

Leonor Teles de Melo e Faria Carvalho

Saúde oral na gravidez: Literacia em Saúde e Qualidade de Vida da grávida

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2023

Leonor Teles de Melo e Faria Carvalho

Saúde oral na gravidez: Literacia em Saúde e Qualidade de Vida da grávida

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2023

Leonor Teles de Melo e Faria Carvalho

Saúde oral na gravidez: Literacia em Saúde e Qualidade de Vida da grávida

“Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária”

(Leonor Teles de Melo e Faria Carvalho)

RESUMO

Objetivos: O presente estudo teve como objetivos avaliar a literacia em saúde oral e a qualidade de vida relacionada com a saúde oral num grupo de grávidas, e sinalizar potenciais problemas desconhecidos, que possam orientar os cuidados Médico-Dentários na gravidez e servir de suporte à decisão clínica em Medicina Dentária.

Métodos: Foi realizado um estudo transversal, por aplicação de um questionário, constituído por duas partes: uma primeira parte sobre os conhecimentos das grávidas em relação à sua saúde oral, e uma segunda parte para aferir a perceção das grávidas sobre o modo como a sua saúde oral afeta a sua qualidade de vida, através do questionário OHIP-14, dirigido a gestantes presentes na sala de espera do Serviço de Obstetrícia do Centro Hospitalar São João - Porto.

Resultados: A amostra deste estudo foi constituída por 401 gestantes, das quais 291 apresentaram uma literacia “Média” em relação à saúde oral. Esta variável demonstrou associação estatisticamente significativa com o grau de escolaridade ($p < 0,001$) e a com a idade da gestante ($p = 0,001$). Em relação à qualidade de vida relacionada com a saúde oral, as dimensões que demonstraram mais impacto nas gestantes foram a dor física e o desconforto psicológico. Apenas o grau de escolaridade revelou associação estatisticamente significativa com os valores de OHIP-14 ($p < 0,001$).

Conclusão: A literacia em saúde oral demonstrou ser influenciada pelo grau de escolaridade e idade da gestante. Analisando globalmente o OHIP-14, foi possível verificar que apenas o grau de escolaridade da gestante mostrou ter influência nos seus resultados.

Palavras-chave: Saúde oral, Qualidade de vida, Mulheres grávidas, Gravidez, Conhecimento e Literacia.

ABSTRACT

Objectives: The aim of this study was to assess oral health literacy and oral health-related quality of life in a group of pregnant women, and to flag up potential unknown problems that could guide dental care in pregnancy and support clinical decision-making in dentistry.

Methods: A cross-sectional study was carried out using a questionnaire made up of two parts: a first part on pregnant women's knowledge of their oral health, and a second part to assess their perception of how their oral health affects their quality of life, using the OHIP-14 questionnaire, addressed to pregnant women in the waiting room of the Obstetrics Department of the São João Hospital Center in Porto.

Results: This study's sample consisted of 401 pregnant women, 291 of whom had "Average" oral health literacy. This variable showed a statistically significant association with the level of education ($p < 0.001$) and the age of the pregnant woman ($p = 0.001$). Regarding oral health-related quality of life, the dimensions that had the greatest impact on pregnant women were physical pain and psychological discomfort. Only educational level showed a statistically significant association with OHIP-14 values ($p < 0.001$).

Conclusion: Oral health literacy was shown to be influenced by the level of education and age of the pregnant woman. A global analysis of the OHIP-14 showed that only the level of education of the pregnant woman had an influence on its results.

Key words: Oral health, Quality of life, Pregnant women, Pregnancy, Knowledge e Literacy.

AGRADECIMENTOS

Quero iniciar por agradecer e dedicar esta etapa da minha vida aos meus PAIS. Sem vocês, nada teria sido possível. Agradeço todo o vosso esforço e dedicação para que eu pudesse ser a pessoa que sou hoje. Agradeço-te Mamã pela resiliência e foco que me incutes e a ti Papá pela sabedoria e serenidade que me transmites. Espero um dia poder ser igual a vocês.

Agradeço-te Mano, o meu caçula, por seres o meu parceiro para tudo, por estares lá sempre, não importa onde, quando ou como. A tua perseverança, apesar de seres novo, é uma inspiração para mim.

Agradeço-te Ivo, por seres o meu pilar em todas as ocasiões e por estares presente em todos os momentos. Obrigada por todo o apoio durante os períodos mais desafiantes desta caminhada, tudo se tornou mais leve com o teu carinho e compreensão.

Quero agradecer também ao meu quadrinómio, Carlota, Dani e Inês, por todos os momentos vividos ao longo destes 5 anos e todas as vivências partilhadas.

Agradecer a todas as pessoas que marcaram a minha caminhada nestes últimos 5 anos e garantir que todos vocês me fizeram crescer e tornar uma pessoa melhor.

Quero prestar o meu agradecimento à minha orientadora, Prof.^a Dra. Cristina Cardoso Silva, por todo o apoio durante esta etapa. Foi um privilégio para mim poder partilhar este projeto consigo.

Da mesma forma, agradecer à minha coorientadora, Prof.^a Dra. Augusta Silveira, pelo cuidado e dedicação investidos neste projeto.

Quero agradecer também à Prof.^a Dra. Isabel Abreu pelo tempo despendido, de forma a agilizar a componente estatística deste projeto.

Por fim, agradecer a todas as participantes presentes neste estudo e afirmar que não só contribuíram para este projeto, mas também para o meu crescimento e desenvolvimento pessoal.

ÍNDICE GERAL

ÍNDICE DE TABELAS	x
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
ÍNDICE DE ABREVIATURAS	xii
I. INTRODUÇÃO	1
II. MATERIAIS E MÉTODOS	6
2.1 Tipo de estudo	6
2.2 Amostra	6
2.3 Critérios de inclusão e exclusão	6
2.4 Instrumento de recolha de dados	6
2.5 Cálculo do valor global das respostas dadas	7
2.6 Tratamento estatístico dos dados	9
III. RESULTADOS	10
3.1 Literacia, importância da higiene oral e visitas ao Médico Dentista e práticas de saúde oral na gravidez	11
3.2 OHIP-14.....	20
IV. DISCUSSÃO.....	27
V. CONCLUSÃO	37
BIBLIOGRAFIA.....	39
ANEXOS.....	42
Anexo 1- Questionário que aborda os conhecimentos das grávidas em relação à sua Saúde oral	42
Anexo 2- Questionário OHIP-14.....	43
Anexo 3- Autorização da autora para utilização do questionário relacionado com a Literacia em Saúde Oral	44
Anexo 4- Autorização da autora para utilização do questionário OHIP-14.....	45
Anexo 5- Parecer positivo da Comissão de Ética do Centro Hospitalar São João.....	46
.....	46
Anexo 6- Documento explicativo do estudo	48
Anexo 7- Declaração de Consentimento Informado, esclarecido e livre	49
Anexo 8- Peso das questões OHIP-14.....	50
Anexo 9- Tabela A- Valor mínimo, máximo, média e desvio padrão da Idade e Semanas de gravidez.	50

Anexo 10- Tabela B- Correlação entre Literacia em Saúde Oral, o Grau de escolaridade e a Idade da gestante.	51
Anexo 11- Tabela C- Resultados das respostas dadas pelas gestantes às questões individuais referentes à Perceção da importância da Higiene Oral e visitas ao Médico Dentista e à Prática de Saúde Oral na gravidez.	51
Anexo 12- Tabela D- Correlação entre o pensamento da gestante sobre ser inevitável perder um dente e ter ido ao Dentista durante a gravidez.....	51
Anexo 13- Tabela E- Correlação entre ter ido ao Dentista durante a gravidez e a Idade, o Grau de escolaridade e a Literacia em Saúde Oral da gestante.	52
Anexo 14- Tabela F- Correlação entre o Trimestre da gestante e as questões individuais referentes à Literacia em Saúde Oral.....	52
Anexo 15- Tabela G- Correlação entre o Trimestre da gestante e as questões individuais referentes à Perceção da importância da Higiene Oral e visitas ao Médico Dentista e à Prática de Saúde Oral na gravidez.	52
Anexo 16- Tabela H- Resultados das respostas dadas pelas gestantes às 14 questões do OHIP-14.....	53
Anexo 17- Tabela I- Valor mínimo, máximo, média e desvio padrão do Valor global do OHIP-14.....	53
Anexo 18- Tabela J- Correlação entre o valor global do OHIP-14 e as diversas variáveis.	54

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1- Resultados das respostas dadas pelas gestantes às questões individuais referentes à literacia em relação à saúde oral.	12
Tabela 2- Correlação entre considerar que medidas de higiene são importantes para minimizar complicações orais na gravidez, escovar os dentes duas ou mais vezes ao dia e usar elixires orais, fio dentário, etc.....	16
Tabela 3- Correlação entre ter ido ao Dentista durante a gravidez e considerar importante ir ao Dentista antes, durante e depois da gravidez e ter recebido informações de um Médico Dentista na gravidez.	18
Tabela 4- Resultados das respostas dadas pelas gestantes às sete dimensões, valores mínimos, máximos, médias e desvios padrão.	21
Tabela 5- Correlação das 7 dimensões do OHIP-14 com diversas variáveis.....	23

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1- Frequência de respostas referentes ao Grau de escolaridade.....	10
Figura 2- Frequência de respostas referentes ao Trimestre no qual a gestante se encontra.	11
Figura 3- Avaliação da Literacia da grávida em relação à Saúde Oral.	11
Figura 4- Correlação entre Literacia em relação à Saúde Oral e o Grau de escolaridade.....	13
Figura 5- Correlação entre Literacia em relação à Saúde Oral e a Idade.	13
Figura 6- Avaliação da Percepção da importância da Higiene Oral e visitas ao Médico Dentista na gravidez.	14
Figura 7- Avaliação da Prática de Saúde Oral na gravidez.....	15
Figura 8- Correlação entre o pensamento que medidas de higiene são importantes para minimizar complicações orais na gravidez e o hábito de escovagem dentária.	17
Figura 9- Correlação entre o pensamento que medidas de higiene são importantes para minimizar complicações orais na gravidez e o hábito de utilizar elixires orais, fio dentário, etc.	18
Figura 10- Correlação entre o valor global do OHIP-14 e o Grau de escolaridade.	26

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

OHIP-14- *Oral Health Impact Profile-14*

PPM- Parte Por Milhão

I. INTRODUÇÃO

A gravidez é um momento único na vida da mulher, o qual desperta diversas alterações que podem ter influência na sua saúde oral, e consequentemente na sua qualidade de vida.

Devido à importância deste período, a mulher pode encontrar-se mais propensa a receber novas informações, entre as quais a necessidade de adaptação a novos hábitos orais, em prol da saúde do seu bebé. Desta forma, a orientação dada através de um profissional de saúde oral às gestantes, durante o período pré-natal, é fulcral (Gonçalves et al., 2015). Neste estudo serão abordados alguns mitos e crenças presentes na sociedade que influenciam o pensamento das gestantes.

A cavidade oral tem diversas funcionalidades, como são exemplo a mastigação e a deglutição. Contudo, para além das ações vitais, a mesma apresenta um papel fundamental na autoestima do indivíduo (Kim, Park e Nho, 2021). De facto, algumas alterações orais decorrentes da gravidez, têm vindo a demonstrar uma diminuição da qualidade de vida da gestante e do seu bem-estar (Moimaz et al., 2016).

Fisiologicamente, ocorrem alterações metabólicas relacionadas com um aumento do nível de hormonas sexuais, as quais influenciam o periodonto da mulher (Hartnett et al., 2016). A inflamação gengival, presente na gravidez, ocorre devido ao aumento dos níveis de estrogénio e progesterona, que gera uma permeabilidade dos vasos (Motta, 2013). Já a periodontite, patologia oral que pode ocorrer igualmente na gravidez, é compreendida como sendo uma infeção nos tecidos de suporte do dente, durante a qual, na tentativa de ser eliminada, o corpo humano liberta algumas toxinas que podem induzir a produção de citocinas e prostaglandinas, as quais acarretam as contrações uterinas (Silva, 2013). Deste modo, é possível afirmar que a doença periodontal não tratada durante a gravidez pode ser a causa de parto prematuro, baixo peso ao nascimento e pré-eclâmpsia, o que confere um problema de saúde pública (Vivares-Builes et al., 2018). Contudo, é possível aferir que os tratamentos periodontais são eficazes na redução das consequências supramencionadas e podem aumentar a saúde geral da grávida (Kandan, Menaga e Kumar, 2011). Assim, hábitos de higiene oral eficientes, detalhados e adequados, aliados à afluência ao consultório Médico-Dentário para realização dos procedimentos necessários, podem minimizar a inflamação gengival e consequentemente melhorar a saúde do periodonto (Chung et al., 2014).

Durante o período gestacional, as mulheres são mais propensas a desencadear diversas alterações na cavidade oral, como por exemplo, não só a gengivite e a periodontite, mas também xerostomia, cárie dentária e erosão dentária (Swathi et al., 2021). Do mesmo modo, neste período, a gestante tem necessidade de um maior aporte de energia e, conseqüentemente, introduz na sua dieta uma maior quantidade de alimentos que contêm hidratos de carbono. (Togoo et al, 2019). De facto, a mulher, nesta fase, tem tendência para consumir uma maior quantidade de hidratos de carbono, o que aliado a uma saúde oral deficiente, pode gerar um processo cariioso (American Academy Of Pediatric Dentistry, 2012; Tanner, 2015). Assim, quando se iniciam os desejos referentes a alimentos açucarados durante a gravidez, é aconselhável uma precaução redobrada no que concerne à cavidade oral e à sua saúde (Da Mota Santana et al., 2015), visto que uma dieta rica em açúcares está intimamente relacionada com uma variação da quantidade de bactérias presentes na cavidade oral (Deghatipour et al., 2022).

De facto, a gravidez compreende um período em que a mulher se encontra mais suscetível ao aparecimento de patologias orais (Vamos et al., 2015), porém é também um momento em que a mesma se encontra mais orientada para mudanças e melhorias necessárias (Reis et al., 2010).

Diversos fatores como a condição socioeconómica, idade e hábitos nutricionais podem influenciar a perceção da grávida em relação à sua saúde oral (Payal et al., 2017). Do mesmo modo, o seu grau de escolaridade e falta de hábitos de higiene podem alterar a saúde oral durante a gravidez (Payal et al., 2017).

Para uma melhor saúde oral, a gestante deve ser instruída acerca dos hábitos orais corretos. Para tal, é recomendado que todas as grávidas tenham acesso a uma avaliação oral e que devam realizar os tratamentos necessários com as devidas considerações (George et al., 2012).

Contudo, a falta de conhecimentos por parte da mulher no que diz respeito à forma como a sua saúde oral pode influenciar o seu bebé é elevada e, em contrapartida, a procura por ajuda dentária profissional é escassa ou nula (George et al., 2012). De um modo geral, as mulheres afirmam que o sangramento das gengivas e as manchas nos dentes podem ser resolvidos simplesmente através da escovagem dentária. Desta forma, prolonga-se o intervalo de tempo entre consultas Médico-Dentárias, as quais são realizadas maioritariamente apenas quando existe alguma sintomatologia de dor (Lubon et al., 2018).

Existe um vasto leque de crenças e conhecimentos adulterados, os quais levam a uma perceção errada por parte das grávidas em relação à sua saúde oral. Temas como a normalização da perda dentária associada à gravidez, importância das medidas de higiene oral e assiduidade na

consulta Médico-Dentária são mencionados neste estudo com o propósito de anuir o conhecimento inerente às grávidas.

Uma grande parte da população associa a Medicina Dentária a eventos negativos, gerando na grávida medo e ansiedade, emoções que se encontram ainda mais exacerbadas em comparação a um adulto em geral (Trevisan e Pinto, 2013).

É possível afirmar, segundo Rocha et al. (2018), que mitos relativos à segurança do tratamento dentário e a oposição por parte de alguns profissionais de saúde oral em tratar grávidas, foram as principais objeções por parte das gestantes para não terem recebido apoio Médico-Dentário durante todo o período gestacional.

Sabe-se que qualquer situação que necessite de tratamento dentário, pode e deve ser tratada independentemente do trimestre em que a gestante se encontre (Steinberg et al., 2013). A gestante deve visitar regularmente o Médico Dentista durante a gravidez, de modo que seja possível avaliar a cavidade oral e, conseqüentemente, averiguar se existe alguma adversidade com necessidade de tratamento (Amit et al., 2014).

A consulta Médico-Dentária, tal como referido anteriormente, pode ser realizada durante a gravidez, sendo que o profissional de saúde oral deve estar apto e atento às necessidades e peculiaridades da mulher neste período tão importante da sua vida. Aliás, é afirmado por Oliveira et al. (2014), que a criação de um elo entre o profissional e a paciente pode fazer a consulta prosperar, pelo facto da gestante se sentir menos receosa e mais confiante.

Contudo, Médicos, Médicos Dentistas e profissionais de saúde em geral são cautelosos, evitando frequentemente o tratamento de problemas de saúde oral durante a gravidez (Lee et al., 2010; George et al., 2012). Este problema é agravado pela falta de diretrizes clínicas para a prevenção e gestão de condições orais comuns durante a gravidez.

