



MONOGRAFIA DE INVESTIGAÇÃO

Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Universidade do Porto

SAÚDE ORAL INFANTIL – CONHECIMENTOS E ATITUDES DOS MÉDICOS DE MEDICINA GERAL DE FAMILIAR E MÉDICOS PEDIATRAS

Beatriz Sousa Borges

Porto, 2022



**SAÚDE ORAL INFANTIL – CONHECIMENTOS E ATITUDES DOS MÉDICOS
DE MEDICINA GERAL DE FAMILIAR E MÉDICOS PEDIATRAS**

Beatriz Sousa Borges

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

up201703902@fmd.up.pt

Orientadora

Maria de Lurdes Ferreira Lobo Pereira

Professora Auxiliar com Agregação

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Porto, 2022

AGRADECIMENTOS

À professora Maria de Lurdes, por me ter desafiado na execução de uma investigação e por todo o árduo trabalho, amparo e preocupação no decorrer da orientação desta monografia.

Aos meus pais e à minha irmã, a quem eu dedico todas as minhas pequenas vitórias porque a eles devo tudo o que sou, muito obrigada por todo o apoio prestado durante toda esta pequena jornada e durante a maior jornada que é a vida.

Aproveito ainda para agradecer em especial à minha mãe por todo o empenho e dedicação na divulgação do questionário.

À minha família, em especial aos meus avós, tios e primos que me dão sempre o suporte emocional necessário para todas as minhas batalhas.

Aos meus amigos, em especial à Ana Sofia, Soraia, Diogo e Gonçalo por terem estado sempre lá para mim em todas as etapas desta aventura.

Ao meu Teddy por passar muitas horas comigo em frente ao computador a fazer-me companhia.

À Dra Augusta pela disponibilidade e colaboração na divulgação do questionário junto dos Médicos Pediatras.

A todos aqueles que disponibilizaram um bocadinho do seu tempo a responder ou a divulgar o questionário.

A todos, Muito Obrigada!

*“Aqueles que passam por nós, não vão sós, não nos deixam sós.
Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós”*

- Antoine de Saint-Exupéry

ÍNDICE

Índice de Tabelas	V
Índice de Figuras	VI
Resumo	VII
Abstract	VIII
Introdução	1
Metodologia	4
Resultados	8
Discussão	22
Conclusões	30
Referências Bibliográficas	32
Anexos	
Anexo I: Consentimento Informado	36
Anexo II: Questionário aplicado aos MGF	38
Anexo III: Questionário aplicado aos Pediatras	43
Anexo IV: Parecer da Comissão de Ética da FMDUP	48
Anexo V: Parecer da Comissão de Proteção de Dados da UP	50
Anexo VI: Parecer da ARS-Norte	52
Anexo VII: Autorizações dos ACeS	55
Anexo VIII: Autorizações dos Centros Hospitalares	68
Anexo IX: Declaração de autoria	78
Anexo X: Parecer da Orientadora	80
Anexo XI: Cumprimento das diretivas da Proteção de Dados da UP	82
Anexo XII: Declaração de forma de divulgação do trabalho	84

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Dados sociodemográficos dos inquiridos _____ 9

Tabela 2: Conhecimentos e atitudes dos Médicos relativamente ao encaminhamento das crianças para a consulta de Medicina Dentária _____ 11

Tabela 3: Conhecimentos e atitudes dos Médicos relativamente aos hábitos de higiene oral na população infantil _____ 13

Tabela 4: Conhecimentos e atitudes dos Médicos relativamente aos efeitos dos hábitos alimentares na saúde oral infantil _____ 14

Tabela 5: Conhecimentos e atitudes dos Médicos relativamente aos efeitos dos hábitos de sucção na saúde oral infantil _____ 16

Tabela 6: Caracterização dos somatórios do número de respostas corretas obtidas pelos Médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar e Médicos Pediatras _____ 17

Tabela 7: Análise dos fatores qualitativos influenciadores do somatório do número de respostas corretas obtidas pelos Médicos de Medicina Geral e Familiar e Médicos Pediatras _____ 19

Tabela 8: Análise dos fatores quantitativos influenciadores do somatório do número de respostas corretas obtidas pelos Médicos de Medicina Geral e Familiar e Médicos Pediatras _____ 20

Tabela 9: Frequência absoluta e relativa das opiniões dos inquiridos _____ 21

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Distribuição da frequência dos somatórios do número de respostas corretas dos Médicos de Medicina Geral e Familiar _____ 17

Figura 2: Distribuição da frequência dos somatórios do número de respostas corretas dos Médicos Pediatras _____ 18

RESUMO

Introdução: Os Médicos de Medicina Geral e Familiar e os Médicos Pediatras são os prestadores dos primeiros cuidados da infância, pelo que se encontram numa posição privilegiada, comparativamente com os Médicos Dentistas, no que se refere ao aconselhamento precoce de medidas promotoras de saúde oral. Porém, este papel preponderante dos Médicos de Medicina Geral e Familiar (MGF) e Médicos Pediatras só é passível de ter um impacto positivo, caso os mesmos se encontrem devidamente informados e atualizados, no que concerne às diretrizes associadas aos cuidados de prevenção de patologias orais.

Objetivos: Caracterizar o nível de conhecimentos de cuidados de saúde oral infantil que os Médicos de Medicina Geral e Familiar e Médicos Pediatras possuem, bem como as atitudes preventivas tomadas.

Metodologia: Aplicação de um questionário com o objetivo de se proceder à recolha de dados sociodemográficos inerentes aos participantes, bem como inquirir acerca dos conhecimentos e atitudes dos Médicos de Medicina Geral e Familiar e Médicos Pediatras, relativamente à saúde oral infantil. A análise estatística dos dados foi realizada através do software IBM SPSS Statistics (versão 27.0; IBM Corp, Armonk, NY USA). Foram realizadas análises estatísticas descritivas e inferenciais.

Resultados: Foram obtidas 348 respostas (MGF=269; Pediatras=79). A amostra foi analisada separadamente, tendo sido dividida em dois grupos (Grupo 1: MGF; Grupo 2: Pediatras). 98,5% dos MGF e 100% dos Pediatras afirmaram ter um papel importante na prevenção da cárie dentária e na promoção de saúde oral infantil. 98% dos MGF e 97,5% dos Médicos Pediatras consideravam importante a existência de uma maior formação na área da Medicina Dentária. As médias dos somatórios do número de respostas corretas dos MGF foi de 11,01 e dos Pediatras foi de 11,76.

Conclusões: A colaboração e comunicação entre as comunidades médica e médico-dentária deve ser aprimorada com vista à partilha de conhecimentos e diretrizes, de forma a que, em conjunto, seja possível mudar o paradigma, passando de intervenções curativas para tratamentos preventivos.

Palavras-Chave: Saúde Oral Infantil; Medicina Dentária Preventiva; Promoção de Saúde Oral; Medicina Geral e Familiar; Pediatria

ABSTRACT

Background: Family Physicians and Pediatricians are the early providers of childhood care, so, they are in a privileged position, compared to Dentists, regarding early advice on measures to promote oral health. However, this preponderant role of Family Physicians and Pediatricians is only likely to have a positive impact, if they are properly informed and updated, concerning the guidelines associated with the prevention of oral pathologies.

Aim: To characterize the level of knowledge of children's oral health care that Family Physicians and Pediatricians have, as well as the preventive attitudes taken.

Methods: Application of a questionnaire with the aim of collecting sociodemographic data inherent to the participants, as well as inquiring about the knowledge and attitudes of Family Physicians and Pediatricians, regarding children's oral health. Statistical analysis of the data was performed using the IBM SPSS Statistics software (version 27.0; IBM Corp, Armonk, NY USA). Descriptive and inferential statistical analyzes were performed.

Results: A total of 348 responses were obtained (Family Physicians=269; Pediatricians=79). The sample was analyzed separately and divided into two groups (Group 1: Family Physicians; Group 2: Pediatricians). 98.5% of Family Physicians and 100% of Pediatricians claimed to have an important role in preventing dental caries and promoting child oral health. 98% of Family Physicians and 97.5% of Pediatricians considered it important to have more training in the field of Dentistry. The average of the sums of the number of correct answers from the Family Physicians was 11.01 and from the Pediatricians was 11.76.

Conclusion: Collaboration and communication between the medical and dental communities must be improved in order to share knowledge and guidelines and to be able to change the scenario, moving from a curative intervention to a preventive treatment.

Keywords: Children's Oral Health; Preventive Dentistry; Oral Health Promotion; General Medicine; Pediatrics

1. INTRODUÇÃO

A saúde oral é uma componente essencial da saúde geral, influenciando as dimensões sociais, psicológicas e funcionais de uma criança em desenvolvimento. (1) De facto, a Organização Mundial de Saúde define saúde como o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de doença ou enfermidade (2), e, é sabido que, as patologias inerentes à cavidade oral podem afetar o nosso bem-estar a todos estes níveis. Não obstante, inúmeros estudos reportaram a associação entre a saúde oral e a saúde sistémica, pelo que a mesma se encontra interligada com obesidade, doenças cardíacas e patologias respiratórias. (3-6) Deste modo, a saúde oral não pode ser dissociada da saúde geral, sendo considerada fundamental para a qualidade de vida de um indivíduo. (2)

Várias condições inerentes à saúde oral, designadamente a cárie dentária, a gengivite, as más-oclusões e a fluorose dentária, têm início durante a infância, pelo que a sua prevenção pode ser alcançada através de cuidados dentários preventivos regulares e aconselhamento médico apropriado. Não obstante, no que concerne à cárie precoce da infância, esta trata-se de um tipo de cárie dentária que inicia o seu desenvolvimento pouco tempo após a erupção dentária dos primeiros dentes decíduos, sendo caracterizada por uma evolução particularmente rápida. Com efeito, trata-se da doença infecciosa mais prevalente em bebés e crianças, sendo uma patologia multifatorial associada a fatores biológicos, comportamentais e sociais, que constitui uma grande ameaça à saúde oral infantil. Apesar da cárie precoce da infância ser uma patologia prevenível, mais de 50% das crianças possuem cárie aquando da entrada no ensino pré-escolar. (7) Deste modo, a *American Academy of Pediatric Dentistry* reconhece que a saúde oral infantil é um dos conceitos que deve ser construído, com base nos alicerces da educação para a prevenção e dos cuidados dentários precoces. (8)

Os prestadores de cuidados de saúde primários, tais como os Médicos de Medicina Geral e Familiar e os Médicos Pediatras, são considerados o primeiro

contacto da área da saúde que as crianças possuem, sendo que no decorrer destas consultas elas são examinadas e é providenciado o devido aconselhamento médico aos seus tutores, de modo a promover a saúde infantil, de modo global. Uma cavidade oral saudável possui um papel preponderante na qualidade de vida de uma criança, repercutindo-se nas áreas inerentes a uma nutrição adequada, aquisição de uma dicção correta, socialização e impacto psicológico. (9, 10) Tendo em conta que os Médicos de Medicina Geral e Familiar e os Médicos Pediatras são os prestadores dos primeiros cuidados da infância, deveriam incluir a avaliação médico-dentária, bem como a avaliação de fatores de risco relacionados com a saúde oral, como parte integrante da consulta. (11) Deste modo, devem encontrar-se aptos a fornecer as recomendações adequadas no que concerne aos hábitos de higiene oral e atitudes preventivas. Além disso, devem proceder ao encaminhamento atempado das crianças à consulta no médico dentista e avaliar o risco das mesmas para o desenvolvimento de patologias orais, designadamente a cárie dentária, analisando os diversos fatores inerentes à potenciação da doença. (12, 13) De facto, os pais e encarregados de educação não tendem a procurar cuidados médico-dentários a tempo de serem tomadas as devidas medidas preventivas no âmbito da saúde oral infantil. Com efeito, os Médicos de Medicina Geral e Familiar e os Médicos Pediatras são a chave para mudar esta tendência, na medida em que contactam frequentemente com as famílias aquando das consultas de rotina realizadas nos primeiros anos de vida das crianças. (1, 6, 14, 15).

Não obstante, deve-se ainda salientar que este papel preponderante dos prestadores de cuidados de saúde primários, no que respeita ao aconselhamento de medidas promotoras de saúde oral, só é passível de ter um impacto positivo caso os médicos se encontrem devidamente informados e atualizados, no que concerne às diretrizes associadas aos cuidados de prevenção de patologias orais. No entanto, não é claro o grau de conhecimento que os médicos possuem relativamente à medicina dentária preventiva, bem como as atitudes proactivas que tomam em prol do melhoramento da saúde oral infantil. (16, 17)

Com efeito, este estudo tem como objetivo caracterizar o nível de conhecimentos inerentes aos cuidados de saúde oral infantil que os Médicos de Medicina Geral e Familiar e Médicos Pediatras possuem, bem como as atitudes tomadas em prol da promoção de uma cavidade oral saudável nas crianças.

2. METODOLOGIA

População-Alvo

A população-alvo deste estudo foi constituída por Médicos de Medicina Geral e Familiar e Médicos Pediatras, distribuídos por todo o território nacional e que exerciam a sua atividade clínica em Portugal.

Recolha de dados

Os dados deste estudo foram recolhidos através do auxílio de Agrupamentos de Centros de Saúde e Hospitais, mediante aprovação prévia da Comissão de Ética e Conselho de Administração de cada instituição. O questionário foi enviado internamente, pelo Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) ou Centro Hospitalar em questão, via email para os participantes, pelo que os profissionais acederam ao link e procederam ao preenchimento do questionário digital, anonimamente, via Google Forms da Universidade do Porto. Deve-se ainda salientar que todos os ACeS e Centros Hospitalares a nível nacional foram contactados.

Os profissionais especialistas em Medicina Geral e Familiar tiveram acesso ao questionário através da sua divulgação junto dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS), após parecer favorável da Administração Regional de Saúde do Norte (anexo VI). Deste modo, os ACeS aceitaram proceder à divulgação ativa do estudo juntos dos Médicos de Medicina Geral e Familiar inseridos no ACeS em questão, designadamente o ACeS Alto-Ave, o ACeS Ave-Famalicão, o ACeS Feira-Arouca, o ACeS Gerês-Cabreira, o ACeS Gondomar, o ACeS Grande Porto I, o ACeS Marão e Douro Norte, o ACeS Póvoa de Varzim/Vila do Conde, o ACeS Cávado I, o ACeS Aveiro Norte, o ACeS Porto VII – Gaia e o ACeS Arco Ribeirinho (anexo VII). Adicionalmente, procedeu-se à divulgação do questionário através do Fórum da Associação Nacional de Unidades de Saúde

Familiar (USF-AN), solicitando a colaboração de todos os Médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar.

Relativamente ao recrutamento de Médicos Pediatras, procedeu-se ao contacto de vários Hospitais e Centros Hospitalares, com o intuito de perceber a sua disponibilidade para proceder à divulgação do questionário junto dos seus profissionais médicos do serviço de pediatria. Foram obtidos pareceres favoráveis do Centro Hospitalar do Algarve, do Hospital da Luz de Oeiras, do Hospital Nossa Senhora da Oliveira, do Centro Hospitalar Lisboa Central, do Centro Hospitalar de Leiria, do Hospital Conde de Bertiandos, e do Centro Hospitalar Baixo Vouga (anexo VIII).

A recolha de dados realizou-se entre novembro de 2021 e abril de 2022, através das respostas submetidas pelos participantes na plataforma Google Forms da Universidade do Porto.

Questionário

Recorreu-se à implementação de um questionário anónimo, autoaplicado e voluntário, desenvolvido com recurso à plataforma Google Forms da Universidade do Porto, com o objetivo de se proceder à recolha de dados sociodemográficos inerentes aos participantes, bem como inquirir acerca dos seus conhecimentos e atitudes relativamente à saúde oral infantil. Foram desenvolvidos dois questionários, com o mesmo teor de questões, sendo que um era direcionado para Médicos Pediatras e outro para Médicos de Medicina Geral e Familiar (anexos II e III).

