

**Universidade de Évora - Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus
Instituto Politécnico de Beja - Escola Superior de Saúde Instituto
Politécnico de Castelo Branco - Escola Superior de Saúde Dr. Lopes
Dias Instituto Politécnico de Portalegre - Escola Superior de Saúde
Instituto Politécnico de Setúbal - Escola Superior de Saúde**

Mestrado em Enfermagem

Área de especialização | **Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública**

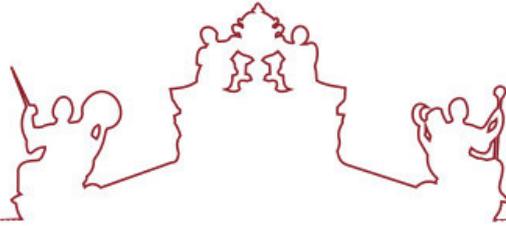
Relatório de Estágio

Promoção da Saúde Oral nas Crianças do 1º Ciclo de um Concelho do Algarve

Celine Matos Duarte

Orientador(es) | **Ana Maria Grego Dias Sobral Canhestro**

Évora 2022



Universidade de Évora - Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus
Instituto Politécnico de Beja - Escola Superior de Saúde
Instituto Politécnico de Castelo Branco - Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias
Instituto Politécnico de Portalegre - Escola Superior de Saúde
Instituto Politécnico de Setúbal - Escola Superior de Saúde

Mestrado em Enfermagem

Área de especialização | Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

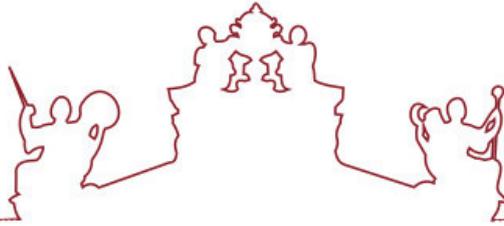
Relatório de Estágio

**Promoção da Saúde Oral nas Crianças do 1º Ciclo de um
Concelho do Algarve**

Celine Matos Duarte

Orientador(es) | Ana Maria Grego Dias Sobral Canhestro

Évora 2022



O relatório de estágio foi objeto de apreciação e discussão pública pelo seguinte júri nomeado pelo Diretor da Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus:

Presidente | Adriano Pedro (Universidade de Évora)

Vogais | Ana Maria Grego Dias Sobral Canhestro (Instituto Politécnico de Beja - Escola Superior de Saúde) (Orientador)
Ermelinda Caldeira (Universidade de Évora) (Arguente)

“Tenha em mente que tudo que você
aprende na escola é trabalho
de muitas gerações (...)
Receba essa herança, honre-a,
acrescente a ela e, um dia, fielmente,
deposite-a nas mãos de seus filhos.”

Albert Einstein

PROMOÇÃO DA SAÚDE ORAL NAS CRIANÇAS DO 1º CICLO DE UM CONCELHO DO ALGARVE

RESUMO

Introdução: A Promoção da Saúde Oral, encontra-se contemplada como um problema prioritário no Plano Local de Saúde, da zona em estudo. A Promoção da Saúde Oral torna-se, deste modo, fundamental na capacitação de hábitos e conhecimentos da comunidade.

Objetivo: Promover hábitos saudáveis sobre saúde oral nas crianças que frequentam o 1.º ciclo, num concelho do Algarve.

Método: Foi implementado um projeto de intervenção comunitária, tendo como referência a Metodologia do Planeamento em Saúde. O projeto incidiu nos alunos do 1.º ciclo. Os instrumentos de recolha de dados permitiram conhecer os hábitos e conhecimentos da comunidade em estudo, assim como delinear uma melhor estratégia de intervenção.

Resultados: Constatou-se, numa primeira fase, o défice de conhecimentos e hábitos inadequados nas crianças, tendo havido uma melhoria após a intervenção do projeto.

Conclusão: A Promoção da Saúde Oral melhorou os conhecimentos e hábitos nas crianças em estudo.

Palavra-chave: Saúde Oral; Enfermagem Comunitária; Enfermagem de Saúde Pública; Criança.

PROMOTION OF ORAL HEALTH IN CHILDREN FROM THE 1ST CYCLE AT ALGARVE COUNTY

ABSTRACT

Introduction: Oral Health Promotion is considered a priority problem in the Local Health Plan of the area under study. Thus, Oral Health Promotion becomes fundamental in the empowerment of habits and knowledge of the community.

Objective: To promote healthy habits regarding oral health among children attending the 1st cycle in a municipality of the Algarve.

Method: A community intervention project was implemented, with reference to the Health Planning Methodology. The project focused on 1st cycle students. The data collection instruments allowed to know the habits and knowledge of the community under study, as well as to outline a better intervention strategy.

Results: It was found, in a first phase, the deficit of knowledge and inadequate habits in children, and there was an improvement after the project intervention.

Conclusion: Oral Health Promotion improved the knowledge and habits in the children under study.

Keywords: Oral Health; Community Nursing; Public Health Nursing; Child.

AGRADECIMENTOS

O decorrer deste percurso académico, foi repleto de desafios, incertezas, alegrias e dissabores envolvido em emoções fortes e desafiantes. Este percurso foi enriquecido pelo incentivo de diversas pessoas a quem quero deixar o meu agradecimento.

Agradeço à Professora Ana Canhestro, por toda a sua dedicação, tempo disponibilizado, com o apoio incondicional que me transmitiu nas diversas etapas da realização deste relatório, assim como todas as aprendizagens que partilhou de forma a enriquecer o meu conhecimento.

À minha Enfermeira Supervisora agradeço, por todo o apoio, sabendo que vivemos numa fase pandémica, tentou ao máximo que a minha experiência, em contexto de Estágio, fosse a melhor possível, ajudando-me a ultrapassar todas as dificuldades que foram surgindo.

Agradeço à Unidade de Cuidados na Comunidade onde se realizaram os Estágios, assim como a todos os seus colaboradores pela forma como me acolheram e a todos os intervenientes do projeto de intervenção comunitária pelo tempo disponibilizado e apoio na sua implementação.

Agradeço à minha querida Mãe que partiu no meio desta caminhada, mas que sempre me apoiou e deu força para a realização desta etapa da minha vida e é na lembrança do seu sorriso que eu continuo o meu caminho. Não esquecendo o meu querido Pai que não me deixou desistir dos meus sonhos, assim como o meu irmão e a minha sogra.

Ao meu Marido, que foi sem dúvida um pilar em todo este percurso, deixo aqui o meu agradecimento.

Agradeço ao meu Filho, que apesar de ainda estar na barriga, foi uma motivação para continuar este percurso, mesmo quando os sintomas e complicações da gravidez dificultavam.

Por fim, agradeço aos meus colegas de curso e do serviço onde trabalho pelo espírito de camaradagem durante este percurso, dando enfoque à minha colega e amiga Sara Alves.

O meu profundo Obrigado a todos, sem o vosso apoio e carinho não tinha sido possível terminar esta etapa.

