



**Escola Superior
de Educação**

Politécnico de Coimbra



**Escola Superior
de Tecnologia
da Saúde**

Politécnico de Coimbra

Programa de Promoção de Saúde Oral às gestantes de Oliveira do Bairro: Uma proposta de intervenção pedagógica e afetiva em tempos de pandemia.

Mestrado em Educação para a Saúde

2022, Larissa Noronha da Costa Velho Vilhena



**Escola Superior
de Educação**

Politécnico de Coimbra



**Escola Superior
de Tecnologia
da Saúde**

Politécnico de Coimbra

Larissa Noronha da Costa Velho Vilhena

Programa de Promoção de Saúde Oral às gestantes de Oliveira do Bairro: Uma proposta de intervenção pedagógica e afetiva em tempos de pandemia.

Trabalho de Projeto em Educação para a Saúde submetido à Escola Superior de Educação de Coimbra e à Escola Superior de Tecnologia da Saúde para obtenção do grau de Mestre

Constituição do júri

Presidente: Professora Doutora Filomena Teixeira

Arguente: Professora Doutora Rosário Pinheiro

Orientadora: Professora Doutora Ana Paula Monteiro Amaral

Orientadora: Professora Doutora Ana Paula Monteiro Amaral

Coorientadora: Professora Doutora Margarida Pocinho

Abril, 2022

Agradecimentos

À Professora Ana Paula Amaral, à sua sabedoria e seu grau de profissionalismo inspiradores.

À Professora Margarida Pocinho, à sua paciência e generosidade.

Ao Dr. Pedro Almeida e à Dra. Fernanda Matias.

À minha família, meus grandes amores.

A todos que contribuíram para a concretização deste, o meu MUITO OBRIGADA!

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

Carl Jung

Programa de Promoção de Saúde Oral às gestantes de Oliveira do Bairro: Uma proposta de intervenção pedagógica e afetiva em tempos de pandemia.

Resumo: O período gestacional é marcado por significativas alterações orais. O próprio atendimento odontológico da gestante é permeado por dúvidas, advindas de questões culturais, que fazem com que algumas mulheres evitem procurar o médico-dentista durante a gravidez. Existe, também, a limitação de conhecimento por parte das equipas de saúde que projetam um pré-natal restrito apenas aos cuidados médicos, como se fosse possível separar a boca do restante do corpo.

Apresentamos uma proposta de intervenção em saúde oral que pretende fomentar a literacia em saúde oral, privilegiando uma relação empática e acolhedora, permitindo o esclarecimento de dúvidas e o atendimento em tempo, de forma a garantir o controlo de patologias que, para além de comprometerem a saúde oral das mães e dos bebés, podem interferir no curso da gravidez e desencadear situações indesejáveis.

Com o surgimento do COVID-19 e os constrangimentos pertinentes, optámos por uma intervenção que apresenta seis vídeos focados em abordar temas imprescindíveis para o enfrentamento de uma gravidez mais segura, saudável e tranquila. Desta forma elucidaremos desde o entendimento das alterações que ocorrem no organismo nesse período, bem como questões relacionadas a hábitos alimentares, de higiene e todas as práticas que contribuem para o desenvolvimento da perfeita saúde oral da mãe e do bebé, alavancando a qualidade de vida de ambos. No entanto, não foi possível implementar a intervenção, dada a sobrecarga dos centros de saúde em período pandémico. Cientes da importância de uma comunicação de proximidade, planeámos um acompanhamento das participantes a distância, via SMS, a fim de elucidarmos as questões que possam surgir e que contribuam, de alguma forma, para aumentar o conhecimento e empoderamento das futuras mães.

Em conclusão, é importante investir no empoderamento e autonomia das grávidas, para além de controlar os riscos de afeções orais na criança, pois desta forma contribui-se para a saúde de toda a família. Consideramos de extrema importância que o pré-natal odontológico seja executado com o mesmo cuidado e, quiçá, entrelaçado ao pré-natal

médico. Uma assistência pré-natal abrangente e adequada constitui um comportamento protetor da saúde do binómio mãe-filho, aumentando a probabilidade de uma gravidez bem-sucedida, além de se apresentar como uma estratégia promotora de saúde transgeracional, contribuindo para uma melhor qualidade de saúde oral nas futuras gerações.

Palavras-chave: grávidas, literacia, saúde oral, pré-natal, empoderamento, educação para a saúde.

Oral Health Promotion Program for pregnant women in Oliveira do Bairro: A proposal for pedagogical and affective intervention in times of pandemic

Abstract: The gestational period is marked by significant oral changes. The dental care of the pregnant woman is permeated by doubts, resulting from cultural issues, which cause some women to avoid seeking the dentist during pregnancy. There is also the limitation of knowledge on the part of health teams that design prenatal care restricted only to medical care, as if it were possible to separate the mouth from the rest of the body.

We present a proposal for oral health intervention that aims to promote oral health literacy, favoring an empathic and welcoming relationship, allowing the clarification of doubts and timely care, in order to ensure the control of pathologies that, in addition to compromising the oral health of mothers and babies, can interfere during the pregnancy process and trigger undesirable situations.

Because of COVID-19 and the relevant constraints, we opted for an intervention that presents six videos focused on addressing essential topics for coping with a safer, healthier and more peaceful pregnancy. In this way we will elucidate from the understanding of the changes that occur in the body in this period, as well as issues related to eating habits, hygiene and all practices that contribute to the development of the perfect oral health of the mother and baby, leveraging the quality of life of both. However, it was not possible to implement the intervention, given the overload of health centers in the pandemic period. Aware of the importance of proximity communication, we planned a follow-up of participants at a distance, via SMS, in order to elucidate the issues that may arise and that contribute in some way to increasing the knowledge and empowerment of future mothers.

In conclusion, it is important to invest in the empowerment and autonomy of pregnant women, in addition to controlling the risks of oral infections in the child, because this way it contributes to the health of the whole family. We consider it extremely important that dental prenatal care be performed with the same care and, perhaps, intertwined with medical prenatal care. Comprehensive and adequate prenatal care is a protective behavior of the health of the mother-child binomial, increasing the likelihood of a

successful pregnancy, besides presenting itself as a strategy promoting transgenerational health, contributing to a better quality of oral health in future generations

Key words: pregnant women, literacy, oral health, dental prenatal care, empowerment, Healthy Education.

Índice

1 - Introdução	1
2 - A gravidez como variável positiva para ampliar a literacia em saúde	3
3 - Alterações no organismo da grávida	7
4 - Fases psicológicas da gestação e o melhor momento para o atendimento odontológico.....	11
5 - Educação oportuna do paladar: a conscientização da grávida quanto a introdução tardia do açúcar na vida do(s) filho(s).	13
6 - Um olhar sobre os impactos da Pandemia na Educação para a Saúde	17
7 - Descrição de alguns programas de promoção de saúde oral direcionados a grávidas	21
8 - Proposta de Intervenção.....	23
8.1 - Operacionalização.....	23
8.2 - Participantes	24
8.3 - Instrumentos.....	25
8.4 - Plano de atividades de educação para a saúde – saúde oral	25
8.5 - Resultados esperados	28
9 - Conclusão.....	29
10 - Referências Bibliográficas	31
Apêndices	35
Apêndice 1 - Questionário final – Avaliação da Intervenção	37
Apêndice 2 - Apresentação do Projeto: O teu Sorriso, diapositivos da apresentação do projeto de intervenção à equipa do Centro de Saúde Flor D´Areosa, de Oliveira de Bairro (maio, 2021).	39
Apêndice 3 - Panfleto do Projeto: O teu Sorriso, material desenvolvido a pedido da responsável pelo estágio no Centro de Saúde Flor D´Areosa, em Oliveira do Bairro ..	45

Apêndice 4- Poster do Projeto: O teu Sorriso, material desenvolvido a pedido da responsável pelo estágio no Centro de Saúde Flor D´Areosa, em Oliveira do Bairro...	47
Apêndice 5 - Recomendações Higiene Oral na Pandemia, material desenvolvido a pedido da responsável pelo estágio no Centro de Saúde Flor D´Areosa, em Oliveira do Bairro	49
Apêndice 6 - Vídeos produzidos para o Projeto: O teu Sorriso.....	51
Anexos.....	55
Anexo 1 - Questionário Inicial – Grávidas e saúde oral.....	57
Anexo 2 - Autorização para uso do questionário	63
Anexo 3 - Consentimento Informado.....	65
Anexo 4 - Carta ao Diretor Executivo	67
Anexo 5 - Programa de Saúde oral nas Mulheres Grávidas (Ministério da Saúde)	69
Anexo 6 - Parecer Comissão de Ética	71

1 - Introdução

As doenças orais são um dos principais problemas de saúde da população portuguesa. Segundo os dados mais recentes do barómetro da saúde oral, levantados pela Ordem dos Médicos Dentistas, em 2019, apenas 31% dos portugueses têm a dentição completa e 9,4% da população é completamente desdentada. De entre os portugueses com falta de dentes naturais, 48,6% não utilizam qualquer tipo de prótese. Observou-se, ainda, que 41,5% das pessoas nunca visita o médico dentista, apenas o visita em situação de urgência ou visita menos do que uma vez por ano. Destas pessoas, 65,3% afirma que não o faz por não ter necessidade e 22,8% refere o motivo de não ter dinheiro para pagar.

No âmbito do Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral surgiu, ainda em 2008, o Projeto cheque-dentista, destinado a utentes que pertencem a grupos considerados vulneráveis, assegurando cuidados de saúde oral, preventivos e curativos de forma a contornar esta carência e efetivar o acesso da população a consultas de medicina dentária. O projeto veio a expandir, gradativamente, a fim de contemplar vários grupos populacionais. Porém, segundo Esteves (2020), muitos ainda desconhecem o benefício que advém dessa iniciativa.

Consideramos, então, oportuna a divulgação do cheque-dentista às grávidas, que estão incluídas naquele benefício e que podem ser peças-chave na transformação desse contexto. Para além dessa divulgação, percebemos quão importante é a implementação de uma intervenção que favoreça as condições de saúde oral das grávidas e, por consequência, conceda às futuras gerações as melhores perspetivas. Assim, planeamos uma proposta que seja oferecida, numa primeira fase, às utentes das Unidades de Saúde da Família de Oliveira do Bairro, porém temos com objetivo a expansão as outras unidades de saúde, visando a transformação geracional que tanto almejamos.

A nossa proposta de intervenção tem como objetivo a implementação do cuidado pré-natal odontológico, para que seja aplicado concomitantemente ao pré-natal médico, pois não concebemos que os cuidados com a boca sejam subestimados. O cuidado pré-natal odontológico não pode ser negligenciado para que se garanta o controle de patologias que, para além de comprometerem a saúde oral das grávidas e dos bebés, podem interferir na gravidez e desencadear situações indesejáveis.

O protocolo de intervenção que idealizámos contempla a fomentação da literacia e o acolhimento das participantes, de forma a permitir que se elucidem as dúvidas e o atendimento clínico atempado. Devido aos constrangimentos da pandemia, todas as intervenções precisam estar ajustadas para as condições de maior segurança. Assim, produzimos seis vídeos pedagógicos, privilegiando a empatia, que as grávidas podem assistir a partir de suas casas. O conteúdo do material é atual e abrangente, carregando em seu bojo um viés afetivo, não apenas para contornarmos a frieza gerada pelo distanciamento físico, mas por se tratar de um público-alvo com vulnerabilidades acentuadas pelas alterações hormonais.

2 - A gravidez como variável positiva para ampliar a literacia em saúde

A OMS define Literacia em Saúde como o conjunto de competências cognitivas e sociais e a capacidade dos indivíduos para compreenderem e usarem informação para a promoção e manutenção da saúde. A DGS, no Plano Nacional de Saúde: revisão e extensão a 2020 refere que a responsabilidade da literacia em saúde e da capacitação dos cidadãos deve envolver a ação dos diferentes setores e a criação de ambientes favorecedores de escolhas saudáveis, de forma a promover a redução de desigualdades.

Literacia para a saúde exprime o gradiente através do qual se acede, compreende, avalia e comunica, perante solicitações de diferentes contextos, tendo em vista a saúde no ciclo de vida (Carta de Nairobi, 2009).

A literacia para a saúde é a conscientização da pessoa aprendente e atuante no desenvolvimento das suas capacidades de compreensão, gestão e investimento, favoráveis à promoção da saúde (Saboga-Nunes, 2014).

O entendimento de Saboga Nunes sobre literacia para a saúde, certamente buscou fundamentação em Paulo Freire, especialmente nos conceitos de autonomia, emancipação e conscientização, que são reconhecidos no âmbito da promoção da saúde como elementos fundamentais no empoderamento.

No decurso da gravidez, a mulher necessita de conhecimentos que lhe permitam adquirir autonomia, competência e poder para tomar decisões que influenciem a sua saúde e a saúde do seu filho (Silva, 2014), sendo que o importante é o nível de compreensão, consciencialização e a capacidade de usar essas informações e conhecimentos em caso de necessidade e risco associados à gravidez (Kharrazi, Peyman, & Esmaily, 2018). Referimo-nos, assim, à literacia em saúde materna.