O questionário utilizado no estudo era composto por quatro partes. A primeira parte correspondia à explicação da natureza do projeto de investigação, bem como à recolha do consentimento do inquirido no que toca à sua participação no estudo. A segunda parte consistia na recolha dos dados sociodemográficos dos participantes, questionando-se acerca do sexo, idade, tempo de serviço, descendência, formação médico-dentária e localização do local de trabalho.

No que concerne à terceira parte, esta procurou caracterizar os conhecimentos e atitudes dos profissionais de saúde primários, através de respostas a dezoito questões de escolha múltipla, relativas a várias áreas inerentes à saúde oral infantil, nomeadamente no que respeita à perspetiva dos médicos acerca do encaminhamento para a primeira visita ao Médico Dentista/Odontopediatra, à adoção de hábitos de higiene oral adequados, à alimentação e à interrupção de hábitos de sucção não nutritiva.

Tendo em conta que as respostas ao questionário eram de natureza qualitativa, foi atribuído o valor quantitativo de 1 às respostas corretas, permitindo-nos, assim, criar um somatório de número de respostas corretas que permite avaliar, de forma mais global, os conhecimentos e atitudes que conduzem às boas práticas dos participantes de ambas as amostras. O somatório máximo correspondia a 18, uma vez que constitui o número total de questões presente na terceira parte do questionário, inerente à caracterização dos conhecimentos e atitudes. (7, 17) Foi ainda incorporada nesta terceira secção do questionário, uma pergunta relativa à perspetiva dos médicos relativamente ao seu papel no que toca à promoção de saúde oral infantil e prevenção de cárie dentária. Porém, por se tratar de uma pergunta de opinião, não foi considerada no somatório do número de respostas corretas.

A quarta secção do questionário procurou caracterizar a opinião dos profissionais de saúde acerca da pertinência de uma maior formação na área da Medicina Dentária.

Análise Estatística

A análise estatística dos dados foi realizada através do software IBM SPSS Statistics (versão 27.0; IBM Corp, Armonk, NY USA). Foi realizada a análise estatística descritiva das variáveis estudadas através de tabelas de frequências e gráficos de barras. A média e respetivo desvio padrão, assim como o valor mínimo e máximo, foram utilizados para analisar as variáveis quantitativas. As variáveis qualitativas foram descritas através de frequências absolutas (n) e relativas (%).

Para comparar o número de respostas corretas entre sexos, presença/ausência de filhos e de formação médico-dentária prévia, e entre o meio onde se encontra inserido o local de trabalho dos participantes, foi utilizado o teste t para 2 amostras independentes. O pressuposto da normalidade foi garantido através do teorema do limite central ($n > 30$ em cada um dos grupos).

Para correlacionar o número de respostas corretas com a idade e com o número de anos de experiência foi utilizado o teste de correlação de Spearman. A utilização da versão não paramétrica do teste teve por base o teste da normalidade de Shapiro-Wilk.

Em todos os testes foi utilizado um nível de significância de 0,05.

Considerações Éticas e de Proteção de Dados Pessoais

Os participantes do estudo tiveram acesso à explicação escrita, da natureza do mesmo, inserida no cabeçalho do questionário, com a finalidade de obtenção de consentimento para a sua participação (anexo I).

A confidencialidade dos dados e o anonimato dos inquiridos foram garantidos e todas as regras éticas descritas na legislação em vigor foram consideradas, nomeadamente quanto ao tratamento e armazenamento de dados. Este estudo obteve parecer favorável para a sua execução por parte da Comissão de Ética para a Saúde da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (anexo IV) e da Comissão de Proteção de Dados da Universidade do Porto (anexo V). Adicionalmente, esta investigação obteve também parecer favorável das Comissões de Ética e Conselhos de Administração das Instituições envolvidas.

3. RESULTADOS

Foram obtidas 348 respostas no total, sendo que 79 constituíram respostas de Médicos Pediatras e 269 correspondem à participação dos Médicos de Medicina Geral e Familiar.

A amostra foi analisada separadamente, tendo sido dividida em dois grupos. O grupo 1 corresponde ao grupo dos Médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar (MGF) e o grupo 2 é referente aos Médicos Pediatras.

A tabela 1 mostra a distribuição dos dados sociodemográficos dos profissionais inquiridos.

Verificou-se que a média das idades dos participantes especialistas em Medicina Geral e Familiar foi de $42,7 \pm 12,1$ anos, sendo que a dos Médicos Pediatras correspondeu a $41,5 \pm 12,9$ anos. De facto, as idades dos inquiridos especialistas em Medicina Geral e Familiar variou entre os 25 e os 70 anos de idade, enquanto a variação de idades dos Médicos Pediatras encontrou-se entre os 26 e os 76 anos de idade.

Relativamente ao tempo de experiência, os Médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar exerciam, em média, há $14,5 \pm 12,0$ anos. Por outro lado, os Médicos Pediatras possuíam, em média, um tempo de experiência de $14,0 \pm 11,2$ anos. Pudemos ainda verificar que o tempo de experiência dos Médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar variou entre aproximadamente 2 meses e 45 anos de trabalho na área e, por outro lado, o tempo de experiência dos Médicos Pediatras variou entre 1 e 40 anos.

No que respeita ao sexo dos participantes, verificou-se um predomínio do sexo feminino, em ambos os grupos. De facto, 79% dos Médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar e 86% dos Médicos Pediatras inquiridos eram do sexo feminino.

Quando considerada a existência de formação na área médico-dentária, ao longo da carreira médica dos participantes, a maioria (83% dos Médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar e 86% dos Médicos Pediatras) referiu não ter possuído qualquer tipo de instrução nesse domínio.

No que concerne ao meio onde se encontra inserido o local de trabalho, onde os médicos despendem a maior parte do seu tempo, verificou-se uma prevalência do meio urbano, na medida em que 73% dos Médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar e 97% dos Médicos Pediatras referiram trabalhar, predominantemente, em cidades.

Por último, relativamente à presença ou ausência de descendência por parte dos participantes no estudo, verificou-se que 63% dos Médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar e 66% dos Médicos Pediatras têm filhos.

Tabela 1: Dados sociodemográficos dos inquiridos

	Grupo	
	MGF	Pediatras
Idade		
Média (DP)	42,74 (12,10)	41,54 (12,90)
Mínimo - Máximo	25 70	26 76
Tempo de experiência		
Média (DP)	14,47 (11,96)	14,03 (11,16)
Mínimo - Máximo	0,16 45	1,00 40
Sexo		
Feminino – n (%)	212 (78,81)	68 (86,08)
Masculino – n (%)	57 (21,19)	11 (13,92)
Formação MD prévia		
Não – n (%)	224 (83,27)	68 (86,08)
Sim – n (%)	45 (16,73)	11 (13,92)
Contexto de trabalho		
Rural	73 (27,14)	2 (2,53)
Urbano	196 (72,86)	77 (97,47)
Filhos		
Não – n (%)	99 (36,80)	27 (34,18)
Sim – n (%)	170 (63,20)	52 (65,82)

Legenda: DP – Desvio Padrão; MGF – Médicos de Medicina Geral e Familiar; MD – Médico-Dentária

As questões inerentes à caracterização dos conhecimentos e atitudes dos médicos inquiridos foram agrupadas, nas tabelas de frequências, mediante as respetivas temáticas inerentes. Deste modo, foi efetuada a sua divisão em 4 áreas, sendo elas referentes ao encaminhamento para Medicina Dentária, aos hábitos de higiene oral, aos hábitos alimentares e aos hábitos de sucção. É ainda de salientar que as opções colocadas a negrito, nas tabelas, correspondem às respostas consideradas corretas.

Na tabela 2 apresentam-se os resultados inerentes à perspetiva dos participantes relativamente aos fatores que sugerem ser pertinente o encaminhamento das crianças para a consulta no Médico Dentista ou Odontopediatra.

Verificou-se que a maioria dos Médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar e dos Médicos Pediatras (92% e 86%, respetivamente) tinham por hábito observar a dentição do bebé/criança, de modo a verificar se a cronologia de erupção dentária se encontra a ocorrer de forma adequada.

Quando considerada a preocupação dos médicos quando observavam que a cronologia de erupção dentária de um bebé/criança não se encontrava de acordo com os padrões de normalidade, 58% dos Médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar e 54% dos Médicos Pediatras admitiram ficar apreensivos com este facto.

Por outro lado, 14% dos Médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar e 30% dos Médicos Pediatras aconselhavam a realização da primeira visita do bebé ao Médico Dentista / Odontopediatra no período compreendido entre a erupção do primeiro dente e o primeiro ano de vida.

No que respeita à utilização de selantes, 84% dos Médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar e 81% dos Médicos Pediatras consideraram que os selantes não devem só ser aplicados na dentição permanente.

Tabela 2: Conhecimentos e atitudes dos Médicos relativamente ao encaminhamento das crianças para a consulta de Medicina Dentária

Encaminhamento para MD	MGF (n=269)	Pediatras (n=79)
Verificar cronologia de erupção		
Não	21 (7,81)	11 (13,92)
Sim	248 (92,19)	68 (86,08)
Preocupação com anormalidades na erupção		
Não	114 (42,38)	36 (45,57)
Sim	155 (57,62)	43 (54,43)
Aconselhamento da 1ª visita ao MD		
Após a erupção do 1º dente, até ao 1ºano de vida		
2-3 anos	37 (13,75)	24 (30,38)
3-4 anos	84 (31,23)	34 (43,04)
4-5 anos	108 (40,15)	19 (24,05)
A partir dos 6 anos	40 (14,87)	2 (2,53)
Aplicação de selantes só na dentição permanente		
Não	225 (83,64)	64 (81,01)
Sim	44 (16,36)	15 (18,99)

Legenda: Negrito – Respostas corretas; MD – Medicina Dentária; Médico Dentista; MGF – Médicos de Medicina Geral e Familiar

Na tabela 3 temos descritas as respostas referentes ao domínio da caracterização dos conhecimentos e atitudes dos Médicos relativamente às diretrizes de hábitos de higiene oral que devem ser recomendadas na população infantil.

Quando questionados quanto ao tipo de dentífrico que aconselhavam a utilizar na escovagem, após a erupção do primeiro dente, 91% dos Médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar e 95% dos Médicos Pediatras admitiram a recomendação de um dentífrico fluoretado.

No que respeita à concentração de flúor recomendada para dentífricos de bebés até aos 3 anos, a partir da erupção do primeiro dente, 45% dos Médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar e 63% dos Médicos Pediatras

recomendavam a utilização de uma concentração compreendida entre 1000 a 1500 ppm de flúor.

Paralelamente, no que toca à concentração de flúor recomendada para dentífricos de crianças entre os 3 e os 6 anos de idade, 54% dos Médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar e 85% dos Médicos Pediatras recomendavam a utilização de uma concentração compreendida entre 1000 a 1500 ppm de flúor.

No que diz respeito à quantidade de dentífrico que se deve utilizar em crianças até aos 3 anos de idade, a partir da erupção do primeiro dente, 58% dos Médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar e 59,5% dos Médicos Pediatras recomendavam o uso de uma quantidade equivalente ao tamanho de um grão de arroz cru.

No que toca à quantidade de dentífrico que se deve utilizar em crianças entre os 3 e os 6 anos de idade, 73% dos Médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar e 78,5% dos Médicos Pediatras recomendavam o uso de uma quantidade equivalente ao tamanho de uma ervilha.

Já no que concerne à frequência de escovagem, 94% dos Médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar e 96% dos Médicos Pediatras recomendavam escovar os dentes pelo menos 2 vezes por dia, sendo uma das vezes, obrigatoriamente, antes de deitar.

Verificou-se que 36% dos Médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar e 37% dos Médicos Pediatras aconselhavam o início da utilização do fio dentário, a partir do momento em que os bebês/crianças possuíssem espaços interdentários.

Tabela 3: Conhecimentos e atitudes dos Médicos relativamente aos hábitos de higiene oral na população infantil

Hábitos de higiene oral	MGF (n=269)	Pediatras (n=79)
Tipo dentífrico - 1º dente		
Com flúor	245 (91,08)	75 (94,94)
Sem flúor	24 (8,92)	4 (5,06)
Concentração de flúor para bebés (<3 anos)		
500 ppm	43 (15,99)	12 (15,19)
950 ppm	8 (2,97)	8 (10,13)
1000-1500 ppm	121 (44,98)	50 (63,29)
Não recomendo o uso de flúor	11 (4,09)	1 (1,26)
Não tenho conhecimento	86 (31,97)	8 (10,13)
Concentração de flúor para crianças (3-6 anos)		
500 ppm	13 (4,84)	2 (2,53)
950 ppm	25 (9,29)	4 (5,06)
1000-1500 ppm	144 (53,53)	67 (84,81)
Não recomendo o uso de flúor	5 (1,86)	0 (0,00)
Não tenho conhecimento	82 (30,48)	6 (7,60)
Quantidade dentífrico para bebés (<3 anos)		
Equivalente a um grão de arroz cru	155 (57,62)	47 (59,49)
Equivalente a uma ervilha	75 (27,88)	28 (35,44)
Abranger toda a escova de dentes	12 (4,46)	1 (1,27)
Não costumo dar este tipo de recomendações	27 (10,04)	3 (3,80)
Quantidade dentífrico para crianças (3-6 anos)		
Equivalente a um grão de arroz cru	11 (4,10)	2 (2,53)
Equivalente a uma ervilha	197 (73,23)	62 (78,48)
Abranger toda a escova de dentes	31 (11,52)	12 (15,19)
Não costumo dar este tipo de recomendações	30 (11,15)	3 (3,80)
Frequência de escovagem		
≥1x/dia, obrigatoriamente antes de deitar	10 (3,72)	1 (1,27)
≥2x/dia e 1 obrigatoriamente antes de deitar	252 (93,68)	76 (96,20)
≥2x/dia e 1 obrigatoriamente após o pequeno-almoço	5 (1,86)	0 (0,00)
Não costumo dar este tipo de recomendações	2 (0,74)	2 (2,53)
Fio dentário em crianças com espaços interdentários		
Não	173 (64,31)	50 (63,29)
Sim	96 (35,69)	29 (36,71)

Legenda: **Negrito** – Respostas corretas; ppm – Partes por milhão; MGF – Médicos de Medicina Geral e Familiar

A tabela 4 demonstra as respostas referentes ao domínio da caracterização dos conhecimentos e atitudes dos Médicos relativamente à preponderância da adoção de hábitos alimentares saudáveis, tendo em conta a sua relação causal com a saúde oral infantil.

Foi-nos demonstrado que 99,6% dos Médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar e 100% dos Médicos Pediatras consideraram que é seu papel informar adequadamente os pais/cuidadores acerca dos efeitos que uma dieta rica em hidratos de carbono poderá possuir na dentição.

No que concerne ao aconselhamento dos pais/cuidadores relativamente ao consumo infantil de uma dieta rica em açúcares, 62,5% dos Médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar e 78,5% dos Médicos Pediatras tinham em atenção os aspetos inerentes à frequência e momento da ingestão de alimentos com elevado teor de açúcares.

No que respeita à utilização do biberão durante o período noturno, numa situação onde o bebé só conseguisse adormecer enquanto toma um biberão, 71% dos Médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar e 72% dos Médicos Pediatras recomendariam deixar o bebé dormir com o biberão, sendo que o mesmo só poderia conter leite materno, leite artificial ou água.

