não é importante. No grupo das futuras mães 98,1% responderam “sim” e 1,9% responderam “não sabe”.(Gráfico1)

1.2 A mulher grávida coloca habitualmente dúvidas sobre a saúde oral na consulta?

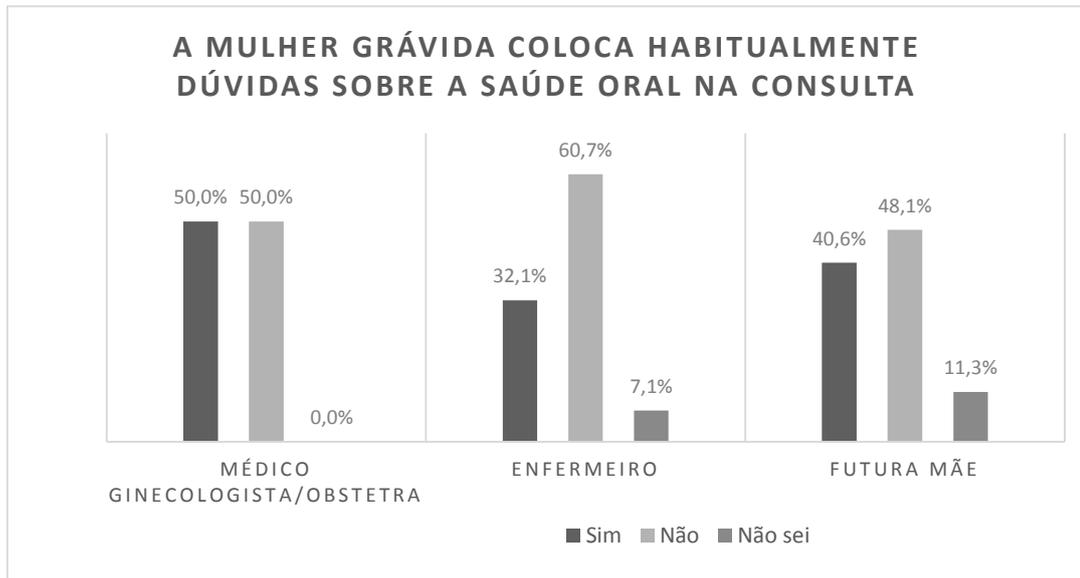


GRÁFICO 2 – DISTRIBUIÇÃO DAS RESPOSTAS EM PERCENTAGEM À QUESTÃO “A MULHER GRÁVIDA COLOCA HABITUALMENTE DÚVIDAS SOBRE A SAÚDE ORAL NA CONSULTA?”

Metade dos Médicos Ginecologistas/Obstetras, 32,1% dos Enfermeiros e 40,6% das futuras mães responderam que a mulher grávida coloca habitualmente dúvidas sobre a saúde oral. Cerca de 61% dos Enfermeiros e 48% das futuras mães responderam que as grávidas não colocam habitualmente dúvidas neste âmbito e 7,1% dos Enfermeiros e 11,3% das grávidas dizem não saber. (Gráfico 2)

1.3 As mulheres grávidas queixam-se de problemas dentários?

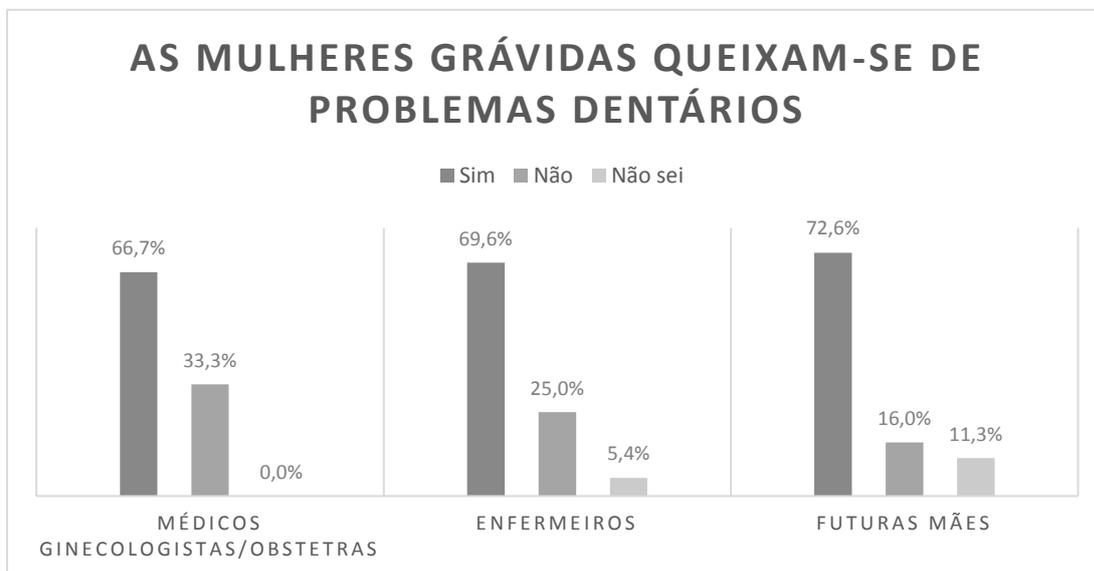


GRÁFICO 3 – DISTRIBUIÇÃO DAS RESPOSTAS EM PERCENTAGEM À QUESTÃO “ NA SUA OPINIÃO AS MULHERES GRÁVIDAS QUEIXAM-SE DE PROBLEMAS DENTÁRIOS?”.

No Gráfico 3 é possível verificar que 66,7% dos Médicos Ginecologistas/Obstetras e 69,6% dos Enfermeiros afirmam que as mulheres observadas apresentam queixas dentárias nas consultas de obstetrícia.

As futuras mães, na sua maioria, equivalendo a 72,6% responderam “sim” e 11,3% “não sei”.

1.4 As mulheres grávidas queixam-se de problemas gengivais?

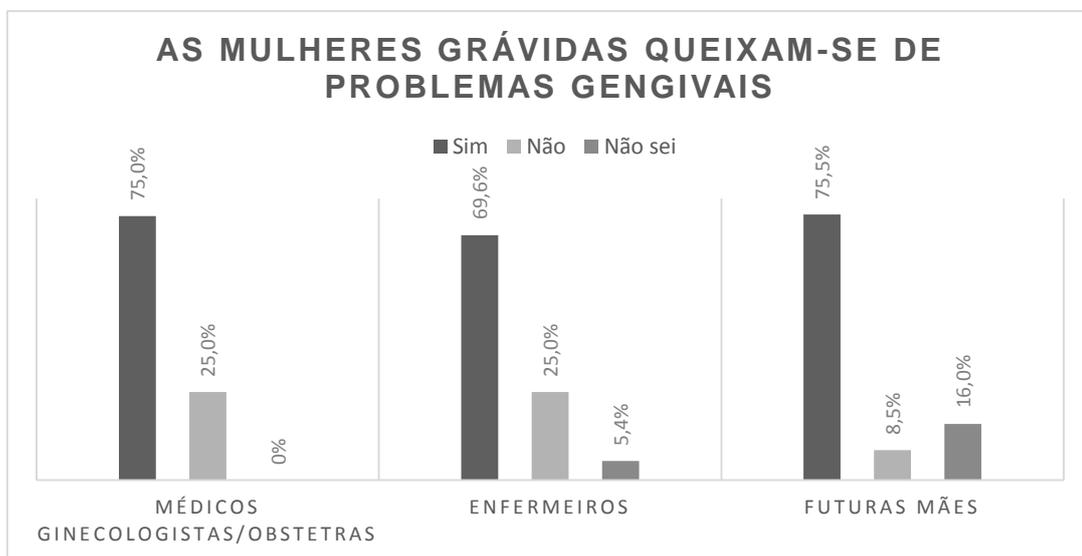


GRÁFICO 4 - DISTRIBUIÇÃO DAS RESPOSTAS EM PERCENTAGEM À QUESTÃO “NA SUA OPINIÃO AS MULHERES GRÁVIDAS QUEIXAM-SE DE PROBLEMAS GENGIVAIS?”

Segundo os dados do Gráfico 4 os Médicos Ginecologistas/Obstetras, na sua grande maioria (75%) e 69,6% dos Enfermeiros referem que as mulheres grávidas queixam-se de problemas gengivais.

Cerca de 3/4 das futuras mães responderam “sim” e apenas 16,0% responderam “não sei”. (Gráfico 4)

1.5 As mulheres grávidas são mais suscetíveis ao sangramento das gengivas?

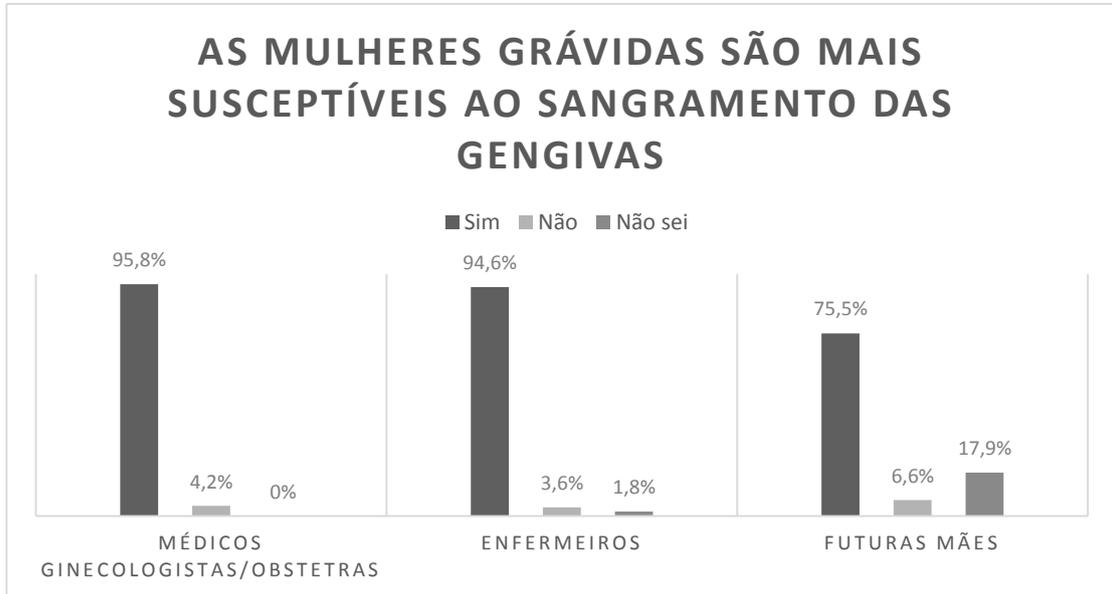


GRÁFICO 5 - DISTRIBUIÇÃO DAS RESPOSTAS EM PERCENTAGEM À QUESTÃO “ NA SUA OPINIÃO A MULHER GRÁVIDA TEM MAIOR SUSCETIBILIDADE AO SANGRAMENTO DAS GENGIVAS?”