A fraca literacia em saúde materna não só afeta a saúde da mãe, como também, tem repercussões para a saúde infantil, crescimento e desenvolvimento da criança (Kohan, Ghasemi & Dodangeh 2007).

Martins (2011) refere que o acolhimento, a oferta de respostas e de apoio aos sentimentos de medo, de dúvidas, de angústias ou fantasias são fundamentais na assistência pré-natal, sendo indispensável compreender cada grávida no seu contexto

sociocultural para se poder adequar as estratégias de educação para a saúde que, por sua vez, ajudarão as mesmas a lidar com a gravidez, com o parto e o exercício pleno da maternidade.

Segundo Tavares (2019), uma adequada literacia em saúde na gravidez é fundamental para conseguir diagnosticar sintomas que possam prevenir complicações e assim proporcionar à grávida a possibilidade de adoção de hábitos equilibrados conducentes com o decorrer de uma gravidez saudável. O mesmo autor afirma que tornar-se progenitor representa uma crise de maturação e como tal, é um tempo de crescimento e dilatação do sentido de responsabilidade, do sentido de coerência, uma oportunidade de despertar o olhar para olhar além do próprio universo. Portanto, pode ser considerado um momento de intensa aprendizagem porque, quer os pais quer os que lhe estão próximos, estão ávidos de saber, transformando-se num período de real desenvolvimento da unidade familiar.

O empoderamento caracteriza-se como um processo social que favorece a participação das pessoas, das organizações e da comunidade ampliando o controlo destes, com melhores condições de vida desse grupo de pessoas. O conhecimento dos fatores que influenciam o empoderamento da grávida torna-se essencial para desenvolver programas de educação em saúde que melhor respondam as necessidades da mulher grávida, tornando a vivência da maternidade mais tranquila.

A autoeficácia é um dos conceitos chave para o empoderamento da grávida. Sendo a autoeficácia, a capacidade do indivíduo para desempenhar tarefas e resolver problemas, tornando-se particularmente importante na grávida, para que esta sinta confiança e capacidade para cuidar do seu filho (Ferreira, 2011).

Neto (2016) defende que uma adequada literacia na gravidez é essencial para uma maternidade saudável e inclui o desenvolvimento de competências comportamentais, cognitivas, emocionais e sociais, e também, autonomia para tomar decisões livres e esclarecidas e ainda aquisição de conhecimentos em saúde para conseguir diagnosticar sintomas que se possam tornar complicações na gravidez.

Para Kameda e Shimada (2008) o empoderamento da mulher grávida, é definido como um sentimento de autorrealização e de independência, adquirida na interação entre o

seu meio ambiente e as pessoas que as rodeiam, levando a um aumento da energia psicológica, para alcançar a gravidez e o parto que desejam.

O estudo relatado por Kohan, Ghasemi e Dodangeh (2007) mostra que níveis de literacia geral mais elevados (mulheres com formação superior) têm melhores resultados em saúde durante a gravidez. Estas mães, com maior nível de literacia geral, têm filhos com maior peso ao nascer, têm menos recém-nascidos prematuros, a taxa de mortalidade é menor e prolongam durante mais tempo o aleitamento materno.

O estudo de Majoyinola (2011) com 250 grávidas, na Nigéria, revelou que existia uma relação significativa entre a literacia em saúde materna e o nível de cuidados pré-natais.

3 - Alterações no organismo da grávida

É imperativo que o profissional de saúde não tenha uma visão restrita na sua área específica de atuação. O conhecimento acerca das modificações no organismo da grávida faz-nos perceber quão holística precisa de ser a nossa abordagem, pois desde a dificuldade da grávida em estar sentada por mais tempo na cadeira odontológica, como o aumento da necessidade de cuspir, entre tantos pormenores, são explicados pelas alterações no organismo durante a gravidez. E, não apenas a boca, mas todo o aparelho digestivo passa por modificações durante a gestação.

A sialorreia, decorrente do aumento do funcionamento das glândulas salivares, é comum na maior parte das grávidas, daí justifica-se a necessidade de cuspir com mais frequência. A diminuição do tônus do esfíncter esofágico leva ao aparecimento de náuseas, vômitos, e lentificação do esvaziamento do estômago. A partir daí o sintoma mais comum é a pirose (azia), que ocorre devido a diminuição do PH da secreção gástrica. Com o aumento do volume uterino durante a gestação, ocorre um deslocamento do intestino para cima, diminuição da peristalse, levando à obstipação e distensão abdominal. Além de todas essas modificações, há um aumento da congestão vascular pélvica, podendo favorecer o aparecimento de hemorroidas (Peixoto, 2014).

Para além do aparelho digestivo, ocorre a hipertrofia do ventrículo esquerdo, alterando a ejeção cardíaca. O débito cardíaco aumenta cerca de 40%, o que pode levar a taquicardia, turgor jugular e edema (Burti et al., 2006).

A síndrome da hipotensão supina é um quadro de bradicardia e hipotensão postural que promove diminuição do débito cardíaco por compressão uterina nos grandes vasos maternos (Peixoto, 2014). Desta forma, os médicos dentistas precisam de estar atentos ao desconforto na posição na cadeira odontológica, levando, inclusive a desmaios quando da insistência de procedimentos prolongados.

Alguns fatores justificam a frequência com que as grávidas desejam ou necessitam ingerir alimentos, como por exemplo, o facto da síntese de lipídios se encontrar aumentada na primeira metade da gestação, sendo reservada no tecido adiposo para utilização no final da gestação (Peixoto, 2014). Até a segunda metade da gestação, a glicemia de jejum encontra-se diminuída e, no terceiro trimestre, ocorre um estado de hiperinsulinismo

materno, associado a uma resistência insulínica periférica, com a finalidade de aumentar a oferta de glicose para o feto (Burti et al., 2006).

A glândula tireoide sofre um aumento de tamanho durante a gestação, pois o hormônio tireoidiano tem uma função importante na neurogénese fetal. A triiodotironina (T3) e a tetraiodotironina (T4) ficam aumentadas, embora o nível de iodo materno esteja diminuído pelo aumento do consumo fetal. As gestantes têm um aumento de 30 vezes na secreção de estrogénio e de dez vezes na de progesterona. A progesterona tem a função de reduzir a atividade da musculatura uterina e aumentar a vascularização. Essa explosão hormonal, com o intuito de preparar o corpo da mulher para gerar o feto, facilmente ativa gatilhos emocionais que são peculiares e que precisam ser observados, respeitados e contornados para além de qualquer julgamento desprovido de empatia.

As alterações hormonais desencadeiam, também, processos inflamatórios nas gengivas (Bastos et al., 2014), que não podem ser negligenciados, pois a investigação evidencia para uma relação entre a gengivite descontrolada e baixo peso do bebé ao nascer. O tratamento periodontal reduz efeitos adversos durante a gestação (Iheozor-Ejiofor et al., 2017). Há evidências da associação entre saúde oral durante a gravidez e problemas adversos, incluindo o parto prematuro e a pré-eclâmpsia.

A gestação é considerada um período em que a mulher pode estar mais suscetível às doenças orais (Figuro et al., 2013; Vergnes et al., 2013).

Pesquisas científicas apontam uma alta prevalência de alterações periodontais (Figuro et al., 2013) e de cárie dentária (Rakchanok, 2010) neste grupo populacional. Essas doenças podem impactar negativamente na qualidade de vida das gestantes, causando limitação funcional, dor, desconforto psicológico e físico (Caldarelli et al., 2019).

A saliva pode ser considerada uma solução ultrafiltrada do sangue que desempenha um papel importantíssimo no que diz respeito à saúde bucal e os marcadores biológicos nela contidos também podem oferecer um panorama da saúde sistémica da gestante (Punyadeera, 2013).

As características clínicas da gengivite e da periodontite podem ser exacerbadas devido à inflamação dos tecidos periodontais em resposta ao acúmulo de biofilme dentário,

mesmo sem mudanças significativas na quantidade do mesmo (Figueiredo et al., 2017). Este facto demonstra o importante papel do aumento dos níveis plasmáticos de hormônios na gravidez. A mudança de hábitos de higiene oral também contribui na patogénese dessas doenças em gestantes.

Assim, a presença de periodontite na gestante representa uma fonte potencial de microrganismos que podem atingir a circulação sanguínea e, desse modo, interferir direta ou indiretamente na saúde da mãe e do bebê (Sanz & Kornman, 2013).

O tumor gravídico é uma lesão benigna na cavidade bucal, de considerável incidência. Observa-se uma prevalência de até 5% de ocorrência na fase gestacional e sua aparição inicia por volta da 23.^a semana de gestação e costuma desaparecer após o parto ou evoluem para maturação fibrosa. O tumor ou granuloma gravídico manifesta-se usualmente na região de papilas interdetais sob a forma de um nódulo exofítico indolor, com sangramento espontâneo ou ao toque (Tommasi, 2013). Localiza-se nas regiões anteriores e na maxila, com aspeto consistente, com lesão lobulada, pediculada, de coloração rosada, vermelha ou roxa, sem um tamanho determinado e com rápido crescimento.

A elevação gradual das lesões com a progressão da gravidez deve-se provavelmente ao aumento nos níveis de hormônios esteroides (Cardoso et al., 2013) que aumentam a expressão de fatores antigénicos no tecido gengival causando uma proliferação vascular acentuada. Ainda sem se saber ao certo a verdadeira causa do granuloma na gestação, a maioria dos casos está relacionada à presença de traumatismo crónico local de baixa intensidade como: próteses mal-adaptadas, restaurações em excesso, cálculos ou algum outro trauma (Sharma et al., 2019).

4 - Fases psicológicas da gestação e o melhor momento para o atendimento odontológico

A gestação é composta por três trimestres com características distintas. O primeiro trimestre é marcado pela aceitação da condição e, segundo Varellis (2013), é o período de maior instabilidade emocional. O excesso de sono costuma ser uma reação muito presente nesta fase, como também os desejos e as aversões, no que se entende que está tudo relacionado ao aspeto emocional. A sensibilidade exacerbada e as mudanças de humor, também, caracterizam esta fase em especial e todas essas alterações podem ser justificadas por fatores metabólicos e hormonais.

O segundo trimestre é o período mais estável emocionalmente. Inicia-se uma fase de introspeção, que é quando a grávida começa a perceber os movimentos fetais e não é rara a alteração do comportamento sexual. O terceiro trimestre é marcado por maior ansiedade; é o período em que afloram o temor e a insegurança por assumir novas responsabilidades.

O conhecimento das fases psicológicas da gestação por parte do médico dentista e de todos os profissionais de saúde facilita o entendimento do comportamento e facilita a abordagem, favorecendo a empatia do profissional com a paciente. O tratamento odontológico pode ser realizado durante toda a gestação, porém, durante o segundo trimestre, o feto encontra-se bem desenvolvido, mas não o suficiente para causar incômodo na cadeira odontológica, por isso é considerado o melhor período para se realizar o tratamento.

No primeiro trimestre os medicamentos devem ser evitados ao máximo em virtude das formações embriológicas, estando o feto mais suscetível às influências teratogénicas e ao aborto. No terceiro trimestre o feto pode comprimir a veia cava inferior, provocando hipotensão supina e a demanda cardiovascular aumenta o ritmo respiratório, dificultando, como já explicado acima, a posição da paciente na cadeira odontológica.

5 - Educação oportuna do paladar: a conscientização da grávida quanto a introdução tardia do açúcar na vida do(s) filho(s).

Um dos pilares da saúde oral é, sem dúvida, a dieta adequada. Quando estamos diante da possibilidade de transformar futuras gerações através da implementação de hábitos saudáveis, desde o início da vida, precisamos empoderar a grávida quanto ao conhecimento pleno dos prejuízos de uma introdução precoce do açúcar na alimentação do bebê. Obviamente, na oportunidade, elucida-se quanto aos benefícios dos bons hábitos alimentares da própria grávida e comumente observa-se a reverberação por todos os membros da família. Os vídeos que produzimos para esta intervenção abordam claramente esta temática e, para além das informações que fornecemos, apresentamos uma proposta de solução plenamente eficaz e facilmente desenvolvida.

Os erros nutricionais que mais comprometem a saúde oral das crianças são o descontrole no consumo da sacarose, favorecendo o desenvolvimento da cárie dentária e a falta de alguns nutrientes essenciais à dieta como o cálcio, que é encontrado no leite e iogurte; o ferro das carnes, ovos, feijão e folhas verde-escuras e vitamina C da laranja, da lima entre outros, ocasionando, assim, estados carenciais específicos, que podem influenciar nos processos de odontogénese (formação dental). Além de levar a fraqueza do sistema imunológico, a falta de nutrientes pode favorecer a instalação de outros problemas como candidíase, lesões aftosas, herpes e dependendo da idade, o comprometimento na formação dos dentes permanentes sucessores.