Tabela 4: Conhecimentos e atitudes dos Médicos relativamente aos efeitos dos hábitos alimentares na saúde oral infantil

Hábitos alimentares	MGF (n=269)	Pediatras (n=79)
Recomendação - Efeitos da dieta rica em hidratos		
Não	1 (0,37)	0 (0,00)
Sim	268 (99,63)	79 (100,00)
Aconselhamento - Consumo dieta rica em açúcares		
Frequência de consumo açúcares	75 (27,90)	15 (19,00)
Momento do dia - ingestão açúcares	7 (2,60)	2 (2,50)
Frequência e momento - ingestão açúcares	168 (62,50)	62 (78,50)
Não costume dar este tipo de recomendações	19 (7,00)	0 (0,00)

Utilização de biberão para adormecer		
Independente do conteúdo	8 (2,97)	0 (0,00)
Leite materno, leite artificial, ou água	192 (71,38)	57 (72,15)
Líquido açucarado	1 (0,37)	0 (0,00)
Não costumo dar este tipo de recomendações	68 (25,28)	22 (27,85)

Legenda: Negrito – Respostas corretas; MGF – Médicos de Medicina Geral e Familiar

A tabela 5 descreve as respostas inerentes ao domínio da caracterização dos conhecimentos e atitudes dos Médicos relativamente à promoção da cessação dos hábitos de sucção na população infantil.

A maioria dos médicos (93% dos Médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar e 94% dos Médicos Pediatras) tinha por hábito questionar os pais/cuidadores no que toca à presença de hábitos de sucção não nutritiva na criança, tais como sucção digital e uso de chupeta.

Foi-nos demonstrado que 53% dos Médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar e 54% dos Médicos Pediatras procuravam, por norma, promover a cessação do uso recorrente de chupeta, bem como do hábito sustentado de sucção digital, em crianças entre os 2-3 anos de idade.

Paralelamente, 56,5% dos Médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar e 51% dos Médicos Pediatras recomendavam a cessação da utilização do biberão em crianças entre 1 e 2 anos de idade.

No que respeita à questão “Quais os parâmetros que tem em consideração quando aconselha a cessação dos hábitos de sucção?”, os inquiridos deveriam assinalar as várias opções que referissem os fatores que costumam ter em consideração, aquando da sua tomada de decisão para o aconselhamento da interrupção dos hábitos orais deletérios. Com efeito, encontram-se descritas as frequências absolutas e as percentagens das diferentes opções assinaladas, sendo que 30,5% dos Médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar e 39% dos Médicos Pediatras assinalaram todos os parâmetros.

Tabela 5: Conhecimentos e atitudes dos Médicos relativamente aos efeitos dos hábitos de sucção na saúde oral infantil

Hábitos sucção	MGF (n=269)	Pediatras (n=79)
Questionar a presença de hábitos parafuncionais		
Não	18 (6,69)	5 (6,33)
Sim	251 (93,31)	74 (93,67)
Promoção da cessação da chupeta e sucção digital		
Entre 1-2 anos;	109 (40,52)	30 (37,97)
Entre 2-3 anos;	142 (52,79)	43 (54,43)
Entre 3-4 anos;	18 (6,69)	3 (3,80)
Não costumo dar este tipo de recomendações	0 (0,00)	3 (3,80)
Promoção da cessação do biberão		
Entre 1-2 anos;	152 (56,51)	40 (50,63)
Entre 2-3 anos;	89 (33,08)	30 (37,98)
Entre 3-4 anos;	12 (4,46)	6 (7,59)
Não costumo dar este tipo de recomendações	16 (5,95)	3 (3,80)
Seleção dos parâmetros de cessação da sucção		
Idade	245 (91,08)	75 (94,94)
Alterações morfológicas da cavidade oral	206 (76,58)	65 (82,28)
Frequência do hábito	121 (44,98)	42 (53,16)
Intensidade do hábito	110 (40,89)	39 (49,37)
Seleção de todos os parâmetros	82 (30,48)	31 (39,24)

Legenda: Negrito – Respostas corretas; MGF – Médicos de Medicina Geral e Familiar

A tabela 6 apresenta os dados estatísticos que procuram caracterizar os somatórios do número de respostas corretas de ambos os grupos.

O somatório máximo possível era de 18. Assim, o somatório máximo obtido pelo grupo dos Médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar foi de 17 e o obtido pelos Médicos Pediatras foi de 16. Por outro lado, o somatório mínimo do grupo dos Médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar foi de 4 e o do grupo dos Médicos Pediatras foi de 6. A distribuição das frequências dos somatórios absolutos e relativos dos dois grupos encontram-se ilustradas nos gráficos de barras das figuras 1 e 2.

É ainda de salientar que o grupo dos Médicos de Medicina Geral e Familiar obteve um somatório médio de $11,01 \pm 2,33$ e o grupo dos Pediatras obteve um valor médio ligeiramente superior ($11,76 \pm 2,03$).

Tabela 6: Caracterização dos somatórios do número de respostas corretas obtidas pelos Médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar e Médicos Pediatras

	Grupo	
	MGF	Pediatras
Somatório nº de respostas corretas		
Média (DP)	11,01 (2,33)	11,76 (2,03)
Mínimo	4,00	6,00
Máximo	17,00	16,00
Somatório nº de respostas corretas (%)		
Média (DP)	61,22 (12,99)	65,35 (11,21)
Mínimo	22,00	33,00
Máximo	94,00	89,00

Legenda: MGF – Médicos de Medicina Geral e Familiar; DP – Desvio Padrão

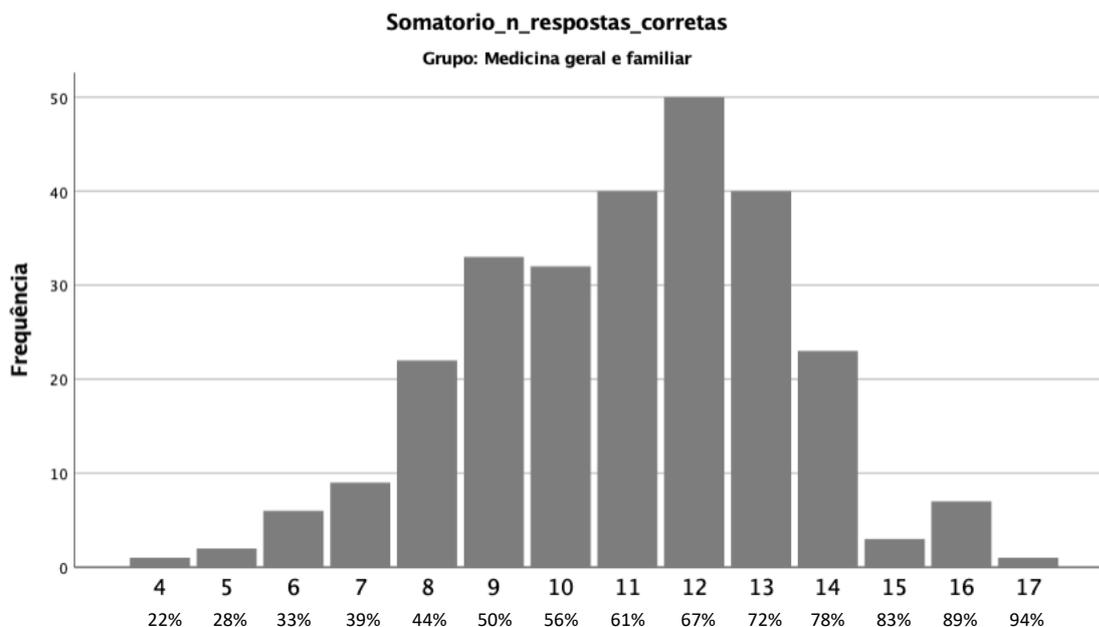


Figura 1: Distribuição da frequência dos somatórios do número de respostas corretas dos Médicos de Medicina Geral e Familiar

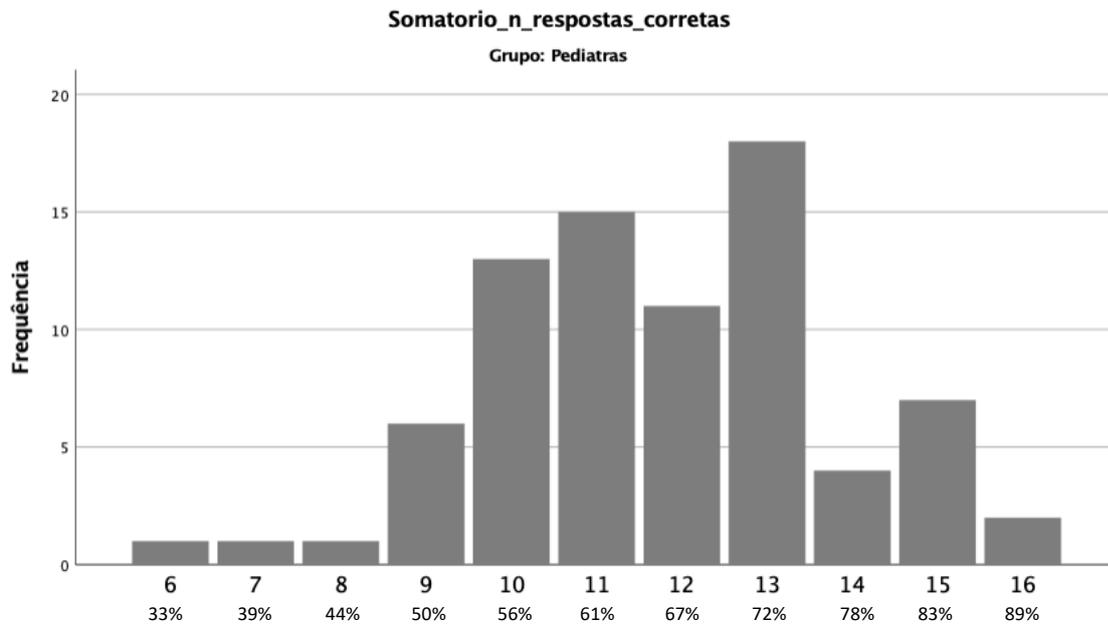


Figura 2: Distribuição da frequência dos somatórios do número de respostas corretas dos Médicos Pediatras

Quando analisados os fatores que poderiam estar associados a diferentes prestações nas perguntas de conhecimento e atitudes, observaram-se diferenças significativas apenas no grupo dos Médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar, nomeadamente ao nível do sexo ($p < 0,001$), da formação médico-dentária prévia ($p = 0,038$) e do número de filhos ($p = 0,045$).

Assim, observou-se que as pessoas do sexo feminino apresentaram um número de respostas corretas significativamente superior aos indivíduos do sexo masculino.

Paralelamente, os participantes com formação médico-dentária prévia também apresentaram um somatório de número de respostas corretas significativamente superior às pessoas sem formação na área da Medicina Dentária.

Por outro lado, verificou-se que as pessoas com filhos apresentavam uma média de número de respostas corretas significativamente inferior às pessoas sem filhos.

O contexto de trabalho não demonstrou ser um fator diferenciador do número de respostas corretas, não tendo existido diferenças significativas em nenhum dos grupos.

No grupo dos Médicos Pediatras não se observaram diferenças significativas em nenhuma das variáveis analisadas.

Tabela 7: Análise dos fatores qualitativos influenciadores do somatório do número de respostas corretas obtido pelos Médicos de Medicina Geral e Familiar e Médicos Pediatras

	Somatório nº respostas corretas					
	MGF			Pediatras		
	Média	DP	Valor p	Média	DP	Valor p
Sexo						
Feminino	11,38	(2,12)	<0,001	11,84	(1,87)	0,548
Masculino	9,63	(2,56)		11,27	(2,94)	
Formação MD prévia						
Não	10,88	(2,26)	0,038	11,78	(1,91)	0,830
Sim	11,67	(2,57)		11,64	(2,77)	
Contexto de trabalho						
Rural	10,75	(2,29)	0,269	12,00	(1,41)	0,867
Urbano	11,11	(2,34)		11,75	(2,05)	
Filhos						
Não	11,38	(2,28)	0,045	11,89	(1,89)	0,686
Sim	10,79	(2,34)		11,69	(2,12)	

Legenda: Negrito – Valores p indicadores de diferenças estatisticamente significativas; MGF – Médicos de Medicina Geral e Familiar; DP – Desvio Padrão; MD – Médico-Dentária

No que respeita à relação de variáveis quantitativas, observou-se uma correlação significativa moderada negativa, em ambos os grupos, entre o número de respostas corretas e as variáveis idade (MGF: $p < 0,001$; Pediatras: $p = 0,024$) e tempo de experiência (MGF: $p < 0,001$; Pediatras: $p = 0,022$),

constatando-se que quanto maior a idade e o tempo de experiência menor o número de respostas corretas.

Tabela 8: Análise dos fatores quantitativos influenciadores do somatório do número de respostas corretas obtido pelos Médicos de Medicina Geral e Familiar e Médicos Pediatras

	Somatório nº respostas corretas			
	MGF		Pediatras	
	r_s	valor p	r_s	valor p
Idade	-0,322	<0,001	-0,254	0,024
Tempo de experiência	-0,277	<0,001	-0,257	0,022

Legenda: MGF – Médicos de Medicina Geral e Familiar; r_s – coeficiente de correlação

A tabela 9 permite-nos analisar a frequência absoluta e percentual das respostas dos inquiridos no que respeita à sua opinião quanto ao seu papel na promoção de saúde oral infantil e no que concerne à importância que consideravam que uma maior formação médico-dentária poderia ter.

Com efeito, 98,5% dos Médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar e 100% dos Médicos Pediatras afirmaram ter um papel importante na prevenção da cárie dentária e na promoção de saúde oral infantil. Por outro lado, 98% dos Médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar e 97,5% dos Médicos Pediatras consideravam importante a existência de uma maior formação na área da Medicina Dentária, para a comunidade médica onde se encontram inseridos.

Tabelas 9: Frequência absoluta e relativa das opiniões dos inquiridos

	MGF (n=269)	Pediatras (n=79)
Papel dos médicos na saúde oral infantil		
Não	4 (1,49)	0 (0,00)
Sim	265 (98,51)	79 (100,00)
Importância de mais formação médico-dentária		
Não	5 (1,86)	2 (2,53)
Sim	264 (98,14)	77 (97,47)

Legenda: MGF – Médicos de Medicina Geral e Familiar

4. DISCUSSÃO

Este estudo procurou aferir as atitudes que os Médicos de Medicina Geral e Familiar e os Médicos Pediatras adotam na consulta relativamente à promoção de saúde oral infantil, bem como os seus conhecimentos adquiridos acerca de diretrizes preventivas. No entanto, o estudo apresenta algumas limitações, nomeadamente ao nível do tamanho amostral. Tendo em conta os dados de 2021 publicados pela Ordem dos Médicos, verificou-se que, face à população total de Médicos de Medicina Geral e Familiar e Médicos Pediatras, a taxa de resposta foi baixa. Este facto pode ter estado relacionado com a baixa taxa de aceitação do projeto nos centros hospitalares e ACeS, bem como com a falta de disponibilidade individual de cada médico para participar no estudo.

Segundo os dados de 2021 do Barómetro da Saúde Oral da Ordem dos Médicos Dentistas, 73,4% das crianças com idade inferior a 6 anos de idade, nunca foram a uma consulta de Medicina Dentária (18). Estes dados poderão estar relacionados com o facto de somente 14% dos Médicos de Medicina Geral e Familiar e 30% dos Médicos Pediatras aconselharem a realização da primeira consulta de Odontopediatria, no período de tempo compreendido entre a erupção do primeiro dente até ao primeiro ano de vida. Deve-se ainda salientar que estas informações se encontram em conformidade com os estudos levados a cabo por Sabbagah *et al.* e Sezer *et al.*, que afirmam que os Médicos Pediatras e Médicos de Medicina Geral e Familiar não tinham conhecimento de que a primeira visita da criança ao Médico Dentista se deveria realizar entre a erupção do primeiro dente, até ao primeiro ano de vida. (14, 19)

A *dental home* baseia-se numa medicina dentária centrada no paciente, bem como no conceito da adoção de medidas preventivas que podem ser aplicadas em casa, com os pais e tutores devidamente informados acerca das estratégias a implementar, de acordo com as particularidades de cada criança. (20) Tendo em conta as diretrizes estabelecidas pela *American Academy of Pediatrics*, todas as crianças devem ter uma *dental home* estabelecida ao completarem o primeiro ano de vida. (8) Não obstante, os dados apresentados no estudo constituem um

motivo de preocupação, na medida em que comprometem a implementação de estratégias preventivas precoces e o devido estabelecimento da *dental home*.

