

Morgane Laurence LINO

Saúde oral das grávidas, quase 20 anos depois!

UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA
Faculdade de Ciências da Saúde
Porto, 2018

Morgane Laurence LINO

Saúde oral das grávidas, quase 20 anos depois!

UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA
Faculdade de Ciências da Saúde
Porto, 2018

Saúde oral das grávidas, quase 20 anos depois!

Trabalho apresentado a Universidade Fernando Pessoa
Como parte dos requisitos para a obtenção do grau de
Mestre em Medicina Dentária

Morgane Laurence LINO

Resumo

Objetivo: Avaliar o conhecimento das grávidas e a sua perceção sobre saúde oral, através dos seus hábitos alimentares e de higiene oral, assim como verificar a variação dos conhecimentos e comportamentos desta temática nos últimos 17 anos, em Portugal.

Materiais e Método: Foi realizado um estudo observacional transversal, numa amostra de 33 grávidas que frequentavam uma clínica de medicina dentária no distrito do Porto, Portugal, no fim do ano de 2017. Os dados foram recolhidos através de um questionário autoaplicável, distribuído de forma aleatória e comparados os resultados com os obtidos num estudo similar realizado em 2001, em Portugal, utilizando o SPSS e um teste de Qui-Quadrado, com um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Resultados: Das mulheres questionadas, 69,7% fizeram estudos superiores e 88% afirmavam consultar um médico dentista durante a gravidez. O flúor foi identificado como o elemento carioprotector por 64% das grávidas.

Conclusão: Este estudo destaca que muitas grávidas consultam o médico dentista, durante o período de gestação e que estão mais informadas do que há 17 anos, mas ainda existe muito a fazer. Considera-se que é necessário reforçar e adaptar os meios atuais de prevenção e de apoio, quer seja financeiro ou informativo, por parte do Estado e dos profissionais de saúde.

Palavras chave: cárie dentária, flúor, gravidez, odontopediatria, saúde oral.

Abstract

Aim: To determine what is pregnant women's knowledge about their own and children's oral health through their hygienic and food habits to evaluate behaviour and knowledge about this theme through the last 17 years, in Portugal

Materials and methods: This cross-sectional study was performed with 33 pregnant women who were consulting at a dental clinic located in the District of Porto, Portugal, at the end of 2017. The data were collected through a self-administered questionnaire, randomly distributed and the results compared with those obtained in a study carried out in 2001 in Portugal, using SPSS and Chi2 with a significant level of 5%.

Results: 69,7% women had higher education and 88% were attended by a dentist during pregnancy. Fluoride was not identified as radioprotector by 64% of pregnant.

Conclusion: This study highlights that a majority of pregnant women see a dentist during their pregnancy and that they are more aware about oral health comparing to 17 years before. but there is still much to be done. It is needed to improve and adapt actual prevention and support means, economic or informative, by government or health professionals.

Key words: dental caries, fluorine, oral health, pediatric dentistry, pregnancy.

Dedicatória

Queria dedicar este trabalho aos meus pais que são a minha primeira fonte de apoio e de conselhos e que me permitiram realizar este meu sonho.

Agradecimentos

Agradeço imenso aos meus pais pela possibilidade de estudar medicina dentária, assim como o apoio ao longo deste curso, a paciência, compreensão e devoção.

À minha avó pela sua presença e toda a sua afeição.

À Prof. Mestre Rita Rodrigues pela sua imensa disponibilidade, ajuda e pela sua paciência na elaboração deste projeto.

Ao meu namorado Guillaume pelo apoio, paciência e gentileza incomensuráveis nos três últimos anos.

Aos meus professores pelo ensino e ajuda que me permitirá aceder a carreira que eu sempre quis.

Aos meus irmãos Florian e Cassandra.

Agradeço, também aos médicos dentistas Dr Nicolas Bousquet, Dr Nicolas Gardez e Dr Guilhem Icard pela sua ajuda, formação e pelo possibilidade de me terem recebido nos seus consultórios.

ÍNDICE GERAL

	Página
Índice de tabelas	x
Lista de abreviaturas	xi
I Introdução	1
II Materiais e método	3
2.1 Tipo de estudo	3
2.2 Amostra	3
2.3 Critérios de exclusão	3
2.4 Instrumentos de recolha dos dados	3
2.5 Tratamento estatístico dos dados	4
III Resultados	5
IV Discussão	9
V Conclusão	15
Referências bibliográficas	16
Anexos	18
Anexo 1. Questionário	
Anexo 2. Autorização de utilização do questionário	
Anexo 3. Autorização da clínica	
Anexo 4. Autorização da comissão de ética da UFP	
Anexo 5. Sistema educativo e formativo	
Anexo 6. Níveis de escolaridade das mulheres com 15 ou mais anos desde 1998	
Anexo 7. Consentimento informado	

Índice de tabelas

	Página
Tabela 1. Idades cronológica, gestacional e habilitações literárias	5
Tabela 2. Nível de conhecimento sobre a saúde oral na gravidez	6
Tabela 3. Nível de conhecimento sobre a saúde oral dos filhos	6
Tabela 4. Hábitos de higiene oral antes da gravidez	7
Tabela 5. Hábitos dietéticos antes da gravidez	7
Tabela 6. Alterações dos hábitos de higiene oral e dietéticos durante a gravidez	8

Lista de abreviaturas

AFSSAPS	Agência Francesa de Segurança Sanitária dos Produtos de Saúde
DGS	Direção Geral de Saúde
SOBE	Saúde Oral Bibliotecas Escolares
SNS	Sistema Nacional de Saúde
UFP	Universidade Fernando Pessoa

I- INTRODUÇÃO

Ao longo da gravidez ocorrem muitas alterações fisiológicas e comportamentais que permitem o desenvolvimento do feto e a adaptação da grávida até ao parto (Antunes et al., 2001). Estas alterações podem ter um impacto na cavidade oral e tornar as grávidas mais predispostas a algumas patologias orais, tais como a gengivite gravídica, a periodontite ou a epúlida gravídica (Kacet et al., 2015a). No entanto, as repercussões podem afetar a saúde geral e oral tanto da mãe como do filho, por isso, a grávida deve ter uma maior preocupação com os cuidados dentários do que a maioria da população em geral (Kacet et al., 2015a).