Segundo Murphey e Fowles (2010), os obstetras apenas referenciam a gestante ao profissional de saúde oral quando existem reclamações em relação à sua saúde oral. Deste modo, é deveras pertinente que exista uma simbiose entre os profissionais de saúde oral e os profissionais de saúde que gerem a saúde pré, peri e pós-natal da mulher, para que exista um encaminhamento eficaz da mesma para a consulta de Medicina Dentária.

Face ao exposto, depreende-se que a literacia em saúde oral é fulcral para que a grávida reconheça a conduta que deve adotar face aos seus hábitos diários e de que forma estes

repercutem na saúde do seu bebé. Torna-se assim premente a aferição dos conhecimentos, atitudes e práticas das grávidas relativamente à sua saúde oral.

Adicionalmente, a avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde oral, pode ser um precioso auxiliar neste contexto. Os instrumentos genéricos e específicos para saúde oral permitem a melhor comparação de resultados entre diferentes doenças, cenários e populações, sendo o Perfil de Impacto na Saúde Oral (em inglês, OHIP) o mais frequentemente utilizado e metodologicamente o mais investigado. O OHIP-14 é composto por 14 questões correspondentes a 7 dimensões: Limitação funcional, Dor física, Desconforto psicológico, Incapacidade física, Incapacidade psicológica, Incapacidade social e Desvantagem social. (Locker, 1988).

A elevada prevalência de problemas relacionados com as peças dentárias, problemas periodontais e demais estruturas da cavidade oral, durante o período de gestação, pode ter um impacto negativo na qualidade de vida relacionada com a saúde oral em mulheres grávidas (Moimaz et al., 2016; Geevarghese, Baskaradoss e Sarma, 2017).

Quando questionadas em relação à qualidade de vida relacionada com a saúde oral, as gestantes referem como principais adversidades a dor física, o desconforto psicológico e a incapacidade física (Gil-Montoya et al., 2021).

Algumas das principais contestações das gestantes no que concerne aos seus hábitos diários, relacionados com a saúde oral, são o facto do seu paladar ter piorado, sendo também possível observar a presença de dor dentária e o desconforto ao ingerir determinados alimentos. De igual forma, as gestantes relatam timidez e pouco à vontade por consequência da sua condição oral (Lu et al., 2015).

A dor dentária e a incapacidade de a controlar foram relatadas como sendo uma experiência bastante desagradável pelas gestantes no estudo de Fakheran et al. (2020). Deste modo, torna-se possível afirmar que a diminuição da qualidade de vida em mulheres grávidas pode ser consequência de algumas patologias orais, como por exemplo doenças periodontais, cáries e tumores gravídicos (Acharya, 2008; Lu et al., 2015 e Geevarghese, Baskaradoss, e Sarma, 2017).

Posto isto, pode-se intuir que a gestação acarreta cuidados dentários distintos e pormenorizados em relação aos cuidados dentários necessários para a população em geral. Contudo, segundo Divdar (2021), é possível afirmar que as gestantes têm uma menor afluência ao Médico Dentista e apresentam piores hábitos de higiene oral quando comparadas com a população geral.

Por um lado, o trimestre em que a gestante se encontra pode ser um fator determinante para possíveis alterações na sua qualidade de vida por questões relacionadas com a saúde oral, como é corroborado por Gil-Montoya et al. (2021), que afirma que gestantes pertencentes ao terceiro trimestre de gravidez têm pior qualidade de vida. De igual forma, fatores sociodemográficos como o grau de escolaridade, podem ter influência na qualidade de vida relacionada com a saúde oral (Lamarca et al., 2012).

É deveras relevante conhecer a forma como a saúde oral da grávida pode influenciar não só a sua saúde física, mas também a sua saúde mental e a implicação no contacto interpessoal. A gravidez é um momento desafiante, no qual se tornam também participantes o/a companheiro/a da gestante, familiares e amigos.

O objetivo do presente estudo foi avaliar a literacia em saúde oral e a qualidade de vida relacionada com a saúde oral de mulheres grávidas, sinalizando potenciais problemas desconhecidos, que possam orientar os cuidados Médico-Dentários na gravidez e servir de suporte à decisão clínica em Medicina Dentária.

II. MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizada uma pesquisa de artigos científicos, publicados na base de dados *Pubmed* com os termos: “Oral health”, “Quality of Life”, “Pregnant women”, “Pregnancy”, “Knowledge” e “Literacy”, combinados com o marcador Booleano “AND”. Foram considerados artigos científicos publicados entre os anos de 1988 e 2022.

2.1 Tipo de estudo

Foi realizado um estudo transversal.

2.2 Amostra

A amostra do presente estudo foi constituída por 401 gestantes, inseridas em qualquer trimestre da gestação, atendidas no Serviço de Obstetrícia do Centro Hospitalar São João, Porto.

2.3 Critérios de inclusão e exclusão

Critérios de inclusão: foram incluídas todas as grávidas que estivessem a ser seguidas no Serviço de Obstetrícia do Centro Hospitalar São João, no Porto, e que aceitassem colaborar no estudo, preenchendo o consentimento informado.

Critérios de exclusão: Grávidas com défice cognitivo.

2.4 Instrumento de recolha de dados

A recolha de dados foi efetuada através da utilização de um questionário, dividido em duas partes: uma sobre os conhecimentos das grávidas em relação à sua saúde oral (Anexo 1) e outra que aferiu a perceção das grávidas sobre o modo como a sua saúde oral afeta a sua qualidade de vida, através do OHIP-14 (Anexo 2), ambos previamente validados e cuja utilização neste estudo foi devidamente autorizada pelos respetivos autores (Anexos 3 e 4).

O acesso ao grupo de participantes, mulheres grávidas em qualquer estágio da gravidez, foi realizado por abordagem presencial das grávidas que se encontravam presentes na sala de espera do Serviço de Obstetrícia do Centro Hospitalar São João, no Porto. A recolha de dados decorreu entre os meses de abril a junho de 2023, após obtenção de um parecer positivo da Comissão de Ética do Centro Hospitalar São João (Anexo 5).

A todas as potenciais participantes foi entregue um documento explicativo do estudo, no qual a grávida foi esclarecida quanto ao objetivo do mesmo (Anexo 6), e onde foi convidada a participar na investigação. Foi solicitado o preenchimento e assinatura da Declaração de Consentimento Informado, esclarecido e livre (Anexo 7).

Foi assegurado o anonimato de cada voluntária, garantindo que a identificação das participantes nunca seria tornada pública. Em qualquer momento a grávida pôde interromper a sua participação no estudo, sem qualquer consequência.

Foi também explicado que todos os dados recolhidos seriam de uso exclusivo para o presente estudo e posteriormente seriam destruídos, no final da investigação, e após publicação dos resultados.

O questionário apresenta inicialmente uma secção que inclui a caracterização sociodemográfica das grávidas (Idade, Grau de escolaridade e Número de Semanas de Gravidez). Relacionando as semanas de gravidez com os respetivos trimestres, foram consideradas pertencentes ao 1º trimestre as gestantes que se encontravam entre as 0 e as 13 semanas, já as pertencentes ao 2º trimestre foram gestantes que se encontravam entre as 14 e as 27 semanas e pertencentes ao 3º trimestre gestantes entre as 28 e as 42 semanas.

2.5 Cálculo do valor global das respostas dadas

O questionário 1 estava composto por 10 questões divididas em 3 partes:

A primeira parte teve como objetivo verificar a literacia da grávida em relação à saúde oral. Para estudar este fator, foram usadas quatro questões em que as opções de resposta foram “Verdadeiro” ou “Falso”. Cada questão correta teve a cotação de 1 ponto e cada questão errada ou deixada em branco teve a cotação de 0 pontos. Através do somatório das respostas obtidas foi possível classificar a literacia de “Fracas” para o intervalo de pontos [0-1], “Média” para o intervalo de [2-3], e “Boa” quando a pontuação obtida era de 4 pontos.

Na segunda parte, o objetivo foi averiguar a perceção da grávida em relação à importância da higiene oral e visitas ao Médico Dentista durante a gravidez. As opções para as presentes questões variaram entre “Discordo totalmente”, “Discordo”, “Não concordo nem discordo”, “Concordo” e “Concordo totalmente”, respetivamente cotadas de 1 a 5. A classificação total das respostas dadas foi calculada através da soma do valor cotado na primeira questão com o valor cotado na segunda questão, ambas a multiplicar por 0,5. Quando o valor se encontrava entre [0-2,5] a perceção das grávidas foi classificada de “Fracas”, entre [2,5-4,5] foi considerada

“Média”, e entre [4,5-5] foi considerada “Boa”. Nos casos em que uma das duas questões não foi respondida, a totalidade de questões foi cotada como “Não respondeu” e foi excluída da estatística.

Já na terceira parte, o objetivo foi avaliar as práticas de saúde oral na gravidez. As opções para as presentes questões variaram entre “Discordo totalmente”, “Discordo”, “Não concordo nem discordo”, “Concordo” e “Concordo totalmente”, respetivamente cotadas de 1 a 5. A classificação total das respostas obtidas foi calculada através da soma do valor cotado em cada uma das 4 questões a multiplicar por 0,25. Quando o valor se encontrava entre [0-2,5[a prática de saúde oral na gravidez foi considerada “Fraca”, entre [2,5-4,5[foi considerada “Média”, e entre [4,5-5] foi considerada “Boa”. Quando uma das quatro questões não foi respondida, a totalidade de questões foi cotada como “Não respondeu” e foi excluída da estatística.

O questionário 2 estava composto por 14 questões. Foi utilizado o OHIP-14 (Oral Health Impact Profile-14) (Slade, 1997), validado previamente por uma autora na língua portuguesa. Este questionário avalia a influência da saúde oral na qualidade de vida da população e é referente aos 12 meses anteriores, mas neste caso, ao ser aplicado a grávidas, referia-se ao intervalo de tempo da gestação. As 14 questões estão agrupadas em 7 dimensões: Limitação funcional, Dor física, Desconforto psicológico, Incapacidade física, Incapacidade psicológica, Incapacidade social e Desvantagem social, sendo que cada dimensão contém 2 componentes. As questões tiveram como possibilidade de resposta as seguintes opções: “Não se aplica”, “Não sei”, “Nunca”, “Raramente”, “Poucas vezes”, “Algumas vezes” e “Quase sempre”. A cada opção de resposta foi atribuída uma pontuação, de 0 a 5 pontos, por ordem ascendente da gravidade da resposta, ou seja: a resposta “Nunca” equivalia a 1 ponto; “Raramente”, 2 pontos; “Poucas vezes”, 3 pontos; “Algumas vezes”, 4 pontos e “Quase sempre”, 5 pontos. As respostas “Não sei” e “Não se aplica” foram cotadas da mesma forma que uma resposta deixada em branco, ou seja, com 0 pontos.

Após a atribuição da pontuação a cada resposta, multiplicou-se esse valor pelo peso da questão (Anexo 8). Uma vez que a cada duas perguntas corresponde uma dimensão, chegou-se à pontuação de cada dimensão pela soma dos valores de OHIP-14 das duas perguntas correspondentes. Para finalizar, calculou-se a percentagem tendo por base, por exemplo, que 5=100% e 1=20%. Quanto mais elevado for o resultado, maior será o impacto dos problemas de saúde oral na vida diária da gestante.

Para obter o somatório global do OHIP-14, somaram-se as pontuações das 7 dimensões, dividiram-se por 7 e calculou-se a percentagem.

2.6 Tratamento estatístico dos dados

De modo a realizar o processamento e análise dos dados recolhidos, foi utilizado o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), na versão 29.0.0.0(241).

Todas as variáveis em estudo foram analisadas individualmente. Foi determinada a frequência absoluta e as percentagens. Foram também calculadas médias e os desvios padrão. Para verificar relações estatisticamente significativas entre variáveis ordinais, foi utilizado o teste de Spearman. No sentido de verificar relações estatisticamente significativas entre variáveis nominais e ordinais, foi utilizado o teste Qui-Quadrado. Em todos os testes foi utilizado um nível de significância de 5%.

III. RESULTADOS

O presente estudo teve a participação de 401 grávidas, com idades compreendidas entre os 18 e os 46 anos. A média de idades foi de $32,53 \pm 5,697$ anos e apenas 1 gestante não respondeu a esta questão (Anexo 9, Tabela A).

Como se pode observar na Figura 1, no que concerne ao grau de escolaridade, 47 gestantes tinham o 9º ano de escolaridade concluído, 141 tinham o 12º ano concluído, 105 tinham concluído uma Licenciatura e 80 tinham um Mestrado. Apenas 2 gestantes tinham o 4º ano e 4 um Doutoramento. Duas gestantes não responderam a esta questão.

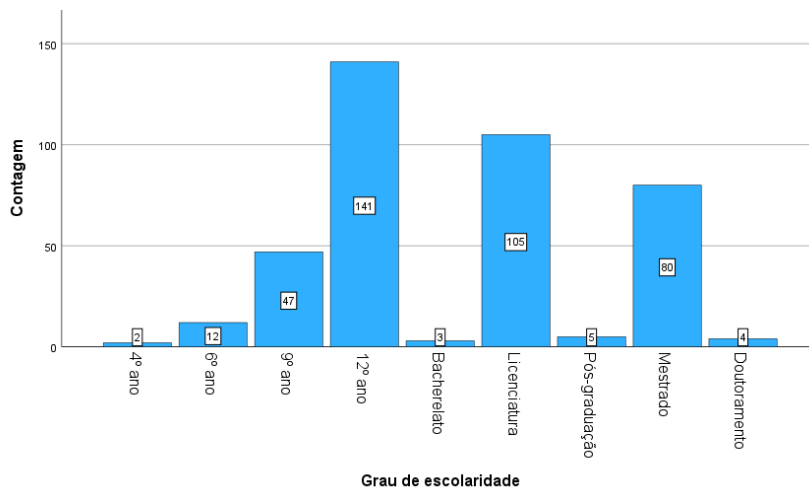


Figura 1- Frequência de respostas referentes ao Grau de escolaridade.

Através da Figura 2, é possível observar que 68 gestantes se encontravam no 1º trimestre, 153 no 2º trimestre e 176 no 3º trimestre. O menor tempo de gestação no estudo foi de 1 semana e o maior tempo foi de 40 semanas (Anexo 9, Tabela A). Da mesma forma, através da Tabela A, é possível constatar que a média de semanas de gravidez das participantes foi de $25,02 \pm 9,486$. Esta questão não foi respondida por 4 gestantes.

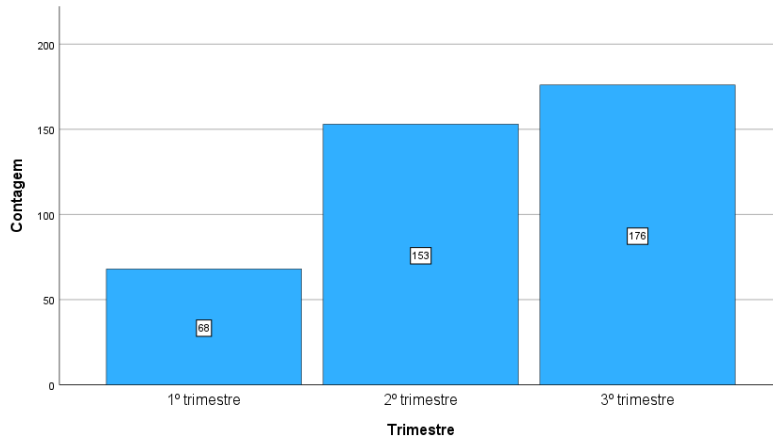


Figura 2- Frequência de respostas referentes ao Trimestre no qual a gestante se encontra.

3.1 Literacia, importância da higiene oral e visitas ao Médico Dentista e práticas de saúde oral na gravidez

Na Figura 3 é possível verificar a literacia da grávida em relação à saúde oral. Verificou-se ainda que 29 grávidas demonstraram uma literacia “Fraca”, 291 “Média” e 81 “Boa”.

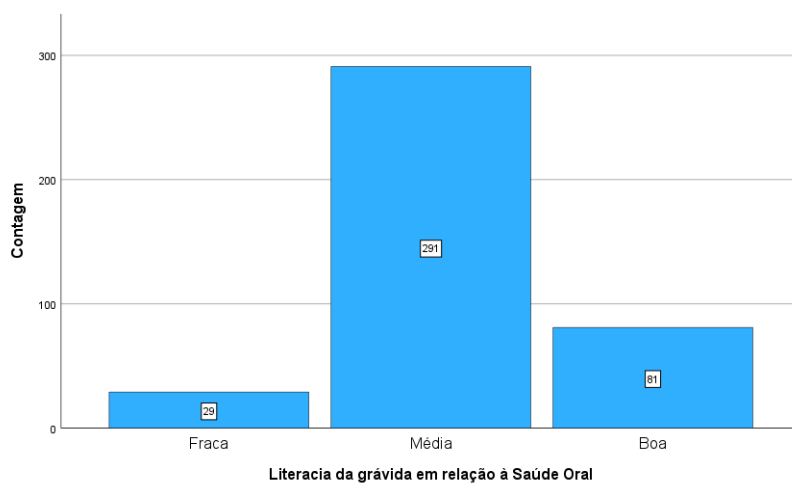


Figura 3- Avaliação da literacia da grávida em relação à saúde oral.