Uma alimentação equilibrada, capaz de proporcionar um adequado estado nutricional, certamente, contribui para uma desejável condição de saúde do indivíduo tanto do ponto de vista médico quanto odontológico.

Barros (2014) referiu que as deficiências nutricionais no período de formação dentária causam defeitos na estrutura do dente, tendo potencial para alterar a sua forma e atuar na quantidade e na qualidade da saliva, influenciando o processo de formação da cárie dentária. A cárie ocorre devido à desmineralização do dente, causada por ácidos orgânicos provenientes da fermentação bacteriana de resíduos alimentícios. Tal fermentação está intimamente relacionada à ingestão exagerada de carboidratos na dieta, principalmente a sacarose, que é o dissacarídeo mais cariogénico (causador de

cárie) e comum na dieta das crianças e dos seres humanos em geral. Procura-se, com o paciente, o reconhecimento dos determinantes demográficos, sociais, culturais, ambientais e cognitivo-emocionais da alimentação rotineira, para que sejam estipulados planos alimentares mais apropriados à sua realidade, o que resulta em melhor aceitação do tratamento nutricional. Além da análise quantitativa da dieta, é importante avaliar a regularidade de consumo de determinados alimentos: tanto daqueles que, se consumidos em exagero, podem prejudicar a qualidade da dieta e o estado de saúde, quanto aqueles que são fonte de nutrientes e compostos bioativos relacionados com a manutenção e a promoção da saúde oral e geral.

Dessa maneira, podemos orientar e motivar nosso público-alvo a substituir e/ou a diminuir os hábitos cariogénicos e adotar uma alimentação mais saudável. Assim, contribui-se para a melhora da saúde oral e controla-se os riscos de novas lesões cariosas.

Ao atendermos uma gestante (ou um bebé nos primeiros meses de idade), temos a oportunidade de orientar sobre a introdução tardia do açúcar na vida da criança. O estímulo ao aleitamento materno certamente tende a ajudar nessa condição. Por outro lado, sabemos que, em alguns casos, não é possível amamentar exclusivamente até os seis meses. Nesses casos, a introdução dos alimentos deveria ser feita sem adição de açúcares "extra", estimulando os alimentos saudáveis. A orientação de não consumir açúcar até os 2 anos é baseada em evidência científica e pode ser seguida para que se previna cárie, além de se ganhar em vários outros aspetos de saúde geral. Fugir do que contem açúcar não é uma tarefa fácil. Por isso, é importante orientar as mães que, sempre que possível, prefiram alimentos não processados e observem os rótulos de alimentos para evitar o consumo involuntário.

Em crianças mais velhas é mesmo mais difícil banir o açúcar da alimentação. Essas crianças já frequentam escolas e outros ambientes sociais, nos quais o açúcar geralmente está disponível. Neste caso, a proposta que oferecemos é a do consumo inteligente de açúcar, que busca o consumo de alimentos açucarados apenas após as principais refeições diárias, evitando assim que os períodos de desmineralização excedam os de remineralização. Ou seja, se a criança deseja comer um pedaço de doce que ganhou no meio da manhã, por exemplo, ela precisa ser orientada a aguardar o momento pós almoço para degustá-lo e, em seguida, higieniza os dentes e fica tudo bem, com o PH da saliva mantendo o devido

equilíbrio. Portanto, incluir a orientação do consumo inteligente de açúcar é uma estratégia valiosa, sem ser necessário banir em definitivo um ingrediente capaz de oferecer tanta satisfação emocional. É fundamental que o seu consumo seja racional e se controle a frequência, e a criança também deverá ser orientada a usar dentifrício fluoretado e lembrar de escovar os dentes após as refeições.

6 - Um olhar sobre os impactos da Pandemia na Educação para a Saúde

A partir de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde declarou o surto de Covid-19 como pandemia, encontrando-se o epicentro da mesma na Europa. Portugal, que já estava reticente, ficou em alerta, e as medidas com o propósito de travar a disseminação do vírus originaram várias medidas de confinamento. Se algum mérito podemos atribuir ao Sars-Cov-2 é que ele veio ativar em todos nós um olhar mais responsável pela natureza e mais afetuoso pelo próximo, a partir das indagações que fazemos na busca do entendimento do caos e na descoberta do quanto precisamos uns dos outros.

Não há experiência, em termos da sociedade contemporânea, e de qualquer processo de investigação atual, que não deva considerar os impactos e as incertezas que estamos vivenciando, neste sentido alguns aspetos metodológicos necessitaram de ser adaptados. O mundo virtual precisa ser eficaz para reunir e aproximar as pessoas, visto que o distanciamento físico se faz necessário.

Algumas ferramentas tiveram o uso alavancado e outras tantas foram desenvolvidas. Porém, não apenas do ponto de vista tecnológico precisamos de nos reinventar; a educação em saúde, relevante à sociedade por proporcionar um ambiente de reflexão sobre a realidade com possibilidade de transformação da mesma, ganha uma oportunidade de dilatar sua eficiência. Penso que a necessidade de uma abordagem afetiva e empoderadora sempre existiu, mas, no contexto atual, consideramos uma oportunidade de a aplicar intensamente.

A educação em saúde surgiu em 1909 nos Estados Unidos da América (EUA), como uma estratégia de prevenção das doenças. Segundo Alves (2011) a prática fundamentava-se na perspectiva de responsabilizar os indivíduos pelos seus problemas de saúde, estando a sua atenção voltada para a transmissão do conhecimento e para a domesticação da população. Como uma prática social, a educação em saúde traz implícita uma visão cultural, que consiste em valores, crenças e visões de mundo, situados em um tempo e um espaço delimitado. Assim, tudo aquilo que é chamado de educação e de saúde acontece também no âmbito da cultura. Se a cultura é algo que se reproduz, sob determinadas condições, a educação e a saúde também estão relacionadas a essas

condições e são determinadas pelo modelo económico, político, social e cultural de um país.

Diante da complexidade da temática Educação em Saúde, mas com uma compreensão da amplitude que abrange todas as questões que a envolvem, é que o profissional irá desenvolver ações emancipatórias de promoção da saúde que ultrapasse o modelo biomédico e atue de forma participativa para que a pessoa obtenha conhecimento necessário para tomar decisões conscientes no seu processo saúde-doença e de viver saudável.

Os conceitos de saúde e de educação modificaram-se ao longo dos anos, fazendo-nos acreditar que são conceitos dinâmicos e que a sua tradução reflete, não apenas um momento cronológico, as condições demográficas, culturais, mas tantas outras especificidades, considerando que envolve vidas humanas. A educação em saúde pode ser uma fenomenal estratégia de transformação, para tanto, precisamos assegurar a perceção de alguns elementos que validam, de facto, a sua aplicação.

Deixar de ver a educação como uma simples transmissão do conhecimento académico, para perceber que outros elementos também podem e devem ser fortalecidos já era uma sugestão de Paulo Freire desde os anos 60, bem como estimular o empoderamento da população e a sua autonomia para decidir sobre a sua vida e a sua saúde. Também já se falava dos efeitos da orientação salutogénica, como uma orientação para objetivos de saúde positivos e o desenvolvimento ou criação de recursos úteis, a partir das ideias de Aaron Antonovsky, que ainda determinou que um dos fundamentos para a salutogénese seria o “sentido de coerência”. Assim, um indivíduo que vive em estado de harmonia e bem-estar com o ambiente e consigo mesmo, conseguiria criar uma resistência maior contra as doenças. Os estudos foram aprofundados por outros pesquisadores com o intuito de entender melhor como algumas pessoas são capazes de se manterem saudáveis, mesmo passando por várias adversidades. Nesse sentido, estabeleceram-se alguns pilares do sentido de coerência. São eles: 1) O significado, que está relacionado com os relacionamentos sociais; 2) A flexibilidade, que é a capacidade de se adaptar e de ser resiliente; 3) O estímulo, que se relaciona com as forças que aproximam pessoas em aspetos como profissão, interesses, família etc.

No presente contexto pandêmico, é relevante abordar, também, a importância da produção de conteúdo audiovisual na educação para a saúde, dado que ocorreu um aumento significativo dessa prática nas intervenções. Brecht (1992) dá aportes teóricos importantes que podem contribuir para a construção de uma produção audiovisual que rompa com o modelo de vídeo educativo escravo da linguagem de televisão. O espectador descobre em si mesmo o espírito crítico, que nasce de certo estranhamento em relação ao tema representado. Segundo ele, os sentimentos de horror e medo frente às imagens grotescas de doença paralisam o espectador, impossibilitando a manifestação de qualquer espírito crítico necessário à aprendizagem. Assim, a análise de vídeos demonstra como os materiais audiovisuais são potencializadores de percepções diversas, podendo reforçar representações estereotipadas e formas de dominação, em vez de contribuir com a educação em saúde. As imagens podem ir muito além da simples transmissão da informação; pensar novos rumos pedagógicos e experimentais pode levar a uma ampliação do nosso horizonte teórico e metodológico, gerando uma verdadeira práxis do audiovisual e da imagem no campo da educação para a saúde.

As tecnologias digitais de informação e comunicação contribuem para minimizar o impacto da disseminação da infecção, permitindo um maior alcance das práticas de educação em saúde. Cientistas têm sido rápidos a construir conhecimento e a instaurar observatórios sobre a emergência. Estabelecem-se redes, lançam-se projetos, ativam-se cumplicidades. Muitas ferramentas foram criadas e tantas outras que já existiam, passaram a ser usadas largamente, inúmeras teorias antigas precisaram ser mais valorizadas. As discussões sobre o conceito de educação em saúde convidam-nos à reflexão sobre como alcançar um ideal teórico que possa materializar-se em práticas concretas nos mais variados contextos de atuação. Usar de pedagogia emancipatória, dialógica, horizontal e afetiva parece-nos fundamental.

7 - Descrição de alguns programas de promoção de saúde oral direcionados a grávidas

Ainda no ano de 2010, a odontóloga Giovana Braz, observou que alterações hormonais e/ou comportamentais experimentadas pelas gestantes influenciavam a saúde oral. Contudo, acreditando que os efeitos adversos dessas alterações poderiam ser evitados com a implementação de uma intervenção direcionada, desenvolveu o Projeto Só-Riso, que teve como objetivo a preservação da sanidade gestacional e promoção da saúde no binômio mãe-filho. A partir deste, demonstrou ser possível o tratamento e a desmistificação do atendimento na gravidez. As participantes receberam orientação sobre saúde geral e bucal, foram submetidas à profilaxia e ao tratamento restaurador. Através deste projeto chegaram a conclusão de que, nestes programas, além do tratamento clínico, é necessária a instituição de estratégias de promoção de saúde a fim de prevenir a cárie dentária e a doença periodontal, reconhecidas como as doenças orais mais prevalentes.

Sabóia (2014) publicou a experiência do seu “Programa odontológico preventivo para gestantes adolescentes - Projeto sorridente: relato de experiência”, onde sensibilizou as gestantes para a importância da saúde bucal, conscientizando-as da necessidade do autocuidado oral e do seu papel na transmissão de bons hábitos e costumes aos seus descendentes. Sabóia refere que para além da influência positiva que o Programa teve sobre cada adolescente participante nas ações, ocorreu uma contribuição em termos científicos, profissionais e humanísticos da classe odontológica e da equipa envolvida.

Geniake (2015) desenvolveu ações educativas de promoção da saúde em gestantes, a partir de oficinas educativas numa unidade de saúde da família. Refere que uma intervenção realizada com uma abordagem que demonstra sensibilidade aos interesses da população, permite obter mudanças no olhar sobre a saúde e, consequentemente, na construção da autonomia do sujeito em relação a sua qualidade de vida.

Costa (2019) procurou avaliar a associação entre a adequação do pré-natal e a percepção de ideias mal concebidas/mitos sobre saúde bucal, durante a gestação e concluiu que mulheres com o pré-natal menos adequado tiveram 9,41 vezes mais probabilidade de acreditar em mitos e crenças, quando comparadas às que tiveram o pré-natal ajustado para o esclarecimento das questões médicas e dentárias.

A intervenção desenvolvida por Pomini (2017), “Educação em saúde bucal a gestantes, puérperas e primeira infância: relato de atividade de extensão”, procurou o aprimoramento profissional de académicos de odontologia visando o tripé ensino - pesquisa-extensão, assim como a promoção de saúde de gestantes, puérperas e primeira infância. A intenção foi, também, incentivar iniciativas semelhantes em outras instituições de ensino ou ambulatórios de saúde. Porém, dentre as limitações durante a execução do projeto, depararam-se com a resistência de algumas gestantes e de outros profissionais da saúde. O autor atribui estas dificuldades ao fato de que a importância da relação entre cuidados em saúde oral e o período gravídico-puerperal ainda não é suficientemente clara, quer para as gestantes, quer para os profissionais. Este facto reforça a ideia da importância da formação adequada da equipa que executará a intervenção e a imediata fomentação da literacia em saúde oral nas gestantes, de forma a ultrapassarem os tabus e mitos enraizados no desconhecimento.

