



UNIVERSIDADE | INSTITUTO DE  
CATÓLICA | CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PORTUGUESA

# RELATÓRIO DE ESTÁGIO

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

Sónia Liliana Duarte Sousa

LISBOA, Março de 2011





UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

# RELATÓRIO DE ESTÁGIO

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

Sónia Liliana Duarte Sousa

Sob orientação da Professora: Ana Maria Vieira Soares de Resende

LISBOA, Março de 2011



## RESUMO

As patologias orais constituem um dos principais problemas de saúde da população em Portugal, um dos países da Europa com pior nível de higiene oral. No entanto, sabemos que a maioria dessas patologias é evitável. É urgente unir esforços para que a Saúde Oral, que está intimamente ligada à saúde em geral e ao bem-estar pessoal, se torne cada vez mais uma realidade no nosso país.

A fase inicial do primeiro módulo de estágio baseou-se numa avaliação diagnóstica na Unidade de Saúde Conde de Oeiras (USFCO), através da qual se identificaram as necessidades prioritárias na área da Saúde Oral com base na formação inicial, na experiência profissional, na formação pós-graduada e na percepção dos profissionais de saúde acerca do tema.

Os resultados do estudo descritivo, exploratório e transversal efectuado, traduziram uma elevada prevalência de patologias orais nos idosos inquiridos, que afectam a sua vida diária em várias vertentes, mas com factores de risco modificáveis. Este diagnóstico conduziu a uma intervenção comunitária no sentido de promover hábitos de Saúde Oral junto dos idosos dos Centros de Dia do Concelho de Oeiras, no projecto de implementação e avaliação intitulado “O Sorriso de Amanhã, faz-se Hoje”.

O mesmo projecto visa a sensibilização dos profissionais de saúde para a importância das práticas e ensinamentos preconizados pelo Plano Nacional de Promoção de Saúde Oral (PNPSO), uma vez que os questionários e as grelhas de observação aplicados revelaram uma lacuna nesta área.

O terceiro módulo de estágio adquiriu uma nova abrangência, direccionando-se para as crianças e jovens que se dirigem à Consulta de Estomatologia do Hospital de Egas Moniz. Elaborado um diagnóstico da situação, emergiu a necessidade de criar o Projecto “Prevenir +” em colaboração com as Higienistas Orais de referência, que veio aproximar estes utentes dos tratamentos preventivos em Saúde Oral.

Está lançada a primeira pedra para um desafio de mudança de comportamentos neste Concelho e conclui-se que a comunicação dos profissionais de saúde e o Empowerment dos utentes pode fazer toda a diferença neste desafio de levar a Saúde Oral a todos.

**Palavras-chave:** Saúde Oral; Projecto; Modelo de Promoção da Saúde; Empowerment; Parcerias



### ABSTRACT

Oral diseases are one of the major health problems of the population in Portugal, one of the European countries with the worst level of oral hygiene. However, we know that most of these pathologies is avoidable. It is urgent to join forces for Oral Health, which is closely linked to overall health and personnel welfare, to become increasingly a reality in our country.

The initial phase of the first traineeship module was based on a diagnostic evaluation in USFCO, which identified the priority needs in the area of Oral Health on the basis of initial training, professional experience, postgraduate training and perception of health professionals on the issue.

The results of the cross-sectional, descriptive and exploratory study carried out, have a high prevalence of oral diseases in elderly respondents, affecting their daily life in many aspects, but with modifiable risk factors. This diagnostic led to a community intervention to promote Oral Health habits among the elderly of Day Care Centers located in the municipality of Oeiras, in project implementation and assessment entitled "The smile of Tomorrow, we make it Today".

The same project aims to raise awareness of health professionals to the importance of practices and teachings recommended by the National Plan of Oral Health Promotion, since the questionnaires and observation applied revealed a gap in this area.

The third traineeship module has purchased a new breadth, directing itself to the children and young people heading to the appointment of Stomatology, Hospital Egas Moniz. Elaborated a diagnosis of the situation, emerged the need to create the project "Preventing +" in collaboration with the Oral-Hygienists of reference which came closer to these users of Oral Health preventive treatments.

It is cast the first stone for a challenge of changing behavior in this county and it is concluded that the communication of health professionals and the Empowerment of users can make all the difference in this challenge to bring Oral Health to everyone.

**Keywords:** Oral Health; Project; Health Promotion Model; Empowerment; Partnerships



## AGRADECIMENTOS

**Aos meus pais**, o meu muito obrigada pelo grande apoio, e o meu perdão pelas imensas horas de vida que não pude partilhar convosco.

**Ao meu irmão Luís**, que partilha da mesma paixão pelos sorrisos, obrigada por me mostrar o quão diferente pode ser a vida quando vivemos intensamente cada projecto, como sempre soube fazer.

**Ao Francisco**, obrigada pelo amor, pela presença alegre e constante ao meu lado e por tudo o que fez para que este sonho fosse possível.

**À minha avó Zélia**, obrigada por me ter ensinado o caminho da humildade e da perseverança, e por sorrir para mim sempre que me vê, ainda que a idade lhe tenha roubado à memória o meu nome.

**À amiga Elisabete**, a quem eu desafiei para este regresso à vida académica, obrigada pela amizade firme com que me acompanhou ao longo destes meses de caminhada.

**À enfermeira Zé Vazão e a toda a equipa da Unidade de Saúde Familiar Conde de Oeiras**, obrigada pelo acolhimento e incentivo constante, pela dedicação, pela amizade inesperada e por me terem permitido desenvolver as minhas capacidades enquanto enfermeira e enquanto pessoa através dos vossos ensinamentos.

**Aos idosos e profissionais de saúde** que responderam aos questionários, obrigada pela vossa colaboração e pela dádiva do vosso precioso tempo.

**À enfermeira Francelina Rebelo**, obrigada pela orientação sábia, pelo arrojado de novas vivências, pelas sugestões preciosas e pelo grande estímulo na etapa final.

**À professora Ana Resende**, obrigada pela força inspiradora que foi, pelo seu enorme empenho, pelas horas partilhadas e principalmente por ter permitido que este projecto de vida fosse um sonho tornado realidade, mas ainda mais cor-de-rosa do que alguma vez imaginara!

A todos dedico este trabalho,  
que é agora um pedacinho de mim  
e um pedacinho de todos vós!



*“Para fazer uma obra de arte não basta ter talento;  
não basta ter força; é preciso também viver um grande amor”*

WOLFGANG AMADEUS MOZART



## ABREVIATURAS

Art. - Artigo

cit. - citado

Consult. - Consultado

Dr. - Doutor

ed. - edição

Enf.<sup>a</sup> - enfermeira

n.<sup>o</sup> - número

N.<sup>o</sup> - número

p. - página(s)

Prof.<sup>a</sup> - Professora

RN - Recém-nascido

Sr.<sup>a</sup> - Senhora

## SIGLAS

ACES - Agrupamentos de Centros de Saúde

b-on - Biblioteca do Conhecimento Online

CD - Compact Disc

CS - Cuidados de Saúde

CSP - Cuidados de Saúde Primários

D.R. - Diário da República

DGS - Direcção Geral de Saúde

DSM-IV-TR - Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais, 4.<sup>a</sup> edição, revisão de texto

EPE - Entidade Pública Empresarial

EPS - Educação para a Saúde

GPS - Global Positioning System

HEM - Hospital de Egas Moniz

HPM - Health Promotion Model

ICS - Instituto de Ciências da Saúde

INE - Instituto Nacional de Estatística

IPSS - Instituições Particulares de Solidariedade Social

IVG - Interrupção Voluntária da Gravidez

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial de Saúde

PNPSO - Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral

PNV - Plano Nacional de Vacinação  
REPE - Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro  
SAPE - Serviço de Apoio à Prática de Enfermagem  
SI - Saúde Infantil  
SINUS - Sistema Informático Nacional das Unidades de Saúde  
SM - Saúde Materna  
SNS - Serviço Nacional de Saúde  
UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade  
UCSP - Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados  
USF - Unidade de Saúde Familiar  
USFCO - Unidade de Saúde Familiar C.  
onde de Oeiras  
WHO - World Health Organization

SÍMBOLOS

% - percentagem

+ - mais

## ÍNDICE

0 – <u>INTRODUÇÃO</u> .....	17
CAPÍTULO I - <u>DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO NA USF CONDE DE OEIRAS</u> .....	22
1 - OBJECTIVOS GERAIS DO ESTÁGIO.....	24
1.1 - <u>Actividades desenvolvidas e competências adquiridas</u> .....	26
2 - OBJECTIVOS ESPECÍFICOS TRAÇADOS PARA O MÓDULO I DE ESTÁGIO.....	34
2.1 - <u>Actividades desenvolvidas e competências adquiridas</u> .....	35
CAPÍTULO II - <u>PROJECTO “O SORRISO DE AMANHÃ FAZ-SE HOJE”</u> .....	43
1 - ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL DO PROJECTO.....	43
1.1 - <u>Demografia da população idosa em Portugal</u> .....	44
1.2 - <u>Alterações da saúde oral na terceira idade</u> .....	45
1.3 - <u>Nutrição do idoso</u> .....	47
2 - ASPECTOS SOCIAIS DO ENVELHECIMENTO/ CONTRIBUTOS DA ENFERMAGEM.....	48
3 - PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DA DOENÇA ORAL EM IDOSOS.....	49
4 - OBJECTIVOS ESPECÍFICOS TRAÇADOS PARA O MÓDULO II DE ESTÁGIO.....	51
4.1 - <u>Actividades desenvolvidas e competências adquiridas</u> .....	53
CAPÍTULO III - <u>PROJECTO “PREVENIR +”</u> .....	60
1 - EMPOWERMENT COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	60
2 - DIAGNÓSTICO DE NECESSIDADES.....	61
3 - OBJECTIVOS ESPECÍFICOS TRAÇADOS PARA O MÓDULO III DE ESTÁGIO.....	63
3.1 - <u>Actividades desenvolvidas e competências adquiridas</u> .....	63
<u>CONCLUSÕES GERAIS</u> .....	69
<u>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u> .....	74
<u>REFERÊNCIAS ELECTRÓNICAS</u> .....	79
 <u>ANEXOS</u>	
ANEXO 1. Cronograma de Estágio no Módulo I .....	82
ANEXO 2. Cronograma de Estágio no Módulo II.....	85
ANEXO 3. Cronograma de Estágio no Módulo III.....	87
ANEXO 4. Actividades do Dia Mundial da Hipertensão.....	89

---

ANEXO 5. Acção de formação sobre “Higiene Oral” dirigida a crianças de 5 anos do Colégio Tagus Park.....	94
ANEXO 6. Actividades do Dia da Criança a 1 de Junho de 2010.....	103
ANEXO 7. Questionário dirigido aos 9 médicos e aos 9 enfermeiros da USFCO.....	107
ANEXO 8. Questionário dirigido aos 6 administrativos da USFCO.....	111
ANEXO 9. Questionário dirigido aos 30 idosos utentes da USFCO.....	115
ANEXO 10. Grelha de Observação da realização de Ensinos/Acções preconizadas pelo PNPSO nas áreas da saúde infantil, saúde materna e saúde do idoso.....	121
ANEXO 11. Metodologia e análise de conteúdo dos dados recolhidos.....	127
ANEXO 12. Acção de formação sobre Saúde Oral dirigida aos Idosos dos Centros de Dia de Oeiras.....	163
ANEXO 13. Avaliação das actividades formativas sobre “Saúde Oral do Idoso”.....	177
ANEXO 14. Actividades realizadas na Semana Europeia do Aleitamento Materno: 4 a 10 Outubro de 2010.....	182
ANEXO 15. Notação Dentária e Odontogramas.....	185
ANEXO 16. Folhetos explicativos acerca do Cheque-Dentista.....	188
ANEXO 17. Poster com o tema “Saúde Oral do Idoso” apresentado nas “I Jornadas da ANEPES”.....	192
ANEXO 18. Inquérito de satisfação dirigido aos utentes do ACES Oeiras.....	195
ANEXO 19. Acta da reunião com o Dr. Charbel Saad, Director do Serviço de Estomatologia do HEM.....	197
ANEXO 20. Declaração comprovativa da apresentação de Acção de Formação sobre “Cheque-Dentário” no Hospital de Egas Moniz.....	200
ANEXO 21. Actas das reuniões com as Higienistas Oraís.....	202
ANEXO 22. Lista de contactos das Higienistas Oraís.....	211
ANEXO 23. Folhetos para encaminhamento das crianças/jovens para a Higienista Oral respectiva.....	217
ANEXO 24. Declarações comprovativas das parcerias com a Segurança Social de Paço de Arcos e de Algés.....	221
ANEXO 25. Exemplo de uma “Check-list” na área do controle de infecção.....	224
ANEXO 26. Acção de Formação para Assistentes Operacionais sobre “Higienização e Desinfecção das Equipas de Estomatologia e Equipamento de Apoio” e respectiva Declaração comprovativa.....	226
ANEXO 27. Considerações finais do Relatório sobre as “Boas Práticas nas Consultas Externas do HEM”.....	239

## 0 - INTRODUÇÃO

No âmbito da metodologia de trabalho do Curso de Mestrado em Enfermagem 2009-2011, com a especialização em Enfermagem Comunitária, desenvolvido pela Universidade Católica Portuguesa – Instituto de Ciências da Saúde, e de acordo com o plano de estudos, foi elaborado o presente Relatório, que é o culminar da Unidade Curricular Estágio de Enfermagem em Saúde Comunitária.

A Unidade Curricular Estágio foi realizada em três módulos distintos: Módulo I – Diagnóstico de Situação; Módulo II – Elaboração e Implementação de um Projecto de Intervenção e Avaliação; Módulo III – Opcional. Estes módulos de estágio permitiram o desenvolvimento de diversas competências, principalmente na área da Saúde Oral.

Com a implementação do Processo de Bolonha no Ensino Superior Europeu, subscrito em 1999, houve uma reorganização do processo formativo em torno de novos valores, pretendendo-se promover o envolvimento de todos os agentes implicados. O caminho a percorrer é no sentido do desenvolvimento dos conhecimentos e das competências.

Compete-nos a nós, enfermeiros em formação, definir as competências que pretendemos desenvolver e reflectir nos nossos interesses, de forma a possibilitar aprendizagens profissionalmente relevantes. Uma vez que nos é facultada a liberdade de opção, podemos dar asas à criatividade, ao espírito crítico, sempre imbuído do sentido de responsabilização que deve caracterizar esta componente mais prática do percurso académico.

Com a finalidade de obter um fio condutor das acções a desenvolver durante o estágio, proporcionando uma correcta planificação das actividades de enfermagem, foi-nos proposta a criação de um Projecto com uma componente prática de 540 horas, distribuídas pelos três módulos de estágio.

Assim, o **Módulo I** decorreu no Centro de Saúde (CS) de Oeiras, mais concretamente na Unidade de Saúde Familiar (USF) Conde de Oeiras, no período compreendido entre 19 de Abril e 19 de Junho de 2010, com uma carga horária de 180 horas.

O Centro de Saúde de Oeiras pertence ao Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) IV – Oeiras, criado pela portaria n.º 276/2009 de 18 de Março e promulgado em 20 de Março de 2009 pelo Despacho n.º 10143/2009. O ACES Oeiras tem 211 000 utentes inscritos (Deliberação n.º 2466/2010, de 29 de Dezembro) e dele faz parte a Unidade de Saúde Familiar Conde de Oeiras (USFCO), uma das Unidades de Saúde Familiar que garante o primeiro

acesso aos cidadãos à prestação de cuidados de saúde, funções de promoção e prevenção da doença, prestação de cuidados na doença e a ligação a outros serviços para a continuidade dos cuidados.

Esta Unidade de Saúde Familiar está a funcionar desde 17 de Agosto de 2009, e apesar de ter uma autonomia organizativa e técnica, não deixa de cooperar com as demais unidades do centro de saúde e do ACES 4 - Oeiras. A equipa multidisciplinar é constituída por nove médicos, nove enfermeiros e seis assistentes administrativos.

Este I Módulo de estágio constou da realização de um diagnóstico de situação na área da Saúde Oral. Esta área deveria ser sempre considerada como parte integrante da saúde em geral, e daí considerarmos muito importante o desenvolvimento de toda a pesquisa sobre este tema.

O Relatório anual sobre o acesso a cuidados de saúde no Serviço Nacional de Saúde (SNS), levado a cabo pelo Ministério da Saúde (2010, p. 8), destaca o Programa Nacional de Saúde Oral (PNPSO) como uma prioridade do Plano Nacional de Saúde 2004-2010, cujo quadro conceptual assenta numa estratégia global de intervenção baseada na promoção da saúde oral e na prevenção primária e secundária.

Deste modo, é criado o PNPSO incluído no Plano Nacional de Saúde 2004-2010 e aprovado por despacho n.º 153/2005 – 2.ª série, publicado no Diário da República n.º 3, de 5 de Janeiro de 2005, cujos principais objectivos são:

- reduzir a incidência e a prevalência das doenças orais nas crianças e adolescentes;
- melhorar conhecimentos e comportamentos sobre saúde oral (incluindo orientações para a grávida e recém-nascido);
- promover a equidade na prestação de cuidados de saúde oral às crianças e jovens com necessidades de saúde especiais.

Em 2008, com o despacho n.º 4324/2008 de 19 de Fevereiro, o PNPSO foi alargado a dois grupos populacionais considerados de particular vulnerabilidade: idosos carenciados e grávidas, desenhando uma estratégia global de intervenção assente na promoção da saúde, prevenção e tratamento das doenças orais da população beneficiária (crianças e jovens com idade inferior a dezasseis anos, grávidas do SNS e beneficiários do complemento solidário para idosos utentes do SNS) ao longo do ciclo de vida.

O **Módulo II** decorreu igualmente na USFCO, no período compreendido entre 27 de Setembro e 19 de Novembro de 2010, com uma carga horária de 180 horas e permitiu construir um Projecto de Intervenção e Avaliação de acordo com as necessidades detectadas no módulo anterior. Consistiu na realização de acções de formação importantes para utentes e

---

profissionais de saúde, na concretização do Projecto “O Sorriso de Amanhã, faz-se Hoje” e na construção de inúmeras ferramentas de apoio de modo a deixar um legado consistente.

A opção pelo Centro de Saúde de Oeiras como local estágio no Módulo I e II, prendeu-se com o facto de este ser uma excelente referência como local de estágio e de prestação de cuidados na área de Cuidados de Saúde Primários (CSP), onde a equipa de enfermagem tem uma vasta experiência na orientação de alunos.

O **Módulo III** foi realizado em contexto de trabalho no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, mais concretamente no Serviço de Estomatologia do Hospital de Egas Moniz (HEM), no período compreendido entre 22 de Novembro de 2010 e 28 de Janeiro de 2011, com uma carga horária de 180 horas.

O Hospital de Egas Moniz, situado na freguesia de Alcântara em Lisboa, está actualmente integrado no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, Entidade Pública Empresarial (EPE), que também agrupa os hospitais de Santa Cruz e de São Francisco Xavier.

A sua área de influência compreende, no concelho de Lisboa, as freguesias da Ajuda, Alcântara, São Francisco Xavier, Santa Maria de Belém e Santo Contestável, e ainda os concelhos de Oeiras e Cascais.

A preferência por este campo de estágio deveu-se ao objectivo de atingir uma maior consistência nas competências adquiridas em contexto de trabalho, uma vez que a formanda exerce funções na Consulta de Estomatologia do HEM há dois anos e meio. Alcançaram-se ainda novas competências específicas de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária.

Este último módulo foi uma oportunidade para implementar medidas de prevenção em saúde oral e para a criação de uma parceria com as Higienistas Orais da Extensão de Saúde de Paço de Arcos, Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) de Linda-a-Velha, UCSP da Ajuda e UCSP de Alcântara, através do Projecto “Prevenir +”, indo de encontro às principais necessidades apresentadas pela população abrangida.

Destaca-se a participação em auditorias das boas práticas nas consultas externas do HEM e a execução de um Relatório Final, referente a essas mesmas auditorias. Sob a perspectiva de promoção de uma prática especializada, houve total colaboração com os desafios lançados em contexto de estágio pela Enfermeira tutora. A tutoria dos módulos de estágio esteve a cargo da Professora Ana Resende, especialista em Saúde Comunitária e docente do Instituto de Ciências da Saúde (ICS) da Universidade Católica Portuguesa.

A orientação do Módulo I e II coube à enfermeira Maria José Vazão, especialista em Saúde Comunitária, com grande experiência na área de Cuidados de Saúde Primários e a exercer funções na Unidade de Saúde Familiar Conde de Oeiras. A orientação do Módulo III, coube à enfermeira Francelina Rebelo, especialista em Saúde Comunitária e responsável pela Comissão de Controlo de Infecção do Hospital de Egas Moniz.

A metodologia utilizada para a realização deste relatório foi a pesquisa bibliográfica de documentação credenciada na matéria, a elaboração de um portfólio onde estão compiladas todas as intervenções e reflexões sobre as mesmas e o contacto com os peritos na área.

A estrutura do presente relatório baseia-se na sucessão dos diferentes módulos e pretende ser uma análise reflexiva, o mais fidedigna e autêntica possível, das práticas levadas a efeito para atingir os seguintes objectivos delineados:

- Descrever as actividades efectuadas, os recursos utilizados e as competências especializadas desenvolvidas ao longo dos Módulos I, II e III;
- Demonstrar capacidade reflexiva e de auto-avaliação;
- Comunicar dados conclusivos relevantes para a comunidade científica;
- Facilitar a avaliação da Unidade Curricular Relatório.

O relatório encontra-se estruturado em três capítulos. O I Capítulo corresponde à fase de diagnóstico de situação na USF Conde de Oeiras, onde se destacam os objectivos gerais do estágio, assim como os objectivos específicos traçados para o I Módulo.

O II Capítulo engloba a fase de elaboração e implementação do Projecto de Intervenção e Avaliação, apresentando-se um breve enquadramento conceptual do Projecto, e fazendo-se referência aos contributos da enfermagem na área abrangida e à promoção da saúde e prevenção da doença oral em idosos. Seguidamente, focam-se os objectivos específicos traçados para o II Módulo e são ainda descritas as conclusões resultantes da aplicação dos questionários e das grelhas de observação.

O III Capítulo contextualiza o Projecto “Prevenir +”, que se baseou no diagnóstico de necessidades na Consulta de Estomatologia do Hospital de Egas Moniz e no conceito de Empowerment. Salienta-se sobretudo os objectivos específicos traçados para o III Módulo.

Em cada um dos três capítulos está espelhada a justificação dos objectivos específicos, as estratégias/actividades desenvolvidas, os recursos utilizados, os indicadores e as metas atingidas. Incluem-se também as competências especializadas apropriadas, as ferramentas intrínsecas e a visão crítica de todo o percurso.

Seguem-se as conclusões gerais, que clarificam os “carimbos” que este projecto permitiu deixar em cada um dos locais de estágio e na própria pessoa que o desenvolveu, sem esquecer as sugestões, de acordo com o saber adquirido.

Importa destacar que o relatório não é um fim em si, mas constitui um instrumento com um carácter operativo e mobilizador que deverá conter uma visão do alcance dos objectivos determinados (CARDIM 2008, p.75).

## CAPÍTULO I - DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO NA USF CONDE DE OEIRAS

Ao longo dos três módulos de estágio delineados, pretendia-se adquirir e aprofundar as competências propostas pelo Regulamento Geral do Mestrado de Enfermagem de Natureza Profissional e pelo Modelo de Desenvolvimento Profissional, indo de encontro àquelas que mais se enquadram nas funções de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária.

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (OE) (2009), existem quatro domínios principais que são comuns aos Enfermeiros Especialistas: responsabilidade profissional, ética e legal; gestão da qualidade; gestão dos cuidados; desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

A abordagem realizada neste I Módulo de estágio baseou-se na investigação aplicada, que CARVALHO (2009, p.42) considera como a realização de trabalhos originais conduzidos com vista à aquisição de novos conhecimentos, normalmente orientados por objectivos práticos determinados.

O I Capítulo é formado por duas partes que integram uma primeira aproximação à situação em análise e que permitiram a definição da situação problemática: a apresentação dos objectivos gerais do estágio e a exposição dos objectivos específicos para este primeiro módulo.

MARGARIDA VIEIRA (2008, p.116) refere que *“Cuidar exige aceitar o risco do desconhecido que só a confiança supera”*, e a excelência desta citação resume em poucas palavras a essência do que se experienciou ao longo deste I Módulo de estágio. O cuidar que a autora refere, abrange uma busca de maior formação na enfermagem, de novos desafios, de novas metas, traçadas por caminhos pessoais e profissionais.

O paradigma nas escolas do ensino superior mudou, e essa mudança trouxe consigo a promoção das competências pessoais. Cada aluno, atendendo aos seus conhecimentos e aos seus objectivos, vai delinear um percurso com vista a atingir determinadas competências (etapa de diagnóstico).

**Esta autonomia para trabalhar e implementar mudanças conduziu a um crescimento, isto porque permitiu chegar a aquisições experienciais, através da própria responsabilização pelo processo formativo.**

O contacto com o método de trabalho dos profissionais da USFCO, foi o primeiro passo para a compreensão do modelo de USF, uma vez que este foi o contacto inaugural com esta realidade recente, criada pelo Ministério da Saúde (Decreto-Lei n.º 157/99, de 10 de Maio).

*“Cada USF tem por missão a prestação de cuidados de saúde gerais, de forma personalizada, garantindo uma boa acessibilidade, continuidade e a globalidade dos mesmos, mantendo e melhorando o estado de saúde das pessoas por ela abrangidas”* (Deliberação n.º 2466/2010, de 29 de Dezembro).

A mesma deliberação faz referência aos objectivos primordiais do ACES Oeiras, dos quais constam o planeamento da saúde e da prestação de cuidados, aumentando a efectividade dos programas de intervenção na saúde e desenvolvendo actividades especificamente dirigidas ao indivíduo, à família, a grupos populacionais particularmente vulneráveis e à comunidade.

A inovação é uma *“nova acção”* (CARVALHO 2009, p.42), e não uma invenção. A inovação diz respeito ao aproveitamento das invenções já existentes e não apenas ao resultado de uma investigação. Assim, considera-se todo o percurso realizado bastante inovador, pelo facto de tratar de um assunto sobejamente conhecido, mas que nem sempre é devidamente valorizado.

As inquietações da formanda em relação ao tema, fruto da experiência profissional na Consulta de Estomatologia do HEM, despoletaram uma primeira consciencialização da equipa multiprofissional da USFCO acerca da importância de aprofundar conhecimentos sobre a área da saúde oral em várias vertentes e de terem ferramentas de trabalho consonantes com as actualizações que têm vindo a ser feitas pela DGS neste âmbito.

O tema “Saúde Oral” como questão central deste relatório, podia parecer à partida limitado, ou até mesmo um tema mais direccionado para Higienistas Oraís, Médicos Dentistas ou Estomatologistas. A escassa bibliografia em Portugal sobre o tema, demonstra que este é um assunto que ainda contém caminhos por desbravar, principalmente pela área da enfermagem.

Visando um processo de capacitação fundamental dos profissionais da UFSCO na área da saúde oral, considera-se a deliberação 2466/2010, de 29 de Dezembro, a base de um pensamento que se pretende ter em conta no decorrer do Projecto: o *“ACES Oeiras potencia a inovação e a integração das intervenções em saúde, promove as boas práticas clínicas e de acção comunitária, capacita os seus recursos humanos e reforça a articulação institucional”*.

Apesar das doenças orais atingirem praticamente toda a população portuguesa, constituindo um grave problema de saúde pública, muitas pessoas não estão sensibilizadas para avaliar a sua importância. Há a ideia, ainda muito generalizada, que sofrer de doenças dentárias é

natural e inevitável, como se os dentes não merecessem os mesmos cuidados que dispensamos a outros órgãos.

A saúde oral engloba toda a população, mas o objectivo primordial deste estudo é a identificação da população de risco que se encontra descoberta de apoio na zona abrangida pelo Centro de Saúde de Oeiras. Através de uma reunião informal com a Higienista Oral, chegou-se à conclusão de que as crianças e os jovens estão a ser bem acompanhados ou encaminhados, pois é nesta faixa etária que o seu trabalho se concentra.

No que diz respeito à Saúde Oral durante a gravidez, estão a ser realizados “Cursos de Preparação para a Parentalidade” no Centro de Saúde de Oeiras que incluem uma sessão de educação para a saúde, focando apenas a Saúde Oral da grávida, outro grupo de risco. Entre os inúmeros temas, são abordados os seus direitos no que concerne ao Cheque-Dentista.

Compreendeu-se que, relativamente a ensinamentos/prestação de cuidados de saúde oral, os idosos são a faixa etária mais carenciada. Numa reunião informal com a administrativa responsável pela entrega dos Cheques-Dentista aos utentes deste Centro de Saúde, constatou-se que os utentes raramente utilizavam este recurso.

Procurou-se, ainda, identificar o número de utentes que usufruiu dos Cheques-Dentista, em cada faixa etária abrangida. Não foi possível obter esta informação, pois a única função da administrativa é entregar os Cheques-Dentista aos utentes, pelo que não existe nenhum registo do número de cheques emitidos pelo Centro de Saúde de Oeiras.

O programa da OMS estimula o *“desenvolvimento e a implementação de projectos de demonstração voltados para a comunidade”* no sentido da promoção da saúde oral e da prevenção de doenças orais, com foco em grupos populacionais mais desfavorecidos.

O tema do Projecto, nasce assim das inquietações percebidas e do afastamento perigoso dos profissionais de saúde de uma área que a OMS considera de prioridade elevada (OMS, 2007).

## 1 - OBJECTIVOS GERAIS DO ESTÁGIO

Os objectivos gerais traçados, bem como as actividades executadas e os recursos utilizados, serão desenvolvidos nesta fase do relatório.

A definição de objectivos tem a finalidade de indicar o fim a que se espera chegar, com a intenção de não perdermos o caminho a percorrer e de que todas as acções contribuam para esse fim (CARVALHO & CARVALHO 2006, p. 56).

Essa definição deu-se num contexto praticamente desconhecido e alicerçou-se num trabalho preliminar de **pré-diagnóstico**, que permitiu assimilar os aspectos essenciais a uma primeira fase de desenvolvimento de pesquisa e de delimitação das necessidades. O pré-diagnóstico consiste na recolha de informação para definir a situação inicial, caracterizar a organização em estudo e as possíveis áreas de aposta em trabalho formativo, identificar as expectativas, detectar problemas e recursos disponíveis para os solucionar (CARDIM 2008, p.21).

Após esta primeira etapa de pré-diagnóstico, reuniram-se condições para definir os seguintes objectivos gerais:

- Suportar todas as decisões em princípios, valores e normas deontológicas, promovendo a protecção dos direitos humanos;
- Conquistar autonomia, procurando níveis cada vez mais elevados de qualidade no desempenho profissional e resolvendo situações novas, com base numa prática de enfermagem avançada;
- Adquirir competências de diagnóstico e planeamento em saúde no âmbito comunitário, de acordo com o Plano Nacional de Promoção de Saúde Oral;
- Demonstrar conhecimentos de investigação de relevo para a área de especialização, baseados na evidência científica;
- Planear estratégias de intervenção comunitária exequíveis, coerentes e articuladas, que desenvolvam a capacidade crítica e reflexiva sustentada;
- Implementar um Projecto de Intervenção e Avaliação no âmbito da prevenção em Saúde Oral.

Os objectivos delineados encontram-se justificados com base no Regulamento para o Exercício da Profissão de Enfermagem (REPE), na Ordem dos Enfermeiros (OE), na Carreira de Enfermagem, no Regulamento Geral do Mestrado de Enfermagem de Natureza Profissional e na reflexão pessoal:

- o Decreto-lei n.º 161/96 de 4 de Setembro respeitante ao **REPE**, diz-nos no ponto n.º 3 do seu Art. 4º que o “*Enfermeiro especialista (...) é o enfermeiro a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para prestar, além de cuidados de enfermagem gerais, cuidados de enfermagem especializados na área da sua especialidade*”.

- a Lei nº 111/2009 de 16 de Setembro (Decreto-Lei nº 104/98 de 21 Abril, alterado e republicado) que rege os **Estatutos da Ordem dos Enfermeiros**, refere no ponto n.º 4 do seu Art. 7º que o enfermeiro só é detentor do título de especialista “*(...)após ponderação dos processos formativos, e de certificação de competências, numa área clínica de especialização(...)*”.

- o Decreto-Lei n.º 247/2009 de 22 de Setembro, que veio reformular o **Regime Legal da Carreira de Enfermagem**, faz alusão no seu Art. 9º, no ponto h) e l) quanto à plena autonomia técnico-científica do enfermeiro para “*promover programas e projectos de investigação (...) bem como participar em equipas e orientá-las*” e “*planear, coordenar e desenvolver intervenções no seu domínio de especialização*”, respectivamente.

- o enfermeiro tem de ter a capacidade de “*resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares*” e de “*comunicar as suas conclusões (...) quer a especialistas quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades*”, de acordo com o **Regulamento Geral do Mestrado em Enfermagem**.

O projecto de estágio conduziu progressivamente à concretização dos objectivos traçados e à obtenção de competências individuais na consecução das diferentes actividades. Diferentes contextos vividos ofereceram diferentes oportunidades de aprendizagem de novas competências, em conformidade com a Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde que visa “*a promoção da aproximação à excelência na prestação de cuidados de saúde, através da garantia da sua qualidade e da sua melhoria contínua, para benefício dos cidadãos utilizadores do sistema de saúde e satisfação dos seus profissionais*” (Despacho n.º 14223/2009, de 24 de Junho).

#### 1.1 - Actividades desenvolvidas e competências adquiridas

Foram planeadas e cumpridas, de acordo com os desígnios e os objectivos gerais do projecto, as seguintes actividades:

- **Revisão bibliográfica** da fundamentação teórica relativa ao tema a tratar, que permitiu a sustentação imprescindível ao desenvolvimento da investigação.

A análise documental de estatísticas nacionais e internacionais, censos, Decretos-Lei, Regulamentos, Despachos, Circulares Informativas, Circulares Normativas, conteúdos teóricos do curso de Especialidade de Enfermagem de Saúde Comunitária e arquivos da USFCO onde constam organogramas, revelou-se essencial num trabalho desta natureza, permitindo uma visão da organização do local de estágio e da temática designada.

A Biblioteca do Conhecimento Online (b-on) e as Bibliotecas do Hospital de Egas Moniz e da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa foram outras fontes de informação sobre a temática, onde se puderam consultar obras e outros documentos literários nacionais e internacionais.

O limite temporal permitiu uma análise exaustiva de toda a informação disponível para a investigação, apesar de ter sido necessária uma **gestão de tempo que permitisse estabelecer decisões acerca das informações fundamentais ao projecto.**

A busca exagerada de informação pode condicionar a fase de diagnóstico, o que não aconteceu dada a tomada de consciência da importância de todos os contributos, nomeadamente da prestação directa de cuidados aos utentes.

Esta fase bastante intensa de pesquisa permitiu **avaliar a adequação dos diferentes métodos de análise de situações complexas existentes, numa perspectiva profissional avançada.**

- Planeamento das actividades a desenvolver através da **calendarização.**

Os objectivos estabelecidos inicialmente para os três módulos de estágio cumpriram-se com recurso a uma organização prospectiva, através de vários **cronogramas** onde constam as acções planeadas. Os cronogramas permitiram definir com detalhe as actividades a serem executadas num determinado limite temporal (Ver ANEXOS 1, 2 e 3).

No entanto, as capacidades do investigador não advêm dos instrumentos que utiliza. As algemas não fazem os detectives, os laboratórios não fazem os cientistas e as canas de pesca não fazem os pescadores, pois o que torna os indivíduos detectives, cientistas ou pescadores é o conhecimento que possuem do que estudam e os métodos que utilizam para usar os instrumentos na prática (CARVALHO 2009, p. 83).

**A calendarização das actividades com recurso aos cronogramas, permitiu aprimorar competências não só de planeamento, mas inclusivamente de reformulação de intervenções, uma vez que os cronogramas não foram estáticos e sofreram pequenas alterações relacionadas com as disponibilidades dos intervenientes.**

- Elaboração de um **Portfólio**

Este relatório tem na sua génese muitas reflexões realizadas durante os estágios, que conduziram a uma **formação orientada não só para o exterior como para a interior, com uma componente muito forte de aprendizagem baseada na auto-reflexão.**

O portfólio foi o método utilizado para compilar toda a informação pertinente, nomeadamente os cronogramas, as reflexões críticas sobre o percurso já realizado e as competências apropriadas, a descrição das acções de formação apresentadas, os posters, os panfletos e restante material que se tornou imprescindível à medida que o trabalho prosseguia.

Para SOARES (2005, p. 56 e 58) “o portfólio é uma das técnicas a que se recorre hoje em dia para estimular a capacidade de reflexão sobre a prática e para analisar a auto-aprendizagem” e ainda “uma forma de objectivar a autoformação”.

Reunir as informações de que necessitamos e voltar a encontrá-las algum tempo depois, pode ser uma tarefa bastante difícil, a não ser que os nossos métodos de registo e de organização sejam coerentes e sistemáticos. Ao fim de um período longo, a possibilidade de nos lembrarmos de tudo o que necessitamos é bastante remota (BELL 2008, p. 64).

O portfólio foi sem dúvida uma ferramenta útil para este processo de avaliação, uma vez que, não só permitiu a valorização dos conhecimentos, como também a auto-reflexão das experiências vividas, a avaliação dos progressos e a realização de várias análises críticas. A sua construção possibilitou “dar asas” à criatividade e usufruir da liberdade de expressão e autonomia que foram dadas.

Deste modo, o portfólio é um elemento de avaliação e de condução do estudo muito importante, na medida em que fornece um registo das acções realizadas pelo aluno e a sua evolução. As reflexões levadas a efeito ao longo desta aprendizagem contínua, revelaram-se o melhor processo de compreender dificuldades, organizar o tempo e apelar ao sentido crítico sobre as situações.

- Realização de **reuniões formais e informais** com peritos em diversas áreas relacionadas com o projecto delineado. A orientadora de estágio, a tutora e a Higienista Oral, foram as principais fontes de recolha de informação inicial.

Destaca-se a reunião formal do dia 24 de Maio de 2010 que contou com a presença da Enf.<sup>a</sup> docente e tutora e da Enf.<sup>a</sup> orientadora. O objectivo principal foi fazer um ponto da situação relativamente ao desenvolvimento do projecto. Inferiu-se que o estágio proporcionou diversas experiências, que embora possam ter atrasado o diagnóstico da situação, contribuiram sem dúvida para um estágio mais enriquecido em termos de desenvolvimento de diferentes competências, como por exemplo: **estabelecer prioridades em saúde; gerir a informação em saúde; manter o processo de auto-desenvolvimento; desenvolver uma metodologia de trabalho eficaz na assistência ao utente; tomar decisões fundamentadas.**

- Realização de **acções de formação** pertinentes.

Todo o enfermeiro é, por inerência das suas funções, um educador para a saúde e “o factor base do melhoramento dos indivíduos, das comunidades e do seu nível de saúde é a educação” (CARVALHO & CARVALHO 2006, p.3 e 17).

Estas acções influenciaram as competências pessoais no que diz respeito ao **diagnóstico de necessidades formativas e ao melhoramento da capacidade de comunicação de aspectos complexos para diferentes tipos de audiências.**

- **Integração em diferentes programas** do Centro de Saúde de Oeiras (USFCO, UCC e UCSP).

O acompanhamento de um projecto tem na sua base um tutor que deverá promover a autonomia, a postura ética, o julgamento crítico e a reflexão do aluno (CABETE 2006, p.7).

A tutora concedeu a oportunidade de realizar estágios nos diferentes programas da USFCO, da UCC e da UCSP, dando autonomia para desenvolver várias actividades. Assim, para além das actividades relacionadas com o projecto inicial, foram desenvolvidas outras actividades que contribuíram para o desenvolvimento de competências não previstas à partida, ou seja, executaram-se as acções planeadas, mas também se foi mais além (Ver ANEXO 4).

É de ressaltar o facto de ter sido possível **um processo firme de capacitação em áreas distintas, e que constituíram uma alavanca para a análise e compreensão da globalidade dos cuidados e da importância da continuidade dos mesmos nas UCSP e da especial atenção que deve ser dada pelas UCC aos indivíduos e famílias de risco**, de acordo com o Art. 18º e 19º da Deliberação n.º 2466/2010 de 29 de Dezembro.

Paralelamente às actividades acima descritas, foram desenvolvidas outras actividades ao longo dos estágios, integralmente enquadradas nos objectivos gerais traçados, das quais se destacam:

- **Acompanhamento das funções da responsabilidade das enfermeiras especialistas**, com enfoque no desempenho da enfermeira orientadora, que será uma inspiração para a assunção diária de competências de enfermeira especialista em saúde comunitária.

Por se considerar relevante a passagem por todos os programas da UFSCO, com vista a abranger um maior leque de informação e experiência, o percurso de estágio iniciou-se pela consulta de enfermagem de Saúde Infantil (SI). O enfermeiro deverá possuir uma concepção global de Saúde Infantil e de Cuidados de Enfermagem à Criança/Família, vistos como uma unidade em constante interacção com o seu meio familiar, social e cultural.

As consultas de enfermagem em SI mais acompanhadas foram a dos 0-2 anos, onde houve possibilidade de realizar a observação física da criança, do seu crescimento (tabela de percentis, perímetro cefálico, controlo do progressivo encerrar das fontanelas), do seu desenvolvimento psico-motor e, por último, mas não menos importante, a avaliação da família

em termos de rede de suporte sócio familiar, das capacidades/limitações e dos sinais de vulnerabilidade e de risco na criança/família. **Nesta consulta melhoraram-se sobretudo as competências relacionais, dando-se o devido enfoque à família e às decisões de cuidados de saúde tomadas em conjunto.**

Na consulta dos 5-6 anos, e na sequência do cumprimento do Plano Nacional de Vacinação (PNV), utilizou-se a comunicação nas orientações e conselhos aos pais na supervisão da saúde dos seus filhos bem como na interacção com a criança, criando-se uma atmosfera onde a criança se sentisse segura e bem acolhida, e esclarecendo a importância da vacinação como meio mais eficaz e seguro de protecção contra certas doenças.

Assistiu-se ao acompanhamento de grávidas em diferentes fases da gravidez e também ao rastreio do cancro da mama e do colo do útero. Compreendeu-se melhor o papel do enfermeiro de família como promotor de saúde, pois pode influenciar opções individuais de saúde e aumentar a consciência crítica através da intervenção educacional, não só junto do utente como dos restantes membros da família.

Houve também um primeiro contacto com a realidade das jovens grávidas que planeiam fazer uma Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG) e, nestas situações, há que possuir informações práticas e legais para poder esclarecer todas as dúvidas que as utentes possam ter.

Desenvolveram-se competências nesta área e aprofundou-se esta realidade em várias dimensões, encontrando respostas a várias questões. Tomou-se conhecimento que existe acompanhamento psicológico para as grávidas, mas que o mesmo não é obrigatório; o período de reflexão entre a consulta prévia e a data da IVG é obrigatoriamente de 3 dias; existe possibilidade de realizar aborto cirúrgico ou aborto medicamentoso; se por objecção de consciência, um profissional de saúde se recusar a realizar a IVG é, à mesma, obrigado a orientar a pessoa para outro serviço.

Houve integração nas várias funções de enfermagem na sala de tratamentos e nos vários sistemas informáticos utilizados (MEDSOFT, SAPE e SINUS), sendo esta uma das acções mais difíceis de concretizar. A razão prende-se com o facto de esta ser a primeira experiência com o sistema MEDSOFT e SAPE.

Na USF São Julião criou-se a oportunidade de assistir à consulta de adultos anticoagulados. **Adquiriram-se competências no que diz respeito ao ensino do autocontrolo da patologia, das complicações mais frequentes, da importância do controlo periódico, da reacção perante uma hemorragia e dos cuidados especiais no caso de necessitar de extrair um dente ou realizar qualquer outra operação que possa implicar hemorragia.**

No dia 27 de Maio realizou-se uma visita à Escola Básica 2<sup>º</sup> e 3<sup>º</sup> Ciclos Doutor Joaquim de Barros, que foi o primeiro contacto com o contexto escolar. A expectativa inicial era muita, uma vez que é uma área para a qual a aluna estava muito motivada.

Não só decorreu o rastreio de alterações posturais nas crianças e jovens, mas também se proporcionaram momentos de ensino para que houvesse uma maior sensibilização para a importância de adoptar uma postura correcta.

No fundo, o objectivo passou por consciencializar os alunos da importância da percepção e correcção postural, prevenir alterações posturais negativas, ensinar técnicas de prevenção, incentivar uma postura correcta e saudável desde a infância e salientar que a qualidade de vida também depende de uma boa postura.

Das diferentes situações com que nos deparamos, ouve uma que se salientou: a auto-mutilação de duas alunas. Percebeu-se que nesta forma de lesão provocada deliberadamente pela pessoa ao seu próprio corpo, não havia a intenção de suicídio. Este acto pareceu ter como intenção o alívio de emoções insuportáveis.

O comportamento, descrito no Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais (DSM-IV-TR) como sintoma do transtorno de personalidade borderline é, algumas vezes, associado à doença mental, a uma história de traumas e abusos, a transtornos alimentares, a baixa auto-estima e perfeccionismo.

Ao ter de lidar com esta situação nova, acreditamos que **a capacidade futura de avaliar situações semelhantes melhorou. Também as capacidades relacionais com esta faixa etária, composta por jovens, saem reforçadas. Sendo esta uma situação tão delicada, houve a necessidade de se encontrarem estratégias para a sua resolução, em parceria com a psicóloga e com os professores.**

No dia 28 de Maio de 2010, pela manhã, cumpriu-se uma iniciativa da USFCO denominada “Mais Saúde na Diabetes” que incluiu uma caminhada e uma acção de formação para diabéticos. A iniciativa pretendeu desmistificar a diabetes enquanto doença incapacitante e educar os utentes para a importância da monitorização da doença, do seu tratamento, da alimentação e do exercício físico, promovendo a partilha de experiências e socialização.

A participação nestas actividades permitiu atribuir mais importância à mobilização de recursos para iniciativas inovadoras, que ao mesmo tempo podem ser bastante acessíveis. Considera-se que um enfermeiro na área da Enfermagem Comunitária tem de saber planear este tipo de actividades e organizar estratégias criativas face às temáticas que pretende abordar.

Em síntese, o que é almejado é uma aprendizagem participativa, pelo que orientadora e aluna estiveram articuladas no processo de aprimoramento do saber, sem perder de vista a visão humanitária.

- As **visitas domiciliárias** como parte integrante do estágio.

Estas visitas não se destinaram apenas à prestação de cuidados no domicílio, mas também à promoção e educação para a saúde oral. **Esta experiência foi muito positiva, pois permitiu dirigir os cuidados e ao mesmo tempo dirigir o suporte afectivo não só para os utentes como para os familiares cuidadores.**

A articulação da UCC faz-se principalmente entre os outros técnicos dos Centros de Saúde, as Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), os Hospitais de referência e as Instituições da Comunidade e Nacionais. Os últimos avanços tecnológicos, a demografia populacional e as tendências económicas nos cuidados de saúde, levaram ao aumento da necessidade de cuidados de enfermagem no domicílio.

O trabalho em equipa em contexto domiciliário, tem um papel preponderante na recuperação do utente. Assim, é fundamental a cooperação entre enfermeiros, utentes e cuidadores (familiares ou não).

Releva-se ainda a personalização dos cuidados, o conforto que os enfermeiros tentam proporcionar aos utentes e a recuperação dos mesmos respeitando o utente como um todo no seu equilíbrio físico e psico-social.

- **Auto e hetero-avaliação** no final de cada módulo de estágio.

O processo de auto e hetero-avaliação permitiu discutir e clarificar dúvidas junto da Enf.<sup>a</sup> Tutora e das Enfermeiras Orientadoras, que utilizaram um método científico e sistematizado para veicular uma avaliação nos três módulos de estágio.

Os momentos de avaliação não foram considerados apenas como mais uma componente do estágio. A avaliação foi sempre encarada como **um recurso para o autoconhecimento e também como uma metodologia para a construção de uma base de sustentação à tomada de decisões futuras.**

No novo sistema de avaliação por aquisição de competências, os alunos não são passivos, muito pelo contrário, por vezes são avaliadores de si próprios. Apesar disso, “a competência não é autónoma em relação ao dispositivo de medida”, ou seja, avalia-se o que o dispositivo de avaliação designa por competência (BOTERF 2005, p.64).

- A utilização dos **recursos** existentes, determinante para a efectivação dos projectos.

Os principais **recursos materiais** utilizados foram: livros, revistas, artigos, relatórios e folhetos sobre o tema em questão, a sala de reuniões da USFCO, as bibliotecas (escolas de enfermagem, do Hospital de Egas Moniz e da Faculdade de Medicina Dentária de Lisboa) e o escritório pessoal.

Os **recursos humanos** envolvidos directamente no projecto foram: enfermeira tutora, as enfermeiras orientadoras, a Higienista Oral da extensão de saúde de Paço de Arcos, a Higienista Oral da DGS, os profissionais de saúde da USFCO (seis administrativos, nove enfermeiros e nove médicos), os responsáveis pela Segurança Social de Paço de Arcos e Algés, todos os responsáveis pelos Centros de Dia do concelho de Oeiras e ainda a enfermeira chefe das Consultas Externas e o Director do Serviço de Estomatologia do Hospital de Egas Moniz.

Através destes recursos, a recolha de informação necessária foi facilitada, pois houve abertura ao diálogo e colaboração no projecto através da partilha de conhecimentos e de sugestões de melhoria. A disponibilidade demonstrada por todos e a colaboração nas diferentes etapas dos projectos, foi um enorme contributo, sobretudo para dar corpo a uma perspectiva profissional avançada.

O **recurso temporal**, planificado sob a forma de cronograma, foi adequado e permitiu a concretização de todas as actividades planeadas.

## 2 - OBJECTIVOS ESPECÍFICOS TRAÇADOS PARA O MÓDULO I DE ESTÁGIO

À medida que a investigação e a integração no serviço foi progredindo, as ideias foram-se tornando mais claras e por conseguinte os objectivos também.

Após o levantamento de necessidades concretas de formação decorrentes de um pré-diagnóstico, foram ponderadas algumas propostas, tendo sido elaborados os Objectivos Específicos.

Os seguintes **Objectivos Específicos** foram considerados os mais pertinentes, de modo a conseguir orientar os saberes de forma equilibrada na fase da acção, na busca de uma autonomia individual.

► Desenvolver competências de **avaliação diagnóstica**, identificando as necessidades prioritárias na área da Saúde Oral da família com base na formação inicial, na experiência profissional, na formação pós-graduada e na percepção dos profissionais da USFCO.

A equipa de enfermagem da USF Conde de Oeiras demonstrou uma grande motivação no sentido de se reunirem esforços para se construírem melhores respostas de saúde na comunidade e se aumentarem os ganhos em saúde oral da população do Concelho de Oeiras.

A maior proximidade com a comunidade permitiu um acompanhamento do percurso de desenvolvimento individual e familiar. Apesar da pesquisa bibliográfica direccionada à promoção da saúde oral, só o contacto com o contexto real permitiu desenvolver a capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas.

► Configurar uma estratégia para a promoção da qualidade dos cuidados de Enfermagem de **Saúde Oral à família**, baseada nos seguintes conhecimentos: Saúde Oral no Ciclo de Vida (maior incidência na saúde oral do recém-nascido, da criança, do jovem, da grávida e do idoso); Orientações da DGS sobre Saúde Oral; Legislação relacionada com a Saúde Oral; Papel dos profissionais de saúde na promoção da Saúde Oral; Papel do Enfermeiro de Família; Promoção da Saúde Familiar.

O conhecimento nasce das experiências que acumulamos, dos relacionamentos interpessoais, das leituras de livros e artigos diversos e, no caso concreto da enfermagem de família, nasce também do contacto com os seus elementos ao longo do ciclo vital.

Para o enfermeiro poder assistir a família, é necessário conhecer o seu funcionamento, os factores que influenciam as suas experiências na saúde e na doença e os instrumentos/modelos disponíveis. Com base nas informações obtidas, os profissionais devem usar os seus conhecimentos sobre cada família e, em simbiose com a mesma, pensar e implementar a melhor assistência possível.

A área da Saúde Oral é a área de eleição, mas esta foi uma grande oportunidade de poder aprofundar ainda mais esta temática e compreender outras, como é o caso da Enfermagem de Família. Este objectivo fez todo o sentido, pelo facto de se ter sido capaz de aproveitar os conhecimentos para actuar em realidades concretas, neste caso aplicáveis à realidade do local de estágio e da população por ele abrangida.

“Ser competente é cada vez mais ser capaz de gerir situações complexas e instáveis” (BOTERF 2005, p. 18).

## 2.1 - Actividades desenvolvidas e competências adquiridas

Ao nível do projecto de estágio, não foram criadas grandes expectativas iniciais, o que contribuiu para a realização de um trabalho bastante sustentado, com o objectivo de demonstrar a pertinência do tema. Os objectivos específicos foram concretizados através das actividades descritas em seguida:

- Caracterização do ACES - Oeiras, do Centro de Saúde de Oeiras e da USFCO.

Esta caracterização foi realizada na introdução deste relatório de forma sucinta.

- Integração na equipa e nos diferentes programas da USF Conde de Oeiras.

A maior dificuldade sentida inicialmente prendeu-se com inexperiência profissional na área dos CSP. Apesar disso, esta conjuntura tornou-se numa mais-valia inesperada, pois abriu uma janela para a criação e o aproveitamento de novas oportunidades.