A saúde oral durante a gravidez é parte integrante e fundamental da saúde geral do recém-nascido (Kacet et al., 2015a).

O intuito desta tese surgiu a partir da reflexão sobre a influência, considerada decisiva, dos hábitos alimentares e de higiene oral sobre a saúde oral durante a gravidez. O conhecimento das alterações orais que ocorrem nesta população é essencial para que os profissionais de saúde estabeleçam prioridades nos programas de prevenção, de intervenção e de tratamento.

A gravidez está associada a inúmeras crenças e mitos populares, que fazem parte do património oral, que foram transmitidas de gerações em gerações (Kacet et al., 2015), entre muitos:

“Os tratamentos dentários não são aconselhados ou são mesmo contra indicados durante a gravidez.”; “O adágio: uma criança - um dente, é uma fatalidade.”; “Os dentes de leite não são importantes, porque caem.”

A falta de higiene oral e a falta de acompanhamento da saúde oral das grávidas e a pouca informação que era dada por parte dos profissionais de saúde fizeram com que estes mitos persistissem no tempo, no entanto, atualmente as informações dadas tendem a suprimir estas crenças.

O melhor tratamento é a prevenção, para tal é necessário que as grávidas reforcem os conhecimentos sobre saúde oral e que sejam acompanhadas periodicamente nas consultas de medicina dentária. A saúde oral tem de torna-se uma responsabilidade individual. Alguns autores, identificaram casos com poucos ou mesmo sem conhecimentos sobre esta temática, tanto por parte das grávidas (Antunes et al., 2001) como também, por parte dos médicos dentistas (Egea et al., 2012). Assim, hoje em dia, ainda é necessário averiguar se estas falhas persistem de forma a colmatar estas lacunas.

Esta tese teve como principal objetivo, através de um questionário, avaliar a evolução dos conhecimentos e comportamentos da saúde oral em Portugal. Para isso, foi aplicado o mesmo

questionário utilizado num estudo similar realizado em Coimbra (Antunes et al., 2001) de forma a ser possível verificar as variações dos conhecimentos e comportamentos desta temática nos últimos 17 anos em Portugal. Foi também objetivo realizar uma sessão informativa sobre o tema para a amostra em estudo.

II- MATERIAIS E MÉTODO

2.1 Tipo de estudo

Estudo observacional transversal.

2.2 Amostra

A amostra deste estudo foi constituída por 33 gestantes, seleccionadas aleatoriamente, de uma clínica de medicina dentária do distrito do Porto.

2.3 Critérios de exclusão

Foram excluídas todas as mulheres que não fossem acompanhadas na clínica em questão e que não estivessem grávidas ou que não quisessem participar no estudo.

2.4 Instrumentos de recolha dos dados

Foi realizado uma recolha de dados por meio de um questionário (autoaplicado) (Anexo 1). As perguntas tiveram como objectivo identificar o nível de conhecimento relativamente à saúde oral e aos comportamentos de higiene oral e alimentares durante a gravidez.

Este questionário já tinha sido validado e aplicado num estudo realizado há 17 anos em Coimbra, Portugal, (Antunes et al., 2001) tendo sido autorizada, pelos autores, a sua utilização para fins desta investigação (Anexo 2).

Posteriormente à autorização por parte da clínica de medicina dentária (Anexo 3) foi dada, a cada participante, uma explicação verbal e escrita (no questionário) sobre o estudo que a investigadora pretendia realizar, e dada a oportunidade de fazerem as questões que considerassem pertinentes. Estando de acordo com a participação no estudo foi assinado o consentimento informado da Universidade Fernando Pessoa (Anexo 4).

Sendo uma amostra de grávidas, considerou-se fundamental que na intervenção houvesse uma formação sobre os cuidados de higiene oral adequados a serem adotados por esta população. Neste sentido, foi realizada uma ação de sensibilização, de forma a educar e a promover a saúde oral na grávida e no recém nascido, assim como esclarecer dúvidas e desmitificar ideias preconcebidas, desprovidas da qualquer veracidade científica.

Os questionários foram aplicados pela investigadora a todas as participantes entre os meses de novembro e dezembro de 2017.

2.5 Tratamentos estatísticos dos dados

Foi realizado o tratamento estatístico da informação obtida a partir dos questionários através da criação de uma base de dados na versão 17.0 do Programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), para o *Microsoft Windows*, para introduzir os dados segundo o sistema de codificação preestabelecido de forma a identificar cada variável.

Os dados foram introduzidos em tabelas de contingência, e para comparar recorreu-se ao teste do Qui-quadrado ($p < 0,05$). No caso da H_0 não ser rejeitada “*os dois estudos têm repostas que não permitem distingui-los*“, significa que não há diferença significativa entre os resultados obtidos em 2001 e em 2017. No caso contrario, H_0 rejeitada “*os dois estudos tem repostas que permitem distingui-los*” observa-se uma diferença significativa entre os resultados obtidos com quase 20 anos de intervalo.

III- RESULTADOS

Os resultados, obtidos com o SPSS, estão aqui demonstrados em várias secções representadas por tabelas: na primeira é feita a caracterização de amostra, a segunda evidencia os resultados obtidos relativos ao nível de conhecimento sobre a saúde oral na gravidez. A tabela seguinte revela os resultados sobre o nível de conhecimento das mães em relação à saúde oral dos seus filhos e de seguida são observados os hábitos dietéticos antes e as alterações durante a gravidez. Nas tabelas serão também apresentados os valores obtidos no estudo realizado com o mesmo questionário em 2001 (Antunes et al., 2001) para que se consiga facilmente observar a variação das respostas.

Caracterização da amostra

Tabela 1: Idades cronológica, gestacional e habilitações literárias

	Respostas possíveis	Resultados 2017		Resultados 2001 (%)*	p value
		n	%		
Idade cronológica	15-24 anos	3	9,09	27	<0,001
	25-34 anos	21	63,64	60	
	35-45 anos	9	27,27	8	
Idade gestacional	0-12 semanas	5	15,15	10	<0,001
	12-24 semanas	2	6,06	40	
	24-36 semanas	26	78,79	50	
Habilitações literárias	Curso médio	2	6,06	47,5	<0,001
	Curso superior	23	69,70		
	Curso profissional	4	12,12		
	12º Ano	3	9,09		
	2º Ciclo	1	3,03	52,5	

* Resultados obtidos no estudo realizado em Coimbra em 2001 (Antunes et al., 2001)

Das 33 grávidas questionadas, 63% tinham entre 25 e 34 anos, 9% menos de 25 anos e 27% mais de 35 anos (Tabela 1). Observa-se um idade média e uma mediana de 31 anos, o que mostra uma amostra equilibrada.