8 - Proposta de Intervenção

Os hábitos de higienização, de alimentação e todos os cuidados são transmitidos de mãe para filho, por isso a adequação de medidas, o mais precocemente possível, é um fator relevante e faz-nos acreditar no poder transformador de uma intervenção que contemple a odontologia intrauterina. Devido ao contexto pandêmico, a intervenção proposta permite que as grávidas possam participar a partir de suas casas. Produzimos, então, seis vídeos com uma abordagem empática, considerando o desgaste psicológico que a população em geral se encontra neste momento e, ainda, por se tratar de um público-alvo que carrega vulnerabilidades agravadas por significativas alterações hormonais.

Consideramos importante que os bebés das grávidas participantes na intervenção tenham um primeiro atendimento odontológico até o primeiro ano de vida, o que possibilita avaliar os efeitos transgeracionais iniciais de nossa intervenção (*follow up*) e nos permite investir na ratificação dos cuidados e na implementação efetiva dos melhores hábitos para a manutenção da perfeita saúde oral.

Objetivos:

- 1) Avaliar os conhecimentos de saúde oral durante a gravidez;
- 2) Fomentar a literacia em saúde oral nas grávidas.

8.1 - Operacionalização

A primeira fase consistiu em solicitar autorização para realizar a intervenção à Comissão de Ética da Administração Regional de Saúde (ARS), ao qual foi dado parecer positivo nº 029/2021 (anexo 6) e realizar um protocolo entre a Escola Superior de Tecnologia de Saúde e o Agrupamento dos Centros de Saúde (ACES) do Baixo Vouga (anexo 7). Seguiram-se algumas reuniões preparatórias entre a equipa de investigação e o diretor executivo do ACES do Baixo Vouga, de forma a agilizar os procedimentos e foi enviado um pedido formal ao diretor executivo do ACES do Baixo Vouga, para utilizar os contactos das gestantes e assinado o compromisso formal do sigilo e cuidado com os dados (anexo 5).

A segunda fase correspondeu à apresentação do projeto de intervenção (apêndice 2) à equipa do Centro de Saúde Flor D'Areosa, de Oliveira de Bairro (maio, 2021). Nesta reunião foi apresentado o plano de atividades a desenvolver com as gestantes, de forma detalhada, procurando clarificar eventuais dúvidas, sempre atentos aos elementos de motivação que possam, de facto, conquistar a confiança e a adesão de toda a equipa. A sensibilização da equipa que opera a nível do pré-natal nas Unidades de Saúde é essencial, pois o envio das gestantes para o projeto ocorre através desses profissionais. O primeiro contacto com as gestantes é feito pelos médicos / enfermeiros do centro de saúde, que lhes apresentam o projeto, lhes perguntam se desejam participar e se autorizam que o número de telefone e/ou endereço de email seja enviado à equipa de investigação.

Na terceira fase, foram desenvolvidos vários materiais alusivos à proposta do projeto (poster, panfletos) (apêndices 3 e 4), em resposta à solicitação do centro de saúde, de forma a introduzir e divulgar a intervenção na comunidade. Foi também dado algum apoio, em particular relativamente à especificidade dos cuidados odontológicos em contexto de pandemia (apêndice 5).

Na quarta fase foram elaborados os vídeos, que serão explicados mais detalhadamente na descrição da proposta de intervenção. A produção audiovisual possui conteúdo pedagógico responsável, aplicado com linguagem simples e clara. Para além dos vídeos solicitava-se o uso do Facebook, emails e chamadas telefônicas de forma a permitir esclarecer eventuais dúvidas e responder a questões, dado que o objetivo seria promover uma interação com as gestantes que contribuísse para a consolidação da aprendizagem.

A proposta de intervenção em saúde oral não foi implementada, pois apesar de ter sido conceptualizada para ser implementada a distância, a sobrecarga de trabalho que a pandemia COVID19 trouxe aos Centros de Saúde inviabilizou a articulação necessária para a sua implementação.

8.2 - Participantes

A proposta de intervenção estava direcionada para as gestantes atendidas em duas Unidades de Saúde da Família no Concelho de Oliveira do Bairro, nomeadamente na USF

Flor D´Areosa e na USF Vale do Cértima. No mês julho de 2020, correspondia a 107 gestantes.

8.3 - Instrumentos

Antes da intervenção será aplicado o questionário – Grávidas e Saúde Oral (Gomes, 2015) (anexo 1), que seria enviado através da Plataforma Google Forms. Foi solicitada autorização à autora, tendo sido obtida resposta positiva (anexo 2). O questionário visa avaliar os conhecimentos de saúde oral durante a gravidez.

Ao longo da apresentação dos vídeos educativos e da interação a estabelecer com as gestantes, seria recolhida informação sobre todo o processo, com base nas partilhas efetuadas, relativamente às principais dúvidas, preocupações e mitos que pudessem existir.

No final da intervenção seria passado um questionário final (seis questões), elaborado pela investigadora, cujo objetivo seria avaliar a intervenção desenvolvida, quanto à sua relevância e efetividade, bem como permitir fazer os ajustes necessários para melhorar futuras intervenções (apêndice 1), através do Google Forms.

8.4 - Plano de atividades de educação para a saúde – saúde oral

Foram elaborados seis vídeos, cujo conteúdo passaremos a descrever.

Vídeo 1 – Apresentação do projeto com foco no empoderamento da mãe e tentativa de estabelecer vínculo a partir do axioma “de mãe para a mãe” e expor as sinceras intenções de transformação positiva na saúde oral de suas famílias, na maior tranquilidade da gravidez e na qualidade de vida pois, na nossa perceção, há que ter em conta essas condições.

Vídeo 2 – O objetivo deste vídeo é elucidar as participantes quanto às alterações que ocorrem no organismo da mulher durante a gravidez e chamar atenção aos cuidados que ela precisa dispor. É abordado o aumento do desejo por alimentos açucarados, sobre náuseas e ânsias de vômito, da origem às consequências e apresentamos o que pode ser

feito para a prevenção e manutenção da saúde oral. Abordamos a singularidade de cada uma, a partir da revelação de que há condições que acometem algumas gestantes e outras nem tanto ou nunca. Reconhecendo, ainda que, às vezes, a mesma mulher, tem duas gravidezes com sintomas completamente diferentes, mas como, de facto, toda a gravidez é, sim, um momento de significativas alterações hormonais, físicas e psicológicas. Referir que o aumento de determinadas hormonas pode desencadear um quadro de gengivite e as mudanças no PH da saliva, decorrentes dos enjoos, das alterações alimentares facilitam o surgimento da cárie. Fazemos um convite a investirem em uma higiene oral mais cuidadosa e aproveitamos o ensejo para alertá-las sobre o comportamento ecologicamente adequado no momento da lavagem dos dentes.

Vídeo 3 – Neste vídeo abordamos o consumo inteligente do açúcar, de forma a apresentar uma proposta realista e comprovadamente eficiente, para que adotem como rotina, apliquem em seus filhos e ousem estimular as suas famílias. Aproveitamos para alertá-las para o hábito de ler os rótulos dos alimentos para que não haja consumo involuntário de substâncias prejudiciais e, também, fomentamos, oportunamente, a importância da dieta mais natural e equilibrada.

Vídeo 4 – Neste vídeo tratamos sobre os benefícios da amamentação e sobre a higiene oral do bebé. Começamos por abordar que as mães, naturalmente, carregam uma culpa entranhada por acharem que podem sempre fazer melhor e, diante de tanta cobrança de nós para nós mesmas, propomos que não carreguem a culpa de apresentar o açúcar aos filhos antes dos dois anos de idade e explicamos com pormenor os benefícios do aleitamento natural considerando, entretanto, que nem sempre a condição depende exclusivamente da vontade da mãe. Então, se por acaso, precisar complementar ou substituir o leite materno, há uma equipa multidisciplinar a ser consultada. Chamamos atenção para quando nascer o primeiro dente do bebé (por volta dos 6 meses) pois, a partir daí, vai precisar limpar o(s) dente(s) regularmente. Antigamente indicavam a limpeza da boca do bebé com uma fralda ou gaze molhada. Os estudos atuais contestam essa prática pois acaba por desorganizar a microflora protetora e pode favorecer a proliferação da candidíase. A não ser numa situação especial, em que a criança vomitou e, para tirar aquele líquido estagnado, limpamos com uma fralda, pensando

especialmente no conforto daquele bebé. Neste vídeo falamos, também, sobre o momento ideal da primeira consulta ao gabinete dentário.

Vídeo 5 – No quinto vídeo esclarecemos que o atendimento odontológico da gestante traz benefícios para ela e para o bebé. Muitas gestantes têm receio de procurar o médico dentista porque acreditam que o tratamento possa, de alguma forma, prejudicar o seu bebé. Estudos apontam uma preocupante relação que existe entre infeções orais e parto prematuro. Sabemos que no primeiro trimestre, a presença de náuseas e vômitos torna desconfortável qualquer intervenção. Então, se não for uma situação de dor ou infeção, é válido aguardar o segundo trimestre de gravidez para procurar o médico dentista. De certo, algumas intervenções serão ainda adiadas, nomeadamente aquelas mais invasivas e as que necessitam da utilização do raio X. Geralmente, no terceiro trimestre, a gestante aumenta a frequência urinária, sente-se desconfortável na cadeira do dentista, já que ocorre a compressão do diafragma devido ao volume da criança. O ideal é que os procedimentos sejam realizados no segundo trimestre, que é o período de maior estabilidade da gravidez. Divulgamos, ainda, o Programa de Saúde Oral nas mulheres grávidas do Ministério da Saúde, informamos que as grávidas em vigilância pré-natal podem ser contempladas com o cheque-dentista e explicamos como elas fazem para garantir o benefício.

Vídeo 6 – Neste vídeo falamos sobre os mitos e verdades mais frequentes para o nosso público-alvo e seus familiares com relação à saúde oral da grávida e do bebé. Elencamos 10 perguntas e fornecemos as devidas respostas com uma linguagem simples e descomplicada. Deixamos claro que estamos disponíveis para esclarecer dúvidas através de mensagens e emails, desejamos os melhores votos e agradecemos a participação e confiança de todas.

Os vídeos seriam veiculados gradativamente, um a cada semana (6 sessões), através do Facebook, em página criada especificamente para este fim. O link para o primeiro vídeo é encaminhado junto ao questionário inicial (Google Forms) e os vídeos seguintes são ativados a partir do contacto gerado na visualização do primeiro vídeo.

Ao longo das sessões é incentivada a interação com as participantes no Facebook ou outro meio que prefiram utilizar (email ou telefone) de forma a esclarecer dúvidas e desconstruir mitos.

Após os 45 dias de apresentação dos vídeos, seria encaminhado um breve questionário final, através do Google Forms, para avaliar a intervenção desenvolvida, quanto à sua relevância e efetividade, bem como nortearmos os ajustes que se façam necessários.

Para além de investir na literacia, pretendemos fomentar a utilização do cheque-dentista pelas grávidas, pois muitas desconhecem o seu benefício. Na nossa perspetiva, trata-se de uma louvável iniciativa do Sistema Nacional de Saúde.

8.5 - Resultados esperados

Com a implementação das ações de Educação para a Saúde propostas neste Projeto, espera-se uma adesão de 50% das grávidas atendidas nas USF de Oliveira do Bairro (Vale do Cértima e Flor d` Areosa), pois para além do pré-natal médico, espera-se que adiram ao pré-natal odontológico e validem os objetivos aqui expostos.

Esperamos sensibilizar a equipa de saúde para que o projeto continue naquelas unidades e, quiçá, seja estendido a outras unidades, tendo em conta a simplicidade e baixo custo de operacionalização do mesmo, o que pode garantir a um maior número de grávidas, um período gestacional mais tranquilo e saudável e a formação de futuras gerações com perspetivas de excelente saúde oral.

9 - Conclusão

Na busca de uma assistência à saúde pré-natal eficaz, diretrizes internacionais orientam o encaminhamento para avaliação odontológica das mulheres na gravidez, conferindo-lhe a importância em receber educação em saúde oral, avaliação e tratamento nesse período. Em Portugal encontramos estudos que investigam e avaliam a literacia em saúde oral nas grávidas e deparamo-nos com o Programa de Promoção de Saúde Oral, do Ministério da Saúde, que contempla àquelas que são acompanhadas durante o pré-natal médico pelo Sistema Nacional de Saúde, ainda que devido ao desconhecimento, muitas grávidas não desfrutam do referido benefício, posicionando-nos aquém do satisfatório, quanto ao nível de saúde oral da população em geral.