A formanda fez questão de participar activamente na prestação de cuidados de enfermagem ao indivíduo, família ou comunidade, pois considerou que as respostas face aos problemas são potenciadas pela visão holística que o enfermeiro de família tem perante os seus utentes. Foi também deveras importante o contacto com pessoas de diferentes nacionalidades, pois permitiu descodificar as suas expressões e comportamentos, e prestar cuidados personalizados.

O desenvolvimento de algumas competências, não seria possível sem o bom ambiente que se vive na equipa da USFCO, que permitiu uma excelente integração e a constante troca de ideias na busca do aperfeiçoamento profissional e pessoal.

**No decorrer das nove semanas de estágio realizaram-se actividades que permitiram desenvolver competências, não só no âmbito da elaboração de um Projecto de Intervenção Comunitária como no âmbito da responsabilização pelas acções praticadas, do crescimento como promotora/agente de saúde, assim como do aperfeiçoamento das capacidades relacionais de ajuda aos utentes.**

- Análise do trabalho desenvolvido pelas equipas de saúde, identificando lacunas que possam vir a tornar-se eventuais áreas de intervenção.

No decorrer desta actividade foi-se tornando cada vez mais claro o factor decisivo para a escolha do tema Saúde Oral como tema central do projecto. Este facto deve-se à constatação da lacuna na informação que é transmitida aos utentes nas áreas da prevenção, tratamento das patologias orais e dos recursos disponíveis no âmbito do PNPSO.

Os Centros de Saúde têm vindo a desenvolver programas no âmbito da saúde oral desde há mais de duas décadas. Constatada a necessidade de alargar os cuidados à população e com o aumento de profissionais da área da medicina dentária, reuniram-se condições no ano de 2000 para a contratualização de cuidados de medicina dentária de modo a actuarem nos casos de doença que a prevenção não conseguia evitar.

De então para cá, a melhoria da saúde oral das crianças tem sido comprovada por avaliações de impacto. É de salientar o Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais realizado em 2005, que destaca, entre outros indicadores, que 51% de crianças de 6 anos estão livres de cáries, face aos 33% apurados em 2000.

O acesso às consultas de medicina dentária pode efectivar-se através de **Cheque-Dentista** personalizado, emitido e entregue pela unidade de saúde onde o utente é seguido, que regista os dados de identificação do utente. Para a sua emissão é necessário, consoante o caso, uma declaração médica que ateste a gravidez ou um documento válido comprovativo da situação de beneficiário do complemento solidário para idosos, emitido pelo Instituto da Segurança Social, I.P.

Ao nível do programa de Saúde Escolar, não há dúvidas de que os programas de saúde oral têm sido uma mais-valia na melhoria dos indicadores relativos a este problema. Este programa é geralmente desenvolvido pelos enfermeiros, que em parceria com o grupo de profissionais de educação, realizam actividades informativas.

Quanto à saúde oral da grávida, constatou-se que a UCC do Centro de Saúde de Oeiras dispõe de um programa de transmissão dos conhecimentos necessários nesta fase do ciclo de vida, designado “Curso de Preparação para a Parentalidade”.

Relativamente à promoção da saúde oral nos recém-nascidos e idosos por parte das equipas de enfermagem, ainda há um trabalho a desenvolver, talvez pelo facto de se desvalorizar a prevenção das doenças orais nestas faixas etárias. A visão desta problemática leva a considerar que os programas de saúde devem ter estas realidades em atenção.

No caso dos recém-nascidos, recomenda-se a iniciação dos cuidados de saúde oral o mais cedo possível. Lavar as gengivas com uma compressa embebida em água quente deverá fazer parte das regras de higiene logo após o nascimento. Também os progenitores deverão ter muito cuidado com a sua própria saúde oral, uma vez que as primeiras bactérias a invadir a boca dos bebés são, muitas vezes, provenientes das bocas das pessoas mais íntimas (SERVIÇO DE PEDIATRIA DO HOSPITAL DE BRAGA, 2007).

Deste modo, ainda antes de o bebé nascer, as consultas de vigilância da gravidez são uma boa oportunidade para sensibilizar os pais para a importância da saúde oral no contexto de uma saúde global.

As alterações hormonais durante a gravidez aumentam o risco de gengivite, causando uma maior sensibilidade das gengivas e sangramento fácil quando os dentes são escovados. A gengivite é reversível com tratamento e uma boa higiene oral. Apesar disso, se esta situação não for tratada, pode ocorrer a periodontite, a principal causa de perda dos dentes e que pode inclusivamente resultar numa doença cardíaca, segundo Investigadores da Universidade de Aarhus, na Dinamarca (FARELEIRA & JULIÃO 2008, p. 80,81).

O Decreto-lei n.º 4324/2008 de 19 de Fevereiro, refere ainda a associação entre o nível de doença oral na grávida e a ocorrência de prematuridade, baixo peso à nascença e pré-eclâmpsia. Alguns estudos evidenciam mesmo a existência de transmissão mãe-filho de bactérias patogénicas envolvidas na génese de doenças orais, e daí o apelo que a Assembleia Mundial de Saúde faz aos estados membros para que integrem nas suas políticas a prevenção e controlo das doenças orais na mãe e na criança.

Relativamente à saúde oral dos idosos (com mais de 65 anos), Portugal tem os piores índices em comparação com os restantes países da União Europeia, sobretudo nos extractos mais baixos da população. A taxa de edentulismo total ou parcial (ausência de dentes) é de cerca de 60%. Muitas vezes, esta população, apenas se dirige a uma consulta quando existe um problema grave: dor intensa por infecção, cárie dentária, entre outros (EPADANEIRA, 2008).

**No final do I Módulo foi compreendido o problema que necessita de mudança, elaborado um diagnóstico e foi demonstrada consciência crítica para os problemas da prática profissional.**

**Fomentou-se a qualidade dos cuidados prestados e o desenvolvimento profissional dos enfermeiros com quem se partilharam diferentes consultas de enfermagem. Houve ainda espaço para aplicar conhecimentos próprios e resolver problemas em situações novas no âmbito da Saúde Oral.**

- Identificação de fontes, recolha e interpretação de informação fundamental ao diagnóstico de necessidades/possibilidades de intervenção.

Este módulo foi sem dúvida um desafio à reflexão das necessidades de aprendizagem, mas ao mesmo tempo um desafio à identificação das potencialidades. A postura foi sempre de respeito e empatia tanto para os utentes e suas famílias como para as equipas multidisciplinares dos locais onde decorreu a integração.

**Desempenhar um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais e pessoais foi uma realidade, assim como o planeamento de programas de melhoria contínua, de modo a contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades e para a co-participação dos cidadãos.**

Na construção do percurso formativo durante este I Módulo de Estágio, estabeleceram-se prioridades que possibilitassem a concretização do **Projecto de Estágio**, alicerçadas num Portfólio. Este Projecto teve como finalidade ser o fio condutor das acções a desenvolver durante o estágio, proporcionando uma correcta planificação das actividades de enfermagem e permitindo a apresentação do presente relatório.

**Saber estabelecer as prioridades, traçando objectivos e estratégias face à priorização das necessidades em saúde, de modo a utilizar os recursos de forma eficiente é uma competência de Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária adquirida neste módulo.**

- Realização de Acções de Formação (Acção de formação sobre Saúde Oral Infantil no Colégio Taguspark a 7 de Maio; Acção de formação, teatro e jogos sobre Saúde Oral Infantil no Centro de Saúde de Oeiras a 1 de Junho).

Efectivamente, os desafios foram muitos, mas tentou-se ao máximo aproveitar as possibilidades criadas e responder com todo o empenho aos desafios. Um desses desafios foi a acção de formação sobre “Higiene Oral Infantil” destinada a vinte crianças em idade pré-escolar.

Durante a tarde do dia 3 de Maio, trocaram-se impressões numa reunião formal com a Higienista Oral da Extensão de Saúde de Paço de Arcos, com o intuito de organizar o conteúdo de uma formação sobre “Higiene Oral” dirigida a crianças de 5 anos do Colégio Tagus Park.

A proposta desta actividade veio por parte de duas alunas do 3.º ano da Licenciatura em Educação Básica da Escola Superior de Educação e foi acolhida com agrado pela Enf.ª orientadora e pela aluna, uma vez que se enquadrou perfeitamente no tema a desenvolver ao longo deste I Módulo.

O principal objectivo foi transmitir conhecimentos acerca da higiene oral, de modo a incutir hábitos saudáveis. A acção de formação teve a duração de cerca de 1h e 45m. Foi uma formação muito gratificante, tanto pessoalmente como profissionalmente e que irá marcar sem dúvida o percurso deste projecto de uma forma muito intensa.

Houve adaptação às situações que foram surgindo, e estabeleceu-se um contacto muito próximo com as crianças, que permitiu passar a informação que se pretendia e tornar a sessão de educação para a saúde oral muito divertida para ambas as partes (Ver ANEXO 5).

No dia 1 de Junho, Dia Mundial da Criança, colaborou-se em várias actividades dirigidas a crianças em idade pré-escolar (cerca de vinte e cinco crianças com 5 anos) e cuja temática principal era a Higiene Oral (Ver ANEXO 6).

- Aplicação da metodologia na definição da situação problemática (realização e aplicação de pré-testes, questionários e grelhas de observação)

Numa óptica de diagnóstico primário, elaboraram-se instrumentos para colheita de dados: **Questionários** dirigidos a utentes, administrativos, enfermeiros e médicos e **Grelha de Observação** para aplicação em consultas médicas e de enfermagem.

A escolha do inquérito por **questionário** relaciona-se com o facto de se pretender a colheita de um grande conjunto de dados junto de sujeitos dispersos geograficamente, o que implicou a opção por uma metodologia quantitativa de tratamento da informação. Este método requer um trabalho prévio de grande investimento em aspectos como o arranjo gráfico, a clareza e a exactidão das perguntas (AZEVEDO 2008, p. 30).

A construção dos questionários foi morosa, mas contou-se com as recomendações e sugestões tanto da tutora como da orientadora do estágio para construir um bom instrumento de avaliação. Foi uma tarefa difícil e de pesquisa bibliográfica intensa, pois havia uma grande variedade de parâmetros que se teve de ter em conta. Salienta-se a enorme dificuldade para obter literatura relacionada com a área da Saúde Oral neste âmbito.

Na realização dos questionários, as principais dificuldades encontradas foram: a adequação da linguagem das questões; a não utilização de questões ambíguas; a não abordagem de assuntos delicados para o inquirido; conseguir que as questões fossem neutras, ou seja, que não induzissem a uma resposta.

Optou-se pela elaboração de dois questionários: um para os **profissionais de saúde** da USFCO e outro para os **idosos**. São questionários do tipo misto pois são compostos por questões de resposta aberta e questões de resposta fechada.

Uma vez que os questionários elaborados nunca foram aplicados, foi necessário testá-los de forma isenta na USF São Julião durante o mês de Maio de 2010, antes de se avançar para a colheita de dados no terreno, e de modo a assegurar que as perguntas eram bem compreendidas e as respostas correspondiam às informações que se procuravam.

No período compreendido entre 2 a 30 de Junho de 2010 foram aplicados **24 questionários** dirigidos a todos os profissionais de saúde da USFCO (9 médicos, 9 enfermeiros e 6 administrativos) de modo a avaliar os seus conhecimentos na área da saúde oral (Ver ANEXO 7 e 8).

De 14 de Junho a 30 de Agosto de 2010 foram aplicados **30 questionários** dirigidos aos idosos de modo a avaliar os seus conhecimentos e os hábitos de vida relacionados com a temática. Os critérios de inclusão na amostra foram os seguintes itens: idade igual ou superior a 65 anos; ser utente da USFCO; ter como médica de família a Dr.<sup>a</sup> Ana Isabel; aceitar participar no estudo; ter capacidade para responder oralmente ao inquérito (Ver ANEXO 9).

Após um estudo exploratório primário, seguiu-se a segunda fase do projecto de investigação, a recolha de dados. Esta fase mais prática e intensa realizada pelo investigador implicou ainda a definição de procedimentos de tratamento estatístico (RIBEIRO 2007, p. 36).

A aplicação dos 30 questionários aos idosos ocorreu sob a forma de **entrevista** telefónica do tipo **estruturada**, pois baseou-se no questionário com perguntas pré-estabelecidas.

Para complementar o estudo, e por sugestão da enfermeira tutora, elaborou-se uma **Grelha de Observação** da realização de Ensinos/Acções preconizadas pelo PNPSO em 9 consultas médicas e 9 consultas de enfermagem nas áreas da saúde infantil, saúde materna e saúde do idoso.

Aplicaram-se **18 Grelhas de Observação** da realização de Ensinos/Acções preconizadas pelo PNPSO em 9 consultas médicas e 9 consultas de enfermagem nas áreas da saúde infantil,

saúde materna e saúde do idoso (6 observações, respectivamente) no período compreendido entre 4 e 16 de Junho (Ver ANEXO 10).

**Desenvolveram-se assim competências de concepção de instrumentos de colheita de dados, de monitorização de fenómenos de saúde/doença de uma população, de utilização de modelos conceptuais relacionados e também de utilização da evidência científica para projectar soluções inovadoras para os problemas de saúde detectados.**

- Análise de conteúdo dos dados recolhidos.

O tratamento de dados e a apresentação dos resultados constituem a última fase da investigação (RIBEIRO 2007, p. 37).

**Num empenho imbuído de iniciativa, investimento pessoal e responsabilização, integraram-se conhecimentos determinantes sobre os profissionais de saúde e a comunidade estudada (Ver ANEXO 11).**

Após análise dos principais resultados obtidos através da aplicação dos questionários aos idosos, retiraram-se as seguintes conclusões: - existem muito idosos que nunca ouviram falar do **Cheque-Dentista** e os que já tiveram conhecimento da sua existência não conseguem definir com exactidão em que é que este recurso consiste, as suas vantagens ou as suas desvantagens; - os idosos apontam situações como “**a falta de contactos**” e o considerarem que o cheque-dentista é uma “**falsidade**” para não aderirem à sua utilização; - as extracções são consideradas como o principal **problema de saúde oral** dos idosos inquiridos; - a **higiene oral** não é devidamente valorizada; - a dificuldade na **mastigação** é uma situação que afecta mais de metade dos inquiridos (56,7%), o que é um resultado bastante significativo; - o uso da **prótese dentária** é frequente (63,3%), e chegou-se à conclusão de que existem inquiridos que não a usam pelo facto de “*não se adaptarem*” ou por não terem “*possibilidades económicas*”, demonstrando sentimentos de impotência face à sua situação; - em relação à **alimentação**, verificou-se que a ingestão de **doces** era muito relevante para 8 inquiridos; - a ingestão de **carne** era rara para doze inquiridos, sendo a dificuldade mastigatória a razão referida para justificar esta situação; - os **hábitos tabágicos** e o **consumo de álcool** afectam seis e doze inquiridos, respectivamente, o que se pode considerar um número relevante, uma vez que são os principais factores de risco responsáveis pelo carcinoma oral; - à excepção de um inquirido, todos referem estar **medicados**, o que aumenta os riscos de efeitos colaterais com repercussões a nível da saúde oral; há ainda inquiridos que não recorrem à prescrição médica, correndo todos os riscos inerentes à auto-medicação; - na sua maioria, os inquiridos consideram que a sua **Saúde Oral** está num nível “*Razoável*”, enquanto que o seu **Estado Geral de Saúde** se encontra num nível “*Bom*”, podendo-se concluir que a saúde oral se situa num nível inferior ao da saúde em geral.

Através do cruzamento de algumas variáveis houve a oportunidade de aprofundar a área da percepção dos idosos sobre a sua saúde oral. O facto de quatro idosos afirmarem que nunca tiveram **problemas de saúde oral** e seguidamente afirmarem que têm **dificuldade em mastigar** os alimentos e que **utilizam prótese dentária**, deixa transparecer uma certa dificuldade na auto-avaliação e na definição do conceito de saúde oral para cada um destes inquiridos.

Quanto à análise dos questionários e grelha de observação aplicados aos profissionais de saúde da USFCO (administrativos, enfermeiros e médicos), foram encontradas as seguintes evidências: - existe um grande desconhecimento por parte dos administrativos, enfermeiros e médicos sobre o **carácter infecto-contagioso da cárie**; - existe algum desconhecimento sobre a **população-alvo do PNPSO** e sobre as actividades que devem ser incluídas nos **programas de Saúde Infantil, Juvenil, Materna e do Idoso** pelos profissionais de saúde; - segundo o PNPSO, tanto o médico de família, como o pediatra, como o enfermeiro, podem realizar o **exame objectivo da boca e dos dentes** nas Consultas de Saúde Infantil e Juvenil, mas os resultados obtidos revelam que apenas um enfermeiro e quatro médicos acertaram na resposta, o que demonstra uma lacuna na informação dos profissionais em relação ao conteúdo do PNPSO; - as **grelhas de observação** aplicadas nas Consultas médicas e de enfermagem de **Saúde Infantil, Saúde Materna e Saúde do Idoso** revelaram que o PNPSO não é totalmente integrado nestas consultas.

Através da análise cuidada destes resultados, infere-se que o projecto a desenvolver e a implementar no II Módulo, será direccionado para a equipa de profissionais de saúde e para comunidade, tendo obrigatoriamente de incidir na promoção da saúde oral e na prevenção das patologias orais. A faixa etária que irá ser alvo da intervenção na comunidade, idosos com 65 anos ou mais, é de prioridade elevada, de acordo com as directrizes da OMS (2007).

Em relação aos recursos utilizados para a efectivação dos projectos, anteriormente descritos em pormenor, resta dizer que foram adequados às necessidades que foram surgindo ao longo do estágio. Salienta-se a importância dos recursos humanos: Enf.<sup>a</sup> tutora; Enf.<sup>a</sup> orientadora; Higienista Oral e profissionais de saúde da USFCO, uma vez que um trabalho de pesquisa desta natureza tem de ser alicerçado nos saberes e experiências dos peritos na matéria, que se envolveram de forma directa e voluntariosa no projecto.

Em suma, este I Módulo de estágio permitiu concretizar os indicadores almejados: identificação de situações problemáticas pertinentes; realização de reflexões semanais; organização da informação recolhida sob a forma de portfólio e participação do processo de Auto e Hetero-avaliação. A principal meta foi igualmente atingida, uma vez que se identificaram os défices de conhecimentos na área da Saúde Oral até à nona semana de estágio.

## CAPÍTULO II - PROJECTO “O SORRISO DE AMANHÃ FAZ-SE HOJE”

A investigação realizada no Módulo II sustentou a pertinência do tema em estudo e da implementação do Projecto “O Sorriso de Amanhã, faz-se Hoje!”, o principal objectivo deste módulo de estágio.

O Projecto assenta no pressuposto de que o enfermeiro de cuidados de saúde primários deve promover a educação em Saúde Oral do utente ao longo do ciclo vital para que ele adquira determinados conhecimentos ou capacidades, com o fim último de melhorar a sua qualidade de vida. Uma vez que os idosos são os utentes mais a descoberto destas acções preconizadas pelo PNPSO, é nesta faixa etária que se vão concentrar mais esforços.

Na Conferência das Nações Unidas sobre Envelhecimento na cidade de Madrid em 2002 surgiram três princípios: assegurar a participação dos idosos na sociedade e no desenvolvimento; promover o envelhecimento saudável; assegurar um retorno propício ao envelhecimento (MOURA 2006, p.56).

A informação da população constitui o meio mais efectivo para modificar a auto-percepção em relação aos aspectos de saúde oral. Assim, idosos, familiares e todos os cuidadores devem ter consciência dos principais problemas odontológicos no idoso e da importância da higiene oral diária (SHINKAI & CURY 2000, p.1103 e 1014).

### 1 - ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL DO PROJECTO

O envelhecimento tem suscitado a curiosidade de investigadores, médicos, teólogos, filósofos e outros, pois é uma realidade que toca a todos, directa ou indirectamente todos os dias.

A concepção de pessoa idosa resulta da fixação de uma idade cronológica que são os 65 anos, a qual tem vindo a perder algum sentido social, dado que a longevidade e a qualidade de vida destas pessoas se vai alterando (MONIZ 2003, p. 40).

O processo de envelhecimento ocorre no contexto de inter-relações de variáveis físicas, químicas e biológicas e, por outro lado, no contexto de outras variáveis que são de carácter psíquico, cultural e social. É por isso um processo pessoal (OSÓRIO & PINTO 2007, p. 184 e 185).

A velhice tem sido associada a fragilidade, cabelo grisalho, dependência e falta de produtividade, uma ideia que hoje é considerada errada, e que exige políticas que têm de reflectir uma mudança de mentalidade. Muitas pessoas mantêm-se activas e plenamente independentes até ao fim da sua existência.

À medida que o ser humano envelhece, aparecem as primeiras rugas, uma vez que há mudanças na elasticidade da pele. O cabelo enfraquece e torna-se grisalho. Pode haver perda de altura devido a transformações dos discos intervertebrais, perda de peças dentárias, diminuição da capacidade visual e auditiva e afectação dos receptores de paladar e olfacto (SQUIRE 2005, p. 18-21).

Para PINTO et al. (2001, p.18) *“não é o envelhecimento por si só que conduz a incapacidades e a doença, há que compatibilizar o envelhecimento com uma qualidade de vida que permita envelhecer com sucesso.”*

#### 1.1 - Demografia da população idosa em Portugal

O envelhecimento da população constitui um fenómeno novo à escala europeia e mundial, principalmente nos países desenvolvidos, *“nunca antes experimentado pela humanidade”* (SILVA 2006, p.3).

Cada vez é maior o número de idosos que vive mais anos com doenças crónicas e incapacidade funcional, e que sobrevive a doenças agudas. Assim sendo, as necessidades destas pessoas, em termos de cuidados de saúde vão continuar a aumentar e aqueles que cuidam desta população envelhecida vão precisar de mais conhecimentos e melhores capacidades para ajudar este grupo a manter a saúde e as capacidades, e a evitar complicações (PHIPPS et al. 2010, p.12).

A ONU considera o período de 1975 a 2025 como sendo a era do envelhecimento, dada a tendência mundial de envelhecimento da população (ALBUQUERQUE 2003, p. 77).

O número de idosos tem assim aumentado, e prevê-se que nos próximos 50 anos se manterá a tendência de envelhecimento demográfico, projectando-se que em 2060 residam no território nacional cerca de 3 idosos por cada jovem (INE, 2009).

Estas alterações, colocam um conjunto de questões no sistema de saúde, em especial à enfermagem, tornando indispensável identificar as repercussões do fenómeno na pessoa idosa e na família (SILVA, 2006).

## 1.2 - Alterações da saúde oral na terceira idade

Devido a influências sociais e nutricionais do passado, muitas pessoas idosas têm agora problemas de saúde oral. O efeito social e funcional pode tornar-se dramático e conduzir a uma nutrição pobre e mesmo ao isolamento social. Estas situações podem facilmente ser prevenidas com melhores cuidados dentários (SQUIRE 2005, p. 19).

Os problemas orais mais frequentes na terceira idade são a **cárie dentária**, a **secura da boca** e as doenças periodontais como as **gingivites** (gingivas inflamadas) e as **periodontites** (inflamação do osso e ligamentos) (BEERS 2006, p. 13).

O envelhecimento dentário normal pode associar: perda de substância ao nível do **esmalte** e coloração amarela acastanhada dos dentes; recessão da gengiva que expõe o cimento ao contacto dos alimentos; cáries ao nível das regiões cervicais descarnadas; alteração da função salivar, que aumenta o risco de cárie dentária (FERRY & ALIX 2004, p. 28).

As pessoas idosas podem notar frequentemente a boca seca, pois com a idade produz-se menos saliva. Esta secura reduz a capacidade de saborear os alimentos. No entanto, a boca seca pode dever-se a outros factores. (BEERS 2006, p. 13).

A secura bucal, também designada de **xerostomia**, pode ser causada por: uso de medicamentos (antidepressivos, ansiolíticos, antialérgicos, antihipertensores, diuréticos e antineoplásicos), algumas doenças das glândulas salivares (como a Síndrome de Sjogren, Esclerose Sistémica e Sialoadenites), stresse, desidratação, tratamento radioterápico, entre outros (ROLLEMBERG, 2009).

Factores como a higiene oral e a doença periodontal podem alterar a densidade e o padrão dos receptores gustativos. A presença de próteses dentárias pode alterar o acesso das substâncias provadas a determinadas zonas da cavidade oral (BUSSE & BLAZER 1999, p. 69).

Está documentada a diminuição do número de papilas gustativas com a idade. Esta redução tem início aos quarenta anos, nas mulheres, e aos cinquenta, nos homens (CORREIA 2003, p.215).

Talvez isso explique a tendência para alterações do comportamento alimentar com regimes alimentares mais monótonos e de uma diminuição de consumo, principalmente nos indivíduos com mais de 60 anos. Estas modificações afectam por ordem crescente: o doce, o ácido, o amargo e sobretudo o salgado e por isso há uma relativa apetência para o doce e uma rejeição para o salgado (FERRY & ALIX 2004, p. 32 e 33).

Ao envelhecer, as **gingivas** retrocedem ligeiramente, e por conseguinte, as partes mais baixas dos dentes ficam expostas às partículas de comida e às bactérias. Todas estas modificações fazem com que os dentes sejam mais susceptíveis à decomposição e à formação das cáries (BEERS 2006, p. 13).

Nesta fase do ciclo vital, é frequente observar: periodontites severas; candidíase provocada pelo uso da dentadura e/ou falta de higiene oral; hiperplasia no palato devido a prótese total com câmara de sucção (SHINKAI & CURY 2000, p. 1103).

Nos casos de higiene oral deficiente, assiste-se à acumulação de placa dentária, alteração dos tecidos da gengiva (parodontia) e conseqüentemente à mobilidade anormal que culmina com a queda do dente. Nestas condições, o osso alveolar de suporte sofre uma reabsorção osteoplástica, podendo mesmo ser vítima de uma osteoporose (FERRY & ALIX 2003, p. 28 e 29).

A **perda de unidades dentárias** pode ser sentida como prejudicial à saúde emocional das pessoas, desencadeando sentimentos de desamparo, impotência, angústia e redução da auto-estima (OLIVA et al., 2006).

A ausência de elementos dentários altera a mastigação e conseqüentemente provoca a **perda de dimensão vertical da face**. Esta situação deve ser evitada, uma vez que a dimensão vertical da oclusão é de suma importância na eficiência do mecanismo dental, no auxílio na manutenção da harmonia facial, na deglutição e na articulação adequada das palavras (DIAS et al., 2006).

As alterações na saúde oral podem ainda comprometer o funcionamento de alguns órgãos, que, por sua interdependência, influenciam os outros órgãos. Existe ainda o problema da medicação, pois a maioria das drogas frequentemente prescritas a idosos tem potencial de **efeitos colaterais na boca** (AGUIAR et al., 2005).

O tabaco, o álcool, a sífilis, as hipovitaminoses (deficiência de vitamina A e de antioxidantes como a vitamina C e E) são outros factores que influenciam a saúde oral, pois aumentam a incidência do **carcinoma oral**. O diagnóstico e tratamento precoces proporcionam cura em cerca de 80% dos casos. Daí a importância do diagnóstico precoce como medida preventiva que requer o envolvimento de todos os profissionais que cuidam do idoso, e não só do Médico Dentista (SHINKAI & CURY 2000, p. 1104 e 1106).

A queda de dentes não é inevitável. A prevenção passa por controlo regular da saúde oral desde a infância. No que diz respeito às pessoas idosas, há medidas simples que devem ser tomadas: destartarizações regulares; reforço hídrico; escovagem dos dentes com um dentífrico

com flúor; utilização de uma solução anti-séptica como a Clorhexidina a 0,12% para bochechar; reabilitação protésica de modo a reconstituir a função da boca e a imagem da pessoa (FERRY & ALIX 2004, p.28 e 29).

Têm-se concretizado muitos esforços no sentido de melhorar a saúde oral em Portugal, mas as taxas de problemas dentários permanecem muito altas. Não se pode subestimar a importância de um problema de saúde que pode atingir e lesar outros órgãos e que afecta cerca de 99% da população portuguesa, segundo um estudo promovido pela Colgate em parceria com a Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária (DIAS, 2007).

### 1.3 - Nutrição do idoso

O bem-estar nutricional é importante para o estado geral de saúde, para a qualidade de vida e para a promoção da independência do idoso (SQUIRE 2005, p. 333).

A nutrição do idoso é um actualmente um problema significativo. Em Portugal estima-se que o risco de desnutrição atinja aproximadamente 40 a 50% dos idosos que vivem na comunidade e mais de 50% quando se fala de idosos hospitalizados ou residentes em lares. Se não forem prevenidas, estas situações podem desencadear problemas graves de saúde e podem, inclusivamente, conduzir ao internamento hospitalar prolongado (PEREIRA, 2009).

Para além das doenças agudas e crónicas, outras das possíveis causas de má nutrição podem ser: alterações na dentição; factores físicos como problemas de deglutição, mastigação e gengivais; a ausência de dentes. A fim de detectar deficiências, a enfermagem deve ter como prioridade a avaliação nutricional do doente, pois este dado é tão importante como qualquer outra avaliação de enfermagem (PHIPPS et al. 2010, p. 19).

O açúcar e os produtos açucarados são determinantes na génese e desenvolvimento da cárie dentária, pois ao diminuírem o pH bucal, favorecem o desenvolvimento da flora cariogénica e por consequência o ataque ao esmalte dentário. Os alimentos adesivos são os mais nocivos, e daí ser tão importante diminuir a frequência do seu consumo e imperioso escovar os dentes (ALMEIDA & AFONSO 2001, p.219).

Os dentes cortam e trituram os alimentos, permitindo uma maior superfície de exposição aos sucos que iniciam a cisão das grandes cadeias de hidratos de carbono em unidade mais pequenas, que serão digeridas pelos outros sucos digestivos. Daí a importância de mastigar os alimentos muito bem (ALMEIDA & AFONSO 2001, p.148).

Os problemas dentários estão na origem das deficiências nutricionais que ocorrem nos idosos, pois reduzem os tipos de comida que podem ser mastigados (CORREIA 2003, p. 211).

Há ainda um menor consumo de fibras e caroteno mas, por outro lado, verifica-se um aumento do consumo de colesterol, gordura saturada e calorias de acordo com um estudo de Joshipura et al. citado por SHINKAI & CURY (2000, p. 1106 e 1107).

Com esta abordagem teórica e ao mesmo tempo reflexão, compreende-se melhor a pertinência de um Projecto na área da Saúde Oral direccionado ao idoso, pois a realidade é que a longevidade do ser humano é cada vez maior, e acarreta mais doenças crónicas e mais desafios para os profissionais de saúde, que devem estar a par das alterações ao longo do ciclo de vida, incluindo as do âmbito da Saúde Oral.

## 2 - ASPECTOS SOCIAIS DO ENVELHECIMENTO/ CONTRIBUTOS DA ENFERMAGEM

Os Enfermeiros já se aperceberam da importância de ajudar as pessoas idosas a conservar ou a reencontrar a sua autonomia e bem-estar. Ocupam uma posição privilegiada no sentido de assegurar cuidados de saúde e educação.

Ao longo da história, têm sido os enfermeiros a cuidar dos idosos e seus familiares. Em 1966, a American Nurses Association (ANA), orientada pelo entendimento do que é o envelhecimento normal, do que são as necessidades próprias dos idosos, e pelo empenhamento nos cuidados científicos, criou um departamento de enfermagem geriátrica com o objectivo de elaborar normas de cuidados de enfermagem a idosos (PHIPPS 2010, p. 11).

Na época em que predominava o modelo de família tradicional extensa e em que o envelhecimento populacional não era tão acentuado, a velhice surgia associada à sabedoria e à experiência, mas no contexto sociocultural moderno existe uma grande indefinição em relação a esta etapa da vida (OSÓRIO & PINTO 2007, p. 271).

Os idosos tendem a diminuir os seus contactos sociais, e a interacção social fica em muitos casos comprometida quando apresentam algum tipo de dependência de outrem (SEQUEIRA 2007, p.53).

A ausência de uma rede de apoio familiar tem-se mostrado como um factor preditivo da institucionalização do idoso, que se agravará neste século, factor que conduz à emergência de novas necessidades e novos contextos de prestação de cuidados (SILVA 2006, p. XXIV).

Esta é uma etapa da vida em que os filhos e os amigos normalmente estão mais ausentes, surge a reforma, a saúde diminui, ocorre a viuvez, conduzindo a uma grande perda de papéis por parte do idoso.

O próprio corpo é percebido muitas vezes como um obstáculo, dando origem ao isolamento individual. Por isso, a educação nesta etapa se afigura fundamental. Por um lado pelo carácter de socialização, por outro pelo conceito de *“aprendizagem ao longo da vida”* e por fim, pela noção de *“envelhecimento activo”* (OSÓRIO & PINTO 2007, p. 57-58).

MOURA (2006, p.45) diz-nos que *“a promoção do envelhecimento saudável diz respeito a diferentes sectores, designadamente à saúde, segurança social e educação”*.

Para PINTO et al. (2001, p. 28). *“o envelhecer com sucesso é uma alternativa possível à perspectiva do envelhecimento associado à dependência, à doença, à incapacidade e à depressão. Os progressos da medicina e uma educação saudável podem associadamente tornar os idosos menos dependentes e mais autónomos.”*

O modelo proposto pela última Assembleia sobre o Envelhecimento em Madrid (2002) deve ser assumido e isso implica *“uma sociedade para todas as idades”*. Apesar de o envelhecimento acarretar um processo degenerativo, isso não implica sistematicamente a anulação das nossas capacidades (OSÓRIO & PINTO 2007, p. 43-45).

O apoio assistencial à família ao longo do ciclo vital por parte do enfermeiro implica não só as competências gerais, mas também as apropriadas a cada fase etária (OE, 2009).

### 3 - PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DA DOENÇA ORAL EM IDOSOS

Moura (2006, p. 71) afirma que *“a concepção de Promoção da Saúde figura na década de 40, no entanto de forma eclipsada, reaparecendo na década de 60, pautando a ideia de hábitos e comportamentos saudáveis, enquanto estímulo de prevenção das doenças”*.

A promoção da saúde e a prevenção da doença na população idosa nem sempre suscitou grande entusiasmo, na convicção de que todos nós vamos morrer (CORREIA 2003, p. 189).

Por vezes, os promotores de saúde esquecem-se de adoptar uma abordagem positiva face aos cuidados de saúde das pessoas idosas, concentrando-se na gestão da doença na velhice, em vez de promoverem um estilo de vida mais saudável (SQUIRE 2005, p. 8).

Para PHIPPS et al. (2010, p. 33) “a *promoção da saúde é o processo de promover a consciência, influenciando atitudes e identificando alternativas, de modo a que a pessoa possa fazer escolhas informadas sobre estilos de vida, para conseguir atingir ou manter um bem-estar físico, mental e emocional óptimo*”.

A **promoção da saúde** não é uma ideia nova. Porém, enquanto prática reconhecida, é mais recente. A sua ascensão regular nos sectores da maioria dos países industrializados aconteceu em 1974, na sequência da publicação da obra “A New Perspective on the Health of Canadians” no Canadá (LAVERRACK 2008, p.6).

A Carta de Ottawa, resultante da I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde em 1986, definiu claramente que a promoção da saúde consiste num processo que proporciona à comunidade os meios necessários para melhorar a sua saúde. No entanto, para existir promoção da saúde, exige-se dos profissionais uma transição do olhar curativo para o preventivo (SOUSA, MENECHIM & PEREIRA 2007, p.21).

Os enfermeiros desempenham um papel fulcral, pois ao lidarem com este desafio, cabe-lhes uma avaliação de saúde que determinará intervenções primárias, secundárias e terciárias.

A **prevenção primária** consiste em identificar e reverter factores de risco que podem predispor uma pessoa idosa ao desenvolvimento de uma doença no futuro (BUSSE & BLAZER 1999, p. 59).

No que diz respeito à saúde oral, a prevenção não é apenas o acto de higienizar os dentes, mas também se pode fazer prevenção ensinando o auto exame da boca. Tal como se faz a prevenção do cancro da mama através da auto-avaliação, também se faz prevenção observando a cavidade oral (dando atenção ao estado dentário, mas sem descuidar as gengivas, a língua e toda a mucosa oral) (FALÉ, 2009).

Por sua vez, a **prevenção secundária** consiste na detecção precoce de doenças e no seu tratamento imediato eficaz, limitando assim a gravidade das mesmas e a incapacidade a elas associada.

A **prevenção terciária** está orientada para a reabilitação da pessoa depois de um episódio de doença ou traumatismo. Depois do diagnóstico ou exacerbação de uma doença crónica, as pessoas podem ficar mais abertas ao ensino para a saúde, segundo a linha de pensamento dos autores citados anteriormente (PHIPPS et al. 2010, p. 34).

É fundamental que as instituições de saúde invistam na promoção da saúde através do incentivo à adopção de estilos de vida saudáveis, na prevenção da doença e no diagnóstico

precoce, sem descurar as potencialidades de outros agentes (familiares, sociais ou comunitários), conforme nos diz SEQUEIRA (2007, p.55).

Na perspectiva de SOUSA, MENEHIM & PEREIRA (2007), as acções de promoção devem incluir a abordagem de factores de risco e factores de protecção para as doenças da cavidade oral. É essencial canalizar os ensinamentos para as políticas de alimentação saudável com incidência na redução do consumo de açúcares, para as políticas de eliminação do tabagismo e alcoolismo e para o aumento do auto-cuidado na higiene oral.

Os enfermeiros são peritos reconhecidos em educação para a saúde e no ensino ao doente/à família, e são os enfermeiros que exercem saúde comunitária que estão na primeira linha de impulso da promoção da saúde (PHIPPS et al. 2010, p. 33).

Os caminhos que PEREIRA (2007, p. 7) aponta como solução, são a promoção da saúde a cada momento do nosso dia-a-dia e a metamorfose de assumir a ruptura com o paradigma dominante da Patogénese (prevenção da doença) e assumir na íntegra o paradigma emergente da Salutogénese (promoção da saúde), que consiste em desejarmos pessoas mais saudáveis em detrimento de pessoas menos doentes.

Termina-se com uma citação de LOUREIRO (2009, p. 96) que resume em poucas palavras o sentido da promoção da saúde: *“A prática de Promoção da Saúde é uma arte e uma ciência (...) uma visão comum, uma linguagem concertada, um sentido e coerência, traduzidos na definição de competências necessárias para promover a saúde”*.

#### 4 - OBJECTIVOS ESPECÍFICOS TRAÇADOS PARA O MÓDULO II DE ESTÁGIO

Os objectivos traçados para o II Módulo estão em consonância com todo o percurso realizado e dão continuidade ao mesmo, tendo sido alcançados de acordo com a ordem cronológica inicialmente prevista no cronograma (Ver ANEXO 2).

Deste modo, traçaram-se os seguintes objectivos específicos:

- ▶ Desenvolver competências de planeamento e intervenção, baseadas numa metodologia de trabalho eficaz e em iniciativas criativas para a resolução de problemas.
- ▶ Elaborar um Projecto de Intervenção e Avaliação que envolva a equipa multidisciplinar da USFCO e a comunidade de idosos dos Centros de Dia de Oeiras.

Neste momento de intervenção, é primordial visar a melhoria da qualidade de cuidados de saúde oral aos utentes (foco nos idosos), através da sua capacitação, e visar a melhoria da qualidade dos serviços prestados pelos profissionais de saúde às famílias, com recurso à prática baseada na evidência.

Muitos dos problemas de Saúde Oral existem não só pela falta de cuidados de higiene ao longo de uma vida, mas pela inacessibilidade aos serviços competentes e pela falta de informação, que tem de ser afincadamente combatida.

As acções de promoção resultam da combinação de acções do Estado nas respectivas políticas públicas de saúde; das acções comunitárias; de acções dos próprios indivíduos para o desenvolvimento das suas habilidades e de intervenções para as acções conjuntas intersectoriais (SANTOS et al., 2008).

À semelhança de outras profissões, existem no âmbito da enfermagem diversas teorias. Se pretendemos melhorar as práticas de enfermagem, tornando-as mais consistentes e adequadas, é indispensável conhecer o conteúdo e a estrutura dos diferentes tipos de conhecimento (ABREU 2007, p.40 e 42).

O Modelo que norteou este II Módulo foi o **Modelo de Promoção da Saúde (HPM)** de Nola J. Pender, que define a saúde como um estado positivo, dinâmico, não sendo apenas a ausência da doença. Este modelo direcciona a promoção da saúde para a melhoria do nível de bem-estar do utente, que é um sujeito interactivo no seu ambiente e que persegue o objectivo da saúde (POTTER & PERRY 2006, p.4).

Este modelo é o modelo global de previsão do comportamento de promoção da saúde para o uso em pesquisa e prática, tendo já recebido diversos prémios pelas contribuições à enfermagem de saúde da comunidade.

Nola J. Pender tem o seu primeiro contacto com a enfermagem aos sete anos, quando observou os cuidados de enfermagem prestados a uma tia hospitalizada. Esta experiência e toda a educação que lhe foi dada marcaram-na de tal forma, que o seu desejo maior era ajudar as pessoas a cuidarem de si próprias (TOMEY & ALLIGOOD 2004, p.699).

Os grandes metaparadigmas são seguidamente explanados: o termo **saúde** é visto sob os aspectos individual, familiar e comunitário, com ênfase na melhoria do bem-estar, no desenvolvimento das capacidades e não como ausência de doenças; quanto ao **ambiente**, este não é descrito com precisão, mas representa as interacções entre o indivíduo e o seu acesso a recursos de saúde, sociais e económicos; o conceito de **pessoa** é definido como o centro da teoria, aquela capaz de tomar decisões, resolver problemas, com potencial de mudar

comportamentos de saúde; o conceito de **enfermagem** surge relacionado às intervenções e às estratégias que a enfermeira deve dispor para a promoção da saúde. No fundo, a enfermeira é o principal agente responsável por motivar os utentes a manter a sua saúde pessoal.

Ao contrário do Modelo McGill de Moyra Allen, o modelo de promoção da saúde de Nola J. Pender, não se destina a ser usado com famílias. Assim, para POTTER & PERRY (2006, p.4), o enfoque deste modelo é explicar as razões pelas quais as pessoas se empenham em actividades de saúde.

Saliento o sexto pressuposto do *Health Promotion Model* (HPM) que diz: “*Os profissionais de saúde constituem parte do ambiente interpessoal que exerce influência sobre as pessoas ao longo do seu ciclo vital*”. Os postulados foram também uma forte razão para a selecção deste modelo, e sem dúvida que o que mais influenciou este estágio foi o 9.º: “*(...) os prestadores de cuidados de saúde são importantes fontes de influência interpessoal que podem aumentar ou diminuir o compromisso e a adopção de comportamentos de promoção de promoção da saúde*”.

A análise da estrutura do HPM é bastante simples e clara, e permite ao enfermeiro realizar o planeamento, intervenção e avaliação das suas acções. Numa análise gráfica e visual podemos observar um modelo de fácil compreensão, onde as influências estão claramente definidas através do diagrama (PENDER, MURDAUGH & PARSONS 2010, p. 44 e 45).

TOMEY e ALLIGOOD (2004, p.708) referem que este modelo tem um âmbito de médio alcance e é altamente generalizável às populações adultas. Pender identificou a promoção da saúde como o objectivo para o século XXI, tal como a prevenção da doença fora uma missão do século XX.

Relativamente à aceitação deste modelo pelos profissionais de enfermagem, pode-se dizer que este modelo é bem aceite, pois foca todo o ciclo vital e adequa-se a diversos contextos. De facto, têm havido esforços internacionais para que ele seja integrado nos programas curriculares das escolas de enfermagem.

#### 4.1 - Actividades desenvolvidas e competências adquiridas

As intervenções que permitiram operacionalizar os objectivos específicos traçados para o Módulo II de estágio foram as seguintes:

- Estabelecimento de **parcerias** com a Segurança Social, Centros de Dia ou outras redes de apoio existentes no Concelho de Oeiras.

Ao longo do Módulo II de estágio, **traçou-se um trabalho de parceria com os agentes da comunidade no sentido da melhoria da acessibilidade aos cuidados de Saúde Oral, incluído no Projecto “O Sorriso de Amanhã, faz-se Hoje”.**

**Com a compreensão das redes de apoio existentes, identificaram-se os recursos que permitiram ajudar a solucionar o problema identificado.**

O contacto directo com a comunidade, sustentou-se nas **parcerias** criadas junto da Higienista Oral de Paço de Arcos, dos Centros de Dia de Oeiras, do Hospital de Egas Moniz, da Segurança Social e da DGS, que possibilitaram o aprimorar da competência para mobilizar os recursos.

As parcerias requerem capacidades dos seus membros em termos de conhecimentos e atitudes, capacidades relacionais onde existe uma visão partilhada, cooperação e relações de confiança, capacidades organizacionais de desenvolvimento de recursos e de orientação para a qualidade e capacidades programáticas de procura de inovação e de validação ecológica (VARGAS-MONIZ & MORGADO 2010, p. 400).

As competências adquiridas ao tentar envolver os parceiros da comunidade no projecto são muitas, destacando-se a **capacidade de configuração de estratégias para dar a conhecer a importância da Saúde Oral e do programa que se pretende incrementar, explicitando que, com pequenos custos, podemos obter ganhos em saúde a médio e a longo prazo.**

- **Acções de formação sobre “Saúde Oral”** dirigidas aos **idosos** que frequentem os Centros de Dia do Concelho de Oeiras.

Elaborar um **Projecto de Intervenção em Saúde Oral** em estreita ligação com os Centros de Dia do Concelho de Oeiras, só foi possível após a definição da população-alvo, dos objectivos da intervenção, das actividades a desenvolver, dos recursos e da calendarização das actividades.

O Projecto de promoção da “Saúde Oral do Idoso” traçado teve por objectivo principal capacitar os idosos a tomarem decisões no que diz respeito a esta área no seu quotidiano, baseadas em informação científica, mais adequada ao objectivo de alargar o seu potencial de saúde oral (Ver ANEXO 12).

Dado que existe dificuldade em mudar comportamentos, pois estes podem depender de factores familiares e culturais, entre muito outros, tentou-se adequar os objectivos à realidade. Considera-se ter sido mais correcto actuar sobre alguns comportamentos sobre os quais a caracterização inicial permitiu depreender que seria possível obter resultados positivos, em vez

de tentar actuar sobre todos os comportamentos que se desejaria alterar, não conseguindo alterar nenhum deles. Naturalmente, estas opções têm um contexto científico de acordo com o que a Educação para a Saúde Oral preconiza.

Contextualizando o trabalho desenvolvido neste segundo módulo, pensa-se ter deixado algumas “ferramentas” importantes para o desenvolvimento da área da Saúde Oral. A **avaliação** do Projecto foi uma constante ao longo do seu planeamento e da sua implementação, de modo a permitir a introdução de alterações pertinentes em qualquer momento do desenrolar da actividade (Ver ANEXO 13).

**Consideram-se desenvolvidas competências como formadora, adequadas a um Enfermeiro Especialista, que transmite conhecimentos aprofundados e utiliza uma linguagem adaptada ao grupo-alvo.**

**Através do Projecto “O Sorriso de Amanhã, faz-se Hoje”, promoveram-se conhecimentos e práticas de cuidados de saúde oral, dando um especial ênfase à terceira idade.**

- Dinamização da Semana Europeia do Aleitamento Materno.

Na semana de 4 a 10 Outubro de 2010, realizaram-se “acções de sensibilização” sobre cuidados de higiene oral ao **recém-nascido** no âmbito das consultas de enfermagem de Saúde Infantil da USFCO.

**No decurso desta actividade, introduziram-se elementos de aperfeiçoamento no programa de Saúde Infantil e de Saúde Materna. Outra competência desenvolvida foi a de concepção, planeamento e implementação de processos de capacitação em Saúde Oral, com suporte na mobilização e integração de conhecimentos adquiridos.**

Foram criados dois meios de comunicação visual de apoio à actividade: poster e folheto. O folheto foi entregue aos pais para que adquiram os saberes e as competências adequadas e assim poderem ser responsáveis pela saúde oral do seu bebé. Julga-se ter conseguido captar a atenção dos pais para a problemática através da informação transmitida e da forma apelativa como os instrumentos foram realizados, com recurso a uma linguagem clara, de fácil leitura e recurso a imagens enquadradas na temática (Ver ANEXO 14).

O folheto deve ser revisto periodicamente, de modo a ser adaptado às mudanças que possam surgir, fruto da evolução.

- Acção de formação sobre “**Saúde Oral no Ciclo Vital**” dirigida à equipa de **profissionais de saúde da USFCO**.

Uma acção de formação é uma actividade que procura beneficiar um grupo de formandos, segundo um programa predefinido e em função de certos objectivos propostos ao grupo (CARDIM 2009, 107).

Após um levantamento prévio das necessidades sentidas pelos profissionais de saúde da USFCO (administrativos, médicos e enfermeiros) na área da Saúde Oral, procedeu-se à capacitação dos mesmos através da realização de uma acção de formação intitulada “**Saúde Oral no Ciclo Vital**”, com ênfase nas fases preconizadas pelo PNPSO: recém-nascidos, crianças, jovens, grávidas e idosos.

No que diz respeito ao conteúdo da sessão de formação dirigida aos profissionais, foi importante incluir o ponto da situação relativamente à gravidade das doenças orais, realçar a importância da saúde oral na saúde em geral, propor as estratégias de promoção da saúde oral e de prevenção das doenças, reforçando a importância do trabalho em equipa, partilha de resultados dos questionários aplicados no módulo anterior e apresentação dos três folhetos sobre o Cheque-Dentário elaborados.

Transmitiu-se aos profissionais de saúde que fazem a vigilância da **Saúde Infantil e Juvenil** a importância de treinar a identificação e observação do estado dos dentes, além do diagnóstico da cárie. O PNPSO prevê que, nessas consultas, o profissional de saúde registe o estado dentário das crianças e jovens e, em caso de doença, as sinalize para posterior encaminhamento.

Estiveram presentes na sessão dezanove profissionais, e todos responderam à ficha de avaliação. A escala utilizada foi a seguinte: Mau; Insuficiente; Médio; Bom; Excelente. As questões e respectivas avaliações foram as seguintes:

- À questão “*Ao apresentar-se nesta formação, qual o seu nível de conhecimentos sobre as temáticas abordadas?*”, dezassete inquiridos responderam “insuficiente” e três inquiridos responderam “médio”; - À questão “*Esta acção de formação correspondeu ao que dela esperava, tendo sido útil?*”, dois inquiridos responderam “Bom” e dezassete inquiridos responderam “Excelente”; - À questão “*A formadora transmitiu com clareza os assuntos?*”, um inquirido respondeu no nível “Bom” e dezoito inquiridos responderam no nível “Excelente”; - À questão “*A formadora dominava o assunto que expôs?*”, um inquirido respondeu no nível “Bom” e dezoito inquiridos responderam no nível “Excelente”; - À questão “*Os métodos utilizados foram os mais ajustados?*”, um inquirido respondeu no nível “Bom” e dezoito inquiridos responderam no nível “Excelente”.

**Através desta acção de formação, optimizou-se o processo de ensino de cuidados de saúde oral prestados pela equipa de profissionais de saúde à família, maximizando os recursos de encontro às necessidades de cuidados. Contribui-se igualmente para a implementação do PNPSO nos diversos programas da USF Conde de Oeiras.**

- A elaboração de um **dossier** para a USFCO com toda a informação útil sobre a temática em suporte papel e suporte informático (leis, Circulares Informativas, Circulares Normativas, Plano Nacional de Promoção de Saúde Oral, folhetos, posters e acções de formação).

Consta ainda deste dossier uma lista dos médicos aderentes ao PNPSO que fazem parte da área geográfica abrangida pelo ACES de Oeiras, estando a cargo de um administrativo a sua permanente actualização.

Esta lista, que não existia até à data na USFCO, está citada no Decreto-lei n.º 301/2009 de 24 de Março, que esclarece que os utentes beneficiários do Cheque-Dentista *“têm liberdade de escolha do prestador de entre os médicos estomatologistas e médicos dentistas aderentes, que constam de uma **lista nacional, disponível nas unidades funcionais dos agrupamentos de centros de saúde**”*.

Por fim, foi criado um documento de trabalho que nos dá a representação gráfica da dentição total de um utente, facilitando o diagnóstico da situação em que se encontra cada elemento dentário. A partir do conhecimento da **notação dentária** e do **odontograma**, identificam-se as peças dentárias cariadas, perdidas e obturadas e elabora-se um plano de cuidados indicado ao paciente. Os principais objectivos deste novo instrumento de trabalho introduzido na USFCO são o diagnóstico precoce de patologias dentárias e o acompanhamento da saúde oral dos utentes ao longo do ciclo de vida (Ver ANEXO 15).

Foram também elaborados folhetos relativos ao **Cheque-Dentista** para disponibilizar aos utentes (crianças, jovens, grávidas e idosos) e que se encontram em formato digital no dossier, caso seja necessária uma eventual actualização pela equipa de enfermagem (Ver ANEXO 16).

**Esta intervenção no âmbito da prevenção, protecção e promoção da saúde oral elaborada e implementada, mobilizou os profissionais de saúde para a identificação e tentativa de resolução de patologias relacionadas com a saúde oral.**

Em suma, há que ter em consideração que houve uma grande preocupação em actuar como enfermeira promotora da Saúde Oral e sensibilizar os profissionais de saúde e a comunidade para as práticas de higiene oral que os peritos consideram adequadas actualmente. Deste modo, adquiriu-se capacidade de perceber os desafios, intervindo de forma competente nas situações, tanto na promoção da saúde, como na prevenção da doença.