No Gráfico 5, podemos observar que a maioria respondeu que as mulheres grávidas são mais suscetíveis ao sangramento (95,8%, 94,6% e 75,5%). Apenas 1,8% dos Enfermeiros e 17,9% das futuras mães responderam “não sei”.

1.6 É frequente as mulheres grávidas referirem algum inchaço ou algum crescimento anormal das gengivas?

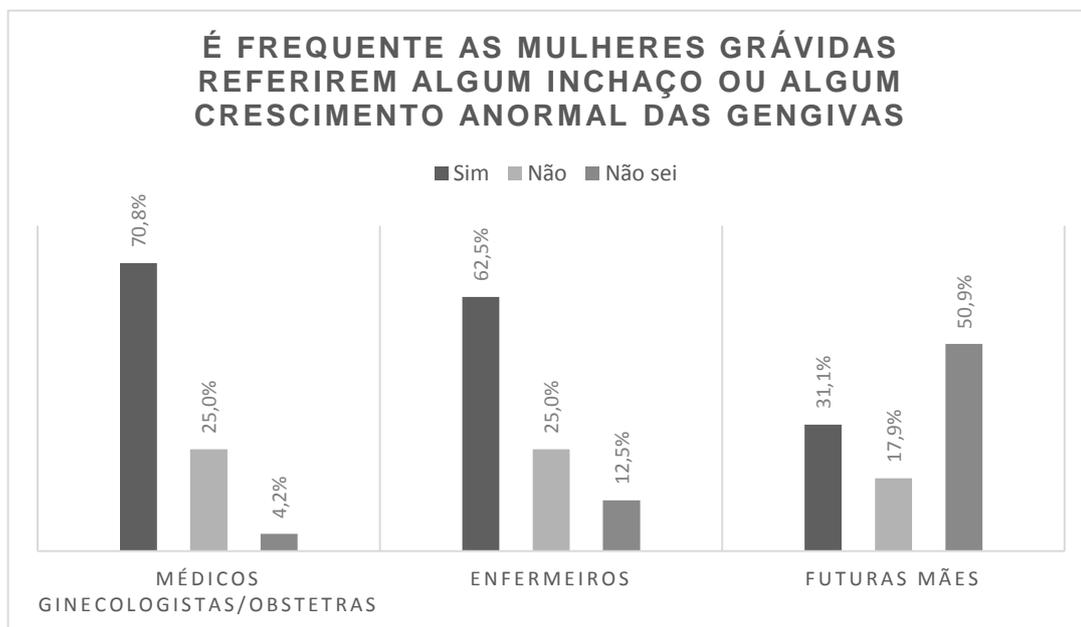


GRÁFICO 6 - DISTRIBUIÇÃO DAS RESPOSTAS EM PORCENTAGEM À QUESTÃO “ NA SUA OPINIÃO É FREQUENTE A MULHER GRÁVIDA REFERIR ALGUM INCHAÇO OU ALGUM CRESCIMENTO ANORMAL NAS GENGIVAS?”

Aproximadamente 71% dos Médicos e 63% dos Enfermeiros verificam que é frequente as mulheres grávidas referirem algum inchaço ou crescimento anormal das gengivas e cerca de 4% dos Médicos e 13% dos Enfermeiros responderam que não sabiam.

No grupo das futuras mães mais de metade dizem não saber e 17,9% que não. (Gráfico 6)

1.7 A maioria dos tratamentos médico-dentários podem ser realizados durante a gravidez?

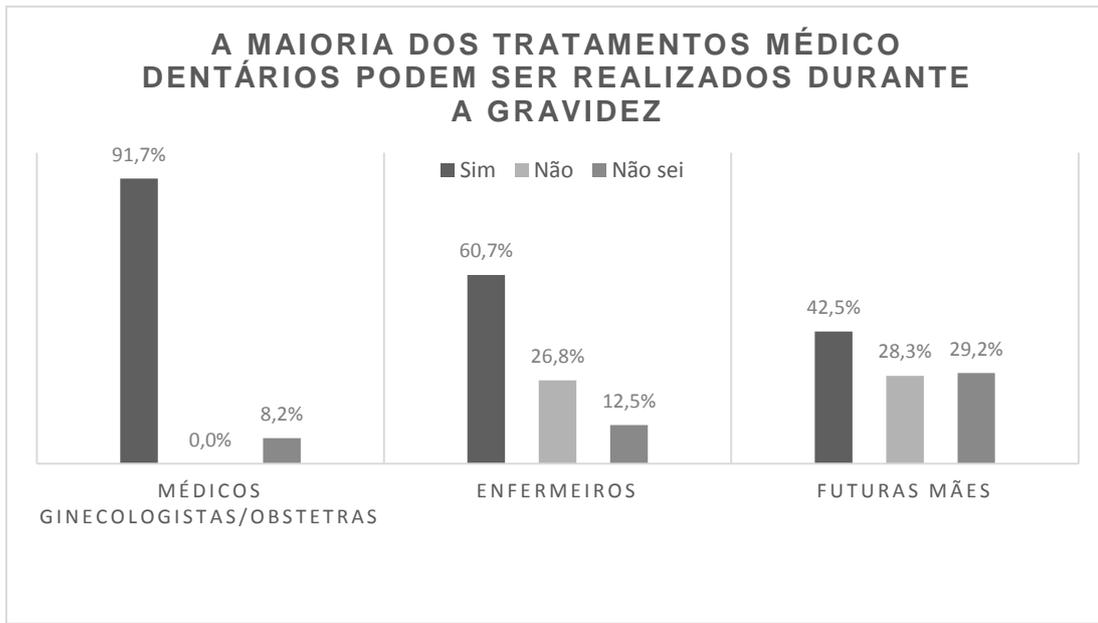


GRÁFICO 7 - DISTRIBUIÇÃO DAS RESPOSTAS EM PERCENTAGEM À QUESTÃO “NA SUA OPINIÃO A MAIORIA DOS TRATAMENTOS PODEM SER REALIZADOS DURANTE A GRAVIDEZ?”

Relativamente à possibilidade de realização da maioria dos tratamentos dentários durante a gravidez, a maioria dos Médicos e Enfermeiros (91,7% e 60,7%) responderam que consideram seguro efetuá-los e cerca de 8% dos Médicos e 13% dos Enfermeiros responderam não saber.

No grupo das futuras mães, 42,5% é da opinião que sim, 29,3% diz não saber (Gráfico 7).

1.8 Os participantes sabem que trimestre é mais seguro para realizar tratamentos dentários?



GRÁFICO 8 - DISTRIBUIÇÃO DAS RESPOSTAS EM PORCENTAGEM À QUESTÃO “QUAL O TRIMESTRE MAIS SEGURO PARA REALIZAR TRATAMENTOS DENTÁRIOS?”

Relativamente ao trimestre mais seguro para realizar tratamentos dentários 73,3% dos Médicos Ginecologistas/Obstetras responderam que seria o 2º Trimestre e 26,7% que seria o 3º Trimestre.

Quase 10% dos Enfermeiros responderam o 1º Trimestre, 25,5% o 2º Trimestre, 49,1% o 3º Trimestre e 16,4% diz não saber.

Cerca de 9% das futuras mães responderam 1º Trimestre, 37% 2º Trimestre e 17% 3º Trimestre. Aproximadamente 40% refere não saber qual o trimestre mais seguro para efetuar tratamentos dentários. (Gráfico 8)

1.9 Os participantes sabem o que é a Doença Periodontal?

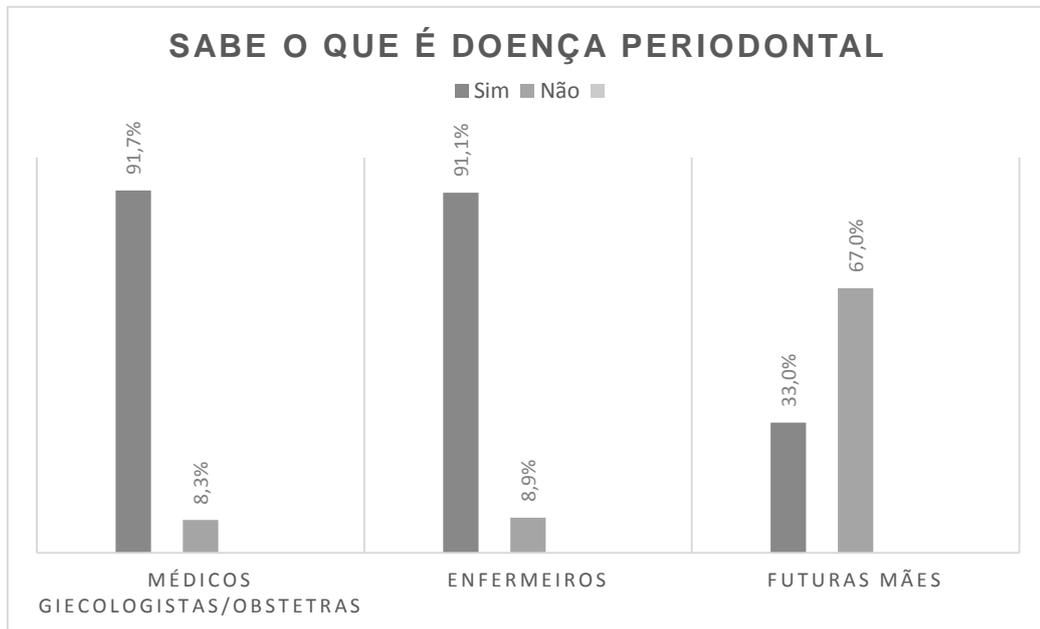


GRÁFICO 9 - DISTRIBUIÇÃO DAS RESPOSTAS EM PERCENTAGEM À QUESTÃO "SABE O QUE É DOENÇA PERIODONTAL?"