SIGLAS E ABREVIATURAS

ACES – Agrupamentos de Centros de Saúde

APA – American Psychological Association

ARS – Administração Regional de Saúde

DeCs – Descritores em Ciências da Saúde

DGS – Direção-Geral da Saúde

ECCI – Equipa de Cuidados Continuados Integrados

ECSCP – Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

EPS – Escolas Promotoras da Saúde

INE – Instituto Nacional de Estatística

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

PLS – Plano Local de Saúde

PNS – Plano Nacional de Saúde

PNSE – Programa Nacional de Saúde Escolar

REPE – Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro

SNS – Sistema Nacional de Saúde

UAG – Unidade de Apoio à Gestão

UC – Unidade Curricular

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

URAP – Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados

USF – Unidade de Saúde Familiar

USP – Unidade de Saúde Pública

WBS – Work Breakdown Structure

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	18
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	21
1.1. Saúde Oral	22
1.2. A Criança em Idade Escolar	24
1.3. Saúde Escolar	25
1.4. Promoção da Saúde	26
1.5. O Enfermeiro Especialista	28
2. CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA	30
2.1. Caracterização da ARS e ACES.....	30
2.2. Caracterização da UCC Onde Decorreram os Estágios.....	30
2.2.1. Caracterização do local onde foi implementado o projeto de intervenção na comunidade	32
2.2.2. Caracterização geodemográfica e socioeconómica do concelho onde se realizou o estudo	32
3. METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE.....	34
3.1. Diagnóstico de Situação	34
3.1.1. População-alvo e amostra.....	38
3.1.2. Técnica e instrumentos de recolha de dados	38
3.1.3. Considerações éticas	39
3.1.4. Apresentação de dados obtidos	40

3.1.5.	Problemas identificados	46
3.2.	Determinação de Prioridades.....	47
3.3.	Definição de Objetivos	48
3.4.	Seleção de Estratégias	50
3.4.1.	Pertinência, vantagens e desvantagens de cada estratégia	51
3.4.2.	Intervenientes do projeto.....	52
3.4.3.	Estrutura de gestão do projeto.....	53
3.4.4.	Cálculo dos custos das estratégias.....	55
3.5.	Preparação Operacional.....	56
3.5.1.	Intervenções e atividades	56
3.5.2.	Comunicação e divulgação do projeto	61
3.5.3.	Cronograma de atividades.....	61
3.6.	Seguimento do Projeto.....	62
3.7.	Monitorização / Avaliação.....	63
3.7.1.	Avaliação final dos conhecimentos e hábitos adquiridos pela população-alvo selecionada após a intervenção deste projeto.....	66
4.	OUTRAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO DECORRER DOS ESTÁGIOS.....	69
5.	ANÁLISE DAS COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS	72
5.1.	Competências Comuns do Enfermeiro Especialista.....	72
5.2.	Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.....	74
5.3.	Competências do Grau de Mestre.....	76

CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	78
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	80

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Nível de escolaridade dos habitantes	33
Tabela 2 - Rendimento médio mensal.....	33
Tabela 3 - Tabela de Comparação de Pares	47
Tabela 4 - Objetivos específicos e metas	49
Tabela 5 - Vantagens, Pertinência, Inconvenientes e Obstáculos das estratégias definidas	51
Tabela 6 - Intervenientes do projeto.....	52
Tabela 7 - Custo das Estratégias	55
Tabela 8 - Cronograma de atividades.....	61
Tabela 9 - Indicadores de resultados obtidos por atividades.....	64
Tabela 10 – Atividades desenvolvidas e/ou participadas no decorrer dos estágios	69

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Número de Habitantes abrangidos pela UCC por faixa etária.....	31
Gráfico 2 - Caracterização dos inquiridos por sexo	40
Gráfico 3 - Caracterização dos inquiridos por idades	41
Gráfico 4 - Representação dos dados obtidos na questão: “Na minha escola...”	41
Gráfico 5 - Representação dos dados obtidos na questão: “Onde me ensinaram a lavar os dentes pela primeira vez?”	42
Gráfico 6 - Representação dos dados obtidos na questão: “Quantas vezes lavas os dentes por dia?”	42
Gráfico 7 - Representação dos dados obtidos na questão: "Quando é que lava os dentes?"....	43
Gráfico 8 - Representação dos dados obtidos na questão: “Lavo os meus dentes durante...” .	43
Gráfico 9 - Representação dos dados obtidos na questão: "Costumo comer doces..."	44
Gráfico 10 - Representação dos dados obtidos na questão: "Já alguma vez foste ao dentista?"	44
Gráfico 11 - Representação dos dados obtidos na questão: "Porque é que foste ao dentista?"	45
Gráfico 12 - Representação dos resultados obtidos na questão: "Porque é que os dentes se estragam?"	45
Gráfico 13 - Representação dos dados obtidos na questão: “Quantas vezes lavas os dentes por dia?” – 1.º momento	66
Gráfico 14 - Representação dos dados obtidos na questão: “Quantas vezes lavas os dentes por dia?” – 2.º momento	66
Gráfico 15 - Representação dos dados obtidos na questão: "Quando é que lavas os dentes?" – 1.º momento e 2.º momento	67

Gráfico 16 - Representação dos dados obtidos na questão: "Costumo comer doces..." – 1.º momento e 2.º momento..... 67

Gráfico 17 - Representação dos resultados obtidos na questão: "Porque é que os dentes se estragam?" – 1.º momento e 2.º momento..... 68

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender	28
Figura 2 - Percentagem de Crianças com 5 e 6 anos com presença de cáries.....	36
Figura 3 - Frequência de escovagem dos dentes aos 6, 12, 18, 35-44 e 65-74 - 2013/2014 face a 2006	37
Figura 4 - Índice Cpod/CPOD e percentagem de pessoas livres de cárie - Comparação de resultados	37
Figura 5 - WBS	54

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Especificação das atividades desenvolvidas	58
---	----

ÍNDICE DE APÊNDICES

APÊNDICE 1 - PEDIDO AO AGRUPAMENTO DE ESCOLAS.....	LXXXIII
APÊNDICE 2 - PEDIDO PARA USO DO QUESTIONÁRIO.....	LXXXIV
APÊNDICE 3 - PEDIDO AOS ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO	LXXXV
APÊNDICE 4 - PEDIDO À COMISSÃO DE ÉTICA DA UNIVERSIDADE DE ÉVORA	LXXXVI
APÊNDICE 5 - PEDIDO DE PROJETO À COMISSÃO DO CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM.....	XCI
APÊNDICE 6 - SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE E RESPETIVA PLANIFICAÇÃO.....	XCII
APÊNDICE 7 - FLYER	XCV
APÊNDICE 8 - ARTIGO DO JORNAL.....	XCVI
APÊNDICE 9 - RESUMO DO ARTIGO	XCVII

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 - AUTORIZAÇÃO DO AGRUPAMENTO DE ESCOLAS	XCVIII
ANEXO 2 - QUESTIONÁRIO 1	XCIX
ANEXO 3 - QUESTIONÁRIO 2	CIII
ANEXO 4 - AUTORIZAÇÃO PARA USO DO QUESTIONÁRIO	CVI
ANEXO 5 - PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA	CVII
ANEXO 6 - AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO PROJETO.....	CVIII

INTRODUÇÃO

O presente relatório surge no âmbito do 5.º curso de Mestrado em Enfermagem (em Associação), na área de Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, a decorrer na Universidade de Évora, que tem como principal objetivo descrever de forma detalhada a elaboração de um projeto de intervenção comunitária, desenvolvido em contexto de estágio que decorreu numa Unidade de Cuidados na Comunidade [UCC], que se encontra integrada no Agrupamentos de Centros de Saúde [ACES] Algarve II – Barlavento, da Administração Regional de Saúde [ARS] Algarve, no distrito de Faro, assim como a descrição das atividades desenvolvidas com o intuito de adquirir competências comuns de Enfermeiro Especialista, competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública e as competências para a obtenção do grau de Mestre.