Correspondeu-se também de forma positiva às sugestões de trabalhos e às actividades de todos os programas da USF e que, do ponto de vista pessoal, não foram apenas formas de aumentar o leque de experiências, mas foram acima de tudo, a consolidação das bases construídas enquanto enfermeira especialista em Saúde Comunitária.

Concretizaram-se algumas **actividades não previstas inicialmente**, que foram momentos de **mobilização de conhecimentos na área da Saúde Oral e sensibilização para a importância da promoção de uma conduta preventiva.**

Uma dessas actividades foi a participação nas **“I Jornadas da ANEPES”** (Associação Portuguesa de Enfermeiros Promotores do Envelhecimento Saudável) em Leiria no dia 1 e 2 de Outubro de 2010. O tema das Jornadas era “Envelhecimento...Olhares de hoje para intervir no Amanhã”, um tema que pode englobar várias vertentes, entre elas a que foi espelhada no **poster: “Saúde Oral do Idoso”** (Ver ANEXO 17).

O tema foi recebido com muito agrado pelos colegas de enfermagem, por se tratar de uma área pouco abordada pela enfermagem. Embora não se tenha conseguido avaliar o impacto que a informação transmitida teve na prática, **o facto de se promover o desenvolvimento profissional dos colegas, veio reforçar a competência de dinamização da incorporação dos conhecimentos, visando ganhos em saúde dos cidadãos.**

Através da análise de conteúdo do trabalho de investigação levado a efeito, que figurava no poster sob a forma de um gráfico, **adquiriram-se competências de interpretação, organização e divulgação dos dados provenientes da evidência que contribuem para o conhecimento e o desenvolvimento da Enfermagem.**

Houve ainda o convite por parte da enfermeira orientadora para a colaboração na realização do **“Inquérito de Satisfação dos Utentes do ACES Oeiras”** e participação na recolha de dados. **Esta actividade de grande responsabilidade deu azo à utilização de conhecimentos de diferentes disciplinas para a consecução do inquérito e da criatividade para tornar o inquérito o mais apelativo possível neste projecto de grande dimensão. A promoção da participação dos cidadãos nos objectivos traçados foi de encontro às expectativas (Ver ANEXO 18).**

Outra actividade não programada inicialmente foi a participação num **Projecto da Direcção Geral de Saúde (DGS)** para realização de um “Procedimento de Saúde Oral para Doentes Hospitalizados” e sua posterior aplicação a todos os hospitais do país.

O convite para a participação nesse mesmo projecto surgiu da parte da Higienista Oral da DGS, que tinha conhecimento da experiência da formanda, não só no Serviço de

Estomatologia, como também da experiência em vários serviços de internamento (Cirurgia Plástica e Maxilo-Facial; Urologia; Reabilitação; Doenças Infecto-Contagiosas; Medicina e Cirurgia Geral).

A reunião foi curta para a imensidão de experiências que se gostaria de trocar. Ficou delineado o Projecto e as contribuições que a interveniente poderia dar, como por exemplo a pesquisa bibliográfica, entrevistas a peritos, redacção de um esboço dos procedimentos e fotografias para o procedimento final. A reunião seguinte foi posteriormente agendada para o ano 2011.

**Uma das competências melhoradas foi a de promoção da autonomia. Este convite para um Projecto desta envergadura, que vai de encontro a muitas das expectativas para a enfermagem na área da Saúde Oral, deu ainda abertura ao enquadramento de algum contributo pessoal.**

Os indicadores foram atingidos, tendo sido ultrapassadas as horas de formação programadas inicialmente, constatada uma taxa de participação dos profissionais de saúde na formação de acordo com as expectativas e realizadas sete acções de formação.

As avaliações foram sempre desenvolvidas, assim como as reflexões críticas. O portefólio está orientado para a qualidade, tanto nas reflexões críticas, como em toda a informação recolhida e organizada.

Relativamente aos **recursos materiais** utilizados, consideramos terem sido adequados. Os **recursos humanos** foram imprescindíveis ao trabalho de investigação e à implementação do Projecto “O Sorriso de Amanhã, faz-se Hoje”, existindo um verdadeiro empenho de parceiros da comunidade, dos profissionais de saúde da UFSCO e da enfermeira orientadora do estágio. Quanto aos **recursos temporais**, há que salientar que foram utilizadas as horas de trabalho do aluno, de forma a conseguir atingir os objectivos traçados de acordo com o cronograma estabelecido para o Módulo II.

Consideram-se as metas traçadas inicialmente como atingidas:

- Compilação de materiais no final do Módulo;
- Que 80% dos médicos e enfermeiros reflectissem nos ensinamentos/acções sobre a Saúde Oral preconizados pelo PNPSO e que devem ser realizados nas suas consultas.

Uma equipa constitui um grupo em que existe um sentido de objectivo comum, cuja procura exige a colaboração e a coordenação das actividades dos membros. Assim, todas as delineações e concretizações do projecto foram coerentes com facto de se estar a trabalhar em conjunto com uma equipa de saúde multiprofissional com grande abertura para projectos de intervenção no âmbito comunitário.

### CAPÍTULO III - PROJECTO “PREVENIR +”

O III Módulo de estágio foi realizado em contexto de trabalho no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, mais concretamente no Serviço de Estomatologia do Hospital de Egas Moniz, com o intuito de se atingir uma maior consistência nas competências adquiridas.

Este último capítulo do relatório contextualiza o Projecto “Prevenir +”, que se baseou no diagnóstico de necessidades na Consulta de Estomatologia do Hospital de Egas Moniz e posteriormente no conceito de Empowerment.

Não se pode dissociar este projecto do anterior, ainda que esteja direccionado para uma população-alvo diferente, pois também ele se alicerça no PNPSO e visa dar a conhecer os recursos já existentes na comunidade, mas que nem sempre são devidamente valorizados.

#### 1 - EMPOWERMENT COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Actualmente, vem-se destacando uma nova abordagem de educação em saúde que valoriza o desenvolvimento da consciência crítica das pessoas, favorecendo o despertar, inclusive, da necessidade da luta por direitos à saúde e à qualidade de vida. Deste modo, a educação em saúde atingiu dimensões além do biológico, considerando, também, a necessidade de mobilizar factores políticos, ambientais, culturais, entre outros (SOUSA 2010, p. 56).

O Empowerment é um processo que confere mais poder às pessoas e é a questão central de uma nova abordagem da promoção de saúde, que surgiu em 1986 aquando da publicação da Carta de Ottawa para a Promoção de Saúde (LAVERACK 2008, p.16).

A Carta de Ottawa preconiza a defesa da saúde, a capacitação e a mediação (MOURA 2006, p.75).

O ganho de poder é uma estratégia de ganho de saúde através do desenvolvimento das habilidades pessoais, que expande o campo de possibilidades de escolha do indivíduo, deixando-o livre para optar sobre os seus comportamentos, e que pode inclusivamente melhorar a auto-estima (SANTOS et al., 2008).

O Empowerment, ou empoderamento, é assim um processo que vai permitir aos utentes ampliar as competências de desempenho na prevenção e promoção da saúde.

## 2 - DIAGNÓSTICO DE NECESSIDADES

No ano 2000 reuniram-se condições para a contratualização de cuidados de medicina dentária de modo a ser possível actuar nos casos de doença em crianças e adolescentes que a prevenção não conseguia evitar.

Desde a reestruturação do PNPSO em 2008, o acesso às consultas de medicina dentária efectiva-se através do Cheque-Dentista, que está acessível a crianças e jovens que frequentam escolas públicas e instituições privadas de solidariedade social aos 7, 10 e 13 anos (Circular Normativa da DGS n.º 02/DSPPS/DCVAE, 9 de Janeiro de 2009).

Às coortes de **7 e 10 anos**, podem ser atribuídos até **dois Cheques-Dentista**, e em relação às coortes de **13 anos**, podem ser atribuídos **três Cheques-Dentista**.

Adicionalmente, o PNPSO disponibiliza **20.000 Cheques-Dentista/ano para situações de gravidade**, ponderadas por critérios de dor e de grau de infecção, entre outros, que sejam identificadas nos dentes decíduos de crianças com idade igual ou inferior a seis anos.

Os gestores de saúde oral nas Unidades Funcionais são os responsáveis pela execução da triagem e/ou sinalização dos alunos a referenciar na Escola/Agrupamento de Escolas e, no início de Maio, têm acesso à identificação das crianças a quem foram emitidos Cheques-Dentista que não foram utilizados, podendo contactar os respectivos encarregados de educação no sentido de os sensibilizar para a importância da saúde oral e alertar acerca do prazo de validade do Cheque-Dentista, uma vez que caduca no final do mês de Agosto (Circular Informativa da DGS n.º 07/DSPPS/DCVAE, 26 de Março de 2009).

No ano lectivo de 2009/2010, as crianças e jovens de **8, 11 e 14 anos** que tiveram acesso ao Programa através da Saúde Escolar no ano anterior e que terminaram os respectivos Planos de Tratamento, passaram a ter acesso a **1 Cheque-Dentista “Idades Intermédias”**, indicado em situações de cárie em dentes permanentes (Circular Normativa n.º 15/DCVAE/DSPPS, 27 de Maio de 2009).

Esta excepção ocorreu devido ao facto de no ano de 2009 terem sido emitidos quase 300.000 Cheques-Dentista, mas apenas 179.000 foram utilizados, segundo contabilização da DGS (2010).

Neste III Módulo de Estágio foi proposto um Projecto que vai de encontro às reais necessidades da Consulta Externa de Estomatologia do Hospital de Egas Moniz na área da prevenção das cáries, uma vez que o serviço não dispõe de Higienista Oral e ainda há muitas

crianças e jovens que não estão a usufruir dos benefícios que são atribuídos pelo Ministério da Saúde relativamente à Saúde Oral.

No dia 22 de Novembro das 09:00 às 09:30 reuniu na Consulta de Estomatologia do HEM a Enfermeira Sónia Sousa e o Director do Serviço, chegando-se a um consenso acerca da pertinência e funcionalidade do Projecto (Ver ANEXO 19), ainda antes dos seguintes dados do ano lectivo de 2009/2010 (1 de Setembro de 2009 a 31 de Agosto de 2010) serem conhecidos:

- **Número de Alunos rastreados:** 2210 na UCSP de Paço-de-Arcos; 2168 na UCSP de Linda-a-Velha; 362 na UCSP da Ajuda e 4106 na UCSP de Alcântara.

- **N.º de Documentos de Referenciação Emitidos** para Higienista Oral: **900** na UCSP de Paço-de-Arcos; **1296** na UCSP de Linda-a-Velha; **238** na UCSP da Ajuda e **274** na UCSP de Alcântara.

- **N.º de Documentos de Referenciação Utilizados:** **191** na UCSP de Paço-de-Arcos; **314** na UCSP de Linda-a-Velha; **86** na UCSP da Ajuda e **77** na UCSP de Alcântara.

**191**

Estes resultados provam que muito tem sido feito, mas que há ainda muito para construir na área da prevenção das patologias dentárias, uma vez que as taxas de adesão são insatisfatórias. Foi sugerido pela enfermeira responsável pela consulta de Estomatologia que se realizasse o encaminhamento das crianças e jovens que são seguidos nas Consultas de Estomatologia do Hospital de Egas Moniz para a consulta com a Higienista Oral, caso se justifique, com o objectivo principal de terem acesso a cuidados de prevenção de cáries, cuidados esses que não podem ser prestados no Hospital de Egas Moniz.

Ainda que a estratégia previamente estabelecida em Projecto de Estágio fosse a implementação de um Protocolo entre o Serviço de Estomatologia do HEM e o Centro de Saúde de Oeiras, após o levantamento e registo das necessidades do campo de estágio, chegou-se à conclusão de que se deveriam alargar os objectivos e abranger mais Unidades de Saúde. O critério da escolha foi o da proximidade com o HEM, estabelecido em concordância com o parecer do Director do Serviço de Estomatologia (numa lista de 6 Unidades de Saúde possíveis: UCSP de Paço-de-Arcos, UCSP de Linda-a-Velha, UCSP da Ajuda, UCSP de Alcântara, UCSP de Cascais e UCSP de Alcabideche).

Na impossibilidade de abarcar todas as UCSP, pela contingência de tempo para estabelecer todos os contactos, foram assim seleccionadas: a UCSP de Paço-de-Arcos, a UCSP de Linda-a-Velha, a UCSP da Ajuda e a UCSP de Alcântara.

De modo a poder ausentar-se do Serviço de Estomatologia para estabelecer esses contactos com os parceiros da comunidade, a formanda procedeu à integração de colegas que a pudessem substituir em contexto de trabalho. Esta situação permitiu melhorar a capacidade de

promover o desenvolvimento profissional dos outros enfermeiros e pelo seu próprio aperfeiçoamento na prática de uma enfermagem avançada.

### 3 - OBJECTIVOS ESPECÍFICOS TRAÇADOS PARA O MÓDULO III DE ESTÁGIO

► Gerir a informação em Saúde Oral, promovendo o desenvolvimento pessoal e profissional dos profissionais de saúde e demonstrando capacidade de tomar decisões com base nas evidências científicas e nas responsabilidades sociais e éticas.

Considera-se uma competência de enfermeiro especialista a transmissão de conhecimentos adquiridos às equipas médicas, de forma a dar a conhecer todos os recursos disponíveis para os colocar ao dispor de todos os utentes que necessitem de vir a usufruir de cuidados de saúde oral.

► Desenvolver um Projecto de parceria entre a Consulta Externa de Estomatologia do Hospital de Egas Moniz e as Higienistas Oraís da área de influência, de forma a alargar os benefícios que são atribuídos pelo Ministério da Saúde a mais crianças e jovens, e desta forma promover a prevenção das patologias orais.

Uma vez identificadas as necessidades e definidas como áreas de intervenção de enfermagem, segue-se a etapa fundamental de articulação entre os parceiros.

#### 3.1 - Actividades desenvolvidas e competências adquiridas

No sentido de concretizar os objectivos gerais e específicos de acordo com o cronograma traçado, realizaram-se as seguintes actividades no III Módulo de estágio:

- Acção de formação sobre “Cheque-Dentário”.

Para sustentar teoricamente o Projecto, no dia 3 de Dezembro às 08:45 horas realizou-se **uma Acção de Formação sobre “Cheque-Dentário”** dirigida aos elementos da Consulta Externa de Estomatologia, que não estava prevista no Projecto inicial, e na qual participaram 10 pessoas (a formadora, a orientadora de estágio, 2 assistentes operacionais, 1 administrativo e 5 médicos) (Ver ANEXO 20);

Quando se perguntou na ficha de avaliação se a formadora “*transmitiu com clareza os assuntos*”, se “*dominava o assunto que expôs*” e se “*os métodos foram os mais ajustados*” as respostas foram as seguintes: uma pessoa atribuiu “*Bom*” e nove pessoas atribuíram “*Excelente*” (Escala: 1-Mau; 2-Insuficiente; 3-Médio; 4-Bom; 5-Excelente).

Quando se perguntou se esta Acção de Formação “*correspondeu às expectativas, tendo sido útil*”, uma pessoa respondeu no nível “*Médio*” e nove pessoas responderam no nível “*Excelente*”.

Seguidamente, cita-se uma sugestão anónima de melhoria, apresentada no final de uma das fichas de avaliação: “*Deveria haver participação activa dos médicos nas escolas*”.

- Elaboração/implementação de uma **parceria** entre o Serviço do Hospital de Egas Moniz e as Higienistas Oraís da sua área de abrangência.

Na meta-análise sobre o conceito de Parceria no âmbito da enfermagem, DINIZ (2005, p. 19) salienta que este não é um conceito universalmente entendido, mas sim um conceito transdisciplinar que necessita de mergulhar na definição de conceitos como *Empowerment*, colaboração e aliança.

Pretende-se que os pais decidam em consciência plena, dando-lhes a conhecer todos os recursos possíveis e fomentando o *Empowerment* dos próprios de cada vez que é dada uma informação ou realizado um ensino. Assim, os pais serão também parceiros na melhoria dos cuidados de Saúde Oral dos seus filhos e na promoção de acções preventivas, admiravelmente ao dispor de todos, como é o caso do selamento de fissuras, através do Cheque-Higienista Oral.

Embora a Equipa Multidisciplinar das Consultas de Estomatologia do HEM tenha a noção de que os pais trazem os seus filhos às consultas numa fase em que já há processos infecciosos instalados e já esteja enraizada uma metodologia de tratamentos curativos e não preventivos, a equipa médica aceitou de imediato a ideia de encaminhar as crianças para a Higienista Oral da área correspondente e aderiu naturalmente ao Projecto proposto.

A proposta foi igualmente muito bem aceite pelas Higienistas Oraís contactadas, salvaguardando o facto de as crianças e jovens encaminhados estarem abrangidos pelos Cheques-Dentários (Ver ANEXO 21). No ano lectivo de 2010/2011, só terão direito a Cheque-Dentário os alunos nascidos em 2003 (7 anos), 2000 (10 anos) ou em 1997 (13 anos).

Após várias sugestões para o tema do Projecto (“Sorrir +”; “Mais sorrisos”; “Sempre a sorrir”) chegou-se a um consenso: o tema teria de alertar para a prevenção. E foi assim que nasceu o Projecto “PREVENIR +”.

A estratégia definida foi a realização de um folheto para entregar aos encarregados de educação que se dirigem às Consultas de Estomatologia do Hospital de Egas Moniz onde conste o **nome da Higienista Oral, o telefone, o fax e a morada** da Unidade de Saúde a que

pertence. O E-mail e telefone são os meios de comunicação seleccionados para a troca de informação pertinente.

A 22 de Dezembro de 2010 deu-se a primeira **reunião na UCSP de Linda-a-Velha** com a Higienista Oral. Outras reuniões se seguiram na **UCSP da Ajuda**, na **UCSP de Alcântara** e por fim no **Centro de Saúde de Oeiras** com as respectivas Higienistas Orais.

No final do Estágio estavam reunidas as condições para a realização de:

- **Lista de Contactos** das Higienistas Orais (Nome, Unidade de Saúde, Telefone, Fax, Email, Morada, GPS e Escolas atribuídas) (Ver ANEXO 22);
- **Folhetos** para encaminhamento das crianças/jovens para a Higienista Oral respectiva, onde constam: o nome da Higienista Oral, a Unidade de Saúde onde se devem dirigir, o Telefone, o Fax, a Morada e o GPS (Ver ANEXO 23).

No decorrer deste III Módulo de Estágio compreendeu-se pela primeira vez a verdadeira dimensão de um Projecto de Interligação com os Recursos da Comunidade. Viveram-se sentimentos antagónicos como o querer estar no terreno inexplorado e sentir que nem tudo dependia apenas do nosso empenho. Em geral, em contexto de trabalho, este percurso é mais facilitado.

**Foi neste contexto que se melhorou a capacidade de planear estratégias de intervenção exequíveis, coerentes e articuladas de forma a responder aos objectivos definidos. Outra competência adquirida foi a de planear e intervir em novos desafios no âmbito da enfermagem de Saúde Oral em resposta a problemas reais e com o apoio das redes já existentes.**

Por exemplo, na UCSP de Alcântara foi abordada a questão das Especialidades Médicas na Consulta Externa de Estomatologia do Hospital de Egas Moniz, sendo relevadas as Consultas de Ortodontia, de Implantologia e da Dor da Articulação Temporomandibular (ATM). Esta troca de informação é uma mais-valia para o acesso da população aos recursos na área da Estomatologia que este Hospital lhes pode oferecer.

Nesta partilha de informação na sequência do Projecto “Prevenir +”, não são só os utentes do HEM que sairão beneficiados, mas sim todos aqueles que acederem às informações partilhadas com as UCSP através deste Projecto.

Finaliza-se o leque de actividades programadas com a entrega de **1 Compact Disk (CD) com a gravação de Folhetos informativos sobre a Saúde Oral do Idoso na Segurança Social de Algués** onde constam os direitos adicionais de saúde oral para quem usufrui do Complemento Solidário para o Idoso (17 de Janeiro de 2010). O mesmo procedimento foi

realizado na **Segurança Social de Paço-de-Arcos** (18 de Janeiro de 2010), que apesar de não ter ficado com o CD, adquiriu os folhetos para fazer fotocópias que serão entregues aos beneficiários do Complemento Solidário para o Idoso (Ver ANEXO 24).

Com este procedimento decorrente do Módulo II, espera-se dar mais ênfase à Saúde Oral na terceira idade, que a taxa de adesão aos Cheques-Dentários nesta etapa da vida seja maior e que os beneficiários do Complemento Solidário para o Idoso estejam informados acerca dos seus direitos adicionais de saúde oral.

Outras necessidades foram surgindo ao longo do III Módulo de estágio e com elas surgiram também novas ideias que, apesar de não constarem do Projecto Inicial, foram postas em prática. A acrescentar às actividades programadas para este III Módulo de Estágio foram realizadas **várias actividades propostas pela Enfermeira Chefe das Consultas Externas do Hospital de Egas Moniz**, inseridas no plano de melhoria das Práticas nas Consultas Externas, que se pretende desenvolver no ano de 2011:

- **Auditorias** às Consultas de Estomatologia, Urologia, Pneumologia, Gastrenterologia e Cardiologia durante o mês de Dezembro de 2010 e de Janeiro de 2011. Os métodos utilizados foram a Observação Directa e as Entrevistas. A Observação Directa permitiu captar o comportamento dos profissionais de uma forma natural e preencher as **Grelhas de Observação** previamente elaboradas pela formanda e corrigidas pela Enfermeira orientadora (Ver ANEXO 25). As Entrevistas facilitaram o acesso a informação que, de outro modo, seria difícil recolher.

**Esta primeira participação em Auditorias foi um grande desafio e contribui claramente para o desenvolvimento da capacidade crítica e reflexiva sustentada e inclusivamente para a procura de níveis cada vez mais elevados de qualidade nos cuidados prestados.**

- Apresentação de uma **Acção de Formação para Assistentes Operacionais sobre “Higienização e Desinfecção das Equipas de Estomatologia e Equipamento de Apoio”** a 15 de Dezembro de 2010 pelas 14:00 horas no auditório do HEM, com a duração de uma hora. Apesar de terem assistido à formação 45 pessoas (enfermeiros e assistentes operacionais), só 31 preencheram a ficha de avaliação. Numa escala de avaliação em que 1=Insuficiente, 2=Suficiente, 3=Bom e 4=Muito Bom a nota final atribuída foi de “Muito Bom” (Ver ANEXO 26).

**As capacidades de auto-gestão e de autonomia desenvolveram-se de modo a dar resposta em tempo útil a objectivos que não estavam inicialmente propostos. O auto-domínio saiu também reforçado, uma vez que a formanda se foi sentindo cada vez mais à vontade para transmitir conhecimentos em Acções de Formação a diferentes tipos de público. Por conseguinte, optimizou a sua forma de comunicação e de argumentação.**

- Entrega do “**Relatório sobre as Boas Práticas nas Consultas Externas**” à Enf.<sup>a</sup> Chefe das Consultas Externas do HEM a 19 de Janeiro de 2011. O objectivo principal deste relatório foi avaliar o cumprimento das Boas Práticas preconizadas pela Comissão de Controlo de Infecção do Hospital de Egas Moniz nas Consultas Externas onde se realizam técnicas diferenciadas (Ver ANEXO 27).

Paralelamente ao Projecto “Prevenir +”, desenvolvido no decorrer do III Módulo de Estágio, traçou-se um novo caminho direccionado às Boas Práticas nas Consultas Externas do Hospital de Egas Moniz. Esta sugestão concebida pela Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Chefe das Consultas Externas, enquadrou-se nas actividades a desenvolver no ano de 2011 e surgiu como uma mais-valia na aquisição de competências de Enfermeiro Especialista.

Na sequência de todas as actividades em que a formanda participou, foi convidada para ser o **Elemento de ligação entre a Comissão de Controlo de Infecção e a Consulta Externa do Hospital de Egas Moniz** a partir de Janeiro de 2011, o que muito a honrou. Mais do que uma honra, é sobretudo uma motivação para a continuação do aperfeiçoamento de competências adquiridas.

A etapa que se segue será a entrega de um Relatório das Auditorias a cada um dos serviços participantes. Surgiu ainda a proposta da Sr.<sup>a</sup> Enf.<sup>a</sup> Chefe para proceder à elaboração de Acções de Formação dirigidas aos Assistentes Operacionais das Consultas Externas do HEM, ainda no mês de Março.

A ideia-chave é que os Assistentes Operacionais adquiram formação na área da “Descontaminação de Materiais” e das “Boas Práticas” e exemplifiquem determinadas formas de descontaminação de material.

Os indicadores foram cumpridos, tendo sido estabelecidos os contactos considerados de maior importância, elaboradas as reflexões críticas, recolhida informação pertinente sobre o tema e organizada sob a forma de portefólio. Por fim procedeu-se à realização da auto e hetero-avaliação do módulo de estágio. A principal meta traçada foi alcançada e corresponde ao levantamento e registo das necessidades do campo de estágio, de modo a poder implementar uma parceria útil.

Resta referir que na orientação tutorial referente a este Módulo, debateram-se os Projectos dos alunos e aspectos que cada aluno ainda poderia melhorar no seu Projecto. **As orientações tutórias ao longo dos três módulos de estágio foram, sem dúvida alguma, uma forma de sistematizar todo o Projecto de Intervenção Comunitária e um método de auto e hetero-avaliação profunda, que ao mesmo tempo permitiu desenvolver técnicas de**

**comunicação em público e estratégias de promoção da Saúde Oral entre os próprios colegas de mestrado.**

Os alicerces criados com este Projecto permitiram a “Responsabilização dos pais pela Saúde Oral dos seus filhos”, o que vem de encontro aos objectivos traçados inicialmente.

Houve sem dúvida um crescimento pessoal e profissional enorme, que só se conseguiu adquirir com todas as actividades realizadas: acções de formação a médicos, enfermeiros e assistentes operacionais; reuniões com os parceiros da comunidade; reflexões contínuas sobre as necessidades existentes e a adequação das respostas dadas; divulgação dos resultados das auditorias e orientações tutoriais.

Resta salientar, que se incorporaram novos conhecimentos para a melhoria da qualidade da prática. Estes conhecimentos excederam a área da Saúde Oral e alargaram-se à área do “Controlo de Infecção” e “Supervisão das Boas Práticas” nas Consultas Externas.

Assim, melhoraram-se competências cognitivas através da pesquisa e conseqüentemente da aquisição de conhecimentos importantes na área de eleição. Estas competências permitiram a tomada de iniciativas e decisões, imbuídas de uma constante postura de interligação de saberes e de responsabilidades, tendo sido dado pela Enfermeira orientadora o espaço necessário para se poderem melhorar essas competências.

Com a implementação do Projecto “Prevenir +”, anseia-se poder contribuir com o trabalho e a experiência adquirida para o aumento das competências funcionais e ir de encontro à excelência no desempenho profissional.

## CONCLUSÕES GERAIS

No culminar deste relatório, emerge a necessidade de fazer uma análise crítica de todos os módulos de estágio, dos seus contributos, das limitações existentes no seu decorrer, e das principais conclusões alcançadas.

O estágio inicial constou da realização de um diagnóstico de situação na USF Conde de Oeiras na área da Saúde Oral, uma área que é parte integrante da saúde em geral e é destacada no PNPSO como uma prioridade do Plano Nacional de Saúde 2004-2010.

Na análise dos principais resultados obtidos através da aplicação dos questionários aos idosos, verificou-se que ainda há pouco contacto com os recursos disponibilizados pelo Ministério da Saúde na área da Saúde Oral e que são dirigidos aos beneficiários do Complemento Solidário para o Idoso.

Por falta de informação fidedigna, alguns utentes consideram que estes recursos não são totalmente gratuitos, e por consequência não usufruem do Cheque-Dentista. Esta situação pode influenciar a Saúde Oral nesta faixa etária, uma vez que esta é uma faixa muito carenciada, não tendo por vezes capacidade financeira de suportar as despesas avultadas com tratamentos em Médicos-Dentistas.

Como agravantes da situação, a população estudada apresenta: um elevado grau de edentulismo, diversas patologias dentárias, elevada ingestão diária de doces, hábitos tabágicos e alcoólicos relevantes, ingestão diária de medicação com possíveis efeitos colaterais com repercussões a nível da saúde oral, e baixos níveis de higiene oral.

O estudo deixou transparecer uma certa dificuldade na auto-avaliação e na definição do conceito de Saúde Oral para cada um destes inquiridos, uma vez que a grande maioria dos idosos que consideram ter uma saúde oral de nível "Bom", utiliza prótese dentária total ou parcial.

No que diz respeito à análise dos questionários aplicados aos profissionais de saúde da USFCO (administrativos, enfermeiros e médicos), foram encontradas as seguintes evidências: grande desconhecimento sobre o carácter infecto-contagioso da cárie; algum desconhecimento sobre a população-alvo do PNPSO e sobre as actividades que devem ser incluídas nos programas de Saúde Infantil, Juvenil, Materna e do Idoso; pouca informação sobre o facto de o exame objectivo da boca e dos dentes poder ser realizado pelo médico de família, pelo pediatra ou pelo enfermeiro nas Consultas de Saúde Infantil e Juvenil.

As grelhas de observação aplicadas nas consultas médicas e de enfermagem de Saúde Infantil, Saúde Materna e Saúde do Idoso revelaram que o PNPSO não é totalmente integrado nestas consultas.

Terminada a fase de diagnóstico, inferiu-se que o projecto a desenvolver e a implementar no estágio subsequente, estaria direccionado para a equipa de profissionais de saúde e para comunidade, tendo obrigatoriamente de incidir na promoção da saúde oral e na prevenção das patologias orais.

O Projecto “**O Sorriso de Amanhã, faz-se Hoje**” foi implementado no segundo momento de estágio, e direccionou-se de modo mais particular para o grupo populacional considerado o mais vulnerável: os idosos. Ainda que de uma forma menos intensa, os recém-nascidos, as crianças, os jovens com idade inferior a 16 anos e as grávidas do SNS, também foram abrangidos pelo Projecto nas várias actividades desenvolvidas.

Deste modo, realizaram-se acções de formação importantes para os utentes e para os profissionais de saúde, e construíram-se inúmeras ferramentas de apoio que vieram dar consistência ao Projecto.

Considera-se fundamental continuar a existir a coordenação entre os cuidados de saúde primários e todas as redes de apoio social. Se existem cada vez mais pessoas com mais de 65 anos, é importante que adoptem estilos de vida saudáveis, que saibam como mover-se nos serviços de prestação de cuidados e que utilizem os incentivos financeiros ao dispor.

Importa planificar acções, desde a segurança social ao sistema de saúde, para que o final do ciclo vital dos idosos seja vivido nas melhores condições (SILVA 2006, p. 10).

O último momento de estágio foi realizado em contexto de trabalho, permitindo a implementação de medidas de prevenção em Saúde Oral e a criação de uma parceria com as Higienistas Oraís de referência, através do Projecto “**Prevenir +**”, indo de encontro à principal área deficitária, a área da prevenção das cáries.

O Serviço de Consulta de Estomatologia do HEM não dispõe de Higienista Oral e ainda existem muitas crianças e jovens que não estão a usufruir dos benefícios que são atribuídos pelo Ministério da Saúde. Neste Projecto de parceria com os agentes da comunidade, caminhou-se no sentido da melhoria da acessibilidade aos cuidados preventivos nesta área.

Num percurso ancorado em diferentes Projectos, mas também em novos desafios, abraçaram-se todas as oportunidades de evolução para alargar a amplitude das experiências, reforçando a aquisição de competências próprias de um Enfermeiro Especialista.

Na sequência de todas as actividades em que a formanda participou, foi ainda convidada para ser o Elemento de ligação entre a Comissão de Controlo de Infecção e a Consulta Externa do Hospital de Egas Moniz a partir de Janeiro de 2011, o que é uma motivação para continuar a aperfeiçoar as competências adquiridas e ao mesmo tempo o reconhecimento das várias horas de empenho e de exercícios de reflexão e criatividade.

Acredita-se estar concretizado um legado importante no âmbito da promoção da Saúde Oral, ao adquirir e aprofundar novos conhecimentos e ao mesmo tempo relacionar os saberes e as vivências académicas e profissionais.

Para além de uma oportunidade de crescimento pessoal, o estágio final revelou-se um grande passo no sentido do reconhecimento da pertinência de um Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária na área hospitalar. É na partilha de saberes e na abertura de fronteiras há muitos anos estabelecidas, que a enfermagem pode crescer e inclusivamente unificar-se em prol de uma optimização dos cuidados de saúde prestados.

“As competências não se limitam aos saberes, ao saber fazer ou ao saber ser. Ser competente implica a mobilização de qualidades em situação de trabalho” (BOTERF 2005, p. 19).

Destaca-se a aquisição contínua e de extrema importância da capacidade de planear estratégias de intervenção exequíveis, coerentes e articuladas de forma a responder aos objectivos definidos e de intervir em novos desafios no âmbito da enfermagem de Saúde Oral em resposta a problemas reais e por vezes complexos.

Saem concerteza reforçadas as capacidades de auto-gestão e de autonomia desenvolvidas de modo a dar resposta em tempo útil a objectivos que não estavam inicialmente propostos, assim como o auto-domínio, uma vez que a formanda se foi sentindo cada vez mais à vontade para transmitir conhecimentos a diferentes tipos de público e optimizou a sua forma de comunicação e de argumentação, recorrendo a linguagem adaptada aos grupos-alvo.

Existe ainda a consciência de um maior domínio literário em harmonia com a temática estudada, e o aumento considerável da capacidade para desenvolver investigação ao nível das exigências de um Mestrado desta natureza.

O grande contributo do Projecto “O Sorriso de Amanhã, faz-se Hoje” implementado na USFCO, consiste na devida valorização que se passou a atribuir à área da Saúde Oral nesta Unidade de Saúde desde então, e que se pode constatar através da avaliação realizada ao Projecto, do reconhecimento recebido da parte dos profissionais da USFCO em reuniões informais e através das acções/ensinos preconizados pelo PNPSO que começaram a ser realizados a todas as faixas etárias.

Apraz-se dizer que a equipa multidisciplinar manifestou total interesse e disponibilidade de dar continuidade ao Projecto iniciado, havendo uma compreensão mútua e fundamental de todos para o facto de as USF assumirem importantes funções de promoção da saúde e prevenção da doença.

Os profissionais envolvidos têm o potencial e a abertura suficientes para desenvolver habilidades e continuarem a interiorizar conceitos importantes para sustentarem uma prática que satisfaça as necessidades dos utentes.

Sentimos que a USF Conde de Oeiras compreendeu o valor da Saúde Oral em várias vertentes, incluindo no próprio alargamento do campo de competências de cada um. As orientações ministradas foram com certeza um impulso para a mudança.

A complementaridade de funções, a possibilidade de trocas enriquecedoras e a maior motivação nas metas a atingir em termos de indicadores em Saúde Oral, só poderá surgir imbuída de um grande trabalho da equipa. Esse trabalho de equipa poder-se-á traduzir numa melhoria contínua dos serviços prestados, que por sua vez conduz a uma maior satisfação dos utentes.

No que diz respeito ao Projecto “Prevenir +”, conseguiram criar-se parcerias, e conseqüentemente recursos para disponibilizar aos pais, de forma para que possam decidir em consciência plena sobre a saúde oral dos seus filhos. Fomenta-se deste modo o *Empowerment* dos próprios pais, que passam a ser também parceiros na melhoria dos cuidados de saúde oral.

Relativamente às dificuldades e limitações sentidas ao longo dos estágios, pensa-se que o facto de a formanda não ter experiência profissional na área de Cuidados de Saúde Primários foi o principal constrangimento sentido no Módulo I de estágio, mas que foi rapidamente ultrapassado com recurso à competência de adaptabilidade a novas situações, e com a colaboração dos colegas da USFCO que tudo fizeram para que a integração decorresse da melhor forma possível.

O tema do Projecto, sendo de particular interesse, permitiu que a motivação superasse as frustrações e se chegasse a um bom nível de qualidade do desempenho, baseando a prática na evidência científica.

Sugere-se que futuramente se continue o trabalho que tem vindo a ser desenvolvido na área da consciencialização da importância do papel do enfermeiro na Saúde Oral ao nível das USF e inclusivamente alargá-lo ao nível da formação académica da Licenciatura em Enfermagem.

No âmbito da formação académica no Curso de Licenciatura em Enfermagem, dever-se-ia dar mais ênfase à área odontológica, principalmente no que diz respeito: às patologias mais frequentes e as que podem interferir de forma sistémica no organismo, ao exame objectivo da boca e dos dentes, aos efeitos adversos de medicação comumente prescrita a pessoas idosas e aos ensinamentos/acções preconizados pelo PNPSO no âmbito de actuação da enfermagem.

Outra sugestão passa pela elaboração de um estudo para a compreensão do “Grau de sensibilização dos enfermeiros na área da Saúde Oral dos utentes com necessidade de Cuidados Continuados”.

É de todo o interesse sugerir o alargamento da abrangência das parcerias estabelecidas no Projecto “Prevenir +” para obter mais ganhos na área do tratamento preventivo em Saúde Oral.

Por fim, sugere-se a divulgação dos resultados do estudo realizado sob a forma de um artigo, de modo a poder dar a conhecer um trabalho numa área pouco explorada pela enfermagem.

Felizmente que se denota uma preocupação crescente do Governo em dar resposta a esta necessidade específica da população. Contudo, é necessário que os profissionais de enfermagem consigam dar uma continuidade às iniciativas.

CARVALHO & CARVALHO (2006, XV), indica-nos com primazia o caminho a seguir: *“assumir com mais relevo o papel que a própria lei (...) confere na promoção da saúde das pessoas, das famílias e das comunidades”*.

Muitas doenças orais podem ser evitadas com algumas medidas simples de prevenção. Essas medidas, quando aplicadas precocemente e de forma regular, evitam, com eficácia, o aparecimento da doença. A enfermagem é neste campo uma peça fundamental, pois ela pode interferir nos hábitos de vida diários dos utentes e demonstrar a importância da Saúde Oral.

Sob uma perspectiva pessoal, considera-se que o desafio do futuro passa por uma total integração do PNPSO nos Cuidados de Saúde Primários, pela divulgação do programa, pelo reforço da sensibilização para os problemas de Saúde Oral à comunidade, e pelo encaminhamento eficaz dos utentes que necessitem de cuidados desta natureza.

Com a consciência de que a área da Saúde Oral tem vindo a sofrer várias reestruturações nos últimos anos, que ainda estão a ser assimiladas pelos profissionais de saúde, julga-se ter cumprido os desígnios iniciais do Projecto de Estágio, baseados numa abordagem que se pretendeu original e pertinente, e que se espera vir a servir de inspiração a novos estudos nesta área.

---

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, Wilson Correia de – **Formação e aprendizagem em contexto clínico: fundamentos, teorias e considerações didáticas**. Coimbra: Formasau, 2007. p. 295. ISBN 978-972-8485-87-0.

ALBUQUERQUE, Sandra Márcia Lins de – **Qualidade de Vida do Idoso**. 2.<sup>a</sup> ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. 159 p. ISBN 85-7396-226-7.

ALMEIDA, Maria Daniel Vaz de & AFONSO, Cláudia I. P. Neves – **Princípios Básicos de Alimentação e Nutrição**. Lisboa: Universidade Aberta, 2001. 267p. ISBN 972-674-215-3.

AZEVEDO, Carlos A. Moreira & AZEVEDO, Ana Gonçalves de – **Metodologia Científica: Contributos Práticos para a Elaboração de Trabalhos Académicos**. 9.<sup>a</sup> ed. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa, 2008. ISBN 978-972-54-0212-2.

BEERS, Marck H. – **Manual Merck Geriatria**. Lisboa: Editorial Oceano, 2006. 882 p. ISBN 972-8528-90-6.

BELL, Judith – **Como realizar um projecto de investigação**. 4.<sup>a</sup> ed. Lisboa: Gradiva, 2008. 245p. ISBN 978-972-662-524-7.

BOTERF, Guy Le – **Competências: Construir as competências individuais e colectivas - Resposta a 80 questões**. 1.<sup>a</sup> ed. Porto: Edições Asa, 2005. 127p. ISBN 223 904/05.

BUSSE, Ewald W. & BLAZER, Dan G. – **Psiquiatria Geriátrica**. 2.<sup>a</sup> ed. Porto Alegre: Artmed, 1999. 496 p. ISBN 85-7307-486-8.

CARDIM, José Casqueiro – **Gestão da Formação nas Organizações: a formação na prática e na estratégia das organizações**. Lousã: Lidel edições técnicas, Lda., 2008. 162. ISBN: 978-972-757-547-9.

CARVALHO, Amâncio António de Sousa & CARVALHO, Graça Simões de – **Educação para a saúde: conceitos, práticas e necessidades de formação**. Loures: Lusociência, 2006. 146p. ISBN 972-8930-22-4.

CARVALHO, J. Eduardo – **Metodologia do Trabalho Científico: «Saber-Fazer» da investigação para dissertações e teses.** Lisboa: Lusociência, 2009. 179p. ISBN 978-972-592-244-6.

CIRCULAR INFORMATIVA da **DGS** n.º 07/DSPPS/DCVAE, (2009-03-26).

CIRCULAR NORMATIVA da **DGS** n.º 02/DSPPS/DCVAE (2009-01-09).

CIRCULAR NORMATIVA da **DGS** n.º 15/DCVAE/DSPPS, (2009-05-27).

CORREIA, J. Martins – **Introdução à Gerontologia.** Lisboa: Universidade Aberta, 2003. 326 p. ISBN 972 674-392-3.

DECRETO-LEI n.º 111/2009. **D.R. I Série** – 180 (2009-09-16) 6528-6550.

DECRETO-LEI n.º 247/2009. **D.R. I Série** – 184 (2009-09-22) 6758-6761.

DECRETO-LEI n.º 4324/2008. **D.R. II Série** – 35 (2008-02-19) 6497-6498.

DECRETO-LEI nº 161/96 **D.R. I Série** – A 205 (1996-09-04) 2959-2962.

DELIBERAÇÃO n.º 2466/2010. **D.R. II Série** – 251 (2010-12-29) 63049-63055.

DESPACHO n.º 14223/2009. **D.R. II Série** – 120 (2009-06-24) 24667-24669.

FARELEIRA, Filipa & JULIÃO, Miguel – **A Enciclopédia da Nova Medicina.** Lisboa: Editora Printer Portuguesa, 2008. 640 p. ISBN 978-989-644-007-7.

FERRY, M & ALIX, E – **Envelhecimento bucodentário.** Loures: Lusociência, 2003. 394p. ISBN 972-8383-73-8.

FERRY, M & ALIX, E. – **A nutrição da pessoa idosa.** 2.ª ed. Loures: Lusociência, 2004. 394p. ISBN 972-8383-73-8.

FORTIN, Marie-Fabienne; CÔTÉ, José; FILION, Françoise – **Fundamentos e etapas do processo de investigação.** Loures: Lusodidacta, 2009. 595p. ISBN 978-898-8075-18-5.

HILL, Manuela Magalhães & HILL, Andrew – **Investigação por questionário.** 2.ª ed. Lisboa: Edições Sílabo, 2005. 377p. ISBN 972-618-273-5.

---

LAVERACK, Glenn – **Promoção da Saúde: Poder e Empoderamento**. Loures: Lusodidacta, 2008. 195p. ISBN 978-989-8075-09-3.

LOUREIRO, Isabel – Competências para Promover a Saúde. **Revista portuguesa de Pedagogia**. Coimbra. ISSN 0870-418. Ano 43, n.º 2 (2009), p. 81-103.

MONIZ, José Manuel Nunes Moniz – **A enfermagem e a pessoa idosa: a prática de cuidados como experiência formativa**. Loures: Lusociência, 2003. 133p. ISBN 972-8383-49-5.

MOURA, Cláudia – **Século XXI – Século do Envelhecimento**. Loures: Lusociência, 2006. 100p. ISBN 972-8930-34-8.

OLIVEIRA, Elisabete [et al.] – **Perfil de Saúde do Concelho de Oeiras**. Oeiras: Município de Oeiras, Março de 2010. p. 353. ISBN 978-989-608-109-6.

ORDEM DOS ENDERMEIROS – **Caderno Temático: Modelo de Desenvolvimento Profissional**. Lisboa: 2009. 46p.

OSÓRIO, Agustín Requejo & PINTO, Fernando Cabral - **As Pessoas Idosas: Contexto Social e Intervenção Educativa**. Lisboa: Instituto Piaget, 2007. 342p. ISBN 972-771-782-9 / 978-972-771-782-8.

PENDER, Nola J.; MURDAUGH, Carolyn L.; PARSONS, Mary Ann – **Health Promotion in Nursing Practice**. 6.ª ed. New Jersey: Pearson Custom Publishing, 2010. 349p. ISBN: 978-0-13-509721-2.

PEREIRA, Rui Pedro Gomes – Promoção da Saúde: um percurso Inacabado... **Revista APECSP - Associação Portuguesa de Enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários**. Coimbra. Ano 1, n.º 2 (Fevereiro 2007), p. 4-7.

PHIPPS, Frances Donovan Monahan [et al.] – **Enfermagem Médico-Cirúrgica: Perspectivas de Saúde e Doença**. 8.ª ed. Loures: Lusodidacta, 2010. 4 vol. 2112p. ISBN 978-989-8075-22-2.

PINTO, Anabela Mota [et al.] – **Envelhecer Vivendo...** Coimbra: Quarteto, 2001. 164p. ISBN 972-8535-86-4.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano; HUNGLER, Bernardette – **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5.<sup>a</sup> ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. 487p. ISBN 5-7307-984-3.

POTTER, Patrícia A. & PERRY, Anne Griffin – **Fundamentos de Enfermagem: conceitos e procedimentos**. 5.<sup>a</sup> ed. Loures: Lusociência, 2006. 1106 p. ISBN 972-8930-24-0.

RESENDE, Ana Maria Vieira Soares – **Parentalidade Apoiada**. Lisboa: 2009. 227p. Relatório de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Saúde Comunitária apresentado à Universidade Católica Portuguesa.

RIBEIRO, José Luís Pais – **Metodologia de Investigação em Psicologia e Saúde**. Porto: Legis Editora/Livpsic, 2007. 170p. ISBN 972-8082-77-0.

SANTOS, José Augusto Rodrigues dos [et al.] – **Vida com Projecto ao longo de toda a vida: a nossa responsabilidade individual e colectiva**. Lisboa: Câmara Municipal de Lisboa, 1998. 176p.

SEQUEIRA, Carlos – **Cuidar de idosos dependentes: diagnósticos e intervenções**. Coimbra: Quarteto, 2007. 310p. ISBN 978-989-558-092-7.

SILVA, João Fernandes da – **Quando a Vida Chegar ao Fim: Expectativas do Idoso Hospitalizado e Família**. Loures: Lusociência, 2006. 332 p. ISBN 972-8930-25-9.

SOARES, Maria Isabel - A importância do portefólio para a certificação de competências em enfermagem: um processo que comporta alguns riscos. **Revista Ordem dos Enfermeiros**. Lisboa ISSN 1646-2629. n.º 17 (Julho 2005), p. 56-60.

SOUSA, Leilane Barbosa de [et al.] – Práticas de educação em saúde no Brasil: a actuação da enfermagem. **Revista Enfermagem Uerj**. Rio de Janeiro. ISSN.0104-3552. vol. 18, n.º 1 (Janeiro/Março 2010), p. 55-60.

SQUIRE, Anne – **Saúde e bem-estar para pessoas idosas: fundamentos básicos para a prática**. Loures: Lusociência, 2005. 430p. ISBN 972-8383-87-8.

TOMEY, Ann Marriner & ALLIGOOD, Martha Raile – **Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)**. 5.<sup>a</sup> ed. Loures: Lusociência, 2004. 750 p. ISBN 972-8383-74-6.

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA, Instituto de Ciências da Saúde, Escola Superior Politécnica de Saúde - **Regulamento Geral do Mestrado em Enfermagem de natureza profissional.**

VARGAS-MONIZ, Maria & MORGADO, José – Parcerias e coligações comunitárias: Potencialidades e desafios na criação de respostas articuladas. **Análise Psicológica/ propriedade do Instituto Superior de Psicologia aplicada.** Lisboa. ISSN 0870-8231. n.º 3, série XXVIII (Julho/Setembro 2010), p. 395-409.

VIEIRA, Margarida – **Ser Enfermeiro: Da Compaixão à Proficiência.** 2.ª ed. Lisboa: Universidade Católica Editora Unipessoal, Lda., 2008. ISBN 978-972-54-0195-8.

VILELAS, José – **O Processo de Construção do Conhecimento.** Lisboa: Edições Sílabo, 2009. 399p. ISBN 978-972-618-557-4.

---

## REFERÊNCIAS ELECTRÓNICAS

AGUIAR, Maria Cecília Azevedo et al. – **Interdisciplinaridade: uma análise da importância da Odontologia para médicos geriatras.** [Em linha]. Março de 2005. [Consult. 2010-05-02]. Disponível em <http://www.portaldoenvelhecimento.net/odonto/odonto35.htm>.

CABETE, Dulce – **Construção de um Portfólio de Competências.** [Em linha]. Dezembro 2006. [Consult. 2010-05-08]. Disponível em [http://www.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Percursos\\_n2\\_Dez2006.pdf](http://www.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Percursos_n2_Dez2006.pdf).

DGS – **Plano Nacional de Promoção da Saúde Oral.** [Em linha]. Lisboa: [Consult. 2010-04-11]. Disponível em <https://www.saudeoral.min-saude.pt/pnpso/public/index.jsp>.

DIAS, Alexandra Targino [et al.] – **Dimensão vertical de oclusão em prótese total.** [Em linha]. Recife: Janeiro/Março de 2006. [Consult. 2010-06-28]. Disponível em <http://www.implart.com.br/protese-dentaria/92-alteracoes-na-dimensao-vertical>.

DIAS, Sónia Santos – **Problemas dentários afectam 99% das crianças portuguesas** [Em linha]. 21 de Setembro de 2007. [Consult. 2010-04-11]. Disponível em <http://saude.sapo.pt/artigos/?id=773294>.

EPADANEIRA, Raquel – **A Saúde Oral nos Idosos** [Em linha]. 3 de Novembro de 2008. [Consult. 2010-04-15]. Disponível em <http://www.ajudas.com/notver.asp?id=2677>.

FALÉ, Rui Miguel. **Saúde Oral: sorria sem medo.** [Em linha]. 18 de Dezembro de 2009. [Consult. 2010-06-28]. Disponível em [http://medicosdeportugal.saude.sapo.pt/action/2/cnt\\_id/2450/?print](http://medicosdeportugal.saude.sapo.pt/action/2/cnt_id/2450/?print).

Instituto Nacional de Estatística (INE) – **Dia Internacional do Idoso: 1 de Outubro de 2007.** [Em linha]. Lisboa: 21 de Setembro de 2007. [Consult. 2010-06-26]. Disponível em [http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_destaques&DESTAQUESdest\\_boui=5546132&DESTAQUESmodo=2](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=5546132&DESTAQUESmodo=2).

Instituto Nacional de Estatística (INE) – **Projeções da população residente em Portugal 2008-2060.** [Em linha]. Lisboa: 19 de Março de 2009. [Consult. 2010-06-26]. Disponível em [http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_destaques&DESTAQUESdest\\_boui=65573359&DESTAQUESmodo=2](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=65573359&DESTAQUESmodo=2).

OLIVA, Eduardo Andrade de [et al.] – **Critério de restabelecimento da dimensão vertical e registro em relação cêntrica.** [Em linha]. Janeiro/Junho de 2006. [Consult. 2010-06-28]. Disponível em <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BBO&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=28699&indexSearch=ID>.

PEREIRA, Andreia – **Nutrição no idoso: alimento esta ideia.** [Em linha]. 29 de Novembro de 2009. [Consult. 2010-06-28]. Disponível em [http://medicosdeportugal.saude.sapo.pt/action/2/cnt\\_id/3009/](http://medicosdeportugal.saude.sapo.pt/action/2/cnt_id/3009/).

ROLLEMBERG, Paula - **A Xerostomia e o mau hálito.** [Em linha]. 13 de Janeiro 2009. [Consult. 2010-06-28]. Disponível em <http://saudalito.wordpress.com/2009/01/13/a-xerostomia-e-o-mau-halito/>.

SANTOS, Silvana Sidney Costa [et al.] – **Promoção da saúde da pessoa idosa: compromisso da enfermagem gerontogeriatrica.** [Em linha]. São Paulo: 2008. [Consult. 2010-06-20]. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002008000400018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000400018).

SERVIÇO DE PEDIATRIA DO HOSPITAL DE BRAGA – **Cuidado com os dentinhos!** [Em linha]. Braga: 04 de Abril de 2007. [Consult. 2010-05-01]. Disponível em <http://www.educare.pt/educare/Opinioao.Artigo.aspx?contentid=1037623119283A1FE0440003BA2C8E70&opsel=2&channelid=0>.

SHINKAI, Rosemary Sadami Arai & CURY, Altair Antoninha Del Bel – **O papel da odontologia na equipe interdisciplinar: contribuindo para a atenção integral ao idoso.** [Em linha]. Rio de Janeiro: Outubro/Dezembro 2000. [Consult. 2010-06-28]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v16n4/3613.pdf>.

SOUSA, Ednalva Maria de Sousa; MENEGHIM, Marcelo de Castro; PEREIRA, António Carlos – **Promoção da saúde: uma estratégia para o fortalecimento das práticas em saúde bucal.** [Em linha]. São Paulo: 23 de Março de 2007. [Consult. 2010-05-02]. Disponível em <http://www.upf.br/download/editora/revistas/rfo/12-02/3.pdf>.