Na sua maioria os Médicos Ginecologistas/Obstetras dizem saber o que é Doença Periodontal (91,7%) e os Enfermeiros apresentam a mesma tendência (91,1%) (Gráfico 9).

Por outro lado as futuras mães na sua maioria (67,0%) dizem não saber o que é Doença Periodontal.

1.10 Os participantes sabem o que é a gengivite?



GRÁFICO 10 - DISTRIBUIÇÃO DAS RESPOSTAS EM PORCENTAGEM À QUESTÃO "SABE O QUE É GENGIVITE?"

Os Médicos Ginecologistas/Obstetras, os Enfermeiros e as futuras mães dizem na sua maioria saber o que é gengivite, com percentagens de 87,5%, 98,2% e 83,0% respetivamente. (Gráfico 10)

1.11 Existe risco aumentado de partos pré-termo em mulheres com problemas periodontais?

Para entender como as respostas dos participantes se distribuem em função da especialidade relativamente à questão “Existe risco aumentado de partos pré-termo em grávidas com Doença Periodontal?”, foi realizado um teste de hipóteses qui-quadrado. (Tabela 2)

TABELA 2 - DISTRIBUIÇÃO DAS RESPOSTAS EM PERCENTAGEM À QUESTÃO “ EXISTE RISCO AUMENTADO DE PARTO PRÉ-TERMO EM GRÁVIDAS COM DOENÇA PERIODONTAL?”

Especialidades	Risco de Partos Pré-Termo					
	Sim		Não		Não Sei	
	N	%	N	%	N	%
<i>Médico</i>						
<i>Ginecologistas/Obstetras</i>	19	79,1%	1	4,2%	4	16,7%
<i>Enfermeiros</i>	26	46,4%	17	30,4%	13	23,2%
<i>Futuras Mães</i>	12	11,3%	12	11,3%	82	77,4%

X² de Pearson = 73,69 p<0,00

Com um p<0,00 verifica-se que existe uma maior percentagem de Médicos e Enfermeiros que dizem que existe risco aumentado de partos pré-termo (79,1% e 46,4%) e de futuras mães (77,4%) que dizem que não sabem.

1.12 Existe risco aumentado de restrição do crescimento intrauterino nas mulheres com problemas periodontais

Para entender como as respostas dos participantes se distribuem em função da especialidade relativamente à questão “Existe risco aumentado de restrição de crescimento intrauterino em mulheres com Doença Periodontal?”, foi realizado um teste de hipóteses qui-quadrado. (tabela 3)

TABELA 3 - DISTRIBUIÇÃO DAS RESPOSTAS EM PERCENTAGEM À QUESTÃO “ EXISTE RISCO AUMENTADO DE RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO INTRAUTERINO NAS MULHERES COM DOENÇA PERIODONTAL?”

Especialidades	Risco de restrição de crescimento intrauterino					
	Sim		Não		Não Sei	
	N	%	N	%	N	%
<i>Médico</i>	6	25,0%	10	41,6%	8	33,4%
<i>Ginecologistas/Obstetras</i>						
<i>Enfermeiros</i>	16	28,6%	17	30,4%	23	41,0%
<i>Futuras Mães</i>	8	2,8%	3	7,5%	95	89,7%

X^2 de Pearson = 57,31 p<0,00

Com níveis de significância de <0,00, observou-se que existe uma maior percentagem de Médicos que dizem não existir restrição de crescimento intrauterino (41,6%) em mulheres com Doença Periodontal, enquanto que no grupo dos Enfermeiros e das futuras mães existiu uma maior tendência de resposta “não sei” (41,0% e 89,7%).

2. Os profissionais de saúde e futuras mães que crêem ter conhecimento suficiente sobre saúde oral são na verdade as que revelam ter mais conhecimento?

No estudo desta pergunta foram analisadas as 5 perguntas do inquérito que nos davam o conhecimento concreto sobre o tema, que eram:

- 11. Na sua opinião a maioria dos tratamentos médico-dentários podem ser realizados durante a gravidez?
- 12. Que trimestre é mais seguro para realizar tratamentos dentários?
- 16. Existe risco aumentado de partos pré-termo nas mulheres com problemas periodontais
- 17. Existe risco aumentado de restrição do crescimento intrauterino nas mulheres com problemas periodontais?
- 18. Qual a altura ideal para efetuar os tratamentos periodontais para prevenir resultados adversos no decurso da gravidez?

Estas 5 perguntas foram agrupadas com a pergunta 19 do inquérito:

- 19. Crê ter conhecimentos suficientes sobre saúde oral?

Obteve-se uma escala de 1 a 5, em que 1 significava uma resposta correta e 5 significava todas as respostas certas.

Para obtenção dos resultados foi realizado um teste *t-student* de amostras independentes para avaliar se os participantes que referem ter um bom conhecimento sobre saúde oral são também os que deram um maior número de respostas consideradas adequadas (Tabela 4).

TABELA 4 – MÉDIA DO NÚMERO DE RESPOSTAS ADEQUADAS DADAS PELOS PARTICIPANTES ÀS PERGUNTAS DO INQUÉRITO QUE AVALIAVAM O CONHECIMENTO SOBRE SAÚDE ORAL NA GRAVIDEZ COMPARADO COM AS RESPOSTAS À QUESTÃO “CRÊ TER UM CONHECIMENTO SUFICIENTE SOBRE SAÚDE ORAL?”.

	<i>Participantes que consideram ter conhecimentos suficientes</i>			<i>Participantes que consideram não ter conhecimentos suficientes</i>			<i>t</i>
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>dp</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>dp</i>	
Número de respostas adequadas	64	2,55	1,36	122	1,93	1,07	3,40**

Legenda: *p<0,05; **p<0,01; n – número de participantes; M – média; dp – desvio-padrão

É possível verificar que os participantes que consideram ter conhecimentos suficientes sobre saúde oral obtiveram um nível significativamente superior de respostas corretas às questões ($M=2,55$; $dp=1,36$) do que os participantes que consideram não ter conhecimentos suficientes sobre saúde oral ($M=1,93$; $dp=1,07$; $t(184)=3,40$; $p<0,01$).

Posteriormente, para tentar perceber que participantes respondiam melhor a estas 5 perguntas, e qual a média de perguntas que os profissionais de saúde e futuras mães acertavam foi realizado um teste Oneway ANOVA. (tabela 5)

TABELA 5 – MÉDIA DO NÚMERO DE RESPOSTAS CERTAS DOS PARTICIPANTES ÀS QUESTÕES SELECIONADAS NO INQUÉRITO QUE AVALIAM O CONHECIMENTO DOS PARTICIPANTES

	<i>Médicos</i>				<i>Enfermeiros</i>				<i>Futuras mães</i>				<i>f</i>
	<i>Ginecologistas/Obstetras</i>												
	<i>M</i>	<i>dp</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>M</i>	<i>dp</i>	<i>Min</i>	<i>Máx</i>	<i>M</i>	<i>dp</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	
Número de respostas certas	3,25	1,03	1,00	5,00	2,52	1,21	0,00	5,00	1,70	1,21	0,00	5,00	25,29**

Legenda: $p<0,01$; M – média; dp – desvio-padrão

Verifica-se também que o grupo dos Médicos Ginecologistas/Obstetras foi o que obteve mais respostas corretas ($M=3,25$; $dp=1,03$; $Min=1,00$; $Máx=5,00$), e o grupo com menor número de respostas certas foi o das grávidas ($M=1,70$; $dp=1,21$; $Min=0,00$; $Máx=5,00$; $f(2)=25,29$; $p<0,01$).

3. Será sustentável ter um algoritmo de intervenção que pudesse ser usado nas consultas de ginecologia e obstetrícia?

Para responder a esta pergunta foi analisada a pergunta do inquérito: “Se existisse um algoritmo de intervenção que resumisse todos os passos a ter no diagnóstico e referênciação destes problemas orais assim como a informação a fornecer à grávida usá-lo-ia?”



GRÁFICO 11 - DISTRIBUIÇÃO DAS RESPOSTAS EM PERCENTAGEM À QUESTÃO “SE EXISTISSE UM ALGORITMO DE INTERVENÇÃO USÁ-LO-IA?”

A maioria dos profissionais de saúde afirmam que apoiariam o uso de um algoritmo de intervenção nas suas consultas (Gráfico 11).

DISCUSSÃO

A população grávida necessita de um ótimo estado de saúde e bem-estar, incluindo a saúde oral. Sendo a Doença Periodontal uma das patologias mais prevalentes da cavidade oral, e com maior evidência científica sobre o seu efeito na gravidez, foi dada maior ênfase à periodontologia no desenrolar do estudo. Ainda assim, foram também salientadas outras áreas da saúde oral associadas a efeitos nesta fase gestacional com importância nas consultas de ginecologia/obstetrícia.