Como a gravidez é a origem da vida, parece-nos o momento ideal para introduzirmos os melhores hábitos e para que estes sejam adotados de forma natural e efetiva. Somado a essas condições, pesquisas revelam maior disponibilidade e desejo de aprendizagem por parte das mulheres que estão a carregar um bebé no ventre, o que valida ainda mais uma intervenção com oferta de literacia. Entretanto, precisamos ir além, pois é fundamental que as grávidas recebam o devido atendimento, conheçam e desfrutem do cheque-dentista e alavanquem a literacia a fim de garantirem uma perfeita saúde oral. Por isso, acreditamos que entrelaçar o pré-natal odontológico ao pré-natal médico é o caminho mais curto para a transformação da realidade de uma população onde menos de 30% pode dizer que não teve perda de dentes, segundo os dados mais recentes (2019) da Ordem dos Médicos-dentistas.

Para além desta limitação, é também apontado como um dos motivos do baixo investimento no pré-natal odontológico a falta de conhecimento dos profissionais de saúde, quanto às especificidades da saúde oral na gestação, identificadas em publicações recentes, demonstrando que, muitas vezes, tais profissionais não estão familiarizados com a prática do pré-natal odontológico. Nesse sentido, ressalta-se a importância da formação dos provedores, sejam médicos, médicos-dentistas, higienistas e enfermeiros para atuarem desde o encaminhamento e aconselhamento em saúde oral na gestação e evoluindo para o fortalecimento da interdisciplinaridade, como um incentivo para maior adesão da gestante ao serviço e para uma execução segura e atualizada dos cuidados necessários às mulheres naquele momento, considerando todas as suas peculiaridades.

Deste modo, esperamos no futuro implementar a referida proposta de intervenção em saúde oral, numa perspetiva integral, interdisciplinar e coletiva, com o objetivo de prevenir riscos de resultados indesejáveis da gravidez, decorrentes de alterações sistémico-orais que possam afetar as mulheres e seus bebés.

10 - Referências Bibliográficas

- Bandeira, M. V. R., do Vale, T. M., Francimat, L. P., & Júnior, A. R. F. (2020). Conhecimento de profissionais acerca da saúde oral na gestação: revisão integrativa. *Gerencia y Políticas de Salud*, 19, 1-20.
- Bastos, R. D. S., JA, S. B. C., Farias, J. G., & GGVCS, F. (2014). Desmistificando o atendimento odontológico a gestante: Revisão de literatura. *Rev Bahiana Odonto*, 5(2), 104-6.
- Braz, G., Machado, F. C., da Silva Oliveira, A., Otenio, C. C. M., Alves, R. T., & Ribeiro, R. A. (2010). A experiência de um programa de atenção à saúde bucal no atendimento a gestantes. *HU Revista*, 36(4).
- Burti, J. S., Andrade, L. Z. D., Caromano, F. A., & Ide, M. R. (2006). Adaptações fisiológicas do período gestacional. *Fisioter. Bras*, 375-380.
- Ceolin, M. P. (2016). Pré-natal odontológico: projeto de intervenção para acompanhamento das gestantes pela equipe de saúde bucal durante o período gravídico.
- Costa, E. M., Barbosa, K. L. T., Martins, R. F. M., Pinheiro, A. C. M., & de Azevedo, J. A. P. (2019). Adequação do pré-natal médico e mitos em saúde bucal em gestantes. *Saúde Pública e Saúde Coletiva: Dialogando sobre Interfaces Temáticas* 4, 65.
- Esteves, S. P. D. S. D. C. (2020). *Adesão à utilização do cheque-dentista nas crianças e jovens: intervenção de enfermagem comunitária* (Doctoral dissertation).
- Firmino, A. M. P. (2014). *Comparação entre sistemas de saúde oral de 8 países da união europeia e intervenções por estes desenvolvidas no seguimento das linhas de atuação definidas pela Organização Mundial de Saúde para o ano 2020* (Doctoral dissertation).
- Geniake, L. M. V., Lima, J. A. S., Lourenço, G. M., & Zarpellon, L. D. (2015). Oficinas educativas com gestantes: uma intervenção na unidade de saúde da família. *Revista de Educação Popular*, 14(1), 136-144.

- Gomes, C. R. S. (2015). *Grávidas e saúde oral: avaliação de conhecimentos e intervenção preventiva* (Master's thesis).
- Grilo, M. G. P. (2016). *A abordagem da grávida na prática da medicina dentária* (Doctoral dissertation).
- Iida, H. (2017). Oral health interventions during pregnancy. *Dental Clinics*, 61(3), 467-481.
- Lemos, N. S. M. (2015). Medicina Dentária nas consultas de Ginecologia/Obstetrícia.
- Lordêllo, V. N. V. (2020). Associação da periodontite com parto prematuro e/ou nascimento de bebês com baixo peso.
- Lucas, A. R. C. A. (2018). Saúde oral e gravidez: conhecimento e prática clínica dos obstetras e dos dentistas em Portugal.
- Machado, C. M. D. O. D. (2014). Baixa adesão ao tratamento odontológico na gestação: plano de intervenção.
- Miguel, A. J. D. S., Ferreira, H. C. R., Carli, G. C. D. C. S., Martins, F., & Ribeiro, D. R. D. C. L. (2019). Importância do pré-natal odontológico para o diagnóstico de alterações bucais em gestantes. *Ciência Atual—Revista Científica Multidisciplinar do Centro Universitário São José*, 13(1).
- Nunes, A. M., & Nunes, M. L. (2018). Avanços na Política de Saúde Bucal em Portugal. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, 11(4), 25-39.
- Pedro, A. R. (2018). Literacia em Saúde: da gestão da informação à decisão inteligente.
- Peixoto, S. (2014). Manual de assistência pré-natal. ed. *São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia*.
- Pomini, M. C., Gawlik, A. T., Pereira, N., dos Santos, A. R., dos Santos, B. R., Demogalski, J. T., ... & Alves, F. B. T. (2017). Educação em saúde bucal a gestantes, puérperas e primeira infância: relato de atividade de extensão. *Revista Brasileira de Extensão Universitária*, 8(3), 143-148.

- Pompermayer, A. B., Antunes, D. M., Braznik, I. S. S., da Silva, K. A., Queiroz, S. M. P. L., & Oniki, T. Projeto Renascer: Promovendo Saúde Bucal da Gestante e do Bebê. *Projeto Renascer: Promovendo Saúde Bucal da Gestante e do Bebê*, 1-388.
- Punyadeera, C. (2013). Saliva: An Alternative Biological Fluid for Clinical Applications. *Journal of Dento-Medical Science and Research*, 1(1).
- Rakchanok, N., Amporn, D., Yoshida, Y., Harun-Or-Rashid, M. D., & Sakamoto, J. (2010). Dental caries and gingivitis among pregnant and non-pregnant women in Chiang Mai, Thailand. *Nagoya J Med Sci*, 72(1-2), 43-50.
- Ramos, L. I. D. S., Garcia, G. H. F., Botelho, M. P. J., & Oliveira, R. A. D. (2019). Delineamento de uma intervenção baseada no letramento em saúde de gestantes da rede pública e privada: contribuição para o fortalecimento da promoção da saúde bucal materno-infantil.
- Reis, D. M., Pitta, D. R., Ferreira, H. M. B., Jesus, M. C. P. D., Moraes, M. E. L. D., & Soares, M. G. (2010). Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15, 269-276.
- Rigo, L., Dalazen, J., & Garbin, R. R. (2016). Impact of dental orientation given to mothers during pregnancy on oral health of their children. *Einstein (São Paulo)*, 14(2), 219-225.
- Saboga-Nunes, L. (2014). Literacia para a saúde e a conscientização da cidadania positiva. *Revista Referência*, 11 (III Série – Suplemento) 94-99.
- Saboga-Nunes, L., Sørensen, K., & Pelikan, J. M. (2014). Hermenêutica da literacia em saúde e sua avaliação em Portugal (HLS-EU-PT). In VIII Congresso Português de Sociologia (Vol. 40).
- Sabóia, V. D. P. A., Rodrigues, N. S., Fontenele, G. Y. G., Silva, A. P. V., Nogueira, C. S., & Cabral Filho, R. E. (2014). Programa odontológico preventivo para gestantes adolescentes-projeto sorridente: relato de experiência
- Sampaio, M. M. R., & Pinheiro, A. C. Projeto de Intervenção: a importância do pré-natal odontológico na atenção básica.

- Sanz, M., Kornman, K., & Working Group 3 of the Joint EFP/AAP Workshop. (2013). Periodontitis and adverse pregnancy outcomes: consensus report of the Joint EFP/AAP Workshop on Periodontitis and Systemic Diseases. *Journal of Periodontology*, 84, S164-S169.
- Sequeira, C. S. P. (2019). *Literacia em saúde da grávida: estudo de alguns fatores intervenientes* (Doctoral dissertation).
- Silva, I., & Jolluskin, G. (2017). Escala de Literacia em Saúde Oral (ELSO): construção e estudo psicométrico. *Revista De Estudios E Investigación En Psicología Y Educación*, (14), 158-162.
- Silva, L. D. S., & Santos, R. F. D. Intervenção para o incentivo às gestantes a realizarem o pré-natal odontológico.
- Vamos, C. A., Thompson, E. L., Avendano, M., Daley, E. M., Quinonez, R. B., & Boggess, K. (2015). Oral health promotion interventions during pregnancy: a systematic review. *Community dentistry and oral epidemiology*, 43(5), 385-396.
- Varellis, M. L. Z. (2017). *O paciente com necessidades especiais na odontologia*. Grupo Gen-Guanabara Koogan.
- Vasconcelos, R. G., Vasconcelos, M. G., Mafra, R. P., Júnior, L. C. A., Queiroz, L. M. G., & Barboza, C. A. G. (2012). Atendimento odontológico a pacientes gestantes: como proceder com segurança. *Revista brasileira de odontologia*, 69(1), 120.
- Vitorino, F., Frias-Bulhosa, J., Manso, M. C., & Martins, M. A. (2016). Intervenção durante o período perinatal para a promoção da saúde oral infantil.

Apêndices

Apêndice 1 - Questionário final – Avaliação da Intervenção

Cara participante,

Gostaria de desejar os melhores votos para si e para o bebé que está por vir. Espero ter deixado alguma contribuição no sentido de uma gravidez mais saudável e feliz. Peço que responda às 6 questões abaixo, com o objetivo de conduzir o nosso projeto pelo melhor caminho. Se desejar fazer observações ou sugestões estas serão recebidas com todo o nosso respeito e o mesmo sigilo das perguntas iniciais. Toda a informação recolhida tem uma finalidade académica e será mantido o anonimato de cada interveniente.

Mais uma vez, muito obrigada.

Larissa Velho Vilhena

Aluna do Mestrado de Educação para a Saúde ESEC/ESTESC

1- Acredita que a gravidez pode prejudicar a saúde oral?

- ☐ *Não. Para mim nada mudou.*
- ☐ *Sim. Senti-me mais vulnerável com a gengiva a sangrar.*
- ☐ *Sim. Senti dificuldade de lavar os dentes com a mesma frequência que costumava lavar.*
- ☐ *Prefiro não responder.*

2- Acredita que a gravidez é um bom momento para ampliar conhecimentos sobre saúde?

- ☐ *Não. A gravidez me fez maldisposta e a querer pensar menos.*
- ☐ *Sim. Senti necessidade de buscar conhecimentos para estar mais segura.*
- ☐ *Não. As informações aumentam minha ansiedade e prefiro desconhecê-las.*
- ☐ *Prefiro não responder.*

3- Sente que aprendeu algo relevante sobre sua saúde (e do seu filho) nesta gravidez?

- ☐ *Sim. Sinto-me bem mais segura com as informações que adquiri.*
- ☐ *Sim. Aprendi algumas coisas, mas ainda tenho muitas dúvidas.*
- ☐ *Não houve alteração nos meus conhecimentos.*
- ☐ *Prefiro não responder.*

4- Seus hábitos alimentares foram alterados durante a intervenção?

- ☐ *Nada mudou.*
- ☐ *Comi menos do que o habitual.*
- ☐ *A verdade é que comi com mais frequência doces e guloseimas.*
- ☐ *Comi com mais frequência, porém procurei optar por frutas e alimentos mais naturais.*

5- Considera importante a associação do pré-natal médico aos cuidados de saúde oral?