World Health Organization (WHO/OMS) – **Oral Health** - [Em linha]. Geneva: Fevereiro de 2007. [Consult. Fev. 2007]. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/en/index.html>.

# ANEXOS

# ANEXO 1

Cronograma de Estágio no Módulo I

**CRONOGRAMA POR ACTIVIDADES DO MÓDULO I: 19 Abril - 19 Junho 2010**

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>SEMANAS</b>	1. <sup>a</sup>	2. <sup>a</sup>	3. <sup>a</sup>	4. <sup>a</sup>	5. <sup>a</sup>	6. <sup>a</sup>	7. <sup>a</sup>	8. <sup>a</sup>	9. <sup>a</sup>	HORAS
Revisão bibliográfica da fundamentação teórica											
Caracterização do ACES - Oeiras, do CSO e da USFCO											
Integração na equipa e nos diferentes programas da USFCO											
Análise do trabalho desenvolvido pelas equipas de saúde, identificando lacunas que possam vir a tornar-se eventuais áreas de intervenção											
Identificação de fontes, recolha e interpretação de informação fundamental ao diagnóstico de necessidades/possibilidades de intervenção											
Acção de formação sobre Saúde Oral Infantil no Colégio Taguspark				7 de Maio							
Acção de formação, teatro e jogos sobre Saúde Oral Infantil no Centro de Saúde de Oeiras								1 de Junho			
Realização de <b>15 pré-testes</b> (12 questionários e 3 grelhas de observação) na USF São Julião											
Aplicação de <b>24 questionários</b> dirigidos a todos os profissionais de saúde da USFCO											
Aplicação de <b>30 questionários</b> dirigidos a utentes da Dr. <sup>a</sup> Ana Isabel com idade igual ou superior a 65 anos											
Aplicação de <b>grelha de observação</b> da realização de Ensinos/Acções preconizadas pelo PNPSO em 9 consultas médicas e 9 consultas de enfermagem nas áreas da saúde infantil, saúde materna e saúde do idoso (6 observações, respectivamente)											

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>SEMANAS</b>	1. <sup>a</sup>	2. <sup>a</sup>	3. <sup>a</sup>	4. <sup>a</sup>	5. <sup>a</sup>	6. <sup>a</sup>	7. <sup>a</sup>	8. <sup>a</sup>	9. <sup>a</sup>	HORAS
Análise de conteúdo dos dados recolhidos											
Participação em todas as actividades programadas pela USF Conde de Oeiras (dia mundial da hipertensão, caminhada para diabéticos, etc.)											
Realização de reuniões formais/informais											
Trabalho individual do aluno											70

# ANEXO 2

Cronograma de Estágio no Módulo II

**CRONOGRAMA POR ACTIVIDADES DO MÓDULO II: 27 Setembro - 19 Novembro 2010**

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>SEMANAS</b>	1. <sup>a</sup>	2. <sup>a</sup>	3. <sup>a</sup>	4. <sup>a</sup>	5. <sup>a</sup>	6. <sup>a</sup>	7. <sup>a</sup>	8. <sup>a</sup>	HORAS
Estabelecer parcerias com a Segurança Social, Centros de Dia ou outras redes de apoio existentes no Concelho de Oeiras										
Acções de formação sobre “Saúde Oral” dirigidas aos <b>idosos</b> que frequentem os Centros de Dia do Concelho de Oeiras										
Dinamização da Semana Europeia do Aleitamento Materno com poster, folheto e “acções de sensibilização” sobre cuidados de higiene oral ao RN			4 a 8 de Outubro							
Acção de formação sobre “Saúde Oral no Ciclo Vital” dirigida à equipa de profissionais de saúde, com partilha de resultados dos questionários										
A elaboração de um dossier para a USFCO com toda a informação útil sobre a temática em suporte papel e suporte informático (leis, Circulares Informativas, Circulares Normativas, Plano Nacional de Promoção de Saúde Oral, folhetos, posters e acções de formação)										
Planeamento da formação em serviço										
Realização de reuniões formais/informais										
Revisão bibliográfica										
Trabalho individual do aluno										70

# ANEXO 3

Cronograma de Estágio no Módulo III

**CRONOGRAMA POR ACTIVIDADES DO MÓDULO III: 22 Novembro 2010 - 29 Janeiro 2011**

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>SEMANAS</b>	1. <sup>a</sup>	2. <sup>a</sup>	3. <sup>a</sup>	4. <sup>a</sup>	5. <sup>a</sup>	6. <sup>a</sup>	7. <sup>a</sup>	8. <sup>a</sup>	HORAS
Acção de formação sobre “Cheque-Dentário” dirigida aos elementos da Consulta Externa de Estomatologia do Hospital de Egas Moniz										
Elaboração/implementação de uma parceria entre o Serviço do Hospital de Egas Moniz e as Higienistas Orais da sua área de abrangência										
Auditorias										
Realização de reuniões formais/informais										
Revisão bibliográfica										
Trabalho individual do aluno										70

# ANEXO 4

Actividades do Dia Mundial da Hipertensão

No dia 17 de Maio de 2010, dia Mundial da Hipertensão Arterial, realizou-se uma acção de sensibilização para a hipertensão arterial, um dos maiores problemas de saúde pública em Portugal, responsável pelo elevado número de complicações cardiovasculares.

Em conjunto com uma aluna estagiária do 4.º ano de enfermagem, efectuou-se um rastreio da HTA, e deram-se conselhos adequados a cada caso, focando que a hipertensão arterial não se sente, mas pode medir-se.

Os ensinamentos focaram sobretudo os seguintes aspectos: evitar o sal, substituindo-o por ervas aromáticas; minimizar o consumo de álcool e de cafeína; fazer pelo menos 30 minutos de actividade física diariamente; evitar situações de stresse; evitar fumar; alcançar e manter um peso ideal; preferir uma alimentação rica em frutas, vegetais, com baixo teor de gorduras saturadas; cumprir o esquema terapêutico instituído pelo médico.

Apesar de se terem encontrado várias pessoas com a tensão arterial acima dos valores considerados normais, é difícil, num único rastreio, constatar que um utente é hipertenso, e daí termos frisado a cada utente que é importante avaliar periodicamente a sua tensão arterial num ambiente calmo e trazer sempre os registos dos valores quando vier às consultas com o médico de família.

Realizaram-se ao mesmo tempo as seguintes actividades: **folhetos** e **poster**.

Folheto:

### Como Controlar

A adopção de estilos de vida saudáveis constitui um componente indispensável da terapêutica de todas as pessoas com Hipertensão Arterial.



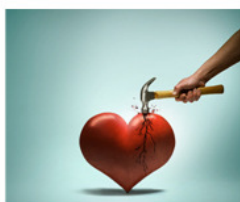
- Evite o sal. Use ervas aromáticas como tempero (coentros, cebolinho, orégãos, cominhos, hortelã, estragão, açafreão, segurelha, poejos);
- Faça diariamente, pelo menos, 30 minutos de actividade física (p. ex. marcha a pé);
- Não fume;
- Alcance e mantenha o peso ideal;
- Prefira uma alimentação rica em frutas, vegetais, com baixo teor de gorduras saturadas;
- Minimize o consumo de álcool e cafeína;
- Cumpra o esquema terapêutico instituído pelo seu médico;
- Evite estar sob stress;
- Avalie periodicamente a sua tensão arterial num ambiente calmo;
- Traga sempre os registos dos valores, quando vier às consultas com o seu médico de família.

### Unidade Saúde Familiar Conde de Oeiras

Para mais informações, dirija-se ao seu Médico de família ou Enfermeiro de família.

Tel: 21 44 00 150  
(11h-12h e 18h-19h)

### O que tem feito pelo seu coração?



### O que tem feito pela sua saúde?

*Realizado por:*

**Anabela Marcelino**

(Aluna de Enfermagem - 4º Ano)

Sónia

(Enf.ª Estagiária - Especialidade)



INSTITUTO DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE  
ESCOLA SUPERIOR POLITÉCNICA DE SAÚDE

*Com a Colaboração de:*

**Enf.ª Cláudia Miranda**  
**Enf.ª Mª José Vazão**



### HIPERTENSÃO ARTERIAL



**OLHE PELA SUA SAÚDE,  
VÁ PASSEAR!**

### O que é

A hipertensão arterial (HTA) é a elevação crónica (prolongada) da tensão arterial, com valores acima de 140/90 mmHg.

A HTA obriga o coração a exercer mais força para conseguir levar o sangue arterial a todo o corpo.



### Sintomas

Habitualmente a Hipertensão Arterial não provoca sintomas.

Isto é, a tensão pode estar alta e não sentir nada de anormal, ou, pode sentir-se "nervoso" mas ter a tensão normal.

### Causas

#### Causas Primárias

Alteração da regulação da tensão arterial, na maioria dos casos, desconhecida.

Porém considera-se que nas pessoas com propensão em desenvolverem hipertensão arterial, certos factores como o stress e a obesidade estão na origem desta manifestação.

#### Causas Secundárias

Como consequência de outras patologias associadas.



### Factores de Risco

- Obesidade;
- Perímetro abdominal elevado (homens  $\geq 102$  cm e mulheres  $\geq 88$  cm)
- Consumo exagerado de sal e de álcool;
- Má alimentação (excesso de gorduras);
- Sedentarismo;
- Tabagismo;
- Hipercolesterolemia (colesterol elevado);
- Hiperglicémia (aumento do açúcar no sangue – diabetes descontrolado);



### Consequências

- Enfarte agudo do miocárdio;
- Arteriosclerose (endurecimento das artérias);
- Insuficiência cardíaca;
- AVC (acidente vascular cerebral);
- Perda de visão.

Folheto:

### Deve medir a sua tensão arterial porque...

...a maioria das vezes, a hipertensão (tensão arterial elevada) é silenciosa e não dá queixas;

...porque, se já sabe que é hipertenso, só assim pode saber se a doença está controlada.

### Lembre-se...

...as medições da tensão arterial no domicílio ou na farmácia são uma informação importante para dar ao seu médico quando vai à consulta e são mais úteis que a medição que possa fazer na própria consulta;

...a Hipertensão e as suas consequências, nomeadamente os Acidentes Vasculares Cerebrais ("trombozes") são a principal causa de morte e incapacidade em Portugal.

### Para medir a sua tensão arterial...

...prefira o ambiente calmo da sua casa ou uma farmácia;

...utilize qualquer um dos braços nas primeiras medições e depois passe a medir naquele em que a tensão for mais alta, excepto se já recebeu indicação do seu médico em contrário;

...prefira aparelhos automáticos, digitais e de braço, porque dão valores mais correctos;

...não coma, não fume, nem beba café ou bebidas alcoólicas 30 minutos antes da medição;

...vá à casa de banho e esvazie a bexiga antes da medição;

...permaneça sentado, relaxado e sem falar pelo menos 5 minutos antes da medição;



## DIA MUNDIAL DA HIPERTENSÃO

17 de Maio de 2010

USF Conde de Oeiras

...ajuste a braçadeira, que deve ter um tamanho apropriado à largura do seu braço, mantenha o braço imóvel e assente numa superfície firme à altura do seu coração;

...confirme que a braçadeira está pelo menos 1 dedo acima da "dobra" do cotovelo;

...só depois pressione o botão que inicia a medição.



Poster:



**USF CONDE DE OEIRAS**  
UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR

# Dia Mundial da Hipertensão

17 de Maio

**Para medir a sua tensão arterial...**

- ...prefira o ambiente calmo da sua casa ou uma farmácia;
- ...utilize qualquer um dos braços nas primeiras medições e depois passe a medir naquele em que a tensão for mais alta, excepto se já recebeu indicação do seu médico em contrário;
- ...prefira aparelhos automáticos, digitais e de braço, porque dão valores mais correctos;
- ...não coma, não fume, nem beba café ou bebidas alcoólicas 30 minutos antes da medição;
- ...vá à casa de banho e esvazie a bexiga antes da medição;
- ...permaneça sentado, relaxado e sem falar pelo menos 5 minutos antes da medição;
- ...ajuste a braçadeira, que deve ter um tamanho apropriado à largura do seu braço, mantenha o braço imóvel e assente numa superfície firme à altura do seu coração;
- ...confirme que a braçadeira está pelo menos 1 dedo acima da "dobra" do cotovelo;
- ...só depois pressione o botão que inicia a medição.

**Deve medir a sua tensão arterial porque...**

- ...a maioria das vezes, a hipertensão (tensão arterial elevada) é silenciosa e não dá queixas;
- ...porque, se já sabe que é hipertenso, só assim pode saber se a doença está controlada.



**Lembre-se...**

- ...as medições da tensão arterial no domicílio ou na farmácia são uma informação importante para dar ao seu médico quando vai à consulta e são mais úteis que a medição que possa fazer na própria consulta;
- ...a Hipertensão e as suas consequências, nomeadamente os Acidentes Vasculares Cerebrais ("tromboses") são a principal causa de morte e incapacidade em Portugal.

# ANEXO 5

Acção de formação sobre “Higiene Oral” dirigida a crianças de 5 anos do Colégio TagusPark

## **PLANO DE ACTIVIDADES**

**Tema:** Saúde Oral Infantil

**Local de Apresentação:** Colégio Taguspark

**Data:** 7 de Maio de 2010

**Hora e Duração:** 10h, duração 45 minutos

**A quem se destina:** Destina-se às crianças em idade pré-escolar (sala com cerca de 20 crianças com 5 anos).

### **Formadoras:**

- Duas alunas do 3.º ano da licenciatura em Educação Básica da Escola Superior de Educação);
- Enf.ª Sónia Liliana Duarte Sousa (aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem, especialização em Enfermagem Comunitária da Universidade Católica Portuguesa).

### **Orientação:**

Enfermeira orientadora da Unidade de Saúde Familiar Conde de Oeiras.

### **Objectivos:**

**Geral:** Transmitir conhecimentos acerca de higiene oral, de modo a inculcar hábitos saudáveis.

### **Específicos:**

- Que as crianças consigam distinguir os diferentes tipos de dentes e as suas funções;
- Que as crianças tenham conhecimento da distinção entre dentição de leite e definitiva;
- Que as crianças identifiquem os momentos do dia em que deverão realizar a lavagem dos dentes;
- Ensinar as etapas de uma correcta lavagem dos dentes;
- Que as crianças identifiquem um alimento que devem evitar na sua dieta;
- Que as crianças identifiquem um alimento que promove a saúde oral;
- Incentivar as crianças a desenvolverem o hábito de uma higiene oral diária.

### **Metodologia:**

- A acção decorrerá na base da interacção teórico-prática entre formadores e formandos.
- O tema será abordado de forma Expositiva (exposição de um vídeo lúdico-didáctico sobre a lavagem dos dentes) e Demonstrativa (correcta lavagem dos dentes).
- A assimilação de informação será certificada com a posterior formulação de perguntas e respostas.

**Recursos:**

- Imagens em cartolina
- Boneco (burro)
- Escova de dentes gigante
- Computador
- Datashow
- Colunas de som
- Imagens para pintar
- Mesas e cadeiras
- 20 escovas de dentes
- 20 pastas dentífricas
- 20 copos
- Certificados
- Folhetos de Higiene Oral
- Sala de formação

<b>Etapas</b>	<b>Conteúdo</b>	<b>Tempo</b>
<b>Introdução</b>	Apresentação dos formadores. Apresentação da actividade.	5 min.
<b>Desenvolvimento</b>	<p><b>Teatro</b> de fantoches: "O dentinho".</p> <p>Mostrar cada dente, focando as funções (incisivo: cortar, afiados, no centro da boca; caninos: rasgar, pontiagudos, do lado; molares: moer, grandes, quase lisos).</p> <p>Falar da constituição dos dentes (coroa, raiz).</p> <p>Dentes de leite ou deciduais 20dentes.</p> <p>Dentes definitivos 32dentes.</p> <p>Começam a cair 6/7 anos.</p> <p>Comunicação das características essenciais do hábito de uma higiene oral diária.</p> <p>Alertar para os principais erros aquando da higiene oral.</p> <p>Ensino da correcta lavagem dos dentes com recurso a um boneco (burro) e a uma escova de dentes:</p> <p>1º Fazer pequenos movimentos de vaivém nas partes de fora;</p> <p>2º Escova as partes de dentro;</p> <p>3º Escova as partes que mastigam;</p> <p>4º Nas partes de dentro dos dentes da frente utilizar a ponta da escova;</p>	30 min.

	5º Não esquecer de escovar a língua. Abordar alguns alimentos que favorecem (fruta, legumes, leite) e que danificam (açúcares), mais facilmente a saúde oral e os dentes.	
<b>Conclusão</b>	Apresentação de um vídeo acerca da lavagem dos dentes, acompanhado de uma música que eles vão aprender a cantar. Oferta de desenhos para colorir. Oferta de certificado de participação e folheto sobre Higiene Oral. Oferta de uma escova de dentes, uma pasta dentífrica e um copo.	5 min.
<b>Avaliação</b>	Observação do comportamento dos participantes ao longo da sessão. Exposição de questões às crianças (quando se deve lavar os dentes, o que existe dentro da boca, constituição do dente (coroa e raiz), um alimento que faça bem aos dentes, um alimento que prejudique a saúde oral).	5 min.

**Nota:** A linguagem utilizada foi adaptada ao estágio de desenvolvimento das crianças.

#### Descrição das actividades:

Deu-se início à formação com uma breve apresentação. Seguiu-se o teatro de fantoches “O dentinho”, que as crianças demonstraram ter gostado. Posteriormente houve a apresentação de vários slides realizados em formato PowerPoint, e a observação do “burro dentolas” e de uma escova de dentes gigante para explicar a técnica correcta de escovagem dos dentes.



## Para que servem os dentes?

Falar

Comer

Sorrir



## Tipos de Dentes

Existem 4 tipos de dentes:



Incisivos

Caninos

Pré - molares

Molares

## OS INCISIVOS

Os incisivos servem para cortar.

Por isso são bastante afiados e estão na frente da boca.



## OS CANINOS

Os caninos servem para rasgar.

Por isso são muito pontiagudos.



## OS PRÉ-MOLARES

Os pré-molares servem para triturar.

São rugosos e ajudam-nos a desfazer a comida.



## OS MOLARES

Os molares servem para moer. Estão no fundo da boca.

São grandes, quase lisos e desfazem a comida em bocadinhos muito pequenos.



## O DENTE

Sabias que existem dentes que te vão cair, para depois nascerem outros mais fortes?

Os primeiros são os DENTES DE LEITE.

Os que nascem depois são os DENTES DEFINITIVOS.



## A Dentição de Leite



6 anos - 1.º dente definitivo



### Quando?





### Como ?





2 minutos

- Espelho
- Copo com água
- Escova pequena e macia
- Pouca pasta de dentes




### Vamos lá!



Para escovar os dentes bem escovadinhos não podemos esquecer:



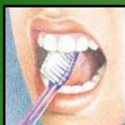
1 - ESCOVAR A PARTE DE FORA DOS DENTES, COM MOVIMENTOS DE VAIVÉM




2 - ESCOVAR A PARTE DE DENTRO DOS DENTES




3- ESCOVAR AS PARTES QUE MASTIGAM



4 - ESCOVAR AS PARTES DE DENTRO DOS DENTES DA FRENTE COM A PONTA DA ESCOVA



5 - NÃO TE ESQUEÇAS DE ESCOVAR A LÍNGUA!



### NÃO





Ao longo desta apresentação foram realizadas várias questões, às quais as crianças foram respondendo de forma muito participativa. Foram também alertadas para os principais erros aquando da higiene oral.

Ainda houve tempo para mais uma surpresa: apresentação de um vídeo lúdico-didático acerca da lavagem dos dentes, acompanhado de uma música que eles aprenderam a cantar.

### Canção: “Um copo com água”

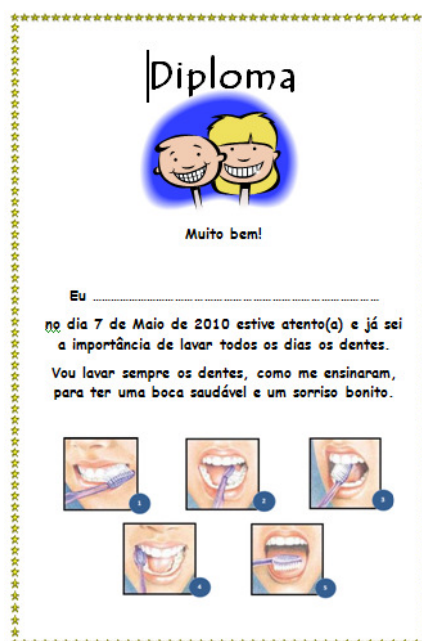


Um copo com água  
Uma escova e pasta  
P`ra lavar os dentes  
É o que me basta

Esfrego, esfrego, esfrego  
Muito esfregadinho  
Com os dentes lavados  
Que rico cheirinho

Este foi um dos momentos mais divertidos da formação e onde se pensa ter conseguido sensibilizar as crianças para o tema. Ficaram de tal modo felizes, que pediram para repetir várias vezes a música.

Todas as crianças demonstraram interesse em praticar a técnica da escovagem dentária no “burro dentolas”, e por sua própria iniciativa realizaram uma fila indiana, esperando cada um pela sua vez. Por fim, todos receberam um certificado de participação, um folheto sobre higiene oral, uma escova de dentes, uma pasta dentífrica, um copo e desenhos para colorir.



Folheto:

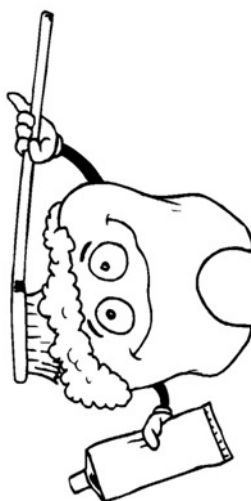
## Dentes Brancos e Brilhantes

Para ter um sorriso bonito e saudável, é importante cuidar bem dos dentes.

Os dentes saudáveis são importantes para falar bem e mastigar correctamente os alimentos.



Pinta a Dente e Escreve o Teu Nome!



O Meu Nome é: \_\_\_\_\_

TRABALHO ELABORADO PELA ENFERMEIRA SÓNIA SOUSA NO ÂMBITO DO CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM, COM ESPECIALIDADE EM SAÚDE COMUNITÁRIA. ORIENTAÇÃO A CARGO DA ENFERMEIRA ESPECIALISTA EM SAÚDE COMUNITÁRIA MARIA JOSE VAZÃO

## Higiene Oral



Para manter uma boa higiene oral é importante lavar sempre os dentes após as refeições, principalmente à noite.

Também é muito importante fazer uma alimentação saudável e comer poucos doces.



Não esquecer de fazer visitas regulares ao Dentista e optar por produtos dentários com flúor.



### Como Escovar os Dentes?



1º - Escovar a parte de fora dos dentes com movimentos de vai e vem.



2º - Escovar a parte de dentro dos dentes.



3º - Escovar as partes que mastigam, com movimentos para trás e para a frente.



4º - Escovar as partes de dentro dos dentes da frente com a ponta da escova.



5º - Para terminar, é preciso não esquecer de escovar a língua!

Não te esqueças que a escova dos dentes deve ser substituída de 3 em 3 meses.

O Fio dental deve ser usado pelo menos uma vez por dia.



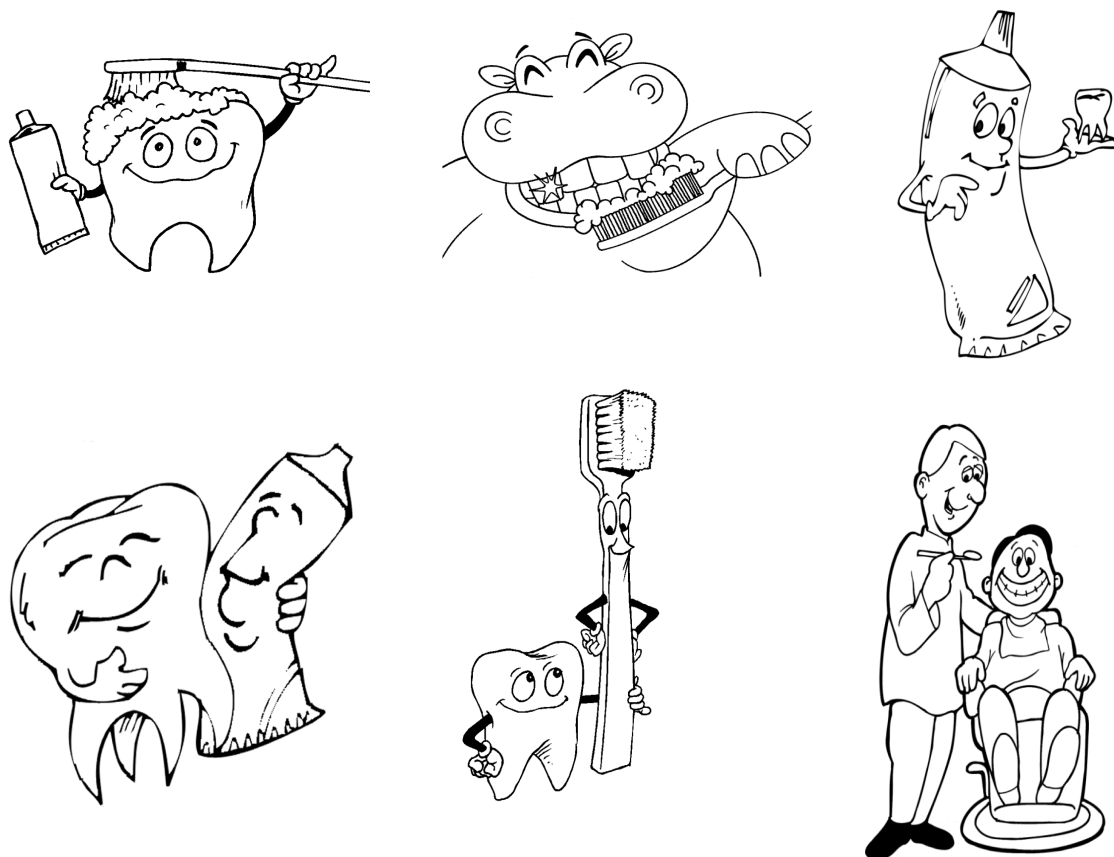
O fio dental consegue chegar a sítios que a escova de dentes não alcança, tornando assim a higiene oral mais completa.



A higiene oral deve ser uma rotina lá em casa e pode ser encorajada como um momento divertida!



A participação na pintura dos desenhos foi o extravasar das emoções vividas e por isso se pensa ter sido uma actividade importante para culminar a sessão.



Relativamente aos objectivos específicos, conseguiu-se: que algumas crianças distinguíssem diferentes tipos de dentes e suas funções; que muitas crianças distinguíssem dentição de leite e dentição definitiva, identificassem os momentos do dia em que deverão realizar a lavagem dos dentes, soubessem as etapas de uma correcta lavagem dos dentes e identificassem um alimento a evitar na sua dieta e um alimento que promova a saúde oral.

O maior objectivo era sem dúvida incentivar as crianças a desenvolverem o hábito de uma higiene oral diária, tendo dirigido todos os esforços possíveis nesse sentido. Foi uma formação muito gratificante, tanto pessoalmente como profissionalmente e que irá marcar sem dúvida o percurso da formanda de uma forma muito intensa.

# ANEXO 6

Actividades do Dia da Criança a 1 de Junho de 2010

## **PLANO DE ACTIVIDADES**

**Tema:** Saúde Oral Infantil

**Local de Apresentação:** Centro de Saúde de Oeiras

**Data:** 1 de Junho de 2010

**Hora e Duração:** 14h30, duração 45 minutos

**A quem se destina:** Destina-se às crianças em idade pré-escolar (cerca de 25 crianças com 5 anos).

### **Formadoras:**

- Enf.<sup>a</sup> Especialista de Saúde Infantil;
- Higienista Oral de Paço de Arcos;
- Duas Enfermeiras da USFCO;
- Enf.<sup>a</sup> Sónia Liliana Duarte Sousa (aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem, especialização em Enfermagem Comunitária da Universidade Católica Portuguesa);
- Uma aluna do 4.º ano da Licenciatura de Enfermagem.

### **Orientação:**

Enfermeira orientadora da Unidade de Saúde Familiar Conde de Oeiras.

### **Objectivos**

**Geral:** Transmitir conhecimentos acerca de higiene oral, de modo a incutir hábitos saudáveis.

### **Específicos:**

- Que as crianças identifiquem um alimento que devem evitar na sua dieta;
- Que as crianças identifiquem um alimento que promove a saúde oral;
- Incentivar as crianças a desenvolverem o hábito de uma higiene oral diária;
- Que as crianças identifiquem os momentos do dia em que deverão realizar a lavagem dos dentes.

### **Metodologia:**

- A acção decorrerá na base da interacção teórico-prática entre formadores e formandos.
- O tema será abordado de forma Expositiva (apresentação de um teatrinho).
- A assimilação de informação será certificada com a posterior formulação de perguntas e respostas.

**Recursos:**

- Imagens em cartolina
- Expositor para teatro
- Computador
- Colunas de som
- Jogo do twister
- Sala de formação

<b>Etapas</b>	<b>Conteúdo</b>	<b>Tempo</b>
<b>Introdução</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentação dos formadores.</li> <li>• Apresentação da actividade.</li> </ul>	3 min.
<b>Desenvolvimento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Teatro</b> de fantoches: "O dentinho".</li> </ul>	5 min.
<b>Conclusão</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentação de um vídeo acerca da lavagem dos dentes, acompanhado de uma música que eles vão aprender a cantar.</li> </ul>	7 min.
<b>Avaliação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observação do comportamento dos participantes ao longo da sessão.</li> <li>• Exposição de questões às crianças, através do jogo do twister – saúde oral (quando se deve lavar os dentes, alimentos que fazem bem aos dentes, alimentos que prejudicam a saúde oral, quando trocar a escova de dentes, o que é a cárie).</li> </ul>	30 min.

**Nota:** A linguagem utilizada foi adaptada ao estágio de desenvolvimento das crianças.

## ***TEATRO: "O dentinho"***



## CANÇÃO: "Um copo com água"



## JOGO TWISTER - "Saúde Oral"



### Reflexão final:

Em conjunto com todas as enfermeiras e a Higienista Oral realizou-se um **teatro** de fantoches intitulado "O dentinho". Seguidamente, as crianças aprenderam a cantar uma **canção** intitulada "Um copo com água".

Para além destas actividades, houve uma exposição de questões às crianças, através do jogo do twister – saúde oral (quando se deve lavar os dentes, alimentos que fazem bem aos dentes, alimentos que prejudicam a saúde oral, quando trocar a escova de dentes, o que é a cárie, etc.) e da realização de jogos de computador alusivos à temática.

Mais uma vez, foi extremamente gratificante poder proporcionar alguns momentos divertidos, mas que ao mesmo tempo são momentos de aprendizagem mútua. Pessoalmente, também se encara esta experiência como uma mais-valia na melhoria das competências relacionais com crianças.

# ANEXO 7

Questionário dirigido aos 9 médicos e aos 9 enfermeiros da USFCO



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Instituto de Ciências da Saúde**  
**CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM**  
ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

**CONVITE À PARTICIPAÇÃO NUM ESTUDO SOBRE:**  
**“SAÚDE ORAL”**

***Avaliação dos conhecimentos dos Profissionais de Saúde***

Estamos a realizar um trabalho de pesquisa sobre *Saúde Oral*, tendo como principal objectivo a Avaliação dos conhecimentos dos Profissionais de Saúde da Unidade de Saúde Familiar Conde de Oeiras sobre *Saúde Oral*. Para isto, gostaríamos de contar com a sua colaboração durante 5 minutos para responder a um questionário. Serão feitas várias perguntas sobre diferentes aspectos relacionados com a *Saúde Oral*.

Gostaríamos de deixar claro que nesta pesquisa só participa quem estiver de acordo. Asseguramos que todas as informações são sigilosas e serão utilizadas somente para esta pesquisa. A divulgação das informações será anónima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2010



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Instituto de Ciências da Saúde**  
**CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM**  
ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

**QUESTIONÁRIO**

**Saúde Oral: Conhecer para otimizar!**

Pesquisadora: Sónia Liliana Duarte Sousa

Caro participante:

Este questionário tem como objectivo geral avaliar os conhecimentos dos Profissionais de Saúde da Unidade de Saúde Familiar Conde de Oeiras sobre *Saúde Oral*. Os dados da pesquisa têm finalidade exclusivamente científica, sendo assegurado total sigilo.

Para preencher o questionário, coloque a(s) cruz(es) de acordo com a sua opinião face à afirmação que leu.

1 - Qual a sua profissão?

Médico/a ( )

Enfermeiro/a ( )

2 - A cárie é uma doença infecto-contagiosa?

( ) SIM ( ) NÃO

3 - Tem por hábito orientar os utentes quanto à saúde oral?

( ) SIM ( ) NÃO

4 - Conhece o PNPSO (Plano Nacional de Promoção da Saúde Oral)?

( ) SIM ( ) NÃO

**Se respondeu sim à pergunta anterior, continue a responder ao questionário.**

5 - Diga qual é a população-alvo do PNPSO.

---

---

6 - As actividades do PNPSO devem ser incluídas nos programas de:

- ( ) Saúde Infantil
- ( ) Saúde Juvenil
- ( ) Saúde Materna
- ( ) Saúde Idoso

7 – Como intervém ao nível da(s) consulta(s) que seleccionou?

---

---

---

---

---

---

---

---

8 – O exame objectivo da boca e dos dentes, segundo o PNPSO, pode ser feito em consulta infantil e juvenil pelo:

- ( ) Médico de família
- ( ) Pediatra
- ( ) Enfermeiro

Muito obrigada pela sua colaboração.

# ANEXO 8

Questionário dirigido aos 6 administrativos da USFCO



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Instituto de Ciências da Saúde**  
**CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM**  
ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

CONVITE À PARTICIPAÇÃO NUM ESTUDO SOBRE:

**“SAÚDE ORAL”**

***Avaliação dos conhecimentos dos Profissionais de Saúde***

Estamos a realizar um trabalho de pesquisa sobre *Saúde Oral*, tendo como principal objectivo a Avaliação dos conhecimentos dos Profissionais de Saúde da Unidade de Saúde Familiar Conde de Oeiras sobre *Saúde Oral*. Para isto, gostaríamos de contar com a sua colaboração durante 5 minutos para responder a um questionário. Serão feitas várias perguntas sobre diferentes aspectos relacionados com a *Saúde Oral*.

Gostaríamos de deixar claro que nesta pesquisa só participa quem estiver de acordo. Asseguramos que todas as informações são sigilosas e serão utilizadas somente para esta pesquisa. A divulgação das informações será anónima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2010



UNIVERSIDADE  
CATÓLICA INSTITUTO DE  
PORTUGUESA CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Instituto de Ciências da Saúde**  
**CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM**  
ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

**QUESTIONÁRIO**

**Saúde Oral: Conhecer para otimizar!**

Pesquisadora: Sónia Liliana Duarte Sousa

Caro participante:

Este questionário tem como objectivo geral avaliar os conhecimentos dos Profissionais de Saúde da Unidade de Saúde Familiar Conde de Oeiras sobre *Saúde Oral*. Os dados da pesquisa têm finalidade exclusivamente científica, sendo assegurado total sigilo.

Para preencher o questionário, coloque a(s) cruz(es) de acordo com a sua opinião face à afirmação que leu.

1 - A cárie é uma doença infecto-contagiosa?

( ) SIM      ( ) NÃO

2 - Tem por hábito orientar os utentes quanto à saúde oral?

( ) SIM      ( ) NÃO

3 – Qual o encaminhamento que dá aos utentes que necessitam de cuidados de saúde oral?

( ) Higienista Oral

( ) Médico de família

( ) Enfermeiro

( ) Outro \_\_\_\_\_

4 - Já ouviu falar no cheque-dentista?

( ) SIM      ( ) NÃO

5 - Se sim, diga o que entende por cheque-dentista?

---

---

---

---

---

Muito obrigada pela sua colaboração.

# ANEXO 9

Questionário dirigido aos 30 idosos utentes da USFCO



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Instituto de Ciências da Saúde**  
**CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM**  
ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

*CONVITE À PARTICIPAÇÃO NUM ESTUDO SOBRE:*

**“SAÚDE ORAL”**

***Avaliação dos conhecimentos dos Idosos***

Estamos a realizar um trabalho de pesquisa sobre *Saúde Oral*, tendo como principal objectivo a Avaliação dos conhecimentos dos Idosos do Concelho de Oeiras sobre *Saúde Oral*. Para isso, gostaríamos de contar com a sua colaboração durante 10 minutos para responder a um questionário. Serão feitas várias perguntas sobre diferentes aspectos relacionados com a *Saúde Oral*.

Gostaríamos de deixar claro que nesta pesquisa só participa quem estiver de acordo. Asseguramos que todas as informações são sigilosas e serão utilizadas somente para esta pesquisa. A divulgação das informações será anónima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2010



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Instituto de Ciências da Saúde**  
**CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM**  
ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

**QUESTIONÁRIO**

**Saúde Oral do Idoso**

Pesquisadora: Sónia Liliana Duarte Sousa

Caro participante:

Este questionário tem como objectivo geral avaliar os conhecimentos dos Idosos do Concelho de Oeiras sobre *Saúde Oral*. Os dados da pesquisa têm finalidade exclusivamente científica, sendo assegurado total sigilo.

1 - Sexo:

Masculino ( )      Feminino ( )

2 - Idade \_\_\_\_\_

3 - Habilitações literárias:

- Não sabe ler nem escrever ( )  
4.º ano (antiga 4.ª classe) ( )  
6.º ano (antigo 2.º ano) ( )  
9.º ano (antigo 5.º ano) ( )  
11.º ano (antigo 7.º ano) ( )  
12.º ano ( )  
Bacharelato ( )  
Licenciatura ( )  
Mestrado ( )  
Doutoramento ( )

4 - Já ouviu falar no cheque-dentista?

( ) SIM ( ) NÃO

Se sim:

4.1 - Como soube da sua existência?

---

---

4.2 - O que entende por cheque-dentista?

---

---

4.3 - Já usufruiu de algum?

( ) SIM ( ) NÃO

4.4 - Se sim, quantas vezes e porque razão (razões)? Se não, porquê?

---

4.5 - Quais as vantagens? E as desvantagens?

---

---

5 - Sabe qual é o benefício de saúde do CSI (Complemento Solidário para Idosos) para utilizadores de prótese dentária removível?

( ) SIM ( ) NÃO

5.1 - Se sim, diga qual.

---

---

6 - Conhece as doenças que existem na boca?

( ) SIM ( ) NÃO

6.1 - Se sim, diga quais:

---

---

7 - Alguma vez teve problemas de saúde oral?

( ) SIM ( ) NÃO

7.1 - Se sim, diga qual/quais?

---

---

8 - Costuma ter cuidados de higiene oral?

( ) SIM ( ) NÃO

8.1 - Se sim, com que frequência realiza os seus cuidados de higiene oral?

1 x dia ( )

2 x dia ( )

3 x dia ( )

4 x dia ( )

5 x dia ( )

6 x dia ( )

8.2 - Se não, qual o motivo?

---

---

9 - Tem dificuldade em mastigar os alimentos?

( ) SIM ( ) NÃO

10 - Utiliza prótese dentária?

( ) Sim

( ) Não, porque não necessito

( ) Não, porque não me adapto

11 - Consome bebidas alcoólicas?

- ( ) Não bebe  
( ) Raramente  
( ) Diariamente

12 - Com que frequência ingere os seguintes alimentos e bebidas?

	Nunca	Raramente	1 a 2 vezes/dia	3 a 5 vezes/dia	+ 5 vezes/dia
Refrigerantes					
Água					
Doces					
Alimentos fritos					
Carnes					
Frutas e legumes					

13 - Tem hábitos tabágicos?

- ( ) Não  
( ) Sim, menos de um maço/dia  
( ) Sim, um maço ou mais por dia

14 - Está actualmente a tomar medicamentos?

- ( ) SIM ( ) NÃO

15 - Esses medicamentos foram prescritos pelo médico?

- ( ) SIM ( ) NÃO

16 - Como considera a sua saúde oral actual?

- Má ( )  
Fraca ( )  
Razoável ( )  
Boa ( )  
Muito boa ( )

17 - Como considera o seu estado geral de saúde?

- Má ( )  
Fraca ( )  
Razoável ( )  
Boa ( )  
Muito boa ( )

Muito obrigada pela sua colaboração!

## ANEXO 10

Grelha de Observação da realização de Ensinos/Ações preconizadas pelo PNPSO nas áreas da saúde infantil, saúde materna e saúde do idoso



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Instituto de Ciências da Saúde**  
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM  
ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

CONVITE À PARTICIPAÇÃO NUM ESTUDO SOBRE:  
**“SAÚDE ORAL”**

***Avaliação dos conhecimentos dos Profissionais de Saúde***

Estamos a realizar um trabalho de pesquisa sobre *Saúde Oral*, tendo como principal objectivo a Avaliação dos conhecimentos dos Profissionais de Saúde da Unidade de Saúde Familiar Conde de Oeiras sobre *Saúde Oral*. Para isso, foi realizada uma grelha de observação que contém os ensinamentos/acções que segundo o PNPSO devem ser realizadas pelos enfermeiros/médicos nas consultas ao longo do ciclo vital.

Asseguramos que todas as informações são sigilosas e serão utilizadas somente para esta pesquisa. A divulgação das informações será anónima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2010



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Instituto de Ciências da Saúde**  
**CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM**  
**ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA**

**GRELHA DE OBSERVAÇÃO**

**Saúde Oral: Conhecer para otimizar!**

Pesquisadora: Sónia Liliana Duarte Sousa

Caro participante:

Esta grelha de observação tem como objectivo geral avaliar os ensinamentos aos utentes realizados pelos Profissionais de Saúde da Unidade de Saúde Familiar Conde de Oeiras na área da *Saúde Oral*. Os dados da pesquisa têm finalidade exclusivamente científica, sendo assegurado total sigilo.

1 - Profissional

Médico ( )

Enfermeiro ( )

2 - Utente:

0-16 anos ( )

Grávida ( )

Idoso ( )

## 3 – Consultas:

## 3.1 – Consulta de Saúde Infantil/Juvenil:

Idade	Ensinos/Ações preconizadas pelo PNSO	Sim/Não
<b>0 anos</b>	Os cuidados de higiene devem iniciar-se logo após o nascimento pelos pais: duas vezes por dia, utilizando uma compressa embebida em água previamente fervida.	
<b>0-3 anos</b>	Escovagem dos dentes com dentífrico fluoretado, 2 vezes por dia, sendo uma delas, obrigatoriamente, antes de deitar.	
	Escovagem realizada pelos pais com uma gaze, dedeira ou escova macia.	
	A quantidade de dentífrico deve ser do tamanho da unha do 5º dedo da mão da própria criança.	
	Suplemento sistémico de fluoretos não recomendado.	
	Informação sobre alimentação: desaconselha-se o consumo de guloseimas e refrigerantes, sobretudo fora das refeições.	
	Informação sobre factores de cariogenicidade.	
	Informação sobre a importância de prevenir as cáries precoces.	
	<b>+/- 6 meses</b> - Logo que surja o dentinho “inaugural”, deverá comprar-se uma escova pequena e macia, tão colorida e atractiva quanto possível. Devem ser substituídas quando os filamentos começam a abrir (aproximadamente de 3 em 3 meses).	
	<b>Após o 1.º ano</b> - O bebé não deve usar prolongadamente o biberão nem adormecer com ele na boca, quer tenha leite, farinhas ou sumos.	
<b>3-6 anos</b>	Escovagem dos dentes com um dentífrico fluoretado, 2 vezes por dia, sendo uma delas, obrigatoriamente, antes de deitar.	
	Escovagem realizada ou supervisionada pelos pais (a partir do momento em que a criança adquire destreza manual, faz a escovagem sob supervisão) com uma escova macia.	
	A quantidade de dentífrico deve ser do tamanho da unha do 5º dedo da mão da própria criança.	
	Não se recomenda qualquer tipo de suplemento sistémico com fluoretos (1cp diário de fluoreto de sódio 0,25 mg), à excepção das crianças de alto risco à cárie dentária.	
<b>+ de 6 anos</b>	Escovagem dos dentes com um dentífrico fluoretado, 2 vezes por dia, sendo uma delas, obrigatoriamente, antes de deitar.	

	Escovagem realizada pela criança (se a criança não tiver adquirido destreza manual, a escovagem tem que ter a intervenção activa dos pais) com uma escova macia ou em alternativa média.	
	A quantidade de dentífrico deve ser de aproximadamente de 1 cm.	
	Não se recomenda qualquer tipo de suplemento sistémico com fluoretos (1cp diário de fluoreto de sódio 0,25 mg), à excepção das crianças de alto risco à cárie dentária.	
	Informação sobre alimentação: evitar alimentos ricos em açúcar, gorduras, doces e bebidas açucaradas.	
	Depois dos seis anos já são permitidas pastas de adulto e bochechos com elixir.	
	Aplicar o selante de fissuras, actuando como barreira física contra a cárie.	
	As crianças que frequentam as escolas do 1.º Ciclo do Ensino Básico devem fazer o bochecho quinzenal com uma solução de fluoreto de sódio a 0,2%.	
<b>7 anos</b>	2 Cheques-dentista	
<b>+ de 8 anos</b>	A higienização dos espaços interdentários deve começar a ser feita.	
<b>10 anos</b>	2 Cheques-dentista	
<b>13 anos</b>	3 Cheques-dentista	
<b>0-16 anos</b>	O médico/enfermeiro observam a boca e os dentes do utente.	

## 3.2 – Consulta de Saúde Materna:

<b>Ensinos/Ações preconizadas pelo PNSO</b>	<b>Sim/Não</b>
Sensibilização para importância da saúde oral. A grávida, ao cuidar da sua saúde oral, está a promover a saúde do seu filho. Existe transmissão mãe-filho de bactérias patogénicas envolvidas na génese da cárie dentária.	
Cuidados com a alimentação.	
Há alterações hormonais que aumentam a frequência das doenças periodontais. Se a higiene oral não for adequada, pode favorecer o aumento da incidência e da gravidade da cárie dentária.	
Existe associação entre o nível de doença oral da grávida e a ocorrência de prematuridade, baixo peso à nascença e pré-eclâmpsia.	
3 Cheques-dentista	

## 3.3 – Consulta de Saúde do Idoso:

<b>Ensinos/Ações preconizadas pelo PNSO</b>	<b>Sim/Não</b>
Promoção da higiene oral	
Educação alimentar	
Informação sobre o direito a reembolso de 75% na despesa com a aquisição e reparação de próteses dentárias removíveis, caso tenha CSI.	
2 Cheques-dentista/ano, caso tenha CSI	

Atenção: Adicionalmente, o PNPSO disponibiliza **20.000 cheques-dentista/ano** para situações com gravidade: critérios de dor e de grau de infecção, entre outros identificados pelo médico de família e que recaíam nos dentes decíduos. Destinam-se a crianças com idade **igual ou inferior a seis anos**.

# ANEXO 11

Metodologia e análise de conteúdo dos dados recolhidos

## 1 - METODOLOGIA CIENTÍFICA

Este capítulo tem por objectivo descrever os passos dados para que a investigação se realizasse de uma forma sistematizada, rigorosa e bem definida.

CARVALHO (2009, p. 83) refere que “*o termo método significa literalmente seguindo um caminho*”. Assim sendo, há que delinear os passos a serem dados, seguindo uma determinada lógica, de modo a chegar a um determinado fim.

Delimitado o tema, partimos para a definição da população e da amostra, selecção dos instrumentos de recolha de dados, submissão dos instrumentos de recolha de dados a um pré-teste, recolha de dados, tratamento dos dados e análise de conteúdo.

### 1.1 - DEFINIÇÃO E DELIMITAÇÃO DO TEMA

A escolha do tema está frequentemente relacionada com preocupações clínicas, profissionais, comunitárias, psicológicas ou sociais (FORTIN, CÔTÉ & FILION 2009, p. 67).

A opção pelo tema “Saúde Oral” adveio da experiência diária e inquietante com utentes com patologia oral, cada vez mais frequente numa sociedade com hábitos alcoólicos, tabágicos e alimentares muito nocivos.

Detectada a lacuna de trabalhos, no contexto nacional, sobre a saúde oral inserida nos estilos de vida saudável e na enfermagem, considerou-se de enorme pertinência compreender as percepções relativamente ao tema.

Outro factor decisivo para a escolha deste tema foi a constatação da falta de informação de muitos profissionais de saúde sobre a prevenção e tratamento das patologias orais e do conteúdo do Plano Nacional de Saúde Oral.

### 1.2 - CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Para a realização deste estudo foi utilizado o **método quantitativo**, que segundo FORTIN, CÔTÉ & FILION (2009, p. 27) “*coloca a tónica na explicação e na predição*” e “*assenta na medida dos fenómenos e na análise dos dados numéricos*”.

Dentro deste método, podemos classificar a pesquisa como: descritiva, exploratória e transversal.

A pesquisa é **descritiva** pois tem o intuito de descrever as características de uma determinada população-alvo.

Trata-se de um estudo do género **exploratório**, pois visa aumentar a compreensão de um fenómeno pouco explorado e permite identificar os factores intervenientes numa dada situação (VILELAS 2009, p.119 e 120).

É um estudo **transversal** pois “os dados são colhidos num só momento no tempo” e simultaneamente, o objectivo é “medir a frequência de um acontecimento ou de uma doença ou dos seus factores de risco numa dada população” (FORTIN, CÔTÉ & FILION 2009, p. 253).

### 1.3 - POPULAÇÃO E AMOSTRA

#### 1.3.1 - População

Para POLIT, BECK & HUNGLER (2004, p. 224), “uma população é um agregado total de casos que preenchem um conjunto de critérios especificados”.

Assim, a população-alvo deste projecto é o conjunto de pessoas das quais se pretende saber informação e que têm características comuns. No presente trabalho a população é constituída pelos profissionais de saúde da USFCO (administrativos, enfermeiros e médicos) e pelos utentes desta mesma USF, com 65 anos ou mais de idade.

#### 1.3.2 - Amostra

A amostra é uma “fracção de uma população sobre a qual se faz o estudo”, que “deve ser representativa da população” (FORTIN, CÔTÉ & FILION 2009, p. 312).

A nossa amostra corresponde a um total de 9 enfermeiros, 9 médicos, 6 administrativos e 30 idosos utentes da USF Conde de Oeiras. Os idosos tiveram como critério de selecção os seguintes itens: idade igual ou superior a 65 anos; serem utentes da USFCO; terem como médica de família a Dr. Ana Isabel; aceitar participar no estudo; capacidade para responder oralmente ao inquérito.

Como amostra do estudo seleccionou-se apenas os utentes da Dr.<sup>a</sup> Ana Isabel, médica das mesmas famílias a cargo da Enf.<sup>a</sup> orientadora Maria José Vazão, com o intuito de se conseguir realizar um estudo fidedigno no limite temporal de que se dispunha.

O método de amostragem é o **probabilístico** pois a probabilidade relativa de um qualquer elemento da população ser incluído na amostra é conhecida e a selecção específica na amostragem é realizada de modo aleatório (RIBEIRO 2007, p. 42).

A amostragem é **aleatória sistemática**, pois foram numerados todos os elementos da população idosa com 65 anos ou mais, utentes da Dr.<sup>a</sup> Ana Isabel que constavam numa lista de 242 utentes, e retirou-se um elemento de 8 em 8 ( $k=N$  da população dividido pelo  $n$  da amostra) até constituir os 30 entrevistados da amostra desejada. O primeiro utente foi escolhido ao acaso.

Foi considerada uma amostra de 30 idosos pelo facto da colheita de dados via telefónica requerer um recurso temporal alargado e com base no pressuposto de POLIT, BECK & HUNGLER (2004, p. 235) que chama a atenção para o facto de amostras grandes não serem garantia de exactidão.

#### 1.4 - PRÉ-TESTE

Por não existirem questionários adequados à investigação, foram construídos novos questionários de acordo com os objectivos traçados. Posteriormente, realizaram-se pré-testes, ou seja, estudos preliminares para avaliar a adequação do questionário a utilizar (HILL & HILL 2005, p.166).

Ao longo do mês de Maio, e antes de avançar para a colheita de dados no terreno, submeteram-se os inquéritos realizados a 15 pré-testes (12 questionários e 3 grelhas de observação) na USF São Julião, de modo a assegurar que as perguntas eram bem compreendidas e as respostas correspondiam às informações que se procuravam. Deste modo, foram introduzidas alterações que permitiram aperfeiçoar os instrumentos de avaliação, e assim aumentar o grau de compreensão das perguntas pelos sujeitos.

#### 1.5 - INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS

Os instrumentos utilizados como método de colheita de dados foram os **questionários** (dirigidos a utentes, administrativos, enfermeiros e médicos) e uma **grelha de observação** (dirigida a enfermeiros e médicos).

Optou-se pela elaboração de **questionários**, pois são instrumentos de recolha de dados que pretendem “*recolher informação factual sobre acontecimentos ou situações conhecidas, crenças, conhecimentos, sentimentos e opiniões*” (FORTIN, CÔTÉ & FILION 2009, p. 380).

FORTIN, CÔTÉ & FILION (2009, p. 387), fazem referência ao questionário como um método “*rápido e pouco dispendioso de obter dados*”, mas que apresenta “*fidelidade*” e “*anonimato das respostas*”.

O questionário dirigido aos administrativos apresenta 3 questões fechadas e duas questões abertas. O questionário dirigido a médicos e enfermeiros apresenta 6 questões fechadas e duas abertas. O questionário dirigido aos idosos apresenta 9 perguntas abertas e 18 fechadas.