Considerações referentes aos participantes e material e métodos.

Apesar do inquérito ter sido distribuído a todos os profissionais de saúde do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do CHSJ (43 Médicos Ginecologistas/Obstetras e 70 Enfermeiros da especialidade materno infantil) só participaram 24 Médicos e 56 Enfermeiros.

Foram então incluídos no estudo todos os profissionais de saúde que se voluntariaram a preencher o inquérito, bem como as mães que se apresentavam na consulta externa, sem restrição ao número de meses que se encontrava a gestação.

Não existindo diferenciação quanto ao número de meses em que se encontrava a gestante, a resposta às perguntas pode ter grande variabilidade, ou seja, gestantes nos primeiros meses podem ainda não apresentar algumas alterações na cavidade oral, facto que não invalida que as possam vir a ter no decurso da gravidez.

A aplicação do inquérito não ofereceu dificuldades aos participantes, sendo que as perguntas eram simples, objetivas e com linguagem acessível. Com exceção de três perguntas que depois de analisado pareceram ter lacunas, nomeadamente a pergunta 1 (ver anexo I) que poderia ser feita em escala de Likert para averiguar o grau de importância da saúde oral, a pergunta 10 (ver anexo I), onde os participantes podiam confundir se a pergunta se referia a um crescimento ou aumento gengival que fosse referido por ela própria ou se tem o conhecimento que isso pode acontecer (no caso das futuras mães), e a pergunta

18 (ver anexo I) do inquérito que deveria ter como opção “não sei” ou “não respondo”.

Este estudo teve a intenção de testar o questionário de forma a estas falhas serem detetadas antes de alargar a amostra e iremos também fazer o cálculo amostral antes de realizar o próximo estudo.

A principal razão para a participação parcial do número total de profissionais do Serviço seleccionado para o estudo foi a incompatibilidade de disponibilidade da investigadora com a dos profissionais de saúde.

Pretendeu-se, assim, que este fosse um estudo piloto que testasse um questionário que avalie os conhecimentos dos profissionais de saúde e das futuras mães, que fornecesse resultados preliminares sobre esses conhecimentos que ajudassem na construção de um algoritmo de intervenção. Posteriormente, com cálculo amostral e inquéritos validados é nossa intenção realizar uma segunda fase de investigação em que se avalie a eficácia da aplicação do algoritmo no que diz respeito a esses conhecimentos não só destes profissionais mas também Médicos de Clínica Geral e Enfermeiros do Serviço Nacional de Saúde.

Maior parte dos estudos referidos ao longo da discussão tiveram por base objetivos semelhantes ao nosso, a caracterização do conhecimento dos participantes sobre a saúde oral e os seus efeitos adversos na gravidez, nomeadamente em relação à doença periodontal. Para tal, e com a mesma metodologia que o nosso estudo, a maioria dos investigadores aplicaram inquéritos de autorrelato, sendo das principais limitações apontadas pois carece de variabilidade interindividual, bem como o tamanho da amostra insuficiente.

A diferença do nosso estudo comparativamente aos que serão discutidos reside na preocupação de caracterizar o conhecimento de todas as especialidades (tanto Médicos, como Enfermeiros, como grávidas) contrariamente ao que acontece na maioria dos estudos encontrados que apenas investiga ou Médicos ou Enfermeiros ou grávidas, que nos fornece uma percepção mais real da

educação e informação local e que nos pode ajudar a tirar conclusões mais fidedignas. E ainda, a criação de uma ferramenta que terá como objetivo fomentar melhorias neste campo, que é o caso do algoritmo interventivo.

Percepção dos profissionais de saúde e das futuras mães sobre a influência da saúde oral nos efeitos adversos da gravidez

A resposta unânime e positiva à questão do inquérito (pergunta 1) mostra que os profissionais de saúde e as grávidas têm conhecimento da importância da saúde oral na gravidez.

Numa análise mais detalhada, os Médicos Ginecologistas/Obstetras são os que atribuem maior importância à saúde oral no período de gestação (100%), seguidos das grávidas (98%) e dos Enfermeiros (96%).

Al-Habashneh et al. (2008) efetuaram um estudo publicado na Jordânia sobre o conhecimento dos Médicos acerca da possível associação entre saúde oral e efeitos adversos na gravidez. Este estudo revelou que 50% dos Médicos de diferentes especialidades (incluindo Médicos Ginecologistas e Médicos de Clínica Geral) referiam já ter ouvido falar sobre esta possível relação.

Cohen et al. (2015) realizaram um estudo com Médicos Ginecologistas/Obstetras franceses e encontraram percentagens elevadas de Médicos Ginecologistas/Obstetras que afirmavam existir uma relação bidirecional entre saúde periodontal e gravidez.

O estudo de *Hashim et al.* (2014), revela que 90% dos Ginecologistas estavam cientes da relação entre saúde oral e gravidez.

Porém, existem outros estudos que sugerem que outras especialidades, nomeadamente na área de Medicina Familiar e Geral, ou mesmo os próprios Médicos Dentistas e outros profissionais de saúde como Enfermeiros ou Parteiras parecem na globalidade menos cientes sobre esta relação.^{11,20}

Ali Golkari et al. (2013) realizaram um estudo no Irão a 150 profissionais de saúde – Médicos Obstetras, de Clínica Geral e Parteiras – com o propósito de avaliar o conhecimento destes acerca da relação entre a Doença Periodontal e os efeitos adversos na gravidez. Concluíram que o conhecimento dos Médicos Obstetras é superior quando comparado com os outros profissionais de cuidados pré-natais, e que o conhecimento das Parteiras sobre saúde oral e a sua

influência na saúde geral não é suficiente. É, portanto, possível inferir que a educação acadêmica destas deve ser melhorada neste âmbito, educando as mesmas para estes aspectos da saúde oral influentes na saúde geral da grávida.

Abiola et al. (2008) realizaram um estudo num Hospital na Nigéria com 453 grávidas e verificaram que os conhecimentos sobre saúde oral eram positivos existindo, ainda, espaço para melhorias.

Idealmente, num futuro inquérito, a questão 1 sobre a importância da saúde oral na gravidez, deverá ser modificada para potenciar a fidelidade das respostas obtidas, através da colocação das opções de resposta em escala de Likert - escala de resposta psicométrica muito usada em questionários de opinião. Tal permitiria conhecer em que medida é importante a saúde oral para a população de estudo, com a respetiva quantificação do nível de importância dada.

Constatou-se, também, que na consulta pré-natal as grávidas, segundo a opinião dos Enfermeiros, não colocam dúvidas sobre a saúde oral, o que contraria a opinião dos Médicos, que afirmam que são colocadas dúvidas, e das próprias grávidas que dizem queixar-se de problemas dentários e gengivais. Pensamos que talvez os Enfermeiros não questionem as grávidas relativamente a estas queixas por considerarem que não fazem parte do seu âmbito profissional.

Foi também possível verificar que os Médicos, os Enfermeiros e as futuras mães concordam, na sua maioria, com a maior suscetibilidade das mulheres grávidas ao sangramento das gengivas bem como à frequência de algum “inchaço” ou “crescimento anormal” das gengivas.

Apesar desta pergunta poder ter suscitado alguma confusão às futuras mães na hora de responder, os resultados destas estão de acordo com estudos encontrados na literatura.

Hashim et al. (2014) verificaram que os Ginecologistas associaram a gravidez a um aumento da probabilidade de inflamação gengival devido às alterações no período gestacional. Baseado nos dados que obtiveram, estes autores afirmam que seria altamente recomendado que os Ginecologistas

informassem as grávidas sobre a relação entre inflamações gengivais e efeitos adversos na gravidez.¹

A grávida neste período tem que estar atenta e ter cuidados especiais, nomeadamente com a dieta alimentar, hidratação, esforço físico, medicação e acompanhamento pré-natal. Os cuidados médico-dentários devem fazer parte deste parâmetro, sendo importante a sua inclusão por rotina.⁴

No presente estudo constatou-se a existência de um grande desconhecimento sobre a possibilidade de realização da maior parte dos tratamentos médico-dentários, bem qual o trimestre mais seguro para o fazer. Mais uma vez, foram encontradas diferenças nas respostas obtidas de Médicos, Enfermeiros e grávidas. Os Médicos provavelmente, pela sua maior formação na área, afirmam, numa maior percentagem, que se podem fazer a maioria dos tratamentos médico-dentários (91%), e que o 2º trimestre é o mais seguro para a realização dos mesmos (73%). Os resultados não foram tão favoráveis no grupo dos Enfermeiros - apenas 61% dos Enfermeiros pensam que se pode fazer maior parte dos tratamentos e só 25% respondeu o 2º trimestre como o ideal. Isto demonstra claramente uma falta de formação institucional na área da saúde oral. Isto reflete-se obviamente na informação transmitida às grávidas - apenas 40% afirmam poder-se realizar maior parte dos tratamentos dentários e somente 37% indicam o segundo trimestre como o ideal para a sua execução.

É, portanto, de extrema importância a desmistificação destas dúvidas quanto aos tratamentos médico-dentários, já que a falta desta informação pode levar ao desenvolvimento de um maior número de patologias, bem como ao agravamento de patologias já existentes, podendo aumentar os efeitos adversos na gravidez.⁴

Existem estudos recentes que afirmam que o tratamento periodontal pode ser significativo para a diminuição de efeitos adversos da gravidez e que este não acarreta riscos para a grávida nem para o feto.^{6,9,12} Outros não encontram esta associação quando o tratamento periodontal é efetuado na gravidez.^{6,10},

No entanto, parece consensual que outras patologias, nomeadamente a cárie dentária, devem ser tratadas. Poderá existir risco de passagem de microrganismos ou produtos destes para a placenta materna e fluido amniótico, e conseqüentemente para o feto, e transmissão de microrganismos como *Streptococcus mutans* para a criança no primeiro ano de vida.^{4,21}

Relativamente ao conhecimento dos profissionais sobre a possível realização dos tratamentos, *Cohen et al. (2015)* e *George et al (2012)*, verificaram nos seus estudos que os inquiridos afirmavam ser seguro e eficiente em percentagens de 75% e 50%, respetivamente. *Al-Habashneh et al. (2008)* observaram uma associação significativa entre os profissionais que diziam que a Doença Periodontal pode ser tratada no período de gestação de forma segura e os que referenciavam mais as gestantes para as consultas de Medicina Dentária.