A maioria das grávidas (78,79%) encontrava-se no terceiro trimestre da gravidez, ou seja, entre as 24 e as 36 semanas de gestação (Tabela 1).

Relativamente ao nível literário, 69,7% da amostra tinham estudos superiores, 12% um curso profissional e 9% o 12º ano (Tabela 1).

Nível de conhecimento sobre a saúde oral na gravidez

Tabela 2: Nível de conhecimento sobre a saúde oral na gravidez

	Respostas possíveis	Respostas 2017		Respostas 2001 (%)*	p value
		n	%		
Perda de dentes	Sim	8	24,24	39	<0,001
	Não	25	75,76	61	
Descalcificações	Sim	23	69,70	32,5	<0,001
	Não	10	30,30	67,5	
Tratamentos dentários durante a gravidez	Sim	31	93,94	60	<0,001
	Não	2	6,06	40	
Elemento carioprotector	Flúor	21	63,64	57	>0,05
	Cálcio	8	24,24	31,5	
	Ferro	4	12,12	11	

* Resultados obtidos no estudo realizado em Coimbra em 2001 (Antunes et al., 2001)

No que se refere à pergunta se a gravidez ocasiona perda de dentes, 76% responderam negativamente. No que diz respeito às descalcificações dentárias, 70% da amostra em estudo afirmou que na gravidez ocorrem descalcificações dos dentes.

Sobre a possibilidade de se poderem realizar tratamentos dentários durante a gravidez, 94% das grávidas questionadas concordaram. Segundo a maioria das grávidas (64%) o elemento carioprotector foi o flúor, sendo que para 24% o cálcio e para 12% o ferro (Tabela 2).

Nível de conhecimento em relação à saúde oral dos filhos

Tabela 3: Nível de conhecimento sobre a saúde oral dos filhos

	Respostas possíveis	Respostas 2017		Respostas 2011 (%)*	p value
		n	%		
Início da higienização dos dentes da criança	Logo que nascem	28	84,85	26	<0,001
	Desde que a criança faz só	3	9,09	54	
	3-6 anos	1	3,03		
	Não sabe	1	3,03	20	
Início do suplemento flúor	< 1 ano	3	9,09	32	>0,05
	>6anos	6	18,18		
	Entre 1-6 Anos	16	48,48	16	
	Não sabem	8	24,24	52	

* Resultados obtidos no estudo realizado em Coimbra em 2001 (Antunes et al., 2001)

Dos resultados obtidos, verifica-se que os 85% dos pais pensavam que se deveria iniciar a higienização dos dentes dos seus filhos assim que os dentes erupcionassem e 9% entre os 3 e os 6 anos de idade (Tabela 3).

Na pergunta sobre a iniciação do suplemento de flúor oral, 48% responderam que deveria ser entre o 1º ano e os 6 anos, 24% não sabiam e 18% pensavam ser após os 6 anos de idade da criança (ver Tabela 3).

Hábitos de higiene oral

Tabela 4: Hábitos de higiene oral antes a gravidez

	Respostas possíveis	Respostas 2017		Respostas 2001 (%)*	p value
		n	%		
Frequência das consultas de medicina dentária	<1x /ano	19	57,58	51	>0,05
	≥1x por ano	14	42,42	49	
Frequência de escovagem	Nunca	0	0,00	0,00	<0,001
	Às vezes	2	6,06	13	
	1x /dia	2	6,06	15	
	Mais do que 1x/dia	29	87,88	72	
Utilização de flúor	Pasta	31	93,94	58	<0,001
	Gel	0	0,00	6	
	Não uso	2	6,06	36	

* Resultados obtidos no estudo realizado em Coimbra em 2001 (Antunes et al., 2001)

Em relação à frequência da consulta ao médico dentista, 42% disseram ir uma vez ou mais vezes por ano. Em relação à frequência de escovagem dos dentes, 88% escovavam os dentes mais do que uma vez por dia e 6% uma vez por dia ou às vezes. No que respeita ao uso do flúor, 94% das grávidas usavam-no recorrendo à pasta dentífrica (Tabela 4).

Hábitos dietéticos

Tabela 5: Hábitos dietéticos antes da gravidez

	Respostas possíveis	Respostas 2017		Respostas 2001 (%)*	p value
		n	%		
Dieta cariogénica	Pouco	14	42,42	10	<0,001
	Médio	18	54,55	35	
	Alto	1	3,03	55	

* Resultados obtidos no estudo realizado em Coimbra em 2001 (Antunes et al., 2001)

Das mulheres questionadas, 55% tinham uma dieta moderadamente cariogénica e 3% muito cariogénica (Tabela 5).

Alterações dos hábitos e higiene oral e dietéticos durante a gravidez

Tabela 6: Alterações dos hábitos e higiene oral e dietéticos durante a gravidez

	Respostas possíveis	Respostas 2017		Respostas 2011 (%)*	p value
		n	%		
Consulta ao médico dentista	Sim	29	87,88	21	<0,001
	Não	4	12,12	79	
Frequência de escovagem	Menos	1	3,03	2,5	<0,001
	Igual	22	66,67	88,5	
	Maior	10	30,30	9	
Flúor	Pasta	29	87,88	58	<0,001
	Gel	0	0,00	9,5	
	Não uso	4	12,12	32,5	
Dieta cariogénica	Pouco	16	48,48	72,5	<0,001
	Médio	13	39,39		
	Alto	4	12,12	27,5	

* Resultados obtidos no estudo realizado em Coimbra em 2001 (Antunes et al., 2001)

Verifica-se que 88% das grávidas consultam um médico dentista durante a gravidez. Quanto à frequência da escovagem dentária durante a gravidez, 67% das grávidas escovavam com o mesmo número de vezes, enquanto que 30% escovavam mais vezes. Não se verifica uma grande alteração no que respeita à utilização do flúor (88%) nas pastas dentífricas (Tabela 6). Em relação à dieta durante a gravidez, observou-se um aumento dos comportamentos acentuadamente cariogénicos (de 3,03% para 12%) e um aumento dos hábitos poucos cariogénicos (de 42,42% para 48%) (Tabela 5 e 6).