A **grelha de observação** foi construída com base no Plano Nacional de Promoção de Saúde Oral com o objectivo de compreender quais os Ensinos/Acções preconizadas pelo programa eram postos em prática nas consultas acima descritas.

POLIT, BECK & HUNGLER (2004, p. 269), consideram que a “*criatividade da observação estruturada não reside na observação em si, mas na formulação de um sistema para classificar, registar e codificar as observações e a amostragem dos fenómenos de interesse*”

Este método de observação estruturada, apesar de ser sistemático, exige um amplo conhecimento do contexto e dos conceitos em estudo (VILELAS 2009, p. 271).

Para FORTIN, CÔTÉ & FILION 2009, p. 371, “*a observação estruturada consiste em observar e em descrever, de forma sistemática, comportamentos e acontecimentos que dizem respeito ao problema de investigação*”.

## 1.6 - PROCEDIMENTO DE RECOLHA DE DADOS

O entrevistador, após identificação, forneceu as informações relativas aos objectivos e características do estudo a cada inquirido, garantindo o anonimato e a confidencialidade dos dados fornecidos.

A colheita dos mesmos decorreu após a obtenção da autorização formal e eticamente exigível. Os dados foram colhidos entre Maio e Agosto do ano transacto através de:

- Elaboração e aplicação de **24 questionários** dirigidos a todos os profissionais de saúde da USFCO (9 médicos, 9 enfermeiros e 6 administrativos) no período compreendido entre 2 e 30 de Junho de 2010, de modo a avaliar os seus conhecimentos na área da Saúde Oral. O

questionário foi entregue pelo investigador a cada um dos inquiridos e o tempo de preenchimento de cada questionário não ultrapassou os 5 minutos.

- Elaboração e aplicação de **30 questionários** dirigidos a utentes da Dr.<sup>a</sup> Ana Isabel com idade igual ou superior a 65 anos, no período entre 14 de Junho e 30 de Agosto de 2010, de modo a avaliar os seus conhecimentos e os hábitos de vida relacionados com a temática da Saúde Oral.

O questionário foi preenchido pela assistente de investigação através de **entrevista** telefónica do tipo **estruturada**, pois baseou-se no questionário com perguntas pré-estabelecidas. Cada entrevista demorou cerca de 30 minutos, e a generalidade dos idosos manifestou o seu apreço pela inclusão neste estudo.

- Elaboração e aplicação de **18 grelhas de observação** da realização de Ensinos/Acções preconizadas pelo PNPSO em 9 consultas médicas e 9 consultas de enfermagem nas áreas da saúde infantil, saúde materna e saúde do idoso (6 observações, respectivamente) no período compreendido entre 4 e 16 de Junho.

Posteriormente, procedeu-se ao registo de respostas traduzíveis em percentagens e à análise de conteúdo das perguntas abertas.

## 1.7 - TRATAMENTO DOS DADOS E ANÁLISE DA INFORMAÇÃO OBTIDA

Com o tratamento e a análise dos dados deste trabalho, pretende-se dar a conhecer os resultados obtidos, em função de toda a informação colhida.

O programa de computador utilizado na análise estatística dos dados foi o PASW Statistics Base 18 for Windows, que permitiu desenhar a estrutura da base de dados e introduzir esses dados de modo a facilitar a interpretação dos mesmos.

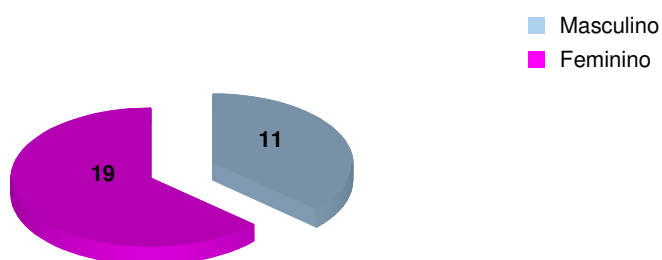
De forma a facilitar a visualização e análise dos resultados, os dados estão organizados em gráficos. Devido ao facto de os gráficos resultarem do processo de pesquisa levado a cabo, não serão mencionadas as fontes dos mesmos.

## 2 - ENTREVISTAS APLICADAS AOS UTENTES IDOSOS

### 2.1 - CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

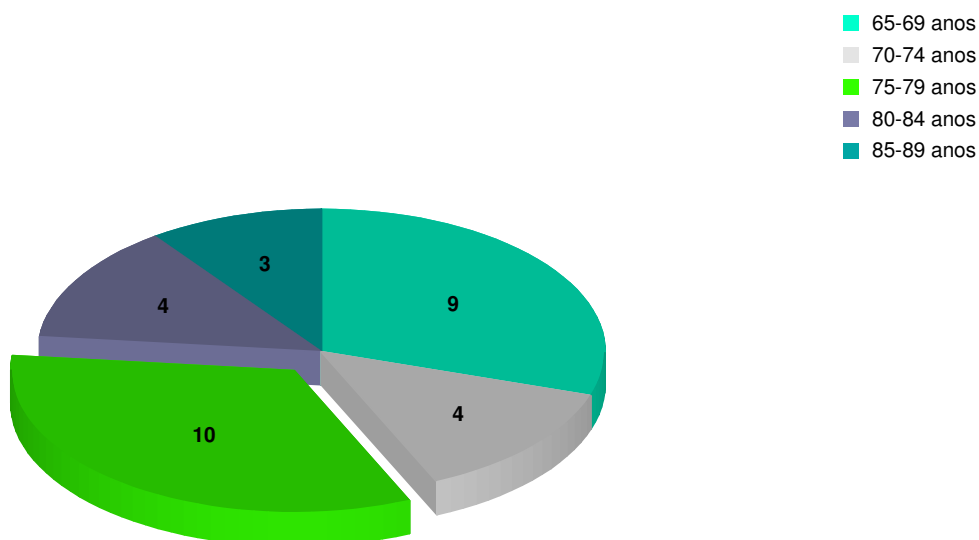
A amostra do presente estudo é constituída por 30 idosos, de ambos os **géneros**, com prevalência do género feminino (63,3%).

**Gráfico 1** - Distribuição da amostra segundo o género



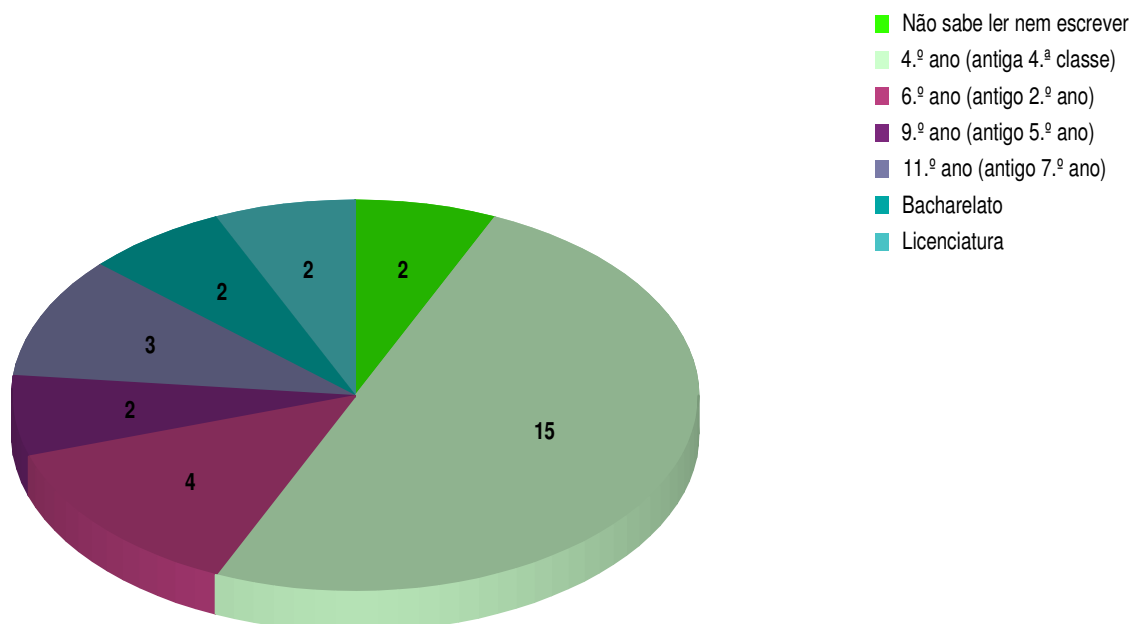
Relativamente ao **grupo etário**, verificamos que os inquiridos que colaboraram no nosso estudo têm idades compreendidas entre os 65 e os 89 anos, à data da recolha de dados.

**Gráfico 2** - Distribuição da amostra segundo a Idade



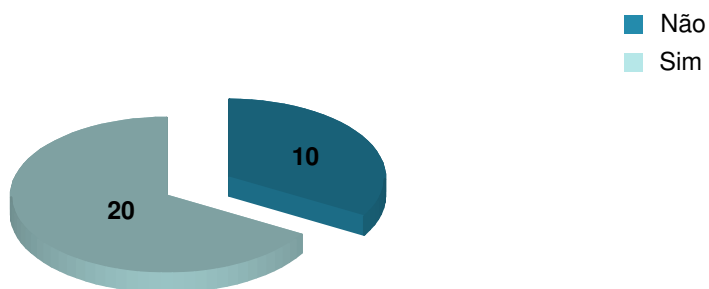
No que diz respeito às habilitações literárias, constata-se que 50% dos inquiridos têm o 4.º ano (antiga 4.ª classe), 6,7% têm um Bacharelato e outros 6,7% têm uma Licenciatura.

**Gráfico 3** - Distribuição da amostra segundo as Habilitações Literárias



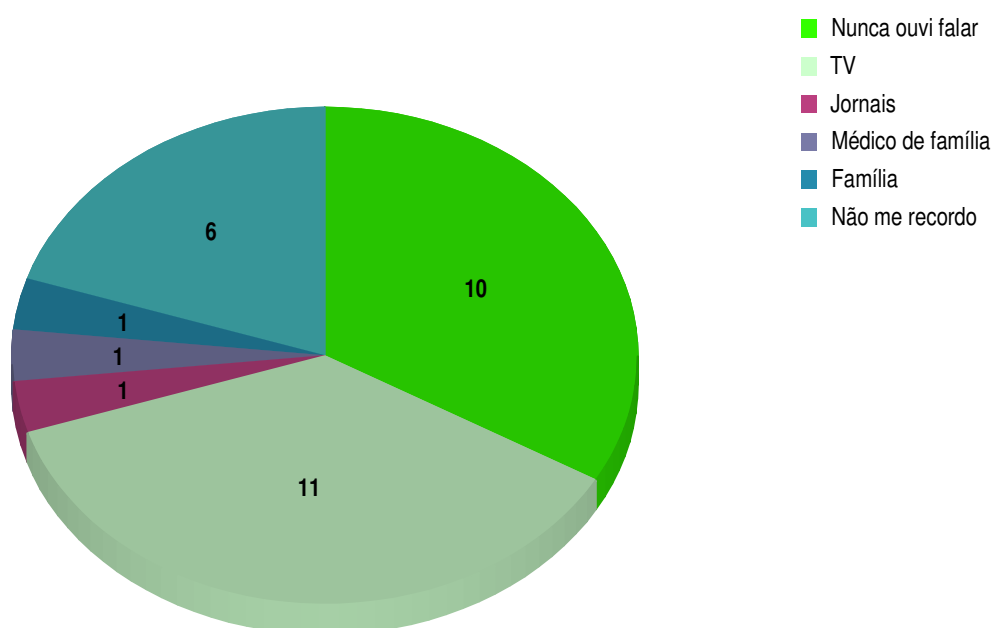
Quando se pergunta aos inquiridos se já ouviram falar no “Cheque-Dentista”, 20 dos 30 inquiridos (66,7%) refere que “sim” e os restantes 10 inquiridos (33,3%) que “não”;

**Gráfico 4** - Distribuição da amostra segundo as respostas à questão: “Já ouviu falar no Cheque-Dentista?”



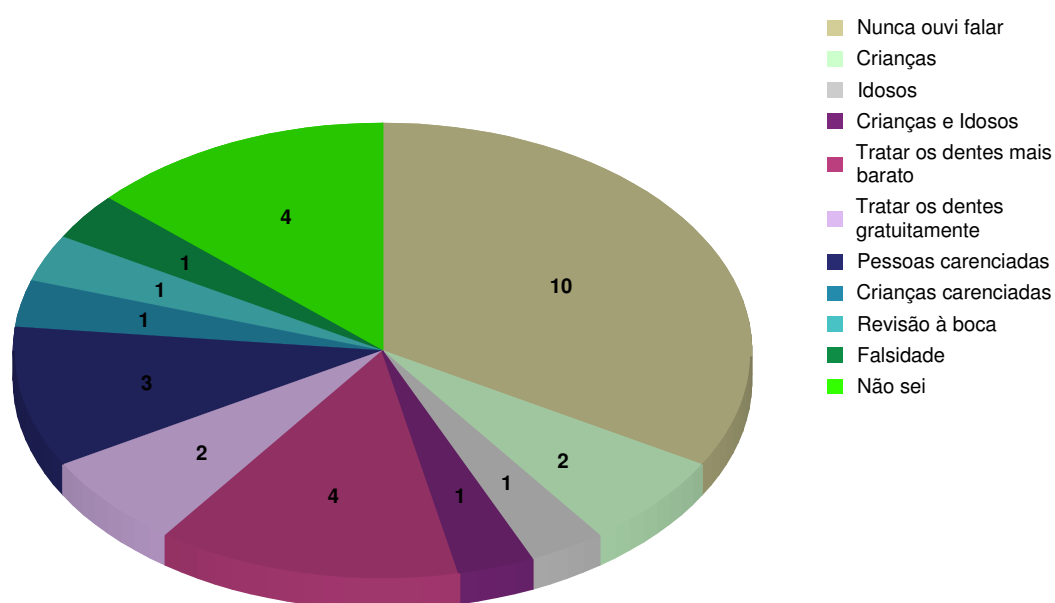
Analisando o gráfico 5, verifica-se que 36,7% dos inquiridos tomou conhecimento deste recurso atribuído pelo Ministério da Saúde através da “televisão”, 3,3% através dos “jornais”, 3,3% pelo “médico de família” e 3,3% por “familiares”. O desconhecimento é manifestado por 33,3% dos inquiridos e 20% referem “não se recordar” de como souberam da existência do Cheque-Dentista.

**Gráfico 5** - Distribuição da amostra segundo as respostas à questão: “Como soube da existência do Cheque-Dentista?”



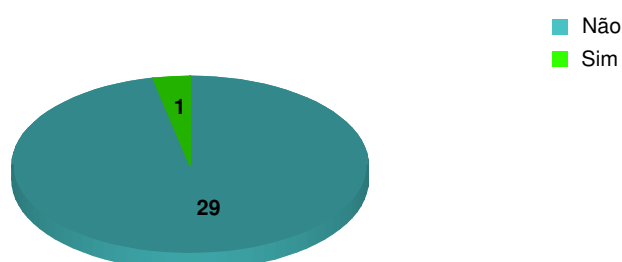
As respostas dos inquiridos à questão “O que entende por Cheque-Dentista?” são as seguintes: 4 inquiridos “*não sabem responder*”; outros 4 referem que “*é uma forma mais barata de tratar os dentes*”; 3 respondem que é um “*cheque para pessoas carenciadas*”; 2 dizem que é um cheque “*direccionado às crianças*”; 2 expressam que é um cheque para “*tratar os dentes gratuitamente*”. Surgem também ideias isoladas como: “*cheque para idosos*”; “*cheque para crianças e idosos*”; “*cheque para crianças carenciadas*”; “*cheque para revisão à boca*”; “*é uma falsidade*”. Salienta-se o facto de 10 dos 30 inquiridos, ou seja 33,3%, nunca terem ouvido falar deste recurso atribuído pelo Ministério da Saúde.

**Gráfico 6** - Distribuição da amostra segundo as respostas à questão: “O que entende por Cheque-Dentista?”



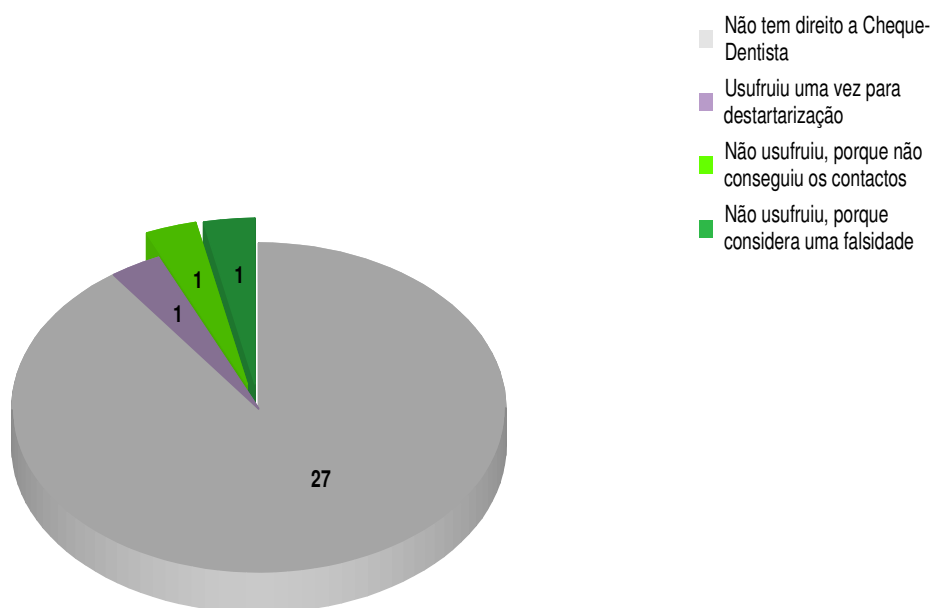
Quis-se saber se os inquiridos já tinham usufruído de algum Cheque-Dentista e constatou-se que apenas um dos inquiridos tinha tido esse usufruto.

**Gráfico 7** - Distribuição da amostra segundo as respostas à questão: “Já usufruiu de algum Cheque-Dentista?”



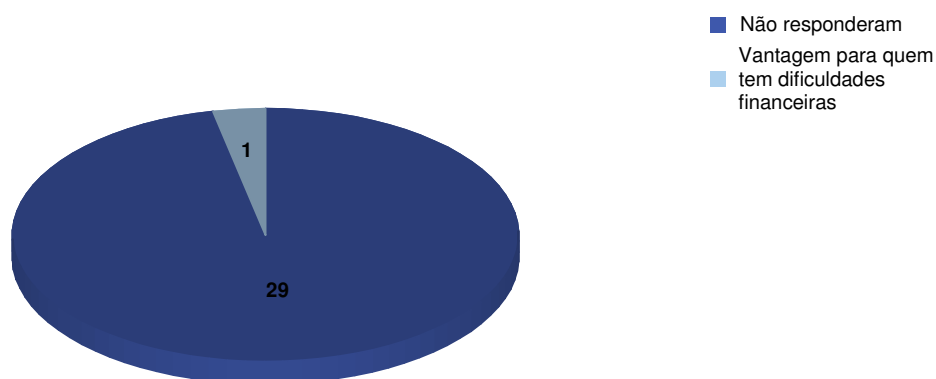
O gráfico que se segue mostra-nos que 27 inquiridos (90%) não têm direito a Cheque-Dentista. Apenas 1 inquirido utilizou o Cheque-Dentista para procedimentos de destararização. Dois dos três inquiridos que referem ter direito a Cheque-Dentista não usufruíram do mesmo, dando as seguintes respostas: “*não consegui os contactos*”; “*o Cheque-Dentista é uma falsidade*”.

**Gráfico 8** - Distribuição da amostra segundo as respostas à questão: “*Se sim, quantas vezes e porque razão (razões)? Se não, porquê?*”



Relativamente às vantagens e desvantagens do Cheque-Dentista só há uma resposta: “*é uma vantagem para quem tem dificuldades financeiras*”. Os restantes inquiridos não responderam, pois nunca usufruíram.

**Gráfico 9** – Distribuição da amostra segundo as respostas à questão: “*Quais as vantagens e as desvantagens?*”



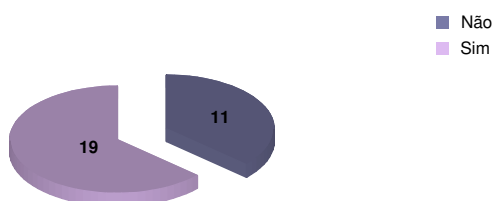
Quando questionados acerca dos benefícios de saúde do CSI para utilizadores de prótese dentária removível, todos os inquiridos respondem que não têm esse conhecimento.

**Gráfico 10** - Distribuição da amostra segundo as respostas à questão: “*Sabe qual é o benefício de saúde do CSI (Complemento Solidário para Idosos) para utilizadores de prótese dentária removível?*”



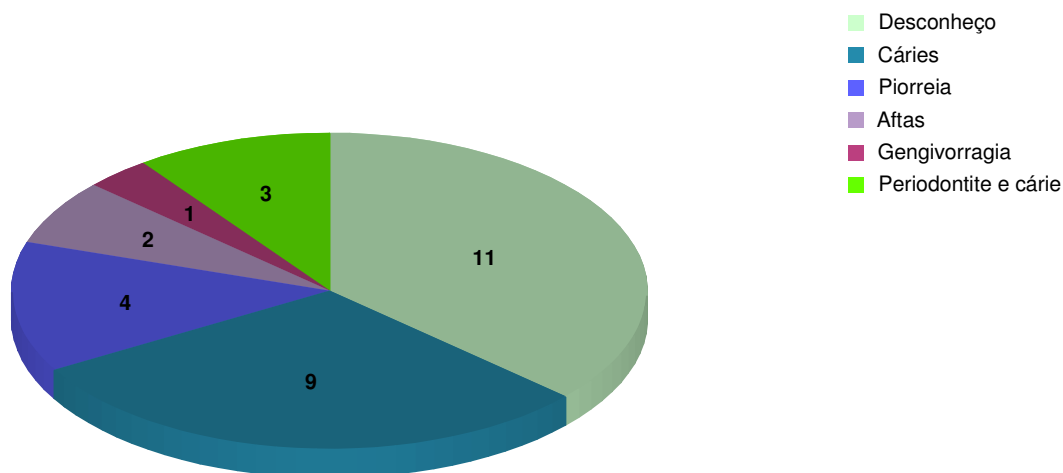
Fazendo a análise das respostas observadas através do gráfico seguinte, conclui-se que 19 inquiridos (63,3%) conhece as doenças existentes na boca e 11 inquiridos (36,7%) desconhece.

**Gráfico 11** - Distribuição da amostra segundo as respostas à questão: “*Conhece as doenças que existem na boca?*”



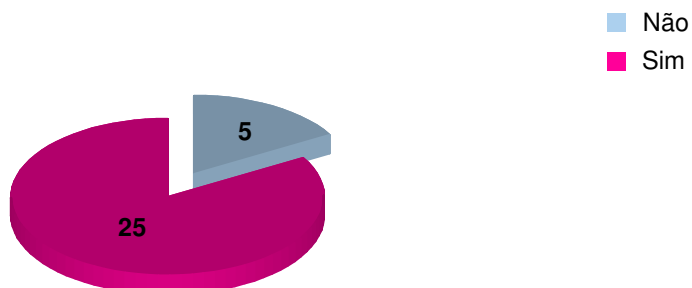
As respostas dos idosos acerca do tipo de doenças orais existentes foram as seguintes: Cáries (30%); Piorreia (13,3%); Periodontite e Cárie (10%); Aftas (6,7%) e Gengivorragia (3,3%).

**Gráfico 12** - Distribuição da amostra segundo as respostas à questão: “*Quais as doenças da boca que conhece?*”



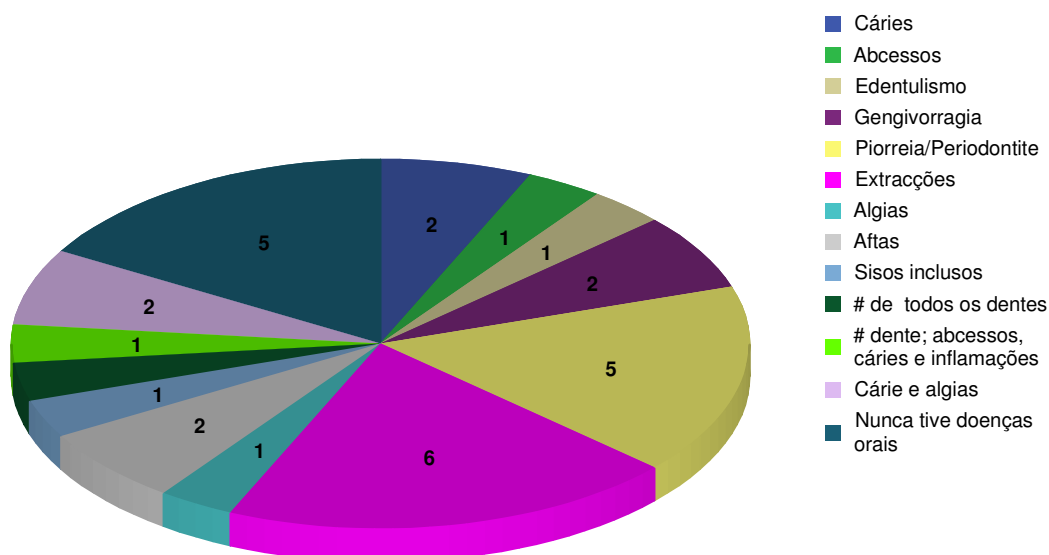
Os dados que se seguem, permitem verificar que 25 inquiridos (83,3%) já tiveram problemas de saúde oral e que apenas 5 inquiridos (16,7%) afirmam nunca ter tido este tipo de problemas.

**Gráfico 13** - Distribuição da amostra segundo as respostas à questão: “*Já teve problemas de saúde oral?*”



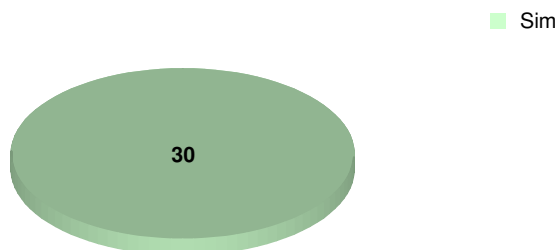
As principais patologias citadas pelos 25 idosos são as seguintes: extracções dentárias (20%); Piorreia/Periodontite (16,7%); Cáries (6,7%); Gengivorragia (6,7%); Aftas (6,7%); Cárie e Algias (6,7%). Com apenas 3,3% de frequência surgem situações como o abscesso dentário, o edentulismo, as algias, os sisos inclusos e a fractura de uma ou da totalidade das peças dentárias.

**Gráfico 14** - Distribuição da amostra segundo as respostas à questão: “*Que problemas de saúde oral já teve?*”



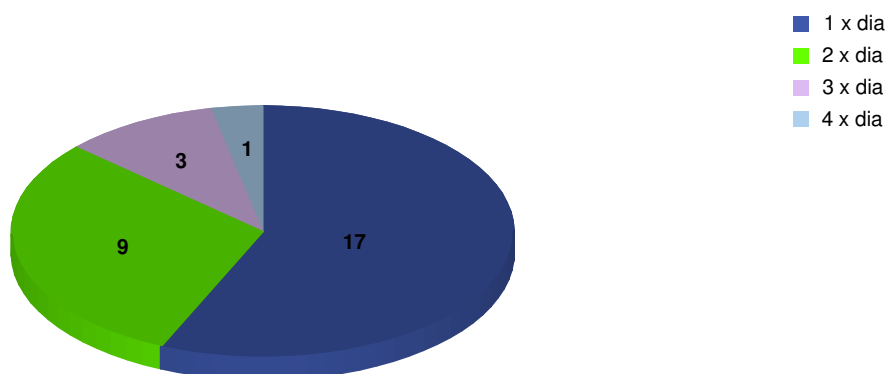
Quando questionados acerca dos cuidados de higiene oral, a totalidade dos inquiridos responde que os realiza.

**Gráfico 15** - Distribuição da amostra segundo as respostas à questão: “Costuma ter cuidados de higiene oral?”



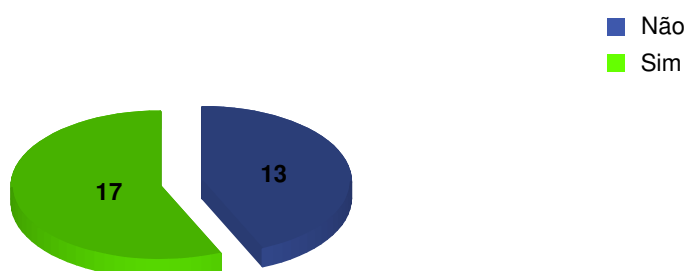
No que diz respeito à frequência dos cuidados de higiene oral, 40% dos inquiridos afirma que realiza estes cuidados apenas “1x por dia”; 30% dos inquiridos fazem-no “2x por dia”; 26,7% fazem-no “3x por dia” e apenas 3,3% dos inquiridos higieniza a cavidade oral “4x por dia”.

**Gráfico 16** – Distribuição da amostra segundo as respostas à questão: “Com que frequência realiza os seus cuidados de higiene oral?”



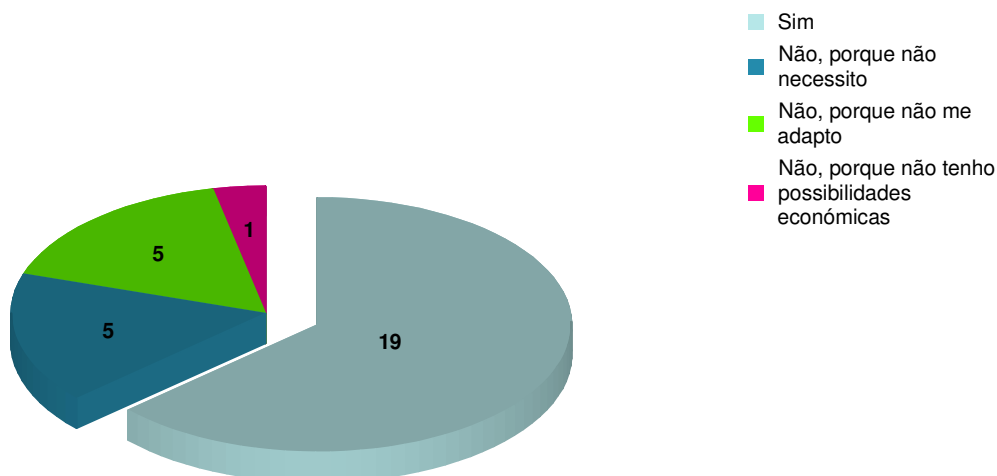
Em relação à dificuldade em mastigar os alimentos, as respostas dadas foram maioritariamente “sim” (56,7%). Da amostra inquirida, existe uma percentagem de 43,3% que não apresenta dificuldades na mastigação dos alimentos.

**Gráfico 17** - Distribuição da amostra segundo as respostas à questão: “Tem dificuldade em mastigar os alimentos?”



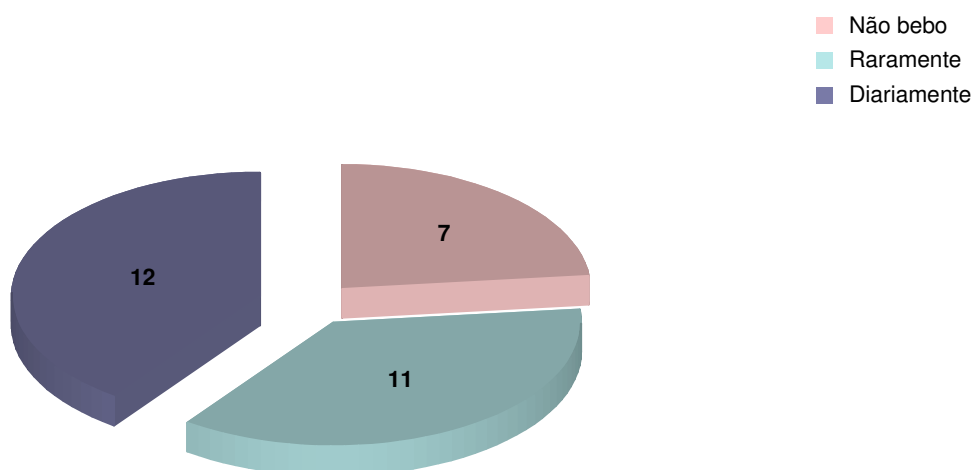
O uso da prótese dentária verifica-se em 19 dos 30 inquiridos, ou seja em 63,3% da amostra. Os restantes inquiridos que não usam este recurso, exprimem as seguintes razões: 16,7% não usa porque “*não necessita*”; 16,7% não usa porque “*não se adapta*”; 3,3% não usa porque “*não tem possibilidades económicas*”.

**Gráfico 18** - Distribuição da amostra segundo as respostas à questão: “*Utiliza prótese dentária?*”



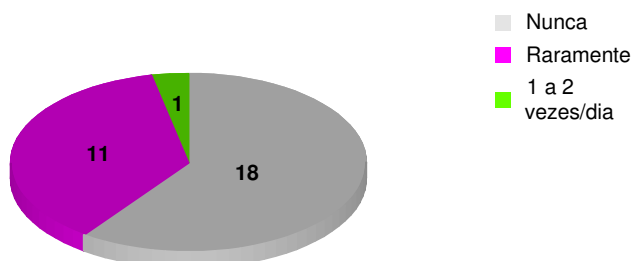
Na questão que aborda a ingestão de bebidas alcoólicas, obtêm-se as seguintes respostas: 12 inquiridos bebem “*diariamente*”; 11 inquiridos “*raramente*” bebem; 7 inquiridos não bebem “*nunca*”.

**Gráfico 19** - Distribuição da amostra segundo as respostas à questão: “*Consome bebidas alcoólicas?*”



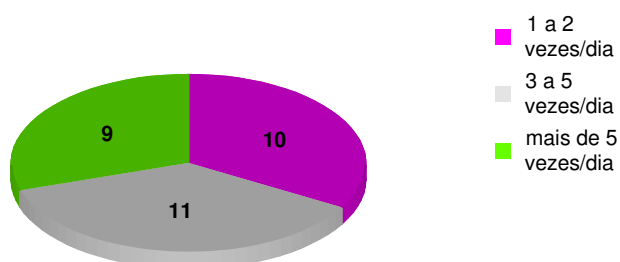
Quanto à questão sobre a ingestão de refrigerantes, o gráfico seguinte dá a conhecer que: 18 inquiridos “nunca” ingerem este tipo de bebidas; 11 inquiridos “raramente” o fazem; 1 inquirido ingere cerca de “1 a 2 vezes por dia”.

**Gráfico 20** - Distribuição da amostra segundo as respostas à questão: “Com que frequência ingere refrigerantes?”



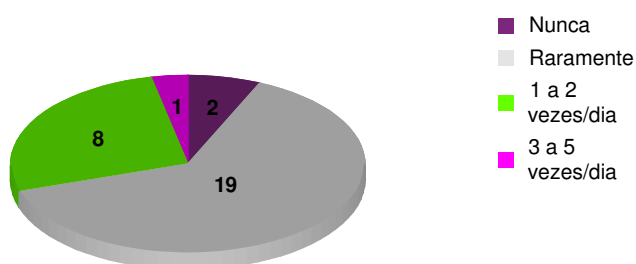
A ingestão diária de água pelos inquiridos pode constatar-se através dos seguintes dados: “3 a 5 vezes por dia” para 11 dos inquiridos; “1 a 2 vezes dia” para 10 dos inquiridos; “mais de 5 vezes ao dia” para 9 dos inquiridos.

**Gráfico 21** - Distribuição da amostra segundo as respostas à questão: “Com que frequência ingere água?”



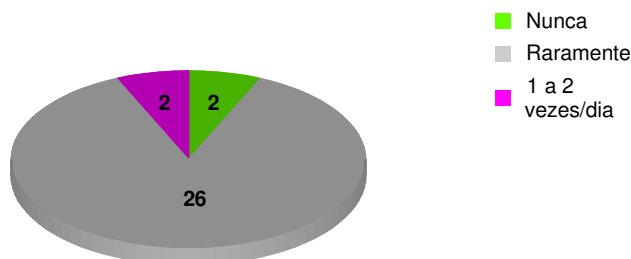
A ingestão de doces é rara para 19 dos inquiridos, conforme se pode observar pela análise do gráfico seguinte. Para 8 dos inquiridos a sua ingestão ocorre “1 a 2 vezes por dia” e para 1 dos inquiridos ocorre “3 a 5 vezes dia”. Existem ainda 2 dos inquiridos que “nunca” consomem doces.

**Gráfico 22** - Distribuição da amostra segundo as respostas à questão: “Com que frequência ingere doces?”



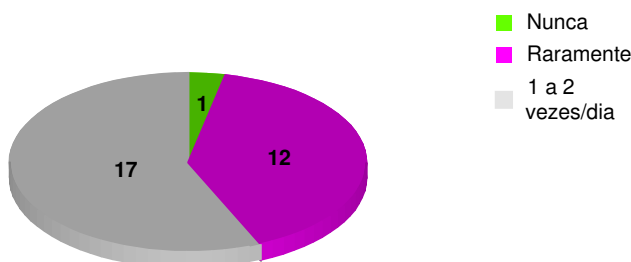
Os inquiridos, na sua grande maioria (86,7%), referem que “*raramente*” ingerem alimentos fritos. Apenas 2 inquiridos o fazem “*1 a 2 vezes*” por dia e há ainda 2 inquiridos que dizem “*nunca*” o fazer.

**Gráfico 23** - Distribuição da amostra segundo as respostas à questão: “*Com que frequência ingere alimentos fritos?*”



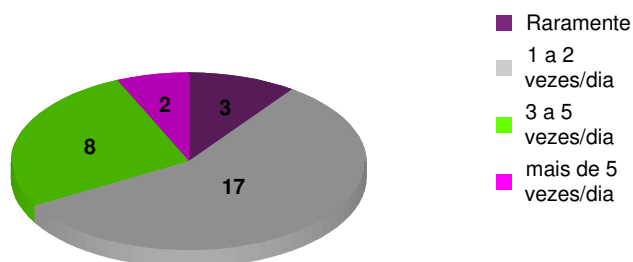
A ingestão de carne é considerada “*1 a 2 vezes por dia*” para 17 dos inquiridos. Outros 12 inquiridos “*raramente*” ingerem carne e há ainda 1 inquirido que “*nunca*” ingere este alimento.

**Gráfico 24** - Distribuição da amostra segundo as respostas à questão: “*Com que frequência ingere carnes?*”



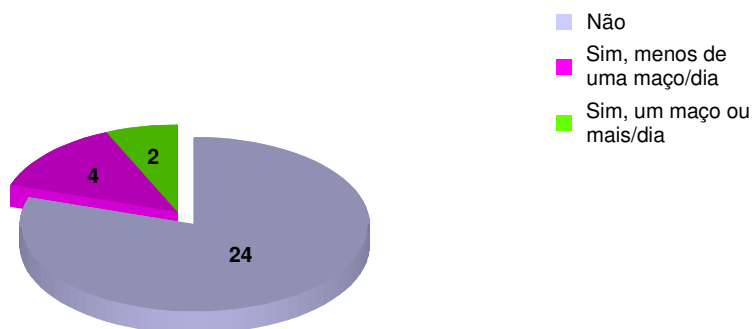
As frutas e legumes são consumidas por todos os inquiridos. Quanto à sua frequência pode-se observar que: 17 inquiridos consomem “*1 a 2 vezes por dia*”; 8 inquiridos consomem “*3 a 5 vezes por dia*”; 8 inquiridos consomem “*3 a 5 vezes por dia*”; 3 inquiridos “*raramente*” consomem; 2 inquiridos consomem “*mais de 5 vezes por dia*”.

**Gráfico 25** – Distribuição da amostra segundo as respostas à questão: “*Com que frequência ingere frutas e legumes?*”



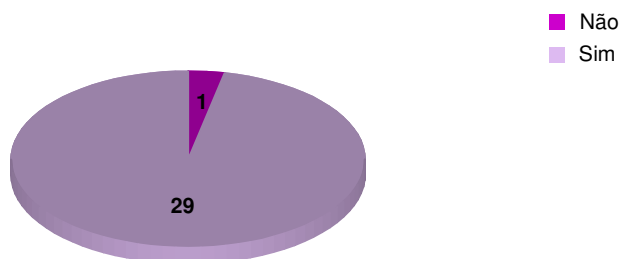
Quando questionados acerca dos seus hábitos tabágicos, 4 inquiridos afirmam fumar “*menos de um maço de cigarros por dia*” e 2 inquiridos referem fumar “*mais de um maço por dia*”. Os restantes 24 inquiridos afirmam que “*não fumam*”.

**Gráfico 26** - Distribuição da amostra segundo as respostas à questão: “*Tem hábitos tabágicos?*”



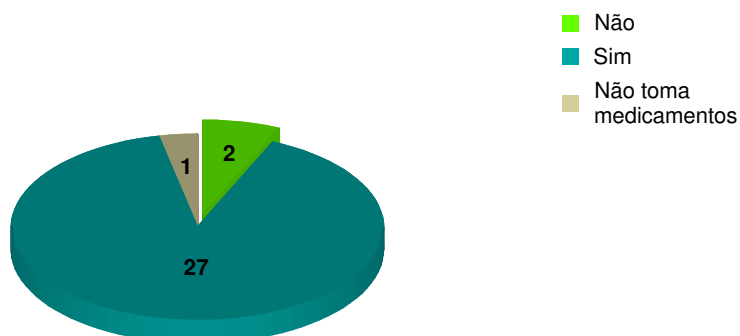
A ingestão de medicamentos afecta 29 dos 30 inquiridos. Actualmente, só um inquirido não toma medicação.

**Gráfico 27** - Distribuição da amostra segundo as respostas à questão: “*Está actualmente a tomar medicamentos?*”



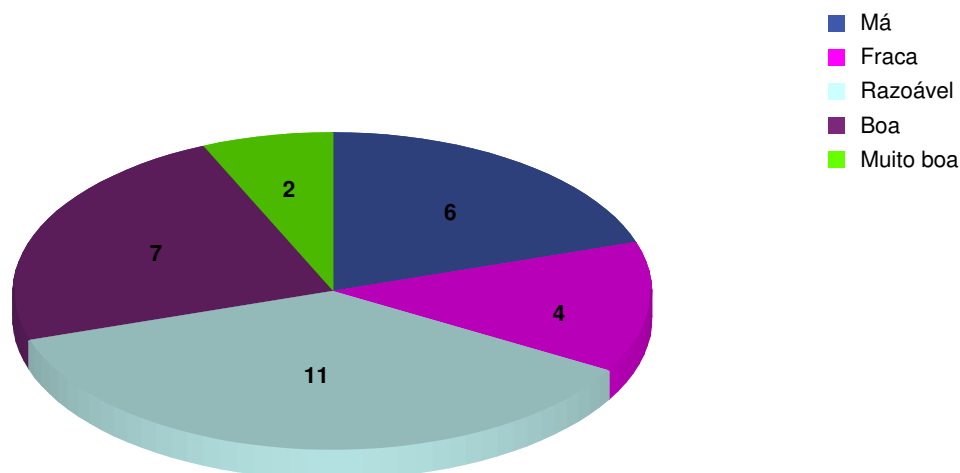
Dos 29 inquiridos que tomam habitualmente medicação, existem 2 inquiridos que o fazem sem recorrerem à prescrição médica.

**Gráfico 28** - Distribuição da amostra segundo as respostas à questão: “*Esses medicamentos foram prescritos pelo médico?*”



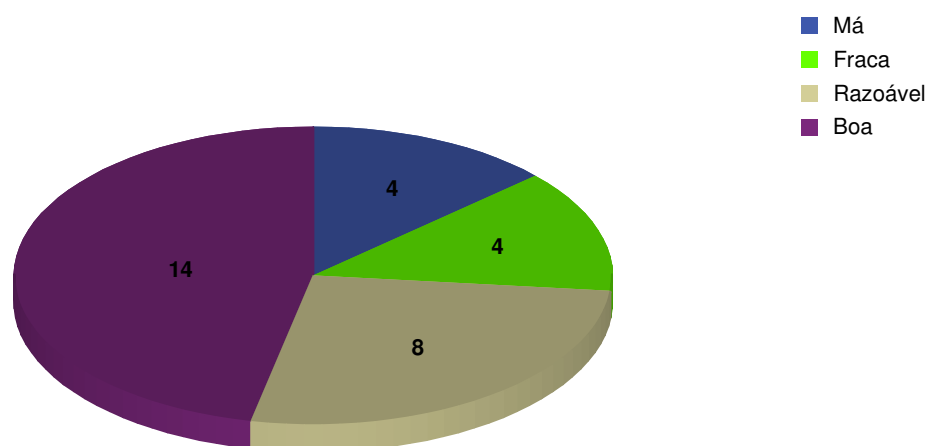
Os inquiridos consideram a sua saúde oral actual como: “Má” (6 inquiridos), “Fraca” (4 inquiridos), “Razoável” (11 inquiridos), “Boa” (7 inquiridos) e “Muito boa” (2 inquiridos).

**Gráfico 29** - Distribuição da amostra segundo as respostas à questão: “Como considera a sua saúde oral actual?”



Relativamente ao estado geral de saúde dos inquiridos, constata-se que a grande maioria (14 inquiridos) considera estar num nível bom. Os restantes classificam o seu estado geral de saúde como: Razoável (8 inquiridos), Fraco (4 inquiridos) e Mau (4 inquiridos).

**Gráfico 30** - Distribuição da amostra segundo as respostas à questão: “Como considera a sua saúde em geral?”



## 2.2 - QUESTIONÁRIOS APLICADOS ADMINISTRATIVOS

Dos 6 administrativos da USF Conde de Oeiras que responderam à questão “*a cárie é uma doença infecto-contagiosa?*”, 5 responderam que “*não*” e apenas um respondeu que “*sim*”.

**Gráfico 31** - Distribuição da amostra segundo as respostas à questão: “*A cárie é uma doença infecto-contagiosa?*”



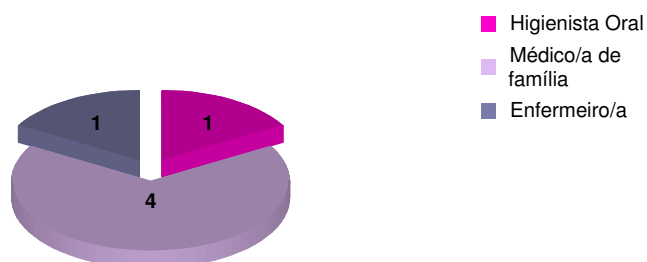
Pela análise dos dados do gráfico que se segue, compreende-se que o encaminhamento dos utentes na área da saúde oral só é habitual para 4 dos inquiridos, pois os demais elementos não têm por hábito fazê-lo.

**Gráfico 32** - Distribuição da amostra segundo as respostas à questão: “*Tem por hábito orientar os utentes quanto à saúde oral?*”



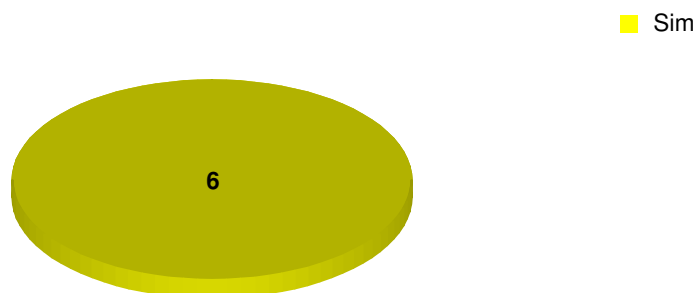
Os administrativos encaminham os utentes que necessitam de cuidados de saúde oral para o/a “*Médico/a de família*” (66,67%), para o “*Enfermeiro*” (16,67%) ou para a “*Higienista oral*” (16,67%).

**Gráfico 33** - Distribuição da amostra segundo as respostas à questão: “*Qual o encaminhamento que dá aos utentes que necessitam de cuidados de saúde oral?*”



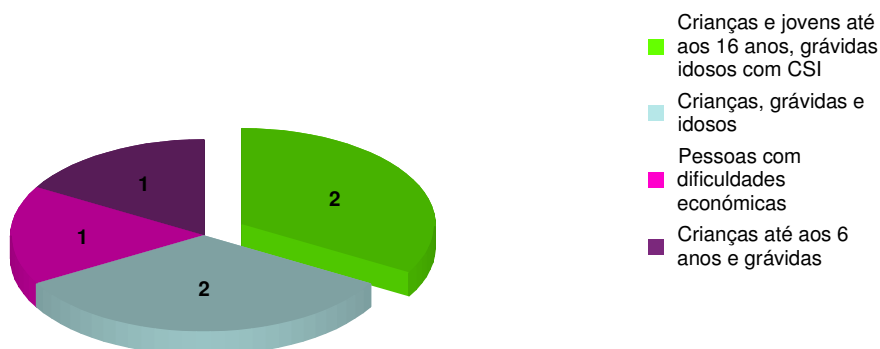
Todos os administrativos da USF Conde de Oeiras já ouviram falar no Cheque-Dentista, como se pode constatar.

**Gráfico 34** - Distribuição da amostra segundo as respostas à questão: “Já ouviu falar no Cheque-Dentista?”



Quando questionados sobre o que entendem por Cheque-Dentista, as respostas concedidas foram: “Cheque para crianças e jovens até aos 16 anos, grávidas e idosos com CSI” (2 inquiridos); “Cheque para crianças, grávidas e idosos” (2 inquiridos); “Cheque para pessoas com dificuldades económicas” (1 inquirido); “Cheque para crianças até aos 6 anos e grávidas” (1 inquirido).

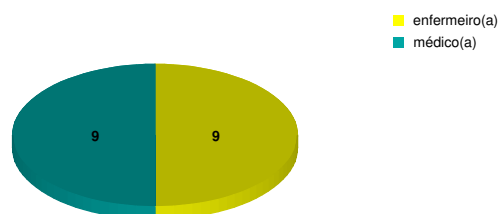
**Gráfico 35** - Distribuição da amostra segundo as respostas à questão: “O que entende por Cheque-Dentista?”



## 2.3 - QUESTIONÁRIOS APLICADOS AOS ENFERMEIROS E MÉDICOS

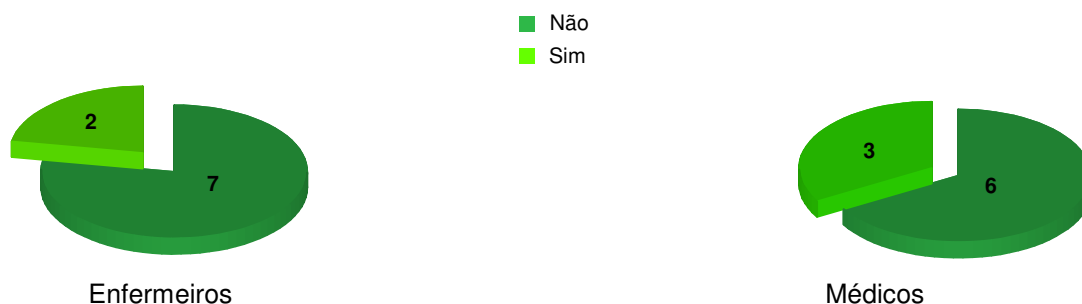
O questionário foi aplicado a 9 médicos e a 9 enfermeiros da USF Conde de Oeiras.

**Gráfico 36** - Distribuição da amostra segundo as respostas à questão: “Qual é a sua profissão?”



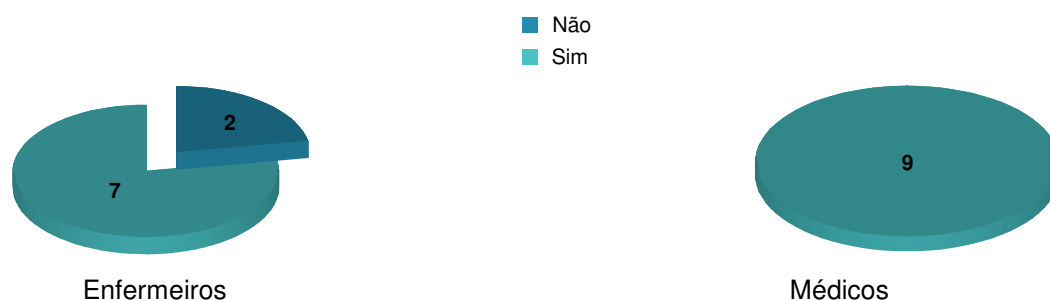
Dos 9 enfermeiros que responderam à questão “a cárie é uma doença infecto-contagiosa?”, 7 responderam que “não” e apenas 2 responderam que “sim”. Dos 9 médicos que responderam à mesma questão, 6 responderam que “não” e apenas 3 responderam que “sim”.

**Gráfico 37 e 38** - Distribuição da amostra segundo as respostas à questão: “A cárie é uma doença infecto-contagiosa?”



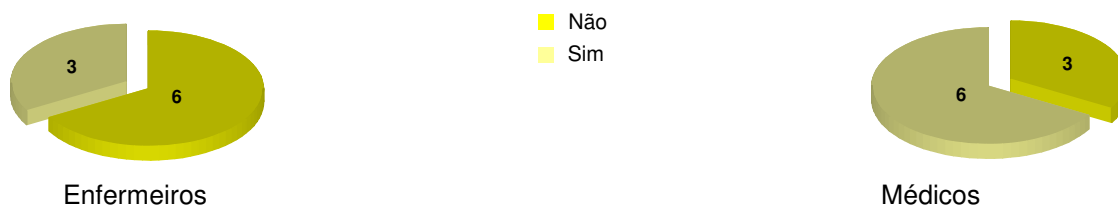
O hábito de orientar os utentes na área da saúde oral é frequente para 7 enfermeiros, e inexistente para 2 enfermeiros. A totalidade da equipa médica refere ter por hábito orientar os seus utentes nesta área.