Por outro lado, *Hashim et al. (2014)* apuraram que as respostas sobre os tratamentos que se podem realizar nas grávidas é insatisfatório por parte dos Ginecologistas. *Cohen et al. (2015)* constataram também que existem equívocos por parte dos Ginecologistas em relação à prestação de tratamentos dentários durante a gravidez.

Hashim et al. (2014) verificaram que 91% dos Ginecologistas consideram que destartarizações bimaxilares podem ser feitas por rotina de forma segura na gravidez. Mas quando perguntado se é seguro fazer radiografias intra e extra-orais nas grávidas verificou que 73% dizia que não.

A literatura diz que a radiação utilizada é bastante reduzida por isso poderá ser utilizada em caso de absoluta necessidade. Nestas situações está recomendado a utilização de capa de proteção radiológica e deve-se reduzir ao máximo a dose de radiação.^{1,21}

Outra dúvida bastante frequente é a segurança de administração de anestésicos locais com vasoconstritor. Sabe-se que a presença de dor aumenta o *stress* e conduz a alterações hormonais. A utilização de lidocaína (na quantidade de dois anestubos), com vasoconstritor vai aumentar a duração do

anestésico e fazer diminuir esse mesmo *stress* que possa resultar da presença de dor no tratamento. ¹

Hashim et al. (2014) verificaram que 59,3% dos Ginecologistas não acreditava que os anestésicos com vasoconstritor são seguros para as grávidas e para o feto.

O conhecimento das patologias orais mais frequentes na gravidez é muito importante e deve fazer parte do conhecimento de todos os profissionais de saúde que prestam cuidados pré-natais. No nosso estudo verificou-se que os profissionais de saúde – Médicos Ginecologistas/Obstetras e Enfermeiros – dizem saber o que é a Doença Periodontal (mais de 90%) ao contrário das grávidas que dizem não saber (67%).

Por outro lado, e agradavelmente, a Gengivite é uma patologia conhecida por todos – com respostas acima de 80%. Pensa-se que este conhecimento advinha da maior divulgação e frequência de campanhas publicitárias que favorece o conhecimento das grávidas e dos profissionais. É curioso que muitas grávidas não saibam o que é a Doença Periodontal, nem a sua forma mais grave, a periodontite (77% das grávidas desconhecem), mas conheçam a forma mais leve desta doença – a Gengivite. Deste modo, é preciso informar a grávida sobre o que é a Doença Periodontal e as consequências de não tratar a Gengivite (risco de progressão para a Periodontite). ^{1,22}

Hashim et al. (2014), verificaram que 67,6% dos Ginecologistas concordam que Doença Periodontal pode levar a efeitos adversos na gravidez.

Cohen et al. (2015), verificaram que os Médicos Ginecologistas/Obstetras estão cientes do papel das bactérias na génese da Doença Periodontal (85,8%).

Resultados similares foram encontrados nos EUA no estudo de *Wilder et al.* (2007) e no Brasil no estudo de *Rocha et al.* (2011) (91 e 93,4%, respetivamente). *Rocha et al.* (2011) também constataram que os Ginecologistas do seu estudo reconhecem não só o papel das bactérias, mas também a multivariabilidade de bactérias envolvidas.

Cohen et al. (2015) observaram que os Obstetras franceses identificam corretamente os principais sinais e sintomas da Doença Periodontal na grávida, tais como, hemorragia e aumento gengival. E curiosamente também identificam outros sintomas mais graves, como mobilidade dentária, perda de dentes e osso alveolar. Mas frisou que apenas 45,8% deu a resposta 100% correta.

Relativamente às perguntas do nosso inquérito - que avaliavam o conhecimento sobre Doença Periodontal, Gengivite e Periodontite (perguntas 13, 14 e 15) poderiam estar formuladas de outra forma. Deviam ter sido dadas várias hipóteses de definições de Doença Periodontal, Gengivite e Periodontite, para saber se na realidade os profissionais de saúde e as futuras mães sabem realmente o que são estas patologias e sabem selecionar a definição correta porque podem dizer que sabem o que são mas na realidade o seu conhecimento não ser o correto.

Por exemplo, no estudo de *Cohen et al. (2015)*, muitos profissionais consideraram definições incorretas de Doença Periodontal. Por exemplo uns pensavam ser um processo degenerativo, e uma percentagem não desprezível relacionaram esta doença com o excesso de consumo de açúcar e a cárie dentária.

Relativamente ao conhecimento das grávidas, *Abiola et al. (2008)*, verificaram que estas pouco sabiam sobre a causa de Doença Periodontal.

Outro aspeto importante e questionado no presente estudo foi sobre o conhecimento dos participantes sobre o risco de PPT e RCIU em grávidas com Doença Periodontal. Segundo diversas revisões sistemáticas recentes existe evidência de um risco acrescido destes eventos nestas populações.²³⁻²⁵

Os Médicos Ginecologistas/Obstetras afirmam com percentagens significativas que existe uma relação de PPT e Doença Periodontal (79%) em contrapartida, os Enfermeiros apresentam uma percentagem muito baixa nesta associação (42%).

Quanto à RCIU existe um desconhecimento grande e generalizado dos profissionais de saúde e das grávidas (apenas ¼ dos profissionais de saúde e

8% das futuras mães afirmaram conhecer esta associação). Estes dados confirmam a necessidade de reforçar a formação e educação nesta área.

Shenoy et al. (2008), constataram que a consciência sobre a Doença Periodontal como fator de risco para PPT com baixo peso é baixa, com percentagens de 59,8% de Médicos a assinalarem a Doença Periodontal como fator de risco.

Al-Habashneh et al. (2008) concluíram que o conhecimento e consciência dos Médicos sobre as patologias periodontais e risco PPT são “pobres”.

Poucos são os estudos focados em analisar este mesmo conhecimento em Enfermeiros mas *Wooten et al. (2011)* fizeram-no, avaliando o conhecimento da relação de PPT e BP e Doença Periodontal em Enfermeiros especialistas e Enfermeiras com conhecimento de Parteira, e verificaram que tanto os Enfermeiros especialistas como os que têm conhecimentos de Parteira apresentam um conhecimento limitado sobre a Doença Periodontal como fator de risco para PPT e BP.

Denota-se uma insuficiência de informação dos profissionais de saúde e das grávidas, quer no presente estudo como em todo o mundo, e portanto devemos focar a atuação na formação dos profissionais nesta temática e incentiva as grávidas para boas práticas de saúde oral.

Conhecimento real dos Profissionais de Saúde versus percepção destes sobre o seu conhecimento

Para averiguar esta relação foram analisadas as 5 perguntas do nosso inquérito que nos davam o conhecimento concreto sobre o tema (pergunta 11, 12, 16 17 e 18) e foram comparadas com a pergunta 19.

Com $p < 0.00$, foi encontrada uma relação significativa, ou seja, os participantes que creem ter mais conhecimento são os que acertam mais às perguntas e entre os participantes, por ordem de respostas mais acertadas, estão os Médicos Ginecologistas/Obstetras, os Enfermeiros e depois as futuras mães. Em média os Médicos Ginecologistas/Obstetras responderam a 3,25 perguntas, os Enfermeiros a 2,5 e as futuras mães a 1,7 perguntas certas. Isto permite-nos concluir que o conhecimento dos profissionais de saúde ainda não é suficiente.

Com o nosso inquérito também conseguimos verificar que a abordagem da saúde oral na educação institucional no percurso pré-graduado e pós-graduado dos profissionais de saúde foi escassa (menos de 25% dos Médicos Ginecologistas/Obstetras e dos Enfermeiros referiram ter abordado este tema na sua formação pré ou pós-graduação).

No estudo de *Morgan et al.* (2009) nos EUA, estudo realizado em Médicos Ginecologistas/Obstetras, mais de 85% responderam que a formação em saúde oral é inadequada ou até inexistente. Apenas 24% dos Médicos nos EUA afirmaram ter tido educação na área da saúde oral no percurso académico, o que vai de encontro com os números encontrados no nosso estudo. Curiosamente, dos profissionais que afirmam ter tido alguma formação sobre saúde oral, 74% salientaram que o conhecimento que têm sobre a saúde oral na gravidez advém mais de publicações científicas do que do percurso académico.

No estudo de *Cohen et al.* (2015) encontram, igualmente uma inadequada formação na área da saúde.

Mais uma vez são poucos os estudos que falam sobre esta temática relacionando-a com os Enfermeiros, ainda assim, *Wooten et al.* verificou que existe uma atitude “fraca” dos Enfermeiros no âmbito da saúde oral, nomeadamente na saúde periodontal. Estes quando questionados disseram que rastrearão melhor a Doença Periodontal se se sentissem mais confiantes na sua formação e educação continuada e se acreditassem que fizesse parte das suas funções enquanto profissionais.²⁰

Parece-nos que é necessário incentivar os Enfermeiros mostrando-lhes a importância que podem ter no rastreio das patologias da cavidade oral. Para além disso, são muitas vezes os profissionais que passam mais tempo com a grávida e, por adotarem uma postura mais informal e descontraída, podem obter das grávidas respostas mais sinceras e poderão também recomendar a procura da consulta de medicina dentária.