Através da observação da Tabela 1, que analisa individualmente cada questão, a que obteve mais respostas erradas foi a questão que relaciona o desenvolvimento do bebé com a extração

de cálcio dos dentes da grávida, sendo que 63,1% das gestantes responderam erradamente ao ter respondido que sim. Na pergunta que questiona se os problemas gengivais podem afetar a gravidez e criar problemas para o bebé, cerca de metade das gestantes (45,1%) respondeu que não, tendo respondido erradamente. Já na questão que aborda se os problemas de cárie ou sangramento das gengivas podem piorar durante a gravidez, 9,5% das gestantes responderam erradamente, ao responder que não. Por outro lado, a resposta com menor percentagem de erro (7,7%) foi à pergunta que questiona se consideram ser inevitável perder um dente durante a gravidez, cuja resposta correta seria “Falso”.

Tabela 1- Resultados das respostas dadas pelas gestantes às questões individuais referentes à Literacia em relação à Saúde Oral.

	Respondeu "Falso"		Respondeu "Verdadeiro"		Não respondeu		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Problemas com cáries e sangramento nas gengivas podem piorar na gravidez	38	9,5	362	90,3	1	0,2	401	100,0
Problemas gengivais podem afetar a gravidez e criar problemas com o nascimento do bebé	181	45,1	215	53,6	5	1,2		
É inevitável perder um dente na gravidez	369	92,0	31	7,7	1	0,2		
Desenvolvimento do meu bebé extrairá cálcio dos meus dentes	145,0	36,2	253,0	63,1	3	0,7		

A literacia da grávida em relação à saúde oral teve associação estatisticamente significativa com o grau de escolaridade da mesma e com a sua idade, com valores de p de $<0,001$ e $0,001$, respetivamente. As correlações de Spearman foram positivas em ambas as situações ($r_s = 0,249$ e $0,162$, respetivamente) (Anexo 10, Tabela B).

Como é visível na Figura 4, é possível afirmar que a literacia em relação à saúde oral foi considerada “Média” em gestantes com diferente grau de escolaridade numa frequência elevada. Também é possível verificar que o menor grau de escolaridade associado à literacia em relação à saúde oral considerada “Frac” foi o 6º ano em 2 gestantes e o maior grau de escolaridade foi o Mestrado, em 3 gestantes. Relativamente à literacia em relação à saúde oral

considerada “Boa”, o menor grau de escolaridade apresentado foi o 9º ano por 3 gestantes, e o maior grau de escolaridade foi o Mestrado, em 29 gestantes.

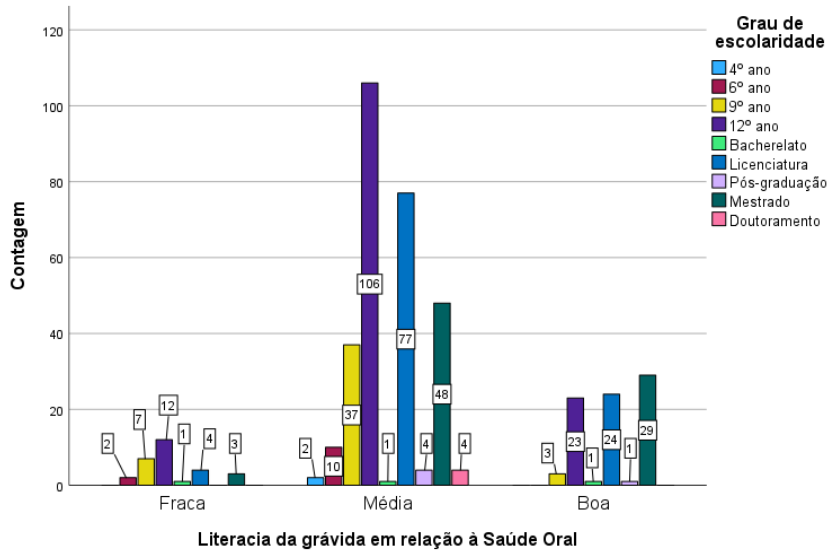


Figura 4- Correlação entre Literacia em relação à Saúde Oral e o Grau de escolaridade.

Da mesma forma, é possível afirmar que se obteve uma literacia em relação à saúde oral “Média” em todas as faixas etárias, numa elevada frequência (Figura 5). Apenas 2 gestantes com mais de 40 anos demonstraram uma literacia “Fraca” e, por outro lado, apenas 1 gestante na faixa etária dos 18 aos 25 anos apresentou uma literacia em relação à saúde oral “Boa”.

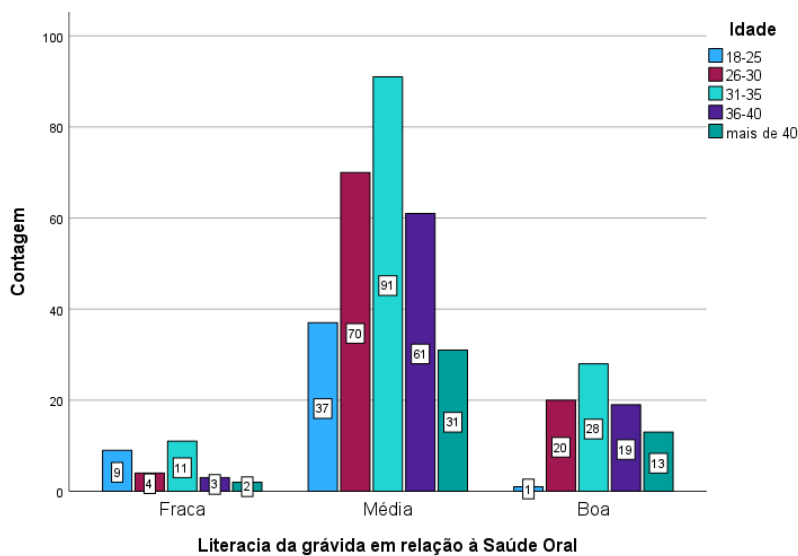


Figura 5- Correlação entre Literacia em relação à Saúde Oral e a Idade.

Na Figura 6, é possível observar a percepção das grávidas quanto à importância da higiene oral e das visitas ao Médico Dentista durante a gravidez. Verificou-se que 2 grávidas tiveram uma percepção da importância da higiene oral e visitas ao Médico Dentista na gravidez “Fraca”, 48 tiveram uma percepção “Média” e 350 grávidas demonstraram uma percepção “Boa”. Nesta pergunta, a resposta de uma das participantes foi excluída pelo facto de não ter respondido a uma das questões.

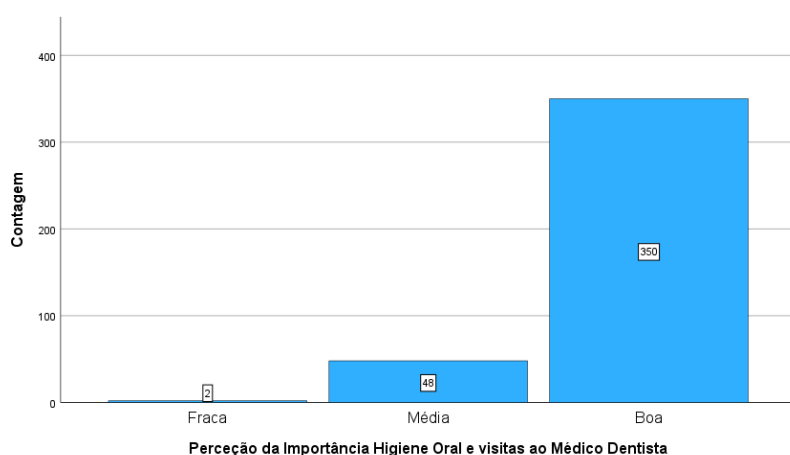


Figura 6- Avaliação da Percepção da importância da Higiene Oral e visitas ao Médico Dentista na gravidez.

Analisando as questões de forma individual, é possível averiguar que em relação à importância das medidas de higiene para minimizar complicações orais durante a gravidez, 13,2% e 85,3% das gestantes responderam “Concordo” e “Concordo totalmente”, respetivamente (Anexo 11, Tabela C). Também na Tabela C, é possível observar que 0,5% das gestantes responderam “Discordo totalmente”. Por outro lado, em relação à importância da ida ao Médico Dentista antes, durante e após a gravidez, 18% e 78,8% das participantes responderam “Concordo” e “Concordo totalmente”, respetivamente. Afirmaram não concordar nem discordar 2,5% das grávidas (Anexo 11, Tabela C).

Na Figura 7, é possível observar a classificação quanto às práticas de saúde oral na gravidez. As respostas de 6 participantes foram excluídas pelo facto de não terem respondido a pelo

menos uma das quatro questões. É possível observar que a prática de saúde oral foi “Fraca” em 22 gestantes, “Média” em 219 e “Boa” em 154 grávidas.

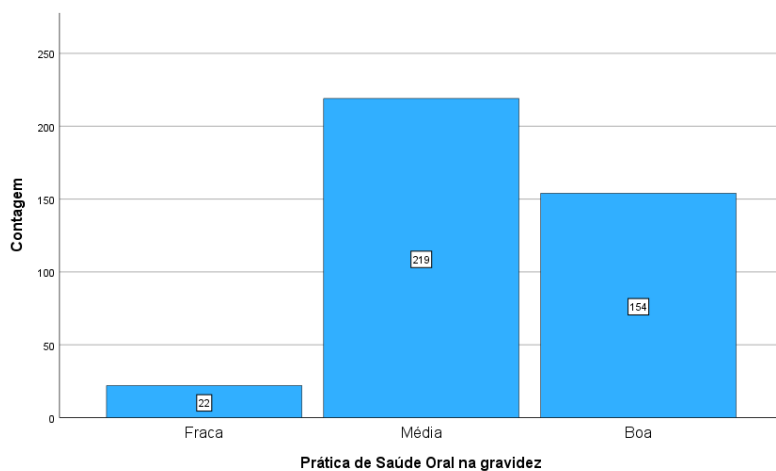


Figura 7- Avaliação da Prática de Saúde Oral na gravidez.

Em relação ao hábito de escovagem diária, 97 e 276 gestantes selecionaram a opção “Concordo” e “Concordo totalmente”, afirmando que escovam os seus dentes duas ou mais vezes ao dia. Por outro lado, 4 gestantes discordaram totalmente em relação à realização desse hábito (Anexo 11, Tabela C). Já abordando o uso de outros métodos de higiene oral, tais como elixires orais e fio dentário, 118 e 191 afirmaram “Concordo” e “Concordo totalmente”, respetivamente, enquanto 30 gestantes discordaram da afirmação e 20 discordaram totalmente (Anexo 11, Tabela C).

Avaliando a ida ao Médico Dentista durante a gravidez, 272 gestantes estão englobadas no intervalo de respostas “Concordo” ou “Concordo totalmente” (Anexo 11, Tabela C), e 233 gestantes afirmaram concordar ou concordar totalmente com terem recebido informação por parte de um Médico Dentista (Anexo 11, Tabela C). Por outro lado, 97 gestantes discordaram ou discordaram totalmente quando questionadas sobre a ida ao Médico Dentista durante a gravidez (Anexo 11, Tabela C) e 123 estão englobadas nas respostas “Discordo” ou “Discordo totalmente” no que diz respeito a terem recebido informações sobre os cuidados a ter durante a gravidez (Anexo 11, Tabela C).

Verificou-se não existir uma associação estatisticamente significativa entre o pensamento da gestante em relação à inevitabilidade de perder um dente na gravidez com o facto de ter frequentado o Médico Dentista durante esse mesmo período. ($p=0,806$) (Anexo 12, Tabela D),

ou seja, as participantes que responderam corretamente a esta questão frequentaram o Médico Dentista de forma equivalente às participantes que responderam erradamente à questão.

Em relação às medidas de higiene, é possível afirmar que existiu uma associação estatisticamente significativa entre considerar que as medidas de higiene são importantes para minimizar complicações orais na gravidez e escovar os dentes duas ou mais vezes ao dia ($p < 0,001$). Verificou-se uma tendência de que as gestantes que consideraram as medidas de higiene oral importantes realizem a escovagem dentária duas ou mais vezes ao dia (Tabela 2).

Tabela 2- Correlação entre considerar que medidas de higiene são importantes para minimizar complicações orais na gravidez, escovar os dentes duas ou mais vezes ao dia e usar elixires orais, fio dentário, etc.

		Escovo os dentes 2 ou mais vezes ao dia	Uso elixires orais, fio dentário, etc
Medidas de higiene oral minimizam complicações orais que possam surgir durante a gravidez	Coefficiente de Correlação	0,354**	0,312**
	<i>p</i>	< 0,001	< 0,001
	N	400	396

** . A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Através da Figura 8 é possível verificar que 258 gestantes que concordaram totalmente que as medidas de higiene são importantes, concordaram totalmente também com a afirmação de escovar os dentes duas ou mais vezes ao dia. Também 66 gestantes concordaram totalmente com a afirmação de que as medidas de higiene são importantes, concordando com a afirmação de escovar duas ou mais vezes ao dia.

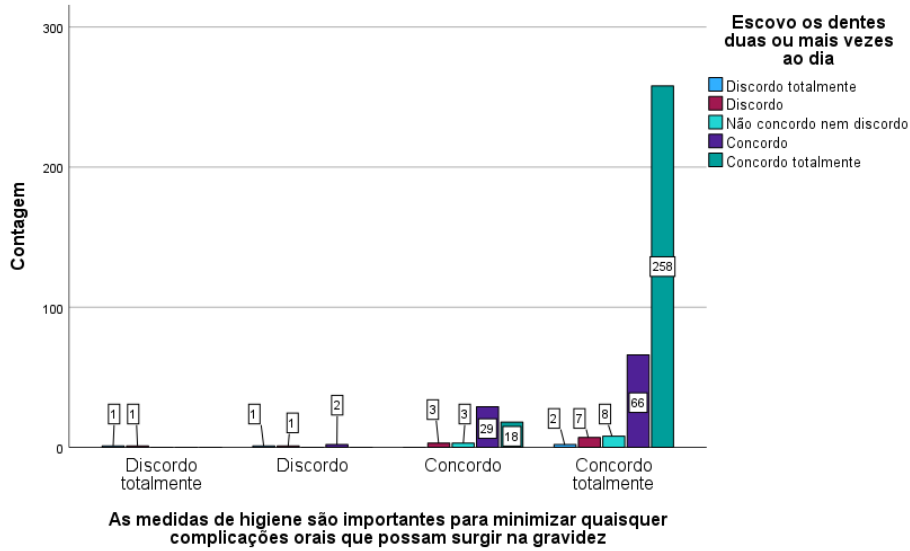


Figura 8- Correlação entre o pensamento que medidas de higiene são importantes para minimizar complicações orais na gravidez e o hábito de escovagem dentária.

Ainda em relação às medidas de higiene, observando a Tabela 2, é possível afirmar que existiu uma associação estatisticamente significativa entre considerar que as medidas de higiene são importantes para minimizar complicações orais na gravidez e o uso de outros métodos de higiene oral, tais como elixires orais e fio dentário ($p < 0,001$). O coeficiente de relação de Spearman, r_s , foi 0,312. Este valor indica que as gestantes que consideraram as medidas de higiene importantes para minimizar complicações orais durante a gravidez, utilizavam métodos de higiene oral, tais como elixires orais e fio dentário. Na Figura 9 é visível a correlação entre as variáveis. É possível afirmar que 2 gestantes que discordaram totalmente que as medidas de higiene são importantes para minimizar complicações orais na gravidez, discordaram totalmente ou discordaram quando questionadas sobre o hábito de utilização de outros métodos de higiene oral. Por outro lado, 186 gestantes que concordaram totalmente que as medidas de higiene são importantes para minimizar complicações orais na gravidez, concordaram totalmente com a afirmação relacionada com o uso de elixires orais e fio dentário.