**Gráfico 39 e 40** - Distribuição da amostra segundo as respostas à questão: “Tem por hábito orientar os utentes quanto à saúde oral?”



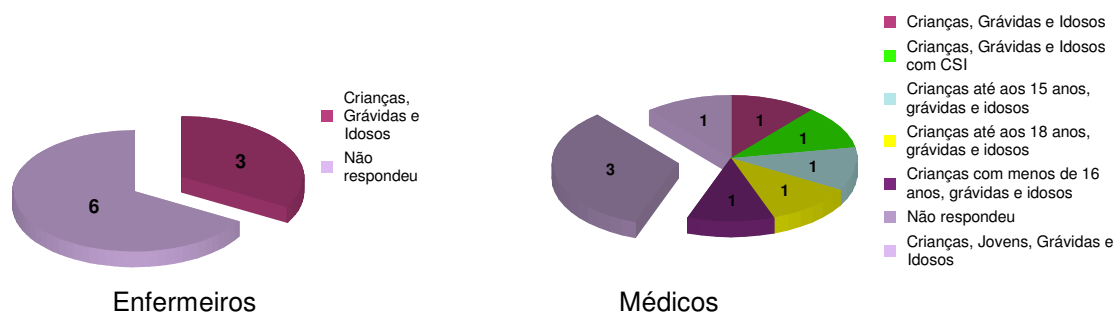
O Plano Nacional de Promoção da Saúde Oral é do conhecimento de 3 dos 9 enfermeiros e de 6 dos 9 médicos que participaram no estudo.

**Gráfico 41 e 42** - Distribuição da amostra segundo as respostas à questão: “*Conhece o PNPSO (Plano Nacional de Promoção da Saúde Oral)?*”



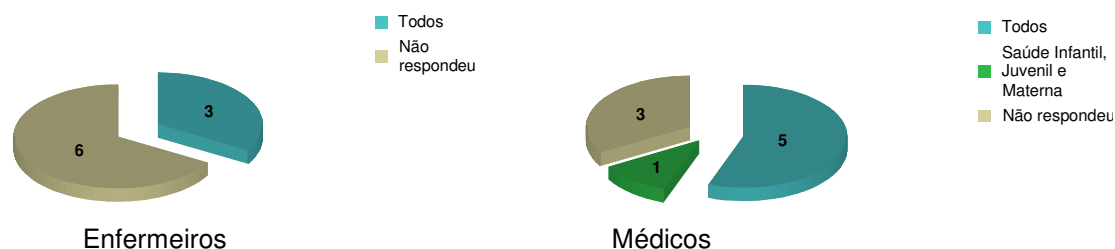
Quando questionados sobre qual a população-alvo do PNPSO, 6 dos enfermeiros referiram que eram as “crianças”, as “grávidas” e os “idosos” e 3 dos enfermeiros não responderam à questão. Relativamente aos médicos, cada um deu a sua resposta e 3 não responderam.

**Gráficos 43 e 44** - Distribuição da amostra segundo as respostas à questão: “*Qual é a população-alvo do PNPSO?*”



As actividades do PNPSO devem ser incluídas nos programas de Saúde Infantil, Juvenil, Materna e do Idoso. Nos gráficos que se seguem, conclui-se que há 3 enfermeiros e 5 médicos a responder correctamente. Há ainda um médico que dá uma resposta incompleta e os restantes inquiridos não respondem.

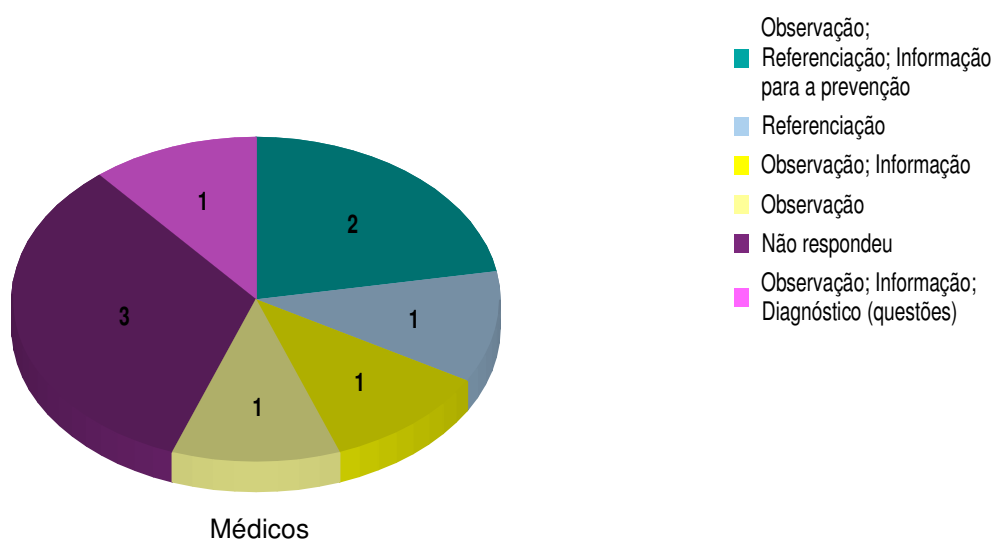
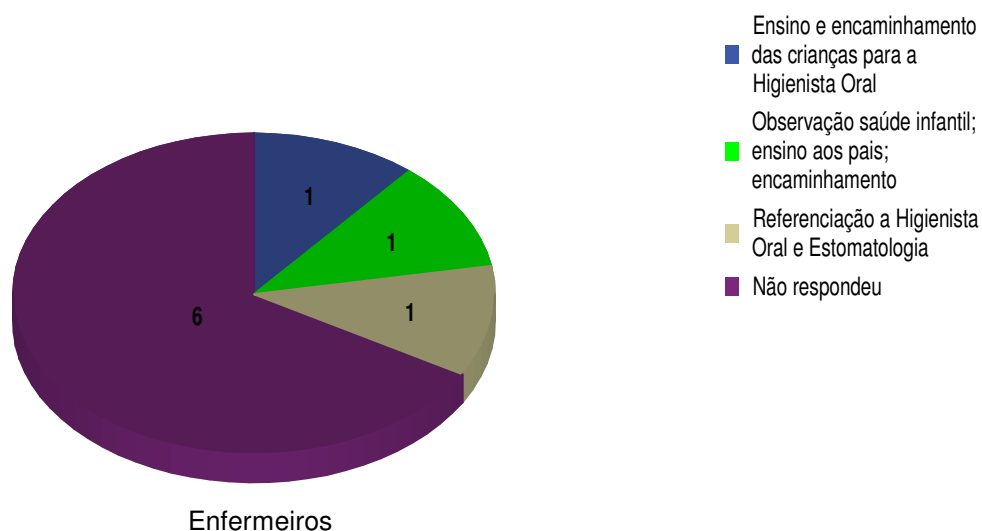
**Gráficos 45 e 46** - Distribuição da amostra segundo as respostas à questão: “*Em que programas devem ser incluídas as actividades do PNPSO?*”



As intervenções de enfermagem na área da Saúde Oral na USF Conde de Oeiras são as seguintes: ensino e encaminhamento das crianças para a Higienista Oral (1 inquirido); observação na Consulta de Saúde Infantil, ensino aos pais e encaminhamento (1 inquirido); referência a Higienista Oral e Estomatologia (1 inquirido). Os restantes 6 enfermeiros não responderam.

As intervenções médicas na área supracitada, são: observação, referência e informação para a prevenção (1 inquirido); referência (1 inquirido); observação e informação (1 inquirido); observação (1 inquirido); observação, informação e diagnóstico através de questões (1 inquirido). Os restantes 3 médicos não responderam.

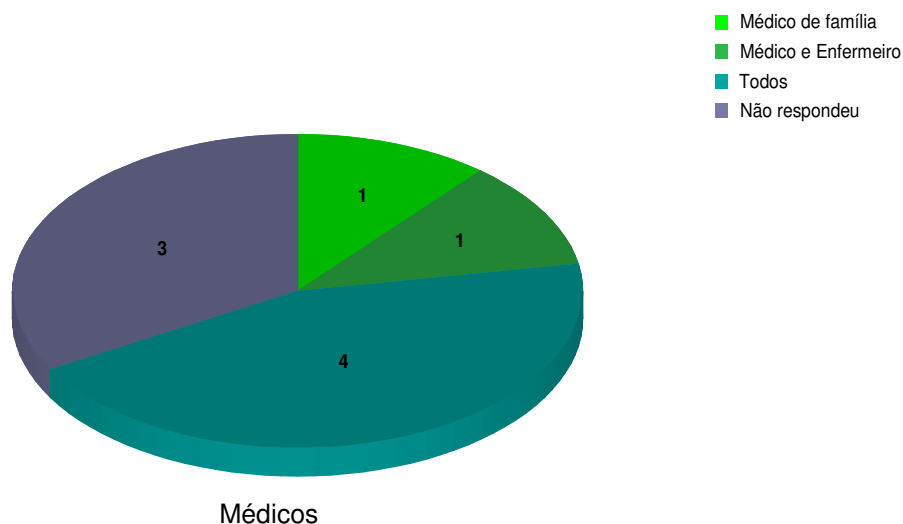
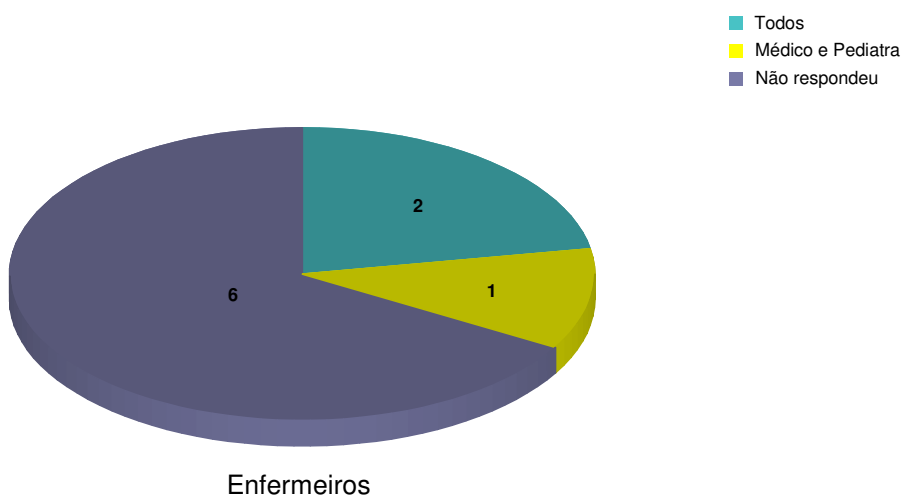
**Gráficos 47 e 48** - Distribuição da amostra segundo as respostas à questão: “*Como intervém ao nível da(s) consulta(s) que seleccionou?*”



Segundo o PNPSO, tanto o médico de família, como o pediatra, como o enfermeiro, podem realizar o exame objectivo da boca e dos dentes nas Consultas de Saúde Infantil e Juvenil. Os resultados explanados em seguida revelam que: 1 enfermeiro considera que só o médico e o pediatra o podem fazer; 1 enfermeiro considera que todos os profissionais o podem fazer; os restantes 6 enfermeiros inquiridos não responderam.

Os inquéritos aplicados à classe médica mostram os resultados que se seguem: só o médico de família pode realizar este exame (1 inquirido); só o médico de família e o enfermeiro podem realizar este exame (1 inquirido); todos os profissionais o podem fazer (4 inquiridos); os restantes 3 médicos inquiridos não responderam.

**Gráficos 49 e 50** - Distribuição da amostra segundo as respostas à questão: “*Que profissional de saúde pode realizar o exame objectivo da boca e dos dentes em consulta infantil e juvenil, segundo o PNPSO?*”

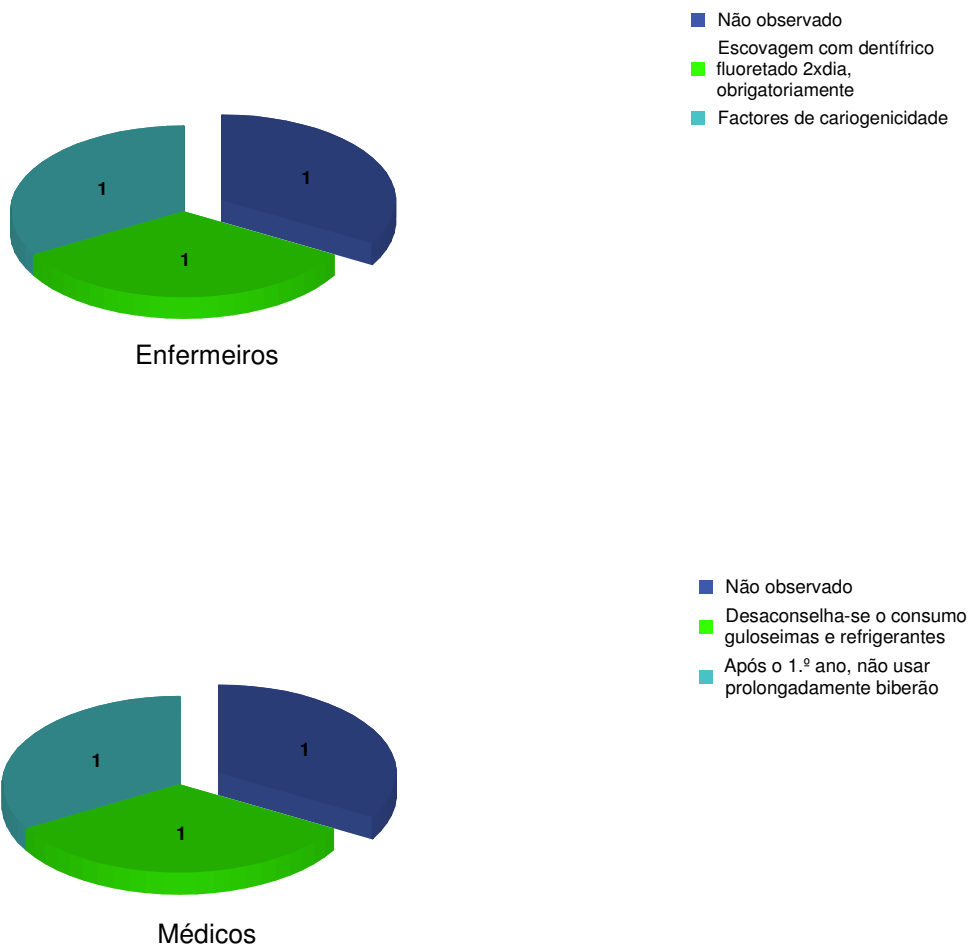


## 2.4 - GRELHAS DE OBSERVAÇÃO APLICADAS A ENFERMEIROS E MÉDICOS

Os ensinamentos realizados pelos enfermeiros nas Consultas de Saúde Infantil contemplaram os “factores de cariogenicidade” e a “escovagem obrigatória com dentífrico fluoretado 2x dia”. Um dos enfermeiros observados não abordou a questão da saúde oral.

Os ensinamentos realizados pelos médicos nas mesmas consultas, focaram a informação sobre a alimentação, sobretudo o desaconselhamento do “consumo de guloseimas e refrigerantes” e do “uso prolongado do biberão após o 1.º ano de vida”. Um dos médicos observados não abordou a questão da saúde oral.

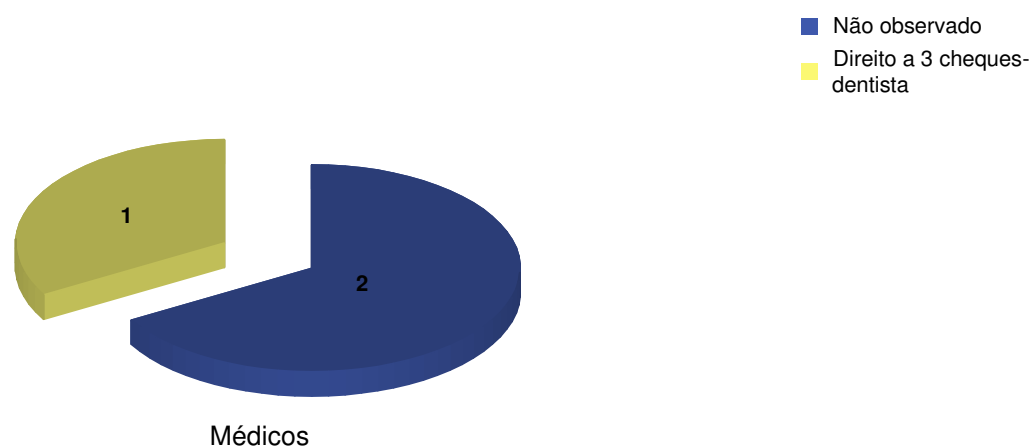
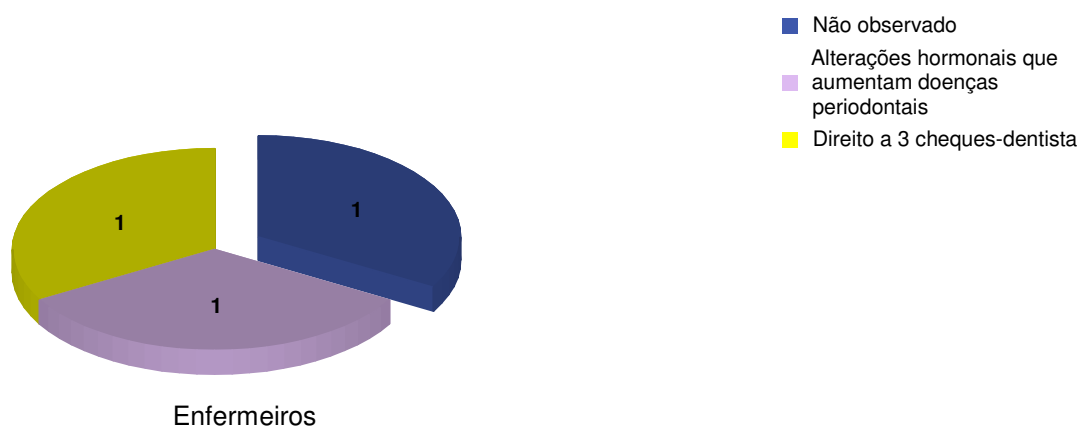
**Gráficos 51 e 52** - Distribuição da amostra segundo a observação de “*Ensinos/Ações preconizadas pelo PNPSO na Saúde Infantil dos 0 aos 3 anos*”



Nas Consultas de Saúde Materna, os ensinamentos realizados pelos enfermeiros tocaram em temas como “as alterações hormonais durante a gravidez responsáveis pelo aumento da frequência de doenças periodontais” e “o direito a 3 Cheques-dentista”. Um dos enfermeiros observados não abordou a questão da saúde oral.

Um dos 3 médicos observados, no decorrer de uma Consulta de Saúde Materna, também salientou o “direito aos 3 Cheques-dentista”. Os restantes dois médicos não abordaram a questão da saúde oral nas suas consultas.

**Gráficos 53 e 54** - Distribuição da amostra segundo a observação de “*Ensinos/Ações preconizadas pelo PNPSO na Saúde Materna*”



Nas Consultas de Saúde do Idoso onde foram aplicadas as 6 grelhas de observação, mas nem médicos nem enfermeiros fizeram qualquer referência à saúde oral, como se pode concluir pela análise dos gráficos seguintes.

**Gráficos 55 e 56** - Distribuição da amostra segundo a observação de “*Ensinos/Açções preconizadas pelo PNPSO na Saúde do Idoso*”

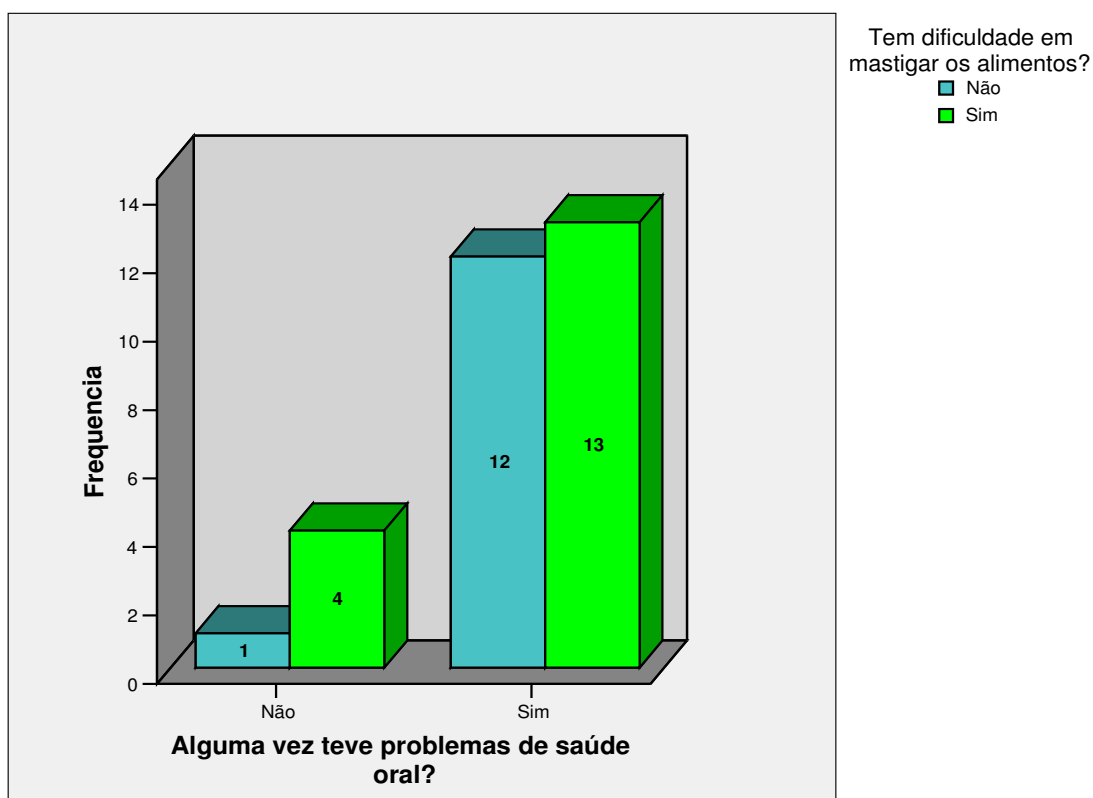


## 2.5 - CRUZAMENTO DE VARIÁVEIS

De seguida procede-se ao cruzamento das variáveis relativas aos questionários aplicados aos idosos inicialmente, para determinar qual é a percepção dos mesmos sobre a sua saúde oral.

Pela análise do gráfico 57, é possível verificar que 25 idosos (83%) respondem que já tiveram problemas com a sua saúde oral. Entretanto, no que diz respeito à capacidade de mastigação dos alimentos, foi possível verificar que existe uma maior frequência de indivíduos que referem ter essa dificuldade (57%). Ainda a acrescentar, que dos 5 idosos que afirmam nunca ter tido problemas de saúde oral, 4 deles referem ter dificuldade em mastigar os alimentos, o que deixa transparecer uma certa dificuldade na auto-avaliação e na definição do conceito de saúde oral para cada um destes inquiridos.

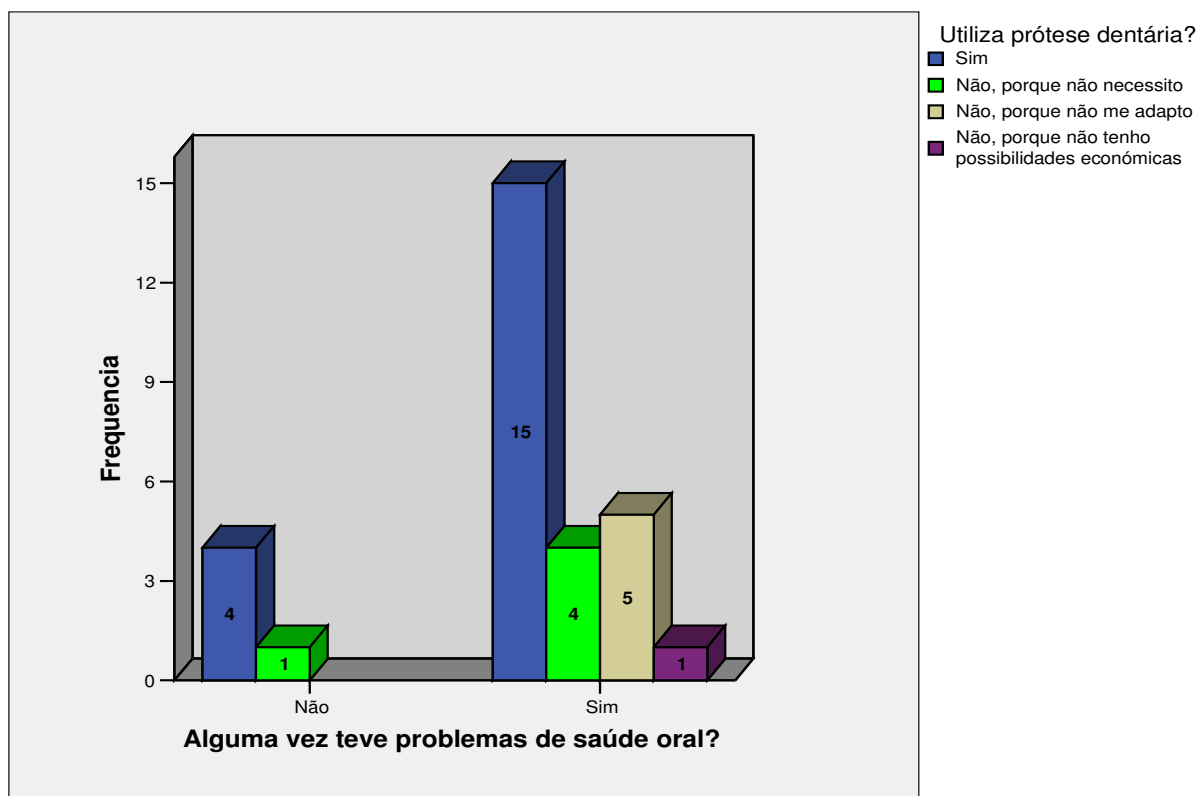
**Gráfico 57** - Distribuição da amostra relativamente à existência de problemas de saúde oral ao longo da vida do inquirido e à dificuldade em mastigar os alimentos actualmente.



O gráfico 58 mostra que a frequência absoluta de utilização de prótese dentária é de 19 pessoas (63%). No que diz respeito aos restantes 11 inquiridos, os principais motivos para a não utilização de prótese dentária são: o facto de “*não necessitar*” para 5 dos inquiridos e o facto de “*não se adaptar*” para outros 5 inquiridos. Há ainda 1 inquirido que não utiliza prótese dentária por “*ter dificuldades económicas*” (hipótese não contemplada no questionário).

Saliento o facto de 4 dos idosos que referem nunca ter tido problemas de saúde oral, serem utilizadores de prótese dentária, demonstrando novamente a dificuldade na auto-avaliação e na definição do conceito de saúde oral.

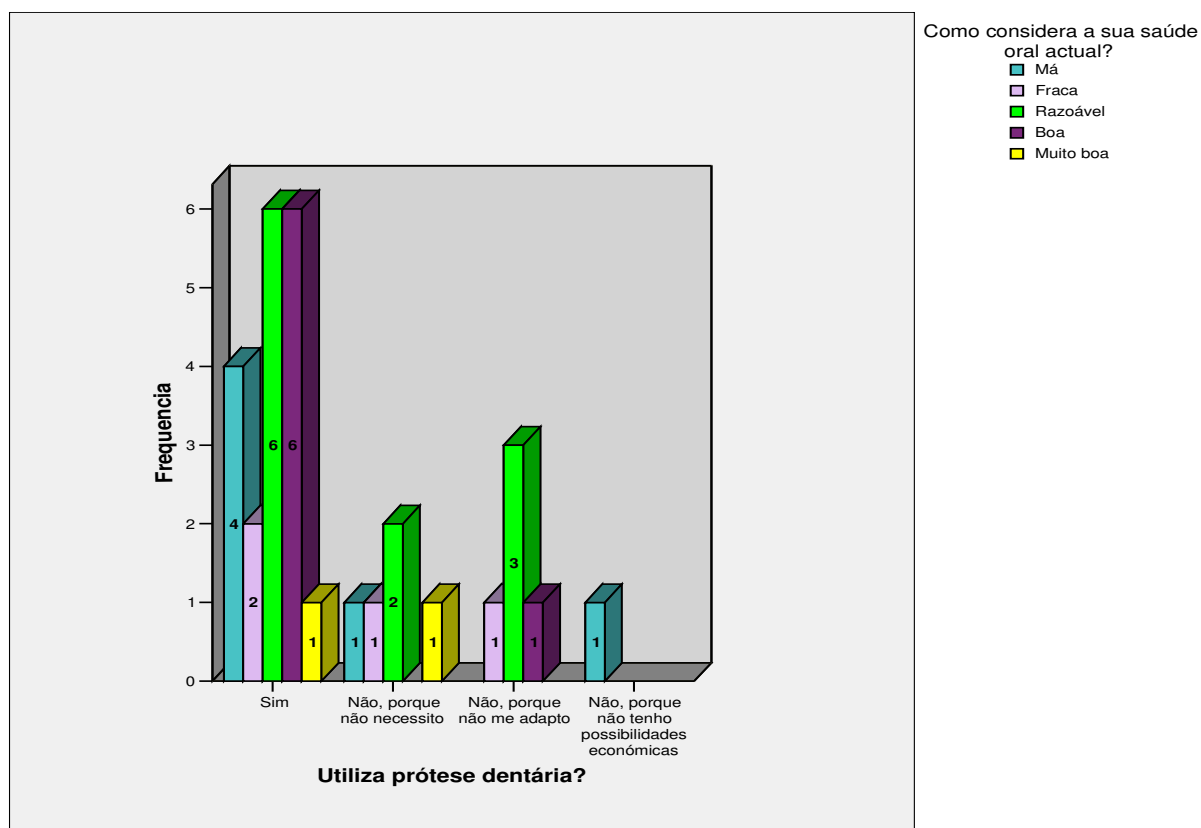
**Gráfico 58** - Distribuição da amostra relativamente à existência de problemas de saúde oral ao longo da vida do inquirido e à utilização de prótese dentária actualmente.



O gráfico 59 apresenta as diferentes opiniões quanto ao estado actual da saúde oral dos idosos inquiridos. Quando questionados, 6 dos inquiridos referem que a sua saúde oral é má, 4 que é fraca, 11 que é razoável, 7 que é boa e 2 que é muito boa.

Por outro lado, quando se questiona acerca da utilização de próteses dentárias, 1 das 2 pessoas que consideram ter uma saúde oral muito boa, refere ser utilizadora de prótese dentária. Dos 7 inquiridos que consideram ter uma saúde oral boa, 6 utilizam prótese dentária. Dos 11 inquiridos que consideram ter uma saúde oral razoável, 6 também são utilizadores de prótese dentária.

**Gráfico 59** - Distribuição da amostra relativamente à utilização de prótese dentária e à percepção sobre o nível actual de saúde oral



## 2.6 - CONCLUSÕES

Através dos dados relativos aos questionários e grelhas de observação que foram aplicados, retiraram-se as seguintes conclusões:

- No que diz respeito às **habilitações literárias**, constata-se que 50% dos inquiridos têm o “4.<sup>o</sup> ano” (antiga 4.<sup>a</sup> classe), 6,7% têm um “*Bacharelato*” e outros 6,7% têm uma “*Licenciatura*”, o que revela um elevado nível médio de instrução;
- Salieta-se o facto de 33,3% dos idosos “*nunca*” terem ouvido falar deste recurso atribuído pelo Ministério da Saúde que é o Cheque-Dentista;
- A “*televisão*” é a principal fonte de conhecimento do Cheque-Dentista;
- Há uma grande diversidade de opiniões sobre o que é o **Cheque-Dentista**, mas nenhuma está totalmente bem fundamentada. Assim, há respostas incompletas que citam ou não alguma população beneficiária, mas nunca foi citada a totalidade da população (crianças, grávidas e idosos): “*cheque para idosos*”; “*cheque para crianças e idosos*”; “*cheque para crianças*”; “*tratar os dentes gratuitamente*”; “*cheque para revisão à boca*”;

Há ainda respostas parcialmente erradas: “*cheque para crianças carenciadas*”; “*cheque para pessoas carenciadas*”; “*forma mais barata de tratar os dentes*”. Destaca-se o facto de não ter havido uma resposta totalmente correcta à pergunta anterior;

- Quando se pergunta aos inquiridos se já ouviram falar no Cheque-Dentista, a maioria (66,7%) refere que “*sim*”, mas quando se pergunta “*O que entende por Cheque-Dentista?*”, há 13,3% da amostra que responde “*não sei*”;
- Apenas 1 dos 3 inquiridos com direito a Cheque-Dentista usufruiu do mesmo, tendo realizado procedimentos de destararização. A “*falta de contactos*” num caso e o facto de considerar o Cheque-Dentista “*uma falsidade*” no outro caso, foram as razões apontadas para a sua não utilização por parte dos restantes 2 inquiridos. Esta última resposta carrega consigo uma conotação bastante negativa;
- A “*cárie*” é a patologia oral mais conhecida entre os inquiridos;
- As “*extracções dentárias*” são o principal problema de saúde oral dos idosos inquiridos;

- No que diz respeito à frequência dos cuidados de higiene oral, constata-se que a população inquirida não valoriza a higiene oral como deveria. Apenas 1 pessoa refere lavar os dentes “4 vezes por dia” e a grande maioria (12 inquiridos) apenas higieniza a cavidade oral “1 vez por dia”;
- A dificuldade na **mastigação** dos alimentos está presente nas vidas de 56,7% da amostra, o que é um resultado bastante significativo;
- O uso da **prótese dentária** afecta 63,3% da amostra. Alguns dos inquiridos referem que não usam este recurso porque não se adaptam (16,7%) ou porque não têm possibilidades económicas (3,3%), transmitindo durante a entrevista telefónica, sentimentos de impotência face à sua situação;
- A ingestão de **refrigerantes** (18 inquiridos nunca ingerem e 11 inquiridos raramente o fazem) e **alimentos fritos** (26 inquiridos raramente ingerem) não é muito relevante entre os idosos. Uma vez que os refrigerantes e os fritos são considerados cariogénicos, não devem ser consumidos;
- A ingestão de **doces** é superior, havendo 8 inquiridos que o fazem “1 a 2 vezes por dia” e 1 inquirido que o faz “3 a 5 vezes dia”;
- A ingestão de **água**, importante para favorecer a salivacção e permitir a ingestão de flúor, é realizada por 11 inquiridos “3 a 5 vezes por dia”, por 10 inquiridos “1 a 2 vezes por dia” e por 9 inquiridos “mais de 5 vezes ao dia”, o que demonstra um boa ingestão hídrica, numa análise global;
- A ingestão de **carne** é “rara” para 12 dos inquiridos e “inexistente” para 1 dos inquiridos. A dificuldade na mastigação foi a razão referida para esta realidade;
- As **frutas e legumes** são consumidas por todos os inquiridos. Quanto à sua frequência pode-se observar que: 17 inquiridos consomem “1 a 2 vezes por dia”; 8 inquiridos consomem “3 a 5 vezes por dia”; 3 inquiridos “raramente” consomem; 2 inquiridos consomem “mais de 5 vezes por dia”;
- Os **hábitos tabágicos e o consumo de álcool**, principais responsáveis pelo carcinoma oral, afectam 6 e 12 inquiridos, respectivamente;
- A ingestão de **medicamentos** é realizada por 29 dos 30 inquiridos. Desses 29 inquiridos, existem 2 que o fazem sem recorrerem à prescrição médica, com todos os riscos inerentes à auto-medicação;

- A “**saúde oral**” encontra-se no nível “*Mau*” para 6 dos 30 inquiridos, enquanto que o “**estado geral de saúde**” se encontra no mesmo nível apenas para 4 dos inquiridos;
- O “**estado geral de saúde**” consegue ficar melhor classificado, com um nível de “*Muito bom*” segundo a opinião de 14 inquiridos, enquanto que a “**saúde oral**” tem apenas 2 inquiridos que atribuem este mesmo nível;
- Há um grande desconhecimento por parte dos administrativos sobre o **carácter infecto-contagioso da cárie**, pois só um dos seis funcionários acertou nesta resposta;
- O **encaminhamento** dos utentes para esclarecimento de questões na área da saúde oral é maioritariamente realizado para o/a Médico/a de família (66,67%), mas segundo o PNPSO o mesmo pode ser feito também para o Enfermeiro e para a Higienista Oral;
- Todos os administrativos da USF Conde de Oeiras já ouviram falar no **Cheque-Dentista**, mas quando questionados sobre o que entendem por Cheque-Dentista, só dois dos inquiridos conseguiram dar uma resposta completa;
- No que diz respeito ao conhecimento sobre o **carácter infecto-contagioso da cárie**, há ainda um grande desconhecimento também por parte dos enfermeiros e dos médicos. Dos 9 enfermeiros que responderam à questão, apenas 2 responderam correctamente. Dos 9 médicos que responderam à mesma questão, apenas 3 acertaram na resposta;
- A orientação dos utentes na área da saúde oral é frequente para 7 dos enfermeiros, e inexistente para 2 dos enfermeiros. A totalidade da equipa médica refere ter por hábito orientar os seus utentes nesta área. Estes dados vieram dar ainda mais importância à aplicação das grelhas de observação, para que houvesse uma confirmação da realização destas orientações;
- O **conteúdo do Plano Nacional de Promoção da Saúde Oral** é do conhecimento de 3 dos 9 enfermeiros e de 6 dos 9 médicos que participaram no estudo, segundo as respostas recolhidas;
- Quando questionados sobre qual a **população-alvo do PNPSO**, 6 dos enfermeiros referiram que eram as crianças, as grávidas e os idosos e 3 dos enfermeiros não responderam à questão. Relativamente aos médicos, cada um deu a sua resposta e 3 não responderam. Estes resultados mostram que ainda existe algum desconhecimento sobre a população-alvo do PNPSO pelos profissionais de saúde envolvidos neste estudo;
- As **actividades do PNPSO** devem ser incluídas nos **programas de Saúde Infantil, Juvenil, Materna e do Idoso**, mas nem todos os profissionais mostraram este conhecimento;

- 
- Dos 9 enfermeiros que participaram no questionário, apenas 3 responderam à questão sobre as **intervenções de enfermagem** na área da Saúde Oral na USF Conde de Oeiras e duas das respostas estão relacionadas apenas com o encaminhamento para a Higienista Oral ou a/o Estomatologista;
  
  - Dos 9 médicos questionados sobre as **intervenções médicas** na área da Saúde Oral na USF Conde de Oeiras, obtiveram-se respostas igualmente relacionadas com o encaminhamento dos utentes e outras respostas mais interventivas, relacionadas com a informação para a prevenção, a observação e o diagnóstico;
  
  - Segundo o PNPSO, tanto o **médico de família**, como o **pediatra**, como o **enfermeiro**, podem realizar o **exame objectivo da boca e dos dentes** nas Consultas de Saúde Infantil e Juvenil. Os resultados obtidos revelam que apenas 1 enfermeiro e 4 médicos acertaram na resposta, o que demonstra uma lacuna na informação dos profissionais em relação ao conteúdo do PNPSO;
  
  - As **grelhas de observação** aplicadas nas Consultas médicas e de enfermagem de **Saúde Infantil** revelaram que o PNPSO não é totalmente integrado nestas consultas. Há assuntos que não foram explanados aos pais no decorrer das consultas:
    - Cuidados de higiene ao bebé logo após o nascimento: duas vezes por dia, utilizando uma compressa em bebida em água previamente fervida;
    - Não deixar que o bebé adormeça com o biberão na boca, quer tenha leite, farinhas ou sumos;
    - Não recomendação de suplementos sistémicos de flúor até aos 3 anos;
    - Toma de 1 comprimido diário de fluoreto de sódio 0,25 mg a partir dos 3 anos, em crianças com alto risco à cárie;
    - Compra de uma escova pequena, macia e colorida quando surgir o dentinho “inaugural”;
    - Quantidade de dentífrico: deve ser do tamanho da unha do 5.º dedo da mão da própria criança;
    - Substituição das escovas de 3 em 3 meses;
    - Aplicação de selantes de fissuras a partir dos 6 anos;
    - Bochecho quinzenal com uma solução de fluoreto de sódio a 0,2% para as crianças que frequentam as escolas do 1.º Ciclo do Ensino Básico;
    - Início da higiene dos espaços interdentários aos 8 anos;
    - Direito ao Cheque-Dentista aos 7, 10 e aos 13 anos;
  
  - As **grelhas de observação** aplicadas nas Consultas médicas e de enfermagem de **Saúde Materna** permitiram compreender que são realizados alguns ensinamentos que o PNPSO preconiza. Há assuntos que não foram abordados, como por exemplo:
    - Sensibilização para a importância da saúde oral;
    - Transmissão mãe-filho de bactérias patogénicas envolvidas na génese da cárie dentária;
-

- Associação entre o nível de doença oral da grávida e a ocorrência da prematuridade, baixo peso à nascença e pré-eclâmpsia;

- As **grelhas de observação** aplicadas nas Consultas médicas e de enfermagem de **Saúde do Idoso** demonstraram que não há referência à questão da saúde oral na terceira idade de decorrer das consultas. Há aspectos importantes do PNPSO que nunca foram citados: a promoção da higiene oral, a educação alimentar, a informação sobre o direito a 2 Cheques-Dentista por ano e o direito a reembolso de 75% na despesa com a aquisição e reparação de próteses dentárias removíveis no caso de o utente ser beneficiário do CSI;

- O cruzamento de algumas variáveis foi uma oportunidade de aprofundar a área da percepção dos idosos sobre a sua saúde oral. O facto de 4 idosos afirmarem que nunca tiveram **problemas de saúde oral** e seguidamente afirmarem que têm **dificuldade em mastigar** os alimentos e que **utilizam prótese dentária**, deixa transparecer uma certa dificuldade na auto-avaliação e na definição do conceito de saúde oral para cada um destes inquiridos;

O mesmo acontece no cruzamento da amostra relativamente à **utilização de prótese dentária** e à percepção sobre o **nível actual de saúde oral**, em que os dados falam por si: dos 11 inquiridos que consideram ter uma saúde oral “**razoável**”, 6 são utilizadores de prótese dentária; dos 7 inquiridos que consideram ter uma saúde oral “**boa**”, 6 utilizam prótese dentária; 1 das 2 pessoas que consideram ter uma saúde oral “**muito boa**”, também refere ser utilizadora de prótese dentária.

Através da análise cuidada destes resultados, infere-se que o projecto a desenvolver e a implementar no II Módulo, será direccionado para a equipa de profissionais de saúde e para comunidade, tendo obrigatoriamente de incidir na promoção da saúde oral e na prevenção das patologias orais.

# ANEXO 12

Ação de formação sobre Saúde Oral dirigida aos Idosos dos Centros de Dia de Oeiras

Parceiros:

CENTRO SOCIAL E PAROQUIAL DE STO. DE NOVA OEIRAS

Alameda Conde de Oeiras

2780-139 OEIRAS

Telefone: 21 441 10 35

CENTRO SOCIAL E PAROQUIAL S. JULIÃO DA BARRA

Av. D. João I, 3

2780-065 OEIRAS

Telefone: 21 44 59 91

CENTRO SOCIAL E PAROQUIAL DE NOSSA SENHORA DE PORTO SALVO

Avenida dos Descobrimentos, 1

Centro de Convívio

2780-840 Porto Salvo, OEIRAS

Telefone: 214210112

CENTRO DE DIA OEIRAS E S. JULIÃO

Rua Francisco Manuel de Melo nº 32 c/v

Bº Bento de Jesus Caraça

2780 – 242 OEIRAS

Telefone: 21 446 70 68

CENTRO COMUNITÁRIO E PAROQUIAL DE NOSSA SENHORA DAS DORES

Avenida Croft Moura, 16

2760-035 CAXIAS

Telefone: 214434281

ASSOCIAÇÃO DE APOIO AO IDOSO DEFICIENTE DE OEIRAS (AAIDO)

Rua de Milão, n.º 13 A

2760-084 CAXIAS

Telefone: 214414620

UNIVERSIDADE SÉNIOR DE OEIRAS

Rua Mouzinho de Albuquerque, 6

2780 – 344 OEIRAS

Telefone: 21 442 23 31

## **PLANO DE ACTIVIDADES**

**Tema:** Saúde Oral do Idoso

**Local de Apresentação:** Centros de Dia de Oeiras

**Datas:** 19, 21, 25 e 26 de Outubro de 2010

4 de Novembro de 2010

13 de Janeiro de 2011

**Hora e Duração:** 45 minutos

**A quem se destina:** Destina-se a todos os idosos dos Centros de Dia de Oeiras

**Formadora:**

Enf.<sup>a</sup> Sónia Liliana Duarte Sousa (aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem, especialização em Enfermagem Comunitária da Universidade Católica Portuguesa).

**Orientação:**

Enfermeira orientadora da Unidade de Saúde Familiar Conde de Oeiras

**Objectivos**

**Geral:**

- Sensibilizar os idosos para a importância da Saúde Oral

**Específicos:**

- Caracterizar as principais patologias orais desta faixa etária (Tártaro, Cárie, Gengivite, Desgastes Dentários, Halitose, Xerostomia, Úlceras e Edentulismo), recorrendo a imagens reais;
- Focar temas como: reabilitação oral; implantologia, pontes e próteses removíveis;
- Realçar a enorme importância da prevenção em saúde oral: auto-observação da língua, gengivas, mucosa e dentes; visita regular ao Estomatologista/Médico-Dentista; atenção ao desgaste e ajuste das próteses dentárias; cuidado com a alimentação; reforço da higiene oral.
- Incentivar os idosos a desenvolverem o hábito de uma higiene oral diária (aprendizagem da higienização da prótese removível);
- Explicar em que consiste o SOPI (Projecto de Saúde Oral nas pessoas idosas);
- Explanar as vantagens do Cheque-Dentista aos Idosos com Complemento Solidário para o Idoso.

**Metodologia:**

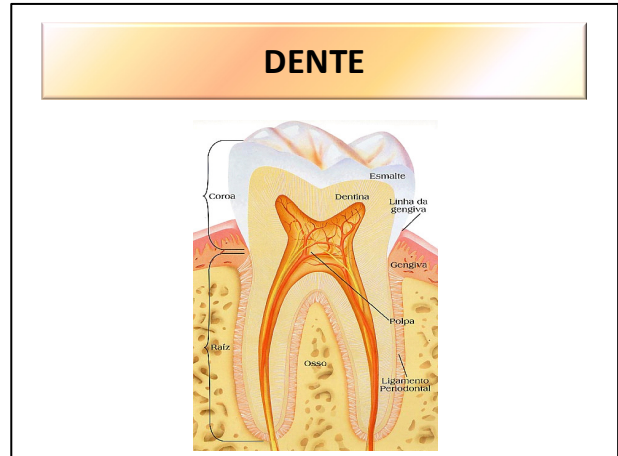
- A acção decorrerá na base da interacção teórico-prática entre formadores e formandos.
- A assimilação de informação será certificada com a posterior formulação de perguntas.

**Recursos:**

- Computador
- Data Show
- Colunas de som
- Sala de formação
- Material de higiene oral (fita dental, escovilhão, escova eléctrica)
- Molde dentário
- Espelho de observação
- Folhetos

<b>Etapas</b>	<b>Conteúdo</b>	<b>Tempo</b>
<b>Introdução</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Apresentação da formadora.</li><li>• Apresentação da actividade.</li></ul>	3 min.
<b>Desenvolvimento</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Acção de formação sobre “Saúde Oral do Idoso”</li></ul>	30 min.
<b>Conclusão</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Apresentação de um vídeo acerca da escovagem e da utilização da fita dentária.</li></ul>	2 min.
<b>Avaliação</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Observação do comportamento dos participantes ao longo da sessão.</li><li>• Exposição de questões</li></ul>	10 min.

Acção de formação: "Saúde Oral" do Idoso

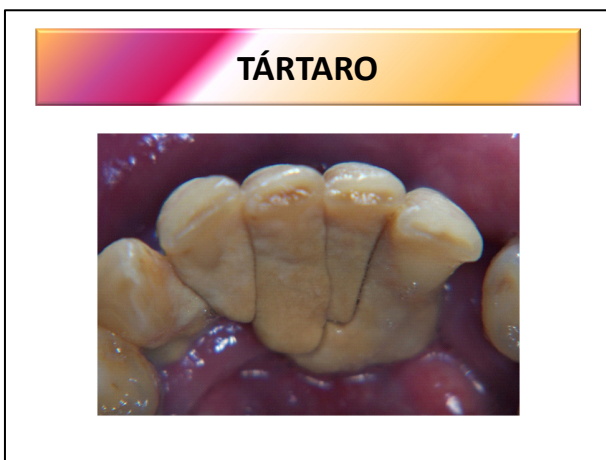


### PATOLOGIAS ORAIS

- Tártaro
- Cárie
- Gengivite
- Desgastes Dentários
- Halitose
- Xerostomia
- Úlceras
- Edentulismo

### TÁRTARO

• Evolução da placa bacteriana



### CÁRIE

### EVOLUÇÃO DA CÁRIE

- **AGUDA**
  - Desenvolvimento rápido
  - Mais frequente em crianças e jovens
  - Dor
- **CRÔNICA**
  - Evolução lenta
  - Coloração castanho-escuro
  - Ausência de dor

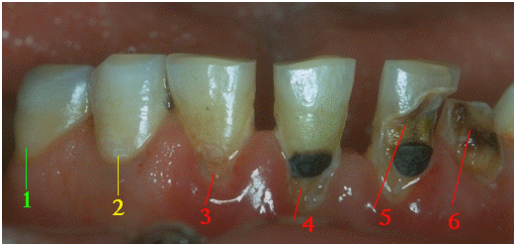
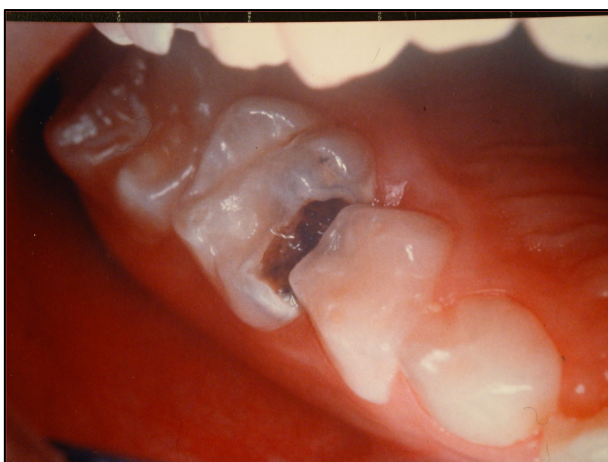


Possível localização de cáries




Evolução da lesão cáries


### ETAPAS DA CÁRIE

### GENGIVITE



### GENGIVITE



Quando **NÃO TRATADA** a GENGIVITE pode evoluir para uma situação mais grave:

**A PERIODONTITE**

### DESGASTES DENTÁRIOS

**Mecanismos:**

- **Abrasão/Erosão**
- **Atrito**




## HALITOSE

### Causas:

- Cárie
- Doença periodontal
- Neoplasia
- Estomatite
- Amigdalite
- Tabagismo
- Medicamentos
- Diabetes
- Febre
- Doenças raras
- **Higiene oral deficiente: bactérias que se alojam na língua**



## XEROSTOMIA

### Causas:

- Idade
- Alguns medicamentos
- Desidratação
- Destruição das glândulas salivares por radioterapia ou outras doenças



Paladar,  
Mastigação  
Deglutição  
Articulação das palavras  
Uso de prótese dentária  
Risco de cárie

## ÚLCERAS

- Aparecem nos **lábios** e dentro da **boca**
- Podem ser **dolorosas** ou **incômodas**
- Se persistir por **mais de 3 ou 4 semanas**, procurar **observação médica**

## ÚLCERAS

- **Herpes labial**
- **Estomatite**



## ÚLCERAS

- **Candidíase oral**
- **Cancro oral**



## EDENTULISMO

- Mastigação
- Alimentação: refeições moles
- Fala



## EDENTULISMO

- Fisionomia da cara (perda de dimensão vertical)
- Dores na ATM e musculatura da face
- Perda de osso (torna difícil o uso de uma prótese dentária)



## EDENTULISMO



- Perder todos os dentes não significa que não se tenha de ir ao estomatologista/dentista uma vez por ano



## REABILITAÇÃO ORAL

### Implicações positivas:

- Restabelecimento das funções de mastigação, fonação e deglutição
- Auto-imagem (estética)
- Auto-estima



## IMPLANTES

- Substituições seguras de um, alguns ou todos os dentes



## PONTES

- Dispositivos que se fixam aos dentes já existentes
- Substituem um ou vários dentes
- Devem ser higienizadas todos os dias



## PRÓTESES REMOVÍVEIS

- Parciais ou totais
- Retiradas e higienizadas após cada refeição
- Retirar antes de dormir



## PREVENÇÃO



## PREVENÇÃO

### 1 – Auto-observação:

- Língua
- Gengivas
- Mucosa
- Dentes



## PREVENÇÃO

### 2 – Visita ao estomatologista/médico dentista:



## PREVENÇÃO

### 3 – Próteses dentárias

- Atenção ao desgaste e ao ajuste



## PREVENÇÃO

### 4 – Alimentação



- Cuidado com açúcar e gordura
- Atenção aos alimentos aderentes
- Ingerir cálcio



## PREVENÇÃO

### 5 – Higiene oral



## PREVENÇÃO

### 5 – Higiene oral

- **2 ou mais vezes** por dia, uma delas **à noite** antes de dormir



- **Elixires** ou **colutórios** para bochecho só com indicação clínica



## HIGIENE ORAL

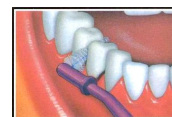
- **FIO DENTÁRIO**



- **DISPOSITIVOS EM FORMA DE "Y"**



- **ESCOVILHÃO**



## HIGIENE ORAL

### ESCOVAGEM

#### A escova deve ser:



- Individual
- Adequada ao tamanho de cada boca
- Filamentos macios

## HIGIENE ORAL

### ESCOVAGEM

#### A escova deve ser:



- Trocada de **3 em 3 meses** ou quando os pêlos já estiverem tortos
- Cabeças pequenas

## HIGIENE ORAL

### DENTÍFRICO



## HIGIENE ORAL

### ESCOVA ELÉCTRICA



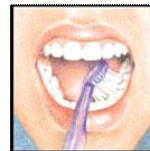
## HIGIENE ORAL

### TÉCNICA DA ESCOVAGEM



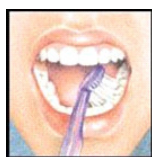
1º - Escovar a parte de fora dos dentes

## HIGIENE ORAL



2º - Escovar a parte de dentro dos dentes

## HIGIENE ORAL



3º - Escovar as partes que mastigam, com movimentos para trás e para a frente

## HIGIENE ORAL



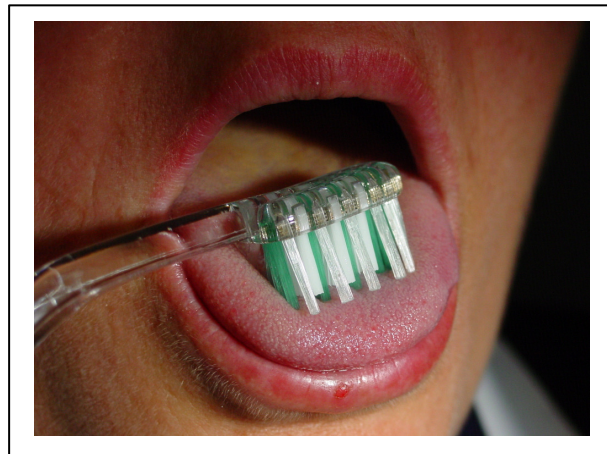
4º - Escovar as partes de dentro dos dentes da frente com a ponta da escova

## HIGIENE ORAL



5º - Para terminar, é preciso não esquecer de escovar a língua!