IV- DISCUSSÃO

Numa primeira fase, consideraram-se e analisaram-se as respostas obtidas nos questionários, e numa segunda fase comparou-se e discutiu-se os resultados obtidos com os do mesmo questionário realizado em 2001 por outros investigadores, em Coimbra (Antunes et al., 2001), ou também com outros resultados em estudos parecidos através do mundo.

Por fim, analisaram-se os erros e limitações encontradas neste estudo.

Discussão dos resultados

Da análise dos níveis literários, observou-se que a percentagem de escolaridade obrigatória aumentou de 47,5%, em 2001, para 70%, em 2017. Esta ampliação dos resultados revela que, hoje em dia, as grávidas têm mais estudos superiores do que há 17 anos. Esta variação pode ser devida à evolução do sistema educativo e formativo Português desde 2001. De facto, o ensino em 2001 só era obrigatório até o 9º, ou seja até ao fim do 3º ciclo e até aos 15 anos de idade da criança. Desde 2009, a Lei nº 85/2009, de 27 de Agosto, estabelece o regime de escolaridade obrigatória para os ensinos básico e secundário, alargando, desde modo, o ensino obrigatório para 12 anos, abrangendo todas as crianças e jovens com idades compreendidas entre os 6 e os 18 anos de idade (Anexo 5).

Em mais, este aumento dos resultados positivos, pode ser explicado devido a uma maior acessibilidade das mulheres aos estudos superiores, como se pode verificar na avaliação realizada entre 1998 e 2016, onde se observa uma variação de 6,9% para 20,4%, respetivamente (ver Anexo 6) (PORDATA, 2017) .

Há 17 anos, a média etária das grávidas em estudo foi de 27 anos e agora (2017), a média é de 31 anos, sendo que cerca de 75% da amostra tem entre os 26 e os 36 anos. Este aumento pode ser também explicado por um maior número de indivíduos da amostra com habilitações literárias, pois as mulheres em estudo, agora estudam mais, realizam cursos superiores que são mais longos, por isso a média das idades das grávidas da amostra é maior, possivelmente, porque engravidam mais tarde.

Relativamente à pergunta sobre a perda de dentes ocasionada pela gravidez, o acréscimo de respostas negativas de 61%, em 2001, para 76%, em 2017, pode também ser explicado pelo maior número de mulheres com cursos obrigatórios e/ou superiores nos últimos 17 anos, assim como, a maior percentagem da respostas corretas à pergunta: “Na gravidez ocorrem descalcificações dentárias?” 70%, em 2017, em vez de 32,5%, em 2001. Por este aumento do

número de respostas certas, pode-se deduzir que as mulheres, estão mais informadas sobre a saúde oral e a gravidez. Começando a “deixar por terra” alguns mitos relativos a esta temática.

O elemento carioprotector, que é o flúor, ainda não é corretamente identificado pelas grávidas, pois só 64%, em 2017, responderam acertadamente ao contrário de 57% em 2001, o que significa que não se nota uma evolução positiva relativamente ao flúor, quer seja na sua identificação, no seu papel ou na sua importância na cavidade oral. Observou-se com os resultados sobre a pergunta do *uso do flúor*, que houve um aumento de 58% em 2001 para 94% em 2017. Em resposta a esta pergunta sobre o *uso do flúor*, a resposta de maior percentagem obtida 94% foi “pasta dentífrica”, as mulheres sabiam que o flúor entrava na composição das pastas dentífricas. Pode ser já considerado como uma etapa na evolução dos conhecimentos das grávidas sobre o tema!

Sobre este tema, como assinalaram os autores Chacko et al., (2013) (Índia), independentemente dos seus níveis escolares, as grávidas não são bem informadas sobre os benefícios de utilização do flúor (só 24,6% identificam). E o mesmo acontece no Brasil, Martins et al., (2014) referiram que no Brasil, pois só 4,6% das grávidas usam flúor tópico durante a gravidez, supostamente por falta de conhecimento sobre este elemento. Assim como neste estudo realizado no Porto, outros autores nos diferentes cantos do Mundo notaram que ainda existe falta de conhecimentos por parte da população sobre o flúor, sobre o seu papel e os seus benefícios durante a gravidez. (Chacko et al., 2013)(Martins et al., 2014)

Embora a ação preventiva do flúor em relação às lesões de cárie dentária seja conhecida, há mais de 90 anos (Antunes et al., 2001), os autores recordam de utilizar bochechos com colutórios fluoretados, para impedir ou diminuir o risco, maior durante a gravidez, de cárie dentária (Kacet et al., 2015). Malkawi et al., (2014) referem que nas 154 grávidas interrogadas, 70% confessam não usar meios auxiliares de higiene oral, por exemplo os colutórios. Só após 1980 é que se começou a questionar sobre o propósito do flúor pré-natal, mas como a ação reconhecida do flúor é tópica, ele não deve ser administrado antes da erupção dos dentes (Godel et al., 2015). Sendo este tema controverso, uma vez que existem investigadores que o aconselham e outros que o desaconselham (Palmada et al., 2016).

Um dos aspetos deste estudo prende-se com as seguintes questões: “ Quando é que tenho de dar flúor as crianças ? Quando é que tenho de iniciar a higienização os dentes da crianças ?”.

Na pergunta sobre o início do suplemento de flúor, também se notou uma falta de conhecimentos (ver Tabela 3), apenas 48% responderam que a altura para iniciar o suplemento de flúor é entre o 1º e os 6 anos de idade, em 2017 ao contrário de 16% em 2001.

Os folhetos emitidos pela Direção Geral de Saúde-DGS desde 2013 sobre os cuidados de higiene oral das crianças e a utilização de flúor, permitem que as grávidas estejam, hoje em dia, mais informadas sobre os meios e os cuidados de higiene oral a ter tanto com elas como com os seus filhos. Este aumento do número de respostas corretas, pode ser devido ao facto de existir uma maior difusão da informação quer através da televisão, da rádio, dos jornais ou das revistas.