- ☐ *Sim. Considero imprescindível agregar os cuidados de saúde oral ao pré-natal.*
- ☐ *Não. Penso que os cuidados médicos são o bastante.*
- ☐ *Prefiro não responder.*

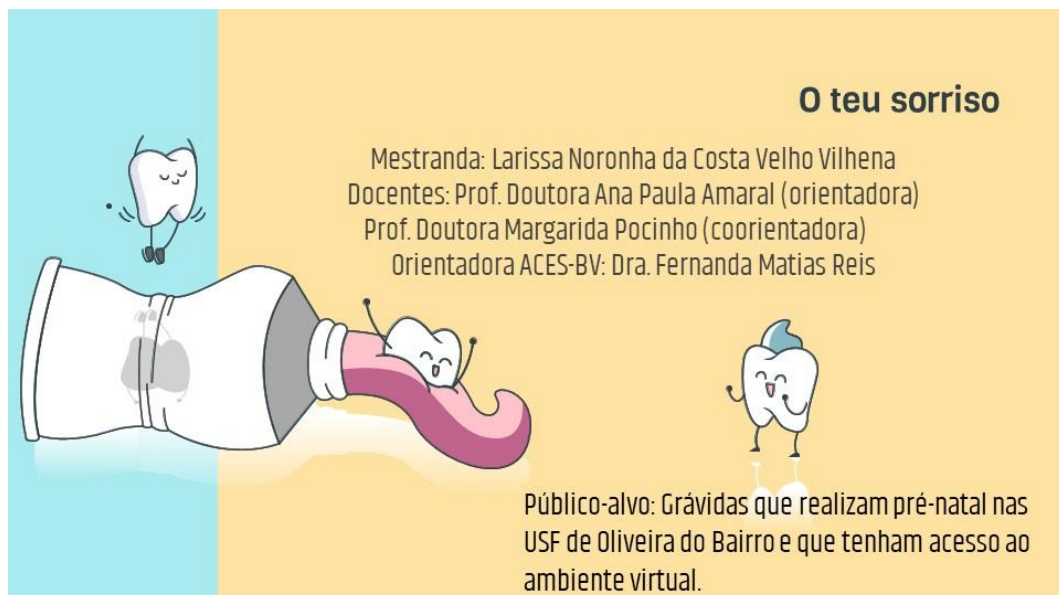
6- Considera interessante participar de um projeto ONLINE?

- ☐ *Não. Teria mais satisfação se fosse aplicado presencialmente.*
- ☐ *Sim. Gostei de participar sem precisar deslocar-me.*
- ☐ *Prefiro não responder.*

#Espaço para observações e sugestões:

--

Apêndice 2 - Apresentação do Projeto: O teu Sorriso, diapositivos da apresentação do projeto de intervenção à equipa do Centro de Saúde Flor D´Areosa, de Oliveira de Bairro (maio, 2021).



A gravidez é um momento do ciclo de vida caracterizado pelo cruzamento de fatores individuais, grupais e transgeracionais do ponto de vista físico, psicológico e sociocultural, cujos contornos se alteram e reformulam (Silva & Neves, 2016).

Conceptualizada como um estado de saúde, a gravidez surge como **um período de oportunidade** para identificar, intervir e modificar fatores de risco e promover um futuro mais saudável desde o início do ciclo de vida, não só para a mãe e para o bebé, mas também para toda a família (Portugal, MS, DGS, 2015b).



Diagnóstico da situação / Justificativa

As doenças orais possuem uma **expressiva influência perante a saúde geral e, claramente, afeta a qualidade de vida**. O seu reflexo também atinge a produtividade laboral e escolar e é causa comum de absenteísmo nas escolas e nas empresas.

A **mãe** é estrutura ímpar na família e, além de gerar o filho no ventre, ela é a **base do comportamento familiar**. A partir dos hábitos dela, a família naturalmente se espelha e por isso, nossas expectativas são amplas nos resultados deste projeto.

Objetivo

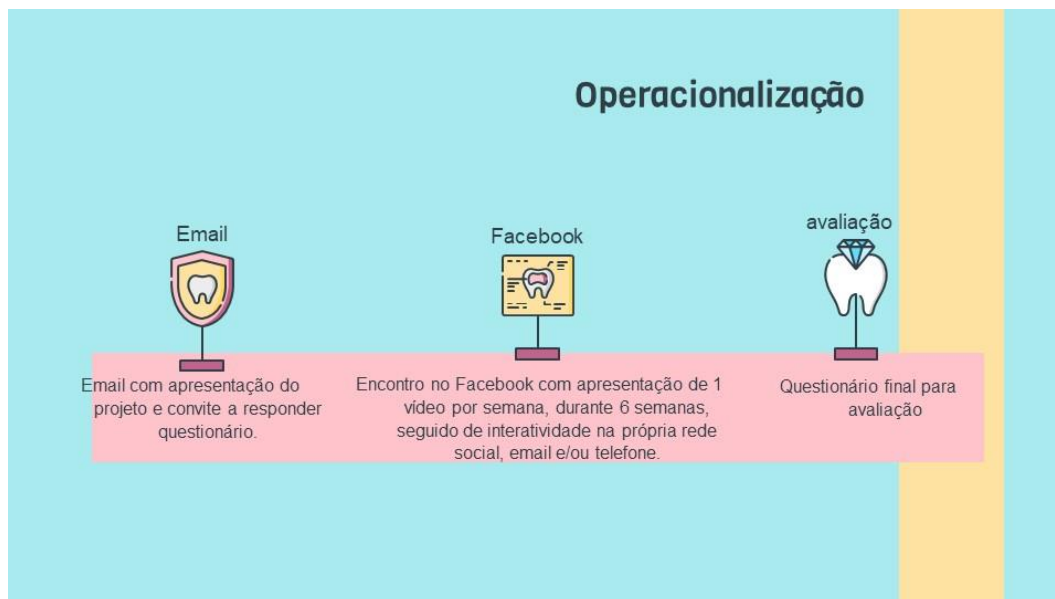
Fomentar a **literacia em saúde oral** nas grávidas, acolhê-las empaticamente e orientá-las às consultas odontológicas através do cheque-dentista.



O pré-natal

O pré-natal odontológico possui uma **riqueza de pormenores** que não podem ser negligenciados. Para tanto o acesso aos cuidados odontológicos durante a gravidez precisa tornar-se uma rotina, assim como os inegáveis benefícios a **desenvolver na grávida uma consciência de autorresponsabilidade sobre a saúde oral dela e do bebê.**

O hábito de higienização e **os cuidados orais são transmitidos de mãe para filho.** Desta forma, a implantação de um protocolo adequado é fator relevante. Um cariz humanitário envolve o projeto e pretende contornar a frieza ou impessoalidade do distanciamento com a produção de conteúdo audiovisual pedagógico e empático, complementado com a interatividade através de mensagens, emails e chamadas telefônicas.



Projeto	Autor(es)	Objetivo	Eficácia
Intervenção durante o período perinatal para a promoção da saúde oral infantil	Vitorino, F., Frias-Bullhos, J., Manso, M. C., & Martins, M. A. (2016).	Avaliar e desenvolver o conhecimento sobre saúde oral das participantes.	Evolução na aquisição de conhecimentos através das ações de educação para a saúde.
Programa odontológico preventivo para gestantes adolescentes: projeto sorridente: relato de experiência.	Sabóia, V. D. P. A., Rodrigues, N. S., Fontenele, G. Y. G., Silva, A. P. V., Nogueira, C. S., & Cabral Filho, R. E. (2014).	Sensibilizar as gestantes quanto à importância da saúde bucal, conscientizando-as da necessidade do auto-cuidado oral e do seu papel na transmissão de bons hábitos e costumes aos seus descendentes.	Percebeu-se a influência positiva do Projeto sobre cada adolescente que fez parte das ações através da participação destas na busca de esclarecimentos sobre cuidados orais. Enfatizam que houve contribuição para o engrandecimento científico, profissional e humanístico da classe odontológica.
Experiência de um programa de atenção à saúde bucal no atendimento a gestantes.	Braz, G., Machado, F. C., da Silva Oliveira, A., Ottenio, C. M., Alves, R. T., & Ribeiro, R. A. (2010).	visando a preservação da saúde gestacional e promoção de saúde ao binômio mãe-filho.	cumprir seus objetivos relativos ao tratamento de gestantes encaminhadas.
Educação em saúde bucal a gestantes, puérperas e primeira infância: relato de atividade de extensão	Pomini, M. C., Gawlik, A. T., Pereira, N., dos Santos A. R., dos Santos, B. R., Demogalski, J. T., ... & Alves, F. B. T. (2017).	busca o aprimoramento profissional de acadêmicos de odontologia visando o tripe ensino -pesquisa-extensão, assim como a promoção de saúde de gestantes, puérperas e primeira infância. Incentivar iniciativas semelhantes em outras instituições de ensino ou ambulatorios de saúde.	Dentre as limitações durante a execução do projeto, podemos citar a resistência de algumas gestantes e de outros profissionais da saúde no desenvolvimento do projeto, uma vez que a relação entre odontologia e o período gravídico-puerperal ainda não é clara para gestantes e para estes profissionais.
Oficinas educativas com gestantes: uma intervenção na unidade de saúde da família.	Geniale, L. M. V., Lima, J. A. S., Lourenço, G. M., & Zarpeillon, L. O. (2015).	promover ações educativas para promoção de saúde em gestantes.	percebeu-se que, com uma abordagem na qual se demonstra sensibilidade aos interesses da população, pode-se obter mudanças no olhar sobre a saúde e consequentemente na construção da autonomia do sujeito em relação a sua qualidade de vida. Consideram a baixa adesão como a fragilidade do projeto e associam-na à pouca divulgação.

Resultados esperados/Considerações finais

Contamos atingir nossos objetivos, para tanto precisamos da adesão do maior número de grávidas e da sensibilização de todos para perceberem a importância dos cuidados orais somados aos cuidados já trabalhados no pré-natal que é desenvolvido nas Unidades de Saúde. Contamos, ainda, que as grávidas possuam disponibilidade e ferramenta para aderirem ao projeto e, nós, que tenhamos sempre sabedoria, empatia e inspiração para usarmos a melhor linguagem a demonstrar o nosso comprometimento e interesse real pelo bem-estar de cada uma delas e das futuras gerações.

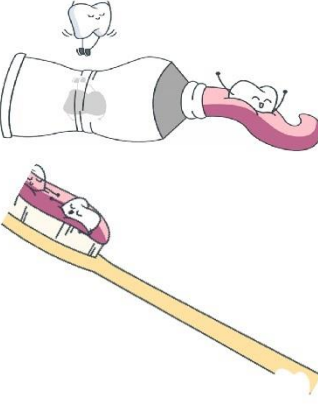
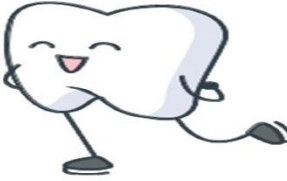
Bibliografia

- Bastos, R. D. S., JA, S. B. C., Farias, J. G., & GGVCs, F. (2014). Desmistificando o atendimento odontológico a gestante: Revisão de literatura. *Rev Bahiana Odonto*, 5(2), 104-6.
- Braz, G., Machado, F. C., da Silva Oliveira, A., Ottenio, C. C. M., Alves, R. T., & Ribeiro, R. A. (2010). A experiência de um programa de atenção a saúde bucal no atendimento a gestantes. *HU Revista*, 36(4).
- Burti, J. S., Andrade, L. Z. D., Caromano, F. A., & Ide, M. R. (2006). Adaptações fisiológicas do período gestacional. *Fisioter. Bras*, 375-380.
- CEOLIN, M. P. (2016). Pré-natal odontológico: projeto de intervenção para acompanhamento das gestantes pela equipe de saúde bucal durante o período gravídico.
- Firmino, A. M. P. (2014). Comparação entre sistemas de saúde oral de 8 países da união europeia e intervenções por estes desenvolvidas no seguimento das linhas de atuação definidas pela organização Mundial de Saúde para o ano 2020 (Doctoral dissertation).
- Geniake, L. M. V., Lima, J. A. S., Lourenço, G. M., & Zarpellon, L. D. (2015). Oficinas educativas com gestantes: uma intervenção na unidade de saúde da família. *Revista de Educação Popular*, 14(1), 136-144.
- Gomes, C. R. S. (2015). Grávidas e saúde oral: avaliação de conhecimentos e intervenção preventiva (Master's thesis).
- Grilo, M. G. P. (2016). A abordagem da grávida na prática da medicina dentária (Doctoral dissertation).
- Iida, H. (2017). Oral health interventions during pregnancy. *Dental Clinics*, 61(3), 467-481.
- Lemos, N. S. M. (2015). Medicina Dentária nas consultas de Ginecologia/Obstetria.
- Lordello, V. N. V. (2020). Associação da periodontite com parto prematuro e/ou nascimento de bebês com baixo peso.
- Lucas, A. R. C. A. (2018). Saúde oral e gravidez: conhecimento e prática clínica dos obstetras e dos dentistas em Portugal.
- Machado, C. M. D. O. D. (2014). Baixa adesão ao tratamento odontológico na gestação: plano de intervenção.
- Nunes, A. M., & Nunes, M. L. (2018). Avanços na Política de Saúde Bucal em Portugal. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, 11(4), 25-39.
- Pedro, A. R. (2018). Literacia em Saúde: da gestão da informação à decisão inteligente.
- Peixoto, S. (2014). Manual de assistência pré-natal. ed. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetria.