## PRÓTESE REMOVÍVEL

### Higienização

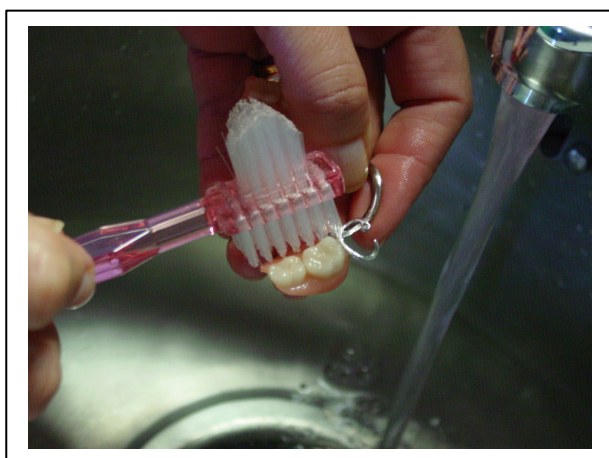
- Após as refeições lavar as mãos e retirar a prótese
- **Massajar** os locais da boca onde a prótese assenta (gengivas e o céu-da-boca) com uma **escova de dentes macia**



## PRÓTESE REMOVÍVEL

### Higienização

- Segurar firmemente a prótese dentária
- Colocar um pouco de água no lavatório
- Escovar a prótese:
  - escova própria
  - água tédida ou fria
  - sabonete neutro/dentífrico não abrasivo





## PRÓTESE REMOVÍVEL

### Pastilhas

- Coloque a prótese dentro de um **copo** ou **recipiente próprio** com um **produto próprio** para limpeza de próteses
- Deixar a prótese imersa na solução efervescente
- Passar a prótese dentária por água corrente antes de a colocar na boca



## PRÓTESE REMOVÍVEL

- Utilizar um **fixador**, mesmo no caso de ter a prótese bem ajustada



#### Vantagens:

- estabilidade da sua prótese
- força da mordida
- evitam a penetração de alimentos entre a prótese e a gengiva

- Colocar a prótese num **copo com água todas as noites** para evitar que a prótese seque



## SOPI

- **Projecto de Saúde Oral nas Pessoas Idosas**

#### Objectivo:

Garantir o acesso dos utentes beneficiários do **CSI - Complemento Solidário para Idosos** a um conjunto de cuidados de medicina dentária

## CHEQUE DENTISTA

### • PERGUNTAS FREQUENTES

#### 1. Sou beneficiário deste projecto?

É, se usufruir de **Complemento Solidário para Idosos**.

#### 2. Para beneficiar das consultas de Medicina Dentária, o que devo fazer em primeiro lugar?

Deve dirigir-se ao Centro de Saúde. O médico de família pode decidir encaminhá-lo para a Saúde Oral e nesse caso, disponibiliza-lhe o 1.º **cheque-dentista**.

#### 3. E se o cheque não me for entregue no dia da consulta do Centro de Saúde?

Ser-lhe-á enviado para a sua morada pelo correio ou poderá ser levantado no balcão de Centro de Saúde ou da respectiva Extensão, de acordo com o que combinar com o administrativo do Centro de Saúde.

## CHEQUE DENTISTA

#### 4. Posso escolher o Médico Dentista?

Sim, tem total liberdade de escolha do Médico Dentista que conste da lista de aderentes. Esta lista pode ser consultada no **Centro de Saúde** ou através do site da DGS ([www.dgs.pt](http://www.dgs.pt)).

#### 5. Quantos cheques posso utilizar?

Até **2 cheques-dentista por ano**, a utilizar num período de 12 meses, contado a partir da data de emissão do primeiro cheque.

#### 6. Posso mudar de Médico Dentista entre consultas?

Não, durante um período de 12 meses terá de manter o mesmo Médico.

#### 7. Tenho direito a dois cheques?

Se o Médico Dentista que escolher, considerar necessário efectuar vários tratamentos, de acordo como o plano estabelecido na primeira consulta terá direito a dois cheques.

## CHEQUE DENTISTA

### 8. Que tratamentos estão contemplados neste Projecto?

Estão previstos tratamentos preventivos, restaurações, "desvitalizações", extracções, destartarizações e alisamentos radiculares.

### 9. Os cheques pagam todo o tipo de tratamentos?

Os cheques pagam os tratamentos que o Médico Dentista considerar necessário efectuar, desde que incluídos no plano de tratamentos.

### 10. Os cheques podem ser considerados como um complemento para pagamento de tratamentos?

Não, os cheques destinam-se sempre a pagar a totalidade dos actos previstos no plano de tratamento estabelecido na primeira consulta pelo Médico Dentista

## CHEQUE DENTISTA

### 11. Os cheques podem ser utilizados para pagamento de próteses?

Não podem. No entanto, os beneficiários do Complemento Solidário para Idosos têm direito a benefícios adicionais de saúde, que incluem, entre outros, o reembolso financeiro até 75% da despesa na aquisição e reparação de próteses dentárias removíveis, com um limite máximo de 250 euros, por cada período de três anos.

### 12. Devo assinar os cheques?

Sim, deve assinar os cheques para confirmar a realização dos respectivos tratamentos.

### 13. Se não souber assinar, como faço?

Comprova a realização dos tratamentos através da sua impressão digital.

## CHEQUE DENTISTA

### 14. Os cheques podem ser cancelados?

- Sim, nas seguintes situações:
  - por vontade própria;
  - por ter sido ultrapassada a data de validade;
  - por faltar a 2 consultas sem aviso prévio;
  - por deixar de beneficiar do Complemento Solidário para Idosos.

## CONCLUSÃO



## A Todos Uma Boa Higiene Oral!



**Cuidem bem dos vossos dentinhos!**

*Trabalho realizado por:*  
Sónia Sousa

## CURIOSIDADES

### Provérbios:

Dá Deus nozes a quem não tem dentes  
A cavalo dado não se olha o dente  
Olho por olho, dente por dente  
O lobo perde os dentes, mas não o costume  
O que é bom para o ventre é mau para o dente  
A carne de lobo, dentes de ferro  
Em dentes limpos não se formam cáries

### Expressões populares:

Defender com unhas e dentes  
Mentir com todos os dentes  
Quando as galinhas tiverem dentes  
Osso duro de roer

### Provérbio chinês:

"Macia é a língua e fica. Duros são os dentes e caem"

# ANEXO 13

Avaliação das actividades formativas sobre “Saúde Oral do Idoso”

**FICHA DE AVALIAÇÃO DA ACÇÃO DE FORMAÇÃO  
“SAÚDE ORAL”**

Com vista a melhorar as formações nesta área, gostaria muito que preenchesse esta Ficha de Avaliação, relativa à formação sobre “Saúde Oral no Idoso” em que participou.

A sua colaboração é de extrema importância.

Muito obrigada.

Na sua avaliação, utilize a seguinte escala:

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Mau</b>	<b>Insuficiente</b>	<b>Médio</b>	<b>Bom</b>	<b>Excelente</b>

**1. Conhecimentos iniciais**

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Ao apresentar-se nesta formação os seus conhecimentos sobre as temáticas abordadas eram:					

**2. Expectativas**

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Esta acção de formação correspondeu ao que dela esperava, tendo sido útil?					

**3. Opinião sobre o desempenho da Formadora**

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
A formadora transmitiu com clareza os assuntos?					
A formadora dominava o assunto que expôs?					
Os métodos utilizados foram os mais ajustados?					

**4. Que sugestões de melhoria gostaria de fazer?**

---



---



---



---



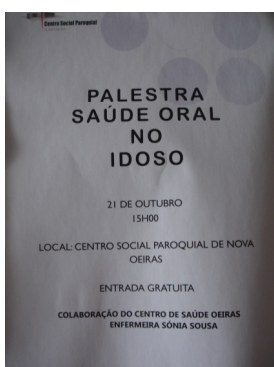
---

Data de preenchimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ MUITO OBRIGADA PELA SUA COLABORAÇÃO

## Descrição e Avaliação das actividades formativas sobre “Saúde Oral do Idoso”



No dia 19 de Outubro iniciou-se o ciclo de Acções de Formação sobre “Saúde Oral” aos idosos dos Centros de Dia de Oeiras. A adesão neste primeiro dia foi muito satisfatória, pois participaram 21 utentes do Centro de Dia de Oeiras e São Julião. No final da acção de formação compreendeu-se que era imprescindível aplicar um método de avaliação da mesma, para poder fazer correcções caso fosse necessário e perceber se a mensagem estava a ser compreendida e assimilada por todos.



No dia 21 de Outubro a acção de formação decorreu no Centro Social e Paroquial de Nova Oeiras, estando entre os dez formandos uma utente da USF de Conde de Oeiras, a Dona Virgínia.

Encontrou-se uma barreira à comunicação, dado que alguns dos formandos tinham diminuição da acuidade auditiva. Assim, aumentou-se o tom de voz e pediu-se aos formandos que se aproximassem mais um pouco da formadora.

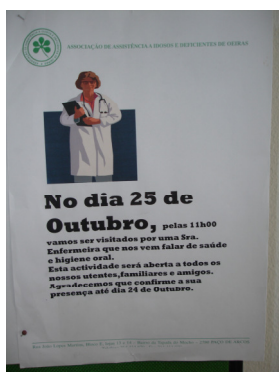
Nesta segunda sessão, havia a expectativa de se conseguir recolher dados de avaliação da acção de formação, uma vez que tinha se havia elaborado uma ficha de avaliação. Tal não aconteceu, pois havia dificuldade da parte de algumas pessoas em conseguir ler ou mesmo preencher a ficha. O dever da isenção não permitiu ajudar a preencher todas as fichas, ficando assim a recolha incompleta.



Por conseguinte, definiu-se uma nova forma de avaliação que consistia em colocar diferentes questões no final das sessões, não deixando de lado a aplicação da ficha de avaliação, caso se considerasse ser o melhor método para abordar os temas mais importantes da sessão. O desafio foi adequar a cada sessão de educação para a saúde uma forma de avaliação que fosse ao encontro da capacidade e disponibilidade dos formandos.

Por conseguinte, definiu-se uma nova forma de avaliação que consistia em colocar diferentes questões no final das sessões, não deixando de lado a aplicação da ficha de avaliação, caso se considerasse ser o melhor método para abordar os temas mais importantes da sessão. O desafio foi adequar a cada sessão de educação para a saúde uma forma de avaliação que fosse ao encontro da capacidade e disponibilidade dos formandos.

A 25 de Outubro na AAIDO (Associação de Assistência a Idosos e Deficiente de Oeiras) foi realizada mais uma sessão de educação para a saúde, em que apenas compareceram 5 pessoas. Este facto não influenciou negativamente a formação, bem pelo contrário, pois permitiu que houvesse mais proximidade entre cada um dos utentes e a formadora, tendo-se formado um pequeno semi-círculo para que se abordassem diferentes dúvidas de cada um deles.



A motivação que originou a não comparência de mais utentes, prendeu-se com o facto de a maioria sofrer de edentulismo total, não considerando este tema como do seu interesse, uma vez que *“já não têm dentes”* (sic). Temas abordados como por exemplo a *“higienização da prótese removível”* seriam de todo o interesse para estes utentes e foi esta a mensagem que se tentou transmitir ao responsável pela associação, na esperança de que, numa eventual próxima vez, a aceitação por parte dos idosos seja superior. A avaliação constou de questões sobre cada um dos capítulos da

formação, às quais os formandos responderam sem dificuldades.

O dia 26 de Outubro ficará na memória como o primeiro dia de formação sem o apoio da tecnologia habitual, e que neste caso seria o computador e o datashow. Devido a uma reunião da direcção do CS Oeiras, o datashow ficou indisponível, e deste modo telefonou-se para a assistente social do Centro Comunitário e Paroquial de Nossa Senhora das Dores com o intuito de remarcar a sessão. A Dr.<sup>a</sup> pediu para que a mesma fosse realizada ainda naquele dia, mesmo sem todos os meios disponíveis, pois os idosos estavam ansiosos pela formação.



Esperava-se um grande desafio, para o qual julgávamos não estar preparados, mas descobriu-se naquele momento crítico uma capacidade de superação muito grande e ferramentas capazes para a adaptação numa situação de stress.

Assim sendo, só na sequência deste acontecimento é que se tomou verdadeira consciência de uma competência adquirida ao longo dos anos, a de saber utilizar em determinados contextos a base de conhecimentos na área da saúde oral. Outra das competências foi a de improvisar de forma competente uma acção de formação, quando as tecnologias não estavam ao dispor, ultrapassando o se que julgava serem os limites.

A avaliação constou de questões sobre cada um dos capítulos da formação, às quais os formandos responderam sem dificuldades, à excepção da questão sobre as patologias orais existentes, em que teve de haver um reforço da informação transmitida.

No dia 4 de Outubro apresentou-se a formação aos utentes do Centro Social e Paroquial de São Julião da Barra. As 15 utentes participaram com grande interesse e mais uma vez foram colocadas imensas dúvidas sobre as patologias orais que as afectavam.



A avaliação constou novamente de questões sobre cada um dos capítulos da formação, às quais as formandas responderam sem dificuldades, à excepção da questão sobre as patologias orais existentes, em que teve de haver um reforço da informação transmitida.

Percebeu-se que muitas das utentes não tinham possibilidades económicas para serem tratadas, tendo sido deixado o contacto da Consulta de Estomatologia do Hospital de Egas Moniz, onde serão marcadas consultas à posteriori.

Neste mesmo dia, a Universidade Sénior de Oeiras, desmarca a acção de formação agendada para as 17h. Apesar de não ser um Centro de Dia, foi um local de intervenção que despertou muito interesse desde o início do Projecto e daí a grande desilusão quando se soube que já não seria possível realizá-la dentro dos prazos deste módulo. Apesar deste facto, manifestei a minha disponibilidade para realizar a formação numa outra altura. O mesmo aconteceu no dia 8 de Outubro com o Centro Social e Paroquial N.ª Sr.ª de Porto Salvo, que no dia anterior telefonou a dizer que estava adiada a sessão devido a uma ida a Fátima. Foi contactada a Dr.ª Carla Carmo para remarcar a acção de formação.

A 13 Janeiro de 2011, pelas 15 horas, foi realizada a última acção de formação sobre “Saúde Oral” aos idosos no Centro Social e Paroquial N.ª Sr.ª Porto Salvo. Apenas foi realizada nesta data por não ter sido possível para o Centro marcar ainda no ano 2010, como havia sido mencionado anteriormente.



À semelhança das formações anteriores, a avaliação constou de questões sobre cada um dos capítulos da formação, às quais os formandos responderam sem dificuldades, à excepção da questão sobre as patologias orais existentes e dos beneficiários do Cheque-Dentista, em que teve de haver um reforço da informação transmitida.

# ANEXO 14

Actividades realizadas na Semana Europeia do Aleitamento Materno: 4 a 10 Outubro de 2010

Poster:

# SAÚDE ORAL DO BEBÉ



**CUIDA DE MIMI!**

**DICAS**

- A saúde oral começa no primeiro dia após o nascimento;
- A saúde oral depende de uma cultura de ensinamento. Passar os bons hábitos de higiene oral para as suas crianças é uma das lições de saúde mais importantes que lhes pode ensinar;
- Visite o profissional de saúde oral (estomatologista/dentista) regularmente;
- O médico irá controlar o crescimento e o desenvolvimento dentário do seu filho, dando-lhe conselhos;
- A saúde oral do seu filho, **agora** e no **futuro**, depende de si!

**ATENÇÃO ÀS CÁRIES:**

- As cáries do bebé são provocadas pela exposição frequente e demorada dos dentes a soluções (líquidos ou cremosos) que contêm açúcares ou seus derivados. Nestes incluem-se o leite, as papas e os sumos de fruta;
- Não se deve deixar a criança adormecer ou andar durante muito tempo com a teta no biberão na boca para evitar o contacto directo desses agentes sobre as superfícies dentárias;

**ATENÇÃO!**

Existem alguns medicamentos que, se forem administrados às grávidas, às mães que amamentam ou aos recém-nascidos, podem provocar descoloração ou alterações na formação dos dentes.

Não tome medicamentos que não sejam indicados pelo médico.

**PREVENÇÃO:**

A **primeira medicação** preventiva deverá passar pelo **cuidar da sua própria boca**, pois as primeiras bactérias a invadir as bocas dos bebés são, muitas vezes, provenientes das bocas das pessoas mais íntimas! Os pais não devem partilhar copos, talheres, escovas de dentes e devem evitar ter contacto próximo à boca do filho;



**A segunda medicação** consiste em iniciar os cuidados de higiene oral o mais cedo possível.

**A CÁRIE DENTÁRIA** é a doença oral mais frequente. Esta doença infecto-contagiosa resulta da interação entre bactérias e os alimentos. Desta interação resulta a produção de ácidos que irão provocar a destruição da superfície dentária.

**PROCEDIMENTO:**

- A higiene oral do bebé deve ser iniciada ainda antes da erupção dos dentes, logo após o nascimento;
- Lavar as gengivas com uma compressa humedecida em água quente após as refeições, usando o dedo indicador;



**PROCEDIMENTO:**

- Realizar a higiene oral após as mamadas, pois o leite fermenta na boca dos bebés e pode provocar cáries precoces;
- Após a erupção do 1.º dente, a higienização deve começar a ser feita pelos pais, utilizando 1 gaze, 1 dedeira ou 1 escova macia, com um dentífrico fluoretado com 1000-1500 ppm (mg/l) de fluoreto;
- A quantidade de dentífrico deve ser d'então ao tamanho da unha do 5.º dedo da mão da criança (dedo mindinho);
- A higiene oral deve ser executada várias vezes por dia, sendo uma das vezes, obrigatoriamente, após a última refeição.

## Panfleto:

## DICAS

- Tenha em atenção e cuide da higiene oral do seu bebé;
- A saúde oral começa no primeiro dia após o nascimento;
- A saúde oral depende de uma cultura de ensinamento. Passar os bons hábitos de higiene oral para as suas crianças é uma das lições de saúde mais importantes que lhes pode ensinar;
- Visite o profissional de saúde oral (estomatologista/dentista) regularmente;
- O médico irá controlar o crescimento e o desenvolvimento dentário do seu filho, dando-lhe conselhos;
- A saúde oral do seu filho, **agora** e no **futuro**, depende de si!



## ATENÇÃO!

Antes do nascimento do primeiro dente, alguns factores podem afectar a sua aparência e a sua saúde de forma permanente.

Existem alguns medicamentos que, se forem administrados às grávidas, às mães que amamentam ou aos recém-nascidos, podem provocar descoloração ou alterações na formação dos dentes.

**Não** tome medicamentos que não sejam indicados pelo médico.



Folheto informativo elaborado no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária pela aluna Sónia Liliana Duarte Sousa

Supervisão da Ent.<sup>a</sup> Maria José Vazão

Unidade de Saúde Familiar Conde de Deiras



## SAÚDE ORAL



## DO BEBÉ

## Cárie Dentária

A **Cárie Dentária** é, a nível mundial, a doença oral mais frequente.

Esta doença resulta da interacção entre **bactérias** e os **alimentos**.

Desta interacção resulta a produção de ácidos que irão provocar a destruição da superfície dentária.



A primeira medida preventiva deverá passar pelo **cuidar da sua própria boca**, pois as primeiras bactérias a invadir as bocas dos bebés são, muitas vezes, provenientes das bocas das pessoas mais íntimas!

Os pais **não devem partilhar** copos, talheres, escovas de dentes e **devem evitar** contacto próximo à boca do filho.

A segunda medida consiste em iniciar os **cuidados de higiene oral o mais cedo possível**.

## Atenção às cáries:

• As cáries do bebé são provocadas pela exposição frequente e demorada dos dentes a soluções (líquidas ou cremosas) que contém açúcares ou seus derivados. Nestas incluem-se o **leite**, as **papas** e os **sumos**;

• Não se deve deixar a criança adormecer ou andar durante muito tempo com a **tetina do biberão** na boca para evitar o contacto directo desses agentes sobre as superfícies dentárias;



• Os líquidos açucarados permitem a adesão das bactérias às superfícies dentárias, depositam-se à volta dos dentes e aí permanecem durante longos períodos enquanto o bebé dorme, conduzindo à formação de cáries dentárias. **Não deve deixar que o seu bebé adormeça com o biberão** de sumo ou de leite na boca;

• A higiene oral do bebé deve ser iniciada ainda **antes da erupção dos dentes**, logo após o nascimento.

## Procedimento:

• Lavar as gengivas com uma **compressa humedecida em água quente** após as refeições, usando o dedo indicador;

• Realizar a higiene oral **após as mamadas**, pois o leite fermenta na boca dos bebés e pode provocar cáries precoces;



• **Após a erupção do 1.º dente**, a higienização deve começar a ser feita pelos pais, utilizando 1 gaze, 1 dedeira ou 1 escova macia, com um dentífrico fluoretado com 1000-1500 ppm (mg/l) de fluoreto;

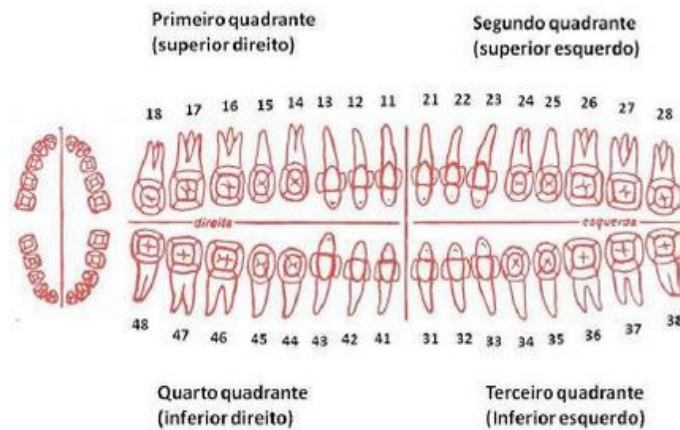
• A **quantidade de dentífrico** deve ser idêntica ao tamanho da **unha do 5.º dedo** da mão da criança (dedo mindinho);

• A higiene oral deve ser executada várias vezes por dia, sendo uma das vezes, obrigatoriamente, após a última refeição.

# ANEXO 15

Notação Dentária e Odontogramas

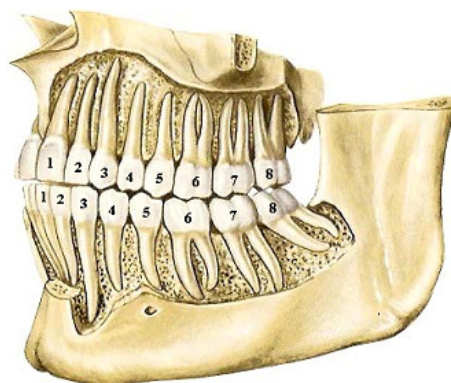
Notação dentária:



Cada dente é identificado por 2 dígitos. O **primeiro dígito** corresponde ao quadrante em que o dente se situa.



A boca é dividida em **4 quadrantes**: 1- sup dto ; 2- sup esq; 3-inf esq; 4-inf dto  
Dentes decíduos: 5- sup dto ; 6- sup esq; 7-inf esq; 8-inf dto

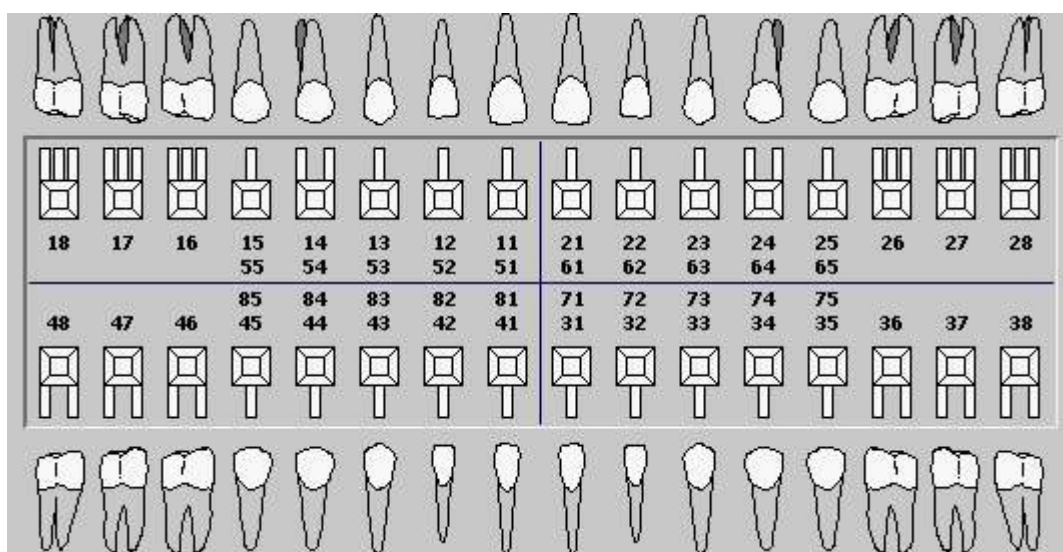


O **segundo dígito** corresponde ao número do dente. A dentição adulta tem **8 dentes** por cada hemiarcada.

Para os dentes decíduos os quadrantes são numerados de **5 a 8** e os dentes de **1 a 5** conforme ilustra a figura seguinte.

A **notação dentária de dentes decíduos (do latim *deciduu*: “que cai”)** segue a mesmo esquema só que os quadrantes são: **5,6,7 e 8**, ou seja: 5 superior direito, 6 superior esquerdo, 7 inferior esquerdo e 8 inferior direito - A **dentição decídua** possui apenas 5 dentes em cada hemiarcada, visto que os pré-molares não fazem parte desta dentição.

Odontograma n.º 1:



Odontograma n.º 2:

**ODONTOGRAMA**

55 54 53 52 51								61 62 63 64 65							
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
85 84 83 82 81								71 72 73 74 75							

*Legenda:*

	Dente da dentição permanente
	Dente da dentição temporária
	Espaço para preenchimento pelo médico dentista ou estomatologista do código relativo à classe de informação em causa (diagnóstico, plano de tratamento e registo de tratamento)

# ANEXO 16

Folhetos explicativos acerca do Cheque-Dentista

## Folhetos:

## DICAS:



- Utilizar diariamente fio ou fita dentária antes da escovagem para retirar restos alimentares e bactérias;
- Escovar os dentes pelo menos 2 vezes por dia, sendo uma das vezes, obrigatoriamente, à noite;
- Utilizar um dentífrico que tenha flúor;
- Escovar por um período que não deve ser inferior a 2 minutos;
- Utilizar escovas macias, para evitar lesões sobre os dentes e gengivas;
- Substituir a escova de 3 em 3 meses, ou quando as cerdas ficarem deformadas;
- Não ingerir bebidas gaseificadas, pois estas provocam a erosão dos dentes;
- Incentivar uma atitude positiva, de forma a que as crianças visitem regularmente o profissional de saúde oral (estomatologista/médico dentista/higienista oral) ao longo da sua vida.

## CONTACTOS:



Os contactos dos estomatologistas ou dos médicos dentistas constam da lista de aderentes. Esta lista pode ser consultada no secretariado da sua Unidade de Saúde ou através do site da DGS ([www.saudeoral.min-saude.pt](http://www.saudeoral.min-saude.pt)).

## ATENÇÃO!

Cuida da tua boca!



## Cheque-Dentário



## Já tens o teu?

Folheto informativo elaborado no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária pela aluna Sónia Liliana Duarte Sousa

Supervisão da Ent<sup>ª</sup> Maria José Vazão

Unidade de Saúde Familiar Conde de Oeiras

## Questões frequentes:

1. Sou beneficiário do cheque-dentário/higienista oral?  
É, se tiver 7, 10 ou 13 anos e frequentar uma escola pública ou IPSS (Instituição Particular de Solidariedade Social) onde esteja em curso o Programa Básico de Saúde Oral.

Ao cheque-dentário dos 8, 11 e 14 anos, só terão acesso as crianças e jovens que anteriormente participaram no programa e que terminaram os respectivos Planos de Tratamento.

Crianças com idade  $\geq$  6 anos com situações graves de dor e infeção que recaiam nos "dentes de leite" e que sejam seguidas nas Unidades de Saúde também têm direito a cheque-dentário.

2. Para beneficiar das consultas de saúde oral, o que devo fazer?  
O processo inicia-se com a entrega do 1.º cheque na escola. Na posse do [cheque higienista oral](#), a consulta será realizada na Unidade de Saúde da área de abrangência da escola. Na posse do [cheque-dentário](#) passa-se à escolha do estomatologista/médico dentista, seleccionando de uma lista existente na Unidade de Saúde e no site da DGS ([www.saudeoral.min-saude.pt](http://www.saudeoral.min-saude.pt)). Os cheques seguintes são emitidos pelo estomatologista/médico-dentista escolhido.



No caso das crianças com 3,4 ou 5 anos com situações graves de dor e infeção que recaiam nos "dentes de leite" e que sejam seguidas nas Unidades de Saúde, os pais devem dirigir-se ao médico de família. O médico de família pode decidir encaminhar para a saúde oral e nesse caso, disponibiliza o primeiro cheque-dentário.

3. E se o cheque (3,4 ou 5 anos) não for entregue no dia da consulta na Unidade de Saúde?  
Poderá ser levantado no balcão da Unidade de Saúde ou da respectiva Extensão, de acordo com o que combinar com o administrativo da Unidade de Saúde.



4. Posso escolher o estomatologista/médico dentista?  
Sim, tem total liberdade de escolha do estomatologista/médico dentista que conste da lista de aderentes.

5. Posso mudar de estomatologista/médico dentista entre consultas?  
Não, durante um período de 12 meses terá de manter o mesmo médico, salvo situações excepcionais devidamente analisadas pelo Coordenador da Unidade Funcional.

6. Que tratamentos estão contemplados neste projecto?  
Estão previstos tratamentos preventivos como selantes de fissuras, aplicação tópica de gel de flúor, destarização e polimentos, e tratamentos curativos como restaurações, "desvitalizações" e extrações.



7. Os cheques pagam todo o tipo de tratamentos?  
Os cheques pagam os tratamentos que o profissional de saúde oral considerar necessário efectuar, desde que incluídos no Plano de Tratamentos. No final do tratamento, a criança tem de ficar livre de lesões activas de cárie dentária.

8. Os cheques podem ser considerados como um complemento para pagamento de tratamentos?  
Não, os cheques destinam-se sempre a pagar a totalidade dos actos previstos no Plano de Tratamento estabelecido na primeira consulta pelo profissional de saúde oral (estomatologista/ médico dentista/ higienista oral).

9. Devo assinar os cheques?  
Sim, o encarregado de educação deve assinar os cheques para confirmar a realização dos respectivos tratamentos.

10. Os cheques podem ser cancelados?  
Sim, nas seguintes situações:  
• Por vontade do encarregado de educação  
• Por ter sido ultrapassada a data de validade (final do ano lectivo em que foi entregue)

#### 10. Os cheques podem ser considerados como um complemento para pagamento de tratamentos?

Não, os cheques destinam-se sempre a pagar a totalidade dos actos previstos no Plano de Tratamento estabelecido na primeira consulta pelo estomatologista/ médico dentista.

#### 11. Devo assinar os cheques?

Sim, deve assinar os cheques para confirmar a realização dos respectivos tratamentos.

#### 12. Os cheques podem ser cancelados?

Sim, nas seguintes situações:

- Por vontade própria
- Por ter sido ultrapassada a data de validade
- Por faltar a 2 consultas sem aviso prévio

#### CONTACTOS:

Os contactos dos estomatologistas ou dos médicos dentistas constam da lista de aderentes. Esta lista pode ser consultada no secretariado da sua **Unidade de Saúde** ou através do **site da DGS** ([www.saudeoral.min-saude.pt](http://www.saudeoral.min-saude.pt)).

#### ATENÇÃO!

Durante a gravidez, as **alterações hormonais** no organismo da mulher podem ocasionar o aparecimento ou agravamento de problemas orais, em especial a **inflamação das gengivas**.

Os **hábitos de higiene** devem ser reforçados.

Usuária do **acesso gratuito a consultas de saúde oral** com pessoas especializadas durante a gravidez.

Existem alguns **medicamentos** que, se forem administrados às grávidas, às mães que amamentam ou aos recém-nascidos, podem provocar **descoloração** ou **alterações na formação dos dentes**.

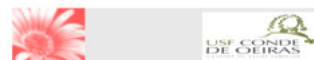
**Não tome medicamentos que não sejam indicados pelo médico.**



Folheto informativo elaborado no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária pela aluna Sónia Lilliana Duarte Sousa

Supervisão da Ent.ª Maria José Vazão

Unidade de Saúde Familiar Conde de Deiras



## Cheque - Dentário



## Já tem o seu?

#### Questões frequentes:

A Saúde Oral deve ser vigiada durante **toda** a gravidez, sobretudo no decurso do **segundo trimestre**.

Agora, as mulheres grávidas já dispõem de apoio financeiro do Ministério da Saúde para **consultas e tratamentos dentários**.



#### 1. Sou beneficiária do cheque-dentário?

É, se está grávida e a ser seguida na consulta pré-natal do Serviço Nacional de Saúde.

#### 2. Para beneficiar das consultas de medicina dentária, o que devo fazer em 1.º lugar?

Dirigir-se à sua Unidade de Saúde. O médico de família pode decidir encaminhá-lo para a Saúde Oral e nesse caso, disponibiliza-lhe o primeiro cheque-dentário.

#### 3. E se o cheque não me for entregue no dia da consulta do Centro de Saúde?

Poderá ser levantado no balcão da Unidade de Saúde ou da respectiva Extensão, de acordo com o que combinar com o administrativo da Unidade de Saúde.

#### 4. Posso escolher o estomatologista/médico dentista?

Sim, tem total liberdade de escolha do estomatologista/médico dentista que conste da lista de aderentes. Esta lista pode ser consultada na Unidade de Saúde ou através do site da DGS ([www.saudeoral.min-saude.pt](http://www.saudeoral.min-saude.pt)).

#### 5. Quantos cheques posso utilizar?

No limite de **3 cheques-dentista por gravidez**, a utilizar até 60 dias após a data prevista para o parto ou data efectiva do mesmo. No final do tratamento, a grávida tem de ficar livre de lesões activas de cárie dentária.

#### 6. Posso mudar de estomatologista/médico dentista entre consultas?

Não, durante a gravidez deve manter o mesmo estomatologista/médico dentista.



#### 7. Tenho direito a 3 cheques?

Se o estomatologista/médico dentista que escolher, considerar necessário efectuar vários tratamentos, de acordo com o plano estabelecido na primeira consulta terá direito a dois ou três cheques.

#### 8. Que tratamentos estão contemplados neste projecto?

Estão previstos **tratamentos preventivos** como desparasitações, polimorfos, alizamentos radiculares e aplicação tópica de gel de flúor e **tratamentos curativos** como restaurações, "desvitalizações" e extracções.

#### 9. Os cheques pagam todo o tipo de tratamentos?

Os cheques pagam os tratamentos que o estomatologista/médico dentista considerar necessário efectuar, desde que incluídos no plano de tratamentos.

**11. Os cheques podem ser utilizados para pagamento de próteses?**

Não podem. No entanto, os beneficiários do Complemento Solidário para Idosos têm direito a benefícios adicionais de saúde, que incluem, entre outros, o reembolso financeiro até 75% da despesa na aquisição e reparação de próteses dentárias removíveis, com um limite máximo de 250 euros, por cada período de três anos.

**12. Devo assinar os cheques?**

Sim, deve assinar os cheques para confirmar a realização dos respectivos tratamentos.

**13. Se eu não souber assinar, como faço?**

Comprova a realização dos tratamentos através da sua impressão digital.

**14. Os cheques podem ser cancelados?**

Sim, nas seguintes situações:

- Por vontade própria
- Por ter sido ultrapassada a data de validade
- Por faltar a 2 consultas sem aviso prévio
- Por deixar de beneficiar do Complemento Solidário para Idosos

**CONTACTOS:**

Os contactos dos estomatologistas ou dos médicos dentistas constam da lista de aderentes. Esta lista pode ser consultada no secretariado da sua **Unidade de Saúde** ou através do **site da DGS (www.saudeoral.min-saude.pt)**.

**ATENÇÃO!****Cuide da sua boca!**

Existem alguns **medicamentos** para determinadas doenças, que podem afectar a sua saúde oral.

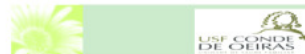
**Não tome medicamentos que não sejam indicados pelo seu médico.**



Folheto informativo elaborado no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária pela aluna Sónia Liliana Duarte Sousa

Supervisão da Ent<sup>2</sup> Maria José Vazão

Unidade de Saúde Familiar Conde de Oeiras

**Cheque-Dentário****Já tem o seu?****Questões frequentes:****1. Sou beneficiário do cheque-dentário?**

É, se tiver pelo menos 65 anos e se usufruir do Complemento Solidário para o Idoso.

**2. Para beneficiar das consultas de medicina dentária, o que devo fazer em 1.º lugar?**

Dirigir-se à sua Unidade de Saúde. O médico de família pode decidir encaminhá-lo(a) para a Saúde Oral e nesse caso, disponibiliza-lhe o primeiro cheque-dentário.

**3. E se o cheque não me for entregue no dia da consulta da Unidade de Saúde?**

Poderá ser levantado gratuitamente no balcão da Unidade de Saúde ou da respectiva Extensão, de acordo com o que combinar com o administrativo da Unidade de Saúde.

**4. Posso escolher o estomatologista/médico dentista?**

Sim, tem total liberdade de escolha do estomatologista/médico dentista que conste da lista de aderentes. Esta lista pode ser consultada na Unidade de Saúde ou através do site da DGS (www.saudeoral.min-saude.pt).

**5. Quantos cheques posso utilizar?**

Até 2 cheques-dentários por ano, a utilizar num período de 12 meses, contando a partir da data de emissão do primeiro cheque. No final do tratamento, tem de ficar livre de lesões activas de cárie dentária.

**6. Tenho direito a 2 cheques?**

Se o estomatologista/médico dentista que escolher, considerar necessário efectuar vários tratamentos, de acordo com o plano estabelecido na primeira consulta terá direito a dois cheques.

**7. Posso mudar de estomatologista/médico dentista entre consultas?**

Não, durante um período de 12 meses terá de manter o mesmo médico, salvo situações excepcionais devidamente analisadas pelo Coordenador da Unidade Funcional.

**8. Que tratamentos estão contemplados neste projecto?**

Estão previstos **tratamentos preventivos** como desatarrizações, polimentos, alisamentos radiculares e aplicação tópica de gel de flúor e **tratamentos curativos** como restaurações, "desvitalizações" e extracções.

**9. Os cheques pagam todo o tipo de tratamentos?**

Os cheques pagam os tratamentos que o estomatologista/médico dentista considerar necessário efectuar, desde que incluídos no Plano de Tratamentos.

**10. Os cheques podem ser considerados como um complemento para pagamento de tratamentos?**

Não, os cheques destinam-se sempre a pagar a totalidade dos actos previstos no plano de tratamento estabelecido na primeira consulta pelo estomatologista/médico dentista.

## ANEXO 17

Poster com o tema “Saúde Oral do Idoso” apresentado nas “I Jornadas da ANEPES” (Associação Portuguesa de Enfermeiros Promotores do Envelhecimento Saudável) em Leiria no dia 1 e 2 de Outubro de 2010, cujo tema era “Envelhecimento...Olhares de hoje para intervir no Amanhã”.

Poster:

# “Saúde Oral do Idoso”

**Introdução:** Depois de anos a saborear, a mastigar e a falar, o funcionamento da boca considera-se como algo de garantido. A muitas pessoas de idade avançada não parece essencial ir a consultas e algumas só recorrem ao estomatologista/dentista quando recebem algo de grave. Mas, prevenir as doenças da boca e dos dentes, torna-se mais importante quando se envelhece.

### PATOLOGIAS

**CÁRIE:** Normalmente, surge na sequência de uma má higiene. A cárie começa quando o ácido produzido pelas bactérias da boca dissolve a superfície dura do dente.

Com a idade pode ocorrer retração gengival (espaço entre a gengiva e o dente), fazendo com que os restos de comida fiquem presos, havendo maior probabilidade de cárie radicilar.



**GENGIVITE:** Inflamação das gengivas causada pela presença da placa bacteriana e tártaro nos dentes, próximo das gengivas. As gengivas tornam-se, por vezes, dolorosas e podem sangrar aquando da escovagem, da passagem com o fio dental ou mesmo durante as refeições.

A inflamação e a infeção podem estender-se aos ligamentos periodontais e ao osso alveolar, debilitando-os e destruindo-os. Assim, os dentes perdem o seu apoio e tornam-se móveis (periodontite).



**ÚLCERAS:** Aparecem nos lábios e dentro da boca. Podem ser dolorosas ou incómodas e, por vezes, são causadas por doenças graves. Se uma úlcera persistir por mais de 3 ou 4 semanas, deve ser observada por um médico.

**Exemplo:**

**Herpes labial:** É a úlcera mais comum dos lábios. Aparece devido a uma infeção viral, é expulso à luz ou ao frio.

**Estomatite:** úlcera interna da boca causada pela estomatite aftosa. As aftas aparecem sobretudo nos períodos de stress ou de doença.

**Candidíase oral:** é uma infeção causada por fungos. Aparece geralmente em pessoas que tomam antibióticos ou que têm secura da boca. O uso de dentadura e a falta de higiene também podem ser causas de candidíase.

**Câncer Oral:** as úlceras podem ser ou não dolorosas, não se curam e aumentam de forma gradual.



Mais de 90% dos cânceres orais apresentam-se em pessoas com mais de 50 anos e são fatais em quase metade dos casos.

**ATENÇÃO:** Pacientes em condições de risco por imunodeprimido (submetidos a radioterapia, transplante de órgãos ou com doenças cardíacas), requerem monitorização/seguição de boca, orais infecciosas, previamente ao tratamento médico.

### PREVENÇÃO

**1 - Auto observação da boca:**

- língua
- gengivas
- mucosa
- dentes

As úlceras e certas lesões sublinguadas devem desaparecer ao fim de 15 dias a um mês. Se após estes prazos ainda subsistirem, é aconselhável ir ao médico.

**2 - Visita regular ao estomatologista/dentista pelo menos de seis em seis meses. Não se deve esperar pela dor. Devem realizar-se desatarraxagens regulares.**

**3 - Independentemente da idade que se tem, deve manter-se uma boa higiene oral, recorrendo os dentes pelo menos 2 vezes por dia com uma pasta dentífrica fluorada, usando o fio dentário, e deste modo os dentes podem e devem durar toda a vida.**

**4 - No caso de uso de próteses dentárias, deve-se prestar especial atenção ao desgaste das mesmas e ao seu ajuste na boca. As próteses mal ajustadas podem irritar as gengivas, a língua e as bochechas, causando inflamação e outros problemas. Devem-se seguir cuidadosamente as instruções de utilização e de higienização das próteses removíveis.**

As pessoas com doenças incapacitantes (Parkinson avançado, artrose nos braços, hemiplegia etc.), necessitam de ação coordenada da equipa odontológica com os familiares/cuidadores, equipe médica e de enfermagem, fisioterapeutas e terapêutas ocupacionais para manter uma boa higiene oral e a maior independência possível.

É necessária a reorientação de procedimentos, considerando as limitações do indivíduo: adaptação de cabos de escovas, instrumentos para facilitar a passagem de fio dental, uso de substâncias preventivas e terapêuticas (principalmente fluoradas e clorexidina a 0,2%).

### ESTUDO:

Num estudo sobre a “Saúde Oral do Idoso” realizado em Agosto de 2010 a uma amostra de 20 utentes de ambos os sexos do Centro de Saúde da USF Conde de Oeiras, com idade a 65 anos, concluiu-se que:

- 48% dos idosos têm dificuldade em mastigar os alimentos;
- 12% dos idosos considera a sua saúde oral fraca;
- 22% dos idosos considera a sua saúde oral má.

O gráfico 1, resultante do tabeamento e da análise dos dados do estudo, mostra-nos que 67% da amostra usa prótese dentária e apenas 12% não necessita da mesma.

### Gráfico 1



**ATENÇÃO:** As alterações da mucosa e dos ossos que a sustentam podem tornar as próteses incómodas ao fim de algum tempo.

**ATENÇÃO:** Próteses removíveis: são dentaduras parciais ou totais. Exigem muito cuidado e devem ser retiradas e higienizadas após cada refeição. Além disso, deve higienizar-se a boca com a escova de dentes e pasta dentífrica para eliminar os restos de comida. Antes de dormir, a “dentadura postiça” deve ser retirada, desinfetada cuidadosamente e conservada num local seco.

### CONCLUSÃO

No caso da perda de dentes, deve fazer-se a **reabilitação oral**.

Embora a prevenção seja prioritária nos idosos, a **reabilitação oral**, através das restaurações e todos os tipos de próteses, tem implicações positivas:

- no restabelecimento das funções de mastigação, fonação e deglutição;
- na auto-imagem (estética dentária);
- na auto-estima;
- no convívio social, familiar, amoroso e profissional.

**Os dentes podem ser substituídos por:**

Implantes: são substituições seguras e eficazes para um, alguns ou inclusivamente todos os dentes.



Atorvé de uma cirurgia fixa-se um implante no osso (do maxilar ou da mandíbula) por cada dente a substituir. O implante é colocado para lá da linha gengival e é provido de uma zona para fixar uma coroa. Depois de dar tempo à gengiva para crescer e poder prender a coroa para, coloca-se uma coroa sobre cada implante.

Próteses: são dispositivos que se fixam aos dentes existentes. Substituem um ou vários dentes. Devem ser limpas todos os dias, mas por serem simétricas à superfície dos dentes, não são retiradas para se proceder à sua higienização.



Próteses removíveis: são dentaduras parciais ou totais. Exigem muito cuidado e devem ser retiradas e higienizadas após cada refeição. Além disso, deve higienizar-se a boca com a escova de dentes e pasta dentífrica para eliminar os restos de comida. Antes de dormir, a “dentadura postiça” deve ser retirada, desinfetada cuidadosamente e conservada num local seco.



Diploma de participação:



# ANEXO 18

Inquérito de satisfação dirigido aos utentes do ACES Oeiras

Inquérito:

**16 - Serviço no domicílio:**

- a) Médico.....
- b) Enfermeiro.....
- c) Outros profissionais (Serviço Social, Psicologia, etc.).....

**Responda às seguintes questões com Verdadeiro (V) ou Falso (F):**

- A - Recomendo fortemente o meu médico de família aos meus amigos.....
- B - Não vejo qualquer razão para mudar para outro médico de família.....
- C - Não vejo qualquer razão para mudar para outra Unidade de Saúde.....

Se tem alguma **SUGESTÃO**, ideia ou comentário adicional, por favor utilize o espaço que se segue:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Depois de concluir o preenchimento do inquérito, **POR FAVOR COLOQUE-O NA CAIXA** que temos para esse efeito.

**MUITO OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO.**



(Carimbo da Unidade de Saúde)



## INQUÉRITO DE SATISFAÇÃO

**ESTIMADO UTENTE:**

Está satisfeito com os serviços que lhe prestamos?

A sua opinião é fundamental para que possamos implementar as acções necessárias à plena satisfação das suas necessidades.

Colabore, preenchendo este breve inquérito.

Agradecemos-lhe, desde já, a sua atenção.

**AJUDE-NOS A SERVI-LO MELHOR!**

**ANÓNIMO E CONFIDENCIAL**

Por favor, assinalar com uma cruz as hipóteses que correspondem à sua situação:

**IDADE:** 15-25  36-45  + de 60   
26-35  45-59

**SEXO:**  F  M

**ESCOLARIDADE:**

- Não sabe ler nem escrever.....
- Saber ler e escrever.....
- Ensino primário.....
- Ensino secundário.....

**Habitualmente, com que frequência vem à sua Unidade de Saúde?**

- É a primeira vez que cá venho.....
- Pelo menos uma vez por mês.....
- Pelo menos 1 vez em 3 meses.....
- Pelo menos 1 vez em 6 meses.....

Classifique de **0 a 5** cada um dos itens relacionados com os serviços que a sua Unidade lhe oferece, de acordo com o seu **GRAU DE SATISFAÇÃO** e de acordo com a escala:

- 0** - Não se aplica
- 1** - Nada satisfeito
- 2** - Pouco satisfeito
- 3** - Satisfeito
- 4** - Muito satisfeito

- 1 - Qualidade geral** das instalações da sua Unidade de Saúde.....
- 2 - Aspecto interior** da sua Unidade de Saúde.....
- 3 - Condições físicas de acolhimento** das salas de espera.....
- 4 - Limpeza geral** da sua Unidade de Saúde.....
- 5 - Limpeza e condições das instalações sanitárias**.....
- 6 - Horário de funcionamento** da sua Unidade de Saúde.....
- 7 - Qualidade da informação escrita** (folhetos / cartazes) sobre o funcionamento dos serviços.....
- 8 - Sinalização interna** para orientação dos utentes no interior das instalações.....
- 9 - Facilidade no atendimento telefónico:**
- a) Pelo administrativo.....
- b) Pelo médico.....
- c) Pelo enfermeiro.....
- 10 - Rapidez no atendimento/Tempo de espera:**
- a) No atendimento administrativo.....
- b) No atendimento médico.....
- c) No atendimento de enfermagem.....
- d) Noutros atendimentos (Serviço Social, Psicologia, etc.).....

**11 - Sistema de marcação de consultas:**

- a) **Facilidade em pré-marcar consulta**
- 1 - Presencial (secretariado clínico).....
- 2 - Telefonicamente.....
- 3 - E-agenda (internet).....
- b) **Facilidade em marcar no "próprio dia"** (situações agudas).....

**12 - Pontualidade dos profissionais:**

- a) Administrativos.....
- b) Médicos.....
- c) Enfermeiros.....
- d) Outros (Assistente Social, Psicóloga, etc.).....

**13 - Amabilidade dos profissionais:**

- a) Administrativos.....
- b) Médicos.....
- c) Enfermeiros.....
- d) Outros técnicos (Assistente Social, Psicóloga, etc.).....

**14 - Eficácia e eficácia das intervenções de:**

- a) Administrativos.....
- b) Médicos.....
- c) Enfermeiros.....
- d) Outros técnicos (Assistente Social, Psicóloga, etc.).....

**15 - Funcionamento do Atendimento Complementar**.....

## ANEXO 19

Acta da reunião com o Dr. Charbel Saad, Director do Serviço de Estomatologia do HEM

# ACTA DE REUNIÃO

Aos vinte e dois dias do mês de Novembro do ano de dois mil e dez, com início às nove horas e termo às nove horas e trinta minutos, reuniu na Consulta de Estomatologia do Hospital de Egas Moniz a Enfermeira Sónia Sousa e o Director do Serviço o Dr. Charbel Saad com a seguinte ordem de trabalhos:

## **1. Proposta de um Projecto**

A reunião iniciou-se com uma proposta de um Projecto que fosse de encontro às reais necessidades do Serviço de Estomatologia na área de prevenção das cáries, uma vez que o serviço não dispõe de Higienista Oral e ainda há muitas crianças e jovens que não estão a usufruir dos benefícios que são atribuídos pelo Ministério da Saúde relativamente à Saúde Oral. Seguiu-se uma contextualização do Projecto no âmbito do Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária.