Os resultados transparecem o grau de aquisição da informação recebida por parte das mulheres sobre este tema. De facto, pode-se retirar daqui dois fatores importantes: a supervisão da escovagem e a existência ou não de flúor na pasta dentífrica utilizada. Face à evidência disponível, e de acordo com as recomendações da DGS, é dada prioridade às aplicações tópicos sob a forma de dentífricos utilizados na escovagem dos dentes desde a sua erupção. Os comprimidos e as gotas anteriormente recomendados só serão administrados após os 3 anos em crianças com alto risco de cárie dentária. As ações de educação para a saúde oral devem, prioritariamente, promover a escovagem dos dentes com dentífrico fluoretado. A quantidade de dentífrico fluoretado (1000-1500 ppm) deverá ser semelhante ao tamanho da unha do 5º dedo da criança. As orientações dadas pela em Portugal são também seguidas noutros países, assim como em França, pela Agência Francesa de Segurança Sanitária de Produtos de Saúde (Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé-AFSSAPS) (Kacet et al., 2015), embora relativamente ao dentífrico fluoretado a quantidade de flúor presente na pasta dentífrica deva ser adaptada à idade da criança, por exemplo entre os 6 meses e os 3 anos deve ser menor do que 500 ppm.

Sobre os resultados sobre a altura do início da escovagem dos dentes dos filhos verifica-se uma alteração muito relevante, pois 85% em 2017 escolheram a opção correta, ou seja, que é preciso iniciar a higienização dos dentes dos seus filhos desde que erupcionem, ao contrário de 26% das grávidas em 2001. Este assunto é cada vez mais estudado e verifica-se também num estudo realizado em 2016 no Brasil, uma percentagem semelhante à encontrada em Portugal em 2017 (Rigo et al., 2016). Entre os 3 e os 6 anos, a escovagem tem de ser realizada pela criança e devidamente supervisionada e auxiliada pelos responsáveis, duas vezes ao dia (uma das quais obrigatoriamente antes de deitar), utilizando escova com cerdas macias, com cabeça pequena, cabo largo, e de tamanho adequado à idade da criança.

No que diz respeito aos hábitos dietéticos, só 3% em 2017 tiveram uma dieta muito cariogénica, em vez de uma maioria das questionadas (55%) em 2001. Esta reviravolta demonstra, provavelmente, mais uma prova da evolução das mentalidades e um aumento da importância que agora as grávidas dão à sua saúde durante a gestação.

As alterações dietéticas com a gravidez não são muito diferentes estatisticamente, observa-se nos resultados de 2017, um ligeiro aumento da dieta muito cariogénica (de 3,03% antes da gravidez, para 12% durante a gravidez), provavelmente devido “aos desejos” de comerem doces, o que acontece muitas vezes na gravidez.

Contrariamente a este resultado, num estudo similar feito no Brasil em 2014, observou-se do que os hábitos dietéticos cariogénicos das mulheres questionadas diminuí (Martins et al., 2014), pode ser devido aos hábitos alimentares Brasileiros, à política da saúde pública Brasileira ou à importância que as mulheres Brasileiras dão à sua dieta durante a sua gravidez. As modificações dos hábitos alimentares, nomeadamente o aumento do consumo de doces, durante este período de gestação, explicaria um possível aumento do risco de lesões de cárie dentária na grávida. Não existe um consenso em relação à maior ou menor incidência de lesões de cárie dentária durante a gravidez, existe um consenso em relação à causa fundamental que provoca o aumento da atividade cariogénica na gravidez, que são fatores locais. Além das alteração dos hábitos alimentares e do aumento de contacto com a acidez, existem alterações de higiene oral e alterações na composição da saliva e na flora oral (Kacet et al., 2015). A gravidez não é por si só a causa da doença cárie!

Em relação à consulta de medicina dentária durante a gravidez, as respostas obtidas no questionário foram diametralmente opostas: 21% consultaram um médico dentista em 2001, e 88% em 2017. Noutros países, outros autores, (Malkawi et al., 2014; Martins et al., 2014) observaram que menor é o número de grávidas que consultam o médico dentista durante a gravidez quanto menor são as suas habilitações literárias. Em Portugal, devido à introdução dos cheques dentistas em 2008 esta variação tão positiva pode se dever ao facto de terem sido introduzidos os cheques dentista, que permite uma consulta isenta de custo, e assim um acesso mais facilitado, das grávidas às consultas de medicina dentária (Sistema Nacional de Saúde -SNS, Despacho nº7402/2013, Diário da República, 2.a série –Nº 110 -7 de Junho de 2013). Adicionalmente aos cheques é emitido um folheto informativo que descreve o conteúdo desta medida, que prevê de uma a três consultas, em função das necessidades de cada grávida. Esta iniciativa permitiu a algumas mulheres ultrapassar a questão financeira; permitiu incentivar o acompanhamento da saúde oral durante a gravidez diminuindo assim a falta de conhecimento e de segurança, assim como permitiu também ter informações e um acompanhamento regular, mesmo após o parto. Assiste-se assim, a um termino ou uma diminuição da transmissão de alguns mitos, com a difusão de informações corretas, transmitidas diretamente por parte de médicos dentistas e a interrupção de transmissão das “receitas das avozinhas”.

Estes iniciativas encorajadoras por parte do SNS, permitem adotar e reforçar os meios de prevenção e de apoio dos utentes por parte dos profissionais, porque a maioria dos problemas dentários que acontecem e que podem ter repercussões locais e gerais na mãe e no filho, podem ser evitados. Mesmo assim, segundo a DGS, só 6 meses após a implementação dos cheques dentistas, apenas 66,9% das grávidas utilizaram os cheques dentistas (Projetos de Saúde Oral na Grávida e na Pessoa Idosa, DGS, 2013).

Uma outra iniciativa mais recente por parte do SNS (23/02/18) é a integração da temática nos currículos escolares através do Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral. A DGS assinou um protocolo no âmbito do projeto SOBE – Saúde Oral Bibliotecas Escolares –, cujo objetivo é fazer da saúde oral parte integrante dos currículos escolares e do dia-a-dia das crianças e jovens, tal como envolver as suas famílias e a comunidade através da disseminação de informação e da realização de ações elucidativas, como livros, jogos, manuais, músicas, cartazes e, assim, promover a literacia em saúde oral.