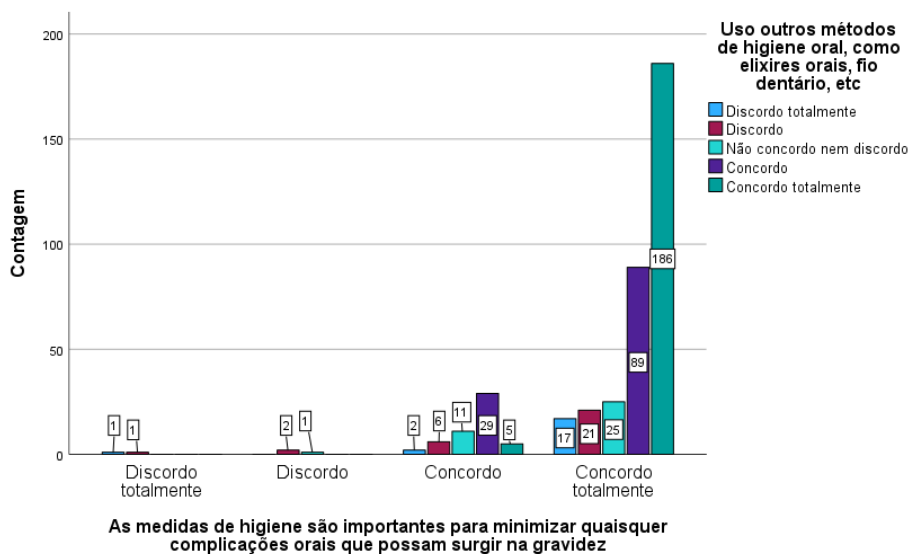


Figura 9- Correlação entre o pensamento que medidas de higiene são importantes para minimizar complicações orais na gravidez e o hábito de utilizar elixires orais, fio dentário, etc.

Abordando a ida ao Médico Dentista durante a gravidez, foi considerada estatisticamente significativa a relação entre considerar importante essa visita antes, durante e depois da gravidez e o facto de ter efetuado uma consulta com o Médico Dentista aquando da gravidez. Esta afirmação pode confirmar-se através da correlação positiva obtida entre as variáveis e que foi estatisticamente significativa ($r_s = 0,428, p < 0,001$). A correlação positiva indica que as gestantes que consideraram importante visitar o Médico Dentista antes, durante e após a gravidez efetivamente frequentaram mais o Médico Dentista durante a gravidez. (Tabela 3).

Tabela 3- Correlação entre ter efetuado uma consulta com o Médico Dentista durante a gravidez e ter recebido informações de um Médico Dentista na gravidez e considerar importante ir ao Médico Dentista antes, durante e depois da gravidez.

		Recebi informações de um Médico Dentista sobre os cuidados de saúde oral durante a gravidez	É importante ir ao Dentista antes, durante e depois da gravidez
Fui ao Dentista durante a gravidez	Coefficiente de Correlação	0,684**	0,428**
	<i>p</i>	<0,001	<0,001
	N	396	397

** . A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

No presente estudo existiu uma associação significativa entre ter recebido informações de um Médico Dentista sobre os cuidados de saúde oral durante a gravidez e o facto de a gestante ter efetuado uma consulta com o Médico Dentista durante a gestação ($p < 0,001$) (Tabela 3). É ainda visível na Tabela 3 uma correlação positiva entre as variáveis ter efetuado uma consulta com o Médico Dentista durante a gravidez e ter recebido informações de um Médico Dentista sobre cuidados com a saúde oral durante a gravidez ($r_s = 0,684, p < 0,001$). Posto isto, é possível afirmar que algumas gestantes que afirmaram ter efetuado uma consulta com o Médico Dentista durante a gravidez, indicaram ter recebido informações sobre os cuidados de saúde oral necessários na gravidez.

A relação entre a literacia em saúde oral na gravidez e a afluência da gestante ao Médico Dentista revelou não ser estatisticamente significativa ($p = 0,134$) (Anexo 13, Tabela E). Também não foi encontrada associação estatisticamente significativa entre a idade da grávida e a sua afluência ao Médico Dentista ($p = 0,829$) (Anexo 13, Tabela E). Por fim, o grau de escolaridade também não apresentou relação estatisticamente significativa com a ida ao Médico Dentista durante a gravidez ($p = 0,520$) (Anexo 13, Tabela E). Apesar de nenhuma destas três variáveis ter demonstrado uma relação significativa com a ida da gestante ao Médico Dentista, a que se encontra mais próxima de uma possível associação é a literacia da grávida. Por outro lado, é possível afirmar que a idade é a variável com menor proximidade a uma possível relação com a afluência da gestante à consulta Médico-Dentária.

Analisando as gestantes face ao trimestre de gravidez em que se encontravam, é possível afirmar que, em relação à literacia em saúde oral, não existiu associação estatisticamente significativa entre o trimestre de gravidez e os conhecimentos referentes à possibilidade dos problemas de cárie e sangramento poderem piorar durante a gravidez ($p = 0,847$), com a ideia de ser inevitável perder um dente durante a gravidez ($p = 0,668$) e também com o pensamento de que o desenvolvimento do bebé pode extrair cálcio dos dentes da grávida ($p = 0,687$) (Anexo 14, Tabela F). Contudo, é possível afirmar, como se verifica no Anexo 14 (Tabela F), que o trimestre em que a gestante se inseria, teve relação estatisticamente significativa com o conhecimento relacionado com problemas com as gengivas poderem afetar a gravidez e criar problemas com o nascimento do bebé ($p = 0,035$). Na mesma tabela, é ainda possível observar que 31 grávidas que se encontravam no 1º trimestre responderam erradamente à afirmação “Problemas gengivais podem afetar a minha gravidez e criar problemas com o nascimento do meu bebé” e 35 gestantes responderam corretamente. Por outro lado, no 3º trimestre, 92

grávidas responderam erradamente à questão e 84 responderam corretamente. No 2º trimestre, 57 gestantes responderam erradamente a essa questão e 93 responderam corretamente.

Correlacionando as gestantes em relação ao trimestre de gravidez em que se encontravam e à percepção da importância da higiene oral e visitas ao Médico Dentista durante o período gestacional, é possível averiguar que não existiu relação estatisticamente significativa entre o trimestre que se encontravam e o facto de considerarem ou não que as medidas de higiene oral são importantes para minimizar quaisquer complicações orais que possam surgir durante a gravidez ($p=0,615$) e também com o facto de considerarem ou não que é importante ir ao Médico Dentista antes, durante e depois da gravidez ($p=0,918$) (Anexo 15, Tabela G).

Relacionando o trimestre da gestante com as práticas de saúde oral na gravidez, é possível afirmar que não existiu associação estatisticamente significativa entre o trimestre no qual a gestante se encontrava e o hábito de escovar os dentes duas ou mais vezes ao dia ($p=0,883$) e também com o uso de métodos de higiene oral tais como elixires orais e fio dentário ($p=0,064$) (Anexo 15, Tabela G). Do mesmo modo, correlacionando o trimestre da gestante com ter recebido informações de um Médico Dentista sobre os cuidados com a saúde oral durante a gravidez e também com o facto de ter efetuado uma consulta com o Médico Dentista durante a gravidez, é possível afirmar que ambos não tiveram relação estatisticamente significativa com o trimestre em que a gestante se encontrava, sendo $p=0,090$ e $p=0,305$, respetivamente (Anexo 15, Tabela G).

3.2 OHIP-14

Iremos, daqui em diante, fazer alusão aos resultados do segundo questionário, o OHIP-14. Este questionário conta com 14 questões subdivididas em 7 dimensões: Limitação funcional, Dor física, Desconforto psicológico, Incapacidade física, Incapacidade psicológica, Incapacidade social e Desvantagem social.

Para cada dimensão, o valor máximo descrito foi de 100% e o valor mínimo descrito foi de 0%

A “Limitação funcional” sentida pelas gestantes foi em média $19,10\% \pm 15,55$. O valor mínimo descrito foi de 0% por 20,2% das gestantes. No intervalo de valores 0,01% a 20,00% estão inseridas 258 gestantes (64,3%). Por outro lado, no intervalo de 80,01% a 100%, estão inseridas 3 gestantes (0,7%) (Tabela 4).

Já a “Dor física”, sentida pelas gestantes, foi em média $31,61\% \pm 23,67$. O valor máximo descrito foi de 93,20%. O valor mínimo descrito foi de 0% por 55 gestantes (13,7%). Registaram-se 162

gestantes (40,4%) no intervalo de 0,01% a 20,00% e 4 gestantes (1,0%) no intervalo de 80,01% a 100% (Tabela 4).

O “Desconforto psicológico” sentido pelas gestantes foi em média $25,72\% \pm 21,41$. O valor máximo descrito foi de 100% e o valor mínimo descrito foi de 0% por 59 gestantes (14,7%). No intervalo de 0,01% a 20,00% estão inseridas 233 gestantes (58,1%) e no intervalo de 80,01% a 100%, estão inseridas 11 gestantes (2,7%) (Tabela 4).

A “Incapacidade física” sentida pelas gestantes foi em média $25,05\% \pm 19,89$. O valor máximo descrito foi de 100%. O valor mínimo descrito foi de 0% por 58 gestantes (14,5%). No intervalo de 0,01% a 20,00% estão inseridas 240 gestantes (59,9%) e, por outro lado, 7 gestantes (1,7%) estão inseridas no intervalo de 80,01% a 100% (Tabela 4).

A “Incapacidade psicológica” sentida pelas gestantes foi em média $24,07\% \pm 18,50$. O valor máximo descrito foi de 100%. Através dos resultados é possível afirmar que 57 gestantes (14,2%) demonstraram o valor mínimo (0%) no que concerne ao impacto na sua qualidade de vida relacionada com a saúde oral. Estão inseridas 271 gestantes (67,6%) no intervalo de 0,01% a 20,00% e no intervalo de 80,01% a 100%, estão inseridas 3 gestantes (0,7%) (Tabela 4).

A “Incapacidade social” sentida pelas gestantes foi em média $19,94\% \pm 15,34$. O valor máximo descrito foi de 100%. Por outro lado, 72 gestantes (18,0%) relataram o valor mínimo de impacto (0%) na sua qualidade de vida em função da sua saúde oral. Estão inseridas 281 gestantes (70,1%) no intervalo de 0,01% a 20,00%. Em contrapartida, no intervalo de 80,01% a 100%, está inserida 1 gestante (0,2%) (Tabela 4).

A “Desvantagem social” sentida pelas gestantes foi em média $20,88\% \pm 16,22$. O valor máximo descrito foi de 100%. O valor mínimo descrito foi de 0% por 72 gestantes (18,0%). Por um lado, estão inseridas 286 gestantes (71,3%) no intervalo de 0,01% a 20,00%. Por outro lado, no intervalo de 80,01% a 100%, estão inseridas 3 gestantes (0,7%) (Tabela 4). Os restantes resultados do impacto dos problemas de saúde oral sentidos pela grávida estão também presentes na Tabela 4.

Tabela 4- Resultados das respostas dadas pelas gestantes às sete dimensões, valores mínimos, máximos, médias e desvios padrão.

Saúde oral na gravidez: Literacia em Saúde e Qualidade de Vida da grávida

	0%		0,01% ; 20,00%		20,01% ; 40,00%		40,01% ; 60,00%		60,01% ; 80,00%		80,01% ; 100%		Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%				
Limitação Funcional	81	20,2	258	64,3	31	7,7	21	5,2	7	1,7	3	0,7	0,00	100,00	19,10	15,55
Dor Física	55	13,7	162	40,4	80	20,0	49	12,2	51	12,7	4	1,0	0,00	93,20	31,61	23,67
Desconforto Psicológico	59	14,7	233	58,1	50	12,5	22	5,5	26	6,5	11	2,7	0,00	100,00	25,72	21,41
Incapacidade Física	58	14,5	240	59,9	43	10,7	32	8,0	21	5,2	7	1,7	0,00	100,00	25,05	19,89
Incapacidade Psicológica	57	14,2	271	67,6	37	9,2	15	3,7	9	2,2	3	0,7	0,00	100,00	24,07	18,50
Incapacidade Social	72	18,0	281	70,1	21	5,2	13	3,2	13	3,2	1	0,2	0,00	100,00	19,94	15,34
Desvantagem Social	72	18,0	286	71,3	25	6,2	8	2,0	4	1,0	3	0,7	0,00	100,00	20,88	16,22

Após análise detalhada de todas as dimensões, é possível afirmar que, de acordo com as médias previamente apresentadas, as dimensões que tiveram maior impacto nas gestantes foram a “Dor física” e o “Desconforto psicológico”. A dimensão que teve menor impacto nas gestantes foi a “Limitação funcional”.

Analisando as questões de forma individual, é possível afirmar que as questões “Tem-se sentido um pouco envergonhada por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?” e “Tem-se sentido pouco à vontade por causa dos seus dentes, boca ou prótese dentária?” foram as perguntas que obtiveram uma maior frequência de respostas “Quase sempre”. A primeira questão obteve 10 respostas com esta opção (2,5%) e a segunda questão 13 respostas com esta opção (3,2%). Por outro lado, a resposta “Nunca” foi a opção mais frequentemente escolhida em todas as questões (46,9% a 74,1% das gestantes escolheram esta opção ao longo das 14 questões) (Anexo 16, Tabela H).

É também possível observar, ainda analisando as questões de forma individual, que existiu uma elevada percentagem de gestantes que optaram pela opção “Não sei”, “Não se aplica” ou simplesmente deixaram em branco a questão (15,2% a 27,2%) (Anexo 16, Tabela H).

Em seguida, irá ser abordada a correlação das 7 dimensões do OHIP-14 com diversas variáveis: “Grau de Literacia em Saúde Oral na gravidez”, “Perceção da importância da Higiene Oral e visitas ao Médico Dentista na gravidez”, “Prática de Saúde Oral na gravidez”, “Grau de escolaridade”, “Idade” e “Trimestre da gestante” (Tabela 5).

Tabela 5- Correlação das 7 dimensões do OHIP-14 com diversas variáveis.

		Limitação Funcional	Dor Física	Desconforto Psicológico	Incapacidade Física	Incapacidade Psicológica	Incapacidade Social	Desvantagem Social
Literacia em Saúde Oral	Coefficiente de Correlação	0,042	0,052	,099*	0,029	0,092	,118*	0,093
	<i>p</i>	0,407	0,301	0,047	0,568	0,067	0,018	0,063
	N	401	401	401	401	401	401	401
Perceção da importância da Higiene Oral e visitas ao Médico Dentista na gravidez	Coefficiente de Correlação	-0,069	-0,077	-0,079	-0,076	-0,053	-0,057	-0,060
	<i>p</i>	0,166	0,124	0,114	0,130	0,287	0,253	0,232
	N	400	400	400	400	400	400	400
Prática de Saúde Oral na gravidez	Coefficiente de Correlação	-0,026	-0,084	-,111*	-0,088	-,141**	-0,043	-,119*
	<i>p</i>	0,602	0,095	0,028	0,082	0,005	0,390	0,018
	N	395	395	395	395	395	395	395
Grau de escolaridade	Coefficiente de Correlação	-0,067	-,147**	-0,087	-,150**	-0,097	-0,095	-,108*
	<i>p</i>	0,184	0,003	0,082	0,003	0,053	0,057	0,032
	N	399	399	399	399	399	399	399
Idade	Coefficiente de Correlação	0,088	-0,075	0,033	0,039	0,012	0,014	0,032
	<i>p</i>	0,079	0,134	0,515	0,441	0,818	0,785	0,523
	N	400	400	400	400	400	400	400
Trimestre	Coefficiente de Correlação	0,009	0,032	0,069	-0,026	0,013	0,058	0,010
	<i>p</i>	0,860	0,524	0,169	0,607	0,804	0,251	0,847
	N	397	397	397	397	397	397	397

** . A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

* . A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Abordando a primeira dimensão do OHIP-14, a “Limitação funcional”, é possível afirmar que não existiu relação estatisticamente significativa entre esta variável e o “Grau de Literacia em Saúde Oral na gravidez” ($p=0,407$). Verifica-se, da mesma forma, que não existiu relação estatisticamente significativa com a “Perceção da importância da Higiene Oral e visitas ao Médico Dentista na gravidez” ($p=0,166$) nem com a “Prática de Saúde Oral na gravidez” ($p=0,602$). De igual modo, em relação ao “Grau de escolaridade”, “Idade”, e “Trimestre da gestante”, é possível aferir que nenhuma destas variáveis teve associação estatisticamente significativa com a “Limitação funcional”, com valores de p de 0,184, 0,079 e 0,860, respetivamente (Tabela 5).

Relativamente à segunda dimensão do OHIP-14, a “Dor física”, é possível afirmar que não existiu relação estatisticamente significativa entre esta variável e o “Grau de Literacia em Saúde Oral na gravidez” ($p=0,301$). Verifica-se, do mesmo modo, que não existiu relação

estatisticamente significativa com a “Perceção da importância da Higiene Oral e visitas ao Médico Dentista na gravidez” ($p=0,124$) nem com a “Prática de Saúde Oral na gravidez” ($p=0,095$). Também as variáveis “Idade” e “Trimestre da gestante”, não tiveram associação estatisticamente significativa com a “Dor física”, tendo valores de p 0,134 e 0,524 respetivamente. No entanto, foi possível observar uma associação estatisticamente significativa entre a “Dor física” e o “Grau de escolaridade da gestante” ($p=0,003$). A correlação de Spearman apresentou-se como negativa, $r_s = -0,147$. Estes dados indicam que quanto menor é o grau de escolaridade da gestante, maior será a dor física percebida pela mesma, e vice-versa (Tabela 5).