Relativamente aos anos de carreira, género e idade, no presente estudo apesar de não ter sido colocado nos resultados, foram analisados e não foram encontrados efeitos positivos e relação estatística entre os anos de carreira, ou género ou idade com maior conhecimento sobre saúde oral. Optamos por apenas apresentar os resultados mais interessantes de forma a não tornar demasiada extensa esta secção.

Outros autores também não encontraram estas relações, que é o caso de *Cohen et al (2015)*, que também não encontraram significância estatística no seu estudo entre idade, género ou anos de carreira e maior conhecimento. *Hashim et al. (2014)* não encontraram uma associação entre a referência para a especialidade de Medicina Dentária e a idade ou género. Referiu que mesmo nos grupos etários mais velhos e entre médicas mulheres não existiu aumento desta recomendação.

Por outro lado outros autores encontraram associação positiva entre a idade e maior conhecimento. *Wilder et al. (2007)*, no estudo realizado nos EUA, observaram que Obstetras mais novos tinham maior conhecimento sobre Doença Periodontal e efeitos adversos na gravidez e *Rocha et al. (2011)*, verificaram que existe influência da experiência profissional e profissionais mais

experientes dão mais informações na sua prática clínica às grávidas sobre saúde oral e Doença Periodontal na gravidez.

Teria sido interessante no presente estudo analisar o nível socioeconómico e educacional das grávidas para ver se estes aspetos influenciam o grau de conhecimento destas no que diz respeito à relação estudada. Não o fizemos para não tornar o inquérito muito extenso e complexo.

Abiola e al. (2008), verificaram uma relação estatisticamente significativa entre o nível socioeconómico e etnias com o conhecimento das grávidas.

É importante também averiguar em que etapas do percurso académico e em que unidades curriculares esta temática deverá ser idealmente incluída. Pensamos que deverá ser no último ano da licenciatura para estes conceitos estarem bem presentes no início da vida profissional ou pelo menos deverá estar incluída na disciplina de obstetrícia, e não de uma forma apenas superficial.

ALGORITMO INTERVENTIVO

A ideia de construir um algoritmo interventivo prático e rápido, tem como principal objetivo ajudar a diagnosticar os problemas orais apresentados pelas grávidas que necessitem de ser encaminhados para a área da Medicina Dentária e facilitar e agilizar a abordagem, motivação e informação sobre a importância do tratamento destes problemas orais na gravidez e no planeamento de futuras gravidezes.

Verificou-se no presente estudo, com alguma admiração e felicidade, que o encaminhamento destes profissionais para a especialidade de Medicina Dentária é até relativamente elevada (91% dos Médicos e 64% dos Enfermeiros referenciam a grávida para a consulta de Medicina Dentária), porém, os registos sobre referência e diagnóstico são escassos, apenas 42% dos Médicos e 20% dos enfermeiros fazem registo no boletim da grávida.

Parece-nos incoerente que os Enfermeiros afirmem encaminhar em número tão elevados as grávidas para as consultas médico-dentárias, se, como já referido anteriormente, mais de 60% dos Enfermeiros afirmam que as mulheres grávidas não colocam dúvidas sobre saúde oral e que mais de 25% afirma que estas não se queixam de problemas dentários nem gengivais.

Ali Golkari et al. (2013) verificou-se que a recomendação para a consulta médico-dentária era quase tão frequente como o encaminhamento para consultas de genética ou consultas de amamentação, ainda que em percentagens menores (cerca de 50%).

Estudos na Carolina do Sul encontraram altas percentagens de conhecimento dos Obstetras sobre a Doença Periodontal como fator de risco para efeitos adversos, mas a recomendação para consultas médico-dentárias no período pré-natal como rotina não são realizados. ¹¹

Dados mais parecidos com o nosso estudo, foram encontrados por *Rocha et al.* (2011) no Brasil, onde mais de 90% dos Obstetras que participaram recomendam a exameção pelo Médico Dentista durante a gravidez.

Ali Golkari et al. (2013), refere que os seus resultados demonstraram que embora os Obstetras tenham algum conhecimento sobre Doença Periodontal e resultados adversos na gravidez, as atitudes destes profissionais não são consistentes com o seu conhecimento. Ou seja, nas suas práticas clínicas não é traduzido nesse conhecimento. Por exemplo, apenas 62% dizem fazer exame da cavidade oral às suas pacientes na consulta inicial ou periodicamente.

Há estudos que relacionam também a história médico-dentária do profissional com a referência como é o caso do estudo de *Rocha et al.* (2011), que mostraram que os Obstetras que realizaram uma visita ao Médico Dentista no último ano referem mais as pacientes à consulta médico-dentária.

Cohen et al. (2015), constatou ainda que Médicos com história pessoal de Periodontite são os que reencaminham mais as grávidas para a Medicina Dentária. Concluíram então que o conhecimento, atitude e comportamento dos Médicos pareceu mais influenciado por auto experimentação do problema de saúde periodontal do que programas de educação e promoção institucional.

O estudo de *George et al.* (2012) reporta que 73% dos Obstetras perguntam sobre a última vez que foram ao médico dentista fazer um exame de rotina, 54% perguntam sobre a saúde oral das grávidas (comparativamente com 26% no estudo do *Cohen et al.*) e 69% forneceu informação sobre higiene oral.

A discrepância de prática clínica não pode ser relacionada com falta de confiança nos tratamentos dentários no período de gestação porque no estudo de *Cohen et al.* 75% dos inquiridos afirmaram que o tratamento periodontal é seguro e eficiente e no de *George et al.*, 50% refere o mesmo.

A falta de tempo na consulta e a fraca formação sobre saúde oral são as principais razões dadas para este comportamento clínico.¹²

Abiola et al. (2008) também observaram que um bom conhecimento sobre saúde oral não reflete boas atitudes na sua prática. Embora o bom conhecimento seja um precursor importante do comportamento existem outros fatores que podem influenciar este último, como crenças e valores culturais.

Os estudos mais recentes de *Hashim et al.* (2014) dizem que a maioria das grávidas reportam problemas de saúde oral, e ainda que mais de 40% dessas grávidas não visitaram o Médico Dentista durante a gravidez e a maioria só utilizou os serviços médico-dentários em casos de dor.

Para a construção do algoritmo foi usado como modelo as diretrizes do “The American College of Obstetricians and Gynecologists”⁴, onde recomendam os Médicos Obstetras e Ginecologistas a fazerem três perguntas simples e rápidas na sua consulta, que são:

1. No último mês teve algum inchaço ou hemorragia gengival, dor de dentes, algum desconforto enquanto come ou mastiga ou algum outro problema?
2. Quando foi a última vez que foi ao Médico Dentista?
3. Necessita de ajuda para encontrar um Médico Dentista?

Num próximo estudo deveríamos testar este algoritmo interventivo, fornecendo aos profissionais de saúde e voltar a aplicar inquéritos antes e depois do algoritmo para tentar perceber se melhorou significativamente a referência para a consulta de Medicina Dentária, bem como o conhecimento da relação da saúde oral e dos seus efeitos adversos na gravidez tanto por parte dos profissionais como das grávidas. Este inquérito devia ser realizado em vários centros hospitalares públicos, bem como a outros profissionais de cuidados pré-natais como Médicos de Clínica Geral e Familiar e Enfermeiros das unidades de saúde familiares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É necessário incentivar a interação entre Médicos e Médicos Dentistas para aprofundar e discutir esta temática, de maneira a criar trocas e partilha de informação e desmistificar alguns pensamentos errados sobre a gravidez.

Visitas ao Médico Dentista sistemáticas e durante as fases iniciais da gravidez ou idealmente na fase de planeamento desta, devem ser propostas e promovidas pelos profissionais de saúde para fomentar a prevenção, diagnóstico e tratamento das patologias orais e diminuir a incidência de efeitos adversos na gravidez, principalmente em pacientes com alto risco. Poder-se-á assim diminuir a longo prazo a incidência e prevalência de resultados adversos na gravidez e consequentemente a diminuição dos custos da saúde relacionados com tratamentos pré-natais.

CONCLUSÃO

Existem ainda algumas lacunas no conhecimento dos profissionais de saúde e das grávidas no que diz respeito às patologias orais mais frequentes na gravidez, à relação da saúde oral e dos efeitos adversos da gravidez e à segurança/eficácia dos tratamentos orais no período de gestação.

A falta de formação sobre a temática parece ser um dos motivos desta falta de conhecimento dos profissionais de saúde que impede a passagem da informação adequada às grávidas.

É preciso reformular os planos de estudos académicos de maneira a inserir este tema durante a formação dos profissionais de saúde e podermos consciencializá-los da importância da relação entre a saúde oral e a gravidez.

A aplicação do algoritmo interventivo poderá também contribuir para a melhoria do conhecimento dos profissionais e das grávidas.

BIBLIOGRAFIA

1. Hashim R, Akbar M. Gynecologists' knowledge and attitudes regarding oral health and periodontal disease leading to adverse pregnancy outcomes. *J Int Soc Prev Community Dent.* 2014;4(6):166.
2. Bamanikar S, Kok Kee L. Knowledge, attitude and practice of oral and dental healthcare in pregnant women. *Oman Med J.* 2013;28(4):288-291.
3. Boggess K a., Edelstein BL. Oral health in women during preconception and pregnancy: Implications for birth outcomes and infant oral health. *Matern Child Health J.* 2006;10(SUPPL. 7):169-174.
4. Health O, During C. Oral health care during pregnancy and through the lifespan. Committee opinion. *Am Coll Obstet an Gynecol.* 2013;569(569):417-422.
5. Abiola A, Olayinka A, Mathilda B, Ogunbiyi O, Olubunmi O. ORIGINAL RESEARCH ARTICLE A Survey of the Oral Health Knowledge and Practices of Pregnant Women in a Nigerian Teaching Hospital. 2011;15(December):14-19.
6. Srinivas SK, Parry S. Periodontal Disease and Pregnancy Outcomes: Time to Move On? *J Women's Heal.* 2012;21(2):121-125.
7. Shenoy R, Nayak D, Sequeira P. Periodontal disease as a risk factor in pre-term low birth weight - An assessment of gynecologists' knowledge: A pilot study. *Indian J Dent Res.* 2009;20(1):13.
8. Uppal A, Uppal S, Pinto A, et al. The effectiveness of periodontal disease treatment during pregnancy in reducing the risk of experiencing preterm birth and low birth weight: a meta-analysis. *J Am Dent Assoc.* 2010;141(12):1423-1434.
9. Polyzos NP, Polyzos IP, Zavos A, et al. Obstetric outcomes after treatment of periodontal disease during pregnancy: systematic review and meta-analysis. *BMJ.* 2010;341:c7017. doi:10.1136/bmj.c7017.