Bibliografia

- Pomini, M. C., Gawlik, A. T., Pereira, N., dos Santos, A. R., dos Santos, B. R., Demogalski, J. T., ... & Alves, F. B. T. (2017). Educação em saúde bucal a gestantes, puerperas e primeira infância: relato de atividade de extensão. *Revista Brasileira de Extensão Universitária*, 8(3), 143-148.
- Pompermayer, A. B., Antunes, D. M., Braznik, I. S. S., da Silva, K. A., Queiroz, S. M. P. L., & Oniki, T. (2017). Projeto Renascer: Promovendo Saúde Bucal da Gestante e do Bebê. *Projeto Renascer: Promovendo Saúde Bucal da Gestante e do Bebê*, 1-388.
- Punyadeera, C. (2013). Saliva: An Alternative Biological Fluid for Clinical Applications. *Journal of Dento-Medical Science and Research*, 1(1).
- Rakchanok, N., Amporn, D., Yoshida, Y., Harun-Or-Rashid, M. D., & Sakamoto, J. (2010). Dental caries and gingivitis among pregnant and non-pregnant women in Chiang Mai, Thailand. *Nagoya J Med Sci*, 72(1-2), 43-50.
- Reis, D. M., Pitta, D. R., Ferreira, H. M. B., Jesus, M. C. P. D., Moraes, M. E. L. D., & Soares, M. G. (2010). Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15, 269-276.
- Rigo, L., Dalazen, J., & Garbin, R. R. (2016). Impact of dental orientation given to mothers during pregnancy on oral health of their children. *Einstein (São Paulo)*, 14(2), 219-225.
- Sabola, V. D. P. A., Rodrigues, N. S., Fontenele, G. Y. G., Silva, A. P. V., Nogueira, C. S., & Cabral Filho, R. E. (2014). Programa odontológico preventivo para gestantes adolescentes-projeto sorridente: relato de experiência.
- Sampaio, M. M. R., & Pinheiro, A. C. (2016). Projeto de intervenção: a importância do pré-natal odontológico na atenção básica.
- Sanz, M., Kornman, K., & Working Group 3 of the Joint EFP/AAP Workshop. (2013). Periodontitis and adverse pregnancy outcomes: consensus report of the Joint EFP/AAP Workshop on Periodontitis and Systemic Diseases. *Journal of Periodontology*, 84, S164-S169.
- Sequeira, C. S. P. (2019). Literacia em saúde da grávida: estudo de alguns fatores intervenientes (Doctoral dissertation).
- Silva, I., & Jolluskin, G. (2017). Escala de Literacia em Saúde Oral (ELSO): construção e estudo psicométrico. *Revista De Estudos E Investigación En Psicología Y Educación*, 14(1), 158-162.
- Silva, L. D. S., & Santos, R. F. D. (2018). INTERVENÇÃO PARA O INCENTIVO AS GESTANTES A REALIZAREM O PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO (LAGO DA PEDRA-MA).
- Vamos, C. A., Thompson, E. L., Avendano, M., Daley, E. M., Quinonez, R. B., & Boggess, K. (2015). Oral health promotion interventions during pregnancy: a systematic review. *Community dentistry and oral epidemiology*, 43(5), 385-396.
- Varellis, M. L. Z. (2017). O paciente com necessidades especiais na odontologia. Grupo Gen-Guanabara Koogan.
- Vasconcelos, R. G., Vasconcelos, M. G., Mafra, R. P., Junior, L. C. A., Queiroz, L. M. G., & Barboza, C. A. G. (2012). Atendimento odontológico a pacientes gestantes: como proceder com segurança. *Revista brasileira de odontologia*, 69(1), 120.
- Vitorino, F., Frias-Bulhosa, J., Manso, M. C., & Martins, M. A. (2016). Intervenção durante o período perinatal para a promoção.

Apêndice 3 - Panfleto do Projeto: O teu Sorriso, material desenvolvido a pedido da responsável pelo estágio no Centro de Saúde Flor D'Areosa, em Oliveira do Bairro

EIXOS ESTRATÉGICOS O PNPSO Sendo um programa de promoção da saúde oral, estrutura-se em dois eixos estratégicos principais – a prevenção e o diagnóstico e tratamento das doenças orais, complementado por um eixo transversal orientado para a monitorização, auditoria, avaliação e promoção da formação profissional, da investigação e do conhecimento. A saúde oral contribui positivamente para o bem-estar físico, mental e social permitindo o usufruto pleno das oportunidades que a vida proporciona, com destaque para o relacionamento com os outros, falar, comer, sem entraves causados pela dor, desconforto, constrangimentos ou embaraços. É possível e desejavelmente dentes e gengivas saudáveis durante toda a vida. Para o conseguir, as medidas preventivas, incluindo os cuidados básicos de saúde oral, vão sendo implementadas ao longo da vida e estão ao alcance de todos porque são simples de concretizar, económicas e muito eficazes. É fundamental. Iniciar os cuidados adequados de saúde oral logo desde o nascimento. Quanto maior for o envolvimento dos pais, dos cuidadores, dos profissionais de saúde e de educação bem como de todos os que poderão acompanhar e, de alguma forma, interceder na promoção da saúde oral nos diversos contextos, melhores e mais duradouros serão os resultados. A transmissão de informação, os conhecimentos e o exemplo, contribuem e incentivam o próprio a adotar comportamentos favorecedores da saúde e a ser por ela responsável.	Gabinete de Saúde Oral do Centro de Saúde de Oliveira do Bairro Orientadora: Dra. Fernanda Matias Prevenção das Doenças Orais Os principais pilares para a manutenção da saúde oral, são a alimentação saudável, a higiene oral e o reforço da resistência dentária. Dado que os principais determinantes da saúde oral são comuns a outras áreas da saúde, a promoção da saúde oral deverá ser, sempre que possível, integrada na promoção da saúde geral, a qual é influenciada pelas condições socioeconómicas, estilos de vida, fatores individuais, entre outros. A saúde oral, sendo parte integrante da saúde geral, partilha muitos desses determinantes, mas é igualmente influenciada por fatores específicos, de que se destacam a constituição da flora oral, a estrutura dentária e o acesso aos cuidados.	 Promover a higiene oral ao longo da vida Durante a gravidez, devido a alterações hormonais próprias desse período, é frequente verificar-se o agravamento de problemas orais, devendo, por isso, ser dispensada especial atenção à higiene oral. Relativamente ao bebé é referida a importância da amamentação para o desenvolvimento da face e das arcadas dentárias e, consequentemente, das funções mastigatória e da oclusão. A higiene oral deve ser iniciada após o nascimento, utilizando para tal gaze ou dedeira para higienização das mucosas. A escovagem dos dentes com um dentífrico fluoretado (1000-1500 ppm), principal medida de promoção da saúde oral e prevenção das doenças orais, deve ser efetuada com a dose adequada, a partir da erupção do primeiro dente decíduo, pelo menos duas vezes por dia, sendo uma delas à noite, antes de deitar. A partir desta altura deve ser complementada com a utilização de fio ou fita dentária, escovilhões ou outro meio para a remoção da placa bacteriana interdentária. A escovagem dos dentes também deve ser realizada em ambiente escolar, no pré-escolar e no 1º ciclo com supervisão e nos outros ciclos de forma autónoma.
Operacionalização: Email com apresentação do projeto e convite a responder questionário. Encontro no Facebook com apresentação de 1 vídeo por semana, durante 6 semanas, seguido de interatividade. Questionário final para avaliação. 	Projeto: O teu Sorriso  Público-alvo: Grávidas que realizam pré-natal nas USF de Oliveira do Bairro e que tenham acesso ao ambiente virtual. Objetivo: Fomentar a literacia em saúde oral nas grávidas, acolhê-las empaticamente e orientá-las às consultas ao médico dentista. 	Vídeo 1 – Apresentação do projeto Vídeo 2 – Alterações no organismo da mulher / Atenção aos cuidados Vídeo 3 – O consumo inteligente do açúcar Vídeo 4 – Benefícios da Amamentação/ Higiene oral do bebé Vídeo 5 – Atendimento odontológico na gravidez Vídeo 6 – Mitos e Verdades / Perguntas e Respostas 

Apêndice 4- Poster do Projeto: O teu Sorriso, material desenvolvido a pedido da responsável pelo estágio no Centro de Saúde Flor D´Areosa, em Oliveira do Bairro



Gabinete de Saúde Oral do Centro de Saúde de Oliveira do Bairro
Orientadora: **Dra. Fernanda Matias**



Projeto: O teu Sorriso



Público-alvo: Grávidas que realizam pré-natal nas USF de Oliveira do Bairro e que tenham acesso ao ambiente virtual.

Objetivo: Fomentar a **literacia em saúde oral** nas grávidas, acolhê-las e orientá-las às consultas do médico dentista.

Os cuidados orais são transmitidos de mãe para filho.
Este Projeto pretende minimizar o impacto da pandemia COVID19 na comunicação com as utentes grávidas, fomentando uma relação humanizada com metodologias a distância.

Operacionalização:

- 1 - Email com apresentação do projeto e convite a responder questionário.
- 2 - Encontro no Facebook com apresentação de 1 vídeo por semana, durante 6 semanas, seguido de interatividade.
- 3 - Questionário final para avaliação.





Vídeo 1 - Apresentação do projeto



Vídeo 2 - Alterações no organismo da mulher / Atenção aos cuidados

Vídeo 3 - O consumo inteligente do açúcar

Vídeo 4 - Benefícios da Amamentação/ Higiene oral do bebé

Vídeo 5 - Atendimento odontológico na gravidez

Vídeo 6 - Mitos e Verdades / Perguntas e Respostas

Apêndice 5 - Recomendações Higiene Oral na Pandemia, material desenvolvido a pedido da responsável pelo estágio no Centro de Saúde Flor D'Areosa, em Oliveira do Bairro

Diante das recomendações da OMS de isolamento social e de aumentar os cuidados com a higiene pessoal, deve-se ficar ainda mais atento aos cuidados com a higiene oral.

Listamos algumas perguntas e respostas que podem tirar dúvidas sobre como os cuidados com a higiene bucal são importantes durante a pandemia pela COVID-19:

1- O que fazer para evitar que a boca seja a porta de entrada pelo novo coronavírus?

Evitar colocar a mão na boca. Lembrando que o hábito de roer unhas ou morder objetos é prejudicial às estruturas orais, e além disso, aumenta muito o risco de contaminação pelo coronavírus.

2- Devo trocar ou desinfetar minha escova de dentes, caso tenha tido COVID-19?

Se você está se recuperando de uma doença, inclusive se seu teste deu positivo ou se você suspeita ter tido COVID-19, **é recomendável trocar sua escova de dentes**. Se você não puder trocá-la, considere desinfetá-la urgentemente.

3- Como desinfetar a escova de dentes?

A escovas dentais e os higienizadores de língua devem ser mantidos imersos em solução desinfetante que pode ser preparada com Lixívia diluída em água ou clorexidina (0,12%) pura.

4- Quando devo ir ao consultório odontológico?

Apenas em caso de **emergência** (sangramentos não controlados e traumatismos que envolvem os ossos da face, com comprometimento das vias aéreas), ou **urgência** (dor de dente, fratura de dente com trauma no tecido mole bucal, cáries extensas ou restaurações com problemas que estejam causando dor).

5- É possível prevenir complicações da COVID-19 com cuidados orais?

Sim! Em caso de internação hospitalar, o novo coronavírus pode causar inflamação pulmonar e abrir caminho para infecções bacterianas oportunistas. Dessa forma, muitas bactérias da boca podem levar a agravos e prognóstico pior. Por isso orienta-se a **desinfecção total da boca (fullmouthdisinfection) através da efetiva higiene oral e cuidados com objetos de uso pessoal**.

6- Quais os materiais necessários para a correta higiene oral?

Escova de dentes, creme dental com flúor, fio dentário e elixir. Estudos apontam os benefícios do elixir na disseminação do vírus alojado inicialmente na boca e o impede a sua disseminação. Lembrando que a escovação deve ser feita após as refeições e antes de dormir.

7- Há algum outro cuidado que pode nos ajudar nesse momento?

Sim! O consumo moderado e consciente do açúcar é de muita importância, pois além de evitar prejuízo aos dentes, também protege o organismo de condições que vulnerabilizam suas defesas.

8- É necessário algum cuidado antes da higiene bucal?

Sim, é importante sempre lavar as mãos até a metade do pulso e entre os dedos, por no mínimo 20 segundos.

Apêndice 6 - Vídeos produzidos para o Projeto: O teu Sorriso

Vídeo 1 - Apresentação do projeto



Vídeo 2 - Alterações no organismo da mulher / Atenção aos cuidados



Vídeo 3 - O consumo inteligente do açúcar



Vídeo 4 - Benefícios da Amamentação/ Higiene oral do bebé



Vídeo 5 - Atendimento odontológico na gravidez



Vídeo 6 - Mitos e Verdades / Perguntas e Respostas



Anexos

Anexo 1 - Questionário Inicial – Grávidas e saúde oral

Cara participante,

As perguntas abaixo têm como objetivo avaliar os conhecimentos de saúde oral durante a gravidez. Demorará apenas alguns minutos a responder. Toda a informação recolhida tem uma finalidade académica e será mantido o anonimato de cada interveniente.