Foi encontrada uma relação estatisticamente significativa entre a terceira dimensão do OHIP-14, o “Desconforto psicológico”, e o “Grau de Literacia em Saúde Oral na gravidez” ($p=0,047$). A correlação de Spearman apresentou-se como positiva, $r_s = 0,099$. Estes dados indicam que quanto maior é o grau de literacia em saúde oral na gravidez, maior é o desconforto psicológico sentido pela gestante, e vice-versa. Também existiu uma relação estatisticamente significativa entre o “Desconforto psicológico” e a “Prática de Saúde Oral na gravidez” ($p=0,028$), com uma correlação de Spearman negativa, $r_s = -0,111$. Estes dados indicam que quanto menor a prática de saúde oral na gravidez maior o desconforto psicológico da gestante, e vice-versa. Por outro lado, as variáveis “Perceção da importância da Higiene Oral e visitas ao Médico Dentista na gravidez”, “Grau de escolaridade”, “Idade” e “Trimestre”, não apresentaram uma relação estatisticamente significativa com o “Desconforto psicológico”, sendo os valores de p , respetivamente, 0,114; 0,082; 0,515 e 0,169 (Tabela 5).

Em relação à quarta dimensão do OHIP-14, a “Incapacidade física”, é possível afirmar que não existiu relação estatisticamente significativa entre esta variável e o “Grau de Literacia em Saúde Oral na gravidez” ($p=0,568$). Também não existiu relação estatisticamente significativa entre a “Incapacidade física” e a “Perceção da importância da Higiene Oral e visitas ao Médico Dentista na gravidez” ($p=0,130$) nem com a “Prática de Saúde Oral na gravidez” ($p=0,082$), “Idade” ($p=0,441$) e “Trimestre da gravidez” ($p=0,607$). Contudo, foi visível uma associação estatisticamente significativa entre a “Incapacidade física” e o “Grau de escolaridade” ($p=0,003$), com uma correlação de Spearman negativa, $r_s = -0,150$, o que indica que quanto menor o grau de escolaridade da gestante, maior a incapacidade física percebida pela mesma, e vice-versa (Tabela 5).

Abordando a quinta dimensão do OHIP-14, a “Incapacidade psicológica”, não existiu relação estatisticamente significativa entre esta variável e o “Grau de Literacia em Saúde Oral na

gravidez” ($p=0,067$), e a “Perceção da importância da Higiene Oral e visitas ao Médico Dentista na gravidez” ($p=0,287$). No mesmo registo, as variáveis “Grau de escolaridade”, “Idade” e “Trimestre” também não apresentaram uma relação estatisticamente significativa com a “Incapacidade psicológica”, com valores de p : 0,053; 0,818 e 0,804, respetivamente. No entanto, é possível afirmar que existiu relação estatisticamente significativa entre a “Incapacidade psicológica” e a “Prática de Saúde Oral na gravidez” ($p=0,005$), com uma correlação de Spearman negativa, $r_s = -0,141$. Estes dados indicam que quanto maior a incapacidade psicológica, menor a prática de saúde oral na gravidez (Tabela 5).

Sobre a sexta dimensão do OHIP-14, a “Incapacidade social”, foi encontrada uma relação estatisticamente significativa entre esta variável e o “Grau de Literacia em Saúde Oral na gravidez” ($p=0,018$). A correlação de Spearman apresentou-se como positiva, $r_s=0,118$, o que indica que quanto maior o grau de literacia em saúde oral na gravidez, maior a incapacidade social. Por outro lado, não existiu associação estatisticamente significativa entre a “Incapacidade social” e as restantes variáveis: “Perceção da importância da Higiene Oral e visitas ao Médico Dentista na gravidez”, “Prática de Saúde Oral na gravidez”, “Grau de escolaridade”, “Idade” e “Trimestre”, com os seguintes valores de p : 0,253; 0,390; 0,057; 0,785 e 0,251, respetivamente (Tabela 5).

Relativamente à sétima e última dimensão do OHIP-14, a “Desvantagem social”, não existiu relação estatisticamente significativa entre esta variável e o “Grau de Literacia em Saúde Oral na gravidez” ($p=0,063$). Também não existiu relação estatisticamente significativa entre a “Desvantagem social” e a “Perceção da importância da Higiene Oral e visitas ao Médico Dentista na gravidez” ($p=0,232$), assim como com as variáveis “Idade” e “Trimestre de gravidez”, em que foram obtidos valores de p de 0,523 e 0,847, respetivamente. Por outro lado, foi visível uma relação estatisticamente significativa entre a “Desvantagem social” e a “Prática de Saúde Oral na gravidez” ($p=0,018$), com uma correlação de Spearman negativa, $r_s = -0,119$, o que indica que quanto menor a prática de saúde oral na gravidez, maior a desvantagem social, e vice-versa. Também foi encontrada uma relação estatisticamente significativa entre a “Desvantagem social” e o “Grau de escolaridade” ($p=0,032$) com uma correlação de Spearman negativa, $r_s = -0,108$. Estes dados indicam que quanto menor o grau de escolaridade da gestante, maior a desvantagem social e vice-versa (Tabela 5).

Fazendo a avaliação global do OHIP-14, é possível concluir que houve um impacto na qualidade de vida em relação à saúde oral da grávida de, em média, $23,77\% \pm 15,22$ na escala de respostas apresentadas pelas gestantes. O valor mais elevado de OHIP-14 apresentado foi de

96,17% de impacto na qualidade de vida em relação à saúde oral, e o valor mais baixo foi de 0,00% (Anexo 17, Tabela I).

O valor global de OHIP-14 teve associação estatisticamente significativa com o grau de escolaridade da gestante ($p < 0,001$) e a correlação de Spearman apresentou-se como negativa, $r_s = -0,169$. Estes dados indicam que quanto menor o grau de escolaridade da gestante, maior o valor de OHIP-14, ou seja, maior o impacto dos problemas de saúde oral na vida diária da gestante e menor a qualidade de vida em relação à saúde oral. Por outro lado, as restantes variáveis: “Literacia em Saúde Oral na gravidez”, “Perceção da importância da Higiene Oral e visitas ao Médico Dentista na gravidez”, “Prática de Saúde Oral na gravidez”, “Idade” e “Trimestre”, não apresentaram uma associação estatisticamente significativa quando relacionadas com o valor global do OHIP-14, apresentando os seguintes valores de p : 0,177; 0,072; 0,171; 0,591 e 0,468, respetivamente (Anexo 18- Tabela J). Através da Figura 10, é possível observar a correlação entre o valor global do OHIP-14 e o “Grau de escolaridade”. Assim é possível concluir que as gestantes que completaram o 4º ano de escolaridade, tiveram valores de OHIP-14, ou seja, um impacto na qualidade de vida relacionada com a saúde oral, entre os 40% e os 80%. Uma gestante que concluiu o 6º ano revelou um impacto na qualidade de vida relacionada com a saúde oral de entre 80,01% e 100,00%. Gestantes que referiram ter Mestrado, revelaram um impacto na qualidade de vida relacionada com a saúde oral de 0,00% e 60,00%. Gestantes com Doutoramento, tiveram valores de OHIP-14, ou seja, um impacto na qualidade de vida relacionada com a saúde oral, entre os 0,01% e os 40,00%.

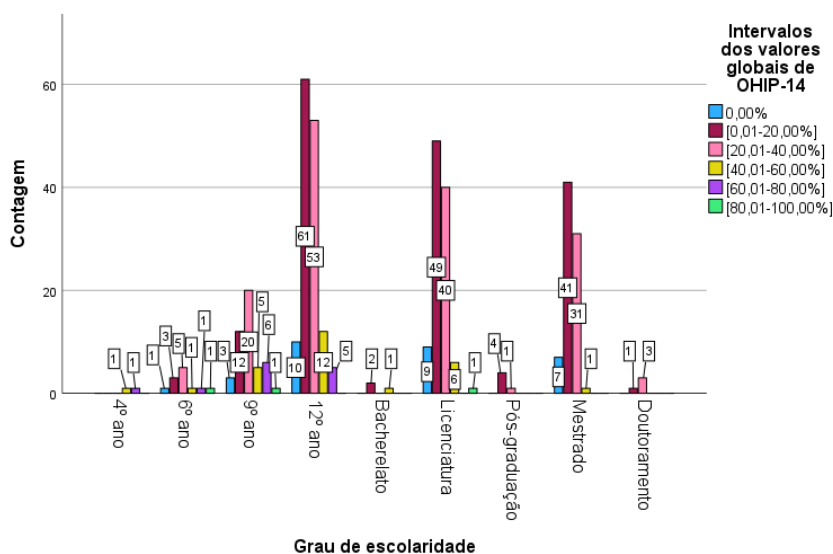


Figura 10- Correlação entre o valor global do OHIP-14 e o Grau de escolaridade.

IV. DISCUSSÃO

Através da análise dos resultados, é possível afirmar que as gestantes pertencentes à amostra do presente estudo estavam inseridas maioritariamente na faixa etária dos 30-39 anos. Outro dado estatístico de relevância é o “Grau de escolaridade”, sendo que, uma grande parte das gestantes deste estudo, apresentava habilitações literárias iguais ou superiores ao ensino secundário. A relação entre estas duas variáveis, idade mais elevada e o nível de escolaridade mais elevado, pode indiciar uma maior literacia em saúde oral. Através do presente estudo, é possível corroborar a ideia de que a literacia em saúde oral pode ser influenciada pela idade da gestante e pelo seu grau de escolaridade. De facto, como é possível observar neste estudo, uma gestante com idade e grau de escolaridade mais elevados, tem tendência a ter uma literacia em saúde oral maior.

Relativamente à distribuição das participantes no estudo por trimestre de gravidez, foi possível verificar que existiu uma distribuição relativamente semelhante no número de participantes que se encontravam no 2º trimestre da gravidez (n=153) e no 3º trimestre (n=176). Por outro lado, verificou-se um menor número de participantes quando se trata do 1º trimestre (n=68). Este acontecimento pode ser explicado pelo facto de algumas mulheres desconhcerem que se encontram grávidas nas primeiras semanas de gestação e, por esse motivo, iniciarem as consultas de controlo mais próximo do final do primeiro trimestre.

A literacia e percepção de saúde oral da grávida são influenciadas por diversos fatores tais como: o seu estilo de vida, os fatores económicos e o seu próprio processo de gestação (García-Martin, González-Díaz e García-Pola, 2017). Por outro lado, a literacia em saúde oral das gestantes depende, em grande parte, dos profissionais de saúde oral. Também os mitos e crenças podem ter um papel fulcral no pensamento da gestante em relação à sua saúde oral. Esta premissa pode ser confirmada através dos resultados obtidos no presente estudo quando se questionou se o desenvolvimento do bebé pode gerar extração de cálcio dos dentes da mãe, em que 63,1% das grávidas concordaram com esta informação. Num estudo realizado no Brasil foi possível observar que 44% das participantes consideraram que os dentes enfraquecem durante a gravidez, apontando a perda de cálcio como o fator principal (14%) (De Moraes, 2020). Através de outro estudo (Antunes, 2016), verificou-se que 72,20% das grávidas afirmaram concordar que a perda de cálcio dos dentes da mãe para o bebé é uma das causas do aparecimento de alterações dentárias durante a gestação. Contudo, sabe-se que este aspeto não passa de um mito, visto que o cálcio presente na dentição se encontra em forma de cristais, pelo que não está

disponível em circulação sistémica e por isso não será retirado da dentição materna para o desenvolvimento fetal. O feto será suprido de cálcio através do cálcio ingerido pela mãe na sua dieta, o qual será determinante durante o primeiro e segundo trimestres da gravidez, visto os dentes decíduos do bebé estarem em formação e calcificação durante este período (Rossel e Mayberry, 2008). Durante a gravidez, a mulher tem tendência a adotar uma dieta que contém hidratos de carbono na sua composição, consumidos em alta frequência (até cinco vezes ao dia), sendo que este fator pode despoletar um aumento de microrganismos acidogénicos na cavidade oral, os quais podem desmineralizar o esmalte (Martínez-Pabón et al., 2014).

Também na correlação entre a inevitabilidade de perder um dente durante a gravidez e a realização de uma consulta de medicina dentária durante esse período, não se verificou uma associação estatisticamente significativa ($p=0,806$), o que pode ser interpretado no sentido em que, mesmo que a gestante considere que é inevitável perder um dente durante a gravidez, não significa que tenha marcado ou marcará presença numa consulta Médico-Dentária durante esse período. De facto, outro mito relacionado com a saúde oral e a gravidez é o de que “por cada filho se perde um dente”, sendo que no presente estudo, 7,7% das gestantes afirmaram que seria inevitável perder um dente durante a gravidez. Mais estudos corroboram esta crença, como é exemplo o de uma população em que 70,96% das gestantes afirmaram que a gravidez poderia gerar perda dentária (Fuentes Fernández et al., 2009). No presente estudo, contrariamente a Fuentes Fernández et al. (2009), foi obtida uma percentagem bastante menor no que diz respeito a este mito, o que pode indicar que as gestantes têm vindo a desmistificar esta ideia. Em ambos os estudos, as gestantes tinham em média o 12º ano de escolaridade concluído. Contudo, a idade média das participantes foi distinta, sendo que no presente estudo a média de idades demonstrou ser superior (32,53 anos) em relação à média de idades do estudo supramencionado (21,46 anos).

Através das respostas obtidas no presente estudo, foi possível observar que cerca de metade das grávidas (45,1%) considera que os seus problemas gengivais não afetam a gravidez e não criam problemas com o nascimento do bebé. George et al. (2012) afirma que muitas gestantes desconhecem as consequências negativas que a sua falta de saúde oral pode ter na saúde do seu bebé. De igual forma, no estudo de De Moraes (2020), observaram que 57% das inquiridas consideraram que uma infeção na cavidade oral, nomeadamente nas gengivas, não causa nascimento prematuro do bebé. O estudo de Antunes (2016) corrobora os resultados dos estudos já apresentados, no sentido em que 40% das participantes afirmaram não saber se as infeções na cavidade oral estavam relacionadas com problemas gestacionais, como parto prematuro, e

17% consideraram que não. No entanto, existem evidências científicas de que a doença periodontal durante a gravidez pode, de facto, ter consequências prejudiciais para o bebé, tais como parto prematuro e baixo peso ao nascimento (Onigbinde et al., 2014; Wang, 2018).

Silva (2013), considera que se as bactérias presentes na doença periodontal se disseminarem na corrente sanguínea, o corpo humano, na tentativa de eliminar a doença periodontal, liberta algumas toxinas, gerando uma produção de mediadores inflamatórios que podem causar contrações uterinas.

395 das 401 gestantes inquiridas no presente estudo, concordaram (n=53) e concordaram totalmente (n=342) que as medidas de higiene são importantes para minimizar quaisquer complicações orais que possam surgir na gravidez. Por outro lado, na questão sobre a escovagem dentária ser feita duas ou mais vezes ao dia, 373 gestantes responderam “Concordo” (n=97) e “Concordo totalmente” (n=276). Assim sendo, através da correlação destas duas variáveis é possível afirmar que existiu associação estatisticamente significativa ($p < 0,001$), ou seja, gestantes que concordaram que as medidas de higiene são importantes para minimizar complicações na gravidez, têm tendência a escovar os dentes duas ou mais vezes ao dia.

Correlacionando o uso de outros métodos de higiene como a utilização de elixires orais e fio dentário, com a percepção de que as medidas de higiene são importantes para minimizar complicações orais durante a gravidez, foi possível aferir que estas variáveis tiveram também uma relação estatisticamente significativa ($p < 0,001$). Contudo, apresentaram um coeficiente de correlação de Spearman inferior ($r_s = 0,312$) em relação ao da correlação entre a escovagem de duas ou mais vezes ao dia e o facto de considerar as medidas de higiene importantes para minimizar problemas orais na gravidez ($r_s = 0,354$). Estes valores apontam para que uma gestante que afirme que as medidas de higiene oral são importantes para minimizar quaisquer complicações orais que possam surgir durante a gravidez, tenha uma maior tendência para escovar os dentes duas ou mais vezes ao dia, do que para fazer uso de métodos auxiliares de higiene como os elixires orais e fio dentário.

No presente estudo, 24,2% e 68,8% das gestantes concordaram e concordaram totalmente, respetivamente, em relação ao hábito de escovagem de duas ou mais vezes ao dia. Em comparação com um estudo idêntico, 60,00% das gestantes afirmaram realizar duas escovagens diárias e 16,70% relataram realizar três escovagens diárias durante o período gestacional (Antunes, 2016). Num estudo realizado no Brasil, 12% e 53% da amostra total de gestantes afirmaram escovar os dentes duas e três vezes ao dia, respetivamente (Costa et al., 2012). Num

meio cultural distinto, na Índia, foram inquiridas 320 gestantes, sendo que 75,63% das participantes afirmaram escovar os dentes apenas uma vez ao dia e 24,38% afirmaram escovar os dentes duas vezes ao dia (Payal et al., 2017).

Fazendo alusão aos métodos complementares de higiene oral, apenas 2% das gestantes referiram não usar fio dentário no estudo de Costa et al. (2012), contrastando com o presente estudo em que 7,5% e 5,0% das gestantes afirmam discordar e discordar totalmente, respetivamente, com a afirmação de fazer uso de métodos de higiene oral adicionais como são exemplo o fio dentário e os elixires orais.