10. Fogacci MF, Vettore MV, Thomé Leão AT. The Effect of Periodontal Therapy on Preterm Low Birth Weight: A Meta-Analysis. *Obstet Gynecol.* 2011;117(1).
11. Golkari A, Khosropanah H, Saadati F. Evaluation of knowledge and practice behaviours of a group of Iranian obstetricians , general practitioners , and midwives , regarding periodontal disease and its effect on the pregnancy outcome. 2013;2:88-92.
12. Cohen L, Schaeffer M, Davideau J-L, Tenenbaum H, Huck O. Obstetric Knowledge, Attitude, and Behavior Concerning Periodontal Diseases and Treatment Needs in Pregnancy: Influencing Factors in France. *J Periodontol.* 2015;86(3):398-405.
13. Chatterjee J, Gullam J, Vatish M, Thornton S. The management of preterm labour. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2007;92(2):F88-F93.
14. Graça L. *Medicina Materno Fetal.* Lidel. 3rd ed; 2005.
15. Carranza, FA Newman, MG Takei H. *Periodontología Clínica.* 10th ed. Saunders Elsevier. Rio de Janeiro; 2007.
16. Mascarenhas P, Gapski R, Al-Shammari K, Wang H-L. Influence of sex hormones on the periodontium. *J Clin Periodontol.* 2003;30(8):671-681.
17. Arora N, Mishra A, Chugh S. Microbial role in periodontitis: Have we reached the top? Some unsung bacteria other than red complex. *J Indian Soc Periodontol.* 2014;18(1):9-13.
18. Socransky SS, Haffajee AD, Cugini MA, Smith C, Kent RL. Microbial complexes in subgingival plaque. *J Clin Periodontol.* 1998;25(2):134-144.
19. Resende M. *Doença periodontal, tabaco e risco de parto pré-termo e restrição de crescimento fetal.* Porto; 2011.
20. Wooten KT, Lee J, Jared H, Boggess K, Wilder RS. Nurse practitioner's and certified nurse midwives' knowledge, opinions and practice behaviors

regarding periodontal disease and adverse pregnancy outcomes. *J Dent Hyg.* 2011;85(2):122-131.

21. Information the Dental. 2014;143(9):2011.
22. Survey of Medical Doctors. 2008.
23. Goldenberg RL, Culhane JF, Iams JD, Romero R. Epidemiology and causes of preterm birth. *Lancet.* 2008;371(9606):75-84.
24. Boggess KA, Moss K, Madianos P, Murtha AP, Beck J, Offenbacher S. Fetal immune response to oral pathogens and risk of preterm birth. In: *American Journal of Obstetrics and Gynecology.* Vol 193. Elsevier; 2005:1121-1126.
25. Chambrone L, Pannuti CM, Guglielmetti MR, Chambrone LA. Evidence grade associating periodontitis with preterm birth and/or low birth weight: II. A systematic review of randomized trials evaluating the effects of periodontal treatment. *J Clin Periodontol.* 2011;38(10):902-914.

ANEXOS

ANEXO I – INQUÉRITO

Este inquérito destina-se a caracterizar o conhecimento dos profissionais de saúde que prestam o serviço de apoio pré-natal – Ginecologistas/Obstetras e Enfermeiros – e das próprias futuras mães, sobre os problemas orais na gravidez e implicação nos eventos adversos da gravidez.

A participação no estudo é voluntária, toda informação fornecida é confidencial. Não existem respostas certas ou erradas.

Agradeço a disponibilidade e colaboração.

1. Idade _____

2. Sexo F M

3. Especialidade

Ginecologista

Obstetra

Enfermeiro

Futura mãe

Outra: _____

4. Anos de Carreira (no caso de ser profissional de saúde): _____

5. Considera a saúde oral importante no período de gestação?

SIM

NÃO

NÃO SEI

6. Na sua opinião a mulher grávida coloca habitualmente dúvidas sobre a saúde oral na consulta de gestação?

SIM

NÃO

NÃO SEI

7. Na sua opinião as mulheres grávidas queixam-se de problemas dentários?

SIM

NÃO

NÃO SEI

8. Na sua opinião as mulheres grávidas queixam-se de problemas gengivais?

- SIM
- NÃO
- NÃO SEI

9. Na sua opinião as mulheres grávidas são mais suscetíveis ao sangramento das gengivas?

- SIM
- NÃO
- NÃO SEI

10. Na sua opinião é frequente as mulheres grávidas referirem algum inchaço ou algum crescimento anormal das gengivas?

- SIM
- NÃO
- NÃO SEI

11. Na sua opinião a maioria dos Tratamentos Médico Dentários podem ser realizados durante a gravidez?

- SIM
- NÃO
- NÃO SEI

12. Que trimestre é mais seguro para realizar tratamentos dentários?

- 1º Trimestre
- 2º Trimestre
- 3º Trimestre
- Não sei

13. Sabe o que é a Doença Periodontal?

- SIM
- NÃO

14. Sabe o que é a gengivite?

- SIM
- NÃO

15. Sabe o que é a periodontite?

- SIM
- NÃO

16. Existe risco aumentado de partos pré-termo nas mulheres com problemas periodontais?

- SIM
- NÃO
- NÃO SEI

17. Existe risco aumentado de restrição do crescimento intrauterino nas mulheres com problemas periodontais?

- SIM
- NÃO
- NÃO SEI

18. Qual a altura ideal para efetuar os tratamentos periodontais para prevenir resultados adversos no decurso da gravidez?

- Planeamento da gravidez
- 1º Trimestre
- 2º Trimestre
- 3º Trimestre

19. Crê que tem um conhecimento suficiente sobre as complicações na gravidez associadas a problemas da saúde oral?

- SIM
- NÃO
- NÃO SEI

Se respondeu que era futura mãe termina aqui o seu inquérito. Muito obrigada pela colaboração.

Caso seja profissional prossiga para as seguintes questões.

20. Obteve alguma formação nesta área durante a sua formação pré-graduada?

- SIM
- NÃO
- NÃO SEI

21. Obteve alguma formação nesta área após a sua formação pré-graduada?

- SIM
- NÃO
- NÃO SEI

22. Referencia a grávida para a consulta de medicina dentária?

- SIM
- NÃO

23. Faz registos do encaminhamento e do diagnóstico da grávida para a consulta de medicina dentária no boletim?

- SIM
- NÃO

24. Se existisse um algoritmo de intervenção que resumisse todos os passos a ter no diagnóstico e referenciação destes problemas orais assim como a informação a fornecer à grávida usá-lo-ia?

- SIM
- NÃO
- NÃO SEI

ANEXO II - APROVAÇÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE DO CENTRO HOSPITAL DE SÃO JOÃO

02-15

26.3.15

AUTORIZADO

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO @ REUNIÃO DE 14 ABR 2015
Presidente do Conselho de Administração

Prof. Doutor António Fortes

Directora Clínica Enfermeiro Director Assistente Físico Médico Dentista

Dra. Margarida Duarte Enfermeiro Eulália Fortes Dr. João Oliveira Dr. António Pereira

Exmo. Senhor
Presidente do Conselho de Administração do
Centro Hospitalar de S. João – EPE

Assunto: Pedido de autorização para realização de estudo/projecto de investigação

Nome do Investigador Principal: Nódia Sofia Machado Lemos

Título do projecto de investigação: Medicina Dentária nas consultas de Ginecologia/Obstetria

Pretendo realizar no(s) Serviço(s) de Ginecologia/Obstetria do Centro Hospitalar de S. João – EPE o estudo/projecto de investigação em epígrafe, solicito a V. Exa., na qualidade de Investigador/Promotor, autorização para a sua efectivação.

Para o efeito, anexa toda a documentação referida no dossier da Comissão de Ética do Centro Hospitalar de S. João respeitante a estudos/projectos de investigação, à qual endereço pedido de apreciação e parecer.

Com os melhores cumprimentos.

Porto, 22 / Dezembro / 2014

O INVESTIGADOR/PROMOTOR



Comissão de Ética para a Saúde – Centro Hospitalar São João / FMUP

Parecer

Título do Projecto: Medicina Dentária nas Consultas de Ginecologia/Obstetrícia

Nome do Investigador Principal: Nadia Sofia Machado Lemos

MI da FMDUP

Local onde sera realizado o estudo: Serviço de Ginecologia/Obstetrícia – CHSJ, havendo autorização do respectivo Diretor de Serviço para a realização do mesmo. Apresenta Declaração de Elo de Ligação.

Objectivo do estudo:

1. Pesquisa bibliográfica sobre o conhecimento dos profissionais de saúde que prestam o serviço de apoio pré-natal – ginecologistas (obstetras e enfermeiros – e das próprias grávidas sobre os problemas orais mais frequentes nestas, sobre a relação doença periodontal com os efeitos adversos da gravidez e sobre o efeito do tratamento nesses eventos;
2. Caracterizar os conhecimentos dos profissionais de saúde que prestam serviço de apoio pré-natal sobre a doença periodontal como factor de risco para PPT e RCIU.
3. Criação de um algoritmo de intervenção aplicável nas consultas destes profissionais de saúde.