Antecipadamente grata pela colaboração,

Larissa Velho Vilhena

Aluna do Mestrado de Educação para a Saúde ESEC/ESTESC

Assinale, por favor, apenas uma opção:

1 - Nível de Escolaridade

- ☐ *Nenhum*
- ☐ *Primeiro ciclo (Ano 1 ao 4)*
- ☐ *Segundo ciclo (Ano 5 ao 6)*
- ☐ *Terceiro ciclo (Ano 7 ao 9)*
- ☐ *Secundário (ano 10 ao 12)*
- ☐ *Superior*

2 - Número de filhos anteriores à presente gravidez

- ☐ *Será o primeiro filho*
- ☐ *Já possuo 1 outro filho*
- ☐ *Já possuo 2 outros filhos*
- ☐ *Já possuo 3 ou mais filhos*

3 - Qual o trimestre de gravidez que se encontra?

- ☐ *Primeiro*
- ☐ *Segundo*
- ☐ *Terceiro*
- ☐ *Não sabe / Não responde*

4 - Quando foi a última consulta ao médico-dentista?

- ☐ Há menos de dois anos
- ☐ Há menos de 5 anos
- ☐ Há mais de 10 anos
- ☐ Não sabe / Não responde

5 - Pondera fazer algum tratamento dentário durante a gravidez, se necessário?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sabe/ Não responde

6 - Com que regularidade costuma ser consultada pelo médico-dentista?

- ☐ Várias vezes por ano
- ☐ Uma vez por ano
- ☐ Quando tem algum problema
- ☐ Nunca foi à consulta
- ☐ Não sabe/ Não responde

7 - Com que frequência escova os dentes por dia?

- ☐ 1 vez/dia
- ☐ 2 vezes/dia
- ☐ 3 vezes ou mais/dia
- ☐ Não sabe/ Não responde

8 - Utiliza fio dentário?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sabe/ Não responde

9 - Com que frequência troca sua escova de dentes?

- ☐ Mensalmente
- ☐ 6 em 6 meses
- ☐ Quando está danificada

☐ *Não sabe/ Não responde*

10 - Já perdeu algum dente? Quantos?

☐ *Perdi 1 dente*

☐ *Perdi 2 dentes*

☐ *Perdi 3 ou mais dentes*

☐ *Não sabe / Não responde*

11 - Tem algum tipo de doença na gengiva?

☐ *Sim*

☐ *Não*

☐ *Não sabe / Não responde*

12 - Na sua dieta o açúcar está presente com que frequência?

☐ *Pouco frequente*

☐ *Frequente*

☐ *Muito frequente*

☐ *Não sabe / Não responde*

13 - Foi, em algum momento, alertada para a importância da saúde oral durante a gravidez?

☐ *Sim*

☐ *Não*

☐ *Não sabe / Não responde*

14 - Se sim, de quem partiu essa informação?

☐ *Médico de família*

☐ *Médico obstetra/ginecologista*

☐ *Médico Dentista*

☐ *Enfermeiro*

☐ *Familiares e/ou Amigos*

☐ *Outros*

15 - Considera que a gravidez possa deixá-la mais vulnerável a prejuízos da saúde oral?

- ☐ *Sim*
- ☐ *Não*
- ☐ *Não sabe/Não responde*

16 - Tem conhecimento de que doenças na gengiva podem contribuir para a prematuridade e baixo peso à nascença?

- ☐ *Sim*
- ☐ *Não*
- ☐ *Não sabe/Não responde*

17 - Acredita que a sua dieta tem relação com o seu estado de saúde oral?

- ☐ *Sim*
- ☐ *Não*
- ☐ *Não sabe / Não responde*

18 - Sabe o que é a cárie precoce da infância?

- ☐ *Sim*
- ☐ *Não*
- ☐ *Não sabe/ Não responde*

19 - Acha que o aleitamento noturno poderá estar associado ao surgimento de cárie dentária na criança?

- ☐ *Sim*
- ☐ *Não*
- ☐ *Não sabe/ Não responde*

20 - Considera importante efetuar tratamento aos dentes de leite do seu filho caso venham a desenvolver cárie?

- ☐ *Sim*
- ☐ *Não*
- ☐ *Não sabe/ Não responde*

21 - *É da opinião que a cárie é uma doença transmissível?*

- ☐ *Sim*
- ☐ *Não*
- ☐ *Não sabe/ Não responde*

22 - *Qual o nível de importância que atribui à dieta durante a gravidez no que diz respeito à sua saúde oral?*

- ☐ *Pouco importante*
- ☐ *Moderadamente importante*
- ☐ *Muito importante*
- ☐ *Não sabe/ Não responde*

23 - *Quando pensa ser adequado que o seu filho/a efetue a 1ª consulta de medicina dentária:*

- ☐ *Apenas quando tiver todos os dentes de leite em boca*
- ☐ *Logo que nascem os primeiros dentes*
- ☐ *Apenas quando começar a ter dentes definitivos*
- ☐ *Caso surja algum problema*

Anexo 2 - Autorização para uso do questionário



Larissa Vilhena <Incvv1974@gmail.com>

Autorização para uso do questionário da tese "Grávidas e saúde oral: avaliação de desconhecimentos e intervenção preventiva".

5 mensagens

Larissa Vilhena <Incvv1974@gmail.com>
Para: carolgomes4md@gmail.com

31 de janeiro de 2021 às 17:31

*Prezada Dra. Carolina,
Sou dentista, brasileira, a fazer Mestrado no Instituto Politécnico de Coimbra e queria pedir autorização para usar o questionário da sua tese "Grávidas e saúde oral: avaliação de conhecimentos e intervenção preventiva".
Meu trabalho tem como título "Promoção de Saúde oral nas gestantes de Oliveira do Bairro: uma intervenção pedagógica e afetiva em tempos de Pandemia" e para medir a literacia do público-alvo gostaria de um questionário sucinto e objetivo como o vosso.
Aproveito, também, para parabenizá-la pela tese e dizer que foi um gosto imenso apreciá-la.
com os melhores cumprimentos,
Larissa Noronha da Costa Velho Vilhena*

Carol Gomes <carolgomes4md@gmail.com>
Para: Larissa Vilhena <Incvv1974@gmail.com>

31 de janeiro de 2021 às 17:45

Cara Dra. Larissa,

Primeiramente gostaria de prestar o meu agradecimento pela atenção e dizer-lhe que tem a minha autorização para o uso do questionário da minha tese de mestrado.
Desejo-lhe muito sucesso e pedir-lhe, se possível uma cópia do seu trabalho quando finalizado. O conhecimento não ocupa lugar e é imprescindível para a contínuo crescimento enquanto profissional.

Com os melhores cumprimentos,
Carolina Gomes
[Citação ocultada]

Larissa Vilhena <Incvv1974@gmail.com>
Para: Carol Gomes <carolgomes4md@gmail.com>

31 de janeiro de 2021 às 22:07

Estou imensamente grata. Com alegria, enviarei para si minha tese tão logo esteja concluída.
com amizade,
Larissa
[Citação ocultada]

Anexo 3 - Consentimento Informado

Consentimento Informado

Convidamos a Senhora a participar voluntariamente do Programa de Promoção de Saúde Oral às gestantes de Oliveira do Bairro: uma intervenção pedagógica e afetiva em tempos de Pandemia” sob a responsabilidade da pesquisadora Larissa Velho Vilhena. Estamos realizando um estudo que pretende avaliar o grau de literacia e fomentar conhecimentos de saúde oral na gravidez. Estamos certos de que o devido aprendizado pode propiciar não apenas um período gestacional mais saudável, como também reverberar os melhores efeitos na geração que vai nascer, através de esclarecimentos obtidos pelas grávidas através da visualização de vídeos semanais, durante 45 dias e interatividade com a pesquisadora e as outras grávidas, se assim desejarem, através da rede social Facebook.

Enviaremos um pequeno questionário para que seja respondido por email e assumimos o compromisso de total anonimato das respostas. Ainda assim, a senhora pode se negar a responder qualquer pergunta se não se sentir confortável, pois o nosso objetivo maior é o seu bem-estar. Participar deste projeto é uma decisão totalmente voluntária. Esta pesquisa também não lhe trará nenhum tipo de dano pessoal, de despesas, de gastos e nenhuma recompensa financeira, além de não interferir no seu atendimento na Unidade de Saúde da Família que desenvolve seu pré-natal.

Esperamos merecer sua confiança e colocamo-nos à disposição para qualquer informação adicional sobre a pesquisa, através do email Incvv1974@gmail.com ou do telefone 910684754 (Larissa).



Assinatura pesquisadora

Declaro que recebi as informações necessárias, estou esclarecido e aceito participar voluntariamente no estudo.

Assinatura Participante

Anexo 4 - Carta ao Diretor Executivo

Ao Excelentíssimo Senhor Diretor Executivo do ACES Baixo Vouga Dr. Pedro Almeida

O meu nome é Larissa Velho Vilhena e sou aluna do Mestrado de Educação para a Saúde da ESTESC/ESEC. Encontro-me a iniciar a elaboração da dissertação sob a orientação da Dra. Fernanda Matias e das docentes Professoras Doutoradas Ana Paula Amaral (orientadora) e Margarida Pocinho (coorientadora).

O tema é “Programa de Promoção de Saúde Oral às gestantes de Oliveira do Bairro: Uma intervenção pedagógica e afetiva em tempos de Pandemia.”

A escolha do tema prendeu-me ao fato da gravidez ser um período da vida da mulher que, para além da ocorrência da patologia oral específica, pode se constituir um momento singular na aquisição de conhecimentos preventivos, inclusive decisivos para a saúde oral da mãe e do bebé.

Na definição deste projeto podemos traçar como objetivos principais a avaliação de conhecimentos relativos à saúde oral de uma amostra de grávidas, que responderão voluntariamente ao questionário que teve como inspiração o trabalho elaborado, em 2015, pela Médica Dentista Doutora Carolina Gomes e já autorizado seu uso pela mesma. Diante do tratamento dos dados, assumo como compromisso que será respeitado o total anonimato das respostas. Desejamos contribuir ainda, aumentando a literacia do público-alvo através de vídeos educativos para que o conhecimento chegue até elas na tranquilidade e segurança de suas casas, devido ao contexto atual.

Assim, vimos por meio deste pedir a Vossa Excelência autorização para o contacto com as grávidas que estão a fazer pré-natal nas Unidades de Saúde da Família de Oliveira do Bairro e, de acordo com as orientações que entender oportunas e adequadas, gostaríamos que nos forneçam os dados de email ou telefone daquelas que aceitam ser voluntárias do nosso projeto.

Grata pela atenção dispensada, subscrevo-me com consideração.



Aluna

Anexo 5 - Programa de Saúde oral nas Mulheres Grávidas (Ministério da Saúde)

FINALIDADES:

Promover a saúde oral nas grávidas

Diminuir a incidência e a prevalência das doenças orais nas grávidas

OBJETIVOS:

Garantir o acesso das mulheres grávidas a um conjunto de cuidados de medicina dentária, nas áreas de diagnóstico, prevenção e tratamento, designadamente da cárie dentária e da doença periodontal.

Avaliar a situação da Saúde Oral das mulheres grávidas abrangidas pelo Projeto.

POPULAÇÃO-ALVO:

Grávidas em vigilância pré-natal no Serviço Nacional de Saúde.

OPERACIONALIZAÇÃO:

Os cuidados preventivos e curativos de medicina dentária a prestar à grávida, serão efetuados nos consultórios onde os médicos aderentes exercem a sua atividade. Estes cuidados serão pagos através de "cheques-dentista" personalizados.

Anexo 6 - Parecer Comissão de Ética



COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE

PARECER FINAL: FAVORÁVEL	DESPACHO: <i>Detenho parecer favorável</i> <i>08/07/2021</i> Conselho Diretivo da A.R.S. do Centro, I.P.
---	---

ASSUNTO:	Título: "Programa de Promoção de Saúde Oral às gestantes de Oliveira do Bairro: Uma intervenção pedagógica e afetiva em tempos de Pandemia. (Proc. 29-2021) Autores: " Larissa Noronha da Costa Velho Vilhena (ESTESC/ESFC), Ana Paula Pinata e Margarida Pocinho (ESTESC)
-----------------	---

Dr. João Rodrigues
Diretor-Presidente

O parecer anterior foi desfavorável. Entretanto, enviaram esclarecimentos e respostas às razões da decisão anterior (já enviaram os pedidos e concordância das instituições envolvidas, re-enviaram o protocolo assinado de colaboração entre a ESTSC e a ARS do Centro e enviaram cópia do questionário citado no consentimento informado). Não citam objetivamente o profissional de saúde de ligação na USF mas a coordenadora da mesma, ao dar o seu consentimento, assume-se como responsável.

CA Fontes Ribeiro
Prof. Doutor CA Fontes Ribeiro
(Relator e Presidente da CES da ARS do Centro)