Após uma análise do Plano Local de Saúde [PLS] Barlavento – Algarve 2017-2020 e diálogo com a Enfermeira Supervisora no local de estágio verificou-se que a Promoção da Saúde Oral é o quinto problema identificado como prioritário e trata-se de uma necessidade do Município em questão, no contexto da Saúde Escolar.

Em Portugal, a Promoção da Saúde Oral encontra-se contextualizada no Programa Nacional – Promoção da Saúde Oral 2021-2025 que tem como finalidade melhorar o estado de saúde oral da população e objetivos gerais reduzir as doenças orais da população, promover a progressiva capacitação da literacia da população, prevenir as doenças orais ao longo dos anos, aumentar e melhorar a capacitação de resposta do Serviço Nacional de Saúde [SNS] e promover a universalidade e a equidade, dando enfoque aos grupos mais vulneráveis (DGS, 2021).

A prevenção das doenças orais em crianças e jovens é um eixo estratégico do Programa da Saúde Oral onde é reforçada a intervenção no sector público, na vertente de promoção e educação para a saúde oral, com o projeto SOBE+ com a distribuição de kits de higiene oral nas crianças que frequentam o ensino pré-escolar e 1.º ciclo (DGS, 2021).

Em Portugal, a Saúde Oral é estudada através da Direção-Geral da Saúde [DGS] e apresentado os dados no Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais. O último estudo publicado conclui que existe um aumento da frequência da escovagem dos dentes nas crianças, assim como um decréscimo no número de crianças com cáries (DGS, 2021).

A realização deste projeto de intervenção comunitária foi ao encontro das competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, visto que a avaliação do estado de doença da comunidade, a conceção e respetiva implementação de projetos de intervenção comunitária, com base em Planeamento em Saúde integra uma das competências específicas desta área de especialização pela Ordem dos Enfermeiros [OE] (OE, 2018).

Para uma abordagem direcionada à comunidade, este trabalho tem como base teórico a Metodologia de Planeamento em Saúde, dos autores Imperatori e Giraldes, e como base teórica de Promoção da Saúde, o Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender.

De modo a verificar a necessidade da realização e implementação deste projeto, foi selecionada uma população-alvo, sendo esta constituída por crianças que frequentam o 1.º ciclo do concelho onde decorreram os estágios e foram aplicados instrumentos de colheita de dados.

O desenvolvimento do diagnóstico de situação de modo a elaborar um projeto de intervenção comunitária, tem por base os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem, com o intuito que os utentes obtenham ganhos em saúde, assim como elevar a excelência profissional (OE, 2001). Deste modo, este projeto, é imprescindível para a promoção e criação de estilos e hábitos de vida saudáveis.

Este projeto de intervenção comunitária foi dividido em três fases, sendo que numa primeira fase foram aplicados questionários de modo a conhecer os hábitos e conhecimentos da população-alvo e desenvolver o diagnóstico de saúde. Numa segunda fase, a intervenção passou pela entrega de kits de higiene oral às crianças no município e a realização de sessões de educação para a saúde, de modo a realizar uma intervenção comunitária. E, por fim, numa terceira fase, foi avaliada a intervenção através de um questionário, aos participantes do estudo.

Todas as intervenções direcionadas às crianças, foram autorizadas pelo Agrupamento de Escolas e Encarregados de Educação.

O enquadramento teórico foi realizado através de pesquisas em bases de dados, como a EBSCO, B-ON e PubMed, recorrendo a termos de pesquisa validados pelos Descritores em Ciências da Saúde [DeCs] (DeCs, 2017). Após a validação dos termos de pesquisa, foram selecionadas as seguintes palavras-chaves: “Oral Health”; “Community Nursing”; “Public

Health Nursing” e “Child” utilizando os booleanos AND e OR. Aplicando as palavras-chaves, o operador booleano e os critérios de inclusão e exclusão, procedeu-se à pesquisa nos motores de busca selecionados durante o decorrer dos estágios.

Neste trabalho também se encontra caracterizado o local onde decorreram os estágios, assim como a caracterização do ACES. São ainda apresentadas as diferentes fases do projeto de intervenção comunitária, o diagnóstico de saúde, a caracterização da população e da população-alvo. Procedeu-se também à caracterização dos instrumentos de recolha de dados e apresentação de todos os dados recolhidos e analisados de forma detalhada.

Neste relatório é realizada uma descrição e análise de todas as atividades desenvolvidas no decorrer dos Estágios realizados: Estágio em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública e Estágio Final.

Por fim, no final deste relatório, foi realizada uma análise e reflexão do presente trabalho e de todas as competências adquiridas para a obtenção do grau de Mestre e de Enfermeiro Especialista.

O presente trabalho foi redigido segundo o novo acordo ortográfico, seguindo as normas de elaboração e apresentação de trabalhos da Universidade de Évora e com base nas diretrizes de referência da 6ª edição da American Psychological Association [APA].

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Segundo a Organização Mundial da Saúde [OMS] (1986), o conceito de saúde tem evoluído com o decorrer do tempo e é caracterizado no estado completo de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença.

O conceito de Saúde Oral, segundo a OMS define-se por um estado em que a pessoa está livre de dor crónica oro-facial, infeção oral, doença periodontal, perda de dentes, cáries dentárias, malformações congénitas, cancro oral ou orofaríngeo e outras doenças que possam limitar a capacidade de mastigar, falar ou sorrir (WHO, 2012).

Segundo a World Dental Federation (2014), estima-se que 90 % da população mundial, seja portadora de alguma patologia da cavidade oral durante a sua vida, no entanto apenas 60% terá acesso a cuidados diferenciados.

As doenças orais são a nível global, o quarto grupo mais dispendioso com o seu tratamento, tornando-se mais caro os tratamentos a nível da cavidade oral do que o tratamento de algumas doenças cardiovasculares, o cancro e/ou a demência (Patel, 2012).

A cárie dentária é uma doença provocada nos tecidos duros dos dentes através da interação entre os microrganismos e a placa dentária, prolongada no tempo. Os microrganismos causadores das cáries encontram-se maioritariamente em alimentos açucarados (Patel, 2012).

Os fatores de risco mais comuns para o aparecimento de cáries presentes na literatura são a baixa literacia sobre a saúde oral, a escovagem dos dentes inadequada, o baixo nível de saliva e o consumo excessivo de alimentos ricos em açúcar (Chou, Cantor, Zakher, Mitchell, & Papas, 2013).

A região geográfica e o acesso a cuidados de saúde oral, intervém de forma negativa na prevalência de doenças da cavidade oral, verificando-se que existe uma maior incidência destas patologias em países de médio ou baixo rendimento, nomeadamente em grupos desfavorecidos. Nos países em desenvolvimento, os principais fatores da ausência a cuidados de saúde oral advêm do défice de investimento em cuidados de saúde oral e a falta de acesso a produtos de qualidade por um preço acessível (Patel, 2012).

Em toda a Europa foram implementados Programas de Saúde Oral de maneiras diferentes, contudo existe um aspeto comum que é a prevenção e tratamentos nas crianças e jovens (Entidade Reguladora da Saúde, 2014).