Com a presente investigação foi possível verificar que a maioria das gestantes cumpre com as orientações referidas na literatura científica. O aconselhamento à grávida é feito de forma que esta realize duas escovagens diárias com uma pasta dentífrica fluoretada (1000-1500 ppm de flúor), utilize o fio dentário e realize profilaxia em consultório (Cengiz, 2007; American Academy of Pediatric Dentistry, 2022).

Os resultados do presente estudo mostram que 18% e 78,8% das participantes concordaram ou concordaram totalmente, respetivamente, com a importância de realizar consultas de medicina dentária antes, durante e após a gravidez. No entanto, uma percentagem distinta de gestantes concordou (19,2%) e concordou totalmente (48,6%) quando questionadas sobre a ida ao Médico Dentista durante a gravidez. Apesar desta análise, verificou-se uma relação estatisticamente significativa entre considerar importante consultar o Médico Dentista antes, durante e após a gravidez e efetivamente ter efetuado uma consulta com o Médico Dentista durante a gravidez ($p < 0,001$). No estudo de De Moraes (2020), 91% das gestantes consideraram positivo realizar consulta Médico-Dentária durante a gravidez, tendo sido uma percentagem superior à obtida na presente investigação.

A “American Academy of Pediatric Dentistry” recomenda que as grávidas consultem o Médico Dentista no 1º trimestre da gestação (American Academy of Pediatric Dentistry, 2022). É essencial que exista esta consulta para que possam ser esclarecidas dúvidas da gestante, orientá-la para corretos hábitos de saúde oral e elaborar um plano de tratamento, se necessário. É de salientar que durante o período gestacional, a mulher se encontra bastante receptiva a mudanças em relação à sua saúde e do seu bebé (sendo que a saúde oral não é exceção), pelo que deve ser bem orientada no sentido de adquirir todas as informações necessárias para uma boa higiene oral, o que fará com que o desenvolvimento do bebé seja também mais saudável (Reis et al., 2010).

Tal como foi abordado anteriormente, é deveras importante que a mulher receba informações de um Médico Dentista sobre os cuidados com a saúde oral durante a gravidez. Posto isto, após serem questionadas sobre esta temática, 19% e 39,2% das gestantes concordaram e concordaram totalmente, respetivamente, com esta questão, o que significa que apenas ligeiramente mais de metade das gestantes inquiridas recebeu informação sobre um Médico Dentista durante a gravidez. Em concordância com estes dados, apenas 19,2% e 48,6% das gestantes, concordaram e concordaram totalmente com a afirmação de terem ido ao Médico Dentista durante a gravidez. Posto isto, pode correlacionar-se as duas variáveis, afirmando que existiu associação estatisticamente significativa entre ambas ($p < 0,001$). Assim, é possível afirmar que as gestantes que frequentaram o Médico Dentista durante a gravidez receberam informações dadas por um profissional de saúde oral. Isto indica que os profissionais de saúde oral estão cada vez mais instruídos e aptos para que as gestantes recebam informação sobre a sua saúde oral através da consulta Médico-Dentária. No entanto, algumas das grávidas que não foram consultadas por um Médico Dentista nem receberam informações através de um profissional de saúde oral, poderão encontrar-se ainda numa fase primordial do período gestacional e ser essa a razão para o sucedido. Num estudo realizado no Brasil (De Moraes, 2020), 35% das participantes afirmaram ter recebido informações sobre saúde oral durante a gravidez, sendo que apenas 12% das inquiridas desse grupo de gestantes revelaram que essas informações tinham sido dadas por um Médico Dentista. Alguns meios de divulgação como revistas, amigos, Médico de família e Enfermeiro foram relatados nesse estudo como sendo a fonte de informação dada acerca da saúde oral na gravidez.

Através dos resultados do presente estudo é possível afirmar que não existiu associação estatisticamente significativa entre ter efetuado uma consulta com o Médico Dentista durante a gravidez e a literacia em saúde oral ($p = 0,134$). Também se verifica ausência de relação estatisticamente significativa entre ter efetuado uma consulta com o Médico Dentista e a idade da gestante ($p = 0,829$) e o grau de escolaridade ($p = 0,520$). Comparando as três correlações, apesar de nenhuma ter associação estatisticamente significativa, pode afirmar-se que a variável que menos tem influência na ida ao Médico Dentista é a idade da gestante. A falta de assiduidade na consulta de Medicina Dentária por parte da grávida pode acontecer, por exemplo, devido à ausência de informação sobre a importância da saúde oral, pela falta de tempo para frequentar as consultas de Medicina dentária ou pelo facto de não achar necessária a ida à consulta Médico-Dentária (De Moraes, 2020). De igual modo, fatores como a existência de mitos sobre a saúde oral na gravidez e preocupações no que diz respeito à segurança do

tratamento dentário, podem ser causas que inibem a gestante de procurar apoio por parte de um profissional de saúde oral (George et al., 2012).

Fazendo referência aos resultados presentes neste estudo relacionados com o OHIP-14, é possível afirmar que todas as dimensões apresentaram algum impacto nas gestantes, sendo mais predominantes a “Dor física” e o “Desconforto psicológico”. Foi afirmado por Geevarghese, Baskaradoss e Sarma (2017), que a qualidade de vida relacionada com a saúde oral é afetada pela gravidez, podendo gerar desconforto psicológico, limitação funcional, incapacidade psicológica e dor física. É relatado por Gil-Montoya et al. (2021), que as dimensões mais referidas pelas gestantes, independentemente do trimestre em que se encontravam, foram “Dor física”, “Desconforto psicológico” e “Incapacidade física”. Através da interpretação de um outro estudo, é do mesmo modo possível afirmar que as gestantes relataram que as dimensões mais frequentemente sentidas foram a “Dor física” e o “Desconforto psicológico” (Valencia, 2017). Diversas alterações na cavidade oral, tais como dor dentária, gengivas sangrantes (gengivite) e alterações na cor gengival geram a “Dor física” e o “Desconforto psicológico” relatado pelas grávidas (Lu et al., 2015).

Por outro lado, segundo o presente estudo, a dimensão que teve menor impacto nas gestantes foi a “Limitação funcional”. Num estudo de García-Martin, González-Díaz e García-Pola (2017), também verificaram que a dimensão do OHIP-14 com menor pontuação foi a “Limitação funcional”. É importante relembrar que quanto mais elevado for o valor de OHIP-14, maior será o impacto dos problemas relacionados com a saúde oral na vida diária, neste caso, da gestante.

Foram correlacionadas as 7 dimensões do OHIP-14 com as variáveis: “Grau de Literacia em Saúde Oral na gravidez”, “Perceção da importância da Higiene Oral e visitas ao Médico Dentista na gravidez”, “Prática de Saúde Oral na gravidez”, “Grau de escolaridade”, “Idade” e “Trimestre da gestante”.

Desta forma, é possível afirmar que as dimensões que tiveram relação com o grau de literacia em saúde oral na gravidez foram o “Desconforto psicológico” e a “Incapacidade social” (Tabela 5). A correlação de Spearman entre estas variáveis foi positiva em ambas as situações, o que pode permitir aferir que o elevado grau de literacia em saúde oral na gravidez pode fazer com que a gestante se sinta mais constrangida e tensa devido aos seus problemas orais e também se sinta menos tolerante com outras pessoas e com dificuldade em realizar as suas atividades habituais.

Por outro lado, em relação à “Perceção da importância da Higiene Oral e visitas ao Médico Dentista na gravidez”, é possível afirmar que nenhuma das sete dimensões se encontrou relacionada com a variável, sendo possível aferir que a “Perceção da importância da Higiene Oral e visitas ao Médico Dentista na gravidez” não altera o impacto da qualidade de vida relacionada com a saúde oral da gestante (Tabela 5).

Já a “Prática de Saúde Oral na gravidez” revelou ter relação com o “Desconforto psicológico”, a “Incapacidade psicológica” e a “Desvantagem social”. Todas estas associações tiveram um valor de Spearman negativo, o que pode permitir aferir que gestantes que escovam os dentes menos de duas vezes ao dia, que não fazem uso de elixires orais ou fio dentário, que não receberam informações de um Médico Dentista e que não foram ao Médico Dentista durante a gravidez, possivelmente se sentem mais constrangidas, tensas e envergonhadas em relação aos seus problemas orais, têm dificuldade em relaxar, sentem-se menos satisfeitas com a vida em geral e têm-se sentido inaptas (Tabela 5).

Em relação à variável “Grau de escolaridade”, revelou ter relação com a “Dor física”, a “Incapacidade física” e a “Desvantagem social”. Todas estas associações tiveram um valor de Spearman negativo, o que pode permitir aferir que gestantes com menor grau de escolaridade, possivelmente tiveram mais dores na boca, maior desconforto ao comer algum alimento, tiveram de interromper refeições ou deixar de comer algum alimento, sentem-se menos satisfeitas com a vida em geral e têm-se sentido inaptas (Tabela 5).

Relativamente à “Idade”, é possível afirmar que nenhuma das sete dimensões se encontrou relacionada com a variável, pelo que é possível afirmar que a idade não altera o impacto da qualidade de vida relacionada com a saúde oral da gestante (Tabela 5).

Por fim, relativamente à variável “Trimestre”, é também possível afirmar que nenhuma das sete dimensões se encontrou relacionada com a variável, pelo que é possível afirmar que o trimestre em que a gestante se encontra não altera o impacto da sua qualidade de vida relacionada com a saúde oral (Tabela 5).

De um modo geral, a gravidez é considerada um período em que a qualidade de vida relacionada com a saúde oral se torna diminuída, tal como é referido por Gil-Montoya et al. (2021). No presente estudo, o valor global de OHIP-14 (impacto da Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral) variou entre 0,00% e 96,17%. Estes dados revelam que as 401 participantes, tiveram vivências divergentes no que concerne à sua qualidade de vida relacionada com a saúde oral. De facto, as diversas alterações ocorrentes na cavidade oral durante o período gestacional,

podem acarretar uma diminuição da mesma (Moimaz et al., 2016; Geevarghese, Baskaradoss e Sarma, 2017).

Os resultados encontrados no estudo de Geevarghese, Baskaradoss e Sarma (2017) sugerem que a qualidade de vida relacionada com a saúde oral da gestante é claramente inferior quando comparada com a da população em geral. Nesse mesmo estudo, é afirmado que relacionando o período de preconceção com o período gestacional, a mulher refere que o seu bem-estar a nível físico e psicológico se demonstram reduzidos durante a gravidez, quando comparados à preconceção.

Através dos resultados encontrados no presente estudo, é possível afirmar que existiu uma associação estatisticamente significativa entre o valor global de OHIP-14 (logo, consequentemente, com a qualidade de vida relacionada com a saúde oral) e o grau de escolaridade que a gestante apresenta ($p < 0,001$). A correlação de Spearman apresentou-se como negativa ($r_s = -0,169$), o que indica que quanto menor o grau de escolaridade da gestante, maior o valor de OHIP-14, ou seja, maior o impacto dos problemas de saúde oral na vida diária da gestante e menor qualidade de vida em relação à saúde oral apresenta. Deve ter-se sempre em conta que o OHIP-14 e a “Qualidade de Vida em Relação à Saúde Oral” são variáveis inversamente proporcionais. Posto isto, através da literatura, é possível aferir que gestantes com um grau de escolaridade mais elevado, têm um menor impacto na qualidade de vida relacionada com a saúde oral (Valencia, 2017). A ideia presente neste estudo de que existe uma associação estatisticamente significativa entre o grau de escolaridade e o impacto na qualidade de vida relacionada com a saúde oral é também corroborada por Lamarca et al. (2013).

Através dos resultados encontrados no presente estudo, é possível afirmar que não existiu uma associação estatisticamente significativa entre o valor global de OHIP-14 e o trimestre em que a gestante se encontra ($p = 0,468$). Da mesma forma, existe literatura que revela não existir uma associação estatisticamente significativa entre o trimestre em que a gestante se encontra e os valores do OHIP-14 (Lu et al., 2015). Ou seja, é afirmado por Lu et al. (2015) que as patologias/alterações orais que decorrem durante a gestação, têm um impacto semelhante na qualidade de vida relacionada com a saúde oral em mulheres grávidas, independentemente do trimestre em que se encontram. Contudo, observando o estudo de Gil-Montoya et al. (2021), é possível constatar que existiu um maior leque de respostas negativas ao questionário do OHIP-14 aquando do terceiro trimestre.

Através dos resultados encontrados no presente estudo, é possível afirmar que não existiu uma associação estatisticamente significativa entre o valor global de OHIP-14 e a variável “Idade da gestante” ($p=0,591$). Contudo, não se verifica consenso na literatura em relação à associação estatisticamente significativa entre a “Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral da gestante” e a idade da mesma. Esta variável pode considerar-se um fator que relata resultados contraditórios. O estudo de García-Martin, González-Díaz e García-Pola (2017) corrobora os resultados apresentados neste estudo, afirmando que a variável “Idade” não alterou os valores de OHIP-14 obtidos. Da mesma forma, Martínez-Beneyto (2019) afirma não haver uma associação entre a idade da gestante e a “Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral” da mesma. Contudo, contrariamente ao que é observado neste estudo e nos estudos supramencionados, Lu et al. (2015) afirma que a qualidade de vida relacionada com a saúde oral em mulheres grávidas está associada à sua idade.

Os resultados obtidos neste estudo podem induzir a que a implementação de consultas pré, peri e pós-natais obrigatórias de Medicina Dentária, seria oportuna e pertinente com o objetivo de melhorar a literacia em saúde oral da gestante e consequentemente a sua saúde oral. As gestantes, pertencendo a um grupo de risco temporário, mas evidente, devem ser priorizadas nos serviços de saúde, de modo a restabelecer a sua saúde oral. Este fator pode ser relevante, uma vez que a gestante se encontra com uma recetividade acrescida no que diz respeito à sua saúde durante o período gestacional (dos Santos Neto et al., 2012).

Após a discussão dos resultados e fazendo a comparação do presente estudo com a literatura considerada relevante, é ainda importante referir que, tal como acontece em diversos estudos, o questionário OHIP-14 tem algumas limitações. Primeiramente, não permite considerar a qualidade de vida relacionada com a saúde oral que a mulher sentia anteriormente à gravidez. Por outro lado, também não permite avaliar a qualidade de vida relacionada com a saúde oral que a mulher sentiu em diferentes momentos da gestação. Desta forma, não é totalmente correto afirmar que a qualidade de vida relacionada com a saúde oral na gravidez possa ser influenciada por determinadas variáveis, visto não ter havido um estudo contínuo com o mesmo grupo de participantes sobre este tópico.

Do mesmo modo, é fulcral fazer alusão à elevada percentagem de respostas no que concerne às opções “Não sei”, “Não se aplica” ou deixar em branco a questão. Este fator pode ter acontecido pelo facto de as gestantes terem considerado a questão difícil de compreender ou também devido a que, possivelmente, nenhum destes itens lhes confere preocupação.

Posto isto, mais estudos relacionados com a temática devem ser realizados, envolvendo, possivelmente, um acompanhamento pré-natal, durante os diferentes momentos do período gestacional e no período pós-gestacional, para que possam ser concluídos com mais clareza a literacia em saúde oral e o impacto da qualidade de vida relacionada com a saúde oral na gravidez. Por outro lado, devido ao OHIP-14 ser um instrumento genericamente utilizado na população, pode não ser suficiente para estudar determinadas áreas mais específicas referentes à gestação. Deste modo, torna-se premente a criação de um questionário mais direcionado à gestante, com questões mais focadas no seu dia-a-dia e na sua autoperceção relativamente à qualidade de vida associada à sua saúde oral.

V. CONCLUSÃO

Concluiu-se com o presente estudo que a literacia em saúde oral e a qualidade de vida relacionada com a saúde oral da gestante são influenciadas por determinados fatores.

De facto, as participantes no estudo incluíam-se numa faixa etária bastante díspar, havendo gestantes mais jovens e, por outro lado, gestantes com uma idade mais avançada. Da mesma forma, o seu grau de escolaridade mostrou ser heterogéneo.

A “Literacia da grávida em relação à Saúde Oral” e a sua “Prática de Saúde Oral” obtiveram, em geral, a classificação de “Média”. Por outro lado, a perceção da importância da higiene oral e visitas ao Médico Dentista na gravidez revelou ser “Boa”. É importante enfatizar que determinadas gestantes que consideraram importante a ida ao Médico Dentista antes, durante e após a gravidez, foram com maior frequência à consulta Médico-Dentária durante a gestação.

Em contrapartida, concluiu-se que a afluência da gestante ao Médico Dentista não está relacionada com o seu grau de literacia em saúde oral. De igual modo, a idade e o grau de escolaridade da grávida não são variáveis que tenham demonstrado relação com a ida da mesma à consulta Médico-Dentária.

A literacia em saúde oral demonstrou ser influenciada pelo grau de escolaridade e idade da gestante.