## **2. Debate de ideias e sugestões**

O Dr. Charbel Saad concordou com a pertinência do Projecto que lhe foi sugerido, uma vez que, apesar de todos os esforços, são inúmeros os casos de cáries na infância e juventude dos utentes que se dirigem às Consultas de Estomatologia.

Após várias sugestões para o tema do Projecto (“Sorrir +”; “Mais sorrisos”; “Sempre a Sorrir”), chegou-se a um consenso: o tema teria de alertar para a prevenção. E foi assim que nasceu o **PROJECTO “PREVENIR +”**.



O logótipo ficou também decidido:

Este logótipo simboliza uma aliança, da qual faz parte o **Hospital de Egas Moniz**, as **Unidades de Saúde** (Alcântara, Ajuda, Linda-a-Velha e Paço-de-Arcos) e os **Utentes** que necessitam cuidados de prevenção de cáries.

Muito tem sido feito, mas há ainda muito para construir na área da prevenção das patologias dentárias. Foi sugerido pela Enfermeira Sónia Sousa que se realizasse o encaminhamento das crianças e jovens que são seguidos nas Consultas de Estomatologia do Hospital de Egas Moniz para a consulta com a Higienista Oral, caso se justifique e salvaguardando o facto de as crianças e jovens encaminhados estarem abrangidos pelos **cheques dentários**. No ano lectivo de 2010/2011, só terão direito a cheque dentário os alunos nascidos em 2003 (7 anos), 2000 (10 anos) ou em 1997 (13 anos).

### 3. Definição de Estratégias


Realização de um folheto para entregar aos encarregados de educação que se dirigem às consultas de Estomatologia do Hospital de Egas Moniz onde conste o **nome da Higienista Oral, o telefone, o fax e a morada** da unidade de saúde a que pertence.

### 4. Definição de Estratégias de Comunicação

E-mail e telefone são os meios de comunicação escolhidos para a troca de informação pertinente, nomeadamente a adesão dos utentes ao Projecto.

E nada mais havendo a tratar, deu-se por encerrada a reunião da qual se lavrou a presente acta que, depois de lida e aprovada, será assinada.

A Enfermeira



(Sónia Liliana Duarte Sousa)

O Director do Serviço de  
Estomatologia do HEM

Dr. CHARBEL SAAD  
Director do Serviço de Estomatologia  
C.N.L.O. BPE - HEM

(Dr. Charbel Saad)

Lisboa, vinte e um de Janeiro de dois mil e onze

## ANEXO 20

Declaração comprovativa da apresentação de Acção de Formação sobre “Cheque-Dentário” no Hospital de Egas Moniz

## Acção de Formação

# "CHEQUE-DENTÁRIO"

Sexta-feira - 3 Dezembro

8h45

Formadora: Sónia Liliana Duarte Sousa

Director do Serviço:

Dr. CHARBEL SAAD  
Director do Serviço de Estomatologia  
C.M.L.O. EPE - H.E.M.

Declaro que fui apresentada  
a nível do dia 3/12/2017, na presença dos  
colaborantes do serviço juntamente com a enfermeira  
responsável da Comissão de Ética de Informação: *Francilina Ribeiro*  
Dr. CHARBEL SAAD  
Director do Serviço de Estomatologia  
C.M.L.O. EPE - H.E.M.

# ANEXO 21

Actas das reuniões com as Higienistas Orais

## ACTA DE REUNIÃO

Aos vinte e dois dias do mês de Dezembro do ano de dois mil e dez, com início às dezassete horas e termo às dezoito horas, reuniu na UCSP de Linda-a-Velha a Enfermeira Sónia Sousa e a Higienista Oral Vanda Pinho com a seguinte ordem de trabalhos:

### **1. Apresentação do Projecto "Prevenir +"**

A reunião iniciou-se com uma apresentação do Projecto "Prevenir +" à Higienista Oral Vanda Pinho e seguiu-se com uma contextualização do Projecto no âmbito do Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária.

### **2. Debate de ideias e sugestões**

A Higienista Vanda Pinho concordou com a pertinência do Projecto, uma vez que, apesar de todos os esforços, ainda há muitas crianças e jovens que não estão a usufruir dos benefícios que são atribuídos pelo Ministério da Saúde relativamente à Saúde Oral. No ano lectivo de 2009/2010 (1 de Setembro de 2009 a 31 de Agosto de 2010), os dados relativos às freguesias de Carnaxide, Algés, Cruz Quebrada, Dafundo, Linda-a-Velha, Linda-a-Pastora e Queijas foram os seguintes:

- Número de Alunos alvo de rastreio: 2168
- N.º de Documentos de Referenciação Emitidos para Higienista Oral: 1296
- N.º de Documentos de Referenciação Utilizados: 314

Estes resultados provam que muito tem sido feito, mas que há ainda muito para construir na área da prevenção das patologias dentárias. Foi sugerido pela Enfermeira Sónia Sousa que se realizasse o encaminhamento das crianças e jovens que são seguidos nas Consultas de Estomatologia do Hospital de Egas Moniz para a consulta com a Higienista Oral, caso se justifique, com o objectivo principal de terem acesso a cuidados de prevenção de cáries, cuidados esses que não podem ser prestados no Hospital de Egas Moniz. A sugestão foi aceite pela Higienista Oral, salvaguardando o facto de as crianças e jovens encaminhados estarem abrangidos pelos cheques dentários.

No ano lectivo de 2010/2011, só terão direito a cheque dentário os alunos nascidos em 2003 (7 anos), 2000 (10 anos) ou em 1997 (13 anos).

### 3. Definição de Estratégias

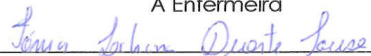
Realização de um folheto para entregar aos encarregados de educação que se dirigem às consultas de Estomatologia do Hospital de Egas Moniz onde conste o **nome da Higienista Oral, o telefone, o fax e a morada** da unidade de saúde a que pertence.

### 4. Definição de Estratégias de Comunicação

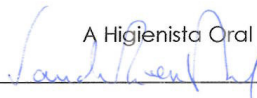
Sónia Sousa anotou os contactos. E-mail e telefone são os meios de comunicação escolhidos para a troca de informação pertinente, nomeadamente a adesão dos utentes ao Projecto.

E nada mais havendo a tratar, deu-se por encerrada a reunião da qual se lavrou a presente acta que, depois de lida e aprovada, será assinada.

A Enfermeira

  
\_\_\_\_\_

A Higienista Oral

  
\_\_\_\_\_

Lisboa, vinte de Janeiro de dois mil e onze

## ACTA DE REUNIÃO

Aos oito dias do mês de Janeiro do ano de dois mil e onze, com início às dezassete horas e quinze minutos e termo às dezoito, reuniu na UCSP da Ajuda a Enfermeira Sónia Sousa e a Higienista Oral Teresa Mateus com a seguinte ordem de trabalhos:

### **1. Apresentação do Projecto “Prevenir +”**

A reunião iniciou-se com uma apresentação do Projecto “Prevenir +” à Higienista Oral Teresa Mateus e seguiu-se com uma contextualização do Projecto no âmbito do Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária.

### **2. Debate de ideias e sugestões**

A Higienista Oral Teresa Mateus concordou com a pertinência do Projecto, uma vez que, apesar de todos os esforços, ainda há muitas crianças e jovens que não estão a usufruir dos benefícios que são atribuídos pelo Ministério da Saúde relativamente à Saúde Oral. No ano lectivo de 2009/2010 (1 de Setembro de 2009 a 31 de Agosto de 2010), os dados relativos às freguesias abarcadas pela Higienista Oral da UCSP da Ajuda foram os seguintes:

- Número de Alunos: 362
- N.º de Documentos de Referenciação Emitidos para Higienista Oral: 238
- N.º de Documentos de Referenciação Utilizados: 86

Estes resultados provam que muito tem sido feito, mas que há ainda muito para construir na área da prevenção das patologias dentárias. Foi sugerido pela Enfermeira Sónia Sousa que se realizasse o encaminhamento das crianças e jovens que são seguidos nas Consultas de Estomatologia do Hospital de Egas Moniz para a consulta com a Higienista Oral, caso se justifique, com o objectivo principal de terem acesso a cuidados de prevenção de cáries, cuidados esses que não podem ser prestados no Hospital de Egas Moniz. A sugestão foi aceite pela Higienista Oral, salvaguardando o facto de as crianças e jovens encaminhados estarem abrangidos pelos cheques dentários. No ano lectivo de 2010/2011, só terão direito a cheque dentário os alunos nascidos em 2003 (7 anos), 2000 (10 anos) ou em 1997 (13 anos).

### **3. Definição de Estratégias**

Realização de um folheto para entregar aos encarregados de educação que se dirigem às consultas de Estomatologia do Hospital de Egas Moniz onde conste o **nome da Higienista Oral, o telefone, o fax e a morada** da unidade de saúde a que pertence.

#### 4. Definição de Estratégias de Comunicação

Sónia Sousa anotou os contactos. E-mail e telefone são os meios de comunicação escolhidos para a troca de informação pertinente, nomeadamente a adesão dos utentes ao Projecto.

No final da reunião a Higienista Oral Teresa Mateus concedeu um folheto intitulado “Sempre a Sorrir” que habitualmente acompanha os cheques-dentários atribuídos às crianças e jovens. Referiu que este ano os cheques são entregues juntamente com uma escova, o que é um incentivo à higiene oral.

E nada mais havendo a tratar, deu-se por encerrada a reunião da qual se lavrou a presente acta que, depois de lida e aprovada, será assinada.

A Enfermeira



A Higienista Oral



Lisboa, dezanove de Janeiro de dois mil e onze

## ACTA DE REUNIÃO

Aos catorze dias do mês de Janeiro do ano de dois mil e onze, com início às quinze horas e trinta minutos e termo às dezasseis horas e trinta minutos, reuniu na UCSP de Alcântara a Enfermeira Sónia Sousa e a Higienista Oral Ana Guerreiro com a seguinte ordem de trabalhos:

### **1. Apresentação do Projecto “Prevenir +”**

A reunião iniciou-se com uma apresentação do Projecto “Prevenir +” à Higienista Oral Ana Guerreiro e seguiu-se com uma contextualização do Projecto no âmbito do Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária.

### **2. Debate de ideias e sugestões**

A Higienista Oral Ana Guerreiro concordou com a pertinência do Projecto, uma vez que, apesar de todos os esforços, ainda há muitas crianças e jovens que não estão a usufruir dos benefícios que são atribuídos pelo Ministério da Saúde relativamente à Saúde Oral. No ano lectivo de 2009/2010 (1 de Setembro de 2009 a 31 de Agosto de 2010), os dados relativos às freguesias abarcadas pela Higienista Oral da UCSP de Alcântara foram os seguintes:

- Número de Alunos parque escolar 2010-2011: 4106 crianças
- N.º de Documentos de Referência Emitidos para Higienista Oral: 274
- N.º de Documentos de Referência Utilizados: 77

Estes resultados provam que muito tem sido feito, mas que há ainda muito para construir na área da prevenção das patologias dentárias. Foi sugerido pela Enfermeira Sónia Sousa que se realizasse o encaminhamento das crianças e jovens que são seguidos nas Consultas de Estomatologia do Hospital de Egas Moniz para a consulta com a Higienista Oral, caso se justifique, com o objectivo principal de terem acesso a cuidados de prevenção de cáries, cuidados esses que não podem ser prestados no Hospital de Egas Moniz. A sugestão foi aceite pela Higienista Oral, salvaguardando o facto de as crianças e jovens encaminhados estarem abrangidos pelos cheques dentários. No ano lectivo de 2010/2011, só terão direito a cheque dentário os alunos nascidos em 2003 (7 anos), 2000 (10 anos) ou em 1997 (13 anos).

Foi ainda abordada a questão das especialidades médicas na Consulta Externa de Estomatologia do Hospital de Egas Moniz, sendo de relevar as Consultas de Ortodontia, de Implantologia e da Dor da ATM (Articulação Temporomandibular). Esta troca de informação é uma mais-valia para a melhoria do acesso da população aos recursos na área da Estomatologia que este Hospital lhes pode oferecer.

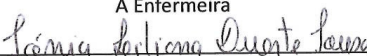
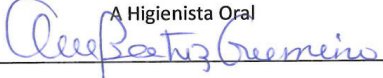
**3. Definição de Estratégias**

Realização de um folheto para entregar aos encarregados de educação que se dirigem às consultas de Estomatologia do Hospital de Egas Moniz onde conste o **nome da Higienista Oral, o telefone, o fax e a morada** da unidade de saúde a que pertence.

**4. Definição de Estratégias de Comunicação**

Sónia Sousa anotou os contactos. E-mail e telefone são os meios de comunicação escolhidos para a troca de informação pertinente, nomeadamente a adesão dos utentes ao Projecto.

E nada mais havendo a tratar, deu-se por encerrada a reunião da qual se lavrou a presente acta que, depois de lida e aprovada, será assinada.

A Enfermeira   
A Higienista Oral 

Lisboa, dezoito de Janeiro de dois mil e onze

## ACTA DE REUNIÃO

Aos dezassete dias do mês de Janeiro do ano de dois mil e onze, com início às dezasseis horas e trinta minutos e termo às dezassete horas e trinta minutos, reuniu no Centro de Saúde de Oeiras a Enfermeira Sónia Sousa e a Higienista Oral Nazaré Gonçalves com a seguinte ordem de trabalhos:

### **1. Apresentação do Projecto “Prevenir +”**

A reunião iniciou-se com uma apresentação do Projecto “Prevenir +” à Higienista Oral Nazaré Gonçalves e seguiu-se com uma contextualização do Projecto no âmbito do Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária.

### **2. Debate de ideias e sugestões**

A Higienista Oral Nazaré Gonçalves concordou com a pertinência do Projecto, uma vez que, apesar de todos os esforços, ainda há muitas crianças e jovens que não estão a usufruir dos benefícios que são atribuídos pelo Ministério da Saúde relativamente à Saúde Oral. No ano lectivo de 2009/2010 (1 de Setembro de 2009 a 31 de Agosto de 2010), os dados relativos às freguesias de Oeiras, Paço de Arcos, Porto Salvo, Caxias e Barcarena foram os seguintes:

- Número de Alunos: 2210

- N.º de Documentos de Referenciação Emitidos para Higienista Oral: 900

- N.º de Documentos de Referenciação Utilizados: 191

Estes resultados provam que muito tem sido feito, mas que há ainda muito para construir na área da prevenção das patologias dentárias. Foi sugerido pela Enfermeira Sónia Sousa que se realizasse o encaminhamento das crianças e jovens que são seguidos nas Consultas de Estomatologia do Hospital de Egas Moniz para a consulta com a Higienista Oral, caso se justifique, com o objectivo principal de terem acesso a cuidados de prevenção de cáries, cuidados esses que não podem ser prestados no Hospital de Egas Moniz. A sugestão foi aceite pela Higienista Oral, salvaguardando o facto de as crianças e jovens encaminhados estarem abrangidos pelos cheques dentários. No ano lectivo de 2010/2011, só terão direito a cheque dentário os alunos nascidos em 2003 (7 anos), 2000 (10 anos) ou em 1997 (13 anos).

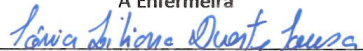

**3. Definição de Estratégias**

Realização de um folheto para entregar aos encarregados de educação que se dirigem às consultas de Estomatologia do Hospital de Egas Moniz onde conste o **nome da Higienista Oral, o telefone, o fax e a morada** da unidade de saúde a que pertence.

**4. Definição de Estratégias de Comunicação**

Sónia Sousa anotou os contactos. E-mail e telefone são os meios de comunicação escolhidos para a troca de informação pertinente, nomeadamente a adesão dos utentes ao Projecto.

E nada mais havendo a tratar, deu-se por encerrada a reunião da qual se lavrou a presente acta que, depois de lida e aprovada, será assinada.

A Enfermeira  
  
A Higienista Oral  


Lisboa, vinte de Janeiro de dois mil e onze

## ANEXO 22

Lista de contactos das Higienistas Oraís

# Contactos

## Nazaré Gonçalves

ACES de Oeiras  
Extensão de Saúde de Paço de Arcos  
Tel - 21 454 08 14  
Fax - 21 454 08 09  
E-mail: [nazareho@gmail.com](mailto:nazareho@gmail.com)



### **MORADA:**

Avenida António Bernardo Cabral Macedo  
2770-219 PAÇO DE ARCOS

### **GPS:**

N 38° 42' 3,68", W 9° 17' 38,26"

### **ESCOLAS:**

Conde Ferreira  
Gomes Freire Andrade  
Manuel Beça Murias  
Sá de Miranda  
António Rebelo Andrade  
Joaquim Matias  
Dionísio dos Santos Matias  
Dr. Joaquim Barros  
Anselmo de Oliveira  
Maria Luciana Seruca  
Custódia Marques  
Firmino Rebelo  
José Canas  
Pedro Álvares Cabral  
S. Bruno

Nossa Sr.<sup>a</sup> do Vale  
João Feitas Branco  
Samuel Jonhson  
Visconde Leceia  
Jorge Mineiro  
St.<sup>o</sup> Ant.<sup>o</sup> Tercena  
S. Bento Valejas

### **JARDINS DE INFÂNCIA:**

Manuel Beça Murias  
Sá Miranda  
N.<sup>a</sup> Sr.<sup>a</sup> do Vale  
Pedro Álvares Cabral  
Jorge Mineiro  
S. Bento de Valejas

# Vanda Vieira Pinho

ACES de Oeiras  
UCSP de Linda-a-Velha  
Tel - 21 415 39 20 /21/72  
Fax - 21 414 23 33  
E-mail: vanda@cscarnaxide.min-saude.pt



## **MORADA:**

Largo Professor Fernando Fonseca, n.º 10  
2799-534 LINDA-A-VELHA

## **GPS:**

N 38º 42' 52,92", W 9º 14' 5,48"

## **ESCOLAS:**

EBI/JI Sophia de Mello Breyner  
EB1/JI Amélia Vieira Luís  
EB1 Sylvia Philips  
EB1 Antero Basalisa  
EB1 Almeida Garrett  
EB1/ JI Sofia de Carvalho  
EBI de Miraflores  
EB1 Gil Vicente  
EB1 Cesário Verde  
EB1 Armando Guerreiro  
EB1 D. Pedro V  
EBI João Gonçalves Zarco  
Escola Secundária Camilo Castelo Branco  
Escola Secundária Prof. José Augusto Lucas  
Escola Secundária de Miraflores

# Teresa Mateus

ACES Lisboa Central  
UCSP da Ajuda  
Tel - 21 360 02 60  
Fax - 21 363 50 21  
E-mail: [tmateus@csajuda.min-saude.pt](mailto:tmateus@csajuda.min-saude.pt)



## **MORADA:**

Travessa das Florindas, n.º 5  
1300-250 LISBOA

## **ESCOLAS:**

EB 1 Alexandre Herculano, N.º 19  
EB 1 Alexandre Rodrigues Ferreira, N.º 60  
EB 1 Casalinho da Ajuda, N.º 7  
EB 1 Alto da Ajuda, N.º 118  
EB 1 Moinhos do Restelo, N.º 30  
EB 1 Caselas, N.º 147  
EB 1 C.C.R.C.C.R. (Centro Cultural Recreativo das Crianças do Cruzeiro e Rio Seco Casa da Juventude – IPSS)  
EB 1 Voz do Operário (IPSS)  
EB Sec. Restelo  
Centro Hellen Keler  
Centro Terapêutico do Restelo

## **JARDINS DE INFÂNCIA:**

CPNSA (Centro Paroquial N.ª Sr.ª da Ajuda)  
Casalinho da Ajuda  
Alto Ajuda  
Caselas  
S. Francisco Xavier  
APIA  
O Cantinho  
Voz Operário (IPSS)

# Ana Beatriz Guerreiro

ACES Lisboa Central  
UCSP de Alcântara  
Tel - 21 363 01 30  
Fax - 21 363 14 76  
E-mail: [guerreiro.abc@gmail.com](mailto:guerreiro.abc@gmail.com)  
[anacarmo@csalcantara.min-saude.pt](mailto:anacarmo@csalcantara.min-saude.pt)



## **MORADA:**

Calçada da Tapada, 126  
1349-049 LISBOA

## **ESCOLAS:**

EB1 Casalinho da Ajuda  
EB1 Alexandre Herculano  
EB1 Moinhos do Restelo  
EB1 Alexandre Rodrigues Ferreira  
EB1 Alto da Ajuda  
EB1 Caselas  
Centro Hellen Keller  
Secundária do Restelo  
Centro Cultural e Recreativo das Crianças  
do Cruzeiro e Rio Seco Casa da Juventude  
Voz do Operário  
Centro Terapêutico Restelo  
EB1 O Leão de Arroios  
EB1 São João de Deus  
Fundação "A Caridade"  
EB 2+3 Luís de Camões  
EB 2+3 D. Filipa de Lencastre  
Secundária Luís de Camões  
EB1 de Santo Amaro  
EB1 Raúl Lino  
EB1 Bairro do Restelo  
Promotora  
Externato Alfredo Binet  
CED Nuno Alvaros Pereira  
CED Jacob Rodrigues

EB 2+3 Paula Vicente  
EB 2+3 Francisco de Arruda  
EB3 + Secundária Marquês de Pombal  
EB3 + Secundária Rainha D. Amélia  
EB3 + Secundária Fonseca Benevides  
EB1 São José  
EB1 S. Sebastião da Pedreira  
EB1 Luísa Ducla Soares  
EB 2+3 Marquesa de Alorna  
EB1 n.º 18 de Lisboa  
EB1 n.º 72 de Lisboa  
EB1 Fernanda de Castro  
Externato das Escravas do Sagrado  
Coração de Jesus  
EB1 Padre Abel Varzim  
EB1 das Gaivotas/EB Helena Vaz Silva  
EB 2+3/Secundária Passos Manuel  
Escola Artística Dança do Conservatório  
Nacional  
Escola Artística Conservatório Nacional de  
Música  
EB1 de Santo Condestável  
EB1 de Vale de Alcântara  
EB1 Engenheiro Ressano Garcia  
EB 2+3 Josefa de Óbidos

EB 2+3 Manuel da Maia

**JARDINS DE INFÂNCIA:**

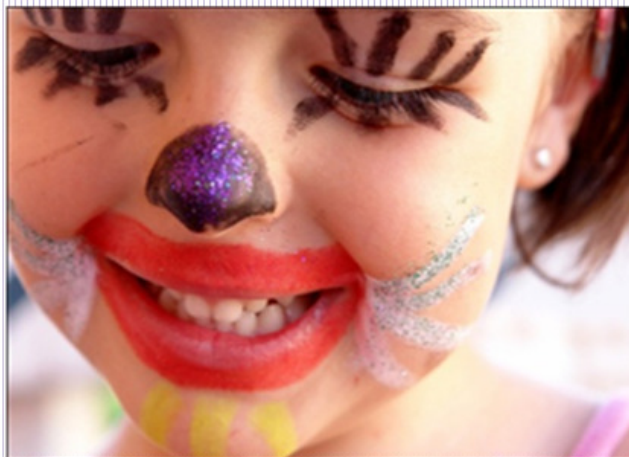
Associação S. João de Deus  
Centro Infantil Manuel da Maia  
José de Almeida  
Técnico  
Menino de Deus  
Fundação D. Pedro IV  
Pelicano  
JI da Rua Jau  
JI do Alto de St Amaro  
Chiquinha  
CCR – CCR JI  
Fundação D Pedro IV  
CED Nuno Alvares Pereira  
CED Jacob Rodrigues Pereira  
EB1/JI São José  
EB1/JI Luísa Ducla Soares  
Centro Infantil “O Roseiral”  
Centro Social e Paroquial São Sebastião  
da Pedreira  
Assistência Paroquial de Santos-o-Velho  
APROS

Centro de Bem-estar Infantil das Janelas  
Verdes  
Centro Social e Paroquial São Francisco  
Paula  
Obra das Crianças da Freguesia da Lapa  
Parque Infantil das Necessidades  
Patronato Cristo Rei da Paróquia de  
Santos-o-Velho  
ICCO  
Centro Social Sagrado Coração de Jesus  
EB1 Rainha Santa Isabel  
Ass Jardins/Escola João de Deus  
EB3 + Secundária Pedro Nunes  
CED N Sra. Conceição  
Fundação D Pedro IV – Calafates  
C. Social Paroquial N S da Encarnação  
JI ADECO  
JI Vale Alcântara  
JI Sto Condestável  
JI Engenheiro Ressano Garcia  
Fundação D Pedro IV  
CED N Sra. Conceição  
Ass Jardins/Escola João de Deus  
JI Sta Isabel

## ANEXO 23

Folhetos para encaminhamento das crianças/jovens para a Higienista Oral respectiva

# PREVENIR +



## **HIGIENISTA ORAL:**

**Nazaré Gonçalves**

ACES Oeiras

Extensão de Saúde de Paço de Arcos

Tel - 21 454 08 14

Fax - 21 454 08 09



## **MORADA:**

Avenida António Bernardo Cabral Macedo  
2770-219 PAÇO DE ARCOS

**GPS:** N 38° 42' 3,68", W 9° 17' 38,26"



## **HIGIENISTA ORAL:**

Vanda Vieira Pinho

ACES Oeiras

UCSP de Linda-a-Velha

Tel - 21 415 39 20

Fax - 21 414 23 33



### **MORADA:**

Largo Professor Fernando Fonseca, n.º 10  
2799-534 LINDA-A-VELHA

### **GPS:**

N 38º 42' 52,92", W 9º 14' 5,48"



## **HIGIENISTA ORAL:**

Teresa Mateus

ACES Lisboa Central

UCSP da Ajuda

Tel - 21 360 02 60

Fax - 21 363 50 21



### **MORADA:**

Travessa das Florindas, n.º 5  
1300-250 LISBOA



**HIGIENISTA ORAL:**

Ana Beatriz Guerreiro

ACES Lisboa Central

UCSP de Alcântara

Tel - 21 363 01 30

Fax - 21 363 14 76



**MORADA:**

Calçada da Tapada, 126  
1349-049 LISBOA

## ANEXO 24

Declarações comprovativas das parcerias com a Segurança Social de Paço de Arcos e de  
Algés

## Declaração

Declara-se para os devidos efeitos que Sónia Liliana Duarte Sousa, com o BI n.º 12134465, Enfermeira estagiária do Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem 2009-2011, com especialização em Enfermagem Comunitária, desenvolvido pela Universidade Católica Portuguesa, entregou no Serviço de Atendimento da Segurança Social de Algés 1 CD onde constam os folhetos informativos sobre os direitos adicionais de saúde oral para quem usufrui do Complemento Solidário para o Idoso.

Com este procedimento, espera-se dar mais ênfase à saúde oral na terceira idade, que a taxa de adesão aos cheques-dentista nesta etapa da vida seja maior e que os beneficiários do Complemento Solidário para o Idoso estejam informados acerca dos seus direitos adicionais de saúde oral.

ALGÉS, 17 de JANEIRO de 2011

Assina: \_\_\_\_\_

CÁTIARODRIGUES

*Cátia Rodrigues*  
Assistente Técnico

Instituto da Segurança Social, I.P.  
Centro Distrital de Lisboa  
SERV. ATEND. ALGÉS  
Av. Combatentes Grande Guerra, 91  
1495 040 ALGÉS

## DECLARAÇÃO

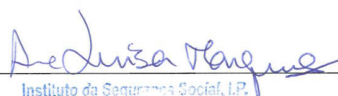
Declara-se para os devidos efeitos que Sónia Liliana Duarte Sousa, com o BI n.º 12134465, Enfermeira estagiária do Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem 2009-2011, com especialização em Enfermagem Comunitária, desenvolvido pela Universidade Católica Portuguesa, entregou no Serviço de Atendimento da Segurança Social de Paço de Arcos os folhetos sobre o “Cheque-Dentário” e a saúde oral nas pessoas idosas. Estes folhetos informam sobre os direitos adicionais de saúde oral para quem usufrui do Complemento Solidário para o Idoso.

Foi transmitido que a informação sobre a escolha de um estomatologista ou médico dentista consta de uma lista de aderentes que pode ser Consultada no Centro de Saúde ou através do site da DGS ([www.dgs.pt](http://www.dgs.pt)).

Com este procedimento, espera-se dar mais ênfase à saúde oral na terceira idade, que a taxa de adesão aos “Cheques-Dentários” nesta etapa da vida seja maior e que os beneficiários do Complemento Solidário para o Idoso estejam informados acerca dos seus direitos adicionais de saúde oral.

\_\_\_\_\_ Oeiras \_\_\_\_\_, 18 de Janeiro de 2011

Assina: \_\_\_\_\_



Instituto da Segurança Social, I.P.  
Centro Distrital de Lisboa  
Serviço Local de Oeiras  
Estrada do Paço de Arcos, n.º 9  
2770-218 PAÇO DE ARCOS

## ANEXO 25

Exemplo de uma “Check-list” na área do controle de infecção

## CHECK LIST NA ÁREA DO CONTROLE DE INFECÇÃO – CONSULTA DE ESTOMATOLOGIA

Grelha	Sim	Não	Parcial/	NA	Obs.
<b>ESTRUTURA</b>					
A estrutura da Consulta de Estomatologia (pavimento, paredes, tectos, portas, divisórias) permite uma correcta higienização					
Existe equipamento de ventilação específico, que impede a proliferação de microrganismos patogénicos e salvaguarda um ambiente com temperatura e nível de humidade adequado					
Os dispositivos médicos esterilizados encontram-se acondicionados em armário fechado, e de fácil higienização					
Os antissépticos, desinfectantes e detergentes encontram-se acondicionados na embalagem de origem, bem rotulados e identificados com nome do produto, forma de diluição, contra-indicações, e modo de actuação em caso de acidente estando localizados em armário seleccionado e identificado para o efeito					
Existem condições facilitadoras para o processo de higienização das mãos (lavatório dotado de torneira de comando não manual, suporte de toalhetes de papel, suporte de sabonete líquido, contentor de resíduos em local adequado e suporte de solução alcoólica)					
<b>PROCESSO</b>					
O acondicionamento de resíduos líquidos (revelador e fixador) provenientes do aparelho revelador de radiografias é realizado para contentor específico fornecido pela empresa concessionada pela instituição, devidamente identificado					
Os resíduos são triados de acordo com o seu grupo, acondicionados em saco de plástico com a cor respectiva, encerrados até 2/3 da sua capacidade e a sua substituição é realizada sempre que necessário					
Os recipientes para corto-perfurantes são mudados quando atingem 2/3 da sua capacidade					
O acondicionamento da roupa usada no tratamento dos utentes é feito para saco de cor respectiva, encerrado até 2/3 da sua capacidade e a sua substituição é realizada sempre que necessário					
O profissional de saúde individualiza e utiliza correctamente o equipamento de protecção individual (máscara, bata ou avental e luvas) antes e durante os procedimentos técnicos					
A AO utiliza equipamento de protecção individual para proceder à limpeza e desinfecção das equipas de estomatologia (máscara com viseira ou óculos, luvas, bata e avental)					
Os profissionais de saúde higienizam as mãos antes e após o contacto com o utente					
A limpeza/desinfecção <b>entre doentes</b> das <b>superfícies</b> da equipa de estomatologia, <b>do aparelho de luz fotopolimerizadora</b> e do <b>aparelho de Rx</b> é realizada com o agente desinfectante em spray (ANIOS) e o apoio de uma compressa seca					
<b>Entre doentes</b> , os <b>instrumentos</b> (turbina, contra-ângulo, peça-de-mão, destartarizador, sistema de ar/água) são lavados com uma compressa embebida em solução detergente (água morna + detergente de uso geral), passa-se uma compressa húmida para retirar o detergente em excesso, e depois passa-se uma compressa seca. Após o material estar seco, aplica-se o desinfectante em spray por fricção (ex: ANIOS) com apoio de uma compressa seca					
Sempre que há <b>derrames de matéria orgânica</b> procede-se ao uso de pastilhas ou grânulos de NaDCC, conforme preconizado					
O sistema de ar/água é colocado a funcionar para a cuspideira durante 30 segundos, após utilização					
O sistema de aspiração é lavado com solução detergente (água + detergente de uso geral) através de sucção e desinfectado com um desinfectante (álcool a 70%) também através de sucção, após utilização					
Em caso de utente identificado com suspeita ou diagnóstico de infecção por microrganismo multiresistente: o procedimento técnico é realizado em último tempo e são aplicadas as recomendações de limpeza, desinfecção e arejamento da Sala					
No <b>final do dia</b> , são lavados os <b>4 filtros das cuspideiras</b> com a solução detergente (água + detergente de uso geral), passa-se uma compressa húmida, e depois passa-se uma compressa seca. Após o material estar seco, desinfecta-se com a solução desinfectante (PRESEPT) com apoio de uma compressa					
Também no <b>final do dia</b> , é realizada a limpeza de <b>manípulos, armários/mesas de apoio, paredes adjacentes</b> até à altura do braço, com a solução detergente (água + detergente de uso geral), enxaguar com uma compressa húmida e passar com uma compressa seca. Após o material estar seco, aplicar a solução de NaDCC pastilhas na concentração de 0,1% com apoio de uma compressa ou álcool a 70°					

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Auditor: \_\_\_\_\_

Auditor: \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

## ANEXO 26

Acção de formação sobre “Higienização e Desinfecção das Equipas de Estomatologia e Equipamento de Apoio” e respectiva declaração comprovativa

Acção de formação: “Higienização e Desinfecção das Equipas de Estomatologia e Equipamento de Apoio”

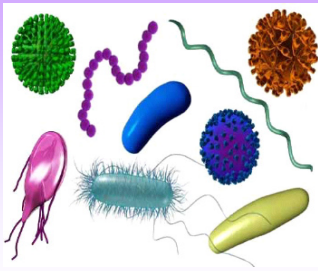
## “HIGIENIZAÇÃO E DESINFECÇÃO DAS EQUIPAS DE ESTOMATOLOGIA e EQUIPAMENTO DE APOIO”

Trabalho realizado por: Enf.ª Sónia Sousa  
Data: 15/12/2010

## EQUIPAS






## MICRÓBIOS



Seres vivos de dimensões muito pequenas

## TIPOS DE MICRÓBIOS

- Existem 3 grandes famílias de micróbios:

Bactérias		ex: Salmonela
Fungos		ex: micoses
Vírus		ex: HIV, hepatite, gripe

## COMO SE DESENVOLVEM

- Alimento: matéria orgânica
- Humidade
- Temperatura (ideal entre 25º e 30º)
- Reproduzem-se rapidamente**

## LOGO...

- Uma descontaminação descuidada

↓

- Contaminação Cruzada

↓

- Mais doenças

## INFEÇÃO HOSPITALAR OU NOSOCOMIAL

- É toda a **infecção** adquirida dentro de um ambiente hospitalar. Pode ocorrer quando o utente é submetido a:




Procedimentos invasivos de diagnóstico ou terapêuticos

Mãos dos profissionais ou outras pessoas que entrem em contacto com o utente

## PREVENÇÃO

- Utilização de EPI (Equipamento de Protecção Individual)
- Esterilização de instrumentos
- Desinfecção de superfícies e equipamentos
- Eliminação apropriada de resíduos contaminados

## PREVENÇÃO (cont)

- Remover rapidamente todos os salpicos 
- Utilizar o método do duplo balde 
- Manter o ambiente o mais limpo possível
- Higienização das mãos 
- Formação

- ATENÇÃO:** Todo o indivíduo atendido deve ser considerado como um potencial portador de doença infecciosa



## 3 NÍVEIS DE RISCO

NÍVEL DE RISCO	TIPO DE DESCONTAMINAÇÃO	EXEMPLOS
<b>Material Crítico (risco elevado)</b> Todo o material que penetra nos tecidos estériles ou no sistema vascular (ruptura das camadas da pele e mucosas)	Lavagem e Esterilização a 134°	Instrumentos cirúrgicos, sistema de ar/água, contra-ângulo, turbina, destartarizador, peça-de-mão
<b>Material Semi-Crítico (risco intermédio)</b> Todo o material que entra em contacto com mucosas ou pele não íntegra	Lavagem e Desinfecção de alto nível ou Lavagem e Esterilização	
<b>Material Não Crítico (baixo risco)</b> Todo o material que entra em contacto com a pele íntegra ou que não entra em contacto com o doente	Lavagem e Desinfecção de baixo nível	Cadeira de estomatologia (assento, apoio de cabeça, suporte para tabuleiro, comandos, suporte de copos, cuspidora, apoio dos aspiradores), aparelho de luz, mesas de apoio, chão, paredes, bancadas, mobiliário e restantes partes da equipa de estomatologia

## MATERIAL CRÍTICO

- Este material tem de sofrer um processo de Lavagem e Esterilização a 134°
- Material cirúrgico**



## MATERIAL CRÍTICO

- Sistema de ar/água
- Contra-ângulo
- Turbina
- Destartarizador



## MATERIAL CRÍTICO

Peça-de-mão



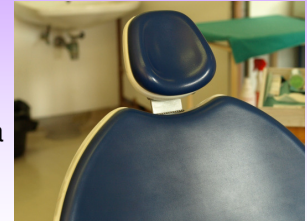
## MATERIAL NÃO CRÍTICO

- Cadeira de estomatologia (assento, apoio de cabeça, suporte para tabuleiro, comandos, suporte de copos, cuspeira, apoio dos aspiradores), aparelho de luz, mesas de apoio, chão, paredes, bancadas, mobiliário e restantes partes da equipa de estomatologia

## SUPERFÍCIES

Superfícies da cadeira de estomatologia:

- assento
- apoio de cabeça



## SUPERFÍCIES (cont.)

- puxadores do aparelho de luz



## SUPERFÍCIES (cont.)

- suporte para tabuleiro
- comandos



## SUPERFÍCIES (cont.)

- suporte de copos
- cuspeira



## SUPERFÍCIES (cont.)

- apoio dos aspiradores



## DESCONTAMINAÇÃO

Fases:

- **1 - lavagem**



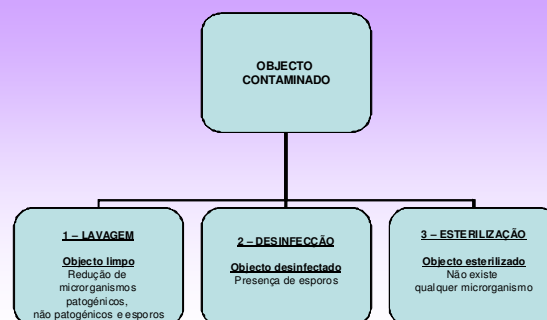
- **2 - desinfecção**



- **3 - esterilização**



## OBJECTO CONTAMINADO



## MÉTODOS DE DESCONTAMINAÇÃO

- Todo o material tem que ser **lavado** antes de qualquer processo de desinfecção ou esterilização
- O material, dependendo do nível de risco, pode ser lavado e desinfetado ou lavado e esterilizado, **mas não lavado, desinfetado e esterilizado**

## 1 - LAVAGEM

- É a **1.ª fase** do processo de descontaminação e tem por objectivo a **remoção da matéria orgânica (sangue, secreções)**
- Esta é a fase mais importante, uma vez que, não havendo uma completa remoção da matéria orgânica, as fases seguintes de desinfecção/esterilização não são eficazes

## 1 - LAVAGEM (cont.)

- A lavagem pode ser **manual** ou **mecânica**
- Deve dar-se preferência à lavagem mecânica sempre que possível, porque além de ser um método que permite a monitorização e validação, coloca **menos riscos**.
- Além disso a maioria das máquinas tem a capacidade de associar à lavagem, a desinfecção térmica ou química.

## 1 – LAVAGEM (cont.)

- As **tinhas ultra-sónicas** devem ser utilizadas para lavar materiais complexos e de difícil lavagem (ex.:alguns ferros cirúrgicos de ortopedia, neurocirurgia, **estomatologia**).

## 1 – LAVAGEM (cont.)

### Detergente:

- Os produtos que estão destinados à lavagem de doentes ou das mãos dos profissionais, **não são adequados** para lavar material
- **Nunca** misturar produtos, nomeadamente desinfectantes e detergentes, sob pena de provocar reacções químicas tóxicas e/ou de anular o efeito do desinfectante

A **secagem** também faz parte desta fase, e tem como objectivo diminuir a proliferação de microrganismos e evitar a alteração de concentração do agente desinfectante que se vai usar posteriormente.

## Detergente de uso geral



### Damax

- Lavagem de **superfícies** (chão, paredes, bancadas, mobiliário etc.)
- 2 tampas para cada 5 L de água

## Detergente Desincrustante



### Bodedex Forte

- Detergente líquido para a lavagem de **instrumentos** contaminados (ex: ferros cirúrgicos)
- 10 ml para 1 L água

## 2 - DESINFECÇÃO

- É o processo que destrói a maioria dos microrganismos patogénicos dos materiais
- Os desinfetantes (ex: **Anios**, **Álcool 70%**) devem ser utilizados só quando a esterilização não é possível

## Desinfetante



### Álcool a 70%

- Desinfecção de **superfícies**

## Detergente/Desinfetante



### Anios®

- Para **superfícies** em que se queira associar a **desinfecção** à **limpeza**

## Grânulos Desinfetantes



### Presept

Absorção  
Contenção  
Desinfecção

de **fluidos corporais** derramados (excepto urina)

## Pastilhas Desinfetantes



### Presept

Desinfecção de:  
**superfícies de trabalho**  
**instrumentos**  
**vidros**  
**equipamentos**  
**desinfecção hospitalar**  
**em geral**

## Pastilhas Desinfetantes



**Estabilidade:** 24 horas

### Concentração 0,1%:

**Superfícies e Equipamentos**

**1 litro** de água para  
**1 pastilha** de 2,5 gr.

### Concentração 1%:

**Derrames**

**1 litro** de água para  
**7 pastilhas** de 2,5 gr.

## SALPICOS



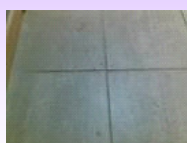
## DERRAMES



## PRINCÍPIO GERAL

Limpar sempre da zona

- suja



+ suja



## 3 - ESTERILIZAÇÃO

- É o processo que destrói os microrganismos patogénicos dos materiais. É necessário que sejam submetidos ao **calor** durante um determinado tempo, destruindo todas as **bactérias, esporos, vírus e fungos**. A técnica mais usada é a autoclavagem (15min a 134° ou 18min a 121°).



- Contudo, há material que, **apesar de estar em contacto com tecidos estéreis ou com o sistema vascular**, não pode ser esterilizado por calor

Este material é **termo-sensível** e por isso mesmo deve sofrer um processo de descontaminação

Ex: **cabos**



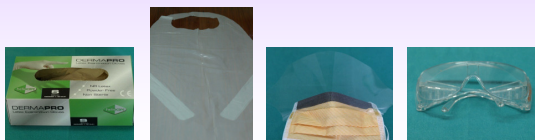
## MATERIAL NECESSÁRIO

- Compressas não esterilizadas
- Água
- Solução detergente (água morna + detergente de uso geral)
- Solução desinfectante - (PRESEPT - nome comercial);
- Álcool a 70%
- Desinfectante em spray - (ANIOS - nome comercial)
- Máscara com ou sem viseira
- Luvas não esterilizadas
- Protecção ocular (usar quando a máscara não tem viseira)
- Avental impermeável – uso único

## PROCEDIMENTOS DE LIMPEZA DA EQUIPA

### Entre doentes:

- 1 - Adoptar medidas de protecção individual: luvas, avental impermeável, máscara e protecção ocular



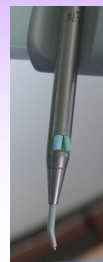
- 2 - Realizar a triagem dos resíduos segundo a recomendação da CCI, tendo especial cuidado com o material cortante/perfurante como bisturis e agulhas, colocando-os em contentor próprio (cor amarela)



- 3 - Retirar o tabuleiro com o instrumental cirúrgico utilizado (Kit de observação, botiões, etc.) para contentor próprio em aço inox existente na sala de apoio



- 4 - Colocar o sistema de ar/água a funcionar para a cuspeira durante 30 segundos





- 5 - Lavar o sistema de aspiração com solução detergente (água morna + detergente de uso geral) através de sucção. De seguida, desinfetar com desinfectante (álcool a 70%), também através de sucção



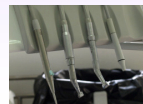
- 6 - Limpar/Desinfetar as superfícies da equipa de estomatologia, o aparelho de luz fotopolimerizadora e o aparelho de Rx com o agente desinfectante em spray (ANIOS) e o apoio de uma compressa seca



- **Caso o material esteja com matéria orgânica**

- 1 - passar uma compressa embebida em solução detergente (água morna + detergente de uso geral )
- 2 - passar uma compressa húmida (retirar o detergente em excesso)
- 3 - passar uma compressa seca
- 4 - Após o material estar seco, aplicar o desinfetante em spray (ANIOS ) com apoio de uma compressa seca

- 7 - Lavar os **instrumentos** (turbina, contra-ângulo, peça-de-mão, destartarizador, sistema de ar/água) com uma compressa embebida em solução detergente (água morna + detergente de uso geral), passar uma compressa húmida, e depois passar uma compressa seca. Após o material estar seco, aplicar o desinfetante em spray (ANIOS) com apoio de uma compressa seca



- 8 - Retirar o Equipamento de Protecção Individual e a seguir **lavar as mãos**
- 9 - Repor o **babete, copo de plástico e aspirador de saliva na equipa** (material de uso único)



**Final do dia:**

- 1 - Colocar o Equipamento de Protecção Individual
- 2 - Realizar a triagem dos resíduos segundo a recomendação da CCI, tendo especial cuidado com o material cortante/perfurante como bisturis e agulhas, colocando-os em contentor próprio (cor amarela)

- 3 - Retirar os **instrumentos** das equipas: turbina, contra-ângulo ou peça-de-mão, destartarizador, sistema de ar/água para contentor em aço inox existente na sala de apoio (envio posterior ao serviço de esterilização)



- 4 - Retirar as **4 conexões** dos tubos de aspiração para contentor em aço inox existente na sala de apoio (envio posterior ao serviço de esterilização)



- 5 - Lavar os **4 filtros das cuspeiras** com a solução detergente (água + detergente de uso geral), passar uma compressa húmida, e depois passar uma compressa seca. Após o material estar seco, desinfetar com a **solução desinfetante (PRESEPT)** com apoio de uma compressa

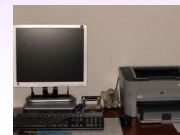


- 6 - Retirar o Equipamento Protecção Individual e a seguir **lavar as mãos**
- 7 - Colocar novo Equipamento de Protecção Individual: luvas, avental impermeável, máscara e protecção ocular;

- 8 - Limpar/Desinfetar as **superfícies** da equipa de estomatologia, **o aparelho de luz fotopolimerizadora** e o **aparelho de Rx** com o agente desinfetante em spray (ANIOS) e o apoio de uma compressa seca



- 9 - Realizar a limpeza de **armários/mesas de apoio, paredes adjacentes** até à altura do braço, com a solução detergente (água + detergente de uso geral), enxaguar com uma compressa húmida e passar com uma compressa seca. Após o material estar seco, aplicar a solução desinfetante (PRESEPT) com apoio de uma compressa



- 10 - Retirar o Equipamento Protecção Individual e a seguir lavar as mãos
- 11 - Colocar a cadeira odontológica em posição vertical e com **elevação máxima** (posição recomendada pelos responsáveis da manutenção do equipamento);

- 12 - Desligar todos os equipamentos utilizados.

*“O mínimo que se deve esperar do hospital é que não faça mal ao doente”*



Florence Nightingale

**FIM**



**MUITO OBRIGADA!**



SERVIÇO DE GESTÃO ESTRATÉGICA DE RECURSOS HUMANOS  
NÚCLEO DE FORMAÇÃO

DECLARAÇÃO

*Sónia Sousa*, a exercer funções na Consulta Externa deste hospital, participou como formadora na Acção de Formação em Serviço sobre "Higienização e Desinfecção das Equipas de Estomatologia", promovida pela Consulta Externa e realizada no dia 15/12/2010, com duração de 1 hora.

Lisboa, 30 de Dezembro de 2010

A Coordenadora do Núcleo de Formação

(Ana Cristina Alves)

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E. - Estrada do Forte do Alto do Duque, 1449-005 Lisboa NIF: 507618319  
Entidade Formadora Acreditada. Processo de Renovação nº 028/08-11-2000. Despacho de 04-12-2000 do Ministério da Saúde.  
Renovação da Acreditação até 31 de Dezembro de 2011.

## ANEXO 27

Considerações finais do Relatório sobre as “Boas Práticas nas Consultas Externas do HEM”

Considerações finais:

No intuito de interpretar os dados recolhidos, foi feita uma análise conclusiva. A conclusão geral é a de que a formação deve centrar-se no aumento das capacidades específicas dos profissionais de saúde em áreas diversas. Uma vez realizadas as auditorias, as prioridades de intervenção encontradas foram:

- Realizar programas educacionais para aumentar a adesão dos profissionais à **lavagem das mãos**, pois esta técnica raramente foi realizada pelos profissionais de saúde de acordo com as regras gerais (lavar a mãos antes e após o contacto com os doentes ou com materiais contaminados). A lavagem das mãos é a principal medida de controlo de infecção nosocomial e daí a importância da prática desta técnica;
- Promover campanhas de sensibilização para a importância da **utilização do EPI (Equipamento de Protecção Individual)** como por exemplo as luvas, a máscara, o avental, os óculos recorrendo a posters ou folhetos;
- Reforçar a **formação sobre “Limpeza e Desinfecção de Superfícies” e “Descontaminação de Materiais”**. De facto, é necessário que se valorize mais a prevenção e o controlo de infecção, pois estas são algumas das funções mais importantes que se podem desempenhar (POTTER & PERRY 2006, p.184);
- Realizar um **procedimento de actuação em caso de acidente com antissépticos, desinfectantes e detergentes**, específico para cada uma das consultas externas;
- Sensibilizar os profissionais de saúde para a importância de **realizar os procedimentos técnicos em último tempo**, no caso de o utente ser identificado com suspeita ou diagnóstico de infecção por microrganismo multirresistente;
- Alertar os responsáveis para a **inexistência de armários de pressão positiva** na Consulta de Pneumologia e Urologia;
- Alertar as autoridades responsáveis sobre o facto de **a solução de desinfectante de alto nível não ser acondicionada nem identificada em contentor de resíduos líquidos perigosos**, pois é eliminada directamente no sistema de saneamento público. (As descargas de águas residuais para cursos de água podem contribuir para a degradação da qualidade da água (STANHOPE & LANCASTER 2010, p. 235));

- Alertar os responsáveis para a **inexistência de equipamento de ventilação específico**, que impeça a proliferação de microrganismos patogénicos e que salvguarde um ambiente com temperatura e nível de humidade adequado;
- Requisitar a **instalação de torneiras de comando não manual** para os locais onde ainda não existam;
- Requisitar o **arranjo do pavimento** que se apresente danificado e **substituição dos armários dos dispositivos médicos** que não estejam nas devidas condições;
- **Monitorizar continuamente e de forma simples os procedimentos**, para que se saiba se estão ou não a ser cumpridos. Só com um controlo eficaz de uma equipa, dirigido de forma consistente, se conseguem atingir os objectivos. No fundo, o que se pretende é eliminar erros evitáveis.

As pessoas aprendem melhor quando estão envolvidas activamente no processo de aprendizagem. Assim sugere-se a aprendizagem participativa em grupos e no final uma avaliação com um feedback construtivo (STANHOPE & LANCASTER 2010, p. 309-310).

Verificou-se que a maioria das consultas dispõe de recursos materiais suficientes para que as técnicas sejam realizadas de acordo com os procedimentos preconizados. Deste modo, é mais acessível a introdução de correcções naquilo que não esteja a correr conforme o previsto.

Existem também procedimentos claros e acessíveis, para que todos os profissionais atinjam os resultados que se pretendem. Notaram-se problemas na estrutura física dos serviços relacionados com a falta de espaço e a degradação do pavimento em algumas consultas.

As auditorias permitiram captar aspectos essenciais do trabalho desenvolvido pelas equipas, e os objectivos que podem ser traçados a partir deste relatório devem ser discutidos com as diferentes equipas para que se chegue a acordo quanto à forma como cada um deles pode ser alcançado.

Os cuidados de saúde envolvem equipas multidisciplinares com o objectivo de otimizar a assistência ao doente. Por um lado temos os médicos e enfermeiros, cujos papéis estão bem definidos e por outro lado estão os assistentes operacionais cujas funções integram uma vertente bastante prática e dinâmica, mas nem sempre bem definida (FONSECA et al. 2009, p. 39).

A formação dos assistentes operacionais parece por vezes insuficiente. Sugere-se uma formação à entrada no hospital que deverá ser revista periodicamente.

A capacitação dos recursos humanos vai-se reflectir numa importante melhoria dos resultados de controlo de infecção, assistência ao paciente e otimização de recursos hospitalares (KUNZLE et al. 2006, p.215).

Deve ser promovido o orgulho no trabalho (STANHOPE & LANCASTER 2010, p.556) e devem-se inovar os métodos de formação, criando um ambiente próximo, de confiança e de discussão de melhorias ou alterações para a resolução de problemas.

Este relatório está aberto a propostas e ideias diferentes para as sugestões aqui apresentadas.