De facto, os Médicos de Medicina Geral e Familiar e os Médicos Pediatras encontram-se numa posição favorecida no que concerne ao incentivo para a criação da *dental home*, uma vez que podem encaminhar devidamente as crianças para o Médico Dentista/Odontopediatra para que seja feita a avaliação personalizada do risco de cárie e implementadas as estratégias preventivas adequadas ao caso. (8, 11, 20-24) Todavia, sendo que os Médicos desconhecem a idade indicada para o encaminhamento para a consulta de Medicina Dentária, as estratégias preventivas acabam por não ser implementadas atempadamente e o risco do desenvolvimento de cárie dentária e outras patologias orais cresce exponencialmente, passando o tratamento de preventivo para essencialmente curativo.

Por outro lado, apesar da maioria dos participantes ter afirmado que tem por hábito observar a dentição da criança, de modo a verificar se a cronologia de erupção se encontra a ocorrer de forma adequada, apenas pouco mais de metade dos médicos de ambos os grupos, afirma ficar alarmado com o facto da cronologia de erupção da criança não seguir os padrões de normalidade. Este facto também sugere que grande parte das crianças com anormalidades na cronologia de erupção, acabam por não ser devidamente encaminhadas para o Médico Dentista para despiste de patologias associadas a este facto, dado que grande parte dos Médicos, ao não ficar preocupado, acaba por não considerar relevante encaminhar. De facto, para além de fatores locais, tais como a anquilose ou dentes supranumerários que impeçam o trajeto eruptivo, existem condições genéticas sindrómicas, bem como perturbações sistémicas, que podem estar subjacentes às alterações de erupção e que necessitam de um despiste precoce para que se possa intervir rapidamente, de modo a minimizar as consequências que possam causar. (25-27)

Relativamente aos hábitos de higiene oral, verificou-se que a maioria dos Médicos recomenda o uso de um dentífrico fluoretado a partir da erupção do primeiro dente, contrariamente ao que foi evidenciado no estudo de Alshunaiber *et al.*, onde se verificou que poucos Médicos sabiam que o dentífrico fluoretado

deve ser utilizado a partir dos 6 meses de idade. (23) Apesar disso, ainda existem algumas lacunas no que toca ao conhecimento das concentrações de flúor e quantidades de dentífrico recomendadas nas faixas etárias inerentes às idades inferiores a 3 anos e dos 3 aos 6 anos de idade. De facto, o flúor é um dos pontos chave na prevenção da cárie, dado que promove a remineralização dentária. (28) No entanto, apesar das concentrações recomendadas para o efeito se encontrarem entre os 1000 e os 1500 ppm de flúor, deve-se ter em atenção a quantidade de dentífrico colocada na escova, com vista a evitar a deglutição indesejada por parte da criança, aquando da escovagem dentária. Com efeito, as quantidades de dentífrico devem ser tomadas em consideração mediante as diferentes faixas etárias das crianças, de modo a diminuir o risco de fluorose dentária desencadeada pelo consumo de elevadas concentrações de flúor. (29)

Além disso, somente cerca de 36% e 37% dos Médicos de Medicina Geral e Familiar e Médicos Pediatras, respetivamente, aconselham a utilização de fio dentário, a partir do momento em que as crianças possuem espaços interdentários, de modo a remover eficazmente a placa bacteriana nas zonas onde a escovagem não é tão eficaz. Assim, ao não se encontrarem sensibilizados para a importância da correta higienização dos espaços interproximais, os Médicos encontram-se a perpetuar o desenvolvimento de um elevado risco de cárie interproximal, nas crianças. (11) Não obstante, a maioria dos Médicos, de ambos os grupos, recomenda escovar os dentes pelo menos duas vezes por dia, sendo uma delas obrigatoriamente antes de deitar.

Com base nestas informações podemos concluir que os Médicos ainda não se encontram completamente familiarizados com as diretrizes atuais inerentes aos bons hábitos de higiene oral infantil, pelo que poderão não se encontrar totalmente aptos a fornecer as devidas recomendações aos pais e tutores das crianças. Assim, sendo a implementação de hábitos adequados de higiene oral crucial para a prevenção da cárie dentária e desenvolvimento de uma boa saúde oral, é indispensável que essas recomendações sejam fornecidas corretamente. (22, 30)

Apesar de considerarem ser seu papel informar os pais e tutores acerca dos efeitos que uma dieta rica em hidratos de carbono possui na dentição das

crianças, ainda existem alguns Médicos, especialmente dentro do grupo dos Médicos de Medicina Geral e Familiar, que apresentam algumas dúvidas no que respeita aos aspetos a ter em atenção aquando do consumo de alimentos açucarados, designadamente a frequência e o momento da sua ingestão. É importante que os tutores se encontrem informados tanto da preponderância da diminuição da frequência do consumo de açúcares, como do momento em que esse consumo ocorre, uma vez que, caso ocorra, este deve ser feito após as principais refeições. De facto, se a frequência do consumo de hidratos de carbono for elevada e, além disso, ocorrer nos períodos entre as principais refeições, irão ocorrer sucessivas desmineralizações que aumentam o risco de desenvolvimento de cárie dentária. (11, 31)

Já no que concerne à utilização do biberão durante o período noturno, numa situação em que o bebé só consiga adormecer com o biberão, cerca de 70% concorda que se deva deixar o bebé dormir com o biberão, sendo que o mesmo só deve conter leite materno, leite artificial ou água. Deve-se salientar que a cessação da utilização do biberão em período noturno deve ser sempre a opção primordial, no entanto, nos casos em que isso influencia o bem-estar do bebé, o biberão só deve conter líquidos não cariogénicos. (11, 21, 31) Com efeito, podemos considerar que, no que toca às recomendações inerentes aos hábitos alimentares, os Médicos encontram-se à vontade para aconselhar devidamente os pais e tutores das crianças.

Considerando a temática dos hábitos de sucção, apesar de ambos os grupos de Médicos terem por hábito questionar os pais e cuidadores acerca da presença destes hábitos na criança, verificou-se que cerca de metade dos Médicos não tem conhecimento acerca das idades em que se deve promover a cessação da utilização da chupeta, da sucção digital e do uso do biberão. Paralelamente, cerca de 70% dos Médicos de Medicina Geral e Familiar e 60% dos Médicos Pediatras, não tinham conhecimento de quais os parâmetros que devem ser avaliados aquando do aconselhamento para a cessação dos hábitos de sucção. De facto, estes hábitos orais deletérios, mediante a idade da criança e a sua frequência e intensidade, podem causar alterações morfológicas na cavidade oral das crianças, designadamente a mordida aberta e a mordida

cruzada. (32, 33) Para além disso, podem ainda causar alterações no correto desenvolvimento dos maxilares, culminando em más-oclusões graves. (34, 35)

Com efeito, tendo em consideração a preponderância que estes hábitos têm no desenvolvimento craniofacial das crianças, deve-se apostar numa maior formação da comunidade médica nesta área.

Os resultados do presente estudo indicam que os Médicos Pediatras possuem um nível de conhecimentos e atitudes adequadas, superior aos Médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar. De facto, tendo em conta os resultados do somatório do número de respostas corretas, a média do somatório foi superior nos Médicos Pediatras. Estes dados encontram-se de acordo com o estudo de Sanchez *et al.* que afirma que os Médicos Pediatras se encontram mais informados nas áreas inerentes ao conhecimento médico-dentário e aconselhamento para a promoção de saúde oral, comparativamente com os Médicos de Medicina Geral e Familiar. (36) Estes resultados encontram-se dentro do expectável, na medida em que os Médicos Pediatras apresentam uma formação médica muito mais centrada na criança do que os Médicos de Medicina Geral e Familiar.

Porém, encontra-se descrito na literatura que as crianças inseridas em meios socioeconómicos desfavorecidos são mais vulneráveis a problemas dentários. (37, 38) É também sabido que as crianças mais desfavorecidas vão mais frequentemente ao Médico de Medicina Geral e Familiar do que ao Médico Pediatra. (22) Com efeito, ao não se encontrarem devidamente aptos a darem as recomendações para obtenção de hábitos orais saudáveis, os Médicos de Medicina Geral e Familiar encontram-se a perpetuar esta vulnerabilidade das crianças desfavorecidas para as patologias orais. Assim, estas crianças irão continuar a experienciar níveis inaceitáveis de cárie dentária, dado que as estratégias de prevenção precoce não foram devidamente implementadas.

Ainda no que concerne ao somatório do número de respostas corretas, deve-se salientar que a percentagem média obtida pelos Médicos Pediatras foi, somente, cerca de 65%. Além disso, verificou-se que nenhum Médico conseguiu obter o somatório máximo de 18 pontos, tendo sido o valor máximo de 17 obtido

por um Médico de Medicina Geral e Familiar. Paralelamente, os valores mínimos também constituem um motivo de preocupação, uma vez que existem valores de 4 e 6, em 18 possíveis, a serem obtidos por Médicos de Medicina Geral e Familiar e Médicos Pediatras, respetivamente. Todos estes dados sugerem que que ainda existem algumas lacunas, no âmbito da promoção da saúde oral infantil, que devem ser colmatadas, junto da comunidade médica.

Procurou-se ainda averiguar se existiriam fatores sociodemográficos que influenciasses os somatórios obtidos por cada grupo de Médicos. Com efeito, foi possível verificar que quanto maior a idade e tempo de experiência, menor o somatório de número de respostas corretas, em ambos os grupos. Este facto pode sugerir que os médicos com uma idade mais avançada e um maior tempo de experiência, tendem a não se encontrar tão atualizados, não tendo conhecimento das mais recentes diretrizes de promoção de saúde oral infantil. Todavia, estes dados contradizem o estudo realizado por Alrashdi *et al.* que afirma que quanto maior o tempo de experiência dos Médicos Pediatras, maior o seu nível de conhecimento. (38)

Por outro lado, foi demonstrado que, no grupo dos Médicos de Medicina Geral e Familiar, os intervenientes do sexo feminino apresentam um somatório de número de respostas corretas superior aos intervenientes do sexo masculino. Estes dados são corroborados por vários estudos, designadamente de Schwarz e Lo, Ostberg *et al.*, Lim *et al.*, Kawamura *et al.*, Al-Omari e Hamasha, Pellizzer *et al.* e Fukai *et al.*, que verificaram que as mulheres possuem um conhecimento de saúde oral significativamente superior, comparativamente aos homens. (39-45) Assim, poderemos considerar que as pessoas do sexo feminino possuem uma maior sensibilidade para a importância da saúde oral do que os indivíduos do sexo masculino, logo, tendem a considerar, também, a saúde oral infantil como um ponto chave no desenvolvimento das crianças. Deste modo, poderão possuir um maior empenho na obtenção de informação acerca desta temática, adquirindo um maior nível de conhecimento e colocando em prática as atitudes corretas.

Relativamente à descendência, foi demonstrado que os Médicos de Medicina Geral e Familiar com filhos apresentavam um menor somatório do número de respostas corretas, contrariamente ao que era expectável. De facto, esperava-se que o facto de possuírem descendência fizesse com que os Médicos estivessem mais informados acerca da temática da saúde oral infantil, uma vez que teriam tido, eventualmente, um papel ativo na manutenção de uma boa saúde oral dos seus filhos.

No que diz respeito à formação médico-dentária ao longo da carreira médica dos participantes, inferiu-se que, no grupo dos Médicos de Medicina Geral e Familiar, os inquiridos que possuíram algum tipo de formação médico-dentária prévia, obtinham um somatório do número de respostas corretas superior aos que não possuíam qualquer tipo de formação médico-dentária. Paralelamente, a esmagadora maioria dos Médicos inquiridos, em ambos os grupos, consideraram importante a existência de uma maior formação médico-dentária, logo, conseguimos concluir que, apesar de praticamente todos afirmarem que possuem um papel importante na prevenção da cárie dentária e na promoção da saúde oral infantil, os Médicos não se sentem devidamente preparados para exercerem este papel de forma confiante. Estes dados encontram-se de acordo com o estudo de Prakash *et al.* uma vez que, também nessa investigação, os Médicos Pediatras e os Médicos de Medicina Geral e Familiar consideravam ter um papel importante na promoção da saúde oral infantil e admitiam querer mais formação na área. (46) Deste modo, poderemos concluir que a aposta na formação médico-dentária traz vantagens no que concerne à preparação dos Médicos. Assim, ser-lhes-ia possível sentirem-se mais confortáveis com o tema, uma vez que ficariam munidos de todos os conhecimentos para se sentirem capazes de desenvolver um papel ativo e responsável na promoção de saúde oral infantil, juntamente com a colaboração do Médico Dentista.

Os Médicos de Medicina Geral e Familiar e os Médicos Pediatras são os prestadores de cuidados de saúde primários que são maioritariamente responsáveis pelo fornecimento de informação aos pais e cuidadores, para a adoção de hábitos saudáveis. Além disso, tendo em conta a periodicidade das

consultas, têm múltiplas oportunidades para contribuir para a saúde oral infantil. Caso os Médicos de Medicina Geral e Familiar e os Médicos Pediatras não insistam na importância da prevenção de patologias orais junto dos tutores das crianças, podem levar a que os pais a desvalorizem e não procurem auxílio médico-dentário atempado. (47) Não obstante, é necessário que sejam transmitidas as diretrizes corretas para que sejam implementadas as estratégias adequadas, mediante a idade da criança, pelo que os Médicos devem apostar na atualização dos conceitos médico-dentários e procurar otimizar a colaboração e comunicação entre a comunidade médica e médico-dentária.

Este estudo contribuiu para perceber o panorama dos conhecimentos adquiridos e atitudes praticadas, no âmbito médico-dentário, pelos Médicos prestadores de cuidados de saúde primários, bem como as lacunas que necessitam de ser colmatadas. De facto, estes estudos são importantes tendo em conta que a atitude e os conhecimentos dos Médicos tanto podem impedir, como promover, a implementação de programas preventivos odontopediátricos. No entanto, tendo em conta que a taxa de resposta deste estudo foi baixa, seria necessário enquadrar este tema num plano nacional, suportado por uma entidade governamental, de forma a obter uma maior taxa de participação e poder averiguar, ao certo, qual o nível de conhecimentos e atitudes adequadas que os Médicos de Medicina Geral e Familiar e Médicos Pediatras portugueses têm, relativamente à promoção de saúde oral infantil.

5. CONCLUSÕES

Os Médicos Pediatras encontram-se mais aptos a fornecer recomendações para a adoção de boas práticas de saúde oral infantil, comparativamente aos Médicos de Medicina Geral e Familiar. No entanto, isto constitui um entrave no acesso às diretrizes preventivas, inerentes aos cuidados de saúde oral adequados, por parte das crianças desfavorecidas que, além de apresentarem uma maior prevalência de cárie dentária, frequentam com maior regularidade o Médico de Medicina Geral e Familiar. Deste modo, é preponderante munir os Médicos de Medicina Geral e Familiar da formação necessária, para que estejam aptos a contribuir com as recomendações adequadas e, assim, auxiliar no encerramento do ciclo de vulnerabilidade das crianças desfavorecidas, para as patologias orais.