Relativamente à qualidade de vida relacionada com a saúde oral da gestante, é possível afirmar que as participantes referiram que as dimensões mais afetadas foram a “Dor física” e o “Desconforto psicológico”. A dimensão que teve menor impacto nas gestantes foi a “Limitação funcional”.

As variáveis “Trimestre”, “Idade” e “Perceção da importância da Higiene Oral e visitas ao Médico Dentista na gravidez” revelaram não ter relação com qualquer uma das sete dimensões. O grau de escolaridade, revelou ter relação com a “Dor física”, a “Incapacidade física” e a “Desvantagem social”. A “Literacia em Saúde Oral” revelou ter relação com o “Desconforto psicológico” e a “Incapacidade social”. Por fim, a “Prática de Saúde Oral na gravidez” revelou ter relação com o “Desconforto psicológico”, “Incapacidade psicológica” e “Desvantagem social”.

Analisando globalmente o OHIP-14, foi possível verificar que, de todas as variáveis estudadas e supramencionadas, apenas o “Grau de escolaridade” da gestante mostrou ter influência nos seus resultados.

Em modo de conclusão, através dos resultados obtidos no presente estudo, é possível concluir o quão impactante a saúde oral pode ser na qualidade de vida da gestante, e assim, averiguar a necessidade de um maior acompanhamento Médico-Dentário personalizado e individualizado durante o período pré, peri e pós-natal. Deste modo, poderão ser postas em prática inúmeras medidas para que a gestante, ainda que numa fase precoce da gravidez, possa evitar o aparecimento e a progressão de patologias orais. De igual modo, a afluência ao Médico Dentista durante a gravidez poderá permitir que o profissional de saúde oral dissipe os mitos e as crenças inerentes à gestante, de modo que esta clarifique a sua literacia em saúde oral. Por sua vez, uma gestante elucidada, irá promover uma melhor saúde oral e, conseqüentemente, uma melhor saúde para o seu bebé. É importante reforçar a necessidade de elaboração de um questionário específico para grávidas que permita aferir o impacto da saúde oral na sua qualidade de vida.

BIBLIOGRAFIA

- Acharya, S. (2008). Oral health-related quality of life and its associated factors in an Indian adult population, *Oral Health & Preventive Dentistry*, 6(3), pp.175–184.
- Afonso, A. P. C. (2014). *Qualidade de vida relacionada com a saúde oral: Adaptação linguística e cultural do OHIP-14*. Porto.
- American Academy of Pediatric Dentistry. (2022). Oral health care for the pregnant pediatric dental patient, *The Reference Manual of Pediatric Dentistry*, pp.292-301.
- American Academy of Pediatric Dentistry. Council on Clinical Affairs, Committee on the Adolescent. (2012). Guideline on oral health care for the pregnant adolescent, *Pediatr Dent.*, 34(5), pp.153-159.
- Amit et al. (2014). Oral and Dental Health Knowledge, Attitude and Practice among Pregnant Women, *Sch Acad J Biosci*, 2(9), pp.627-632.
- Antunes, C. C. B. (2016). *A Medicina Dentária e a gestação. “Estarão as grávidas cientes da importância da saúde oral para elas próprias e para a criança que irá nascer?”*. Viseu.
- Cengiz, S.B. (2007). The pregnant patient: considerations for dental management and drug use, *Quintessence In*, 38(3), pp.133-142.
- Chung, L.H. et al. (2014). Sociodemographic disparities and behavioral factors in clinical oral health status during pregnancy, *Community dentistry and oral epidemiology*, 42(2), pp.151-159.
- Costa, A. M. D. D. et al. (2012). Gestantes frente ao tratamento odontológico, *Revista Brasileira de Odontologia*, 69(1), pp. 125-130.
- Da Mota Santana, J. et al. (2015). Food consumption patterns during pregnancy: A longitudinal study in a region of the north east of Brazil, *Nutr Hosp*, 32(1), pp.130–138.
- De Moraes, N. F. (2020). *Avaliação da autopercepção de gestantes sobre saúde oral*. Rio Verde, Go.
- Deghatipour, M. et al. (2022). Effect of oral health promotion interventions on pregnant women dental caries: a field trial, *BMC Oral Health*, 22(1), p.280.
- Divdar, M. (2021). Effectiveness of message-framing to improve oral health behaviors and dental plaque among pregnant women, *Archives of Public Health*, 79(1), p.117.
- dos Santos Neto, E.T. et al. (2012). Access to dental care during prenatal assistance, *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(11), pp.3057-3068.
- Fakheran, O. et al. (2020). The impact of pregnancy on women’s oral health-related quality of life: a qualitative investigation, *BMC Oral Health*, 20(1), p.294.
- Fuentes Fernández, R. et al. (2009). Opiniones y creencias de embarazadas en control prenatal relacionadas con salud oral y embarazo, *AVANCES EN ODONTOESTOMATOLOGÍA*, 25(3), pp. 147-154.
- García-Martin, J. M., González-Díaz, A. e García-Pola, M. J. (2017). Impacto de la salud oral en la calidad de vida de la gestante, *Rev. Salud Pública*, 19(2), pp. 145-152.
- Geevarghese, A., Baskaradoss, J. K., e Sarma, P. S. (2017). Oral health-related quality of life and periodontal status of pregnant women, *Maternal and Child Health Journal*, 21(8), pp.1634–1642.
- George, A. et al. (2012). How do dental and prenatal care practitioners perceive dental care during pregnancy? Current evidence and implications, *Birth*, 39(3), pp. 238-247.
- Gil-Montoya, J.A. et al. (2021). Factors associated with oral health-related quality of life during pregnancy: a prospective observational study, *Qual Life Res*, 30(12), pp.3475-3484.
- Gonçalves, J. B. et al. (2015). Conhecimento sobre saúde bucal das gestantes atendidas em CRAS, *Revista Interfaces-Saúde, humanas e tecnologia*, 3(8), pp. 01-08.
- Hartnett, E. et al. (2016). Oral Health in Pregnancy, *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing*, 45(4), pp.565-73.
- Kandan, P.M., Menaga, V. e Kumar, R.R. (2011). Oral health in pregnancy (guidelines to gynaecologists, general physicians & oral health care providers), *J Pak Med Assoc*, 61(10), pp.1009-1014.

Saúde oral na gravidez: Literacia em Saúde e Qualidade de Vida da grávida

- Kim, E.G., Park, S.K. e Nho, J.H. (2021). Factors Related to Maternal Oral Health Status: Focus on Pregnant and Breastfeeding Women, *Healthcare (Basel)*, 9(6), p.708.
- Lamarca, G.A. et al. (2012). Oral health related quality of life in pregnant and post partum women in two social network domains; predominantly home-based and work-based networks, *Health Qual. Life Outcomes*, 10(5), pp.1-11.
- Lamarca, G.A. et al. (2013). The association of neighbourhood and individual social capital with consistent self-rated health: a longitudinal study in Brazilian pregnant and postpartum women, *BMC Pregnancy Childbirth*, 13(1), pp.1-17.
- Lee, R.S. et al. (2010). Dentists' perceptions of barriers to providing dental care to pregnant women. Women's health issues, *Jacobs Institute of Women's Health*, 20(5), pp.359-365.
- Locker, D. (1988). Measuring oral health: a conceptual framework, *Community Dent Health*, 5(1), pp.3-18.
- Lu, H.X. et al. (2015). Impact of periodontal conditions on the quality of life of pregnant women: a cross-sectional study, *Health Quality Life Outcomes*, 13(1), p.67.
- Lubon, A.J. et al. (2018). Oral health knowledge, behavior, and care seeking among pregnant and recently-delivered women in rural Nepal: a qualitative study, *BMC Oral Health*, 18(1), p.97.
- Martínez-Beneyto, Y. (2019). Influence of a preventive program on the oral health-related quality of life (OHRQoL) of European pregnant women: a cohort study, *Odontology*, 107(1), pp.10-16.
- Martínez-Pabón, M.C. et al. (2014). The physicochemical and microbiological characteristics of saliva during and after pregnancy, *Rev Salud Pública (Bogotá)*, 16(1), pp.128-138.
- Moimaz, S. A. et al. (2016). Influence of oral health on quality of life in pregnant women, *Acta Odontológica Latinoamericana*, 29(2), pp.186-193.
- Motta, C. S. Q. (2013). *Atendimento odontológico da gestante: O que o dentista precisa saber*. Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba.
- Murphey, C. e Fowles, E. (2010). Dental health, acidogenic meal, and snack patterns among low-income women during early pregnancy: a pilot study, *J Midwifery Womens Health*, 55(6), pp.587-592.
- Oliveira, E. C. et al. (2014). Atendimento odontológico a gestantes: A importância do conhecimento da saúde bucal, *Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde*, 4(1), pp.11-23.
- Onigbinde, O. et al. (2014). Periodontal status and some variables among pregnant women in a nigerian tertiary institution, *Ann Med Health Sci Res*, 4(6), pp.852-857.
- Payal S. et al. (2017). Oral health of pregnant females in central India: Knowledge, awareness, and present status, *J Educ Health Promot*, 6 (1), p.102.
- Ramírez-Trujillo, M.Á. et al. (2021). Validation of an instrument to determine oral health knowledge, attitudes, and practices during pregnancy, *BMC Oral Health*, 21(1), p.554.
- Reis, D. M. et al. (2010). Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes, *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 15(1), pp. 269-276.
- Rocha, J.S. et al. (2018). Barriers and facilitators to dental care during pregnancy: a systematic review and meta-synthesis of qualitative studies, *Cadernos de saude publica*, 34(8).
- Rossel, F. L. e Mayberry, L. J. (2008). Pregnancy and oral health: a review and recommendations to reduce gaps in practice and research, *Am. J. Maternal Child Nurs*, 33(1), pp.32-37.
- Silva, S. Z. O. (2013). *Pré-Natal odontológico: A importância da educação em saúde para a promoção da saúde bucal no período gestacional*. Universidade Federal de Minas Gerais, Teófilo Otoni.
- Slade, G. D. (1997). Derivation and validation of a short-form oral health impact profile, *Community Dentistry & Oral Epidemiology*, 25(4), pp.284-290.
- Steinberg, B.J. et al. (2013). Oral health and dental care during pregnancy, *Dent Clin North Am*, 57(2), pp.195-210.
- Swathi, K. et al. (2021). Knowledge and Experience of Women about Dental Services Utilization during Pregnancy: A Cross-Sectional Questionnaire Study, *J Pharm Bioallied Sci*, 13(2), pp.1042-1046.
- Tanner, A.C. (2015). Anaerobic culture to detect periodontal and caries pathogens, *J Oral Biosci*, 57(1), pp.18-26.

Saúde oral na gravidez: Literacia em Saúde e Qualidade de Vida da grávida

Togoo, R.A. et al. (2019). Knowledge of Pregnant Women about Pregnancy Gingivitis and Children Oral Health, *Eur J Dent*, 13(2), pp.261-270.

Trevisan, C. L. e Pinto, A. A. M. (2013). Factors that interfere with pregnant women access and adherence to dental treatment, *Archives of Health Investigation*, 2(2), pp.29-35.

Valencia, R. E. T. (2017). Salud bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal febrero-julio 2016, *Horiz Med*, 17(4), pp.35-41.

Vamos, C.A. et al. (2015). Oral health promotion interventions during pregnancy: a systematic review, *Community dentistry and oral epidemiology*, 43(5), pp.385-396.

Vivares-Builes, A. et al. (2018). Gaps in knowledge about the association between maternal periodontitis and adverse obstetric outcomes: an umbrella review, *J Evid Base Dent Pract*, 18(1), pp.1–27.

Wang, X. (2018). The fourth epidemiological survey report on national oral health, *Beijing: People's Medical Publishing House*.

ANEXOS

Anexo 1- Questionário que aborda os conhecimentos das grávidas em relação à sua Saúde oral



Questionário 1: Conhecimentos das grávidas em relação à sua saúde oral

1. Idade: _____
2. Escolaridade: _____ (último ano completado com sucesso)
3. Nº de Semanas de gravidez: _____

Eu penso que...	Verdadeiro	Falso
Problemas com cáries e sangramento nas gengivas podem piorar durante a gravidez		
Problemas gengivais podem afetar a minha gravidez e criar problemas com o nascimento do meu bebé		
É inevitável perder um dente durante a gravidez		
O desenvolvimento do meu bebé extrairá cálcio dos meus dentes		

Eu considero que...	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
As medidas de higiene são importantes para minimizar quaisquer complicações orais que possam surgir durante a gravidez					
É importante ir ao Dentista antes, durante e depois da gravidez					

Em relação à minha saúde oral...	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Escovo os meus dentes duas ou mais vezes ao dia					
Uso outros métodos de higiene oral, como elixires orais, fio dentário, etc.					
Recebi informações de um Médico Dentista sobre cuidados com a saúde oral durante a gravidez					
Fui ao Dentista durante a minha gravidez					

Anexo 2- Questionário OHIP-14



Questionário 2: Influência da saúde oral na qualidade de vida das grávidas (OHIP-14)

	Quase sempre	Algumas vezes	Poucas vezes	Raramente	Nunca	Não sei	Não se aplica
1. Teve dificuldade em pronunciar alguma palavra por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							
2. Sentiu que o seu paladar piorou por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							
3. Teve dores na sua boca?							
4. Sentiu desconforto a comer algum alimento por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							
5. Tem-se sentido pouco à vontade por causa dos seus dentes, boca ou prótese dentária?							
6. Sentiu-se tensa por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							
7. Já deixou de comer algum alimento por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							
8. Teve de interromper refeições por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							
9. Sentiu dificuldade em relaxar por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							
10. Tem-se sentido um pouco envergonhada por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							

	Quase sempre	Algumas vezes	Poucas vezes	Raramente	Nunca	Não sei	Não se aplica
11. Tem sido menos tolerante ou paciente com o(a) seu (sua) companheiro(a) ou família por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							
12. Teve dificuldade em realizar as suas atividades habituais por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							
13. Sentiu-se menos satisfeita com a vida em geral por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							
14. Tem sido totalmente incapaz de funcionar por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							

Agradecemos a sua colaboração e desejamos muitas felicidades!

Anexo 3- Autorização da autora para utilização do questionário relacionado com a Literacia em Saúde Oral

L

Leonor Teles De Melo e Faria Carvalho <38382@ufp.edu.pt>
para cvillanueva@enes.unam.mx, Cristina ▾

quarta, 2/11/2022, 18:59 ☆ ↶ ⋮

Buenas tardes,

Soy Leonor Carvalho, estudiante de 5º año del Máster Integrado en Odontología de la Universidad Fernando Pessoa (Portugal). Para la obtención del título de Máster, voy a realizar una investigación del conocimiento de las mujeres embarazadas sobre su salud bucal y cómo el embarazo ha afectado su calidad de vida en cuanto a la salud bucal. De esta manera, considero que la utilización del cuestionario " Validation of an instrument to determine oral health knowledge, attitudes, and practices during pregnancy" validado por Usted aportaría mucho valor a mi disertación, por lo que solicito su autorización para su uso. La referencia bibliográfica a su trabajo en la tesis y su futura publicación estará obviamente asegurada.

Reciba un cordial saludo,

Leonor Teles Carvalho

C

Carmen Villanueva <cvillanueva@enes.unam.mx>
para mim, Cristina ▾

quarta, 2/11/2022, 19:04 ☆ ↶ ⋮

🌐 espanhol ▾ > português ▾ Traduzir mensagem Desativar para mensagens em: espanhol x

Estimada Leonor Carvalho:


Gusto en conocerte. Claro que puedes utilizar el **instrumento**. Solo te pido que por favor lo referencias adecuadamente en el documento final. Muchas gracias por mostrar interés en nuestro trabajo y quedo al pendiente por si necesitas alguna ayuda extra.

Saludos cordiales.

⋮

--

Anexo 4- Autorização da autora para utilização do questionário OHIP-14


 **Leonor Teles De Melo e Faria Carvalho** <38382@ufp.edu.pt>
para andreiapcafonso@gmail.com, Cristina ▾ quarta, 2/11/2022, 19:15 ☆ ↶ ⋮

Boa tarde,

Sou Leonor Carvalho, aluna do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Universidade Fernando Pessoa. Para a obtenção do grau de mestre, irei realizar uma investigação sobre o conhecimento das grávidas sobre a sua saúde oral e como a gravidez afetou a sua qualidade de vida em termos da saúde oral.

Desta forma, considero que a utilização do **questionário** "Qualidade de vida relacionada com a saúde oral: adaptação linguística e cultural do OHIP-14" validado por si seria uma mais valia para a minha dissertação, pelo que solicito a sua autorização para a sua utilização. A referência bibliográfica ao seu trabalho na tese e sua futura publicação estará obviamente assegurada.

Com os melhores cumprimentos,
Leonor Teles Carvalho.

 **andrea afonso** <andreiapcafonso@gmail.com>
para mim, Cristina ▾ quarta, 2/11/2022, 20:08 ☆ ↶ ⋮

Boa tarde,

Espero que se encontre bem.