A evolução das mentalidades e o conjunto de medidas criadas e instituídas, fazem com que a saúde oral na grávida tenda a evoluir no bom sentido, de maneira a que se torna uma prioridade. O mito sobre o qual a consulta não é permitida durante a gravidez, ainda pode persistir para os mais antigos, mas devido aos cheques dentista existe uma maior segurança e um melhor apoio para a grávida quanto à sua saúde oral.

Limitações de estudo

Encontrou-se algumas limitações durante a aplicação do questionário, quando à sua realização, nomeadamente sobre a perceção de algumas perguntas.

O questionário foi distribuído de maneira aleatória, para tentar garantir uma maior objectividade nas respostas. Apesar deste anonimato, pode não haver completa objectividade por parte das grávidas por necessidade de ser socialmente correta a resposta, sobre a sua higiene oral, por parte do investigador, ou medo de dar uma resposta errada. Por estes motivos, as grávidas questionadas podem ter dado respostas ao acaso. Ademais, a grávida que não sabe ou pensa não saber, pode ser corrigida pelo seu marido e assim a resposta não será dela nem completamente objectiva.

O questionário foi realizado numa clínica de medicina dentária numa vila do distrito do Porto e as pessoas que frequentam esta clínica podem influenciar os resultados sobre as habilitações literárias e poderia ser ou não diferente se o questionário tivesse sido realizado numa outra localidade, vila ou cidade. Para que houvesse uma correta avaliação, o questionário deveria ser aplicado em diversas zonas do País, de forma a ter uma objectividade máxima.

O questionário utilizado para a investigação foi o mesmo utilizado em 2001 e ao longo da investigação, notou-se que algumas perguntas não foram muito bem percebidas pelas grávidas e que seria justificado refazer algumas questões, como por exemplo, a pergunta sobre “os hábitos dietéticos” ou a resposta possível “quando a criança faz só”.

Hoje, acentuariam-se perguntas sobre outras áreas que não foram abordados no questionário, perguntas mais focadas ao tema, como por exemplo, sobre as repercussões orais que podem ter os seus comportamentos e hábitos alimentares e de higiene oral.

Relativamente às grávidas que vão à consulta de medicina dentária durante a gravidez, também seria interessante questionar sobre o motivo da consulta, ou seja, se por dor, por controlo ou por prevenção.

Sobre o plano de investigação, seria interessante conhecer melhor as prevalências das doenças orais na grávida, bem como estudos epidemiológicos poderiam além disso avaliar a eficácia ao longo termo das medidas de prevenção destinadas às grávidas (cheques dentista, folhetos de informação...). Uma abordagem qualitativa baseada em entrevistas realizadas junto das grávidas e/ou dos médicos dentistas permitiria uma melhor compreensão da maneira cuja as grávidas interpretam os seus sintomas, como elas respondam a estes sintomas e as barreiras que encontram no acesso aos cuidados de saúde oral.

V- CONCLUSÃO

Hoje em dia os conhecimentos manifestados ainda não são visivelmente suficientes para que a saúde oral tenda a ser uma responsabilidade individual, verifica-se que os dois estudos têm respostas que permitem distingui-los.

Na confrontação com o aumento dos níveis literários verifica-se em relação ao questionário de 2017, um melhor conhecimento das grávidas, independentemente da idade, algumas crenças populares já não estão fortemente enraizadas nas populações, comparando com há 17 anos. Agora, as mulheres, já não pensam ser normal perder dentes durante a gravidez.

Conclui-se que passados quase 20 anos, há mais grávidas informadas sobre saúde oral, mesmo assim é necessário continuar este trabalho de alterações de mentalidades para que no futuro, as alterações da saúde oral na gravidez não sejam a causa de diversas consequências na criança e que o foco seja a prevenção.

BIBLIOGRAFIA

- Antunes, A., Rosete, V., Fagulha, J., (2001). Saúde oral na grávida, *Acta Medica Portuguesa*, 14, pp. 385-393.
- Bausser, A., (2000). La femme enceinte au cabinet dentaire, *Information Dentaire*, Janvier, pp. 1-12.
- Chacko, V., Chenoy, R., Prasy, H.E., *et al.*, (2013). Self-reported awareness of oral health and infant oral health among pregnant women in Mangalore, India- A prenatal survey, *International Journal of Health and Rehabilitation Sciences*, 2(2), pp. 109-115.
- Clement, C., Laczny, E., Dalstein, A., (2015). Santé bucco-dentaire et grossesse, [Em linha], disponível em <https://www.researchgate.net/publication/282978959_Sante_bucco_dentaire_et_grossesse>, [Consultado em 03/07/2017].
- Douglass, C., Clarkson, J.J., Gluch, J.I., *et al.*, (2001). Questões de saúde bucal na paciente grávida, *Oral Care Report*, 12(3), pp. 1-11.
- Egea, L., Coulibaly, N., Demoersman, J., *et al.*, (2012). Enquête sur la prise en charge de la femme enceinte au cabinet dentaire, *Revue Suisse Odonto-Stomatologie*, 122, pp. 1047-1055.
- Godel, J. and Bay, H., (2002). The use of fluoride in infants and children, *Journal of Paediatric and Child Health*, 7(8), pp. 569-572.
- Kacet, L., Jollant, B., Dehaynin-Toulet, E., (2015 a). Modifications physiologiques liées a la grossesse *In: Grossesse et Chirurgie Dentaire*, Collection Mémento, France, Editions CdP, pp. 1-8.
- Kacet, L., Jollant, B., Dehaynin-Toulet, E., (2015 b). Répercussions de la grossesse sur la sphère buccale *In: Grossesse et Chirurgie Dentaire*, Collection Mémento, France, Editions CdP, pp. 9-16.
- Kacet, L. and Jollant, B., (2015). Annexes *In: Grossesse et Chirurgie Dentaire*, Collection Mémento, France, Editions CdP, pp. 96-106.
- Lei nº46/86, (1986). Lei de bases do sistema educativo, [Em linha], disponível em <http://www.dge.mec.pt/sites/default/files/EInfancia/documentos/lei_bases_do_sistema_educativo_46_86.pdf>, [consultado em 02/05/2018].
- Lei nº85/2009, (2009). Sistema educativo e formativo, [Em linha], disponível em <http://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Legislacao/lei_85_2009_27_agosto.pdf>, [consultado em 02/05/2018].
- Malkawi, Z. and Tubaishat, R., (2014). Knowledge, practice and utilization of dental service among pregnant women in the north of Jordan, *The Journal of Contemporary Dental Practice*, 15(3), pp. 345-351.
- Martins, R., Paiva de Azevedo, J.A., Leite Dourado, C.R., *et al.*, (2014). Oral health behaviour and dental treatment during pregnancy: a cross-sectional study nested in a cohort in northeast Brasil, *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 14(1), pp. 5-11.
- Midwifery, J., Huebner, C.E., Milgrom, P., (2011). Referrals for dental care during pregnancy, *Women Health*, 56(2), pp. 110-117.
- Ministério de Educação, (2002). [Em linha], disponível em <<http://www.marktest.com/wap/a/n/id~132.aspx>>, [consultado em 02/05/18].
- Moreira Reis, D., Rocha Pitta, D., Barbosa Ferreira, H.M., *et al.*, (2010). Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes, *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(1), pp. 269-276.
- Palmada, E., Gallazzini, C., Barria, K., *et al.*, (2016). Fluoride: changes in knowledge and prescription habits of paediatricians for 11 years in Brittany, France, *European Archives of Paediatric Dentistry*, 18(1), pp. 51-58.
- Portada, (2017). População residente do sexo feminino com 15 e mais anos por nível de escolaridade completo