Por outro lado, a maioria das crianças é encaminhada tardiamente à primeira consulta no Médico Dentista, pelo que, muitas vezes, um tratamento que poderia ser, idealmente, preventivo, torna-se curativo. Com efeito, é necessário um trabalho conjunto entre a comunidade médica e a comunidade médico-dentária para que os Médicos se encontrem sensibilizados para a importância do encaminhamento precoce para o Médico Dentista, apostando numa atitude preventiva, ao invés de curativa. Deste modo, dado que os Médicos de Medicina Geral e Familiar e os Médicos Pediatras contactam primariamente com as crianças, poderão proceder ao encaminhamento atempado para o Médico Dentista e informar acerca das estratégias básicas da construção de hábitos orais saudáveis. Assim, os Médicos de Medicina Geral e Familiar e os Médicos Pediatras constituem os principais aliados dos Médicos Dentistas na batalha da redução da prevalência de patologias orais preveníveis.

Não obstante, ambos os grupos de Médicos reconhecem que é importante obter uma maior formação médico-dentária. De facto, é necessário que os conceitos basilares médico-dentários sejam reforçados junto da comunidade médica, apostando numa atualização contínua, com vista a colmatar as

principais lacunas preocupantes, ao nível dos temas inerentes ao encaminhamento para a consulta no Médico Dentista e aos hábitos parafuncionais.

Em suma, a colaboração e comunicação entre as comunidades médica e médico-dentária deve ser aprimorada com vista à partilha de conhecimentos e diretrizes, com o intuito de, em conjunto, se conseguir reduzir a prevalência de patologias orais preveníveis, designadamente a cárie dentária.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hadjipanayis A, Grossman Z, Del Torso S, Michailidou K, Van Ezzo D, Cauwels R. Oral health training, knowledge, attitudes and practices of primary care paediatricians: a European survey. *Eur J Pediatr.* 2018;177(5):675-81.
2. Aburahima N, Hussein I, Kowash M, Alsalami A, Al Halabi M. Assessment of Paediatricians' Oral Health Knowledge, Behaviour, and Attitude in the United Arab Emirates. *Int J Dent.* 2020;2020:7930564.
3. Bahekar AA SS, Saha S, Molnar J, Arora R. The prevalence and incidence of coronary heart disease is significantly increased in periodontitis: a meta-analysis. 2007.
4. Roleder J, Wilczynska-Borawska M, Nowosielski C, Malyszko J. Interdisciplinary nature of oral diseases--clinical implications. *Przegl Lek.* 2016;73(4):233-7.
5. Li X, Kolltveit KM, Tronstad L, Olsen I. Systemic diseases caused by oral infection. *Clin Microbiol Rev.* 2000;13(4):547-58.
6. Alkhtib A, Temple-Smith M, Messer LB, Pirotta M, Morgan M, Sajnani A. Knowledge, attitudes and practices of primary health care providers towards oral health of preschool children in Qatar. *J Prev Med Hyg.* 2020;61(2):E205-E14.
7. MD Indira KSD, B Nandlal. Knowledge, Attitude and Practice toward Infant Oral Healthcare among the Pediatricians of Mysore: A Questionnaire Survey. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry.* 2015.
8. Section on Pediatric D, Oral H. Preventive oral health intervention for pediatricians. *Pediatrics.* 2008;122(6):1387-94.
9. Ozsin Ozler C CP, Cakir B. Dental caries and quality of life among preschool children: a hospital-based nested case-control study. *Br Dent J* 2020 Nov 26.
10. Souza JGS, Souza SE, Noronha MDS, Ferreira EFE, Martins A. Impact of untreated dental caries on the daily activities of children. *J Public Health Dent.* 2018;78(3):197-202.
11. Caries-risk Assessment and Management for Infants, Children, and Adolescents. *Pediatr Dent.* 2018;40(6):205-12.
12. Nahla Nassif BN, Riad Bacho, Kassem Kassak. Awareness of Lebanese Pediatricians regarding Children's Oral Health. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry.* 2017.
13. P. Chellai GS, V. K. Vaishnavi Vedam. Knowledge and attitude on infant oral health among graduating medical students in kulasekaram. *Journal of Education and Health Promotion.* 2020;9.
14. Sezer RG, Paketci C, Bozaykut A. Paediatricians' awareness of children's oral health: Knowledge, training, attitudes and practices among Turkish paediatricians. *Paediatr Child Health.* 2013;18(4):e15-9.
15. AlYousef Y, Damiano P, Weber-Gasparoni K, Qian F, Murph J, Nothwehr F. Medical students' child oral-health-related knowledge, practices and attitudes. *Eur J Dent Educ.* 2013;17(4):218-24.
16. Lewis CW, Grossman DC, Domoto PK, Deyo RA. The role of the pediatrician in the oral health of children: A national survey. *Pediatrics.* 2000;106(6):E84.

17. Balsam Noueiri NN, Riad Bacho. Behavior of Lebanese Pediatricians Regarding Children's Oral Health. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*. 2017.
18. Barómetro da Saúde Oral [press release]. Portugal 2021.
19. Sabbagh HJ, El-Kateb M, Al Nowaiser A, Hanno AG, Alamoudi NH. Assessment of pediatricians dental knowledge, attitude and behavior in Jeddah, Saudi Arabia. *J Clin Pediatr Dent*. 2011;35(4):371-6.
20. Girish Babu KL, Doddamani GM. Dental home: Patient centered dentistry. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2012;2(1):8-12.
21. Ramos-Gomez FJ, Crall J, Gansky SA, Slayton RL, Featherstone JD. Caries risk assessment appropriate for the age 1 visit (infants and toddlers). *J Calif Dent Assoc*. 2007;35(10):687-702.
22. Ramos-Gomez F NM. Into the future: Keeping healthy teeth caries free. *Pediatric CAMBRA protocols*. *J Cal Dent Assoc* 2011.
23. Alshunaiber R, Alzaid H, Meaigel S, Aldeeri A, Adlan A. Early childhood caries and infant's oral health; pediatricians' and family physicians' practice, knowledge and attitude in Riyadh city, Saudi Arabia. *Saudi Dent J*. 2019;31(Suppl):S96-S105.
24. Rabiei S, Mohebbi SZ, Patja K, Virtanen JI. Physicians' knowledge of and adherence to improving oral health. *BMC Public Health*. 2012;12:855.
25. van der Linden FP. [Recognizing and preventing disturbances in eruption]. *Ned Tijdschr Tandheelkd*. 2014;121(4):203-8.
26. Suri L, Gagari E, Vastardis H. Delayed tooth eruption: pathogenesis, diagnosis, and treatment. A literature review. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2004;126(4):432-45.
27. Karp JM. Delayed tooth emergence. *Pediatr Rev*. 2011;32(1):e4-17.
28. Santos APP NP, Oliveira BH. A systematic review and meta-analysis of the effects of fluoride toothpaste on the prevention of dental caries in the primary dentition of preschool children. *Community Dent Oral Epidemiol* 2013.
29. Wright JT HN, Ristic H, et al. Fluoride toothpaste efficacy and safety in children younger than 6 years. *J Am Dent Assoc* 2014.
30. Wright JT CJ, Fontana M, et al. Evidence-based clinical practice guideline for the use of pit-and-fissure sealants. *American Academy of Pediatric Dentistry, American Dental Association*. *Pediatr Dent* 2016.
31. Tinanoff N, Palmer CA. Dietary determinants of dental caries and dietary recommendations for preschool children. *Refuat Hapeh Vehashinayim* (1993). 2003;20(2):8-23, 78.
32. Larsson E. Sucking, chewing, and feeding habits and the development of crossbite: a longitudinal study of girls from birth to 3 years of age. *Angle Orthod*. 2001;71(2):116-9.
33. Larsson E. Artificial sucking habits: etiology, prevalence and effect on occlusion. *Int J Orofacial Myology*. 1994;20:10-21.
34. Garattini G, Crozzoli P, Valsasina A. [Role of prolonged sucking in the development of dento-skeletal changes in the face. Review of the literature]. *Mondo Ortod*. 1990;15(5):539-50.
35. Kuijpers-Jagtman AM. [Effects of sucking habits on the dentofacial development]. *Ned Tijdschr Tandheelkd*. 1989;96(6):256-8.
36. Sanchez OM, Childers NK, Fox L, Bradley E. Physicians' views on pediatric preventive dental care. *Pediatr Dent*. 1997;19(6):377-83.

37. Dickson-Swift V, Kenny A, Gussy M, McCarthy C, Bracksley-O'Grady S. The knowledge and practice of pediatricians in children's oral health: a scoping review. *BMC Oral Health*. 2020;20(1):211.
38. Murad Alrashdi M-EL, Abdualelah Alrashidi. Oral Health Knowledge Gaps and Their Impact on the Role of Pediatricians: A Multicentric Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021.
39. Fukai K, Takaesu Y, Maki Y. Gender differences in oral health behavior and general health habits in an adult population. *Bull Tokyo Dent Coll*. 1999;40(4):187-93.
40. Pellizer C PS, Spalj S, Plancak D. Unrealistic optimism and demographic influence on oral health-related behavior and perception in adolescents in Croatia. *Acta Stomatol Croat* 2007.
41. Lim LP SE, Lo EC. Chinese health beliefs and oral health practices among middle-aged and elderly in Hong Kong. *Community Dent Oral Epidemiol* 1994.22:364-8.
42. Al-Omari QD HA. Gender-specific oral health attitudes and behavior among dental students in Jordan. *J Contemp Dent Pract* 2005.
43. Ostberg AL HA, Lindblad U. Gender differences in knowledge, attitude, behavior and perceived oral health among adolescents. *Acta Odontol Scand* 1999.
44. Kawamura M WF, Yamasaki Y, Iwamoto Y, Suh S. . An analytical study on gender differences in self-reported oral health care and problems of Japanese employees. *J Occup Health* 1999.
45. Schwarz E LE. Dental health knowledge and attitude among middle age and elderly in Hong Kong. *Community Dent Oral Epidemiol* 1994.
46. Prakash P, Lawrence HP, Harvey BJ, Mclsaac WJ, Limeback H, Leake JL. Early childhood caries and infant oral health: Paediatricians' and family physicians' knowledge, practices and training. *Paediatr Child Health*. 2006;11(3):151-7.
47. Gabriella Di Giuseppe CGN, Alessandra Marinelli, Italo F Angelillo. Knowledge, attitude and practices of pediatricians regarding the prevention of oral diseases in Italy. *BMC Public Health*. 2006.

ANEXOS

ANEXO I

Consentimento incorporado no cabeçalho do questionário digital

Caracterização dos Conhecimentos e Atitudes dos Médicos Pediatras relativamente à Saúde Oral Infantil

Este questionário foi elaborado no âmbito de uma Dissertação de Mestrado Integrado em Medicina Dentária, da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, e tem como objetivo caracterizar os conhecimentos e atitudes de médicos pediatras, no que concerne à saúde oral infantil. Por favor, leia as questões com atenção e, para cada uma das situações abaixo descritas, assinale no quadrado a resposta que melhor reflete a sua opinião. A participação no estudo é voluntária e o questionário é anónimo, garantindo a confidencialidade de toda a informação que nos fornecer. Para qualquer dúvida ou esclarecimento adicional, por favor contactem através do e-mail: up201703902@fmd.up.pt. Agradecemos, desde já, a sua disponibilidade e colaboração.

 up201703902@g.uporto.pt (não partilhado) [Mudar de conta](#)



***Obrigatório**

Aceita participar neste estudo? *

Sim

Não

[Seguinte](#)

[Limpar formulário](#)

Nunca envie palavras-passe através dos Google Forms.

Este formulário foi criado dentro de Universidade do Porto. [Denunciar abuso](#)

ANEXO II

Questionário aplicado aos Médicos de Medicina Geral e Familiar via Google
Forms da Universidade do Porto



Este questionário foi elaborado no âmbito de uma Dissertação de Mestrado Integrado em Medicina Dentária, da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, e tem como objetivo **caracterizar os conhecimentos e atitudes de médicos de medicina geral e familiar, no que concerne à saúde oral infantil**. Por favor, leia as questões com atenção e, para cada uma das situações abaixo descritas, assinale no quadrado a resposta que melhor reflete a sua opinião. **A participação no estudo é voluntária e o questionário é anónimo, garantindo a confidencialidade de toda a informação que nos fornecer.** Para qualquer dúvida ou esclarecimento adicional, por favor contactem através do e-mail: up201703902@fmd.up.pt. Agradecemos, desde já, a sua disponibilidade e colaboração.

Assinale com uma cruz a opção que melhor reflete a sua opinião:

Grupo I – Dados Sociodemográficos

1. Sexo:

₁ Masculino

₂ Feminino

2. Idade: _____ anos

3. Há quanto tempo exerce medicina geral e familiar? _____ anos/meses
(circundar o correto)

4. Tem filhos?

₁ Sim

₂ Não

5. Ao longo da sua carreira médica, possuiu algum tipo de formação na área da medicina dentária?

₁ Sim

₂ Não

6. O local de trabalho, onde despende a maior parte do seu tempo, encontra-se inserido num meio rural ou urbano?

₁ Rural

₂ Urbano

Grupo II – Caracterização de conhecimentos e atitudes

7. Tem por hábito observar a dentição do bebé/crianças de modo a verificar se a cronologia de erupção dentária está a ocorrer de forma adequada?

₁ Sim

₂ Não

8. Considera preocupante a cronologia de erupção dentária de um bebé/criança não se encontrar de acordo com os padrões de normalidade?

₁ Sim

₂ Não

9. Normalmente, com que idade aconselha a realização da primeira visita da criança ao médico dentista/odontopediatra?

₁ Após a erupção do primeiro dente, até ao primeiro ano de vida;

₂ 2-3 anos;

₃ 4-5 anos;

₄ A partir dos 6 anos.

10. Considera que os selantes de fissuras só devem ser aplicados na dentição permanente?

₁ Sim

₂ Não

11. Após a erupção do primeiro dente, aconselha os pais/cuidadores a iniciarem a escovagem dos dentes das crianças, com que tipo de dentífrico?

₁ Com flúor

₂ Sem flúor

12. Qual a concentração de flúor presente nos dentífricos que recomenda para utilizar em bebés até aos 3 anos, a partir da erupção do primeiro dente?

₁ 500 ppm;

₂ 950 ppm;

₃ 1000-1500ppm;

₄ Não recomendo o uso de dentífricos fluoretados.

₅ Não tenho conhecimento de qual seja a concentração de flúor adequada para estas idades.

13. Qual a concentração de flúor presente nos dentífricos que recomenda para utilizar em crianças dos 3 aos 6 anos de idade?

₁ 500 ppm;

₂ 950 ppm;

₃ 1000-1500ppm;

₄ Não recomendo o uso de dentífricos fluoretados.

₅ Não tenho conhecimento de qual seja a concentração de flúor adequada para estas idades.

14. Qual a quantidade de dentífrico que recomenda os pais/cuidadores a utilizar, em crianças até aos 3 anos de idade, a partir da erupção do primeiro dente?

₁ Equivalente ao tamanho de um grão de arroz cru;

₂ Equivalente ao tamanho de uma ervilha;

₃ Quantidade suficiente para abranger toda a escova de dentes de tamanho adequado à idade;

₄ Não tenho por hábito fornecer este tipo de recomendações.

15. Qual a quantidade de dentífrico que recomenda os pais/cuidadores a utilizar, em crianças dos 3 aos 6 anos de idade?

- ₁ Equivalente ao tamanho de um grão de arroz cru;
- ₂ Equivalente ao tamanho de uma ervilha;
- ₃ Quantidade suficiente para abranger toda a escova de dentes de tamanho adequado à idade;
- ₄ Não tenho por hábito fornecer este tipo de recomendações.

16. Qual a frequência que recomenda para a escovagem dentária?

- ₁ Pelo menos 1 vez por dia, obrigatoriamente antes de deitar;
- ₂ Pelo menos 2 vezes por dia, sendo uma obrigatoriamente antes de deitar;
- ₃ Pelo menos 2 vezes por dia, sendo uma obrigatoriamente após o pequeno-almoço;
- ₄ Não tenho por hábito fornecer este tipo de recomendações.

17. Aconselha o início da utilização de fio dentário, a partir do momento em que os bebés/crianças possuam espaços interdentários?

- ₁ Sim
- ₂ Não

18. Na sua opinião, os médicos de medicina geral e familiar possuem um papel importante na prevenção da cárie dentária e na promoção da saúde oral infantil?

- ₁ Sim
- ₂ Não

19. Os médicos de medicina geral e familiar devem informar os pais e cuidadores acerca dos efeitos que uma dieta rica em hidratos de carbono possui na dentição?

- ₁ Sim
- ₂ Não

20. No que concerne ao aconselhamento dos pais/cuidadores relativamente ao consumo infantil de uma dieta rica em açúcares, costuma ter em atenção quais dos seguintes aspetos?

- ₁ Frequência de consumo de alimentos açucarados, ao longo do dia;
- ₂ Momento do dia em que ocorre a ingestão de alimentos açucarados;
- ₃ Frequência e momento da ingestão de alimentos açucarados;
- ₄ Não tenho por hábito fornecer este tipo de recomendações.

21. No que concerne à utilização do biberão durante o período noturno, como recomenda que os pais/cuidadores atuem numa situação em que o bebé só consegue adormecer enquanto toma um biberão?

- ₁ Não alterar as rotinas de sono do bebé, deixando-o dormir com o biberão, independentemente do seu conteúdo;
- ₂ Deixar o bebé dormir com o biberão, sendo que o mesmo só pode conter leite materno, leite artificial, ou água;
- ₃ Deixar o bebé dormir com o biberão, sendo que o mesmo pode conter um líquido açucarado para promover o conforto do bebé;
- ₄ Não tenho por hábito fornecer este tipo de recomendações.

22. Tem por hábito questionar os pais/cuidadores relativamente à presença de hábitos parafuncionais na criança (ex: sucção digital, uso de chupeta)?

₁ Sim

₂ Não

23. Por norma, procura promover a cessação do uso recorrente de chupeta, bem como do hábito sustentado de sucção digital, em crianças entre que idades?

₁ Entre 1-2 anos;

₂ Entre 2-3 anos;

₃ Entre 3-4 anos;

₄ Não tenho por hábito fornecer este tipo de recomendações.

24. Em que altura recomenda a cessação da utilização do biberão a crianças?

₁ Entre 1-2 anos;

₂ Entre 2-3 anos;

₃ Entre 3-4 anos;

₄ Não tenho por hábito fornecer este tipo de recomendações.

25. Quais os parâmetros que tem em consideração quando aconselha a cessação dos hábitos de sucção (digital, chupeta, biberão)? (Nesta questão pode assinalar mais do que uma opção)

₁ Idade;

₂ Alterações morfológicas da cavidade oral;

₃ Frequência do hábito;

₄ Intensidade do hábito;

₅ Não tenho por hábito fornecer este tipo de recomendações.

Grupo III – Formação na área da Medicina Dentária

26. Considera importante a existência de uma maior formação, na área de medicina dentária, para a comunidade médica de medicina geral e familiar?

₁ Sim

₂ Não

Muito obrigada pela sua colaboração!

ANEXO III

Questionário aplicado aos Médicos Pediatras via Google Forms da
Universidade do Porto



Este questionário foi elaborado no âmbito de uma Dissertação de Mestrado Integrado em Medicina Dentária, da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, e tem como objetivo **caracterizar os conhecimentos e atitudes de médicos pediatras, no que concerne à saúde oral infantil**. Por favor, leia as questões com atenção e, para cada uma das situações abaixo descritas, assinale no quadrado a resposta que melhor reflete a sua opinião. **A participação no estudo é voluntária e o questionário é anónimo, garantindo a confidencialidade de toda a informação que nos fornecer.** Para qualquer dúvida ou esclarecimento adicional, por favor contactem através do e-mail: up201703902@fmd.up.pt. Agradecemos, desde já, a sua disponibilidade e colaboração.

Assinale com uma cruz a opção que melhor reflete a sua opinião:

Grupo I – Dados Sociodemográficos

1. Sexo:

₁ Masculino

₂ Feminino

2. Idade: _____ anos

3. Há quanto tempo exerce medicina geral e familiar? _____ anos/meses
(circundar o correto)

4. Tem filhos?

₁ Sim

₂ Não

5. Ao longo da sua carreira médica, possuiu algum tipo de formação na área da medicina dentária?

₁ Sim

₂ Não

6. O local de trabalho, onde despende a maior parte do seu tempo, encontra-se inserido num meio rural ou urbano?

₁ Rural

₂ Urbano

Grupo II – Caracterização de conhecimentos e atitudes

7. Tem por hábito observar a dentição do bebé/crianças de modo a verificar se a cronologia de erupção dentária está a ocorrer de forma adequada?

₁ Sim

₂ Não

8. Considera preocupante a cronologia de erupção dentária de um bebé/criança não se encontrar de acordo com os padrões de normalidade?

₁ Sim

₂ Não

9. Normalmente, com que idade aconselha a realização da primeira visita da criança ao médico dentista/odontopediatra?

₁ Após a erupção do primeiro dente, até ao primeiro ano de vida;

₂ 2-3 anos;

₃ 4-5 anos;

₄ A partir dos 6 anos.

10. Considera que os selantes de fissuras só devem ser aplicados na dentição permanente?

₁ Sim

₂ Não

11. Após a erupção do primeiro dente, aconselha os pais/cuidadores a iniciarem a escovagem dos dentes das crianças, com que tipo de dentífrico?

₁ Com flúor

₂ Sem flúor

12. Qual a concentração de flúor presente nos dentífricos que recomenda para utilizar em bebés até aos 3 anos, a partir da erupção do primeiro dente?

₁ 500 ppm;

₂ 950 ppm;

₃ 1000-1500ppm;

₄ Não recomendo o uso de dentífricos fluoretados.

₅ Não tenho conhecimento de qual seja a concentração de flúor adequada para estas idades.

13. Qual a concentração de flúor presente nos dentífricos que recomenda para utilizar em crianças dos 3 aos 6 anos de idade?

₁ 500 ppm;

₂ 950 ppm;

₃ 1000-1500ppm;

₄ Não recomendo o uso de dentífricos fluoretados.

₅ Não tenho conhecimento de qual seja a concentração de flúor adequada para estas idades.

14. Qual a quantidade de dentífrico que recomenda os pais/cuidadores a utilizar, em crianças até aos 3 anos de idade, a partir da erupção do primeiro dente?

₁ Equivalente ao tamanho de um grão de arroz cru;

₂ Equivalente ao tamanho de uma ervilha;

₃ Quantidade suficiente para abranger toda a escova de dentes de tamanho adequado à idade;

₄ Não tenho por hábito fornecer este tipo de recomendações.

15. Qual a quantidade de dentífrico que recomenda os pais/cuidadores a utilizar, em crianças dos 3 aos 6 anos de idade?

- ₁ Equivalente ao tamanho de um grão de arroz cru;
- ₂ Equivalente ao tamanho de uma ervilha;
- ₃ Quantidade suficiente para abranger toda a escova de dentes de tamanho adequado à idade;
- ₄ Não tenho por hábito fornecer este tipo de recomendações.

16. Qual a frequência que recomenda para a escovagem dentária?

- ₁ Pelo menos 1 vez por dia, obrigatoriamente antes de deitar;
- ₂ Pelo menos 2 vezes por dia, sendo uma obrigatoriamente antes de deitar;
- ₃ Pelo menos 2 vezes por dia, sendo uma obrigatoriamente após o pequeno-almoço;
- ₄ Não tenho por hábito fornecer este tipo de recomendações.

17. Aconselha o início da utilização de fio dentário, a partir do momento em que os bebés/crianças possuam espaços interdentários?

- ₁ Sim
- ₂ Não

18. Na sua opinião, os médicos pediatras possuem um papel importante na prevenção da cárie dentária e na promoção da saúde oral infantil?

- ₁ Sim
- ₂ Não

19. Os médicos pediatras devem informar os pais e cuidadores acerca dos efeitos que uma dieta rica em hidratos de carbono possui na dentição?

- ₁ Sim
- ₂ Não

20. No que concerne ao aconselhamento dos pais/cuidadores relativamente ao consumo infantil de uma dieta rica em açúcares, costuma ter em atenção quais dos seguintes aspetos?

- ₁ Frequência de consumo de alimentos açucarados, ao longo do dia;
- ₂ Momento do dia em que ocorre a ingestão de alimentos açucarados;
- ₃ Frequência e momento da ingestão de alimentos açucarados;
- ₄ Não tenho por hábito fornecer este tipo de recomendações.

21. No que concerne à utilização do biberão durante o período noturno, como recomenda que os pais/cuidadores atuem numa situação em que o bebé só consegue adormecer enquanto toma um biberão?

- ₁ Não alterar as rotinas de sono do bebé, deixando-o dormir com o biberão, independentemente do seu conteúdo;
- ₂ Deixar o bebé dormir com o biberão, sendo que o mesmo só pode conter leite materno, leite artificial, ou água;
- ₃ Deixar o bebé dormir com o biberão, sendo que o mesmo pode conter um líquido açucarado para promover o conforto do bebé;
- ₄ Não tenho por hábito fornecer este tipo de recomendações.

22. Tem por hábito questionar os pais/cuidadores relativamente à presença de hábitos parafuncionais na criança (ex: sucção digital, uso de chupeta)?

₁ Sim

₂ Não

23. Por norma, procura promover a cessação do uso recorrente de chupeta, bem como do hábito sustentado de sucção digital, em crianças entre que idades?

₁ Entre 1-2 anos;

₂ Entre 2-3 anos;

₃ Entre 3-4 anos;

₄ Não tenho por hábito fornecer este tipo de recomendações.

24. Em que altura recomenda a cessação da utilização do biberão a crianças?

₁ Entre 1-2 anos;

₂ Entre 2-3 anos;

₃ Entre 3-4 anos;

₄ Não tenho por hábito fornecer este tipo de recomendações.

25. Quais os parâmetros que tem em consideração quando aconselha a cessação dos hábitos de sucção (digital, chupeta, biberão)? (Nesta questão pode assinalar mais do que uma opção)

₁ Idade;

₂ Alterações morfológicas da cavidade oral;

₃ Frequência do hábito;

₄ Intensidade do hábito;

₅ Não tenho por hábito fornecer este tipo de recomendações.

Grupo III – Formação na área da Medicina Dentária

26. Considera importante a existência de uma maior formação, na área de medicina dentária, para a comunidade médica de pediatria?

₁ Sim

₂ Não

Muito obrigada pela sua colaboração!

ANEXO IV

Parecer da Comissão de Ética para a Saúde da Faculdade de Medicina
Dentária da Universidade do Porto



Exm^o(a) Senhor(a)
BEATRIZ SOUSA BORGES
Faculdade de Medicina Dentária da U.Porto

Assunto: Parecer relativamente ao Projeto de Investigação n^o 25/2021.
(“Saúde Oral Infantil - Conhecimentos e Atitudes dos Médicos de Medicina Geral e Familiar e Médicos Pediatras”)

Informo V. Exa. que o projeto supracitado foi analisado na reunião da Comissão de Ética para a Saúde, da FMDUP, no dia 21 de dezembro de 2021.

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

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

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

Subject: Recommendation on the research project n^o 25/2021.
(“Saúde Oral Infantil - Conhecimentos e Atitudes dos Médicos de Medicina Geral e Familiar e Médicos Pediatras”)

I hereby inform that the aforementioned project was analyzed on December 21st 2021, by the Ethics Committee for Health of the Faculty of Dental Medicine,

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

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

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

Com os melhores cumprimentos,

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

Assinado por: **Inês Alexandra Costa de Morais
Caldas Paiva**
Num. de Identificação: 10325794
Data: 2022.03.21 13:31:58 +0000

Professora Doutora Inês Alexandra Costa de Morais Caldas

ANEXO V

Parecer da Comissão de Proteção de Dados da Universidade do Porto

	Unidade de Proteção de Dados	DATA:13/10/2021
---	------------------------------	-----------------

PARECER A-25/2021

Nome	Beatriz Sousa Borges
Nº Mecanográfico	201703902
Unidade Orgânica	Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP)
Título	Saúde Oral Infantil – Conhecimentos e Atitudes dos Médicos de Medicina Geral e Familiar e Médicos Pediatras
Ticket Nº	2021101015001162

Sumário do Pedido

No âmbito da unidade curricular “Monografia/Relatório de Estágio”, integrada no plano de estudos do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da FMDUP, pretende a requerente caracterizar os conhecimentos e atitudes de Médicos de Medicina Geral e Familiar e de Médicos Pediatras, relativamente à saúde oral infantil.

Para atingir os objetivos propostos, foram desenhados dois questionários, dirigidos a cada uma das especialidades médicas, que envolvem a recolha dos seguintes dados:

- caracterização sociodemográfica: sexo; idade; há quanto tempo exerce essa especialidade; se tem filhos; se teve formação na área da medicina dentária; em que meio exerce (rural, urbano);
- conhecimentos e atitudes face à promoção de saúde oral em crianças.

Os questionários foram implementados no formato online na plataforma Google Forms, com recurso a uma conta institucional Google For Education (@g.uporto.pt), e a sua divulgação junto do público-alvo será solicitada a hospitais públicos e privados, à Sociedade Portuguesa de Pediatria, à Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, à Associação Nacional de Unidades de Saúde Familiar e aos vários ACES a nível nacional.

A participação no estudo será voluntária e informada. Os resultados só serão apresentados de forma global ou numa referência numérica, nunca se referindo a casos individuais.

Conclusões

Sendo residuais as probabilidades de identificação dos participantes, a partir do conjunto de dados recolhidos para o estudo, tendo em conta os meios suscetíveis de ser razoavelmente utilizados para identificar direta ou indiretamente uma pessoa singular, somos do parecer que o tratamento de dados acima descrito não carece de autorização prévia do Senhor Reitor, podendo a requerente avançar com a sua realização, sem necessidade de mais formalismos.

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

Assinado por: **SUSANA RODRIGUES PEREIRA**
Num. de Identificação: 11094042
Data: 2021.10.18 11:47:52 +0100

Doutora Susana Rodrigues Pereira

ANEXO VI

Parecer da Administração Regional de Saúde do Norte



ARS NORTE
Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	DATA: 2022-01-18
COMUNICAÇÃO	INFORMAÇÃO	PARECER	REFERÊNCIA: CE/2022/8
PARA: CONSELHO DIRETIVO			
DE: COMISSÃO DE ÉTICA			
ASSUNTO ...: PI 20210092 - Saúde Oral Infantil - Conhecimentos e Atitudes dos médicos de medicina geral e familiar e médicos pediatras			

EXARADO NA ATA N° 2022_10
REUNIÃO DE 2022-03-03

DELIBERADO AUTORIZAR
2022-03-03

Carlos Nunes
Presidente do CD

Maria Clara Castro
Vice Presidente do CD

Paula Duarte
Vogal do CD

A- Apresentação do pedido em apreciação

A Comissão de Ética da Administração Regional de Saúde do Norte (CEARSN) recebeu no dia 17 de novembro de 2021 o pedido de parecer relativo ao projeto intitulado "Saúde Oral Infantil - Conhecimentos e Atitudes dos médicos de medicina geral e familiar e médicos pediatras", cujo objetivo geral é caracterizar os conhecimentos e atitudes de médicos de medicina geral e familiar e médicos pediatras relativamente à saúde oral infantil e o seu papel promotor neste âmbito. O projeto tem como investigadora responsável Beatriz Sousa Borges, Estudante do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, da Faculdade de Medicina Dentária da U. Porto. A orientadora do projeto é a Prof. Doutora Maria de Lurdes Ferreira Lobo Pereira da Faculdade de Medicina Dentária da U. Porto. Participam no estudo as Unidades de Saúde correspondentes aos seguintes ACeS: Alto Ave; Ave-Famalicão; Feira/Arouca; Gerês/Cabreira; Gondomar; Grande Porto I; Marão e Douro Norte; Póvoa de Varzim/Vila do Conde. Os custos do projeto são suportados pela autora.

O pedido de parecer foi instruído com os documentos obrigatórios para a sua submissão.

A- Identificação de questões com eventuais implicações éticas ou metodológicas

Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, através da aplicação de um questionário autoadministrado aos médicos de medicina geral e familiar pertencentes às unidades de saúde englobadas nos seguintes ACeS: Alto Ave; Ave-Famalicão; Feira/Arouca; Gerês/Cabreira; Gondomar; Grande Porto I; Marão e Douro Norte; Póvoa de Varzim/Vila do Conde. O estudo conta com a colaboração das referidas ACeS para a divulgação do questionário pelos médicos de medicina geral e familiar, o qual poderá ser respondido em formato digital através da plataforma Google Forms da Universidade do Porto, ou em papel, sendo que no último caso será atribuído um código a cada questionário, de modo a que a confidencialidade das respostas e o anonimato dos participantes sejam garantidos. A participação no estudo é voluntária e informada. Os resultados só serão apresentados de forma global ou numa referência numérica, nunca se referindo a casos individuais. A investigadora responsável declara que durante o estudo serão respeitadas as recomendações constantes da Declaração de Helsínquia (com as emendas de Tóquio 1975, Veneza 1983, Hong Kong 1989, Somerset West 1996, Edimburgo 2000, Washington 2002, Tóquio 2004 e Seoul 2008) e da Organização Mundial da Saúde, no que se refere à experimentação que envolve seres humanos. O estudo já foi submetido a apreciação pela Comissão de Ética da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto e da Unidade de Proteção de Dados da U. Porto e conta com o parecer favorável dos ACeS participantes.

Espera-se com o estudo a realização da monografia de investigação do 5.º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Universidade do Porto.

C - Conclusão

Reconhecendo a relevância do estudo, a Comissão de Ética da ARSN considera que estão assegurados os procedimentos que garantem o respeito das normas éticas relativas à proteção dos dados pessoais, dos direitos e dos interesses dos participantes, pelo que delibera dar parecer favorável à realização do estudo. Todavia, recomenda-se que no questionário a questão sobre o "Sexo" seja substituída pelo "Género" com as seguintes possibilidades de resposta: Feminino, Masculino, Outro (Indique p.f. se desejar); Prefiro não dizer. Assim colocada, a questão torna-se mais inclusiva e eticamente adequada.

A investigadora deve comunicar os resultados, assim que o estudo esteja concluído.

Decisão aprovada por unanimidade em reunião do dia 18 de janeiro de 2022.



Maria José Ferreira Santos
Presidente da Comissão de Ética



ANEXO VII

Autorizações dos Agrupamentos de Centros de Saúde



SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE



ao link de acesso a essa plataforma, de modo a que os participantes possam responder, anonimamente, em formato on-line e as investigadoras consigam ter acesso imediato às respostas. É ainda de salientar que possuímos o parecer favorável da Comissão de Proteção de Dados da UP, bem como da Comissão de Ética da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto para a divulgação deste questionário, nesta modalidade digital.

Termo de Responsabilidade

Declaro assumir a liderança científica do projeto / estudo e as responsabilidades decorrentes da sua boa execução, bem como a dar feedback do estudo em causa e suas conclusões ao ACeS.

Data: 29/10/2021

Assinatura:

Beatriz Sousa Borges

Projeto / Estudo n.º ____/____

Data de Receção: ____/____/____

PARECER CONSELHO CLÍNICO E DE SAÚDE

Favorável

Não Favorável

Data: 2/11/2021

Assinaturas:

[Handwritten signature]

PRESIDENTE DO CONSELHO CLÍNICO
ACES DO ALTO AVE

DIRETOR EXECUTIVO

Nada a opor á sua realização,

[Handwritten signature]

Dr. José Novais de Carvalho
Diretor Executivo
ACES DO ALTO AVE



Termo de Responsabilidade

Declaro assumir a liderança científica do projeto / estudo e as responsabilidades decorrentes da sua boa execução, bem como a dar feedback do estudo em causa e suas conclusões ao ACeS Famalicão

Data: 08/10/2021

Assinatura:

Projeto / Estudo n.º ____ / ____
Data de Receção: ____ / ____ / ____

PARECER CONSELHO CLÍNICO E DE SAÚDE

Favorável



Não Favorável



O parecer favorável do ACES não dispensa a submissão ao Conselho de Ética da ARSN

Data:

Assinaturas:

O DIRETOR EXECUTIVO

ACeS Famalicão

Nada a opor à sua realização,

(Ivo Sá Machado, Dr.)



REPÚBLICA
PORTUGUESA

SAÚDE



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



ARS NORTE

Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.



REPÚBLICA
PORTUGUESA

SAÚDE



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



ARS NORTE

Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.

ao link de acesso a essa plataforma, de modo a que os participantes possam responder, anonimamente, em formato on-line e as investigadoras consigam ter acesso imediato às respostas. É ainda de salientar que possuímos o parecer favorável da Comissão de Proteção de Dados da UP, bem como da Comissão de Ética da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto para a divulgação deste questionário, nesta modalidade digital.

Termo de Responsabilidade

Declaro assumir a liderança científica do projeto / estudo e as responsabilidades decorrentes da sua boa execução, bem como a dar feedback do estudo em causa e suas conclusões ao ACeS.

Data: 29/10/2021

Assinatura:

Beatriz Sousa Borges

Projeto / Estudo n.º 15/2021

Data de Receção: 029/10/2021

PARECER CONSELHO CLÍNICO E DE SAÚDE

Favorável

Não Favorável

Data: 02/11/2021

Assinaturas:

António Azeiteiro

Parecer do RAI: Favorável

Cecília J. Ferreira
Aces Feira/Arouca
Responsável
Acesso Informação
(Cecília J. Ferreira, Dr.ª)

DIRETOR EXECUTIVO

Nada a opor á sua realização,

António Azeiteiro
Aces de Entre Douro e Vouga I - Feira/Arouca
Director Executivo
(António Azeiteiro)



SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE



ao link de acesso a essa plataforma, de modo a que os participantes possam responder, anonimamente, em formato on-line e as investigadoras consigam ter acesso imediato às respostas. É ainda de salientar que possuímos o parecer favorável da Comissão de Proteção de Dados da UP, bem como da Comissão de Ética da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto para a divulgação deste questionário, nesta modalidade digital.

Termo de Responsabilidade

Declaro assumir a liderança científica do projeto / estudo e as responsabilidades decorrentes da sua boa execução, bem como a dar feedback do estudo em causa e suas conclusões ao ACeS.

Data: 29/10/2021

Assinatura:

Beatriz Sousa Borges

Projeto / Estudo n.º ____ / ____

Data de Receção: ____ / ____ / ____

PARECER CONSELHO CLÍNICO E DE SAÚDE

Favorável

Não Favorável

Data:

Assinaturas:

DIRETOR EXECUTIVO

Nada a opor á sua realização,

Nuno Oliveira
Diretor Executivo
ACeS Corêa/Cabreira

ACES GONDOMAR



ARS NORTE

Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.

COMUNICAÇÃO INFORMAÇÃO PARECER Nº _____ DATA: 02/11/2021

DE: Conselho Clínico

PARA: Exma. Diretora Executiva

ASSUNTO: Título: Saúde Oral Infantil – Conhecimentos e atitudes dos médicos de Medicina Geral e Familiar e Médicos Pediatras

Na sequência do solicitado pela investigadora Beatriz Sousa Borges, não vê o Conselho Clínico qualquer objeção à divulgação do estudo em epígrafe, pelos Médicos de Medicina Geral e Familiar do ACeS de Gondomar desde que:

- Haja parecer positivo da Comissão de Ética
- Os Investigadores se comprometam a entregar no ACESG o trabalho final.

SEM ENCARGOS ACRESCIDOS PARA O ACESG

Autorizo nos termos
propostos e
fundamentados

02/11/2021

A Diretora Executiva

Cristina Pascoal
Diretora Executiva do
ACESG

Concordo
com o proposto.

02/11/2021

Raquel Moreira
Presidente do Conselho Clínico e de
Saúde

Catarina Guimarães
Vogal do Conselho Clínico
ACES GONDOMAR





SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE



ARS NORTE
Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.

ao link de acesso a essa plataforma, de modo a que os participantes possam responder, anonimamente, em formato on-line e as investigadoras consigam ter acesso imediato às respostas. É ainda de salientar que possuímos o parecer favorável da Comissão de Proteção de Dados da UP, bem como da Comissão de Ética da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto para a divulgação deste questionário, nesta modalidade digital.

Termo de Responsabilidade

Declaro assumir a liderança científica do projeto / estudo e as responsabilidades decorrentes da sua boa execução, bem como a dar feedback do estudo em causa e suas conclusões ao ACeS.

Data: 29/10/2021

Assinatura:

Beatriz Sousa Borges

Projeto / Estudo n.º ____ / ____

Data de Receção: ____ / ____ / ____

PARECER CONSELHO CLÍNICO E DE SAÚDE

Favorável

Não Favorável

Data:

ADMINISTRAÇÃO REGIONAL SAÚDE NORTE I.P.
ACES - GRANDE PORTO I - SANTO TIRESO/TROFA
Vogal do Conselho Clínico

Piedade Vieitas

Piedade Vieitas (Dra.)

DIRETOR EXECUTIVO

Nada a opor á sua realização,

ADMINISTRAÇÃO REGIONAL SAÚDE NORTE I.P.
ACES - GRANDE PORTO I - ST. TIRESO/TROFA
Director Executivo

Nuno Costa Carvalheiro
Nuno Costa Carvalheiro (Eng.º)



ao link de acesso a essa plataforma, de modo a que os participantes possam responder, anonimamente, em formato on-line e as investigadoras consigam ter acesso imediato às respostas. É ainda de salientar que possuímos o parecer favorável da Comissão de Proteção de Dados da UP, bem como da Comissão de Ética da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto para a divulgação deste questionário, nesta modalidade digital.

Termo de Responsabilidade

Declaro assumir a liderança científica do projeto / estudo e as responsabilidades decorrentes da sua boa execução, bem como a dar feedback do estudo em causa e suas conclusões ao ACeS.

Data: 29/10/2021

Assinatura:

Beatriz Sousa Borges

Projeto / Estudo n.º ____ / ____

Data de Receção: ____ / ____ / ____

PARECER CONSELHO CLÍNICO E DE SAÚDE

Favorável

Não Favorável

Data: 3/11/2021

Assinaturas:

DIRETOR EXECUTIVO

Nada a opor á sua realização,

 Gabriel Martins
 Diretor Executivo



Projeto/Estudo n°: 20/2021
 Data da Receção: 11/10/2021

Parecer Conselho Clínico e de Saúde (CCS) e do responsável pelo Acesso à Informação (RAI)

O Parecer favorável do ACeS não dispensa a submissão à Comissão de Ética da ARSN. O Projecto só pode ser iniciado quando for entregue no ACeS o documento comprovativo do Parecer Favorável da referida Comissão.

CCS:
 Data: 14/10
 ACES/GRANDE PORTO IV
 Póvoa de Varzim/Vila do Conde
 Conselho Clínico
 Dr.ª Lara Costa

Favorável

Não Favorável

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

RAI:
 Data: 21/10/2021

Favorável

Não Favorável

ACES/GRANDE PORTO IV
 Póvoa de Varzim/Vila do Conde
 Conselho Clínico
 Dr.ª Maria José Campos

[Handwritten signature]
 Esmeralda Bernardo
 Coordenadora da UAG
 Aces Grande Porto IV
 Póvoa de Varzim/Vila do Conde

DIRETORA EXECUTIVA
 Nada a opor à sua realização,

[Handwritten signature]
 (Judite Neves, Dr.ª)
 JUDITE NEVES
 DIRETORA EXECUTIVA
 ACES GRANDE PORTO IV
 Póvoa de Varzim/Vila do Conde



ACES GRANDE PORTO IV – Póvoa de Varzim/Vila do Conde
 Rua Dr. António José Sousa Pereira, S/N – 4480-807 VILA DO CONDE
 TEL + 351 252 299 030 FAX + 351 252 299 033
 E-MAIL aces.povoa-vconde@arsnorte.min-saude.pt



Termo de Responsabilidade

Declaro assumir a liderança científica do projeto / estudo e as responsabilidades decorrentes da sua boa execução, bem como a do estudo em causa e suas conclusões ao ACeS Cavado I – Braga.

Data: 12/10/2021

Assinatura: *Beatriz Sousa Borges*

PARECER CONSELHO CLÍNICO E DE SAÚDE
Data: *12.12.2021*
Assinaturas: *[Signature]*

PARECER DO RESPONSÁVEL ACESSO INFORMAÇÃO
Data: *3/11/2021*
Assinaturas: *[Signature]*

[Signature]
DIRETOR EXECUTIVO
Nada a opor á sua realização.
ACeS Cavado I Braga
Presidente do Conselho
Clínico e de Saúde
Dr. Rui Macedo

ao link de acesso a essa plataforma, de modo a que os participantes possam responder, anonimamente, em formato on-line e as investigadoras consigam ter acesso imediato às respostas. É ainda de salientar que possuímos o parecer favorável da Comissão de Proteção de Dados da UP, bem como da Comissão de Ética da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto para a divulgação deste questionário, nesta modalidade digital.

Termo de Responsabilidade

Declaro assumir a liderança científica do projeto / estudo e as responsabilidades decorrentes da sua boa execução, bem como a dar feedback do estudo em relação às suas conclusões ao ACeS

Data: 29/10/2021

Assinatura:

Projeto / Estudo / ...
Data de Realização

Beatriz Borges

PARECER CONSELHO CLÍNICO E DE SAÚDE

Favorável

Não Favorável

Data: 26/11/2021

Assinaturas:

[Handwritten Signature]



DIRETOR EXECUTIVO

Nada a opor à realização,
[Handwritten Signature]
 Diretor Executivo
 S. Entre Douro e Vouzela - Aveiro N.º



SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE



ao link de acesso a essa plataforma, de modo a que os participantes possam responder, anonimamente, em formato on-line e as investigadoras consigam ter acesso imediato às respostas. É ainda de salientar que possuímos o parecer favorável da Comissão de Proteção de Dados da UP, bem como da Comissão de Ética da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto para a divulgação deste questionário, nesta modalidade digital.

Termo de Responsabilidade

Declaro assumir a liderança científica do projeto / estudo e as responsabilidades decorrentes da sua boa execução, bem como a dar feedback do estudo em causa e suas conclusões ao ACeS.

Data: 29/10/2021

Assinatura:

Beatriz Sousa Borges

Projeto / Estudo n.º ____/____
Data de Receção: ____/____/____

PARECER CONSELHO CLÍNICO E DE SAÚDE

Favorável

Não Favorável

Data: 08/02/2022

Assinaturas:

Carla Mota

Dr.ª Carla Mota
Presidente Conselho Clínico e de Saúde
ACES - GAIA

DIRETOR EXECUTIVO

Nada a opor á sua realização,

afsl

ACES GAIA

02 DEZ. 2021

7061

R

Raquel Menezes Bettencourt Soares Chang | Pres. CCS Arco
Ribeirinho <raquel.chang@arslvt.min-saude.pt>



sex, 15/10/2021 00:29

Para: Beatriz Sousa Borges

Cara Dra.

Pode fornecer o questionário do estudo que nós divulgamos.

Com os melhores cumprimentos.

Raquel Bettencourt

Presidente do Conselho Clínico do Aces Arco Ribeirinho



Aces Arco Ribeirinho

Rua D. José Carcamo Lobo

2835-372 Lavradio, PORTUGAL

TLM +351 96 6844035 TEL +351 21 2059330 FAX +351 21 2059320

raquel.chang@arslvt.min-saude.pt

PENSE ANTES DE IMPRIMIR



ANEXO VIII

Autorizações dos Centros Hospitalares



Unidade Apoio Investigacao -Unidade Faro



<unidade.investigacao@ch Algarve.min-saude.pt>

seg, 13/12/2021 10:12

Para: Beatriz Sousa Borges; beatrizsousaborjes99@gmail.com

Cc: Director Pediatria <dirpediatria@ch Algarve.min-saude.pt> **Mais 2 pessoas**

Bom Dia cara Beatriz Borges,

Na sequência do pedido de autorização para o estudo mencionado em epígrafe, informamos que o mesmo mereceu o parecer favorável da nossa Comissão de Ética, tendo sido autorizado pelo Conselho de Administração em **09/12/2021**, nos termos propostos obrigatoriamente, a salvaguardar por esta Unidade de Apoio à Investigação - Centro de Formação, Investigação e Conhecimento (CFIC).

“1 – O CFIC deverá informar os proponentes que o Centro Hospitalar Universitário do Algarve deve ser referido em todas as publicações, comunicações, posters, trabalhos, etc.. decorrentes do estudo;”

“2 – Devem ser informados os proponentes que deverão comunicar ao CFIC todas as publicações, comunicações, posters, trabalhos, etc.. decorrentes do estudo.”

Deverá ainda dar conhecimento ao CFIC da data de encerramento do estudo, e enviar-nos, em resposta a este email, o relatório final da investigação até 90 dias após a sua conclusão.

Com os melhores cumprimentos,

Rita Munhoz

Assistente Técnica

Centro de Investigação e Documentação – Dep. Ensino, Inovação e Investigação (D.E.I.I)

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO ALGARVE

Rua Leão Penedo | 8000-386 Faro | Portugal

Tel. 289 891 238 | Ext 13554

www.chalgarve.min-saude.pt

PENSE ANTES DE IMPRIMIR



 <small>UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO ALTO MARIÓ, GPE</small>	Realização de Projeto de Investigação Clínica Parecer nº 01/2022 -CES	Pág. 2 de 2
---	--	-------------

vertido na lista de verificação de documentos, pelo é de formular parecer no sentido de não se obstar a um parecer favorável à realização do estudo projetado.

Nota: Referências bibliográficas:

Não foi indicada bibliografia.

Relator(es)	João Vaz
Ratificado em reunião do dia	20-01-2022
Enviado parecer: ___ / ___ / ___	

20/01/2022 O Presidente da CES _____


ANTÓNIO RODRIGUES, DR
PRESIDENTE DA CES


20/01/2022

Cristina Roque
Diretora Clínica

- Divulgação de questionário

Boa tarde Beatriz,

Questionário partilhado.

Cumps,

Sara Viana Baptista
Diretora Clínica



Rua Coro de Santo Amaro de Oeiras, 12
2780-379 Oeiras • Portugal

E. Samaral@hospitaldaluz.pt

T. +351 217 104 800 Ext. 19137

F. +351.217 104 809



PARECER DO COORDENADOR DO CENTRO ACADÉMICO

Título: "Saúde Oral Infantil – Conhecimentos e Atitudes dos Médicos de Medicina Geral e Familiar e Médicos Pediatras".

Ref: 96/2021 – Aplicação de Questionário

Investigadora Principal: Beatriz Sousa Borges - Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto.

Responsável na Instituição de Ensino: Maria de Lurdes Ferreira Lobo Pereira, Professora Auxiliar com Agregação na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto.

Avaliação da exequibilidade e de mérito científico: Estudo com interesse clínico e académico, pelo que, nada a opor ao presente projeto.

Com os melhores cumprimentos,

Prof. Doutor Pedro Guimarães Cunha

Coordenador do Centro Académico e de Formação do HSOG



CENTRO ACADÉMICO
E DE FORMAÇÃO
Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães

PARECER DO COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE

Nos termos desta Comissão de Ética, dá-se o conhecimento a V. Exas. do parecer emitido em reunião no dia 30 de Novembro de 2021:

Analisado o Projeto de Investigação "Saúde Oral Infantil – Conhecimentos e Atitudes dos Médicos de Medicina Geral e Familiar e Médicos Pediatras", que tem como Investigadora Principal Beatriz Sousa Borges da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, a Comissão de Ética **não tem nada a opor** à aplicação do questionário desde que cumpram os requisitos da Encarregada de Proteção de Dados do HSOG.

Com os melhores cumprimentos,

João Lima Reis

Presidente da CES do HSOG

 <p>Hospital da Senhora da Oliveira GUIMARÃES EPE</p>	<p>Parecer da Encarregada de Proteção dos Dados do HSOG</p>
--	--

Devem ser implementadas as medidas para reduzir o risco das situações acima identificadas. Devem consultar as recomendações para a garantia da segurança da informação e cumprimento do *Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD)*, consultando os seguintes documentos:

- 1 - Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD) no Contexto da Investigação Clínica disponível no Portal Interno do HSOG.
- 2 - Consultar os documentos inerentes ao Processo de Acreditação relativos às áreas dos S.T.S.I. e da Proteção de Dados.



Dra. Teresa Miranda

Encarregada de Proteção dos Dados do HSOG

Guimarães, 29 de novembro de 2021

Sendo as respostas totalmente anónimas, e considerando o tipo de questões e a abrangência de âmbito nacional da divulgação do inquérito, o projeto cumpre as solicitações previstas pelo Regulamento Geral de Proteção de Dados, pelo que foi emitido o anexo 7A – apreciação geral da conformidade com o RGPD.

Avaliação sumária do dossier do projeto, pelo GRAP:

A informação facultada inclui:

Protocolo do estudo contextualiza o problema, descreve a metodologia e os instrumentos de recolha de dados.

Metodologia de recolha de dados: Os dados são recolhidos por aplicação de um inquérito online dirigido aos profissionais de saúde; os inquéritos são de autopreenchimento e anónimos, ficando as respostas automaticamente anonimizadas.

Informação e Consentimento informado: a primeira parte do inquérito inclui o consentimento informado; a submissão das respostas implica a aceitação de tratamento dos dados incluídos na resposta

Finalidade da recolha de dados pessoais: para caracterização da amostra;

Licitude da recolha de dados: para fins de investigação; por consentimento dos titulares dos dados

Proteção de dados: Os dados recolhidos por inquérito online ficam automaticamente anónimos, assim como a base de dados de investigação, não sendo possível identificar os respondentes. Foram facultadas as informações sobre as medidas de proteção de dados e garantia da confidencialidade e privacidade dos titulares dos dados, em todos os momentos, incluindo para efeitos de divulgação e publicação. Este projeto está em conformidade com o RGPD e as práticas de proteção de dados em curso no CHULC.

Custos: Este projeto não tem custos para o Centro Hospitalar.

Parecer da Área de Gestão financeira e Contabilidade (AGFC 174/2021) – “É de autorizar, na medida em que não se perspetivam encargos adicionais para a Instituição”.

Parecer da Comissão de Ética para a Saúde (CES 1149/2021) - “O estudo em análise tem condições para poder ser iniciado, não existindo limitações éticas, pelo que esta Comissão entende emitir parecer favorável à sua realização.” (por lapso a data da reunião da CES ficou errada, devendo ser 26/11/2021; aguarda-se o documento corrigido)

Documentos anexados:

Para efeitos de autorização deste projeto, remete-se o dossier contendo os seguintes documentos:

Ficha de Identificação do Projeto

Carta de submissão

Protocolo de investigação, inclui os questionários a aplicar

Anexo 9 – compromisso de publicação

Anexo 10 compromisso de conclusão de projeto

Anexo 7A – de conformidade com o RGPD

Curriculum Vitae da investigadora

Parecer da Área de Gestão Financeira e Contabilidade, AGFC 174/2021

Parecer da Comissão de Ética para a Saúde, CES 1149/2021

Uma vez avaliado, solicita-se o envio de documento assinado e digitalizado para o Gabinete de Registo e Apoio aos Projetos, para o e-mail projetos.inv@chlc.min-saude.pt.

Com os melhores cumprimentos

Salomé de Almeida
PhD, Genética Molecular
Assistente de Investigação

Centro de Investigação - Gabinete de Registo e Apoio aos Projetos (GRAP)
Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, EPE
e-mail: salome.almeida@chlc.min-saude.pt

Contactos:

Secretariado do Centro de Investigação
Adriana Pereira
centro.investigacao@chlc.min-saude.pt
Tel.: 213596402; extensão 51402
Gabinete de Registo e Apoio aos Projetos (GRAP)

PRESENTE À SESSÃO DO C.A. DE 14/01/2022	
A Presidente	Rosa Valente de Matos
O Vogal	José Alves
O Vogal	Paulo Espírito
O Diretor Clínico	Pedro Soares Branco
A Enq. Diretora	Maria José Costa Dias
ATA Nº	2/2022

O CA autoriza, em termos do parecer da AGFC e dados que não implicam custos para o CHULC

CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA CENTRAL, EPE Secretariado CA	
Nº:	CA118
Entrada:	11/02/2022
Salda:	21/01/2022

**COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE****Parecer****Data: 26-10-2021****Processo n° 1149/2021****Título: "Saúde Oral Infantil – Conhecimentos e Atitudes dos médicos de medicina geral e familiar e médicos Pediatras "****Relator:** Carlos Vara Luiz, Dr.**Investigador principal:** Beatriz Sousa Borges, Dra.**Local de realização do estudo:** Serviço de Pediatria Médica, Hospital de D. Estefânia.

Projeto no âmbito do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, da Universidade do Porto

A recolha de dados é feita por aplicação de um inquérito online, anónimo, de auto-preenchimento, onde serão abordadas as temáticas: Verificação da cronologia de erupção; Encaminhamento para a primeira visita ao médico dentista/odontopediatra; Promoção de hábitos de higiene oral corretos; A influência da saúde oral na saúde geral; Perspetiva dos médicos de medicina geral e familiar e médicos pediatras acerca do seu papel na promoção de saúde oral; Influência dos hábitos alimentares no desenvolvimento de cárie dentária; Relação entre hábitos parafuncionais e de sucção e o desenvolvimento orofacial.

Dados sociodemográficos (idade, sexo, estado civil, profissão, escolaridade), caracterização de conhecimentos e atitudes; formação em medicina dentária.

Pelo tipo de projeto, de aplicação de um inquérito anónimo, online, aos profissionais (médicos) de pediatria, não se prevê a obtenção de Parecer Hierárquico.

Assegurar-se-á o anonimato dos participantes e a confidencialidade dos dados recolhidos através da codificação dos questionários. Os resultados serão apresentados de forma global ou numa referência numérica, nunca se referindo a casos individuais.

Está prevista a obtenção de consentimento informado.

Está contemplada uma informação escrita para o participante, clarificadora dos objetivos, dos riscos e dos benefícios decorrentes da sua participação, bem como da sua inteira liberdade para decidir da sua aceitação em participar e para retirar o seu consentimento, sem contrapartidas, em qualquer altura.

Conclusão:

Assim sendo, o estudo em análise tem condições para poder ser iniciado, não existindo limitações éticas, pelo que esta Comissão entende emitir parecer favorável à sua realização.

O Vice-Presidente da Comissão de Ética

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'JA', written over a horizontal line.

(João Alves)

Aprovação do projeto de investigação



Tania Alves Gonçalves Costa <tania.a.costa@chleiria.min-saude.pt>



sex, 18/02/2022 18:17

Para: Beatriz Sousa Borges

Boa tarde Dra. Beatriz,

Venho por este meio informar que o estudo intitulado, "Saúde Oral Infantil- Conhecimentos e Atitudes dos Médicos de Medicina Geral e Familiar e Médicos Pediatras" foi aprovado pelo Conselho de Administração no dia 08.02.2022 de janeiro.

Pelo que, pode iniciar o seu estudo. Seria possível informar-nos quando irá iniciar o estudo?

Aproveito para recordar que no fim do vosso estudo devem enviar para o Centro de Investigação uma cópia do trabalho final e das publicações que surgirem deste projeto.

Se tiver alguma dúvida não hesite em contactar-me.
Ao seu dispor,

Com os melhores cumprimentos,

Tania Alves Gonçalves Costa

Técnica Superior - Centro de Investigação

Centro Hospitalar Leiria, EPE

Rua das Olhalvas, Pousos | 2410-197 Leiria | Portugal

Tel: 244817000 | Ext: 4002

www.chleiria.pt

PENSE ANTES DE IMPRIMIR



Paula Rocha <Paula.Rocha.11105@chbv.min-saude.pt>



qui, 25/11/2021 16:00

Para: Susana Marisa Oliveira <Susana.Oliveira.10212@chbv.min-saud... **Mais 1 pessoa**

Boa tarde

Estamos disponíveis para colaborar no projecto de investigação da sua Tese de Mestrado.

Pedimos que nos seja enviado no final uma cópia com as conclusões do trabalho.~

Cumprimentos

M. paula Rocha



ANEXO IX

Declaração de autoria do trabalho apresentado



DECLARAÇÃO

Monografia/Relatório de Estágio

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

26/05/2022

Beatriz Sousa Borges

A estudante

ANEXO X

Parecer da Orientadora para entrega definitiva do trabalho apresentado



Informo que o Trabalho de Monografia/Relatório de Estágio desenvolvido pela Estudante Beatriz Sousa Borges com o título: Saúde Oral Infantil – Conhecimentos e Atitudes dos Médicos de Medicina Geral e Familiar e Médicos Pediatras, está de acordo com as regras estipuladas na FMDUP, foi por mim conferido e encontra-se em condições de ser apresentado em provas públicas.

26/05/2022

A Orientadora



ANEXO XI

Cumprimento das diretivas da Proteção de Dados da UP



INFORMAÇÃO

Monografia/Relatório de Estágio

(Entrega do trabalho final após cumprimento das diretivas emanadas pelo Serviço de Proteção de Dados da U.Porto)

Informo que, relativamente ao Trabalho com o título:

Saúde Oral Infantil - Conhecimentos e Atitudes dos Médicos de Medicina Geral e Familiar e Médicos Pediatras

foram cumpridas todas as diretivas emanadas pelo Serviço de Proteção de Dados da U.Porto, encontrando-se em condições de ser apresentado em provas públicas.

26 / 05 / 2022

O(A) Estudante

(Nome em maiúsculas): BEATRIZ SOUSA BORGES

(Assinatura): Beatriz Sousa Borges

ANEXO XII

Declaração de forma de divulgação do trabalho



DECLARAÇÃO

Mestrado Integrado em Medicina Dentária
Monografia/Relatório de Estágio

Identificação do autor

Nome completo: Beatriz Sousa Borges

Nº de identificação civil: 14682200

Nº de estudante: 201703902

Email institucional: up201703902@fmd.up.pt

Email alternativo: beatrizsousaborges99@gmail.com

Tlf/Tlm: 914 432 292

Faculdade/Instituto: Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Identificação da publicação

Dissertação de Mestrado Integrado
(Monografia)

Relatório de Estágio

Título completo: Saúde Oral Infantil – Conhecimentos e Atitudes dos Médicos de Medicina Geral e Familiar e Médicos Pediatras

Orientadora: Professora Maria de Lurdes Ferreira Lobo Pereira

Palavras-chave: Saúde Oral Infantil; Medicina Dentária Preventiva; Promoção de Saúde Oral; Medicina Geral e Familiar; Pediatria

Autorizo a disponibilização do texto integral no Repositório da U.Porto, com período de embargo, no prazo de 6 meses.

Justificação para a não autorização imediata: Publicação de resultados

Data: 26/05/2022

Assinatura: *Beatriz Sousa Borges*