Questionário Electrónico:

Falta assinar o questionário electrónico.

Período previsto de conclusão: Julho 2015

Benefício / Risco: N/A



7. SEGURO

a. Este estudo/projecto de investigação prevê intervenção clínica que implique a existência de um seguro para os participantes?

SIM (Se sim, junte, por favor, cópia da Apólice de Seguro respectiva)

NÃO

NÃO APLICÁVEL

8. TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, Nádia Sofia Machado Lemos

abaixo-assinado, na qualidade de Investigador Principal, declaro por minha honra que as informações prestadas neste questionário são verdadeiras. Mais declaro que, durante o estudo, serão respeitadas as recomendações constantes da Declaração de Helsinquia (com as emendas de Tóquio 1975, Veneza 1983, Hong-Kong 1989, Somerset West 1996 e Edimburgo 2000) e da Organização Mundial da Saúde, no que se refere à experimentação que envolve seres humanos. Aceito, também, a recomendação da CES de que o recrutamento para este estudo se fará junto de doentes que não tenham participado em outro estudo no decurso do actual internamento ou da mesma consulta.

Porto, 22 / Dezembro / 2014

A Comissão de Ética para a Saúde tendo aprovado o parecer do Relator, aguarda que o Investigador/Promotor esclareça as questões nele enunciadas para que possa emitir parecer definitivo.

Nádia Sofia Machado Lemos
O Investigador Principal

2015-02-03 *Relator*

PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE DO CENTRO HOSPITALAR DE S. JOÃO

Considerado que foram dadas satisfações e esclarecimentos prestados pelo investigador

A Comissão de Ética para a Saúde **APROVA** por unanimidade o parecer do Relator, pelo que nada tem a opor à realização deste projecto de investigação.

[Assinatura]
2015-03-12

emitido na reunião plenária da CES de

ANEXO III – EXPLICAÇÃO DO ESTUDO

Explicação do Estudo

O meu nome é Nádía Sofia Machado Lemos, sou aluna finalista da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto. Para a realização da minha Tese de Mestrado Integrado escolhi como tema: “Medicina Dentária nas consultas de Ginecologia/Obstetrícia”.

Este estudo consiste na aplicação de um inquérito dirigido aos profissionais de saúde (Médicos e Enfermeiros) do serviço de obstetrícia e ginecologia (em anexo) e grávidas, que me permitirá caracterizar o conhecimento que estes têm sobre os problemas orais nas futuras mães e a sua implicação nos eventos adversos da gravidez. Este inquérito é um instrumento totalmente anónimo e baseia-se numa série de perguntas simples e objetivas. Todos os participantes têm tempo disponível para refletir sobre o pedido e liberdade de decidir se aceitam ou não participar.

Agradeço a colaboração.

Declaro que recebi, li e compreendi a explicação do estudo,

(Assinatura do/da participante)

Nádía Sofia Machado Lemos, aluna de 5^o ano do Mestrado Integrado de Medicina Dentária da Universidade do Porto

ANEXO IV – DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

_____ (nome completo),
compreendi a explicação que me foi fornecida, por escrito, acerca da investigação com o título “Medicina Dentária nas consultas de Ginecologia/Obstetrícia” conduzida pela investigadora Nádía Sofia Machado Lemos da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, para qual é pedida a minha participação. Foi-me dada a oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e para todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a informação que me foi prestada versou os objetivos, os métodos, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de decidir livremente aceitar ou recusar a todo o tempo a minha participação no estudo. Sei que posso abandonar o estudo e que não terei que suportar qualquer penalização, nem quaisquer despesas pela participação neste estudo. Foi-me dado todo o tempo de que necessitei para refletir sobre a proposta de participação.

Nestas circunstâncias, consinto a participação neste projeto de investigação, tal como me foi apresentado pelo investigador responsável sabendo que a confidencialidade dos participantes e dos dados a eles referentes se encontra assegurada.

Mais autorizo que os dados deste estudo sejam utilizados para este e outros trabalhos científicos, desde que irreversivelmente anonimizados.

Data __/__/__

Assinatura do/da participante:

A Investigadora:

Nádía Sofia Machado Lemos

Telf. 917932117. Email. nadiasofialemos@hotmail.com

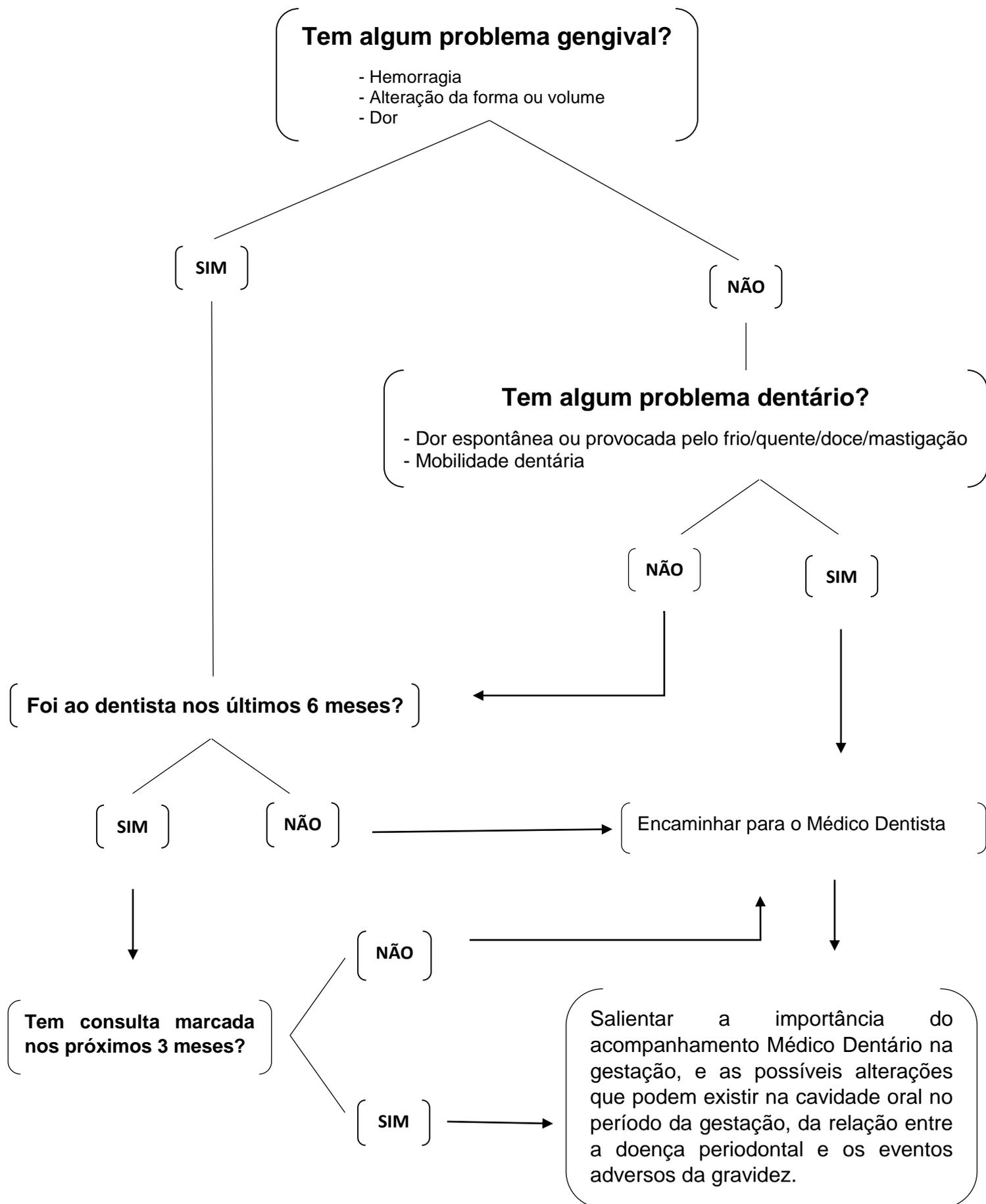
A Orientadora:

Marta dos Santos Resende

Telf. 220901100. Rua Dr. Manuel Pereira da Silva, 4200-393 Porto PORTUGAL

Email. mresende@fmd.up.pt

ANEXO V – Algoritmo de intervenção



ANEXO VI - DECLARAÇÃO DE AUTORIA



FACULDADE DE
MEDICINA DENTÁRIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

DECLARAÇÃO

MONOGRAFIA DE INVESTIGAÇÃO/RELATÓRIO DE ATIVIDADE CLÍNICA

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

___/___/___

Nádia Sofia Machado Lemos

ANEXO VII – PARECER DO ORIENTADOR (ENTREGA DO TRABALHO FINAL)



PARECER

(Entrega do trabalho final de monografia)

Informo que o trabalho de Monografia desenvolvido pela estudante Nádía Sofia Machado Lemos com o título “Medicina Dentária nas consultas de Ginecologia/Obstetrícia” está de acordo com as regras estipuladas na FMDUP, foi por mim conferido e encontra-se em condições de ser apresentado em provas públicas.

__/__/__

A Orientadora,

Marta dos Santos Resende



DECLARAÇÃO

MONOGRAFIA DE INVESTIGAÇÃO/RELATÓRIO DE ATIVIDADE CLÍNICA

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

10/7/2015

Nádia Sofia Machado Lemos

Nádia Sofia Machado Lemos

**PARECER**

(Entrega do trabalho final de monografia)

Informo que o trabalho de Monografia desenvolvido pela estudante Nádía Sofia Machado Lemos com o título “Medicina Dentária nas consultas de Ginecologia/Obstetrícia” está de acordo com as regras estipuladas na FMDUP, foi por mim conferido e encontra-se em condições de ser apresentado em provas públicas.

20/7/2015

A Orientadora,

Marta dos Santos Resende