Saúde oral nas grávidas, quase 20 anos depois!

mais elevado (%), [Em linha], disponível em

<[https://www.pordata.pt/Portugal/População+residente+do+sexo+feminino+com+15+e+mais+anos+por+n%C3%AADvel+de+escolaridade+completo+mais+elevado+\(percentagem\)-885-7171](https://www.pordata.pt/Portugal/População+residente+do+sexo+feminino+com+15+e+mais+anos+por+n%C3%AADvel+de+escolaridade+completo+mais+elevado+(percentagem)-885-7171)>, [consultado em 22/01/2018].

Rateischak, K.H., (1967). Tooth mobility changes in pregnancy, *Journal of Periodontal Research*, 2(3), pp. 199-206.

Rigo,L., Dalazen, J., Rigo Garbin, R., (2016). Impacto da orientação odontológica para mães durante a gestação em relação a saúde bucal dos filhos, *Einstein*, 14(2), pp. 219-225.

Silk, H., Douglass, A.B., Douglass, J.M., *et al.*, (2008). Oral health during pregnancy, *American Family Physician*, 77(8), pp. 1139-1144.

Vergnes, J.N., Pastor-Harper, D., Constantin, D., *et al.*, (2013). Santé bucco-dentaire perçue et recours aux soins pendant la grossesse : étude MaterniDent, *Santé Publique*, 25, pp. 281-292.

Anexo 1

QUESTIONARIO

Informação sobre saúde oral na gravidez

1- Identificação

A / Idade cronológica _____ anos

B/ Idade gestacional _____ semanas

C/ Habilitações Literárias :

Analfabeto 1ºciclo 2ºCiclo E. Complementar 12ºAno
Curso profissional Curso Medio Curso superior

2- Nível de conhecimento em relação à saúde oral na gravidez :

D/ A gravidez ocasiona perde de dentes Sim Não

E/ Na gravidez ocorre descalcificações dos dentes Sim Não

F/ Podem fazer-se tratamentos dentários durante a gravidez Sim Não

G/ Qual é o elemento carioprotector Flúor Cálcio Ferro

3- Nível de conhecimento em relação a saúde oral dos filhos :

H/ a partir de que altura se devem começar a lavar os dentes à criança :

Logo que estes nasçam Quando a criança faz só Entre 3-6 anos Não sabe

I/ quando se deve iniciar o suplemento oral de Flúor à criança :

< 1 ano 1<X<6 ano > 6 anos Não sabe

4- Hábitos de higiene :

J/ Frequência de consulta de dentista : < 1/ano ≥ 1/ano

K/ Frequência de escovagem dos dentes :

Nunca por vezes 1xdia >1xdia

L/ Utilização de Flúor : Pasta dentífrica Gel fluoretado Não uso flúor

5- Hábitos dietéticos :

M/ Dieta : Altamente cariogénica moderadamente cariogénica pouco cariogénica

6- Alterações de hábitos de gravidez :

N/ Hábitos de higiene : Consulta de dentista Sim Não

Frequência de escovagem dos dentes Menor Igual Maior

Utilização de flúor Dentífrico com flúor Gel fluoretado Não usa

O/ Dieta : Altamente cariogénica Moderadamente cariogénica Pouco cariogénica

Anexo 2

ACTA MÉDICA
PORTUGUESA

Revista Científica da Ordem dos Médicos

DECLARAÇÃO

A Acta Médica Portuguesa cede a Morgane Lino, estudante do 5 ano em Medicina Dentária no Porto, os direitos de utilização do artigo “do questionário anexo ao artigo "Saúde oral na grávida" sem a última pergunta sobre o índice de placa, que se junta em anexo, na sua tese de fim de curso sobre a saúde oral em gestantes.

A utilização do questionário em questão, da autoria de da autoria de Andreia Antunes, Vitor Rosete e Jorge Fagulha”, é gratuita mas condicionada à referência clara e inequívoca de que os conteúdos em causa foram originalmente publicados na Acta Médica Portuguesa [[Acta Med Port. 2001;14:385-393], destinando-se apenas a utilização académica conforme referido no parágrafo anterior.

A presente cedência de direitos exclui inequivocamente a utilização do questionário e de quaisquer outros conteúdos do artigo "Saúde oral na grávida", com intuítos comerciais (que na Acta Médica Portuguesa se encontram sujeitos aos termos da licença Creative Commons 'Atribuição – Uso Não-Comercial – Proibição de Realização de Obras Derivadas (by-nc-nd)', de publicidade ou promoção.