Autorizo a **utilização do instrumento**, claro que sim. A evidência científica é premente para sustentar procedimentos/ intervenções e processos de mudança pertinentes, sobretudo neste domínio. Muitos parabéns pela iniciativa.

Alguma coisa que esteja ao meu alcance, estou disponível. Atualmente, estou na Universidade de Aveiro como doutoranda/bolseira de investigação e estou disponível para colaborar sempre que for possível. Acredito que os caminhos cruzam-se sempre com propósitos positivos.

Desejo as maiores felicidades e a concretização de projetos e sonhos.

Fico a aguardar por feedback dos resultados encontrados.

Anexo 5- Parecer positivo da Comissão de Ética do Centro Hospitalar São João



n.º 40 / 2023

DIRECÇÃO CLÍNICA
23.02.2023

PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO
Realização de Investigação

Exmo. Senhor Presidente do Conselho de Administração
do Centro Hospitalar de São João

Deliberado concordar, nos
termos e/ou em vigor.

Nome do Investigador Principal:
Cristina Cardoso Silva



Título da Investigação:

Saúde Oral na Gravidez: Literacia em Saúde e Qualidade de Vida da Grávida – estudo de investigação.

Pretendo realizar no(s) Serviço(s) de:
Obstetrícia

a investigação em epígrafe, solicito a V. Exa., na qualidade de Investigador/Promotor, autorização para a sua efetivação.

Para o efeito, anexo toda a documentação referida no dossier da Comissão de Ética do Centro Hospitalar de São João/ Faculdade de Medicina da Universidade do Porto respeitante à investigação, à qual enderecei pedido de apreciação e parecer.

Com os melhores cumprimentos.

O Investigador/Promotor

Porto, 12 de janeiro de 2023.

Cristina Cardoso Silva
assinatura



Encarregado
de Protecção de Dados
Data Protection Officer

Entrada 19.02.2023

«Centro Hospitalar São João»
Centro de Epidemiologia Hospitalar

19.2.2023

CEB-IMP/05-0

Saúde oral na gravidez: Literacia em Saúde e Qualidade de Vida da grávida

Parecer da Comissão de Ética do

Centro Hospitalar Universitário de São João / Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Título do Projeto: Saúde Oral na Gravidez: Literacia em Saúde e Qualidade de Vida da Grávida - estudo de investigação

Nome da Investigadora Principal: Doutora Cristina Cardoso Silva

Onde decorre o Estudo: No Serviço de Obstetria do CHUSJ. Apresentou declaração da Dra. Marina Moucho. A profissional de ligação será a Enfermeira Isabel Mortágua.

Objetivos do Estudo:

O objetivo deste estudo é avaliar a literacia em saúde oral de mulheres grávidas. Pretende-se, ainda, avaliar a qualidade de vida relacionada com a saúde oral na grávida e sinalizar potenciais problemas desconhecidos, que podem orientar os cuidados médico-dentários na gravidez e servir de suporte à decisão clínica em Medicina Dentária.

Estudo realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Universidade Fernando Pessoa de Leonor Teles de Melo e Faria Carvalho.

Conceção e Pertinência do estudo:

Resposta a dois questionários validados para a população portuguesa: questionário sobre o estado de saúde; questionário sobre a influência da saúde oral na qualidade de vida das grávidas.

Amostra de conveniência, com o maior número de participantes, conseguida até à data limite do estudo.

Benefício/risco: Não são esperados riscos para as participantes.

Confidencialidade dos dados:

Será atribuído um código a cada participante.

Apresentou um pedido de reutilização de registos clínicos para Investigação e Desenvolvimento ao RAI, e uma 'avaliação sobre o impacto da proteção de dados' para o EPD.

Respeito pela liberdade e autonomia do sujeito de ensaio:

Dispõe de uma adequada informação ao participante e modelo de CI do CHUSJ.

Curriculum da investigadora: Adequado à investigação.

Data previsível da conclusão do estudo: maio de 2023

Conclusão: Proponho um parecer favorável à realização do estudo.

Porto, 27 de janeiro de 2023



O Relator da CE, Doutor Pedro Brito

Anexo 6- Documento explicativo do estudo

Projeto de Investigação – Explicação do estudo às participantes

Solicita-se a sua participação no seguinte estudo de investigação:

Título: Saúde Oral na Gravidez: Literacia em Saúde e Qualidade de Vida da Grávida – estudo de investigação.

Este estudo tem como objetivos avaliar os conhecimentos em saúde oral de mulheres grávidas, assim como a qualidade de vida relacionada com a saúde oral na gravidez. O estudo encontra-se autorizado pela Comissão de Ética Centro Hospitalar Universitário de São João/ FMUP.

Para tal, solicita-se a sua colaboração, respondendo a dois questionários: 1 questionário sobre os conhecimentos de saúde oral e outro questionário sobre a qualidade de vida relacionada com a saúde oral na gravidez.

Este questionário é absolutamente confidencial e anónimo, como tal não deverá referir o seu nome, nem outra informação que a identifique nos questionários. Em nenhum momento serão solicitados dados nem serão realizadas questões pessoais que a identifiquem, assegurado assim o total anonimato. Todos os dados recolhidos serão de uso exclusivo para a presente investigação e, posteriormente à publicação dos resultados, serão destruídos.

Caso aceda participar neste questionário, pedimos-lhe que leia atentamente e assine o documento de consentimento informado.

Ao preencher os questionários procure não deixar nenhuma questão em branco, assinalando com uma cruz as alternativas que lhe pareçam melhor.

Em qualquer momento poderá interromper a sua participação no estudo, sem qualquer consequência. Bastará para tal contactar a Sra. Enfermeira Isabel Mortágua através do e-mail isabel.mortagua@chsj.min-saude.pt solicitando a eliminação dos seus dados do estudo.

Caso tenha dúvidas sobre a forma como os seus dados pessoais são tratados, para saber mais sobre os seus direitos no âmbito da proteção de dados, pode entrar em contacto com o Encarregado de Proteção de Dados do CHUSJ através do endereço de email: epd@chsj.min-saude.pt

Caso considere que os seus dados não estão a ser objeto de tratamento legítimo, pode, a todo o momento, apresentar uma reclamação junto da autoridade competente, a Comissão Nacional de Proteção de Dados (www.cnpd.pt).

Os dados recolhidos nesta investigação serão, obrigatoriamente, destruídos no final da investigação e após a publicação dos resultados.

Agradecemos desde já a sua colaboração!

Anexo 7- Declaração de Consentimento Informado, esclarecido e livre

CONSENTIMENTO INFORMADO, ESCLARECIDO E LIVRE



SÃO JOÃO

PARA INVESTIGAÇÃO CLÍNICA

Cardeiraria a "Declaração de Helsinque" da Associação Médica Mundial/Helintopia 1964, Taipei 1975, Venetia 1983, Hong Kong 1989, Somerset West 1996, Edimburgo 2000, Seoul 2008, Fortaleza 2013



U.PORTO
FMUP FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Designação do Estudo *(atitilografado em português)*

Saúde Oral na Gravidez: Literacia em Saúde e Qualidade de Vida da Grávida – estudo de investigação.

Confirmando que expliquei ao participante/representante legal, de forma adequada e compreensível, a investigação referida, os benefícios, os riscos e possíveis complicações associadas à sua realização.

Informação escrita em anexo: Não Sim (Nº de páginas 1)

O investigador responsável

Nome: Cristina Cardoso Silva (atitilografado) Data: 21 / 03 / 23 

Identificação do participante

Nome: _____ (atitilografado)

BI/CC nº: _____

Participante/ Representante legal

- Compreendi a explicação que me foi facultada acerca do estudo que se tenciona realizar: os objetivos, os métodos, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto.
- Solicitei todas as informações de que necessitei, sabendo que o esclarecimento é fundamental para uma boa decisão.
- Fui informado da possibilidade de livremente recusar ou abandonar a todo o tempo a participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo na assistência que me é prestada.
- Declaro não ter sido incluído em nenhum outro projeto de investigação nos últimos três meses.
- Concorde com a participação neste estudo, de acordo com os esclarecimentos que me foram prestados, como consta neste documento, do qual me foi entregue uma cópia.

Data: / / _____ (atitilografado)

Nome (Pais/Representante legal, se aplicável): _____

BI/CC nº: _____ Grau de parentesco: _____ (atitilografado)

Data: / / _____ (atitilografado)

A. N.º 005-8004-3

Anexo 8- Peso das questões OHIP-14

Dimensões	Ítems Nos últimos doze meses:	Peso
Funcional	1. Tem tido dificuldade em pronunciar algumas palavras devido a problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?	0,51
	2. Tem sentido que o seu paladar tem piorado devido a problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?	0,49
Dor Física	3. Teve alguma dor persistente/continuada na boca?	0,34
	4. Tem sentido algum desconforto quando come algum alimento devido a problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?	0,66
Desconforto psicológico	5. Tem-se sentido constrangido(a) devido a problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?	0,45
	6. Tem-se sentido tenso(a) devido a problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?	0,55
Incapacidade física	7. A sua dieta tem sido insatisfatória devido a problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?	0,52
	8. Tem tido que interromper refeições devido a problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?	0,48
Incapacidade psicológica	9. Tem sentido dificuldade em relaxar/descansar devido a problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?	0,60
	10. Tem-se sentido um pouco envergonhado(a) devido a problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?	0,40
Incapacidade social	11. Tem tido dificuldade em desempenhar as suas tarefas habituais devido a problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?	0,62
	12. Tem-se sentido um pouco irritável com outras pessoas devido a problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?	0,38
Desvantagem social	13. Sentiu que a sua vida em geral tem sido menos satisfatória devido a problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?	0,59
	14. Tem-se sentido completamente incapaz de funcionar devido a problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?	0,41

Anexo 9- Tabela A- Valor mínimo, máximo, média e desvio padrão da Idade e Semanas de gravidez.

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão	N
Idade	18	46	32,53	5,697	400
Semanas gravidez	1	40	25,02	9,486	397

Anexo 10- Tabela B- Correlação entre Literacia em Saúde Oral, o Grau de escolaridade e a Idade da gestante.

		Grau de escolaridade	Idade
Literacia em Saúde Oral	Coefficiente de Correlação	,249**	,162**
	<i>P</i>	<0,001	0,001
	<i>N</i>	399	400

** . A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Anexo 11- Tabela C- Resultados das respostas dadas pelas gestantes às questões individuais referentes à Perceção da importância da Higiene Oral e visitas ao Médico Dentista e à Prática de Saúde Oral na gravidez.

	Discordo totalmente		Discordo		Não concordo nem discordo		Concordo		Concordo totalmente		Não respondeu		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Medidas higiene são importantes para minimizar complicações orais na gravidez	2	0,5	4	1,0	0	0,0	53	13,2	342	85,3	0	0,0	401	100
É importante ir ao Dentista antes, durante e depois da gravidez	2	0,5	0	0,0	10	2,5	72	18,0	316	78,8	1	0,2		
Escovo os dentes duas ou mais vezes ao dia	4	1,0	12	3,0	11	2,7	97	24,2	276	68,8	1	0,2		
Uso outros métodos de higiene oral, como elixires orais, fio dentário, etc	20	5,0	30	7,5	37	9,2	118	29,4	191	47,6	5	1,2		
Recebi informações de um Dentista durante a gravidez	64	16,0	59	14,7	42	10,5	76	19,0	157	39,2	3	0,7		
Fui ao Dentista durante a gravidez	47	11,7	50	12,5	29	7,2	77	19,2	195	48,6	3	0,7		

Anexo 12- Tabela D- Correlação entre o pensamento da gestante sobre ser inevitável perder um dente e ter ido ao Dentista durante a gravidez.

		Fui ao Dentista durante a gravidez
É inevitável perder um dente na gravidez	Valor de qui-quadrado de Pearson	1,613
	<i>p</i>	0,806
	<i>N</i>	397

Anexo 13- Tabela E- Correlação entre ter ido ao Dentista durante a gravidez e a Idade, o Grau de escolaridade e a Literacia em Saúde Oral da gestante.

		Idade	Grau de escolaridade	Literacia em Saúde Oral
Fui ao Dentista durante a gravidez	Coefficiente de Correlação	0,011	0,032	0,075
	<i>p</i>	0,829	0,520	0,134
	N	397	396	398

Anexo 14- Tabela F- Correlação entre o Trimestre da gestante e as questões individuais referentes à Literacia em Saúde Oral.

	1º Trimestre			2º Trimestre			3º Trimestre			Valor de qui-quadrado de Pearson	<i>p</i>
	Respondeu erradamente	Respondeu corretamente	Total	Respondeu erradamente	Respondeu corretamente	Total	Respondeu erradamente	Respondeu corretamente	Total		
Problemas com cáries e sangramento nas gengivas podem piorar na gravidez	7	61	68	13	140	153	18	158	175	0,333	0,847
Problemas gengivais podem afetar a gravidez e criar problemas com o nascimento do bebé	31	35	66	57	93	150	92	84	176	6,678	0,035
É inevitável perder um dente na gravidez	4	64	68	14	138	152	13	163	176	0,807	0,668
Desenvolvimento do meu bebé extrairá cálcio dos meus dentes	7	61	68	95	56	151	108	67	175	0,750	0,687

Anexo 15- Tabela G- Correlação entre o Trimestre da gestante e as questões individuais referentes à Perceção da importância da Higiene Oral e visitas ao Médico Dentista e à Prática de Saúde Oral na gravidez.

		Medidas de higiene oral minimizam complicações orais que possam surgir durante a gravidez	É importante ir ao Dentista antes, durante e depois da gravidez	Escovo os dentes 2 ou mais vezes ao dia	Uso elixires orais, fio dentário, etc	Recebi informações de um Médico Dentista sobre os cuidados de saúde oral durante a gravidez	Fui ao Dentista durante a gravidez
Trimestre	Coefficiente de Correlação	-0,025	0,005	0,007	-0,093	0,085	0,052
	<i>p</i>	0,615	0,918	0,883	0,064	0,090	0,305
	N	397	396	396	393	394	395

Anexo 16- Tabela H- Resultados das respostas dadas pelas gestantes às 14 questões do OHIP-14.

	Não se aplica/ Não sei/ Não respondeu		Nunca		Raramente		Poucas vezes		Algumas vezes		Quase sempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Teve dificuldade em pronunciar alguma palavra por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?	109	27,2	262	65,3	13	3,2	6	1,5	7	1,7	4	1,0
Sentiu que o seu paladar piorou por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?	99	24,7	247	61,6	23	5,7	12	3,0	16	4,0	4	1,0
Teve dores na sua boca?	63	15,7	188	46,9	70	17,5	31	7,7	48	12,0	1	0,2
Sentiu desconforto a comer algum alimento por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?	61	15,2	197	49,1	50	12,5	32	8,0	56	14,0	5	1,2
Tem-se sentido pouco à vontade por causa dos seus dentes, boca ou prótese dentária?	71	17,7	245	61,1	38	9,5	14	3,5	20	5,0	13	3,2
Sentiu-se tensa por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?	64	16,0	247	61,6	34	8,5	23	5,7	27	6,7	6	1,5
Já deixou de comer algum alimento por causa de problemas com seus dentes, boca ou prótese dentária?	61	15,2	249	62,1	33	8,2	22	5,5	30	7,5	6	1,5
Teve de interromper refeições por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?	65	16,2	267	67,6	33	8,2	11	2,7	20	5,0	5	1,2
Sentiu dificuldade em relaxar por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?	69	17,2	252	62,8	37	9,2	21	5,2	18	4,5	4	1,0
Tem-se sentido um pouco envergonhada por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?	63	15,7	273	68,1	24	6,0	10	2,5	21	5,2	10	2,5
Tem sido menos tolerante ou paciente com o(a) seu(sua) companheiro(a) ou família por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?	83	20,7	281	70,1	13	3,2	8	2,0	13	3,2	3	0,7
Teve dificuldade em realizar as suas atividades habituais por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?	73	18,2	289	72,1	20	5,0	6	1,5	11	2,7	2	0,5
Sentiu-se menos satisfeita com a vida em geral por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?	73	18,2	264	65,8	26	6,5	18	4,5	14	3,5	6	1,5
Tem sido totalmente incapaz de funcionar por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?	80	20,0	297	74,1	13	3,2	5	1,2	3	0,7	3	0,7

Anexo 17- Tabela I- Valor mínimo, máximo, média e desvio padrão do Valor global do OHIP-14.

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão	N
Valor global OHIP-14	0,00	96,17	23,7677	15,21524	401

Anexo 18- Tabela J- Correlação entre o valor global do OHIP-14 e as diversas variáveis.

		Idade	Trimestre	Grau de escolaridade	Literacia em Saúde Oral	Perceção da importância da Higiene Oral e visitas ao Médico Dentista na gravidez	Prática de Saúde Oral na gravidez
Valor global OHIP-14	Coefficiente de Correlação	0,027	0,037	-,169**	0,067	-0,090	-0,069
	<i>p</i>	0,591	0,468	<0,001	0,177	0,072	0,171
	N	400	397	399	401	400	395

** . A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).