Em Portugal, em 1986, desenvolveu-se pela primeira vez o Programa de Saúde Oral, contemplando a aplicação de selantes e encaminhamento para a Medicina Dentária, todas as crianças e jovens que necessitassem de avaliação por parte da especialidade (DGS, 2005).

1.1. Saúde Oral

O Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral tem como finalidade melhorar o conhecimento e comportamentos sobre alimentação e higiene oral, diminuir a incidência de cáries, aumentar a percentagem de crianças livres de cáries, criar uma base de dados nacional sobre a temática e prestar uma abordagem diferenciada a crianças com necessidades de saúde especiais (DGS, 2021).

Em 2008, o Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral alargou a sua intervenção atribuindo cheques-dentista a mulheres grávidas e idosos beneficiários de complemento social. Em 2010, esta medida de cheque-dentista foi alargada a indivíduos portadores de Vírus Imunodeficiência Humana [HIV] (DGS, 2021).

Relativamente à promoção e intervenção nas crianças e jovens, em idades-chaves, a abordagem pelos profissionais de saúde é abrangida pela educação e motivação para uma boa higiene oral, uma alimentação adequada, aplicação de flúor, selantes e realizados tratamentos dentários quando necessário (DGS, 2021).

As idades-chave de intervenção do Plano de Saúde Oral é esquematizado numa intervenção individualizada aos 4, 7, 10 e 13 anos de idade, com o objetivo de prevenir o aparecimento de doenças orais, com um conjunto de intervenções curativas quando detetada a necessidade de um / ou mais tratamentos (DGS, 2021).

A estratégia delineada para crianças de 4 anos surge no âmbito da Consulta com o Médico de Família, onde é feita uma referenciação, consoante a existência de lesões provocadas por

cáries ou a sua ausência. Isto é, quando o Centro de Saúde possui um Higienista Oral e a criança não apresenta lesões provocadas por cáries é referenciada para uma avaliação pelo Higienista Oral que, após a sua avaliação, deteta cáries dentárias, emite um cheque-dentista ou, pelo contrário, se após consulta com o Médico de Família forem observadas lesões provocadas por cáries dentárias é automaticamente emitido o primeiro cheque-dentista (DGS, 2021).

Nas idades 7, 10 e 13 a escola em conjunto com o Centro de Saúde, onde exista Higienista Oral, efetua uma triagem das crianças com cáries para uma posterior avaliação pelo profissional de Saúde Oral. Caso o local não tenha Higienista Oral é emitido um cheque-dentista a todas as crianças (DGS, 2021).

Nas crianças com necessidades especiais de saúde, nas idades 7, 10 e 13 que não colaborem nas consultas de Saúde Oral, o Médico de Família poderá referenciá-las para Consulta de Estomatologia, nos hospitais de referência (DGS, 2021).

As crianças com presença de cáries fora das idades-chave, o Médico de Família poderá emitir um cheque-dentista sempre que necessário. Os jovens de 16 e 18 anos que tenham cumprido o plano de tratamento aos 13 anos de idade têm direito à emissão de um cheque-dentista (DGS, 2021).

O cheque-dentista tem uma validade de um ano após a sua emissão e só poderá ser emitido um segundo cheque-dentista se o primeiro tiver sido utilizado (DGS, 2005).

Segundo a DGS, a higiene oral deve ser iniciada após o nascimento de uma criança, com as devidas recomendações e é recomendado que a escovagem dos dentes seja realizada pelo menos duas vezes por dia, em que a última deverá ser ao deitar. Para uma boa higiene oral recomenda-se o uso de uma escova macia com um tamanho adequado à cavidade oral da criança e o uso de uma pasta que contenha flúor entre 1000-1500ppm. O bochecho com uma solução fluoretada a 0,2% encontra-se recomendada a cada 15 dias (DGS, 2021).

O Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral (2021), recomenda que as crianças deveriam realizar a sua higiene oral pelo menos uma vez por dia na escola e ter um acompanhamento regular por parte de um Higienista Oral que devido à pandemia não se tem realizado.

O financiamento do Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral é assegurado por verbas do Ministério de Saúde (DGS, 2021).

1.2. A Criança em Idade Escolar

A Psicologia do Desenvolvimento revela que os primeiros anos de vida de um indivíduo são fundamentais para a aprendizagem de habilidades básicas que serão determinantes para as aprendizagens específicas com o decorrer da sua vida (Sylvia & Lunt, 1982).

Alguns autores defendem a necessidade de perceber as competências das crianças contextualizadas com o meio social e familiar onde se encontram inseridas. É necessário ver a representação da criança de uma forma organizada no conhecimento infantil. Nesta linha de pensamento existem diversos estudos sobre a importância das suas primeiras experiências de vida e as suas consequências no seu desenvolvimento futuro (Nelson, Hampson, & Shaw, 1993).

As crianças, durante o processo de desenvolvimento, adquirem aprendizagens por imitação, como é o caso dos cuidados de higiene, dos hábitos alimentares e educacionais. É no seio familiar que estas vão adquirir as primeiras aprendizagens (Ramos, 2004).

As crianças, em determinada altura, ingressam no ensino e a comunidade escolar também é responsável pelo desenvolvimento das mesmas. Estas passam a estar na escola grande parte do seu dia, sendo esta um veículo de aprendizagem, criando uma ponte entre as aprendizagens já adquiridas no meio familiar com a sua melhoria e continuação (Oliveira, 2002; Barros, 2003).

Desta forma, torna-se impreterível um elo de ligação entre a escola e a saúde.

1.3. Saúde Escolar

A temática de Saúde Escolar surge, pela primeira vez, com a Carta de Ottawa, em 1986, onde se avoca que a saúde é o resultado da união do ambiente, do indivíduo, da família, da comunidade e da escola (OMS, 1986).

Portugal encontra-se inserido num projeto designado de “Escolas Promotoras da Saúde” [EPS] onde os países são apoiados de modo a alcançar as metas e objetivos das políticas definidas pela OMS para a saúde e o bem-estar (Loureiro, 2000).

A Saúde Escolar tem como foco a promoção de estilos de vida saudáveis, como aumentar o nível de conhecimento de literacia da saúde, promover a saúde, prevenir o aparecimento de doenças, reduzir o impacto de problemas de saúde no desempenho académico dos alunos, de forma geral, mas personalizada a cada comunidade escolar (DGS, 2015a).

Em Portugal, a educação contempla o Programa Nacional de Saúde Escolar [PNSE], sob a alçada da DGS, tendo como principal objetivo promover ganhos em saúde, em todas as crianças e jovens, proporcionando-lhes o direito à saúde e à educação, de igual forma, entre toda a comunidade escolar (DGS, 2015a).

O PNSE tem estabelecido um conjunto de atividades obrigatórias, para os vários níveis académicos indo ao encontro das metas estabelecidas no Plano Nacional de Saúde [PNS] (DGS, 2015a).

A intervenção da Saúde Escolar, enquadrada no PNSE, baseia-se na adaptação dos modelos holísticos da saúde e dos determinantes da saúde às características da comunidade escolar. O PNSE engloba no seu desenvolvimento fatores que possam influenciar a saúde a nível individual e coletivo, relacionando com o termo “Eixo”, sendo eles pilares que sustentam o seu desenvolvimento presente no documento PNSE 2015, que incluem a capacitação, o ambiente escolar e saúde, as condições de saúde, a qualidade e inovação, a formação e investigação em Saúde Escolar e o estabelecimento de parcerias. Em cada um deles desenvolve-se um conjunto de intervenções com objetivos delineados correspondentes às estratégias de intervenção em saúde escolar.