Lisboa, 18 de outubro de 2017



Carla de Sousa

Coordenação Editorial



Av. Almirante Gago Coutinho, 151
1749-084 Lisboa, Portugal
Contacto: depeditorial@actamedicaportuguesa.com
www.actamedicaportuguesa.com
www.ordemdosmedicos.pt

PubMed

3.000 artigos indexados



Anexo 3



Autorização

Para os devidos efeitos, autoriza-se a aluna do 5º ano de Medicina Dentária da Universidade Fernando Pessoa, Morgane Lino, a realizar questionários nesta clínica no âmbito do projeto orientado da Dra. Rita Rodrigues.

Lousada, 07/11/2017

Dra. Sónia Costa – Médica dentista (OMD n.º 2306)
Diretora clínica do Consultório Médico Dra. Sónia Costa, Lda

Morada:
Rua Lúcia Lousada, Ed.Vintage I, n.º 377- 4620-030 Lousada Tlm: +351 916 630 341 T: +351 255 813 385 @: geral@clinicasoniacosta.pt

GPS: Latitude: N 41° 16' 28.686
Longitude: O 8° 17' 2.694

WWW.CLINICASONIACOSTA.PT



Anexo 4



Universidade Fernando Pessoa
www.ufp.pt

Exmo. Senhor
Prof. Doutor Luís Martins
Director da FCS

Porto, 31 de Outubro de 2017

Exmo. Senhor Prof. Doutor,

A Comissão de Ética, depois de apreciado o projeto de Mestrado Integrado em Medicina Dentária, de Morgane Laurence Lino, intitulado "A saúde oral das grávidas, 15 anos depois...", considera nada haver a opor ao mesmo, desde que:

- haja autorização da parte da Clínica onde o estudo será realizado;
- o arquivo do consentimento informado e dos inquéritos seja em separado, de forma a garantir o anonimato e a confidencialidade dos dados.
- seja entregue uma folha explicativa do estudo a cada participante
- seja feita uma acção de formação sobre o tema a cada participante.

Com os melhores cumprimentos.

A Presidente da
Comissão de Ética da UFP


Teresa Martinho Toldy



Fundação Ensino e Cultura "Fernando Pessoa"

UFP, 302 037 862 - Reg. Comercial n.º 26 Conservatória da População Civil de Porto
REITORIA - | Faculdade de Ciências Humanas e Sociais | | Faculdade de Ciência e Tecnologia | Praça 9 de Abril, 349 - 4249-004 Porto-Portugal - T. +351 22 507 1300 - F. +351 22 550 8269 - geral@ufp.pt
| Faculdade de Ciências da Saúde | | Escola Superior de Saúde | R. Carlos Da Maia, 296 - 4200-150 Porto - Portugal - T. +351 22 507 4630 - F. +351 22 507 4637 - R. Delém Maia, 334 - 4200-253 Porto - Portugal
T. +351 22 509 6371 - geral.saude@ufp.pt UNIDADE de Ponte de Lima - Casa da Garrida - R. Conde de Bertiandos - 4990-078 Ponte de Lima-Portugal - T. +351 258 741 026 - F. +351 258 741 412 - geral.palma@ufp.pt

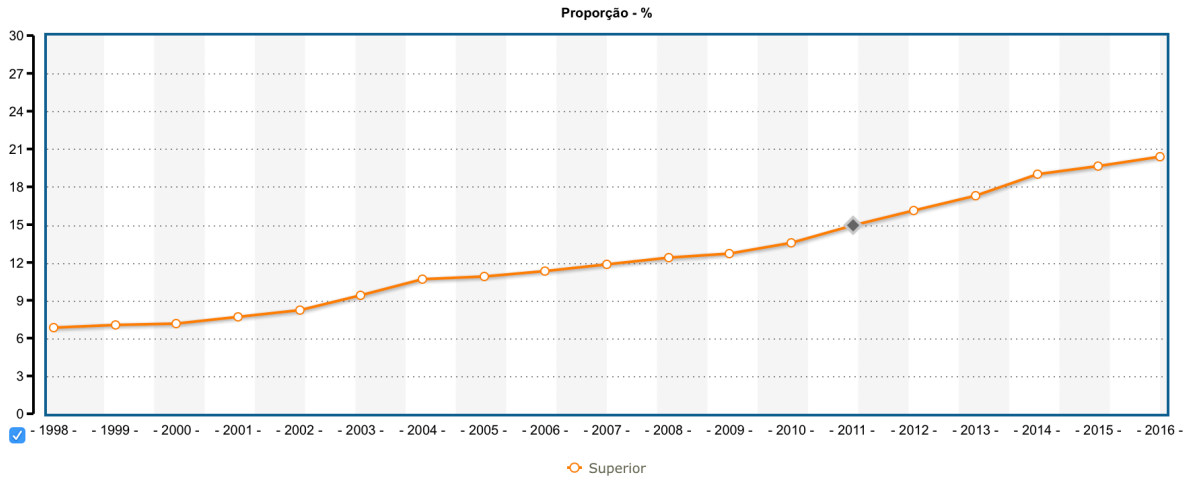
Anexo 6

População com 15 e mais anos por nível de escolaridade – Mulheres (%)



Aprofunde a sua análise, [aqui](#)

População residente do sexo feminino com 15 e mais anos por nível de escolaridade completo mais elevado (%)



Fontes/Entidades: INE, PORDATA

Anexo 6: Níveis de escolaridade das mulheres com 15 ou mais anos desde 1998, (PORDATA, 2017)

Anexo 7

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Designação do Estudo:

O estudo tem como objetivo avaliar o nível de conhecimento sobre o comportamento de saúde oral a ter durante a gestação.

Eu, abaixo-assinado, (nome completo do participante no estudo) -----

-----, compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da participação na investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que serei incluído. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que a informação ou explicação que me foi prestada versou os objectivos e os métodos. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal.

Foi-me ainda assegurado que os registos em suporte papel e/ou digital (sonoro e de imagem) serão confidenciais e utilizados única e exclusivamente para o estudo em causa, sendo guardados em local seguro durante a pesquisa e destruídos após a sua conclusão.

Por isso, consinto em participar no estudo em causa.

Data: ____/_____/20__

Assinatura do participante no projeto: _____

O Investigador responsável:

Nome:

Assinatura:

Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa