



# CATÓLICA

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | PORTO

↳ Instituto de Ciências da Saúde

## **RELATÓRIO DE ESTÁGIO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA**

Relatório apresentado ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, com Especialização em Enfermagem Comunitária

Maria da Graça Teixeira da Fonseca

Janeiro de 2011





# CATÓLICA

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | PORTO

↳ Instituto de Ciências da Saúde

## **RELATÓRIO DE ESTÁGIO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA**

Relatório apresentado ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, com Especialização em Enfermagem Comunitária

Maria da Graça Teixeira da Fonseca

Sob orientação da Professora Norminda Magalhães

e co-orientação da Mestre Alice Martins

Janeiro de 2011



## **Resumo**

Este relatório tem como finalidade descrever, analisar e reflectir sobre as actividades desenvolvidas no âmbito do Estágio de Intervenção Comunitária Módulo III, do Curso de Mestrado com Especialização em Enfermagem Comunitária, realizado na Unidade de Cuidados na Comunidade da Senhora da Hora.

A área seleccionada para dinamizarmos neste Estágio, foi a saúde oral, que se insere no Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral, visto a cárie dentária ser identificada como um problema prioritário a resolver. E tendo em consideração a importância do papel do enfermeiro na educação para saúde para promover e manter a saúde oral das crianças e demais actores da comunidade escolar, na aquisição de conhecimentos sobre saúde oral, sensibilização para o problema e motivação para a aquisição de hábitos saudáveis, implementou-se um projecto de intervenção nesta área, a uma amostra de 160 alunos com uma média de idades de seis anos, a frequentarem o 1º ano do 1º ciclo do ensino básico do Agrupamento de Escolas da Senhora da Hora.

Este projecto teve como objectivo melhorar conhecimentos e comportamentos sobre alimentação e higiene oral na comunidade escolar; diminuir a incidência de cárie dentária; reduzir a prevalência de cárie dentária e promover o encaminhamento das crianças com necessidades de saúde especiais para consulta da especialidade.

Após a intervenção podemos constatar que dos 160 alunos avaliados, na classificação do risco de desenvolver cárie dentária, 67% dos alunos apresentam Alto Risco, 62% dos alunos referem elevada ingestão de alimentos cariogénicos e apenas 46% dos alunos realiza escovagem dos dentes duas vezes por dia. Relativamente às metas, foram superadas e até ultrapassadas, assim como os objectivos que tinham sido delineados. Obteve-se uma taxa de adesão ao bochecho fluoretado demonstrado de 100%; a taxa dos alunos com aprendizagem de capacidades sobre técnica da escovagem dos dentes demonstrada foi de 96%; a taxa de crianças avaliadas para risco de cárie dentária e índice de cpod/CPOD foi de 96% e a taxa de crianças encaminhadas para tratamento de cáries foi de 100%, o que traduz adesão do grupo alvo ao projecto, através participação demonstrada pelas crianças durante as sessões, bem como uma participação efectiva por parte dos docentes na disseminação e integração do projecto na componente curricular. A avaliação não se esgota com a nossa participação neste projecto, pois será continuada por uma equipa de saúde escolar, para a longo prazo avaliar ganhos em saúde.



## **Abstract**

This report intends to describe, analyse and reflect about the activities developed in the Community Intervention Training, Module III of the Master's Course in the area of specialization in Community Nursing that took place in the Community Care Unit of Senhora da Hora.

The selected area to dynamize this Training was the area of oral health that is part of the National Program of Oral Health Promotion, since the dental caries was identified as a priority problem to be solved. And having into consideration the importance of the nurse's role in the education for health in order to promote and maintain children and other school community members' oral health, in the acquisition of oral health knowledge, awareness for the problem and motivation for the acquisition of healthy habits, an intervention project was implemented to a sample of 160 students with an age range of six years old and attending the 1<sup>st</sup> grade of the primary school of Senhora da Hora Group of Schools.

This project aimed to improve the knowledge and behaviours about eating and oral hygiene in the school community, diminish the incidence of dental caries, reduce its prevalence and promote the guiding of the children with special health needs to the specialty consultation.

After the intervention we can conclude that from the 160 evaluated students, in the classification of the risk to develop dental caries, 67% of the students show High Risk, 62% of them refer high ingestion of cariogenic food and only 46% of the students brush their teeth twice a day. The initial goals were overcome. We got an adhesion of 100% to the fluoride mouthwash; the rate of students with learned capacities concerning the technique of tooth brushing was 96%; the rate of evaluated children under the risk of dental caries and cpod/CPOD index was 96% and the rate of children guided to caries treatment was 100%, which shows the adhesion of the target group to the project through the participation of the children during the sessions as well as a true participation of the teachers in the dissemination and integration of the project in the curriculum. The evaluation has not finished with our participation in this project as it will be continued by a school health team so as to evaluate the profits in what concerns health in the long run.



## **Pensamento**

*“A mente que se abre a uma nova ideia  
jamais voltará ao seu tamanho original.”  
(Albert Einstein)*



## **AGRADECIMENTOS**

Foram várias as pessoas que, directa ou indirectamente, contribuíram para a realização deste relatório. A todos expresso os mais sinceros agradecimentos.

Gostaria, no entanto, de salientar o meu profundo reconhecimento em particular:

À minha orientadora, Professora Norminda Magalhães, pela disponibilidade e orientação ao longo da elaboração deste relatório.

À minha co-orientadora, Mestre Alice Martins, pelos conhecimentos transmitidos, pelo profissionalismo que a caracteriza, pela disponibilidade e interesse demonstrado e pela amizade que partilhamos.

À minha família por todo o apoio, incentivo e amor, não só durante a realização deste trabalho, mas em todos os momentos da minha vida. Um obrigada por acreditarem em mim, pela força que me transmitem e pelo exemplo de vida que são para mim.

Aos meus amigos que sempre estiveram presentes e me incentivaram a concretizar mais um desafio.



## **Abreviaturas e siglas**

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde  
AVC – Acidente Cardio-Vascular  
ADI - Apoio Domiciliário Integrado  
CEDO – Cuidados de enfermagem ao doente ortopédico  
CPOD – Cariados, Perdidos, Obturados, Definitivos  
Cpod – Cariados, perdidos, obturados, decíduos  
CSSH – Centro de Saúde da Senhora da Hora  
Desp. - Despacho  
DGS – Direcção Geral da Saúde  
DPOC- Doenças Pulmonares Obstrutivas Crónicas  
EB1 – Escola Básica do 1º Ciclo  
ECC – Especialidade de Enfermagem Comunitária  
ECCI – Equipa de Cuidados Continuados Integrados  
ECL – Equipa Coordenadora Local  
EpS – Educação para a Saúde  
IPSS – Instituição Privada de Solidariedade Social  
JI – Jardim de Infância  
OMS – Organização Mundial da Saúde  
PASSE -Alimentação Saudável em Saúde Escolar  
PNPSO – Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral  
PNSE – Programa Nacional de Saúde Escolar  
PREAC - Projecto de Enfermagem para o Envelhecimento Activo  
PrEGERET - Projecto de Enfermagem para a Gestão de Regime Terapêutico  
PRESSE - [Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar](#)  
PTA - Prótese total da anca  
UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade  
UCCSH – Unidade de Cuidados na Comunidade da Senhora da Hora  
ULS – Unidade Local de Saúde  
Cit. - Citado  
Min. - Ministério



## ÍNDICE

	Pág.
0. INTRODUÇÃO.....	17
1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTÁGIO.....	19
1.1. Caracterização do Projecto de Estágio .....	22
1.1.1. Fundamentação / Justificação.....	22
1.1.2. Intervenção Comunitária .....	23
1.1.3. Promoção e Educação para a Saúde.....	23
1.1.4. Promoção da Saúde Oral em Meio Escolar.....	28
2. PLANEAMENTO DA INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA.....	33
2.1. Diagnóstico de situação.....	34
2.1.1. Caracterização da Freguesia da Sra. da Hora.....	35
2.1.2. Caracterização das Escolas.....	36
2.1.3. Caracterização da População Alvo.....	36
2.1.4. Identificação do Problema.....	37
2.1.5 Rastreios e Avaliação do Risco de Cárie Dentária realizados à População Alvo.....	37
2.2. Definição de Prioridades.....	44
2.3. Fixação de Objectivos.....	45
2.4. Selecção das Estratégias/ Execução.....	48
2.5. Avaliação.....	52
3. REFLEXÃO CRÍTICA.....	59
4. CONCLUSÃO.....	63
5. BIBLIOGRAFIA.....	65

### ANEXOS

ANEXO I – Cronograma do Estágio de Intervenção Comunitária

ANEXO II – Descrição dos Quantificadores dos Factores de Risco

ANEXO III – Ficha de Avaliação de Risco de Cárie Dentária

ANEXO IV – Planeamento da Acção de Sensibilização a Professores

ANEXO V – Diapositivos da Acção de Sensibilização a Professores

ANEXO VI – Calendarização das EpS aos Alunos

ANEXO VII – Diapositivos das EpS a Alunos; Letra da música

ANEXO VIII – Caderno de Actividades

ANEXO IX– Folheto Informativo

ANEXO X – Jornal “O Sobreirinho”

## Índice de Gráficos

	Pág.
Gráfico 1 – Percentagem de alunos livres de cárie.....	40
Gráfico 2 – Percentagem de alunos com dentes deciduos com cárie.....	41
Gráfico 3 – Percentagem de alunos com dentes definitivos com cárie.....	41
Gráfico 4 – Percentagem de alunos com risco de cárie dentária.....	42
Gráfico 5 – Percentagem de alunos com ingestão de alimentos cariogénicos.....	42
Gráfico 6 – Percentagem de alunos com utilização de fluoretos.....	43

## Índice de Quadros

	Pág.
Quadro 1 – Indicadores e Metas Propostas .....	47
Quadro 2 – Indicadores e Metas (Propostas e Atingidas).....	54

## 0. INTRODUÇÃO

O presente relatório foi produzido no âmbito do Estágio de Intervenção Comunitária Módulo III, do Curso de Mestrado com Especialização em Enfermagem Comunitária da Universidade Católica Portuguesa, realizado na Unidade de Cuidados na Comunidade da Senhora da Hora (UCCSH).

Este documento tem como intuito descrever o Projecto de Intervenção Comunitária na área da Saúde Oral, assim como, avaliar e reflectir as actividades desenvolvidas tendo em conta os objectivos previamente traçados no início do estágio.

As doenças orais constituem pela sua elevada prevalência, um dos principais problemas de saúde da população infantil e juvenil. Contudo quando prevenidas precocemente detectadas e tratadas, a cárie e outras doenças periodontais implicam custos reduzidos e ganhos em saúde evidentes (PNPSO, 2005).

Segundo a DGS (2005), em Portugal a população infantil e juvenil apresenta um índice de cárie dentária de gravidade moderada. Utilizando o método *pathfinder* verificaram-se desvios acentuados nos valores médios de CPOD (dentes cariados, perdidos e obturados) entre grupos de diferentes níveis socioeconómicos, o que reforça a pertinência de investir na área de Saúde Oral, contribuindo para a redução das desigualdades em saúde.

No sentido de colmatar este problema, a DGS (2005) traça uma estratégia global de intervenção, que combina a promoção da saúde, a prevenção e tratamento das doenças orais, que decorrerá ao longo do ciclo de vida, nos *settings* prioritários – as escolas - onde as crianças e jovens maioritariamente convivem (PNPSO, 2005).

Para a implementação deste projecto, a equipa saúde escolar tem um papel relevante, devido à parceria estabelecida com as escolas e intervenção no Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral, permitindo a integração de actividades de promoção da saúde oral nos planos curriculares das escolas.

A escola enquanto parceiro da saúde tem o desafio, segundo o Programa Nacional de Saúde de Escolar (PNSE), não se deve limitar a transmitir conhecimentos de matérias curriculares, mas também educar para valores, promover a saúde, a formação e participação dos alunos, num processo de aquisição de competências que consolidem as aprendizagens ao longo do ciclo de vida e promovendo autonomia (PNSE, 2006).

A implementação deste projecto teve como projecto-base, o Projecto-Sorrisos (desenvolvido por um grupo de enfermeiros de Promoção da Saúde e Saúde Escolar da ULS Matosinhos). E foi delineado tendo em conta as orientações do Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral (PNPSO), desenvolvido pela DGS (2005).

O desenvolvimento contínuo de actividades é um aspecto fundamental, pois serve de suporte à mudança comportamental e reforço à sua manutenção. Uma acção continuada, permite um melhor diagnóstico identificando os obstáculos e delinear estratégias para os superar, tendo em atenção a individualidade de cada caso aumentando a eficácia do mesmo.

O presente relatório está estruturado em quatro capítulos. No primeiro capítulo é efectuada a contextualização do projecto seguida da caracterização do projecto de estágio e um breve referencial teórico que permite enquadrar e contextualizar o projecto de estágio efectuado; No segundo capítulo é abordado o planeamento da intervenção comunitária; No terceiro é efectuada uma análise crítica do estágio e por último a conclusão onde se efectua uma síntese dos principais dados obtidos.

## 1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTÁGIO

No âmbito da Unidade Curricular de Estágio do Curso de Mestrado com Especialização em Enfermagem Comunitária ministrado pelo Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, foi desenvolvido o estágio Módulo III. A área escolhida para dinamizar neste estágio foi a área da Saúde Oral, com a finalidade de contribuir para a aquisição de conhecimentos e comportamentos sobre alimentação e higiene oral na comunidade escolar; diminuição da incidência e redução da prevalência de cárie dentária.

Para o cumprimento deste estágio, optou-se pela sua realização na UCCSH, devido aos seus princípios orientadores e a oportunidade de desenvolver um trabalho tendo por base, uma metodologia de projecto que lhe confere sustentabilidade.

A UCCSH foi inaugurada a 18 de Dezembro de 2009, sendo uma das primeiras a nível nacional. A sua existência deve-se ao empenho persistente de todos os profissionais que dela fazem parte. Apesar de todas as dificuldades sentidas pela equipa que a constitui, tem-se verificado um desempenho profícuo de todos os elementos.

De acordo com o artigo 11º do Decreto-Lei nº 28/2008 de 22 de Fevereiro presente em Diário da República (2009, p.15438), a UCC *presta cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, essencialmente a pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou doença que requeira acompanhamento próximo, e actua na educação para a saúde, na integração em redes de apoio á família e na implementação de unidades móveis de intervenção* garantindo a continuidade e qualidade dos cuidados prestados.

Segundo o Documento de Suporte para a Implementação das UCC (2009), as UCC são consideradas uma excelente oportunidade para dar resposta de forma efectiva às reais necessidades em cuidados de saúde dos utentes, tendo para isso, que ter a capacidade de antecipar e responder às necessidades identificadas, mas também às solicitações que vão emergindo face aos novos desafios.

A UCCSH tem por missão contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da sua área geográfica de intervenção, visando a obtenção de ganhos em saúde concorrendo, assim e de um modo directo, para o cumprimento da missão do ACES em que se integra. Especificamente, a sua finalidade será em última instância, a de contribuir para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde, torná-los mais acessíveis, adequados, efectivos, eficientes, e ainda responder às expectativas dos cidadãos e dos profissionais, oferecendo melhores cuidados, obtendo ganhos em saúde. A UCCSH pretende assim prestar cuidados específicos e especializados, de forma a contribuir para a diminuição do recurso aos serviços de urgência e contribuir para a melhoria da prestação de cuidados de saúde da população (indivíduos, famílias e comunidade).

A intervenção é centrada na pessoa, respectiva família e na comunidade em que se insere, ocorrendo ao longo de todo o ciclo vital e de acordo com as necessidades em cuidados, que incluem a promoção da saúde, a prevenção da doença, a reabilitação e a prestação de cuidados aos indivíduos doentes ou que se encontram nos estádios finais de vida, assim como o desenvolvimento de medidas de protecção a grupos de pessoas vulneráveis (Documento de Suporte para a Implementação das UCC, 2009).

A UCCSH assegura respostas integradas, articuladas, diferenciadas, de grande proximidade às necessidades em cuidados de saúde e sociais da população onde está inserida, e rege-se pelos seguintes princípios: cooperação; solidariedade e trabalho em equipa; autonomia assente na auto-organização funcional e técnica; articulação efectiva com as outras unidades funcionais do ACES; parceria com estruturas da comunidade local (Autarquias, Segurança Social, IPSS, Associações e outras).

As instalações da UCCSH estão sediadas no 1º andar do CSSH. O espaço físico desta unidade é constituído por sete gabinetes, uma sala de espera, uma sala de arrumos e uma casa-de-banho.

Fazem parte dos Recursos Humanos desta Unidade, uma Coordenadora com a categoria de Enfermeira Chefe, Especialista em Enfermagem Comunitária, Mestre em Saúde Escolar; 12 Enfermeiros; dois Médicos; uma Assistente Técnica; uma Assistente

Social; uma Nutricionista; uma Psicóloga; uma Fisioterapeuta; três Assistentes Operacionais.

Os enfermeiros intervêm em variadas áreas, contando com enfermeiros especializados em diversas áreas. Esta Unidade é constituída por cinco enfermeiras especialistas em enfermagem comunitária, duas especialistas em enfermagem de saúde infantil e pediátrica, uma especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica, uma enfermeira especialista de enfermagem de saúde mental e psiquiatria e uma enfermeira em enfermagem de reabilitação. Conta ainda com dois enfermeiros com formação avançada na área de cuidados paliativos.

Os projectos que estão a ser desenvolvidos pela equipa são os seguintes:

- Projecto Bem-me-quer, que integra as áreas de saúde materna e saúde infantil que inclui preparação psico-profilática da grávida, preparação para a parentalidade, massagem ao recém-nascido e recuperação pós-parto da mãe;
- Diversos Projectos na área de Saúde Escolar de acordo com o Programa Nacional de Saúde Escolar: Programa das Doenças Evitáveis pela Vacinação; Exames Globais de Saúde; Projecto Pediculose; Projecto Prevenção de Acidentes: Prevenir e Intervir; Projecto Sorrisos; [Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar - PRESSE](#); Projecto de Educação sexual; [Cuidados com o sol](#); [Promoção da alimentação Saudável](#); [Aprende a Comer com a Fada Dentinho](#); Programa de Alimentação Saudável em Saúde Escolar (PASSE); Prevenção da violência escolar/*Bullying*; Necessidades de Saúde Especiais; Articulação com Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco.
- Projectos de fisioterapia nas áreas da Saúde Materna (Mães em Movimento), Diabetes, Saúde do Idoso ([Põe-te a Mexer em Casa](#)), para além de todo o trabalho de reabilitação associado a uma vertente mais curativa;
- Projectos de enfermagem de reabilitação: “Reabilitar é viver” que engloba projecto “AVC Vida”; reabilitação do utente submetido a prótese total da anca (PTA) em articulação com o projecto CEDO (cuidados de enfermagem ao doente ortopédico); intervenção a doentes mastectomizadas e a doentes com Doenças Pulmonares Obstrutivas Crónicas: DPOC.
- Projecto de enfermagem para o Prestador de Cuidados;
- Projecto “Viver melhor com a Ostomia”;

- Projecto de enfermagem para a gestão de regime terapêutico: PrEGERET, especificamente nas áreas da Diabetes e DPOC;
- Projecto O Desafio do Novo Milénio e Promover a Saúde do Pé Diabético na área da Diabetes;
- Projecto de enfermagem para o envelhecimento activo (PREAC);
- Projecto de cuidados paliativos no domicílio;
- Projecto relacionado com o Apoio Domiciliário Integrado (ADI) que presta apoio a utentes em situação de dependência com falta de recursos humanos e/ou materiais.

O Projecto desenvolvido pela equipa de cuidados continuados integrados (ECCI) é dirigido a utentes que são encaminhados pela Equipa Coordenadora Local (ECL) e que abrange diversas situações, nomeadamente doentes com necessidades de cuidados para tratamento diário de feridas, em que as Equipas de Saúde Familiar não conseguem dar resposta aos feriados e fins-de-semana; utentes com necessidade de reabilitação segundo determinados critérios; utentes em fim de vida que necessitam de apoio de enfermagem e/ou médico mais intensivo.

## 1.1 Caracterização do Projecto de Estágio

Este subcapítulo permite contextualizar o projecto de estágio relativamente à fundamentação/justificação do mesmo, mencionar os objectivos gerais e específicos de acordo com o Plano de Estudos do Curso de Mestrado na área de Especialização em Enfermagem Comunitária.

### 1.1.1 Fundamentação / Justificação

Este projecto surge no âmbito do PNSE, que considera a Saúde Oral, como sendo uma das áreas de intervenção prioritárias, integrada nos oito estilos de vida (DGS, 2006).

A DGS (2005) refere ainda que, as doenças orais constituem, pela sua elevada prevalência, um dos principais problemas de saúde da população infantil e juvenil.

Por este motivo e porque segundo os indicadores locais, no CSSH, indicaram que no ano anterior o índice de CPOD aos 6 anos foi de 0,08, em relação aos 0,06 publicados para a Região Norte, verificamos ser uma área com necessidade de intervenção por parte da UCCSH.

### 1.1.2. Intervenção Comunitária

Segundo Paulo Freire, a intervenção comunitária passa pelo diagnóstico das necessidades e problemas, a definição de objectivos, estratégias e meios de intervenção, a implementação de projectos e acções e numa fase posterior, proceder à avaliação (Silva, 2002).

Considerando que o estágio a realizar é de intervenção comunitária, importa ainda referir que, a intervenção comunitária sendo uma metodologia de desenvolvimento social, não se define apenas pelos objectivos que se querem alcançar, mas também pela capacidade de promover a acção participativa da comunidade (Silva, 2002).

A intervenção comunitária de saúde é um processo pelo qual a promoção da saúde se efectiva como responsabilidade – direitos e deveres – dos cidadãos individualmente e colectivamente considerados. Nesse processo, a população percorre um caminho que inclui a sensibilização e informação sobre questões e problemas, a organização para a participação e a própria participação na programação, execução e avaliação da intervenção (Silva, 2002).

### 1.1.3. Promoção e Educação para a Saúde

Promoção da Saúde é um conceito multidisciplinar a partir do qual têm sido produzidas inúmeras definições incluindo aspectos organizacionais, económicos, ambientais, a par de estratégias, visando a mudança de comportamento conducente à adopção de um estilo de vida saudável.

O conceito moderno de promoção da saúde surgiu e desenvolveu-se de forma mais acentuada nas últimas décadas. Onde se realizaram quatro Conferências Internacionais sobre promoção da saúde: A carta de Ottawa (1986) que define promoção da saúde como um processo de capacitação da comunidade para actuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo, sendo utilizada actualmente. No entanto surgiram outras definições, como por exemplo, a da Conferência de Jacarta, em 1997, que afirma *que a Promoção da Saúde é um investimento essencial e que ao agir sobre as determinantes da saúde são inquestionáveis os ganhos em saúde, a redução das desigualdades no acesso à mesma, a subsequente promoção dos direitos fundamentais do ser humano, culminando num maior desenvolvimento social* (Pereira, 2007, p.6).

Pretende-se que o objectivo primordial da Promoção da Saúde seja o de facilitar a transferência de recursos importantes na saúde, tais como conhecimentos, técnicas, poder e dinheiro para a comunidade. Retirando-se poder em matéria de saúde às instituições, aos dirigentes, aos profissionais e à tecnologia e canalizando-se para a população. Capacitando as pessoas para aumentarem o controlo sobre a sua saúde e para a melhorar (Ribeiro, 2005).

Verificando-se equidade no acesso aos cuidados de saúde, sendo assumida por todos como uma prioridade fundamental, havendo para isso a necessidade da existência de uma interdependência de todos os seres vivos (Pereira, 2007).

A educação para a saúde (EpS) é uma das estratégias da promoção da saúde, que habitualmente se associa à transmissão de conhecimentos ou prescrições, no sentido de prevenir a doença. No entanto este conceito tem sofrido alterações, actualmente, considera-se que educação para a saúde deve ser perspectivada como um processo pedagogicamente orientado para o progresso das capacidades individuais e colectivas que facilitem a tomada de decisões informadas, autónomas e responsáveis em defesa da sua própria saúde (Pestana, 1996 cit por Araújo, 2004).

A Promoção e a Educação para a Saúde estão incorporadas e constituem as actividades educativas que concorrem para atingir a finalidade social de forma a promover o bem-estar (Ministério da Saúde e da Educação, 2000).

Neste sentido, os enfermeiros são frequentemente chamados a assumir um papel importante no campo da educação para a saúde, pela formação, experiência e competência diferenciada em diversas áreas. Assim, compete ao enfermeiro desenvolver parcerias com os clientes, identificar situações de saúde, ajudando as pessoas a criar estilos de vida saudáveis e a auxiliar os processos de transição (Carvalho e Carvalho, 2006).

A conceptualização mais actual de EpS é a proposta por Tones e Tilford (1994): *Educação para a saúde é toda a actividade intencional conducente a aprendizagens relacionadas com saúde e doença (...), produzindo mudanças no conhecimento e compreensão e nas formas de pensar* (cit. por Carvalho & Carvalho, 2006, p.25). Os mesmos autores acrescentam, que a EpS pode ser importante para clarificar valores, influenciar mudanças de convicções, proporcionar a aquisição de competências, e ainda levar a mudanças de comportamentos e de estilos de vida.

*Educar as pessoas para a saúde é criar condições para as pessoas se transformarem, saberem o porquê das coisas. Mostrar-lhes que elas podem aprender e sensibilizá-las para a importância dos conhecimentos ligados com a sua saúde* (cit. por Carvalho & Carvalho, 2006, p.23).

O modelo de crenças em saúde é o modelo mais antigo de todos os modelos e foi desenvolvido por psicólogos sociais ligados à área da Saúde Pública (Rosenstock, 1966; Becker, 1977 cit. por Ogden, 2004). Foi o primeiro modelo desenvolvido com o objectivo de explicar o comportamento de saúde e doença e vem do resultado da confluência de teorias comportamentais e cognitivas (Ogden, 2004). De acordo com Anderson et al. (1988) este modelo assenta no pressuposto de que as crenças das pessoas influenciam a tomada de decisões (Carvalho & Carvalho, 2006). Este modelo preconiza a tomada de decisão dependente da susceptibilidade do indivíduo à doença, da gravidade provável da mesma, dos custos e benefícios envolvidos na prática de um comportamento, de pistas para a acção internas (sintomas) ou externas (informação recebida) (Ogden, 2004 cit. por Carvalho & Carvalho, 2006).

Um modelo deve conter uma representação simplificada de alguns aspectos da realidade, incorporando todos os elementos chave necessários para providenciar o tratamento do problema em questão (Tones e Tilford, 2001).

Os modelos de Promoção de Saúde possuem uma componente ideológica (que explica o propósito de existir a promoção e a educação para a saúde e sobre o que esta deve tratar) e outra técnica (fornecem um suporte que permite traduzir os aspectos ideológicos para a prática, tornando-os compreensíveis) (Tones e Tilford, 2001).

Podemos considerar que existem essencialmente três modelos que podem ser enquadrados no seio do modelo ideológico atrás referido, são eles: o Modelo Educacional, o Modelo Preventivo e o Modelo de *Empowerment* (empoderamento) (Tones e Tilford, 2001).

O Modelo de *Empowerment* é frequentemente incluído num modelo mais abrangente, chamado Modelo Radical. A palavra radical pretende indicar a necessidade de identificar e compreender os problemas e desenvolver programas de acordo com os mesmos. A noção de radicalismo pretende também propor um desafio ao modelo ideológico anterior, o modelo Preventivo (Tones e Tilford, 2001).

O funcionamento deste modelo baseia-se numa relação recíproca entre o ambiente e o indivíduo e entre o indivíduo e a atribuição de poder à comunidade (Tones e Tilford, 2001).

A ideia principal do modelo de *Empowerment* assenta na concepção de que o objectivo subjacente da promoção e da educação para a saúde é a distribuição de poder e recursos pela população, sendo que é esta que faz as suas escolhas, no diz respeito à saúde (Tones e Tilford, 2001).

O modelo de *Empowerment*, pode ser entendido também por empoderamento ou auto capacitação. Este modelo dá importância à compreensão do conhecimento, englobando também o processo de clarificação de valores e crenças, que se relacionam directamente com as escolhas voluntárias de cada sujeito (Carvalho e Carvalho, 2006). Defende que

não é suficiente divulgar hábitos de vida saudáveis, importa incluir os indivíduos no processo de concepção, execução e avaliação das actividades (Barroso et al, 2005).

O *Empowerment* visa, portanto, fornecer informação, meios e motivação para que a população tome as suas próprias opções de saúde. Assim sendo, a atribuição de poder à comunidade facilita que os indivíduos se sintam, eles próprios, com poder para realizar o seu desenvolvimento (Tones e Tilford, 2001).

Por tudo isto é que a nossa escolha na elaboração do presente projecto de Intervenção Comunitária, recai sobre o Modelo do *Empowerment*.

A escolha baseia-se no facto de pretendermos transmitir conhecimentos à comunidade escolar sobre hábitos de higiene oral, alimentação saudável e sobre prevenção de cárie dentária, para que possam tomar decisões informadas, utilizando os conhecimentos recebidos, tornando-os autónomos e pró-activos, no que diz respeito à sua saúde.

Este modelo permite-nos actuar sobre o ambiente escolar, com vista a que esse ambiente influencie as decisões dos alunos. Não obstante, também permite que as próprias crianças, utilizando os conhecimentos adquiridos, intervenham no ambiente, alterando e modificando factores, procurando melhorar a sua saúde e a saúde da comunidade que os rodeia.

Fundamentamo-nos na teoria mencionada, tendo como finalidade informar e simultaneamente motivar as crianças através de actividades lúdico-didáticas adequadas à sua faixa etária e ao contexto escolar, promovendo o exercício de práticas saudáveis de saúde oral, diminuindo factores de risco e complicações futuras.

No entanto, apesar do elevado número de teorias e modelos existentes, não há nenhum que se destaque pela sua supremacia ou certeza absoluta da sua eficácia, mas da sua síntese resultam eixos de força, para uma intervenção eficaz (Barroso, et al, 2005).

#### 1.1.4. Promoção da Saúde Oral em Meio Escolar

Segundo o PNSE (2006), a realização de promoção da saúde com alunos, na escola, deve iniciar com uma avaliação do que os alunos sabem e o que podem fazer para se proteger, participando no desenvolvimento individual de capacidades para interpretar o real e incentivar à aquisição de atitudes e/ou comportamentos apropriados. Neste processo, pretende-se que os profissionais de saúde e da educação no desempenho das suas funções na área da promoção da saúde, adoptem uma atitude de *empowerment*, como sendo considerado o princípio básico da promoção da saúde.

Actualmente, as cáries precoces da infância afectam numerosas crianças portuguesas, contudo não têm constituído uma preocupação séria para os profissionais de saúde oral e pediatras. Neste sentido, se as crianças forem observadas com alguma periodicidade regular após a erupção dos incisivos maxilares decíduos, é possível estabelecer um plano de prevenção após a primeira visita ao dentista (Pereira, A., et al; 2001).

Uma das intervenções que promove a saúde oral é a ida ao dentista. A classificação das crianças segundo a categoria de risco para cáries precoces da infância e o estabelecimento de um plano de prevenção apropriado devem fazer-se durante a primeira visita ao dentista. Hoje em dia, ainda não existe consenso quanto à idade mais adequada da criança para a primeira consulta, enquanto a Academia Americana de Medicina Dentária Pediátrica recomenda que a primeira consulta para avaliação oral da criança deve ser realizada durante o primeiro ano de vida, ou então dentro dos seis meses após a erupção dos incisivos maxilares, uma vez que foi claramente demonstrado em estudos epidemiológicos que as cáries precoces podem iniciar-se imediatamente após a erupção (Pereira, A., et al; 2001).

Assim o processo educativo é usado de forma a levar à mudança de comportamentos necessários à manutenção, recuperação e promoção de saúde. Uma das maiores dificuldades encontradas na promoção da saúde oral é incutir motivação na população (Kriger, L., 2003).

A prevenção de cáries precoces da infância baseia-se nos conhecimentos actualmente disponíveis sobre a sua etiopatogenia. O objectivo da prevenção passa pela protecção ou

aumento da resistência dos tecidos dentários à dissolução ácida (uso de fluoretos), redução ou eliminação do potencial cariogénico do substrato (controlo da dieta) e diminuição, tanto quanto possível, da flora oral cariogénica (controlo da placa e redução da transmissão mãe/filho dos *streptococos mutans*) (Pereira, A., et al; 2001).

As doenças orais constituem, pela sua elevada prevalência, um dos principais problemas da saúde da população infantil e juvenil. No entanto, se adequadamente prevenidas e precocemente tratadas, a cárie e as doenças periodontais são de elevada vulnerabilidade, com custos económicos reduzidos e ganhos em saúde relevantes (DGS, 2005).

O Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral constitui uma estratégia de intervenção que consiste na prevenção primária e secundária de doenças orais, e desenvolve-se ao longo do ciclo de vida e nos ambientes onde as crianças e jovens vivem e estudam (DGS, 2005). É neste sentido que o Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral se articula com o Programa Nacional de Saúde Escolar.

Um projecto de intervenção comunitária efectivo, no âmbito da saúde oral, previne não só a cárie dentária e comportamentos de risco, mas é também um investimento de custo - benefício mais eficaz que pode melhorar, simultaneamente, a educação e a saúde.

Em Portugal, a cárie dentária apresenta na população infantil e juvenil um índice de gravidade moderada, isto é, o índice de CPOD aos 6 anos é de 0,07 e o índice de cpod é de 2,10. Na Região Norte o índice de cpod/CPOD aos 6 anos 2,42 e 0,06, respectivamente. Aos 12 anos de idade o índice de CPOD é de 1,48 a nível Nacional e de 1,62 na Região Norte. A percentagem de crianças livres de cárie dentária aos 6 anos é de 52% a nível Nacional e de 48% na Região Norte (DGS, 2008).

Após interpretação dos estudos realizados a nível internacional, a OMS definiu metas para a saúde oral perspectivando que, no ano 2020, pelo menos 80% das crianças com 6 anos estejam livres de cárie e, aos 12 anos, o índice CPOD não ultrapasse o valor de 1,5. Assim, estes dados demonstram a necessidade de um maior investimento por parte dos profissionais de saúde, na promoção da saúde oral e na prevenção das doenças orais (DGS, 2005).

Deste modo, a DGS, desenvolveu um plano de acção que visa a intervenção precoce junto da comunidade escolar, bem como, *melhorar conhecimentos e comportamentos sobre alimentação e higiene oral; diminuir a incidência de cárie dentária; reduzir a prevalência da cárie dentária; aumentar a percentagem de crianças livres de cárie; criar uma base de dados, nacional, sobre saúde oral* (cit. por DGS, 2005, p.4). Este projecto tem, ainda em vista, atribuir de uma forma equitativa a promoção de saúde oral em crianças e jovens com necessidades especiais e em grupos economicamente fragilizados e socialmente excluídos (DGS, 2005).

A escola ocupa um lugar central na ideia de saúde. Aí aprendemos a configurar as “peças” do conhecimento e do comportamento que irão permitir estabelecer relações de qualidade. Adquirimos, ou não, “equipamento” para compreender e contribuir para estilos de vida mais saudáveis, tanto no plano pessoal como ambiental (...), serviços de saúde mais sensíveis às necessidades dos cidadãos e melhor utilizados (DGS, 2006).

Ao ser um local onde se praticam comportamentos saudáveis, a escola encontra-se numa posição ideal para promover e manter a saúde da comunidade educativa e da comunidade envolvente (DGS, 2006). Por tudo isto, a escola torna-se um local privilegiado para a nossa intervenção na promoção da saúde oral.

No âmbito do Programa de Saúde Escolar uma das áreas de intervenção é a Saúde Oral, sendo considerada um dos oito estilos de vida prioritários (DGS, 2006), onde se delineiam metas que promovem a saúde das comunidades escolares num contexto multifactorial e com uma intervenção integradora de um plano microssistémico (ao nível individual), passando pelo plano mesossistémico (ao nível das estruturas escolares) e assegurando o plano macrossistémico (ao nível das políticas de educação e saúde).

A saúde oral das crianças e adolescentes é um grave problema de saúde pública, mas que com medidas simples, (...) *executadas pelos próprios e/ou com ajuda da família, encorajadas pela escola e pelos serviços de saúde, contribuem decididamente para ganhos em saúde oral importantes e implementação efectiva do PNPSE* (cit. por DGS, 2005, p.15).

A Saúde Escolar, em Portugal, tem vindo a sofrer diversas reformas, numa tentativa de adequar as necessidades em saúde da comunidade escolar. Neste sentido, desde 2002, o Ministério da Saúde é responsável pela tutela da Saúde Escolar, e é do dever dos Centros de Saúde a sua implementação (DGS, 2006).

Assim ocorreram mudanças significativas nos sistemas de saúde e da educação que impõem novas formas de operacionalizar a Saúde Escolar e avaliar o seu impacto, tendo em atenção que a escola deve continuar a ser grande promotora de saúde.

O PNSE tem como finalidades: promover e proteger a saúde e prevenir a doença na comunidade educativa; apoiar a inclusão escolar de crianças com necessidades de saúde educativas especiais; promover um ambiente escolar seguro e saudável; reforçar os factores de protecção relacionados com os estilos de vida saudáveis e contribuir para o desenvolvimento dos princípios das escolas promotoras da saúde (DGS, 2006).

Como tal, cada vez é mais importante reforçar e instituir nestas comunidades princípios que conduzam a uma boa saúde em geral, e neste caso particular, a uma boa saúde oral.

No sentido de intervir no âmbito da promoção da saúde e prevenção da doença, delineamos um projecto na área da Saúde Oral dirigido à comunidade escolar do Agrupamento de Escolas da Senhora da Hora. Para a sua operacionalização foi utilizada a metodologia de planeamento em saúde, seleccionada uma amostra de 160 alunos que frequentavam o 1º ano da EB1 do referido Agrupamento. Foram ainda delineados objectivos a atingir durante esta intervenção.

Segundo o Plano de Estudos do Curso de Mestrado na área de Especialização em Enfermagem Comunitária, é também proposto ao aluno determinados objectivos a atingir durante o estágio. Estes objectivos foram adaptados tendo em conta o tema e os contextos de intervenção.

Deste modo, durante o estágio, pretendemos que se demonstre:

- Saber aplicar conhecimentos de promoção e prevenção específicos e ter a capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não

familiares, em contextos escolares e multidisciplinares, relacionados com a área de Especialização em Enfermagem Comunitária (EEC);

- Ser capaz de integrar e reforçar conhecimentos e trabalhar questões complexas, incluindo soluções ou emissões de juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem;

- Ser capaz de comunicar e reflectir as conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, de uma forma clara e sem ambiguidades.

## **2. PLANEAMENTO DAS INTERVENÇÕES COMUNITÁRIAS**

O planeamento em saúde, mais que um conjunto de métodos e técnicas, é uma atitude/postura que o profissional de saúde assume face á realidade em que se insere.

Como previsão da mudança, o planeamento em saúde preconiza a aquisição de um nível mais elevado de saúde e qualidade de vida da comunidade, através da intervenção dos serviços de saúde (Imperatori & Giraldes, 1993).

A metodologia do planeamento prescreve uma análise multisectorial de uma comunidade com o objectivo de produzir uma mudança sócio-cultural, de produzir ganhos em saúde no âmbito da nossa área de intervenção (Imperatori & Giraldes, 1993). Deste modo, é através da promoção de saúde, prevenção da doença, cura e reabilitação, que nós, profissionais de enfermagem interviremos na comunidade (Tavares, 1992).

Deste modo, o planeamento, como um processo contínuo e dinâmico, prevê a racionalização do uso de recursos com vista atingir objectivos fixados, em ordem à redução de problemas de saúde considerados como prioritários e implicando a coordenação de esforços provenientes dos vários sectores sócio-económicos (Imperatori & Giraldes, 1993).

O planeamento em saúde procura um estado de saúde através da sua promoção, prevenção de doenças, cura e reabilitação, incluindo mudanças no comportamento das populações, tal como o planeamento na educação procura um estado de conhecimento, através de um processo de ensino/aprendizagem, incluindo mudanças no comportamento dos alunos (Tavares, 1992).

O processo de planeamento pode adoptar diferentes tipologias, sendo que as mais expressivas manifestam-se segundo o nível, segundo uma perspectiva organizacional ou populacional, e segundo uma abordagem racional ou pragmática (Pineault e Daveluy, 1986 cit. por Tavares, 1992). Segundo o nível, podemos ainda considerar um planeamento como normativo, estratégico, tático ou operacional (Tavares, 1992).

Neste projecto o tipo de planeamento utilizado é segundo o nível operacional, uma vez que determina objectivos/metapas operacionais e é de carácter imediatista, ou seja, a curto prazo. É também um planeamento que está voltado para a optimização e maximização de resultados, bem como para a gestão de recursos e para a eficiência, características próprias deste tipo de planeamento (Tavares, 1992).

Consideramos que este projecto segue uma perspectiva populacional, pois temos a nossa população alvo como principal objectivo e somos nós que nos devemos ajustar. No entanto a própria população alvo pode participar não só na implementação como também na execução dos projectos que lhe são dirigidos, sendo esta participação comunitária (Tavares, 1992).

Segundo a abordagem deste planeamento, classificamo-la como pragmática. Pois esta caracteriza-se como sendo do tipo participativo, utiliza métodos subjectivos e qualitativos que permite que o próprio ambiente influencie o plano ao longo da sua execução, sendo por isso adaptativa e gradualista (Tavares, 1992). O nosso plano é realizado tendo em conta os constrangimentos ambientais internos e externos presentes, numa tentativa de planear apenas o possível/ realizável.

Do conceito de planeamento de saúde decorrem as principais fases do seu processo: diagnóstico de situação, definição de prioridades, selecção de estratégias, elaboração de programas e projectos, preparação da execução, execução e avaliação (Imperator & Giraldes, 1993).

## 2.1. Diagnóstico de situação

O diagnóstico de situação constitui a primeira fase do processo de planeamento e deve corresponder às necessidades da comunidade, mais concretamente, do grupo-alvo (Tavares, 1992). Devemos identificar os principais problemas de saúde e respectivos factores condicionantes, pois é relevante ter conhecimento das causas desses mesmos problemas (Imperator e Giraldes, 1993)

Elaborar um diagnóstico de situação exige conhecimento de dois conceitos, o problema e as necessidades (Tavares, 1992). A consonância entre estes dois conceitos determinará a pertinência do plano, programa ou actividade (Imperatori e Giraldes, 1993).

O diagnóstico em saúde, como conceito mais alargado do que a identificação de problemas de saúde, deve compreender a análise das características do grupo-alvo com o propósito de adaptar a metodologia, as actividades e os recursos a essas mesmas características (Carvalho & Carvalho, 2006).

No âmbito de conhecermos o nosso grupo alvo e o seu contexto, efectuamos visitas às turmas dos primeiros anos das Escolas Básicas do 1º ciclo do Agrupamento de Escolas da Senhora da Hora, abrangidas pelo projecto e onde realizamos a avaliação do risco de cárie dentária.

### 2.1.1 Caracterização da Freguesia da Sra. da Hora

A freguesia da Sra. da Hora está inserida no concelho de Matosinhos. Esta freguesia, juntamente com as de Matosinhos, S. Mamede de Infesta e ainda o sul da freguesia litoral de Leça da Palmeira, caracteriza-se por apresentar uma forte ocupação do território (concentrando grande parte de população, edifícios e alojamentos), uma maior pressão construtiva (predominância de áreas construídas e de edifícios altos) e uma elevada percentagem de residentes com nível de instrução elevado a exercer actividades no sector terciário em profissões bem remuneradas. Tem como área geográfica 3,8 km<sup>2</sup>, fazendo com que apresente uma densidade populacional de, aproximadamente, 7.000 habitantes/km<sup>2</sup> (Instituto Nacional de Estatística, 2002). A Sra. da Hora apresenta escassos casos de carência habitacional (frequentes em Matosinhos) e uma população relativamente mais jovem em oposição a Matosinhos e S. Mamede de Infesta (Pereira & Torres, 1999). De acordo com os Censos de 2001, a freguesia da Sra. da Hora tem cerca de 26.543 habitantes (Instituto Nacional de Estatística, 2002).

### 2.1.2. Caracterização das Escolas

As escolas abrangidas pelo nosso projecto foram as seguintes: Escola EB1/JI Amieira, frequentada por 178 alunos; a EB1 de Quatro Caminhos, frequentada por 145 alunos; a EB1/JI Quinta de S. Gens, frequentada por 328 alunos e a EB1 Sobreiro frequentada por 123 alunos. Todas estas escolas localizam-se na freguesia da Senhora da Hora acima caracterizada.

### 2.1.3. Caracterização da População Alvo

A nossa população alvo é constituída por professores, pais/ encarregados da educação e alunos do 1º ano do 1º ciclo do ensino básico do Agrupamento de Escolas da Senhora da Hora. Os alunos têm como média de idades 6 anos.

Na escola EB1/JI de Amieira existem duas turmas do 1ºano, perfazendo um total de 41 alunos e duas professoras. A escola EB1 de Quatro Caminhos possui uma turma do 1º ano com 23 alunos e uma professora. Por sua vez, a escola EB1/JI Quinta de S. Gens é composta por três turmas do 1ºano, num total de 67 alunos e três professoras. Por fim, na escola EB1 de Sobreiro a população alvo é constituída por 35 alunos distribuídos por duas turmas e duas professoras. O total de alunos do 1º ano a frequentar as quatro escolas é de 166 alunos e 8 professoras.

Segundo Rodrigues (2005), a entrada na escola ocorre nesta idade, daí a designação de período escolar, e coloca a criança perante novos desafios que a motivam para a aquisição de conhecimentos e competências intelectuais e sociais, o que é acompanhado de grandes desenvolvimentos a nível da linguagem. Desenvolve-se ainda física, mental e socialmente, em que direcciona o seu foco de atenção relacional e afectivo para os grupos de pares, aumentando a cooperação social, descentrando-se da família (Hockenberry, et al, 2006; Rodrigues, 2005). Por este facto, apesar de considerarmos também os pais/encarregados de educação como parte do grupo-alvo (mas devido ao tempo definido para desenvolver o projecto ser muito limitado), decidimos dar maior ênfase aos professores, até porque estes exercem um papel preponderante na

aprendizagem da criança e constituem o principal modelo a seguir por parte desta (Hockenberry, et al, 2006).

Segundo Piaget, nesta faixa etária as crianças encontram-se no estágio Pré-operatório do desenvolvimento cognitivo. É neste estágio que existe um aumento drástico no uso de símbolos mentais para representar os objectos e eventos que encontram, sem conseguirem efectuar operações mentais. A criança, nesta faixa etária, ainda não apresenta complexidade de pensamento, tendendo para generalizações. Usam símbolos como a imitação diferida, esboços, imagens mentais e jogos simbólicos (Shaffer, D.; 2005).

#### 2.1.4 Identificação do problema

Após conhecermos as características gerais da população, importa identificar as necessidades em saúde. A avaliação inicial é a primeira etapa do processo de enfermagem, podendo ser considerado o mais importante (Stanhope e Lencaster, 2008). Antes de iniciar o diagnóstico sobre comportamentos, atitudes e conhecimento na área da saúde oral assim como o índice de cpo/CPOD junto das crianças, foi estabelecido contacto com o Coordenador de 1º Ciclo do Agrupamento da Senhora da Hora, com o objectivo de dar a conhecer o projecto e solicitar uma reunião com os professores do 1º ano do 1º ciclo do ensino básico (8 professoras), para um esclarecimento eficaz sobre os objectivos do projecto e sua contextualização.

#### 2.1.5 Rastreios e Avaliação do Risco de Cárie Dentária realizados à População Alvo

A Declaração de Liverpool sobre Promoção da Saúde Oral no século XXI, assinada em Setembro de 2005, consagra a escola como uma das plataformas para a promoção da saúde, qualidade de vida e da prevenção da doença em crianças e adolescentes (DGS,2006).

Para a recolha de dados, os rastreios de Saúde Oral são um aspecto relevante para realizar o cálculo do índice cpo (índice que calcula o número de dentes decíduos cariados, perdidos e obturados) e o CPOD (índice que calcula o número de dentes definitivos cariados, perdidos e obturados). O índice de CPOD permite calcular o número médio de dentes cariados, perdidos e obturados na dentição permanente. A experiência prévia de cárie pode ser avaliada pelo índice CPOD, recomendado pela Organização Mundial de Saúde (Carvalho, et. al, 2005).

A avaliação do risco em saúde oral é um método fundamental, na área do planeamento em saúde, para a identificação precoce dos indivíduos susceptíveis de desenvolverem determinadas situações patológicas (DGS, 2006).

O risco pode ser definido como a probabilidade de acontecer um determinado acontecimento num determinado período de tempo. Esse evento pode depender duma dimensão temporal e duma dimensão de causalidade, após uma exposição particular (DGS, 2006).

O aumento de susceptibilidade ou de resistência a determinada patologia, pode envolver vários factores, como: características biológicas, comportamentais ou a exposição a determinado ambiente, assim como, a oportunidade de aceder aos cuidados de saúde (DGS, 2006).

Segundo a DGS, 2006, os critérios para que uma “característica” seja considerada como um factor de risco, são:

- Associação do factor com desenvolvimento da patologia;
- Existência do factor em ocasião anterior à manifestação patológica;
- Garantir que outros factores não interferem concomitantemente com os resultados.

A avaliação do risco de desenvolvimento de cárie na população infantil, é fundamental, pois a sua evolução está sujeita a um processo multifactorial, dinâmico e bidireccional. Ao longo do tempo verifica-se que o risco não tem um padrão estável e imutável. As opções de intervenção preventiva e terapêutica, são influenciadas pela avaliação do risco, sendo ainda um aspecto essencial na definição de estratégias.

A DGS (2006) refere na Circular Normativa N°09 que a análise de risco se baseia nos seguintes pressupostos:

- Exame objectivo da boca: experiência de cárie, incluindo número de dentes cariados, perdidos e obturados;
- Antecedentes pessoais: doenças sistémicas, doenças relacionadas com cárie, medicação habitual (xaropes e fármacos xerostomizantes,);
- Conteúdo da dieta: ingestão de alimentos cariogénicos fora das refeições;
- Frequência de ingestão de alimentos: número de vezes que se ingere alimentos por dia;
- Controlo da placa bacteriana: frequência da escovagem dentária e utensílios utilizados. Pode-se recorrer a um corante revelador de placa (soluto de eritrosina) ou raspar suavemente as superfícies dentárias dos dentes incisivos, superiores e inferiores, da gengiva para o bordo incisal, com espátula.
- Utilização de fluoreto: dentífrico fluoretado, o recomendado deverá ter entre 1000 e 1500 ppm de flúor;
- Motivação para a saúde oral: opinião prognóstica do examinador baseada na motivação da criança ou adolescente para a profilaxia da cárie.

A mesma entidade refere ainda que através da avaliação do risco pode-se correlacionar a cárie dentária com os seus determinantes. Esta avaliação mostra uma estimativa da possibilidade real de evitar novas cáries e simultaneamente compreender a multifactorialidade da cárie dentária e as interacções entre os factores envolvidos.

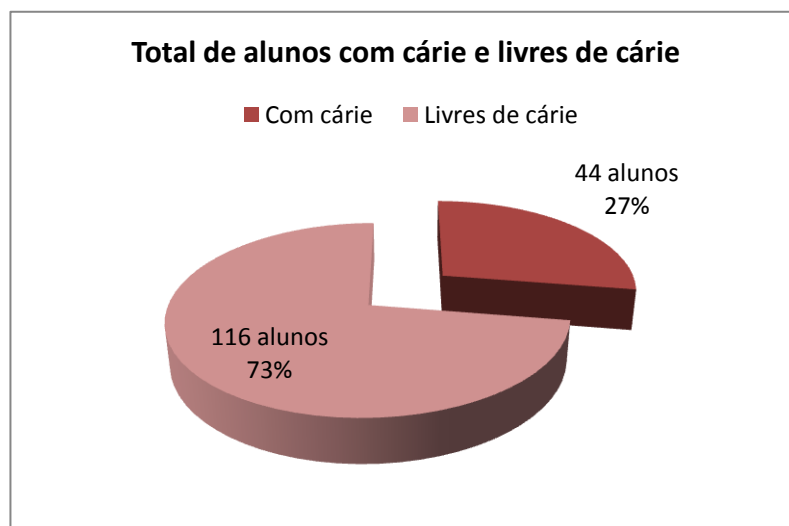
O risco classifica-se em Baixo Risco (até 5 pontos) e Alto Risco (6 pontos ou mais), utilizando-se a selecção do valor para quantificar os factores de risco numa escala de 0 a 3. Na Grelha de Avaliação do Risco Individual registamos o valor atribuído a cada um dos 7 factores de risco. O somatório dos valores atribuídos resulta um valor total, que nos permite classificar o risco (DGS, 2006). (ANEXO II)

A avaliação do risco foi realizado a 160 crianças com 6 anos de idade a frequentarem o 1º ano do 1º ciclo do ensino básico do Agrupamento de Escolas da Senhora da Hora,

utilizamos como instrumento de colheita de dados a Ficha de Avaliação de Risco de Cárie Dentária. (ANEXO III)

Através desta avaliação verificaram-se os seguintes resultados:

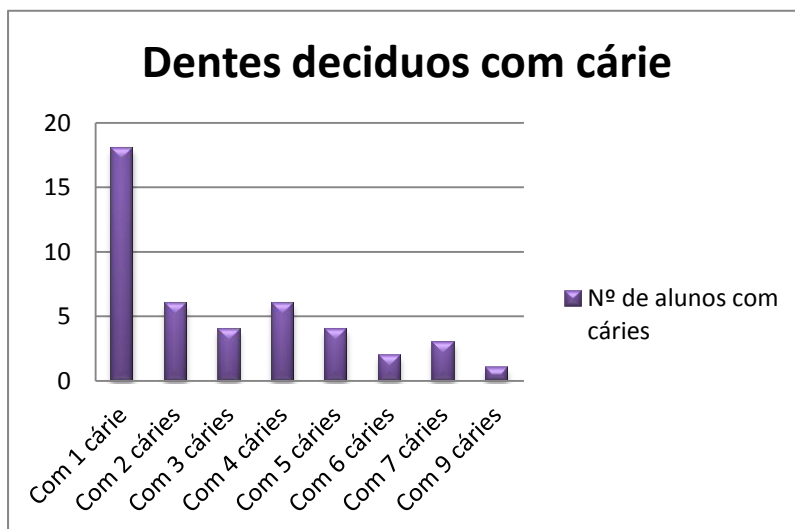
**Gráfico1** – Percentagem de alunos livres de cárie



Observamos no Gráfico 1 que das 160 crianças avaliadas, 116 alunos (73%) apresentam-se livres de cáries e 44 alunos (27%) apresentam cáries.

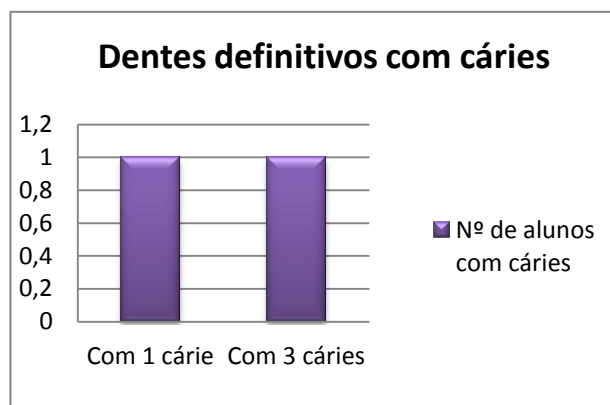
Relativamente, à distribuição por escola, na EB1 da Amieira num total de 36 crianças, 39% apresentavam cáries e 61% apresentavam-se livres de cáries. Na EB1 da Quinta de S. Gens num total de 63 crianças, 32% apresentavam cáries e 68% apresentavam-se livres de cáries. Nas 20 crianças avaliadas na EB1 Quatro Caminhos, 10% apresentavam cáries e 90% apresentavam-se livres de cáries. Quanto às 41 crianças avaliadas na EB1 do Sobreiro, 20% apresentavam cáries e 80% apresentavam-se livres de cáries.

**Gráfico 2** – Percentagem de alunos com dentes deciduos com cárie



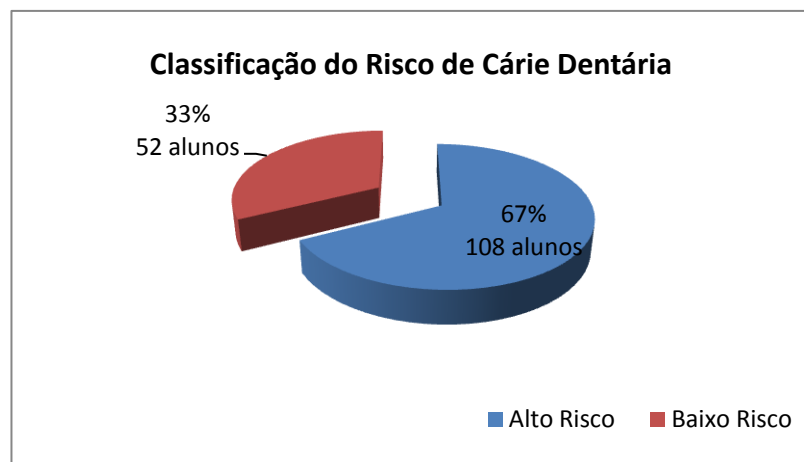
Observamos no Gráfico 2, que das 44 crianças que apresentavam cáries em dentes deciduos, 18 alunos tinham uma cárie, 6 alunos tinham 2 cáries, 4 alunos tinham 3 cáries, 6 alunos tinham 4 cáries, 4 alunos tinham 5 cáries, 2 alunos tinham 6 cáries, 3 alunos tinham 7 cáries e 1 aluno tinha 9 cáries.

**Gráfico 3** – Dentes definitivos com cáries



No Gráfico 3, observamos que das 44 crianças com cáries em dentes deciduos, 2 crianças também apresentam cáries nos dentes permanentes, nomeadamente 1 aluno com 1 cárie e 1 aluno com 3 cáries.

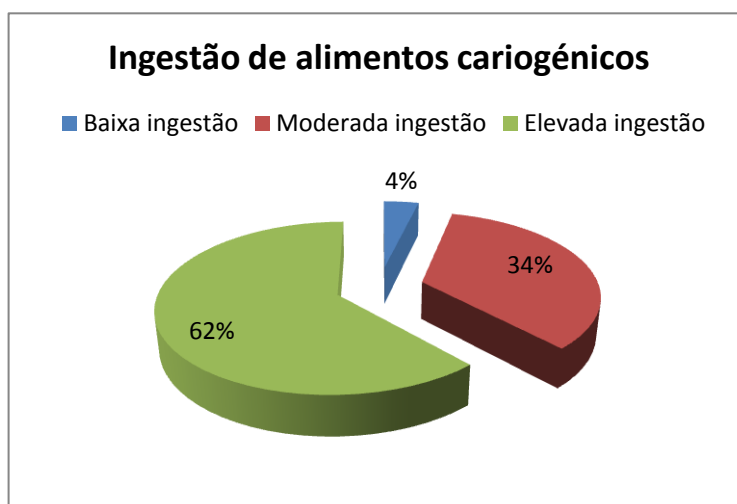
Quanto à classificação do risco, este designa-se por alto risco e baixo risco.

**Gráfico 4** – Percentagem de alunos com Risco de Cárie Dentária

Analisando o Gráfico 4, aferimos que das 160 crianças avaliadas, 108 alunos (67%) apresentam Alto Risco e 52 alunos (33%) apresentam Baixo Risco.

O índice de **cpod** (aos 6 anos) calculado é de **2,33** e o índice de **CPOD** é de **0,09**.

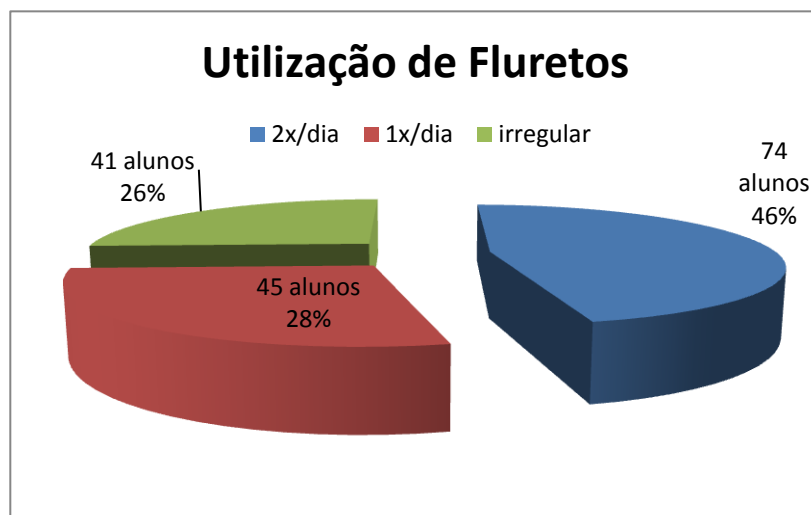
Na avaliação do risco ainda avaliamos a ingestão de alimentos cariogênicos e a utilização de fluoretos, factores que influenciam o risco.

**Gráfico 5** – Percentagem de alunos com ingestão de alimentos cariogênicos

Segundo o Gráfico 5, 62% dos alunos (99 alunos) tem uma elevada ingestão de alimentos cariogênicos (todos os dias da semana), 34% dos alunos (55 alunos) tem uma

moderada ingestão de alimentos cariogénicos (2 a 3 dias/semana) e apenas 4% dos alunos (6 alunos) refere uma baixa ingestão de alimentos cariogénicos (1 dia/semana).

**Gráfico 6** – Percentagem de alunos com utilização de Fluretos



Relativamente ao Gráfico 6, concluímos que 26% dos alunos (41 alunos) utiliza os fluretos (escovagem) de forma irregular, 28% dos alunos (45 alunos) utiliza os fluretos uma vez ao dia e apenas 46% dos alunos (74 alunos) refere utilizar os fluretos duas vezes ao dia.

Na avaliação da percepção do conhecimento dos alunos sobre a quantidade de pasta necessária e se a escova de dentes deve ser individual;

Relativamente à quantidade de pasta necessária, 48% dos alunos responderam correctamente, 39% responderam incorrectamente e 13% não responderam.

Quanto à questão sobre se a escova de dentes deve ser individual, 83% dos alunos responderam que sim 4% respondeu que podiam partilhar com os irmãos e 13% não respondeu.

Questionou-se ainda os alunos sobre:

- Quem lava os dentes na presença de um adulto. A resposta a esta questão foi positiva em 21% dos alunos.

- A frequência da ida ao dentista. As respostas a esta questão foram de 33% respondeu 2 ou mais vezes; 23% respondeu uma vez; 24% respondeu que nunca foi e 20% não respondeu.

## 2.2. Definição de prioridades

Após a colheita de dados (percentagem de crianças questionadas, conteúdo da dieta, frequência de ingestão de alimentos, controlo de placa bacteriana, utilização de fluoretos, motivação para a saúde oral e exame objectivo da boca) e a sua respectiva análise, foram estabelecidas as prioridades de intervenção.

A nossa população privilegiada neste projecto é as crianças, com idades compreendidas entre os 6/7 anos, e nesta faixa etária elas são dotadas de uma autonomia muito própria. No entanto também é fundamental desenvolver este projecto abrangendo pais/encarregados de educação e professores. Mas devido à limitação temporal da operacionalização deste projecto, optou-se por privilegiar a intervenção às crianças. Como refere Imperatori e Giraldes (1993), tem que se decidir os que serão mais beneficiados com os programas. Nesse sentido, após o diagnóstico de saúde efectuado foram detectadas várias necessidades de intervenção pelo que foram estabelecidas prioridades de intervenção. Tivemos como orientação o PNPSO que reforça, tanto as prioridades, como as estratégias definidas.

Segundo as directrizes do projecto de Promoção de Saúde Oral, que visa a prevenção primária de cárie dentária, foram implementadas as seguintes estratégias, (posteriormente abordadas de forma mais detalhada):

- Sessões de Educação para a Saúde (higiene oral e alimentação saudável), no sentido de dotar as crianças e profissionais das escolas de competências neste âmbito.
- Implementação da escovagem nas EB1, pois a escovagem dos dentes com um detritico com flúor, executada, pelo menos, 2x/dia é eficaz na prevenção de cárie.
- Reforço/estabelecimento de parcerias, pois para que para haja uma melhor operacionalização do projecto há necessidade de estabelecer/ reforçar parcerias com a comunidade – Escolas; Câmara Municipal Matosinhos.

### 2.3. Fixação de Objectivos

Após a realização do diagnóstico de situação e definidas as prioridades, procedeu-se à fixação dos objectivos.

Segundo Tavares (1992), os objectivos devem traduzir mudanças de comportamentos que originem ganhos em saúde, relacionados com as actuais características da população-alvo.

Para desenvolver este estágio no âmbito da Promoção de Estilos de Vida Saudáveis – na área da Saúde Oral, delineamos objectivos gerais e específicos, assim como algumas das actividades a desenvolver de forma a podermos atingi-los.

#### **Objectivo Gerais:**

- Melhorar conhecimentos e comportamentos sobre alimentação e higiene oral na comunidade escolar.
- Diminuir a incidência de cárie dentária.
- Reduzir a prevalência de cárie dentária.
- Promover o encaminhamento das crianças com necessidade de saúde especial (NSE) para consulta de especialidade,

#### **Objectivos Específicos:**

- Promover a aquisição de noções básicas sobre saúde e higiene oral aos alunos do 1º ano do 1º ciclo do ensino básico do Agrupamento de Escolas da Senhora da Hora;
- Promover a aquisição de conhecimentos sobre a técnica de escovagem aos alunos do 1º ano do 1º ciclo do ensino básico do Agrupamento de Escolas da Senhora da Hora;
- Promover a aquisição de aprendizagem de capacidades sobre a técnica de escovagem aos alunos do 1º ano do 1º ciclo do ensino básico do Agrupamento de Escolas da Senhora da Hora;

- Promover a implementação da técnica de escovagem aos alunos 1º ano do 1º ciclo do ensino básico do Agrupamento de Escolas da Senhora da Hora;
- Promover o bochecho com elixir fluoretado a 2%, quinzenalmente, aos alunos do 1º ano do 1º ciclo do ensino básico com autorização do encarregado de educação;
- Avaliar o risco individual de cárie dentária aos alunos 1º ano do 1º ciclo do ensino básico do Agrupamento de Escolas da Senhora da Hora;
- Avaliar o índice cpo e CPO aos alunos 1º ano do 1º ciclo do ensino básico do Agrupamento de Escolas da Senhora da Hora;
- Encaminhar para consulta de medicina dentária as crianças com cáries, de acordo com as orientações normativas em vigor;

**Objectivos Operacionais:**

Pretende-se que os alunos 1ºano do 1º ciclo do ensino básico do Agrupamento de Escolas da Senhora da Hora, até 15 de Junho de 2010, sejam capazes de:

- Demonstrar em 95% a técnica de escovagem;
- Adquirir em 95% noções básicas sobre saúde e higiene oral;
- Adquirir em 95% conhecimentos sobre a técnica de escovagem;
- Adquirir em 95% aprendizagem de capacidades sobre a técnica de escovagem;
- Aderir em 25% à implementação da técnica de escovagem;
- Aderir em 100% ao bochecho com elixir fluoretado a 2%, quinzenalmente, quando têm autorização do encarregado de educação;
- Aderir em 95% á avaliação do risco individual de cárie dentária;
- Aderir em 95% à avaliação o índice cpo e CPO;

**Quadro 1 - Indicadores e Metas Propostas**

Indicadores		Metas Propostas
Taxa de adesão ao bochecho fluoretado demonstrado, no 1º ano do 1º ciclo do ensino básico do Agrupamento de Escolas da Srª da Hora	Indicador de Processo	100%
Taxa de crianças avaliadas para risco de cárie dentária do 1º ano do 1º ciclo das escolas ensino básico do Agrupamento de Escolas da Srª da Hora	Indicador de Processo	95%
Taxa de crianças avaliadas com o índice de cpod/CPOD do 1º ano do 1º ciclo das escolas ensino básico do Agrupamento de Escolas da Srª da Hora	Indicador de Processo	95%
Taxa dos alunos 1º ano do 1º ciclo do ensino básico do Agrupamento de Escolas da Srª da Hora com aprendizagem de capacidades sobre técnica da escovagem dos dentes demonstrada	Indicador de Resultado	95%
Taxa de crianças encaminhadas do 1º ano do 1º ciclo das escolas ensino básico do Agrupamento de Escolas da Srª da Hora, para tratamento de cáries, de acordo com as orientações normativas em vigor	Indicador de Impacto	100%

Relativamente aos professores podemos definir como objectivos gerais:

- Motivar a comunidade docente para a importância da Saúde Oral, em particular da implementação da escovagem nas escolas;

De forma a atingir os nossos objectivos específicos, pretendemos que os professores estejam motivados e sensibilizados para a:

- Relacionar a importância da alimentação com a Saúde Oral e o desenvolvimento de cáries;
- Aumentar o conhecimento na diferenciação de alimentos cariogénicos e cariostáticos;
- Valorizar o seu papel no processo de implementação da escovagem nas escolas;
- Adquirir conhecimento sobre a frequência adequada, o tempo eficaz e os momentos apropriados em que se deverá realizar a escovagem por dia;
- Supervisionar as crianças durante o processo de escovagem;

- Adoptar estratégias para a implementação/realização da escovagem nas escolas.

Optamos por não traduzir estes objectivos específicos em objectivos operacionais pois o grupo de docentes não foi alvo de intervenção ao nível deste projecto aqui referenciado.

## 2.4 Selecção das Estratégias/ Execução

A selecção de estratégias corresponde a um conjunto de técnicas específicas, organizadas de modo a atingir os objectivos anteriormente definidos reduzindo assim um ou mais problemas de saúde (Imperatori e Giraldes, 1993). Para tal, estas devem requer uma maior criatividade e inovação.

O contexto escolar é particularmente atractivo e potenciador do desenvolvimento de acções conducentes à aprendizagem de comportamentos. Neste sentido, orientamos as nossas estratégias para a aquisição de conhecimentos e habilidades sobre saúde oral e implementação de escovagem dos dentes nas escolas.

As estratégias seleccionadas foram as seguintes: realização de sessões de Educação para a Saúde dirigidas às crianças e acções de sensibilização aos professores, ambas com o objectivo de transmitir conhecimentos para que estes possam decidir informadamente o melhor para a sua saúde oral. A Educação para a Saúde baseia-se num processo holístico, que pretende aumentar a saúde da pessoa, grupo ou comunidade, procurando desenvolver os processos internos que permitem à pessoa adoptar comportamentos saudáveis, respeitando o estilo de vida e as crenças (Carvalho e Carvalho, 2006).

Como o nosso projecto se dirige a diferentes grupos dentro do grupo-alvo em si mesmo (crianças e professores), é necessário adoptar estratégias diferentes para cada grupo (Carvalho e Carvalho, 2006). Segundo Clark (1996,cit. por Carvalho e Carvalho, 2006), as estratégias de ensino/aprendizagem devem ser adequadas à idade, ao nível de desenvolvimento e nível educacional da audiência. Devem ser escolhidas aquelas que mantenham o interesse do educando e se adequem aos conteúdos a serem apresentados.

Assim sendo, com o intuito de transmitirmos às crianças conteúdos relativos à cárie dentária, influência da alimentação na Saúde Oral, e ideias-chave sobre uma correcta e eficaz higiene oral, decidimos escolher estratégias concretas. Nas sessões dirigidas às crianças tivemos a preocupação de as adequar ao estágio de desenvolvimento das crianças. Como já foi referido, na faixa etária (6-7 anos), as crianças encontram-se no estágio Pré-operatório em que recorre a imagens mentais, imitação (Shaffer, 2005).

Após a preparação e planeamento, foi realizada uma sessão de EpS para professores do 1º ano do 1º ciclo do ensino básico das escolas abrangidas (EB1 Amieira, EB1 Quatro Caminhos, EB1 Quinta de S. Gens e EB1 Sobreiro) e o representante da Coordenação do 1º ciclo, no dia 22 de Abril na sede do Agrupamento Vertical da Senhora da Hora com uma duração de 60 minutos. (ANEXO IV)

No que concerne à sessão de sensibilização para Professores, apresentamos um *datashow* abordando a contextualização do nosso projecto, temas inerentes à temática da Saúde Oral e aspectos referentes à importância do papel destes profissionais na implementação da escovagem nas escolas. (ANEXO V)

Foram realizadas oito sessões de EpS com metodologia expositiva/demonstrativa e oito sessões de EpS utilizando metodologia demonstrativa e treino de competências, dirigidas às crianças, entre os dias 4 e 17 de Junho. Cada sessão teve a duração de 60 min. (ANEXO VI)

Na EpS efectuada aos alunos foram adoptadas as seguintes actividades:

- Apresentação de diapositivos e uma exposição de um vídeo intitulado “Um dia com a Kikas” que aborda a temática da Saúde Oral, segundo Redman (2001), neste estágio de desenvolvimento infantil o principal modo de aprendizagem é visual e também é uma excelente técnica para ensinar ideias e atitudes;
- Comentar com as crianças o que retratava o vídeo, porque o ensino é comunicação e deste modo concretizado através de linguagem (Redman, 2001);
- Cantar a música “ Vem vamos escovar”, com letra construída para motivar a adesão à escovagem acompanhando o vídeo;

Posteriormente foi dinamizada uma sessão para treino de competências de escovagem dos dentes em sala de aula com as crianças, com o intuito também, de facilitar a implementação da escovagem na escola, sendo pertinente para uma (...) *reflexão em conjunto sobre as dificuldades diagnosticadas em cada escola para concretizar as actividades do programa, na tentativa de encontrar soluções, seja através da resolução dos obstáculos, seja encontrando alternativas* (DGS, 2005, p.4). Esta sessão é também, um momento propício para uma revisão e reforço de conteúdos. (ANEXO VII)

Com o objectivo de avaliar resultados nas crianças, foi aplicado um Caderno de Actividades com exercícios, que abordam a temática da SO, avaliando conhecimentos. O Caderno de Actividades è composto por exercícios onde os alunos realizam a associação de imagens à resposta correcta, em questões como: identificar os passos na escovagem dos dentes; escolher a escova de dentes com tamanho ideal, referir as alturas do dia em que devem escovar os dentes; escolher os alimentos saudáveis (não cariogénicos) para colocar na lancheira, mencionar a quantidade correcta de pasta dentífrica a colocar na escova de dentes. Consta ainda de dois espaços dedicados ao desenho, um para desenharem elementos promotores da saúde ora e outro para desenharem elementos de risco para a saúde oral, estes espaços surgem na sequência da adopção do método eduterapêutico, já mencionado anteriormente (ANEXO VIII)

Relativamente aos Encarregados de Educação/Pais fornecemos um Folheto Informativo (ANEXO IX)

A nível da saúde oral, é importante a orientação e supervisão das crianças para os cuidados de higiene, pois estas ainda não possuem capacidades para o fazerem sozinhas, já que a sua motricidade fina ainda está em desenvolvimento, tendo os pais/encarregados de educação como principal modelo. Os pais devem adquirir juntamente com os filhos os mesmos conteúdos teóricos e práticos sobre saúde oral e técnica de escovagem, para os poderem observar e auxiliar na realização da técnica de escovagem até que estas assumam a capacidade e responsabilidade total. É então, nosso objectivo, através da entrega de folhetos informativos, sensibilizar os pais/encarregados de educação para este tema.

Para estas sessões com as crianças foi utilizado o modelo Eduterpêutico, uma vez que é dirigido à Educação para a Saúde das crianças do Ensino Básico, em *setting* escolar, isto é, em contexto escolar (Rodrigues e Hawarylak, 2006). Este modelo possibilita o estado d'arte, como ferramenta técnico-educativa, psicopedagógica e terapêutica, adequada ao apoio das crianças com necessidades de educação e saúde, neste caso específico, em Saúde Oral (Rodrigues, 2005). Quanto ao método utilizado foi o expositivo, interrogativo, demonstrativo e treino de competências.

Na sequência destas actividades foi realizado um reforço da parceria com a Câmara Municipal de Matosinhos, no sentido de dotar as escolas com recursos materiais para facilitar promover a adesão ao programa de SO, como é o exemplo, armários para guardar o material de escovagem e o fornecimento de kits de escovagem para as escolas que aderirem à escovagem.

Decorrente da avaliação do índice de cpod/CPOD, as crianças com necessidades de saúde, por apresentarem cáries, foram encaminhadas para médico de família, para usufruírem de cheque dentista para tratamento dentário.

Pretendemos ainda referir que para além do desenvolvimento deste projecto, simultaneamente com a realização do estágio, participamos noutras actividades na UCCSH, nomeadamente como responsável da equipa de saúde escolar, planeando, implementando e executando o PNSE assim como a respectiva avaliação e execução de relatórios anuais das actividades realizadas. Colaboramos na implantação de diversos projectos, nomeadamente na área da sexualidade, prevenção de acidentes, prevenção da violência escolar, entre outros. Desempenhamos funções de gestora local do PNPSO, realizando a ponte entre as escolas, a UCCSH e a USP. Enquanto parceiros da comunidade participamos nas Assembleias do Conselho Geral de dois Agrupamentos de Escola, como representante do CSSH. Como elemento que integra a equipa da ECCI, prestamos cuidados continuados aos utentes referenciados pela rede, no domicílio.

Integramos o GEPSSE (Grupo de Enfermeiros de Promoção da Saúde e Saúde Escolar), este grupo tem como objectivo, entre outros, elaborar projectos em grupo uniformizando a nossa intervenção, neste âmbito realizamos ainda, formações dirigida a profissionais de saúde. Tivemos oportunidade de colaborar na orientação de alunos do

3º ano da Licenciatura de Enfermagem em intervenção comunitária e alunas do Curso de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil.

## 2.5 Avaliação

Avaliar é sempre comparar algo com um padrão ou modelo e implica uma finalidade operativa que é corrigir. Avaliação leva-nos a precisar simultaneamente o objectivo e o objecto da avaliação: determinar o valor de uma intervenção naquilo que nos conduz a uma decisão. Assim, os progressos alcançados com as actividades, serão comparados simultaneamente com a situação inicial e com os objectivos marcados (Imperatori e Giraldes, 1993).

Clark (1996, cit. por Carvalho e Carvalho, 2006) indica três tipos de avaliação: a avaliação formativa, na qual se avalia, através do feedback dos participantes durante o decorrer das sessões, se o conteúdo está a ser adequadamente transmitido; a avaliação de resultado, em que se pretende avaliar se os objectivos delineados foram alcançados; e a avaliação de processo, em que é avaliada a adequação da estratégia de ensino/aprendizagem e conteúdos seleccionados em relação às necessidades de aprendizagem dos participantes.

Utilizando a classificação anteriormente mencionada e realizando a avaliação das sessões de EpS efectuadas às diferentes turmas das escolas abrangidas por este projecto, convém referir que se trata de uma avaliação a curto prazo, não permitindo apurar o verdadeiro impacto que o projecto vai ter no seu grupo alvo.

Relativamente à avaliação formativa, podemos afirmar que, de uma forma geral, o feedback que obtivemos das crianças foi muito positivo. Através da observação, verificamos que nas diferentes turmas as crianças, na sua maioria, mostraram grande interesse e entusiasmo, participando activamente nas actividades realizadas, quer de forma espontânea, quer quando estimulada a sua intervenção.

Quanto à EpS realizada para professores, o *feedback* também foi positivo, mostrando interesse e disponibilidade relativamente à colaboração da implementação do projecto.

Na avaliação de resultado verificamos se os objectivos traçados para as sessões, que traduzem os objectivos específicos delineados para o nosso projecto, foram ou não alcançados.

Verificamos que relativamente aos objectivos operacionais conseguimos atingir os seguintes indicadores de avaliação:

- Foi promovida a aquisição de noções básicas sobre saúde e higiene oral a 100% dos alunos 1ºano do 1º ciclo do ensino básico do Agrupamento de Escolas da Senhora da Hora;
- Foi promovida a aquisição de conhecimentos sobre a técnica de escovagem a 100% dos alunos do 1ºano do 1º ciclo do ensino básico do Agrupamento de Escolas da Senhora da Hora;
- Foi promovida a aquisição de aprendizagem de capacidades sobre a técnica de escovagem a 96% dos alunos do 1º ano do 1º ciclo do ensino básico do Agrupamento de Escolas da Senhora da Hora;
- Foi promovida o bochecho com elixir fluoretado a 2%, quinzenalmente, a 100% dos alunos do 1º ciclo do ensino básico com autorização do encarregado de educação;
- Foi avaliado o risco individual de cárie dentária a 96% dos alunos 1º ano do 1º ciclo do ensino básico do Agrupamento de Escolas da Senhora da Hora;
- Foi avaliado o índice cpo e CPO de 96% dos alunos 1º ano do 1º ciclo do ensino básico do Agrupamento de Escolas da Senhora da Hora;
- Foi realizado o encaminhamento 100% das crianças com cáries para consulta de medicina dentária, de acordo com as orientações normativas em vigor;

**Quadro 2** - Indicadores e Metas (Propostas e Atingidas)

Indicadores		Metas	
		Propostas	Atingidas
Taxa de adesão ao bochecho fluoretado demonstrado, no 1º ano do 1º ciclo do ensino básico do Agrupamento de Escolas da Srª da Hora	Indicador de Processo	100%	100%
Taxa dos alunos 1º ano do 1º ciclo do ensino básico do Agrupamento de Escolas da Srª da Hora do com aprendizagem de capacidades sobre técnica da escovagem dos dentes demonstrada	Indicador de Resultado	95%	96%
Taxa de crianças avaliadas para de risco de cárie dentária do 1º ano do 1º ciclo das escolas ensino básico do Agrupamento de Escolas da Srª da Hora	Indicador de Processo	95%	96%
Taxa de crianças avaliadas com o índice de cpod/CPOD do 1º ano do 1º ciclo das escolas ensino básico do Agrupamento de Escolas da Srª da Hora	Indicador de Processo	95%	96%
Taxa de crianças encaminhadas do 1º ano do 1º ciclo das escolas ensino básico do Agrupamento de Escolas da Srª da Hora, para tratamento de cáries, de acordo com as orientações normativas em vigor	Indicador de Impacto	100%	100%

Através da análise dos resultados obtidos verificamos que foram atingidos, na sua grande maioria, os objectivos e as suas respectivas metas. Em alguns objectivos delineados ultrapassou-se a meta inicialmente definida. Esses dados traduzem uma adesão do grupo alvo ao projecto de saúde oral bem como uma participação efectiva e motivação por parte dos docentes na disseminação e integração do projecto na componente curricular.

Relativamente ao objectivo da implementação da técnica de escovagem, apesar dos docentes perceberem a sua pertinência e mostrarem interesse na sua implementação, não foi possível ser atingido devido à implementação do projecto coincidir com o final do ano lectivo. No entanto ficou delineado fazer parte das actividades a desenvolver no plano de 2010/2011 do Agrupamento de Escolas da Senhora da Hora.

Relativamente à sessão da realização da escovagem verificamos uma elevada adesão de todas as partes, pois um grande número de crianças trouxe a escova de dentes e o dentífrico para a escola, o que facilita a implementação da escovagem. Esta sessão foi também um momento de revisão e reforço de conteúdos pelo que verificamos que as crianças, de modo geral, demonstraram conhecimento sobre a técnica de escovagem e dos conceitos inerentes à saúde oral.

Durante a escovagem nas escolas analisamos o material de higiene oral das crianças e detectamos que algumas crianças tinham escovas não adaptadas ao tamanho da sua boca ou com necessidade de serem substituídas. O que torna ainda mais evidente a necessidade de uma sensibilização dos encarregados de educação, que neste caso foi realizada através da entrega de panfletos informativos.

A avaliação a curto prazo só é possível através de indicadores de processo ou actividade, que serviram para a fixação de objectivos, distinguindo-se da avaliação a médio prazo, que se faz conforme os objectivos fixados em termos de indicadores de impacto ou resultado (Imperatori & Giraldes, 1993). Desta forma, através das actividades realizadas avaliamos se os objectivos da sessão foram atingidos.

Para avaliar os resultados das EpS realizadas com as crianças, optamos pela aplicação de um Caderno de Actividades, com exercícios que abordam os temas trabalhados nas sessões. Como já foi referido anteriormente, as actividades estão adequadas para as crianças conforme a faixa etária e o estado de desenvolvimento em que estas se encontram. Os exercícios baseiam-se na associação de imagens e dois espaços dedicados a desenho. Um dedicado a elementos promotores da saúde oral e outro para elementos de risco para a saúde oral. Estes exercícios surgem em consequência da opção pelo método eduterapêutico desenvolvido por Rodrigues e Haweylack (2006), como já mencionado e explicitado anteriormente.

Os resultados dos Cadernos de Actividades das crianças foram os seguintes:

- Escola EB1 da Amieira (Turma A): Do total de alunos, 94% das crianças indicaram os passos para escovar os dentes; 95% das crianças assinalaram o tamanho ideal de escova de dentes; 89% assinalaram correctamente as alturas do dia em que se deve escovar os dentes; 100% das crianças assinalaram alimentos não cariogénicos como

mais indicados para colocar na lancheira; 89% das crianças indicaram a quantidade de pasta dentífrica correcta a colocar na escova de dentes.

- Escola EB1 da Amieira (Turma B): Do total de alunos, 94 % das crianças indicaram os passos para escovar os dentes; 100 % das crianças assinalaram o tamanho ideal de escova de dentes; 100% assinalaram correctamente as alturas do dia em que se deve escovar os dentes; 94% das crianças assinalaram alimentos não cariogénicos como mais indicados para colocar na lancheira; 100% das crianças indicaram a quantidade de pasta dentífrica correcta a colocar na escova de dentes.

- Escola EB1 da Quinta de S. Gens (Turma A): Dos 67% de alunos que responderam, 92 % das crianças indicaram os passos para escovar os dentes; 100% das crianças assinalaram o tamanho ideal de escova de dentes; 100% assinalaram correctamente as alturas do dia em que se deve escovar os dentes; 100% das crianças assinalaram alimentos não cariogénicos como mais indicados para colocar na lancheira; 100% das crianças indicaram a quantidade de pasta dentífrica correcta a colocar na escova de dentes.

- Escola EB1 da Quinta de S. Gens (Turma B): Dos 55% de alunos que responderam, 92 % das crianças indicaram os passos para escovar os dentes; 100% das crianças assinalaram o tamanho ideal de escova de dentes; 100% assinalaram correctamente as alturas do dia em que se deve escovar os dentes; 100% das crianças assinalaram alimentos não cariogénicos como mais indicados para colocar na lancheira; 100% das crianças indicaram a quantidade de pasta dentífrica correcta a colocar na escova de dentes.

- Escola EB1 da Quinta de S. Gens (Turma C): Dos 48% de alunos que responderam, 100% das crianças indicaram os passos para escovar os dentes; 91% das crianças assinalaram o tamanho ideal de escova de dentes; 91% assinalaram correctamente as alturas do dia em que se deve escovar os dentes; 100% das crianças assinalaram alimentos não cariogénicos como mais indicados para colocar na lancheira; 91% das crianças indicaram a quantidade de pasta dentífrica correcta a colocar na escova de dentes.

- Escola EB1 Quatro Caminhos (Turma A): Dos 100% de alunos que responderam, 95 % das crianças indicaram os passos para escovar os dentes; 95% das crianças assinalaram o tamanho ideal de escova de dentes; 91% assinalaram correctamente as alturas do dia em que se deve escovar os dentes; 100% das crianças assinalaram alimentos não cariogénicos como mais indicados para colocar na lancheira; 100% das

crianças indicaram a quantidade de pasta dentífrica correcta a colocar na escova de dentes.

- Escola EB1 do Sobreiro (Turma A): Dos 50% de alunos que responderam, 83% das crianças indicaram os passos para escovar os dentes; 100% das crianças assinalaram o tamanho ideal de escova de dentes; 100% assinalaram correctamente as alturas do dia em que se deve escovar os dentes; 92% das crianças assinalaram alimentos não cariogénicos como mais indicados para colocar na lancheira; 100% das crianças indicaram a quantidade de pasta dentífrica correcta a colocar na escova de dentes.

- Escola EB1 do Sobreiro (Turma B): Dos 76% de alunos que responderam, 92% das crianças indicaram os passos para escovar os dentes; 100% das crianças assinalaram o tamanho ideal de escova de dentes; 100% assinalaram correctamente as alturas do dia em que se deve escovar os dentes; 92% das crianças assinalaram alimentos não cariogénicos como mais indicados para colocar na lancheira; 92% das crianças indicaram a quantidade de pasta dentífrica correcta a colocar na escova de dentes.

Para avaliar os dados que resultam dos dois últimos exercícios teve de realizar um tratamento das imagens recebidas através dos desenhos das crianças. O conjunto de imagens seleccionadas a partir dos desenhos das crianças representa através de símbolos os aspectos que a criança entende. Segundo Rodrigues, et al (2005), a criança é capaz de exprimir através dos desenhos ideias que não é capaz de expressar por palavras. Após a análise dos desenhos podemos concluir que foi transversal a todas as turmas, o que era esperado, ou seja, as crianças associavam a elementos promotores da saúde oral, desenhos de frutas, legumes, lacticínios, água, flúor, escova de dentes, pasta de dentes e fio dentário e relativamente aos elementos de risco para a saúde oral, desenhos de bolos, rebuçados, chupa-chupa, bolachas, chocolate, refrigerantes e cigarros.

Relativamente à avaliação de processo, podemos aferir que as estratégias seleccionadas, os conteúdos abordados e os materiais utilizados estiveram adequados ao nosso grupo alvo. Esta apreciação é justificada pelo facto de, no global, os objectivos das actividades realizadas terem sido alcançados, e ainda pela motivação e participação demonstrada pelas crianças durante as sessões.

Decorrente da nossa intervenção na EB1 do Sobreiro houve uma aluna do 1º ano do 1º ciclo do ensino básico que escreveu um artigo no jornal da escola “ O Sobreirinho”, abordando a nossa intervenção. (ANEXO X)

*Em última análise poder-se-á dizer que a avaliação faz uma confrontação entre objectivos e estratégias, ao nível da adequação* (Tavares, 1992, p.205). Assim, concluímos, que relativamente às estratégias por nós planeadas, estas estavam adequadas ao grupo trazendo resultados positivos.

A avaliação não se esgota com a nossa participação no projecto “Promover um Sorriso: Promoção da Saúde Oral”, pois esta será continuada pela equipa de Saúde Escolar da UCC da Srª da Hora. Só uma avaliação a longo prazo permitirá concluir acerca dos ganhos em saúde, recorrendo, por exemplo, ao índice de CPOD ou ao número de crianças livres de cáries.

### **3. REFLEXÃO CRÍTICA**

A operacionalidade do projecto de estágio inserido no plano de estudos do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, culmina na elaboração do presente relatório.

A forma como pensamos condiciona o modo como actuamos e como conduzimos as nossas acções face a pessoas que defendem posturas e ideias distintas das nossas.

Neste capítulo podemos ponderar sobre actividades desenvolvidas, as dificuldades sentidas, as estratégias utilizadas para as ultrapassar e a eficácia das mesmas.

O maior problema de qualquer intervenção é reduzir-se a acções pontuais, insuficientemente planificadas e sem continuidade temporal, a partir dos indicadores de avaliação (Rodrigues, et al, 2005).

No entanto a área trabalhada neste projecto, não surge descontextualizada de um trabalho já iniciado. Por outro lado pretende-se dar continuidade a todo trabalho desenvolvido, alargando-o à elaboração de um projecto transversal a todos os alunos do 1º ciclo, avaliando e intervindo do 1º ao 4º ano, reformulando o actual projecto.

As dificuldades sentidas durante o estágio foram essencialmente referentes à limitação temporal, o que condicionou a abrangência do grupo alvo, não permitindo alargar a intervenção a pais/encarregados de educação, numa intervenção directa capacitando e melhorando a intervenção dos mesmos nas suas competências parentais. O facto de este estágio coincidir com o final do ano lectivo, comprometeu a implementação da escovagem após a intervenção com a comunidade educativa.

Apesar destes constrangimentos, o contacto com as escolas e professores foi facilitado por já existir um contacto prévio e um passado de intervenção em meio escolar.

A realização das sessões decorreu conforme o planeamento efectuado, atingindo os objectivos delineados.

De salientar que as actividades desenvolvidas para atingir os objectivos traçados, permitiram adquirir competências, nomeadamente:

- Competências científicas:
  - Aumento do conhecimento sobre Saúde Oral, através de pesquisa;
  - Utilização os conhecimentos previamente pesquisados, de forma a realizar um plano de sessão, trabalhando tendo por base a prática baseada na evidência.
- Competência cognitiva:
  - Integração conhecimentos novos e consolidação dos mesmos na informação proveniente de formação anterior e da experiencia profissional
- Competência metodológica:
  - Escolha do método e estratégias mais adequadas para implementar o desenvolvimento da sessão formativa, tendo em conta os conteúdos, grupo alvo e tempo recomendado;
  - Escolha uma metodologia adequada que permite aos alunos serem pró-activos.
- Competência pedagógica:
  - Transmissão conhecimentos e demonstração prática usando métodos e técnicas adequadas e eficientes, recorrendo a metodologias testadas, tanto na intervenção com a comunidade escolar assim como na formação a profissionais de saúde.
- Competência técnico-instrumental:
  - Utilização os meios audiovisuais como facilitadores de uma melhor transmissão e compreensão de conteúdos.
  - Utilização do programa Excel, que permitiu tratar dados que se transformaram em resultados pertinentes.
- Competência de Adaptação, flexibilidade e criatividade, as quais são necessárias para intervir na comunidade, actuando perante situações imprevistas relacionadas com meios audiovisuais, infra-estruturas ou alteração do grupo alvo.
- Competência de decisão: em situações problemáticas ou imprevistas, atendermos às evidências científicas, sem esquecermos as responsabilidades e éticas;
- Competência de ajuda:
  - Capacidade para estabelecer uma relação de proximidade, esclarecendo, aconselhando e orientando as crianças, Pais/encarregados de Educação, Profissionais da Educação e Assistentes Operacionais, no âmbito da Saúde.

- Competência de liderança, gestão e coordenação de equipas, nomeadamente como coordenadora da Equipa de Saúde Escolar (Equipa multidisciplinar), gestora local do PNPSO e orientação de alunos do 3º ano a realizar estágio na Comunidade e do Curso de especialização/ mestrado no 3º ano;
- Competência de análise e reflexão: sobre a prática profissional, problemas detectados e resultados das soluções apresentadas, na elaboração do presente relatório e na elaboração de relatórios anuais de avaliação das actividades desenvolvidas pela Equipa de Saúde Escolar, a enviar para a Unidade de Saúde Pública e posteriormente para a Direcção Geral da Saúde.
- Competência de avaliação: aplicada no projecto em questão, na avaliação dos alunos do 3º ano do Curso Superior de Enfermagem em intervenção comunitária e do Curso de Especialidade e Mestrado.
- Competência de síntese: Quando elaboramos este relatório, actas de reuniões e coordenamos reuniões.

A consolidação destas competências permitiram alcançar os objectivos traçados no início do estágio, contribuindo para um enriquecimento pessoal e profissional.

O Mestrado com Especialização em Enfermagem Comunitária, proporcionou-nos a aquisição de novos saberes e competências e preparou-nos para uma nova etapa na nossa vida profissional, permitindo definir interesses e projectos, que puderam ser consolidados com esta intervenção, que não termina aqui, mas sim planeando em simultâneo outros projectos para o futuro que passam pela:

- ✓ Prestação de cuidados de Enfermagem na Comunidade
- ✓ A elaboração de projectos inovadores em Cuidados de Saúde Primários
- ✓ Formação em serviço
- ✓ Realização de trabalhos de investigação
- ✓ A formação de profissionais de enfermagem

Qualquer profissão exige do indivíduo uma dádiva constante e um desenvolvimento sistemático para que este se sinta realizado. Neste contexto, procuramos um aperfeiçoamento constante no sentido de uma intervenção cada vez com mais qualidade,

contribuindo assim para o desenvolvimento da ciência de Enfermagem. Pretendemos continuar a nossa formação académica com o objectivo de aperfeiçoar o nosso cuidar.

Esperamos que o nosso trabalho contribua para melhorar a qualidade de prestação de Cuidados de Enfermagem, com maior ênfase no âmbito da Enfermagem na Comunidade, potenciando a articulação entre Hospital/Centro de Saúde/Escolas Superiores de Enfermagem/Família/Comunidade, de forma dinâmica e contínua. Neste contexto estamos directamente relacionados com o investimento pessoal e profissional de intervenção, essencialmente comunitária.

#### 4. CONCLUSÃO

A elaboração do presente relatório, assumiu primordial importância, já que permitiu reter os acontecimentos mais importantes da implementação do projecto na área da promoção e prevenção no âmbito da Saúde Oral, permitiu ainda, descrever as competências adquiridas de natureza profissional com a execução das actividades planeadas, relativas aos objectivos delineados.

Consideramos que a realização deste trabalho proporcionou experiências enriquecedoras, reforçando a importância de envolver os intervenientes da comunidade no sentido de potenciar a nossa intervenção e obter ganhos em saúde.

Através da nossa intervenção, pensamos ter dado contributos relevantes e essenciais para a promoção da saúde na população alvo em geral e em particular na nossa amostra, no sentido de contribuirmos para a diminuição da percentagem de alunos que apresentam alto risco para desenvolver cárie dentária, diminuição da percentagem de alunos que referem ingestão elevada de alimentos cariogénicos e o aumento, tanto da percentagem de alunos que se apresentam livres de cáries, assim como, a percentagem de alunos que realiza escovagem dos dentes 2 vezes por dia de modo a prevenir a incidência e prevalência do número de cáries dentárias.

Embora os resultados esperados não sejam imediatos, esperamos que com a nossa intervenção, as competências pessoais e sociais adquiridas possam ser desenvolvidas e utilizadas para melhorar a saúde oral individual e colectiva. No entanto devemos ter em conta que a nossa intervenção na área da promoção e prevenção, deve ser um trabalho contínuo e dinâmico para se conseguir ganhos em saúde, com resultados a médio/ longo prazo.

Nesse sentido, através desta aprendizagem e experiência, pensamos dar continuidade a este trabalho, realizando um estudo longitudinal na área da Saúde Oral, em alunos do 1º ano do 1º ciclo do ensino básico acompanhando-os até ao 4º ano do 1º ciclo do ensino básico, com o objectivo de avaliar ganhos em saúde através da nossa intervenção.

A Enfermagem, bem como outras ciências, sofre um processo de desenvolvimento que tem como objectivo tornar os membros que dela fazem parte, cada vez mais independentes em termos profissionais. Daí que nos últimos anos, se observe um aumento da importância imputada à formação profissional.

De uma forma geral, o nosso desenvolvimento como profissional de enfermagem, tem seguido uma evolução natural. Numa primeira fase, procuramos adquirir capacidades técnico/práticas, sem no entanto esquecer o aperfeiçoamento e desenvolvimento teórico. Numa segunda fase, procuramos adquirir bases teóricas e práticas que nos permitisse a prestação de cuidados especializados, neste caso em Enfermagem Comunitária. E com a frequência no Curso de Mestrado com Especialização em Enfermagem Comunitária procuramos, também, adquirir, desenvolver e consolidar competências para um eficiente desempenho como futura Enfermeira Mestre com Especialização em Enfermagem Comunitária.

## 5. BIBLIOGRAFIA

BARROSO, Teresa; PEREIRA, Anabela; RODRIGUES, Manuel – *Educação para a Saúde: Formação Pedagógica de Educadores de Saúde*. Coimbra: Formasau – Formação e Saúde, Lda., 2005.

BATALHA, L. M. C. – “*Promoção da Saúde Oral nas crianças: da teoria à prática*”. In *Servir*. Vol nº49. Nº 4. Julho/Agosto. 2001.

CARVALHO, Amâncio; CARVALHO, Graça – *Educação para a saúde: conceitos, práticas e necessidades de formação*. Um estudo sobre práticas de educação para a saúde dos enfermeiros. Loures: Lusociência, 2006.

DECRETO-LEI nº28/2008 de 22 de Fevereiro. Diário da Republica nº38/08 – I Série. Lisboa

HOCKENBERRY, Merilyn J.; WILSON, David; WINKELSTEIN, Marilyn L. – *Wong Fundamentos de Enfermagem Pediátrica: Promoção do nível ideal de saúde durante a fase escolar*. 7.<sup>a</sup> Edição. Rio de Janeiro: Elsevier Editora, 2006.

IMPERATORI, Emílio; GIRALDES, Maria do Rosário – *Metodologia do planeamento da saúde: manual para uso em serviços centrais regionais e locais*. 3<sup>a</sup> ed. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública, 1993.

KRIGER, L. – *Promoção da Saúde Bucal: Paradigma, Ciência, Humanização*. 3<sup>a</sup> Edição São Paulo; Artes Médicas, 2003

LANCASTER, Jeanette; STANHOPE, Márcia – *Enfermagem de Saúde Pública: Cuidados de Saúde na Comunidade Centrados na População*. 7<sup>a</sup> Edição. Lisboa: Lusodidata, 2008.

LAVERACK, Gleen – *Promoção de Saúde: poder e empoderamento*. Loures: Lusodidata, 2008.

OGDEN, Jane – *Psicologia da Saúde*. 2<sup>a</sup> edição, Lisboa: Climepsi Editores, 2004

PEREIRA, A. — *Cáries dentárias: etiologia, epidemiologia e prevenção*. Porto: Medisa — Edições e Divulgações Científicas, 2001.

PEREIRA, R. “Promoção da Saúde: *Um percurso inacabado...*”. APECSP: Associação Portuguesa de Enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários. Nº2. Ano 1. Fevereiro. 2007. p. 4 a 7.

PORTUGAL. Direcção Geral de Saúde – *Circular Normativa nº 01/DSE. 2005-01-18*. Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral. Acessível em: [www.dgs.pt](http://www.dgs.pt).

PORTUGAL. Direcção Geral de Saúde – *Circular Normativa nº 09/DSE. 2006-07-19*. Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral: Avaliação do Risco em Saúde Oral. Acessível em: [www.dgs.pt](http://www.dgs.pt).

PORTUGAL. Direcção Geral de Saúde – *Despacho Ministerial nº 153/2005 (2ª série). 2005-01-05*. Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral. Acessível em: [www.dgs.pt](http://www.dgs.pt).

PORTUGAL. Direcção Geral de Saúde – *Manual de Boas Práticas em Saúde Oral para quem trabalha com crianças e jovens com necessidades de saúde especiais*. Lisboa: Direcção Geral de Saúde, 2002.

PORTUGAL. Direcção Geral de Saúde – *Despacho Ministerial nº 12.045/2006 (2ª série). 2006-06-06*. Programa Nacional de Promoção da Saúde Escolar. Acessível em: [www.dgs.pt](http://www.dgs.pt).

PORTUGAL. Direcção Geral de Saúde – *Estratégias e Técnicas de Educação e Promoção da Saúde*. Texto de Apoio ao Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral. Portugal, 2005. Acessível em: [www.dgs.pt](http://www.dgs.pt).

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde – *Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral*. 2ª série. Lisboa: DGS, 2005.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde – *Programa Nacional de Saúde Escolar*. 2ª série. Lisboa: DGS, 2006. p. 2-6.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde – *Promoção da saúde em meio escolar: promoção de uma alimentação saudável*. Lisboa: DGS, 2006. p. 3.

REDMAN, B. K. – “*A Prática da Educação para a Saúde*”. 9ª ed. Loures: Lusociência.. 2003.

RIBEIRO, J.L. – “*Introdução à Psicologia da Saúde*”. 1ª ed. Lisboa: Quarteto. Março 2005

RODRIGUES, M., A; HAWRYLACK, M.. Nuevo recurso ante la diversidad: el desarrollo de los métodos eduterapêuticos en salud infantil. In *Hacia una educación inclusiva*. 2006. Múrcia: SED.

SHAFFER, David R. – *Psicologia do Desenvolvimento: Infância e Adolescência*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2005.

SILVA, L. F. – “*Promoção da Saúde*”. 1ª Edição, Lisboa: Universidade Aberta. 2002.

TAVARES, António – *Métodos e técnicas de planeamento em saúde*. 2ª Edição. Lisboa: Departamento de Recursos Humanos, 1992

TONES, K.; TILFORD, S. – “*Health Promotion Effectivenss, Efficiency and Equity*”.3ª ed. Cheltenham: Nelson Thornes Ltd.. 2001.

# ANEXOS

## ANEXO I

### Cronograma do Estágio de Intervenção Comunitária

# CRONOGRAMA DE ESTÁGIO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA

UCC DA SENHORA DA HORA

PROJECTO “PROMOVER UM SORRISO”

FASES	MÊS/DIAS ACTIVIDADES	MARÇO	ABRIL		MAIO		JUNHO
			12 a 16	19 a 30	3 a 14	17 a 31	1 a 15
ELABORAÇÃO DO PROJECTO	FIXAÇÃO DE OBJECTIVOS						
	SELECÇÃO DE MÉTODOS/ESTRATÉGIAS						
PREPARAÇÃO DA EXECUÇÃO	CONTACTO COM AS ESCOLAS						
	APRESENTAÇÃO DO PROJECTO AOS PROFESSORES						
	PROGRAMAÇÃO DAS ACTIVIDADES						
	PREPARAÇÃO DAS EpS						
EXECUÇÃO	AVALIAÇÃO DO RISCO DE CÁRIE DENTÁRIA						
	CALCULO DO ÍNDICE DE CPO						
	REALIZAÇÃO DE EpS						
	AVALIAÇÃO						

## ANEXO II

Descrição dos Quantificadores dos Factores de Risco

## 5. Descrição dos quantificadores dos factores de risco.<sup>14</sup>

	Valor 0	Valor 1	Valor 2	Valor 3
a) Exame objectivo da boca	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Livre de cárie</li> <li>• Sem dentes obturados nem perdidos devido a carie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sem cáries activas</li> <li>• Índice de cárie melhor que o do grupo etário na região*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sem cáries activas</li> <li>• Índice de cárie semelhante ao do grupo etário na Região*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Com cáries**</li> <li>• Índice de cárie superior ao do grupo etário na Região*</li> <li>• Uso de aparelho fixo de ortodontia</li> </ul>
b) Antecedentes pessoais	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saudável</li> <li>• Sem doença ou condição de saúde que possa influenciar directa ou indirectamente o processo de cárie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Com doença ou condição de saúde que possa influenciar directa ou indirectamente o processo de cárie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doença severa e de longa duração</li> <li>• Portador de incapacidade física ou mental com perda de autonomia de higiene oral</li> <li>• Consumo frequente de medicação xerostomizante</li> </ul>	
c) Conteúdo da dieta		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baixa ingestão de alimentos cariogénicos (1 dia/semana)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moderada ingestão de alimentos cariogénicos (2 a 3 dias / semana)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elevada ingestão de alimentos cariogénicos (todos os dias da semana)</li> </ul>
d) Frequência de ingestão		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Até 5 por dia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Até 7 por dia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mais de 7 por dia</li> </ul>
e) Controlo da placa bacteriana	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dentes limpos em todas as superfícies</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Placa bacteriana cobrindo metade das superfícies dentárias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acumulação de placa bacteriana visível a olho nu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presença evidente de placa bacteriana recobrimdo todas as superfícies dentárias</li> </ul>
f) Utilização de fluoretos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escovagem dos dentes diariamente (2 vezes/dia) com a utilização de dentífricos fluoretados, nas doses indicadas</li> <li>• Outras medidas adicionais: bochecho com fluoretos ou aplicação de vernizes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escovagem dos dentes diariamente (1 vez/dia) com a utilização de dentífricos fluoretados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escovagem dos dentes de forma irregular (menos que 1 vez/dia) sem dentífrico fluoretado ou com dentífrico fluoretado com doses inferiores às indicadas.</li> <li>• Não é colmatada a ausência de dentífricos fluoretados por outras apresentações de flúor</li> </ul>	
g) Motivação para a saúde oral	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prognóstico muito favorável e compatível com a observação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prognóstico favorável e compatível com a observação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prognóstico menos favorável do que sugerido pela observação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A perspectiva de desenvolver cárie é muito grande, a breve prazo</li> </ul>

\*Valores obtidos no Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais realizado em 2000.

Os valores referência deverão ser actualizados, tendo em conta os estudos nacionais de prevalência das doenças orais, mais recentes.

CPOD	Norte	Centro	Lisboa v Tejo	Alentejo	Algarve	Açores	Madeira
6 anos	0,21	0,25	0,23	0,43	0,05	0,42	0,14
12 anos	3,87	2,99	1,46	5,49	1,12	4,50	2,15
15 anos	4,77	5,07	3,66	9,67	2,77	6,36	4,48

\*\* Sempre que esta condição se verifique a criança é classificada de Alto Risco

## ANEXO III

Ficha de Avaliação de Risco de Cárie Dentária



FOLHA DE AVALIAÇÃO  
PROGRAMA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE ORAL

Data de Registo: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Assinatura: (legível e/ou com carimbo):

- Higiениста Oral     Enfermeiro  
 Médico             Outro \_\_\_\_\_

IDENTIFICAÇÃO

Nome: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ idade: \_\_\_\_\_  
Escola: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_ Turma: \_\_\_\_\_ Professor/ D<sup>tor</sup>. Turma: \_\_\_\_\_  
Encarregado de Educação: \_\_\_\_\_ Contacto telefónico/ e-mail: \_\_\_\_\_  
Médico de Família: \_\_\_\_\_ Enfermeiro de Família: \_\_\_\_\_ C. Saúde: \_\_\_\_\_

**Antecedentes Pessoais**

(seleccionar com um X a opção adequada)

Saudável/ Sem doença ou condição de saúde que possa influenciar directa ou indirectamente o processo de cárie. (Valor 0)

Com doença ou condição de saúde que possam influenciar directa ou indirectamente o processo de cárie. (Valor 1)

Especificar: \_\_\_\_\_

Doença severa e de longa duração. / Portador de incapacidade física ou mental com perda da autonomia de higiene oral. / Consumo frequente de medicação xerostomizante. (Valor 2)

Especificar: \_\_\_\_\_

**Hábitos Alimentares:**

(seleccionar com um X a opção adequada)

**Conteúdo da dieta:**  
 Baixa ingestão de alimentos cariogénicos (1 dia/semana). (Valor 1)

Moderada ingestão de alimentos cariogénicos (2 a 3 dias/semana). (valor 2)

Elevada ingestão de alimentos cariogénicos (todos os dias da semana). (Valor 3)

**Frequência da ingestão de alimentos:**

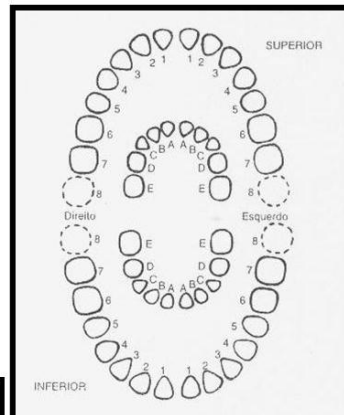
Até 5 por dia. (Valor 1)

Até 7 por dia. (Valor 2)

Mais de 7 por dia. (Valor 3)

EXAME OBJECTIVO DA BOCA

CÓDIGO	ESTADO DO DENTE	SINALIZAÇÃO	
		FORMA	CÓDIGO
●	São	Sobre o DENTE	
C	Cariado	Fora do DENTE	
X	Perdido	Sobre o DENTE	
O	Obturado	Fora do DENTE	
—	Excluído	Sobre o DENTE	



**Controlo da Placa Bacteriana:**  
(seleccionar com um X a opção adequada)

Dentes limpos em todas as superfícies. (valor 0)

Placa bacteriana cobrindo metade das superfícies dentárias. (valor 1)

Acumulação de Placa bacteriana visível a olho nu. (valor 2)

Presença evidente de placa bacteriana, recobrimdo todas as superfícies dos dentes. (valor 3)

ESTADO DOS DENTES	DENTIÇÃO	NÚMERO DE DENTES
São	T P	
Cariado	T P	
Perdido	T P	
Obturado	T P	

Legenda: T - Temporária P - Permanente

**Utilização de Fluoretos:**

(seleccionar com um X a opção adequada)

Escovagem dos dentes diariamente (2 vezes dia) com utilização de dentífrico fluoretado adequado./ Bochechos fluoretados ou aplicação de vernizes. (Valor 0)

Escovagem dos dentes diariamente (1 vez/dia) com a utilização de dentífricos fluoretados. (Valor 1)

Escovagem de dentes de forma irregular (menos que 1 vez/dia) sem dentífrico fluoretado ou em doses inadequadas e sem bochechos fluoretados. (Valor 2)

**Motivação para a Saúde Oral:**

(seleccionar com um X a opção adequada)

Prognóstico muito favorável e compatível com a observação. (Valor 0)

Prognóstico favorável e compatível com a observação. (Valor 1)

Prognóstico menos favorável do que sugerido pela observação. (Valor 2)

Especificar: \_\_\_\_\_

A perspectiva de desenvolver cárie é muito grande, a breve prazo. (Valor 3)

OUTRAS INFORMAÇÕES:

-----

-----

-----

-----

-----

-----

### AValiação DO RISCO INDIVIDUAL

	Valor 0	Valor 1	Valor 2	Valor 3
Exame Objectivo da Boca				
Antecedentes Pessoais				
Conteúdo da Dieta				
Frequência da ingestão de alimentos				
Controlo da Placa Bacteriana				
Utilização de Fluoretos				
Motivação para a Saúde Oral				
TOTAL PARCELAR				
TOTAL				

#### CLASSIFICAÇÃO DO RISCO:

Baixo Risco—Até 5 pontos  
Alto Risco—Mais de 6 pontos

No Exame objectivo da boca a classificação de valores faz-se de acordo com os seguintes critérios:

- Valor 0—Livre de cáries/ Sem dentes obturados nem perdidos devido a cárie;
- Valor 1—Sem cáries activas/ Índice de cárie melhor que o do grupo etário da região;
- Valor 2—Sem cáries activas/ Índice de cárie semelhante ao grupo etário da região;
- Valor 3—Com cáries \* / Índice de cárie superior ao do grupo etário na região/ Uso de aparelho fixo de ortodontia.

\* Na presença de cáries a criança é imediatamente classificada de alto risco.

#### Índices CPOD

##### (Região Norte)

6 anos—0,21

12 anos—3,87

15 anos—4,77

(Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais—2000)

## ANEXO IV

Planeamento da Acção de Sensibilização a Professores

**PLANEAMENTO DE ACÇÃO DE SENSIBILIZAÇÃO  
PARA OS PROFESSORES**

**“PROJECTO DE SAÚDE ORAL”  
SENSIBILIZAR PARA A ADESÃO**

**Elaborado por:**

Graça Fonseca

Senhora da Hora, 22 de Abril de 2010

# **PLANEAMENTO DE ACÇÃO DE SENSIBILIZAÇÃO**

## **“PROJECTO DE SAÚDE ORAL”**

### **I – PLANEAMENTO**

O planeamento é necessário em qualquer serviço ou acção. Permite estruturar todo o processo de um trabalho a desenvolver, tendo em conta os recursos disponíveis, o grupo alvo, as estratégias a utilizar e o método de avaliação. Leva à tomada de decisões e uma nova estruturação caso seja necessário.

#### **1. CARACTERIZAÇÃO DO GRUPO**

Professores dos alunos do 1º ano do 1º ciclo do ensino básico do Agrupamento de Escolas da Senhora da Hora:

- EB1 do Sobreiro;
- EB1 dos Quatro Caminhos;
- EB1 da Quinta de S. Gens;
- EB1 da Amieira.

Foram convidados 8 professores e o Coordenador do 1º ciclo.

#### **2. ESCOLHA DO TEMA**

As doenças orais constituem pela sua elevada prevalência, um dos principais problemas de saúde da população infantil e juvenil. Contudo quando prevenidas precocemente detectadas e tratadas, a cárie e outras doenças periodontais implicam custos reduzidos e ganhos em saúde evidentes (PNPSO, 2005).

Segundo a DGS (2005), em Portugal a população infantil e juvenil apresenta um índice de cárie dentária de gravidade moderada. Utilizando o método *pathfinder* verificaram-se desvios acentuados nos valores médios de CPOD (dentes cariados, perdidos e obturados) entre grupos de diferentes níveis socioeconómicos, o que reforça a pertinência de investir na área de Saúde Oral, contribuindo para a redução das desigualdades em saúde.

Optou-se por dar formação aos professores, de modo a transmitir conhecimentos para que estes possam decidir informadamente na área da saúde oral. Motivando a comunidade docente para a importância da Saúde Oral e simultaneamente serem envolvidos na promoção da saúde oral e prevenção das doenças orais, contribuindo para que se atinja as metas definidas para o ano 2020, pela OMS.

### **3. DEFINIÇÃO DOS OBJECTIVOS**

- Sensibilizar os professores para a importância da alimentação e a sua relação com a Saúde Oral e desenvolvimento de cáries;
- Informar sobre a diferenciação de alimentos cariogénicos e cariostáticos;
- Sensibilizar para a importância da Saúde Oral nas escolas enquanto parte integrante de programas nacionais e projectos locais;
- Sensibilizar para a importância da escovagem nas escolas e do seu papel no processo de implementação da mesma;
- Informar sobre a frequência adequada, o tempo eficaz e os momentos apropriados em que se deverá realizar a escovagem por dia;
- Transmitir a necessidade de supervisão e orientação das crianças durante o processo de escovagem;
- Dotar os professores de estratégias para a implementação/realização da escovagem nas escolas

#### **4. SELECÇÃO DE CONTEÚDOS**

Esta acção foi realizada tendo em conta a necessidade de informar os docentes acerca do projecto, motivando-os na adesão ao mesmo.

Iremos abordar os temas relacionados com o projecto, a importância da parceria CS/Escola; o Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral; Avaliação do Risco de Cárie Dentária, Protocolo entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde; Problemas Dentários mais Comuns; Prevenção de Cárie Dentária ;Alimentos cariogénicos e cariostáticos; Higiene Oral/ Escovagem; Importância / Técnica da Escovagem e Administração de Flúor.

#### **5. SELECÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE ENSINO/APRENDIZAGEM**

- Método expositivo/participativo através de apresentação de diapositivos (programa informático PowerPoint);

#### **6. ORGANIZAÇÃO DAS ACTIVIDADES**

- Convite realizado a todos os professores dos alunos do 1º ano do 1º ciclo do Agrupamento de Escolas da Senhora da Hora, para participarem na acção de formação através de contacto telefónico.
- Apresentação do tema de acordo com o plano da sessão a seguir apresentado;
- Esclarecimento de dúvidas.

As actividades serão realizadas no auditório da EB 2,3 da Senhora da Hora.

## 7. PLANO

<p><b>Formadores:</b> Graça Fonseca</p> <p><b>Tema:</b> “Projecto de Saúde Oral” – Sensibilizar para a Adesão</p> <p><b>Tempo:</b> 60 minutos</p>	<p><b>Grupo Destinatário:</b> Professores do 1º ano do 1º Ciclo do Agrupamento de Escolas da Senhora da Hora</p> <p><b>Local:</b> EB2,3 da Srª da Hora</p> <p><b>Data:</b> 22/04/2010</p> <p><b>Hora:</b> 18h</p>
---	---

### OBJECTIVOS:

- Sensibilizar os professores para a importância da alimentação e a sua relação com a Saúde Oral e desenvolvimento de cáries;
- Informar sobre a diferenciação de alimentos cariogénicos e cariostáticos;
- Sensibilizar para a importância da Saúde Oral nas escolas enquanto parte integrante de programas nacionais e projectos locais;
- Sensibilizar para a importância da escovagem nas escolas e do seu papel no processo de implementação da mesma;
- Informar sobre a frequência adequada, o tempo eficaz e os momentos apropriados em que se deverá realizar a escovagem por dia;
- Transmitir a necessidade de supervisão e orientação das crianças durante o processo de escovagem;
- Dotar os professores de estratégias para a implementação/realização da escovagem nas escolas.

FASES	TEMPO	CONTEÚDOS	METODOLOGIA	AVALIAÇÃO
<b>Introdução</b>	15min.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentação pessoal e do tema;</li> <li>• Apresentação dos formandos;</li> <li>• Definição de objectivos;</li> <li>• Apresentação do projecto;</li> <li>• Referir a importância da parceria CS/Escola</li> </ul>	Método expositivo/participativo	Aferir o interesse demonstrado
<b>Desenvolvimento</b>	90min.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar a conhecer o Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral</li> <li>• Referir temas, como: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação do Risco de Cárie Dentária</li> <li>• Protocolo entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde</li> </ul> </li> <li>• Transmitir conhecimentos, sobre: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemas dentários mais comuns;</li> <li>• Prevenção de cárie dentária;</li> <li>• Higiene Oral/ Escovagem;</li> <li>• Importância / Estratégias da escovagem</li> <li>• Administração de flúor;</li> </ul> </li> </ul>	Método expositivo/participativo	Aferir o interesse pela temática e participação
<b>Conclusão</b>	15min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conclusão do tema;</li> <li>• Reforço da importância da implementação do projecto</li> <li>• Esclarecimento de dúvidas.</li> </ul>	Método expositivo/participativo	Motivação e interesse demonstrado para aderir ao projecto

## 8. SELECÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE AVALIAÇÃO

A avaliação será efectuada pelo indicador de actividade traçado.

### Indicador de actividade ou execução

$$\begin{array}{l} \text{Taxa de adesão de professores} \\ \text{à sessão de educação de saúde} \end{array} = \frac{\begin{array}{c} \text{Nº de professores presentes na sessão de educação} \\ \text{para a saúde} \end{array}}{\text{Nº de professores convocados}}$$

### Indicador de resultado

$$\begin{array}{l} \text{Taxa de adesão dos professores} \\ \text{à implementação do projecto} \end{array} = \frac{\begin{array}{c} \text{Nº de professores que implementam o projecto} \end{array}}{\begin{array}{c} \text{Nº total de professores presentes na acção de} \\ \text{sensibilização} \end{array}}$$

## ANEXO V

Diapositivo da Acção de Sensibilização a Professores

# PROGRAMA DE SAÚDE ORAL



Graça Fonseca

Junho/2010

Foi em 1980 que se tornou mais explícita a necessidade de colaboração entre os sectores da educação e da saúde, reconhecida como um factor fundamental.

Para o desenvolvimento de um conceito que definia a Escola Promotora de Saúde como aquela cujos objectivos iam no sentido do investimento em estilos de vida saudáveis para toda a população escolar.

**A escola constitui um excelente local para uma abordagem compreensiva da promoção da saúde.**



**A colaboração activa entre alunos, pessoal docente e não docente e a restante comunidade educativa é encorajada para que seja possível implementar o conceito de Escola Promotora de Saúde..**

- Os Centros de Saúde foram consolidando a sua intervenção, mediante o estreitamento das relações de articulação e progressiva parceria com as escolas.
- Em 18 de Julho 2000, é publicado o Despacho-Conjunto nº 734/2000, que: mantém a parceria orientada para "fomentar o desenvolvimento sustentado do processo de alargamento da RNEPS, garantindo que as escolas ou agrupamentos de escolas e os centros de saúde assumam responsabilidades complementares na promoção da saúde da comunidade educativa alargada";

- O **Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral** (PNPSO) foi aprovado através do despacho ministerial n.º 153/2005 (2.ª série) e foi normalizado e divulgado através da Circular Normativa n.º1/DSE de 18/01/05 da Direcção-Geral da Saúde.



O Programa integra o Plano Nacional de Saúde e constitui o referencial da intervenção em saúde oral junto das crianças e dos jovens.

As orientações gerais do programa **definem uma estratégia global de intervenção assente na promoção da saúde em contexto familiar e escolar**, na prevenção das doenças orais e no diagnóstico precoce e tratamento dentário.

A **Declaração de Liverpool** sobre Promoção da Saúde Oral no século XXI, foi assinada em Setembro 2005, pela Organização Mundial de Saúde (OMS)... Esta Declaração consagra a escola como uma das plataformas para a promoção da saúde, da qualidade de vida e da prevenção da doença em crianças e adolescentes e prevê o envolvimento das famílias e restante comunidade.

## Avaliação Do Risco Em Saúde Oral

- A avaliação do risco em saúde oral é um instrumento essencial, na área do planeamento e em saúde, para a identificação precoce dos indivíduos ou grupos potencialmente susceptíveis de desenvolverem determinadas condições patológicas.



## Avaliação Do Risco Em Saúde Oral

- No âmbito do Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral é importante avaliar o risco de desenvolvimento de cárie na população infantil e juvenil, porque a sua evolução está sujeita a um processo multifactorial, dinâmico e bidireccional.



Factores de Risco	Baixo Risco	Alto Risco
<b>Evidência clínica de doença</b>	Sem lesões de cárie. Nenhum dente perdido devido a cárie. Poucas ou nenhuma obturações.	Lesões activas de cárie. Extracções devido a cárie. Duas ou mais obturações. Aparelho fixo de ortodontia.
<b>Análise dos hábitos alimentares</b>	Ingestão pouco frequente de alimentos açucarados.	Ingestão frequente de alimentos açucarados, em particular entre as refeições.
<b>Utilização de fluoretos</b>	Uso regular de dentífrico fluoretado.	Não utilização regular de qualquer dentífrico fluoretado.
<b>Controlo da placa bacteriana</b>	Escovagem dos dentes duas ou mais vezes por dia.	Não escova os dentes ou faz uma escovagem pouco eficaz.
<b>Nível socioeconómico da família</b>	Médio ou alto.	Baixo.
<b>História clínica da criança</b>	Sem problemas de saúde. Ausência de medicação crónica.	Portador de deficiência física ou mental. Ingestão prolongada de medicamentos cariogénicos. Doenças Crónicas. Xerostomia.

# Folha de Avaliação do Risco de Cárie Dentária



## PROTOCOLO ENTRE O MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E O MINISTÉRIO DA SAÚDE

- A promoção da educação para a saúde em meio escolar é um processo em permanente desenvolvimento para o qual concorrem os sectores da Educação e da Saúde. Este processo contribui para a aquisição de competências das crianças e dos jovens, permitindo-lhes confrontar-se positivamente consigo próprios, construir um projecto de vida e serem capazes de fazer escolhas individuais, conscientes e responsáveis. A promoção da educação para a saúde na escola tem, também, como missão criar ambientes facilitadores dessas escolhas e estimular o espírito crítico para o exercício de uma cidadania activa.
- Em Portugal, os Ministérios da Educação e da Saúde formalizaram em 1994 uma parceria.

## Projecto – “Promover um Sorriso”



Os objectivos gerais estabelecidos no Projecto – “Promover um Sorriso” são:

- *Melhorar conhecimentos e comportamentos sobre alimentação e higiene oral na comunidade escolar;*
- *Diminuir a incidência da cárie dentária;*
- *Reduzir a prevalência de cárie dentária;*
- *Encaminhar para consulta de especialidade as crianças com necessidade de saúde especial*

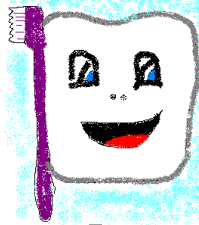
## Projecto – “Promover um Sorriso”



Os objectivos específicos estabelecidos foram:

- Promover a aquisição de conhecimentos sobre noções básicas de saúde e higiene oral;
- Promover a aquisição de conhecimentos sobre escovagem dentária (técnica, material, timing e frequência);
- Promover a aquisição de conhecimentos sobre hábitos de alimentação saudável;
- Promover a aquisição de hábitos de alimentação saudável;
- Promover a aquisição de aprendizagem de capacidades sobre técnica de escovagem;
- Promover a implementação da escovagem dentária na escola.

PARA  
TODOS  
OS  
NÍVEIS  
DE  
EDUCAÇÃO



## SAÚDE ORAL

*A Saúde Oral tem sido desde sempre uma preocupação ao nível da Saúde Pública. Em Portugal o número de casos de problemas como as cáries dentárias é alarmante.*

*A Resolução deste problema passa por todos: Pais, Instituições de Educação, Instituições de Saúde e Comunidade em geral.*

### PROBLEMAS DENTÁRIOS MAIS COMUNS

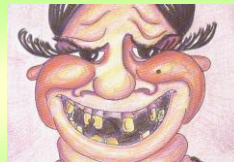
*Uma grande causa para os problemas dentários é a **PLACA BACTERIANA!!!***

Camada Invisível composta por Saliva e Bactérias que cobre a superfície dos dentes e de toda a boca.



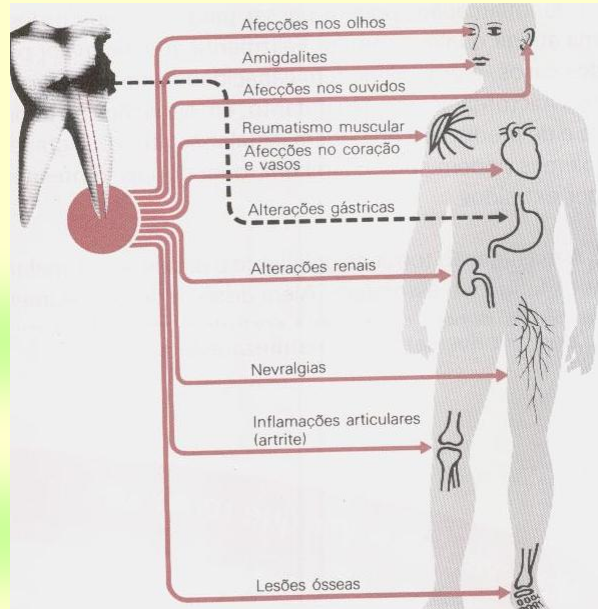
**E ASSIM SURGEM PROBLEMAS COMO:**

**CÁRIE DENTÁRIA:** As bactérias transformam os açúcares em ácidos, que atacam o esmalte dos dentes destruindo-o.

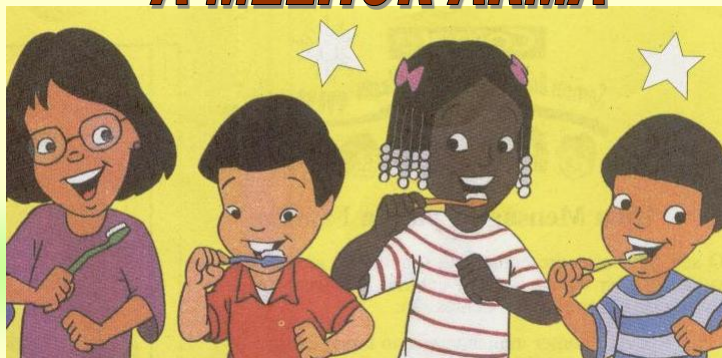


**GENGIVITE:** As bactérias produzem substâncias tóxicas, que provocam Inflamação da gengiva. Esta fica avermelhada e pode mesmo sangrar!

**A CÁRIE DENTÁRIA E AS SUAS CONSEQUÊNCIAS SÃO UM PERIGO PARA O ORGANISMO**



***A MELHOR ARMA***



***É A PREVENÇÃO***

# A Higiene Oral

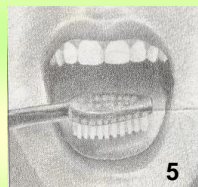
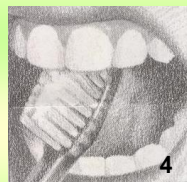
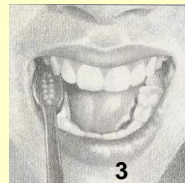
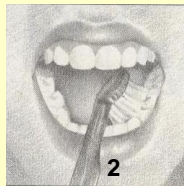
Uma boa higiene Oral começa por uma lavagem adequada da cavidade oral (dentes e língua)!



Deve procurar usar-se uma pasta dentífrica fluoretada (1000-1500 ppm)

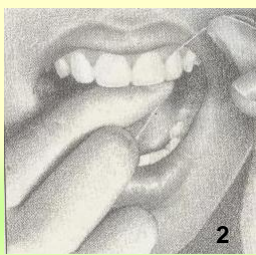


## ESCOVAGEM



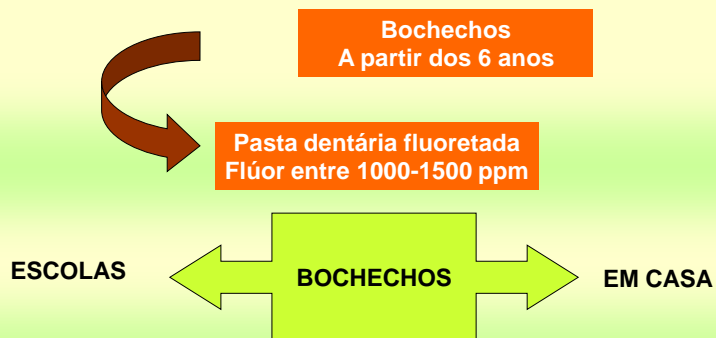
# FIO DENTÁRIO

A PARTIR DOS 8 ANOS DE IDADE



## ADMINISTRAÇÃO DE FLÚOR

A EXISTÊNCIA DE FLÚOR NO MEIO ORAL REDUZ A METABOLIZAÇÃO DOS AÇUCARES PELAS BACTÉRIAS, DIMINUINDO OS ÁCIDOS QUE ATACAM O ESMALTE DENTÁRIO.



## Utilização de Fluoretos na Promoção da Saúde Oral Recomendações da Direcção Geral de Saúde

MAIS DE 6 ANOS

**ESCOVAR OS DENTES 2 VEZES/DIA**  
1 obrigatoriamente antes de deitar

**USAR:** Escova macia ou em alternativa média.

**DOSE:** 1000-1500 ppm – aproximadamente  
1 cm de pasta.



**QUEM EXECUTA:** A criança sob vigilância – se necessário ajuda dos pais/P.E.

**SUPLEMENTO SISTÉMICO:** *Não Recomendado.* MAS, crianças de alto risco à Cárie podem fazer 1 comprimido de fluoreto de sódio a 0,25 mg.

**É AINDA ACONSELHADO O BOCHECHO QUINZENAL COM SOLUÇÃO  
FLUORETADA NA ESCOLA OU EM CASA.**

Circular Normativa nº 01/DSE de 18/01/2005

## REDUÇÃO DE ALIMENTOS CARIOGÉNICOS

**REDUZIR A QUANTIDADE DE ALIMENTOS AÇUCARADOS SÓLIDOS E  
ADERENTES ( CAMELOS, CHOCOLATES, REBUÇADOS, ETC.)**

Os doces  
actua mais  
no intervalo  
das refeições

**AUMENTAR INGESTÃO DE LEITE E  
DERIVADOS, FRUTA E LEGUMES.**

**BEBER MUITA ÁGUA.**



**LAVAR OS DENTES SEMPRE QUE SE INGERE DOCES!!!!**

Circular Normativa nº 01/DSE de 18/01/2005

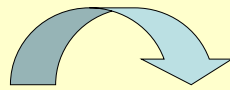
*Visitar o dentista uma vez por ano*



## Material necessário



Escova de dentes e pasta de dentes individual!



Armazenamento: Estojo individual ou Armário!



Copo – se possível descartável!

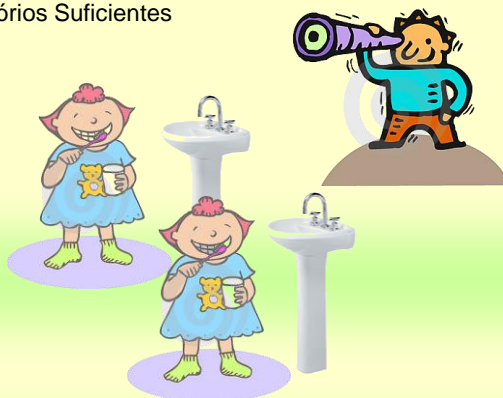
Sugestão



Água - Opcional!

# SUGESTÕES

Com Lavatórios Suficientes



Tempo médio com 20 crianças (2 lavatórios) – 30 minutos

# Sugestões

Sem casas de Banho



Sala de Aula



Refeitório

*Por exemplo ao som de música...*

**Tempo médio independente do Nº de Crianças– 3 minutos**



Cada realidade...



**CRIANÇAS SAUDÁVEIS – UM FUTURO SAUDÁVEL**

Cada diferença...

## ANEXO VI

Planeamento da EpS para alunos

Calendarização das EpS aos Alunos

# **PLANEAMENTO DA EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE**

## **DENTES SAUDÁVEIS SORRISO BONITO**

Elaborado por:

Graça Fonseca

Senhora da Hora, 1 de Junho de 2010

# **Educação para a Saúde: *Dentes Saudáveis***

## ***Sorriso Bonito***

### **I – PLANEAMENTO**

O planeamento sustentado e a intervenção programada são de extrema importância para o êxito da Educação para a Saúde, o que permite projectos sustentados em continuidade, orientados para as famílias/comunidade.

A profissão de enfermagem tem um papel fundamental na responsabilização de actividades de ensino ao utente, esteja ou não doente, no contexto de uma relação que permita o desenvolvimento da consciência crítica e a cultura da saúde.

Pretende-se, assim com o planeamento “facilitar a acção”: esta fase do processo de aconselhamento consiste em ajudar o indivíduo a identificar como os objectivos por ele definidos podem ser alcançados, através de um processo de mudança.

#### **1. CARACTERIZAÇÃO DO GRUPO**

EB1/JI de Amieira existem duas turmas do 1ºano, perfazendo um total de 41 alunos.

EB1 de Quatro Caminhos possui uma turma do 1º ano com 23 alunos.

EB1/JI Quinta de S. Gens é composta por três turmas do 1ºano, num total de 67 alunos.

EB1 de Sobreiro a população alvo é constituída por 35 alunos distribuídos por duas turmas.

O total de alunos do 1º ano a frequentar as quatro escolas é de 166 alunos.

#### **2. ESCOLHA DO TEMA**

As doenças orais constituem pela sua elevada prevalência, um dos principais problemas de saúde da população infantil e juvenil. Contudo quando prevenidas precocemente detectadas e

tratadas, a cárie e outras doenças periodontais implicam custos reduzidos e ganhos em saúde evidentes (PNPSO, 2005).

Segundo a DGS (2005), em Portugal a população infantil e juvenil apresenta um índice de cárie dentária de gravidade moderada. Utilizando o método *pathfinder* verificaram-se desvios acentuados nos valores médios de CPOD (dentes cariados, perdidos e obturados) entre grupos de diferentes níveis socioeconómicos, o que reforça a pertinência de investir na área de Saúde Oral, contribuindo para a redução das desigualdades em saúde.

Um projecto de intervenção comunitária efectivo, no âmbito da saúde oral, previne não só a cárie dentária e comportamentos de risco, mas é também um investimento de custo - benefício mais eficaz que pode melhorar, simultaneamente, a educação e a saúde.

Apesar da saúde oral das crianças ser considerada um grave problema de saúde pública, esta descrito que com medidas simples, executadas pelos próprios e/ou com ajuda da família, encorajadas pela escola e pelos serviços de saúde, se pode obter ganhos em saúde oral importantes.

### **3. DEFINIÇÃO DOS OBJECTIVOS**

- Promover a aquisição de noções básicas sobre saúde e higiene oral aos alunos do 1º ano do 1º ciclo do ensino básico do Agrupamento de Escolas da Senhora da Hora;
- Promover a aquisição de conhecimentos sobre a técnica de escovagem aos alunos do 1ºano do 1º ciclo do ensino básico do Agrupamento de Escolas da Senhora da Hora;
- Promover a aquisição de aprendizagem de capacidades sobre a técnica de escovagem aos alunos do 1ºano do 1º ciclo do ensino básico do Agrupamento de Escolas da Senhora da Hora;
- Promover a implementação da técnica de escovagem aos alunos 1º ano do 1º ciclo do ensino básico do Agrupamento de Escolas da Senhora da Hora;

### **4. SELECÇÃO DE CONTEÚDOS**

Esta acção foi realizada tendo em conta a necessidade de informar os alunos, aumentando os seus conhecimentos sobre:

Saúde Oral: Cárie dentária; Diferentes tipos de dentes; Diferentes funções dos dentes; Escovagem dos dentes: Momentos recomendados para a escovagem; Intransmissibilidade do material de higiene oral (escova e pasta); Tamanho e durabilidade da escova de dentes; Quantidade de dentífrico; Técnica da escovagem; Alimentação; Alimentos cariogénicos; Alimentos não cariogénicos; Princípios de uma alimentação saudável.

## **5. SELECÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE ENSINO/APRENDIZAGEM**

Método expositivo/participativo e demonstrativo através de apresentação de diapositivos (programa informático PowerPoint), estratégia pedagógico-lúdico-didáctica e demonstração da técnica de escovagem. Fornecimento de material de leitura .

## **6. ORGANIZAÇÃO DAS ACTIVIDADES**

- ... Marcação das sessões com os respectivos professores dos alunos do 1º ano do 1º ciclo do Agrupamento de Escolas da Senhora da Hora, através de contacto telefónico.
- ... Apresentação do tema de acordo com o plano da sessão a seguir apresentado.
- ... Calendarização das EpS.
- Esclarecimento de dúvidas.

As actividades serão realizadas na sala de aula das respectivas turmas das EB1 do Agrupamento da Senhora da Hora.

## 7. PLANO

### 1ª Sessão

<b>Formadores:</b> Graça Fonseca	<b>Grupo Destinatário:</b> Alunos do 1º ano da EB1 Amieira ;EB1 Quinta de S. Gens; EB1 Sobreiro; EB1 Quatro Caminhos.
<b>Tema:</b> <i>Dentes Saudáveis</i> <i>Sorriso Bonito</i>	<b>Local:</b> Sala de aula da EB1 Amieira ;EB1 Quinta de S. Gens; EB1 Sobreiro; EB1 Quatro Caminhos.
<b>Tempo:</b> 60 minutos	<b>Data:</b> 1;2;4;7;8 de Junho 2010

### OBJECTIVOS:

Objectivos operacionais

Pretende-se que os alunos 1ºano do 1º ciclo do ensino básico do Agrupamento de Escolas da Senhora da Hora, sejam capazes de:

- Demonstrar em 95% a técnica de escovagem;
- Adquirir em 95% noções básicas sobre saúde e higiene oral;
- Adquirir em 95% conhecimentos sobre a técnica de escovagem;
- Adquirir em 95% aprendizagem de capacidades sobre a técnica de escovagem;
- Aderir em 25% à implementação da técnica de escovagem.

FASES	TEMPO	CONTEÚDOS	METODOLOGIA	AVALIAÇÃO
<b>Introdução</b>	5min.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentação pessoal e do tema;</li> <li>• Motivação;</li> <li>• Abordagem das estratégias a apresentar</li> <li>• Apresentação dos conteúdos;</li> <li>• Introdução ao tema.</li> </ul>	Método expositivo/ participativo	Observação directa
<b>Desenvolvimento</b>	35min.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Saúde Oral: <ul style="list-style-type: none"> <li>Cárie dentária</li> <li>Diferentes tipos de dentes</li> <li>Diferentes funções dos dentes</li> </ul> </li> <li>○ Escovagem dos dentes: <ul style="list-style-type: none"> <li>Momentos recomendados para a escovagem</li> <li>Intransmissibilidade do material de higiene oral (escova e pasta)</li> <li>Tamanho e durabilidade da escova de dentes</li> <li>Quantidade de dentífrico</li> <li>Técnica da escovagem</li> </ul> </li> <li>○ Alimentação: <ul style="list-style-type: none"> <li>Alimentos cariogénicos</li> <li>Alimentos não cariogénicos</li> </ul> </li> </ul> <p>Princípios de uma alimentação saudável</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentação de um Filme: “ Um dia com a Kikas”</li> </ul>	Método expositivo/ participativo/ demonstrativo	Caderno de actividades
<b>Conclusão</b>	5min.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Síntese do conteúdo da sessão de educação;</li> <li>• Questionar as crianças sobre satisfação com actividade realizada</li> <li>• Elogiar a participação e adesão das crianças na actividade</li> <li>• Encerramento da sessão.</li> <li>• Fornecimento de panfletos.</li> </ul>	Método expositivo/ participativo	Formulação de perguntas

A Educação para a Saúde elaborada através de diapositivos e apresentação de um filme, assim como, o panfleto a entregar a cada aluno presente, encontra-se em anexo.

## 2ª Sessão

<p><b>Formadores:</b> Graça Fonseca</p> <p><b>Tema:</b> <i>Dentes Saudáveis</i> <i>Sorriso Bonito</i></p> <p><b>Tempo:</b> 60 minutos</p>	<p><b>Grupo Destinatário:</b> Alunos do 1º ano da EB1 Amieira ;EB1 Quinta de S. Gens; EB1 Sobreiro; EB1 Quatro Caminhos.</p> <p><b>Local:</b> Sala de aula da EB1 Amieira ;EB1 Quinta de S. Gens; EB1 Sobreiro; EB1 Quatro Caminhos.</p> <p><b>Data:</b> 14; 15; 16; 17 de Junho 2010</p>
---	---

### OBJECTIVOS:

#### **Objectivo geral:**

Capacitar as crianças para a escovagem dos dentes

#### **Objectivos específicos:**

Que os alunos do 1ºano do 1º ciclo do ensino básico do Agrupamento de Escolas da Senhora da Hora, sejam capazes de:

- Mencionar os passos da escovagem
- Referir a periodicidade da escovagem/dia
- Demonstrar a técnica da escovagem

FASES	TEMPO	CONTEÚDOS	METODOLOGIA	AVALIAÇÃO
<b>Introdução</b>	15min.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentação do tema;</li> <li>• Motivação;</li> <li>• Abordagem das estratégias a apresentar;</li> <li>• Relembrar aspectos relacionados com a escovagem.</li> </ul>	Método expositivo/  Participativo e Demonstrativo	Observação directa
<b>Desenvolvimento</b>	35min.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demonstração da técnica de escovagem de de Dentes;</li> <li>• Realização da escovagem dos dentes</li> </ul>	Método expositivo/  participativo/  Demonstrativo  Treino de competências	Observação directa
<b>Conclusão</b>	10min.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Síntese do conteúdo da sessão de educação;</li> <li>• Questionar as crianças sobre satisfação com actividade realizada</li> <li>• Elogiar a participação e adesão das crianças na actividade</li> <li>• Esclarecimento de dúvidas</li> <li>• Encerramento da sessão.</li> </ul>	Método expositivo/participativo	Formulação de perguntas

## 8. SELECÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE AVALIAÇÃO

A avaliação será efectuada através da utilização de indicadores predefinidos aquando da realização do projecto.

### Indicador de actividade ou execução

$$\begin{array}{l} \text{Taxa de adesão de alunos} \\ \text{na sessão de educação para a saúde} = \end{array} \frac{\begin{array}{l} \text{N}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão de educação para a} \\ \text{saúde} \end{array}}{\text{N}^\circ \text{ total de alunos}}$$

$$\begin{array}{l} \text{Taxa de alunos 1}^\circ \text{ ano do 1}^\circ \text{ ciclo do} \\ \text{ensino básico com aprendizagem de} \\ \text{capacidades sobre técnica da escovagem} \\ \text{demonstrada} = \end{array} \frac{\begin{array}{l} \text{N}^\circ \text{ de alunos 1}^\circ \text{ ano do 1}^\circ \text{ ciclo do ensino básico com} \\ \text{aprendizagem de capacidades sobre técnica da} \\ \text{escovagem demonstrada} \end{array}}{\text{N}^\circ \text{ total de alunos}}$$

$$\begin{array}{l} \text{Taxa de alunos 1}^\circ \text{ ano do 1}^\circ \text{ ciclo do} \\ \text{ensino básico com aquisição de noções} \\ \text{básicas sobre saúde e higiene oral} = \end{array} \frac{\begin{array}{l} \text{N}^\circ \text{ de alunos 1}^\circ \text{ ano do 1}^\circ \text{ ciclo do ensino básico} \\ \text{com aquisição de noções básicas sobre saúde e} \\ \text{higiene oral} \end{array}}{\text{N}^\circ \text{ total de alunos}}$$

$$\begin{array}{l} \text{Taxa de alunos 1}^\circ \text{ ano do 1}^\circ \text{ ciclo do} \\ \text{ensino básico com aquisição de} \\ \text{conhecimentos sobre a técnica de} \\ \text{escovagem} = \end{array} \frac{\begin{array}{l} \text{N}^\circ \text{ de alunos 1}^\circ \text{ ano do 1}^\circ \text{ ciclo do ensino básico com} \\ \text{aquisição de conhecimentos sobre a técnica de} \\ \text{escovagem} \end{array}}{\text{N}^\circ \text{ total de alunos}}$$

**CALENDARIZAÇÃO DAS EPS DE SAÚDE ORAL - 1ª SESSÃO**

DATA	ESCOLA	ANO/TURMA
1/06/2010	EB1 Amieira	1ºA
2/06/2010	EB1 Amieira	1ºB
2/06/2010	EB1 Quatro Caminhos	1ºA
4/06/2010	EB1 Sobreiro	1º B
4/06/2010	EB1 Quinta S. Gens	1º A
4/06/2010	EB1 Quinta S. Gens	1º C
7/06/2010	EB1 Sobreiro	1º A
8/06/2010	EB1 Quinta S. Gens	1º B

**CALENDARIZAÇÃO DAS Eps DE SAÚDE ORAL - 2ª SESSÃO**

DATA	ESCOLA	ANO/TURMA
14/06/2010	EB1 Quinta S. Gens	1ºB
15/06/2010	EB1 Sobreiro	1ºB
15/06/2010	EB1 Quinta S. Gens	1ºC
15/06/2010	EB1 Quinta S. Gens	1º B
16/06/2010	EB1 Sobreiro	1º A
16/06/2010	EB1 Quatro Caminhos	1º A
17/06/2010	EB1 Amieira	1º A
17/06/2010	EB1 Amieira	1º B

## ANEXO VII

Diapositivos das EpS a Alunos; Letra da música





Sabias que há dentes que caem para dar lugar a outros?



Mais ou menos aos 6 meses de idade os dentes começam a erupcionar. Os meninos e meninas com 3 anos têm 20 dentes!

**Dentição de Leite**

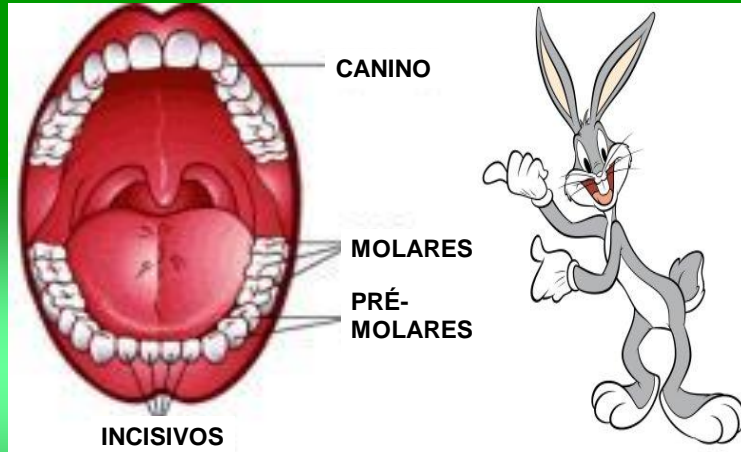
Aos 6 anos erupciona o 1º dente de uma nova dentição! Quando a dentição estiver completa temos **32 dentes!**

**Dentição Permanente**  
**OU**  
**Dentição Definitiva**

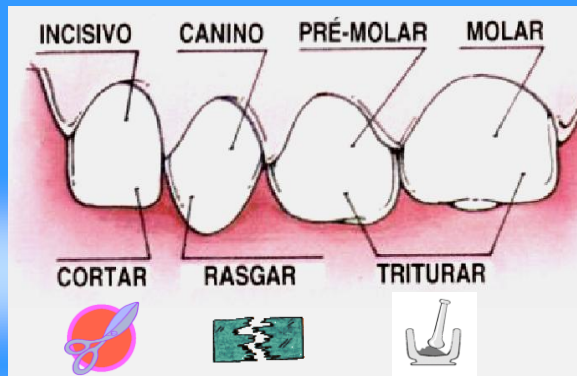


**Os nossos dentes**  
**são todos iguais?**

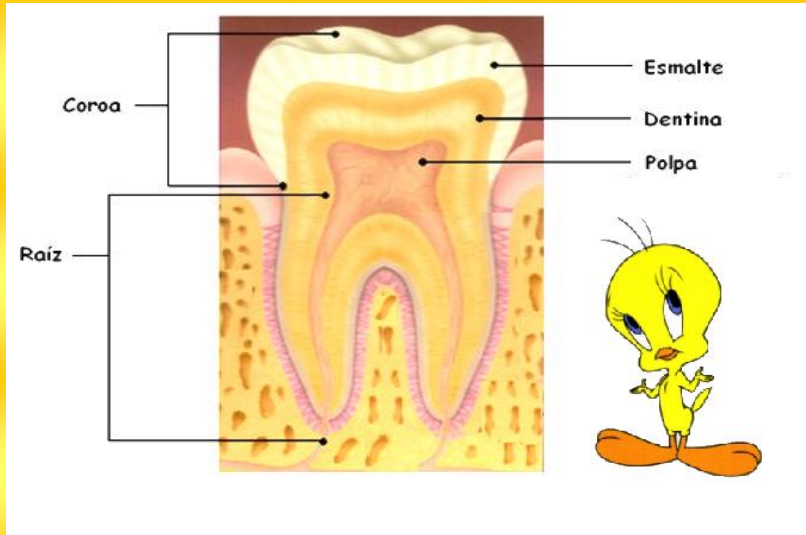
# Tipos de dentes



# Funções dos dentes



# Como é o nosso dente?



# CÁRIE DENTÁRIA



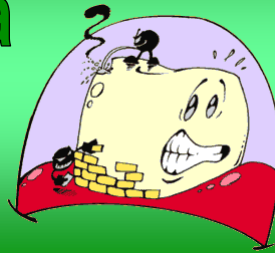
# Placa Bacteriana

=

Comida + Saliva + Bactérias



## Cárie dentária



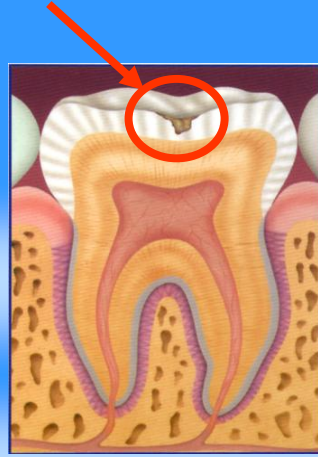
## Cárie dentária



Bactérias + Alimentos + Falta de escovagem dos dentes

## Cárie dentária

O esmalte fica com um buraco que nem sempre se vê e não dói.



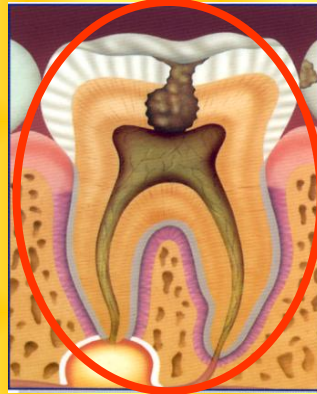
## Cárie dentária

Se não tratarmos dos nossos dentes, a cárie chega à dentina. O nosso dente pode doer quando comemos.



## Cárie dentária

Quando a cárie chega à polpa,  
o nosso dente pode doer muito.



## Como evitar a cárie dentária

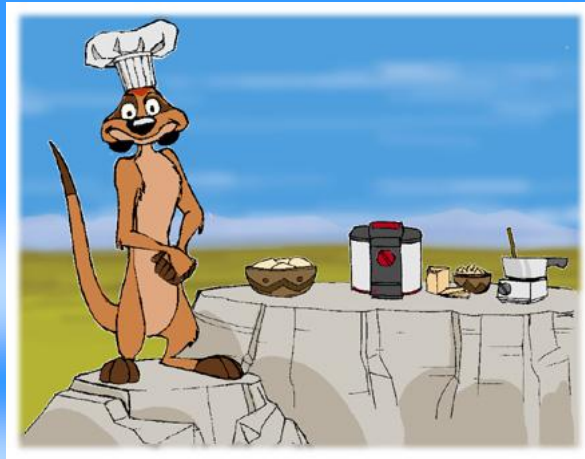


**Higiene Oral**



**Alimentação Saudável**

# Alimentação



## PRINCÍPIOS DA ALIMENTAÇÃO

- ❖ Fazer no mínimo 5 refeições por dia
- ❖ Tomar sempre o pequeno-almoço
- ❖ Evitar comer doces no intervalo das refeições
- ❖ Ter uma alimentação saudável e variar os alimentos que comes.





Escolhe os alimentos de um lanche não cariogénico



Lanche não cariogénico

Lanche cariogénico



## Escovagem dos dentes

Porquê?



Quando?

## Porquê escovar os dentes?

A escovagem torna os nossos dentes mais fortes porque elimina a placa bacteriana, prevenindo o aparecimento da cárie dentária.





## Quando escovar os dentes?



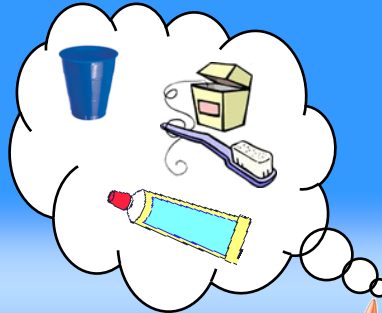
Os dentes devem ser escovados, no mínimo, **duas vezes por dia**, sendo uma delas à noite.



Que material precisamos para lavar os dentes?

# MATERIAL PARA ESCOVAGEM

- ✓ Escova de dentes
- ✓ Pasta de dentes
- ✓ Copo



# Escovagem dos dentes



Como?

# Como escovar os dentes?

## Escova dentária



- ✓ Pessoal
- ✓ Adequada ao tamanho da boca
- ✓ Macia

# Como escovar os dentes?

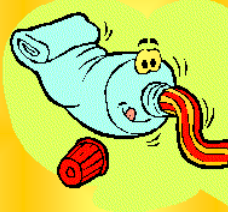
## Escova dentária



- ✓ Deve ser guardada com os pêlos voltados para cima
- ✓ Deve ser mudada quando os pêlos ficam deformados (normalmente de 3 em 3 meses)

# Como escovar os dentes?

## Pasta dentífrica



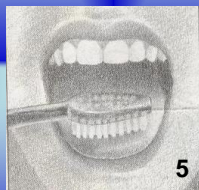
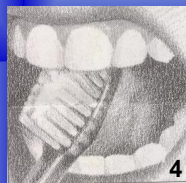
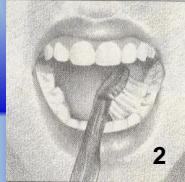
Deve conter flúor para tornar os dentes mais resistentes e prevenir o aparecimento e desenvolvimento de cárie.

A quantidade a usar deve ser do tamanho da unha do 5º dedo.

**Técnica de escovagem**



# ESCOVAGEM



## Como escovar os dentes?

A escovagem dos dentes dura cerca de 2 a 3 minutos.

Se no fim da escovagem bochecharmos com água, o flúor que vem da pasta dentífrica tem pouco tempo para actuar.



**Obrigado  
pela atenção!**



## VEM CONNOSCO ESCOVAR

Vou pôr a pasta, na escova de dentes  
Só um bocadinho, sem exagerar.  
Escovo, escovo, escovo; e não paro de escovar  
Estou pronta para começar.

Escovo bem à frente, escovo bem atrás  
Escovo bem por cima, sem me apressar.  
Escovo, escovo, escovo; e não paro de escovar  
Vem, que eu vou-te ensinar.

Escovo bem por dentro, escovo bem por fora  
Sem esquecer da língua, deixar a brilhar.  
Escovo, escovo, escovo; e não paro de escovar  
Vem, que eu vou-te ensinar.

E vou ao dentista, que viagem gira  
Porque dos meus dentes, ele vai cuidar.  
Escovo, escovo, escovo; e não paro de escovar  
Agora, és tu a tentar!

(Música de: Panda vai à escola - Vem que eu vou-te ensinar)

## ANEXO VIII

### Caderno de Actividades

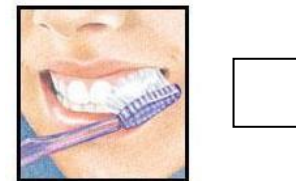
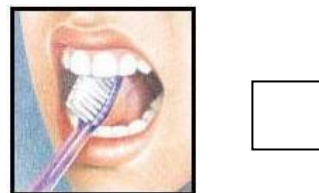
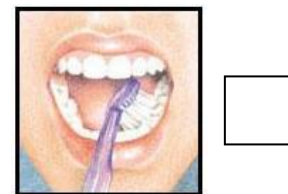
# Caderno de Actividades



Nome: \_\_\_\_\_

Escola: \_\_\_\_\_

1. O Pintas tem de escovar os dentes. Mas ele esqueceu-se de como se faz, ajuda o Pintas a recordar. Faz um X na (s) escolha (s) correctas.



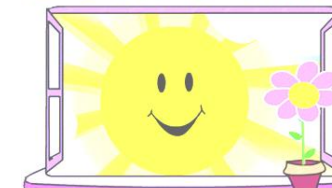
2. O amigo do Pintas precisa de ajuda. Faz uma bola à volta da escova melhor para ele? Pensa no que a Kikas usou!



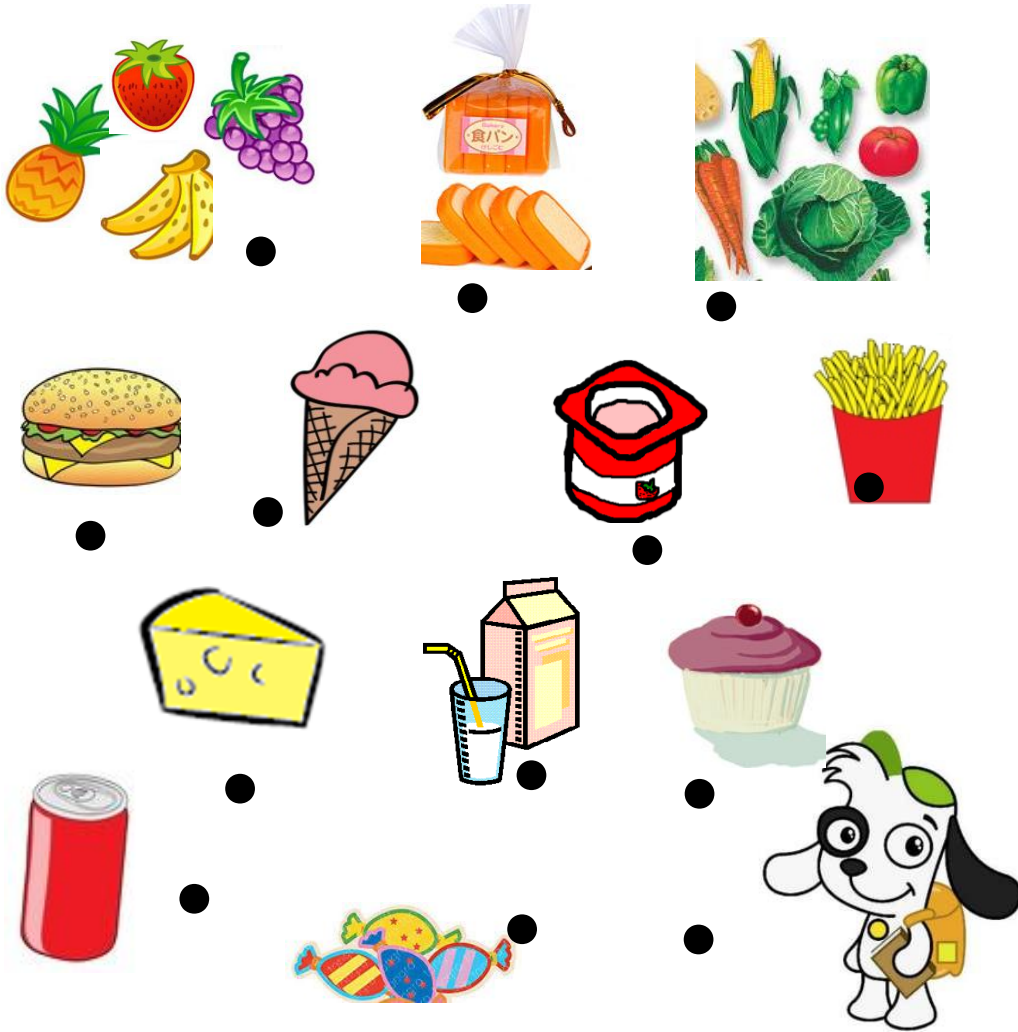
3. Faz um X, quais as alturas do dia em que a Escova deve escovar os dentes.



Bom Dia!!



4. Liga ao Pintas os alimentos que ele deve colocar na lancheira.



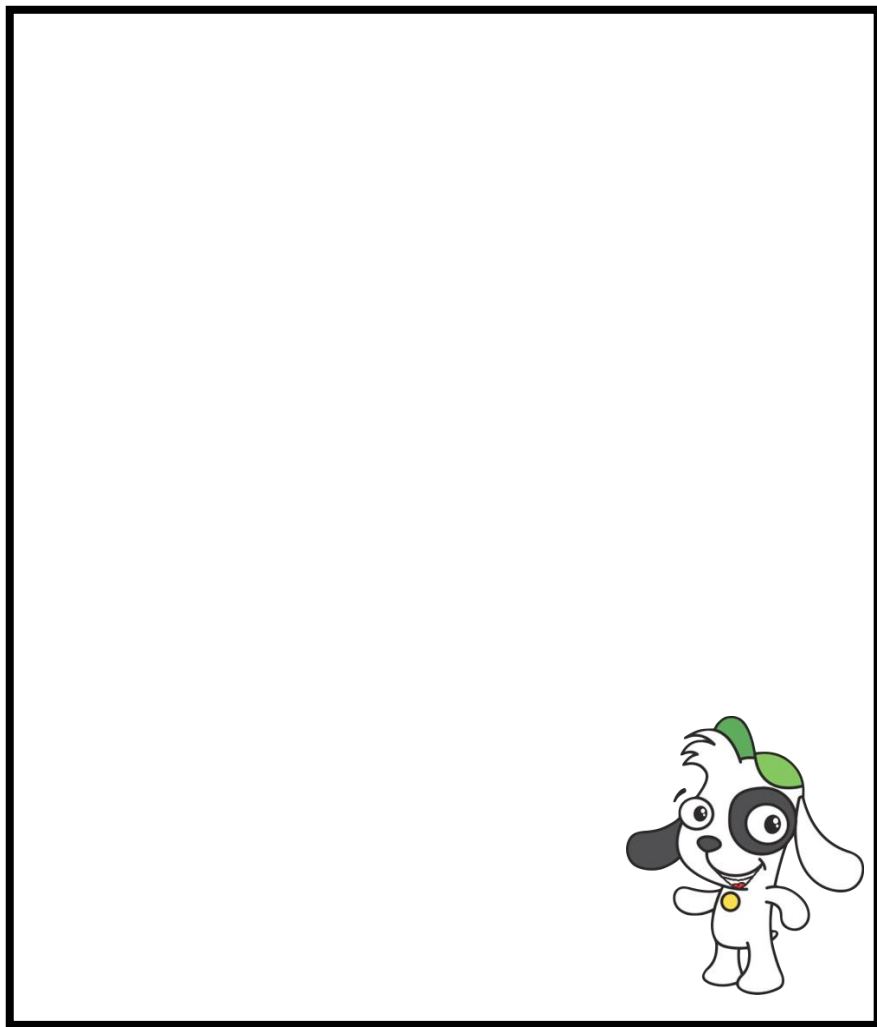
5. A Pasta vai lavar os dentes, mas não sabe qual é a quantidade de pasta que deve usar. Faz uma bola à volta da escolha correcta.



?



6. *Desenha coisas que consideras boas para a saúde oral.*



7. *Desenha coisas que consideras más para a saúde oral.*



## ANEXO IX

Folheto Informativo

## Alimentação Saudável

Fundamental para uma boa Saúde Oral

### NOVA RODA DOS ALIMENTOS Siga as suas recomendações



#### FAÇA UMA ALIMENTAÇÃO:

##### Completa

Coma alimentos de cada grupo e beba água diariamente;

##### Equilibrada

Coma maior quantidade de alimentos pertencentes aos grupos de maior dimensão e menor quantidade dos que se encontram nos grupos de menor dimensão;

##### Variada

Coma alimentos diferentes dentro de cada grupo variando diariamente, semanalmente e nas diferentes épocas do ano.

## CUIDADOS ALIMENTARES

### ESPECÍFICOS:



- Evite consumir frequentemente alimentos ricos em açúcar.

Ex: refrigerantes, chocolates, pastilhas elásticas, caramelos, gomas, cereais de pequeno-almoço, bolachas e bolos;

- Evite outros alimentos que promovem o aparecimento de cáries.

Ex: batatas-fritas, bebidas gaseificadas, tiras de milho, snacks de queijo;

#### Factores alimentares protectores da Saúde Oral:

- Consumir diariamente alimentos sólidos, rugosos e fibrosos que exijam esforço de mastigação.

Ex: fruta fresca, legumes e hortaliça, pão tradicional;

- Comer de 3 em 3 horas de forma a manter uma produção regular de saliva (protectora dos dentes);

- Combinar alimentos.

Ex: se comer um doce ou uma guloseima faça-o à sobremesa, integrado numa refeição completa com sopa, prato e fruta, em vez de os consumir isoladamente durante o dia.

## SAÚDE ORAL



### Informação aos Encarregados de Educação

Os pais devem contribuir para que os seus filhos desde muito pequenos valorizem a saúde oral.



Unidade Local de Saúde de Matosinhos, S.A  
Unidade de Saúde Pública  
Equipa Concelhia de Promoção da Saúde e Saúde Escolar



A placa bacteriana é uma massa incolor e com bactérias, que se deposita diariamente sobre as superfícies dentárias e ao redor da linha das gengivas.

As bactérias alimentam-se do açúcar e dos resíduos alimentares presentes nos dentes, libertando ácidos, que corroem os dentes e provocam cáries.



Caso a cárie não seja tratada, pode atingir a polpa (nervo do dente), causando inflamação e dor, podendo levar à perda do dente por completa destruição.

Para remover a placa bacteriana é necessário escovar os dentes, principalmente após as refeições. O uso do fio dentário e da pasta dentífrica permitem uma higiene melhor e mais segura.

## CONSELHOS ÚTEIS



Escovar os dentes de manhã e ao deitar;



A técnica de escovagem é o mais importante, do que a frequência da escovagem;



A escova é um objecto de uso pessoal e por isso deve ser adaptada ao tamanho de quem vai usá-la e de preferência com cerdas macias;



Quando a escova já estiver "descabelada", isto é, com as cerdas voltadas para fora, está na hora de comprar uma nova;



Visitar periodicamente (de 6 em 6 meses) o dentista para que ele possa efectuar uma higiene dentária mais profunda e detectar/tratar cáries.

Ajude o seu filho na escovagem dos dentes até que ele possa realizá-la sozinho

## TÉCNICA DE ESCOVAGEM



Posicione a escova num ângulo de 45°;



Comprima e faça vibrar as cerdas suavemente contra as gengivas com movimentos circulares;



Limpe todas as superfícies externas e internas e as superfícies de mastigação dos dentes superiores e inferiores;

Escove por fim a parte superior da língua.

## O FIO DENTÁRIO



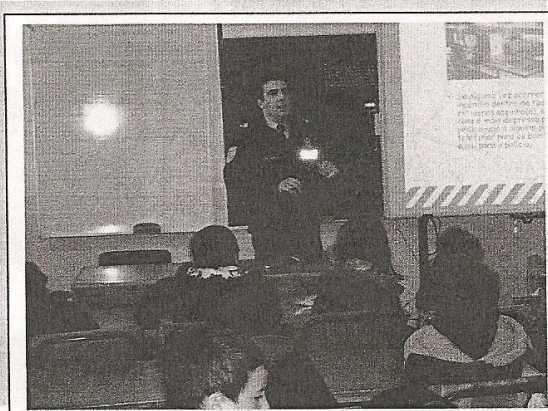
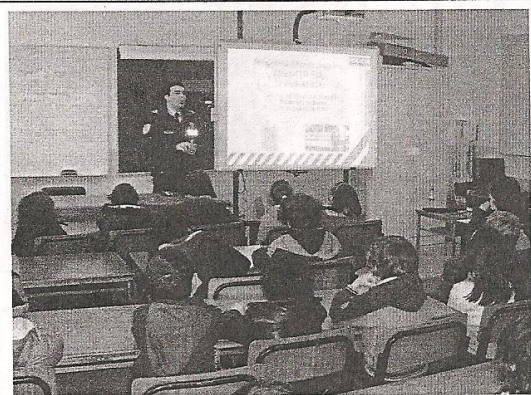
Garante a remoção eficaz de detritos alimentares das superfícies laterais dos dentes onde a escova não chega.

O fio dentário deve ser usado diariamente.

## ANEXO X

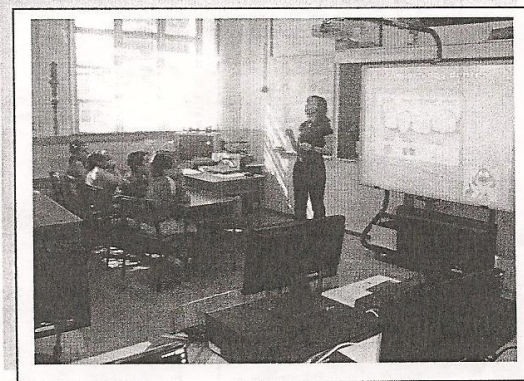
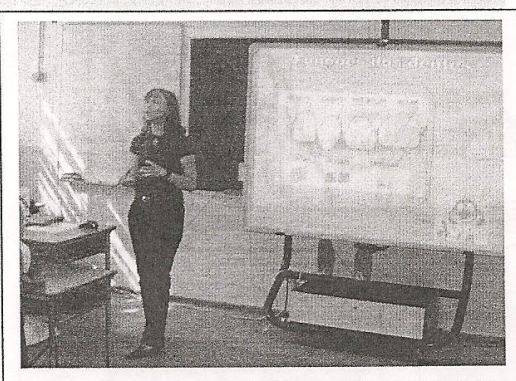
Jornal “O Sobreirinho”

## Escola Segura



Como já é habitual, os agentes da Escola Segura, vieram à escola relembrar-nos regras de segurança importantes para crescermos cientes dos perigos que nos cercam, no dia a dia. Podemos sempre contar com eles, para nos mantermos longe de problemas e em segurança. Estas acções foram muito importantes e divertidas.

## Centro de Saúde



### Os nossos dentes

O dia 7 de Junho foi um dia diferente! Aprendemos como se deve tratar dos dentes.

A Enfermeira Graça explicou tudo. Ela disse-nos que devemos ir ao dentista uma vez por ano, devemos comer alimentos saudáveis, devemos lavar os dentes após as refeições, não devemos comer muitas "comidas de plástico" e guloseimas e não devemos ter os fios da escova de dentes para fora para não magoarmos as gengivas (é altura de mudarmos de escova).

A Kikas também "participou". Ela era uma menina que só gostava de comida pouco saudável e esquecia-se de lavar os dentes. Depois de ler um livro sobre como tratar correctamente dos dentes e passou a cuidar dos seus com uma atenção especial.

Lembra-te sempre de lavar os teus dentinhos! E cuidado com os doces!