As áreas de enfoque estabelecidas no PNSE são:

- Saúde mental e competências socio emocionais;
- Educação para os afetos e a sexualidade;
- Alimentação saudável e atividade física;
- Higiene corporal e saúde oral;
- Hábitos de sono e repouso;
- Educação postural;
- Prevenção do consumo de tabaco, bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas, bem como de comportamentos aditivos sem substância (DGS, 2015a).

É importante realçar que o PNSE contempla os alunos com necessidades educativas especiais, criando uma vertente centrada no diagnóstico precoce, de forma a minimizar os possíveis danos irreversíveis no desenvolvimento de competências.

As escolas deverão estar dotadas de profissionais especializados na área da educação especial, de forma a adequar as metas contempladas no PNSE relativamente às condições dos alunos com necessidades educativas especiais (DGS, 2015a). A título informativo saliento que no concelho onde resido, existe pelo menos um professor de educação especial, por cada departamento educativo, fazendo parte da equipa multidisciplinar que trabalha diariamente com estas crianças, no Agrupamento de Escolas onde se encontram inseridos.

O enfermeiro responsável pela Saúde Escolar assume um papel preponderante nesta área, na medida em que deverá intervir em conjunto com as escolas, para o alcance das metas estabelecidas no PNSE.

1.4. Promoção da Saúde

Segundo a OMS (1986) o conceito de saúde diz respeito a um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença. Surge deste modo o conceito de Promoção da Saúde como um processo de capacitação com objetivo de obter ganhos em saúde.

Este conceito, é então definido como um processo que tem como objetivo desenvolver a capacidade de controlo da saúde, de forma individual e coletiva.

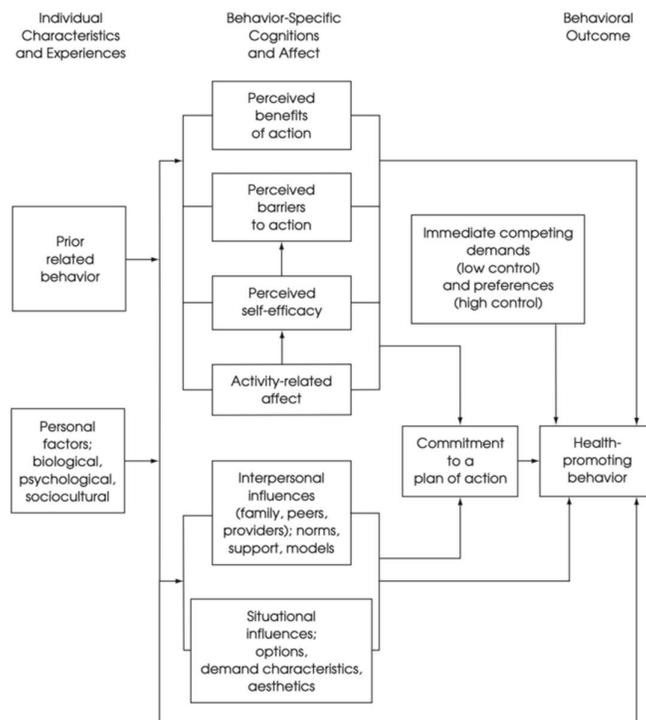
Em 1982, surge o Modelo de Nola Pender, sendo um modelo teórico de promoção para a saúde, tendo sofrido revisões ao longo dos anos. Este modelo foca-se na identificação de fatores que influenciam os comportamentos saudáveis e comportamentos que devem ser adotados com o intuito de melhorar a saúde. Este modelo serve como um guia orientador para o enfermeiro de forma a conseguir que a sua população-alvo adote comportamentos saudáveis (Pender, Murdaugh, & Parson, 2015).

O modelo de Nola Pender, facilita a avaliação dos comportamentos que promovem a saúde, de forma a uma implementação direcionada e uma avaliação das ações de promoção da saúde.

Este modelo é sustentado na junção de três dimensões para uma promoção de saúde adequada, sendo elas: as características e experiências individuais, sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento e o resultado comportamental. As características e experiências individuais, conduzem-nos para que cada indivíduo tenha as suas próprias experiências e características, que interferem no seu comportamento futuro, assim como o seu comportamento passado, sendo um ponto de partida para a planificação de intervenções de enfermagem direcionadas. Na dimensão dos sentimentos e conhecimentos sobre os comportamentos define-se um conjunto de variáveis para um alcance positivo, percebendo-se as barreiras para a ação, a autoeficácia, os sentimentos sobre o comportamento, as influências interpessoais e as influências situacionais. O resultado comportamental baseia-se no compromisso com o plano de ação, as exigências imediatas e as preferências pessoais (Pender et al, 2015).

Na figura seguinte, apresenta-se o Modelo de Nola Pender de forma a uma melhor perceção das dimensões supracitadas e como os pontos se interligam com o intuito final de haver uma promoção para a saúde adequada.

Figura 1 - Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender



FONTE: Health Promotion in Nursing Practice 7ªEdição (Pender et al, 2015)

Quando direcionado o Modelo de Nola Pender para a Saúde Oral, verifica-se a sua pertinência, visto que se torna imprescindível identificar os fatores que interferem com os hábitos das crianças, de modo a delinear uma estratégia de prevenção e promoção de hábitos de vida saudáveis.

1.5. O Enfermeiro Especialista

Os cuidados de saúde primários têm vindo a assumir um papel de destaque, sendo o trabalho do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública cada vez mais essencial (OE, 2018).

O Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro [REPE], “clarifica conceitos, procede à caracterização dos cuidados de enfermagem, especifica a competência dos profissionais legalmente habilitados a prestá-los e define a responsabilidade, os direitos e os deveres dos mesmos profissionais” (OE, 2015, p. 97) Por sua vez a OE, define o perfil de

competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, como sendo o “conjunto de competências clínicas especializadas e concretizadas consoante o alvo e contexto de intervenção, na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar e que visam prover um enquadramento regulador para a certificação das competências e comunicar aos cidadãos o que podem esperar contar destes profissionais especializados” (OE, 2018, p. 19354).

Segundo a OE, as competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública baseiam-se no estabelecimento com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade, contribuindo para o processo de capacitação de grupos e comunidades, integrando a coordenação dos programas de saúde e objetivos do PNS. A mesma entidade, acrescenta que os profissionais de saúde especializados na área, deverão deter a compreensão profunda sobre as respostas humanas, no que diz respeito aos processos de vida e problemas de saúde, bem como uma capacidade para responder de forma adequada às diferentes necessidades de um indivíduo ou comunidade com o intuito de obter ganhos em saúde (OE, 2018).

A OE, destaca a promoção para a saúde, afirmando que “são elementos importantes face à promoção da saúde, entre outros: a identificação da situação de saúde da população e dos recursos do cliente/família e comunidade; a criação e o aproveitamento de oportunidades para promover estilos de vida saudáveis identificados; a promoção do potencial de saúde do cliente através da otimização do trabalho adaptativo aos processos de vida, crescimento e desenvolvimento; o fornecimento de informação geradora de aprendizagem cognitiva e de novas capacidades pelo cliente” (OE, 2001, pp. 14-15).

2. CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA

O plano de estudos do 5.º Mestrado em Enfermagem com área de especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública integra a realização de dois estágios, que foram realizados numa UCC do distrito de Faro, na área geográfica de abrangência da ARS Algarve.

2.1. Caracterização da ARS e ACES

A ARS Algarve encontra-se integrada na administração interna do estado, com uma administração financeira e patrimonial sob a alçada do Ministério da Saúde. A ARS Algarve tem como propósito garantir à população da sua respetiva área geográfica acesso a cuidados de saúde, adequados às necessidades dos indivíduos, implementando políticas e programas de saúde de intervenção de forma a obter ganhos em saúde (ARS Algarve, 2016).

A ARS Algarve é constituída por três ACES, sendo eles o ACES Algarve I – Central, o ACES Algarve II – Barlavento e o ACES Algarve III – Sotavento (ARS Algarve, 2016).

A área de atuação do ACES Algarve II – Barlavento abrange a área geográfica dos concelhos de Aljezur, Lagoa, Lagos, Monchique, Portimão e Vila do Bispo e é constituído por sete Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados [UCSP], sete UCC's, quatro Unidades de Saúde Familiar [USF], uma Unidade de Saúde Pública [USP], uma Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados [URAP], uma Unidade de Apoio à Gestão [UAG] e uma Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos [ECSCP] (ARS, 2017)

2.2. Caracterização da UCC Onde Decorreram os Estágios

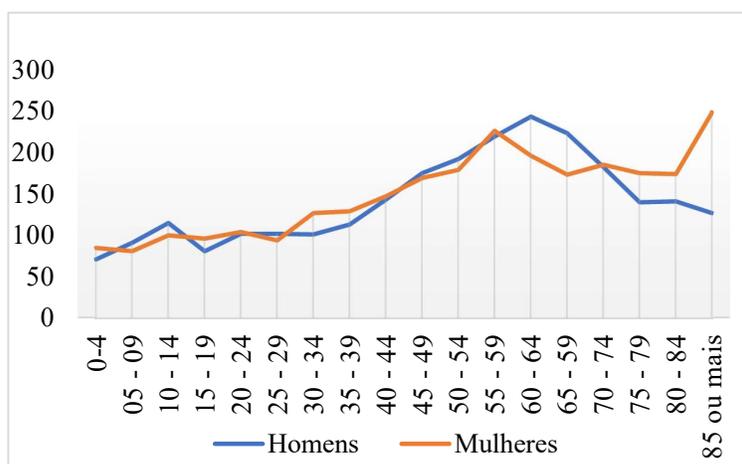
O concelho onde decorreram os Estágios em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública e Estágio Final conta com uma UCSP e uma UCC, estas duas Unidades Funcionais encontram-se em funcionamento no mesmo edifício. Neste edifício a comunidade também tem disponível

um gabinete de Medicina Dentária, que poderá ser utilizado em situações de urgência, com o uso de cheque-dentista ou através de referenciação por parte do Médico de Família.

A UCC abrange todos os cuidados necessários à comunidade. Segundo o Despacho nº10143/2009 a UCC é definida como uma unidade funcional que presta cuidados de saúde e apoio social às pessoas, grupos e/ou famílias mais vulneráveis e em situação de risco ou dependência física, funcional ou doença que necessite de acompanhamento de proximidade, atuando também na educação para a saúde (República Portuguesa, 2009).

Segundo o Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários, a UCC onde decorreram os estágios abrange cerca de 5200 indivíduos na sua maioria idosos, como se pode constatar no gráfico 1.

Gráfico 1 - Número de Habitantes abrangidos pela UCC por faixa etária



FONTE: Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários consultado a 16 de julho de 2021;
Elaboração própria

Relativamente aos recursos humanos, esta UCC tem de forma permanente três Enfermeiros, um Assistente Operacional, um Assistente Técnico e, em regime de contratualização de horas, um Médico, um Fisioterapeuta, um Nutricionista, um Psicológico e um Higienista Oral. Verificou-se com o decorrer dos estágios, que devido à pandemia, o número de profissionais de saúde torna-se escasso para as necessidades da população em causa.

A UCC, desenvolve a sua atividade de acordo com a contratualização de indicadores e metas presentes no PNS e PLS, com o intuito de estabelecer um compromisso com a comunidade de forma a que os cuidados prestados sejam de forma contínua, melhorados,

obtendo ganhos em saúde. No decorrer dos estágios, a UCC traçou como problemas previamente identificados: as Doenças Cerebrovasculares, a Saúde Mental e as Doenças dos dentes e gengivais.

O projeto de intervenção comunitária realizado em contexto de estágio enquadrou-se num dos objetivos delineados pela UCC, contribuindo de forma positiva no aumento do indicador e, consequentemente, na obtenção de ganhos em saúde.

2.2.1. Caracterização do local onde foi implementado o projeto de intervenção na comunidade

O concelho onde decorreram os estágios é constituído por um Agrupamento de Escolas, contando com dois Jardins de Infância, três Escolas do 1.º Ciclo e uma Escola do 2.º/3.º Ciclos.

O projeto de intervenção comunitária centrou-se nas Escolas do 1.º Ciclo, que integra três escolas e cerca de 145 alunos.

2.2.2. Caracterização geodemográfica e socioeconómica do concelho onde se realizou o estudo

Para a caracterização geodemográfica e socioeconómica do concelho em estudo foram utilizados vários indicadores de forma a obter os dados necessários para sua caracterização. Os indicadores de saúde são definidos por uma medida exata do estado de saúde da comunidade (Bonita, Beaglehole, & Kjellström, 2016).

O concelho em estudo situa-se no Barlavento Algarvio que pertence ao distrito de Faro. É limitado por 5 concelhos. Este Município tem cerca de 395 km² e, segundo os últimos dados dos Censos publicado em 2021 pelo Instituto Nacional de Estatística [INE], existiam cerca de 5500 habitantes (INE, 2022).

Como já indicado neste relatório a população em estudo é, na sua maioria, uma população envelhecida, este facto advém da migração da maioria dos jovens na procura de trabalho e oportunidades de vida diferentes. Segundo os dados disponíveis dos últimos Censos em 2021, a população em estudo tem um nível de escolaridade baixa, como se pode verificar na tabela 1, havendo muitos indivíduos que não sabem ler nem escrever (INE, 2022).

Tabela 1 - Nível de escolaridade dos habitantes

	Sem nível de escolaridade	1.º ciclo	2.º ciclo	3.º ciclo	Secundário	Superior
Nº de habitantes	1043	1469	477	848	1022	603

Fonte: INE;
Elaboração própria

Neste Concelho, a atividade económica mais comum da população é a área da Silvicultura, Pecuária e a Indústria de transformações de madeiras e alimentos. A indústria extrativa de pedra também assume um papel fundamental na economia do concelho. Segundo a PORDATA, e através da análise da tabela 2, o rendimento médio mensal por atividade, situa-se entre os 680€ e os 1000€ (PORDATA, 2019).

Tabela 2 - Rendimento médio mensal

Agricultura, produção animal, caça, silvicultura e pesca	Indústria, construção, energia e água	Indústrias transformadoras	Construção	Serviços
722,9	974,8	1014,7	685,6	858,4

Fonte: PORDATA;
Elaboração própria

3. METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE

O conceito de Planeamento em Saúde, surge em 1978, na conferência de Alma-Ata, pela OMS. Este conceito é aplicado pelos diferentes grupos governamentais, com o objetivo de melhorar as metas de gestão e a boa prática dos cuidados de saúde primários (Imperatori & Giraldes, 1993).

O Planeamento em Saúde é definido como “a racionalização do uso de recursos com vista a atingir objetivos fixados, em ordem à redução dos problemas de saúde considerados como prioritários, e implicando a coordenação de esforços provenientes dos vários setores socioeconómicos” (Imperatori & Giraldes, 1993, p. 23).

Para Imperatori e Giraldes (1993), o Planeamento em Saúde é um processo contínuo e dinâmico, onde todas as etapas se encontram interligadas e poderão ser ajustáveis ao longo do seu desenvolvimento.

Um Planeamento em Saúde deverá ser constituído por diversas etapas, sendo elas: diagnóstico de situação, determinação de prioridades, conceção de objetivos, seleção de estratégias, preparação operacional e a avaliação final. O não cumprimento das etapas estabelecidas pode traduzir-se numa prestação de cuidados de má qualidade (Tavares, 1990).

O Planeamento em Saúde deverá então ser centrado nos indivíduos e sua comunidade, de forma personalizada, tendo como objetivo principal a obtenção de ganhos em saúde a curto e longo prazo.

3.1. Diagnóstico de Situação

O diagnóstico de situação tem como objetivo “traçar o perfil de saúde de uma população, identificar e priorizar os problemas e necessidades de saúde dessa população, bem como clarificar as intervenções prioritárias conducentes a ganhos potenciais em saúde” (DGS, 2016, p. 6). É nesta fase, segundo Imperatori e Giraldes, que se avalia o estado de saúde da comunidade, tornando-se num instrumento para colocar em prática políticas de saúde, definição

de prioridades, organização de atividades e avaliação dos resultados (Imperatori & Giraldes, 1993).

Como se pode verificar no PNS só uma adequada caracterização do estado de saúde da população poderá estabelecer as necessidades, para obtenção de ganhos em saúde (DGS, 2016).

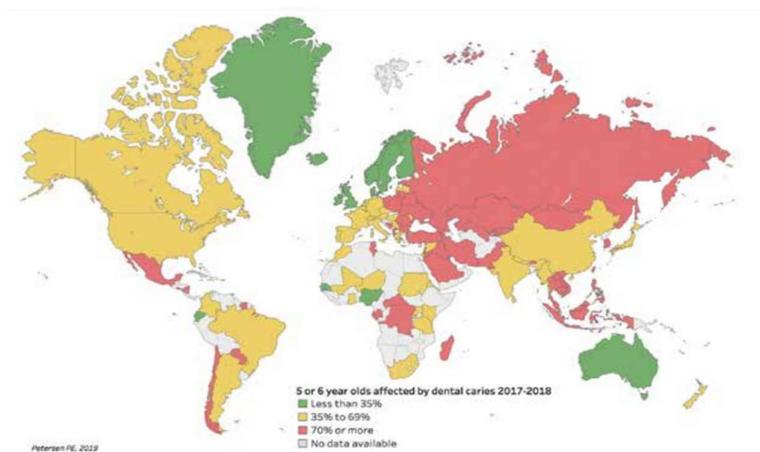
Alguns autores defendem que o desenvolvimento de um projeto, em contexto de cuidados de saúde, conjectura uma análise das necessidades da população, com o intuito de desenvolver estratégias e ações, aproveitando os recursos disponíveis, promovendo o trabalho em equipa entre os profissionais de saúde e a equipa multidisciplinar (Nunes, Ferrito, & Ruivo, 2010)

O diagnóstico caracteriza-se por ser “suficientemente alargado, suficientemente aprofundado, sucinto, suficientemente rápido, suficientemente claro e por corresponder às necessidades do próprio processo de planeamento” (Tavares, 1990, p. 53).

A organização de um diagnóstico da situação, detém diversos aspetos elementares que deverão ser tomados em conta para uma adequada preparação, por este processo ser custoso, demorado e utilizar uma variada quantidade de recursos, devendo esta ser efetuada numa análise da sua pertinência e os dados coletados deverão ser restritos para a realização de um diagnóstico de forma correta (Tavares, 1990).

Segundo a OMS (2019), o aparecimento de cáries advém de fatores económicos, ambientais, sociais, familiares e comportamentais. Como se pode verificar, através da figura 2, a prevalência de cáries dentárias aumenta nos países com rendimentos baixos.

Figura 2 - Percentagem de Crianças com 5 e 6 anos com presença de cáries;



Fonte: Ending Childhood Dental Caries

A nível europeu, existe um estudo intitulado de Euro Barómetro, cujos dados disponíveis remetem-nos para o ano de 2010, onde se constata que 41% da população europeia apresenta a dentição completa. Da população que não contém a dentição completa 31% afirma usar prótese removível. Neste estudo verifica-se que 16% dos entrevistados apresentaram odontalgia e 7% sentem-se constrangidos com a aparência da sua cavidade oral (Eurobarometer, 2010).

No mesmo estudo verifica-se que um quinto dos participantes ingerem com frequência bebidas e alimentos açucarados (Eurobarometer, 2010).

A nível de idas ao dentista verifica-se que 57% da população recorreu a consultas no último ano e 9% afirma já não ser consultado há mais de 5 anos. A maioria que recorreu ao dentista no decorrer do ano anterior foi por rotina, um terço para realização de tratamentos e um quinto por situações de emergência (Eurobarometer, 2010).

A nível nacional, a DGS tem publicado três estudos epidemiológicos das doenças orais, realizado nos anos 2000, 2006 e 2013/2014 (DGS, 2015b).

No último estudo publicado intitulado “III Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Oraís”, verifica-se que houve um aumento na escovagem diária dos dentes nas crianças e jovens, como se pode constatar na figura 3 (DGS, 2015b).

Figura 3 - Frequência de escovagem dos dentes aos 6, 12, 18, 35-44 e 65-74 - 2013/2014 face a 2006

Grupo etário	Escova pelo menos 1 x / dia		Escova 2 ou mais vezes por dia		Escova à noite antes de deitar	
	2006	2013/14	2006	2013/14	2006	2013/14
6 Anos	74%	79%	50%	53%	35%	84%
12 Anos	89%	90%	67%	70%	51%	87%
18 Anos	---	96%	---	78%	---	84%
35-44 Anos	---	92%	---	74%	---	87%
65-74 Anos	---	79%	---	53%	---	71%

Fonte: III Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais – (DGS, 2015b)

O nível de indivíduos livres de cáries também apresentou um aumento significativo ao longo dos anos, como se pode constatar na figura 4.

Figura 4 - Índice Cpod/CPOD e percentagem de pessoas livres de cárie - Comparação de resultados;

Grupo etário	Livres de cárie			Índice cpod / CPOD			Gengivas saudáveis	
	2000	2006	2013/14	2000	2006	2013/14	2006	2013/14
6 anos	33%	51%	54%	3,56	2,10	1,65	---	---
12 anos	27%	44%	53%	2,95	1,48	1,18	29%	52%
18 anos	19%*	28%*	32%	4,72*	3,04*	2,51	---	42%
35-44 anos	---	---	3%	---	---	10,30	---	37%
65-74 anos	---	---	2%	---	---	15,11	---	30%

* aos 15 anos

Fonte: III Estudo Nacional de Prevalência de Doenças Orais – (DGS, 2015b)

Segundo os dados disponibilizados no estudo supracitado, verifica-se que 29,4% dos jovens com 12 anos de idade referiu dificuldades em comer devido a problemas da cavidade oral, valor que cresce nos indivíduos com 18 anos de idade e aumenta drasticamente na faixa etária dos 65 aos 74 anos (DGS, 2015b). Deste modo, verifica-se uma necessidade de atuar de forma preventiva nas crianças portuguesas (DGS, 2021).

A pertinência da temática, da Promoção da Saúde Oral é comprovada através dos indicadores e dados estatísticos disponíveis. O PLS caracteriza a saúde oral como a quinta prioridade de intervenção (ARS, 2017).

3.1.1. População-alvo e amostra

Uma população-alvo é definida como “uma coleção de elementos ou de sujeitos que partilham características comuns, definidas por um conjunto de critérios (...) uma população particular que é submetida a um estudo é chamada população alvo. A população alvo é constituída pelos elementos que satisfazem os critérios de seleção definidos antecipadamente e para os quais o investigador deseja fazer generalizações” (Fortin, 1999, p. 202).

Tendo em conta a temática deste trabalho foram seleccionados os alunos do 1.º ciclo. Esta escolha deve-se ao facto de a literatura demonstrar que existe uma predisposição para a aquisição de aprendizagens nestas idades e, de modo a poder atuar de forma preventiva na temática da saúde oral.

Deste modo foram criados critérios de inclusão para seleção da amostra, sendo eles:

- Crianças matriculadas no 1.º ciclo nos Estabelecimentos de Ensino do concelho em estudo;
- Crianças que já sabem ler e escrever;
- Crianças que tenham a devida autorização de seus Encarregados de Educação para participar no estudo.

De realçar que foi pedida uma autorização ao Agrupamento de Escolas como pode ser visualizado no Apêndice 1, para o desenvolvimento deste projeto e este teve parecer positivo, como se pode visualizar no Anexo 1.

A amostra é constituída por 119 alunos o que corresponde a uma taxa de adesão ao projeto de 82,06% e é importante realçar que houve crianças que não foram inquiridas por se encontrem em isolamento profilático.

3.1.2. Técnica e instrumentos de recolha de dados

Para um instrumento de recolha de dados eficaz deverá ter-se em conta os objetivos do estudo e o tipo de questões do mesmo. Desta forma, foi escolhido como instrumento de recolha

de dados dois questionários, que podem ser visualizados no Anexo 2 e no Anexo 3. O questionário “é um instrumento de medida que traduz os objetivos de um estudo com variáveis mensuráveis. Ajuda a organizar, a normalizar e a controlar os dados, de tal forma que as informações procuradas possam ser colhidas de uma maneira rigorosa” (Fortin, 1999, p. 249). O questionário utilizado é da autoria de Ana Margarida Santos e seus orientadores, no âmbito da sua tese de mestrado. Foi pedido uma autorização para o uso do questionário como pode ser visualizado no Apêndice 2, e este foi autorizado pelos seus autores, para aplicação neste trabalho, como se pode consultar em Anexo 4.

3.1.3. Considerações éticas

Para o desenvolvimento de um trabalho de investigação e intervenção na comunidade, este, deve-se reger pelas questões éticas inerentes ao mesmo, em todas as suas fases de elaboração e intervenção. “A relevância do estudo, a validade científica, o recrutamento e seleção da amostra, a relação risco-benefício, a revisão ética independente, a garantia do respeito dos participantes” (Nunes, 2020, p. 5) devem fazer parte dos aspetos éticos a ter em conta durante todo o desenvolvimento do projeto.

De acordo com as orientações da *Internacional Council of Nurses*, a investigação em enfermagem, deve sustentar-se em seis princípios éticos, sendo eles, a beneficência, a maleficência, a fidelidade, a justiça, a veracidade e a confidencialidade (Nunes, 2020).

Deste modo, tendo em contas os aspetos éticos, e cumprindo com o que se encontra decretado em Diário da República na Lei n.º 21/2014, Artº 7, alínea 1. a) (República Portuguesa, 2014), os questionários aplicados às crianças foram previamente autorizados pelos seus Encarregados de Educação, através de um consentimento informado, que pode ser consultado no Apêndice 3.

Em Portugal, desde 2014 que a investigação clínica deve proceder a um parecer favorável pela Comissão de Ética Competente, e deste modo foi solicitado um parecer à Comissão de Ética da Universidade de Évora antes da realização deste projeto, que pode ser consultado no Apêndice 4 e o respetivo parecer favorável no Anexo 5.

Foi pedido à Comissão de Curso do Mestrado em Enfermagem autorização para a realização deste projeto, que pode ser consultado no Apêndice 5 e a autorização no Anexo 6.

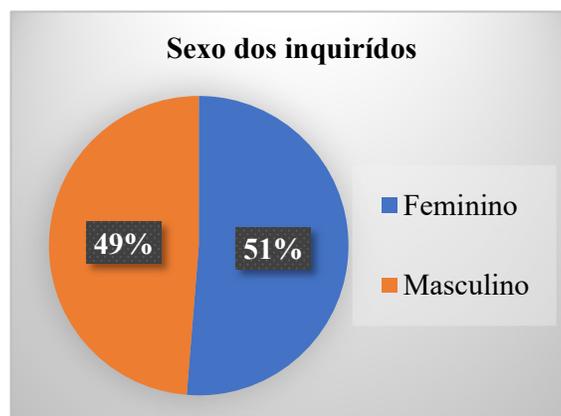
De salientar que todas as repostas dos alunos são anónimas, garantindo a confidencialidade dos dados obtidos e serão apenas utilizados para este trabalho. Os únicos dados que serão divulgados será nível académico e da comunidade escolar de forma a justificar a pertinência deste trabalho e a sua avaliação na fase final.

3.1.4. Apresentação de dados obtidos

Para uma melhor caracterização da população em estudo, e com o objetivo principal de avaliar os conhecimentos e hábitos das crianças do 1.º ciclo sobre a temática da saúde oral, procedeu-se à análise descritiva dos dados recolhidos.

A amostra foi composta na sua totalidade por 119 crianças inquiridas, dos quais 58 são rapazes e 61 são raparigas, como representando no gráfico 2.

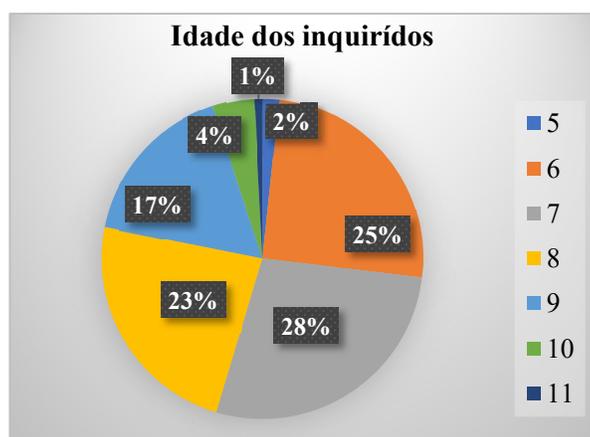
Gráfico 2 - Caracterização dos inquiridos por sexo



Fonte: Elaboração própria

As idades dos inquiridos variam entre os 5 anos e os 11 anos de idade, como pode ser verificado no gráfico 3.

Gráfico 3 - Caracterização dos inquiridos por idades



Fonte: Elaboração própria

Na questão “Na minha escola...” verifica-se que a maioria das crianças já foram visitadas por pessoas que abordaram a temática, assim como a professora já falou sobre a mesma, como representando no gráfico 4.

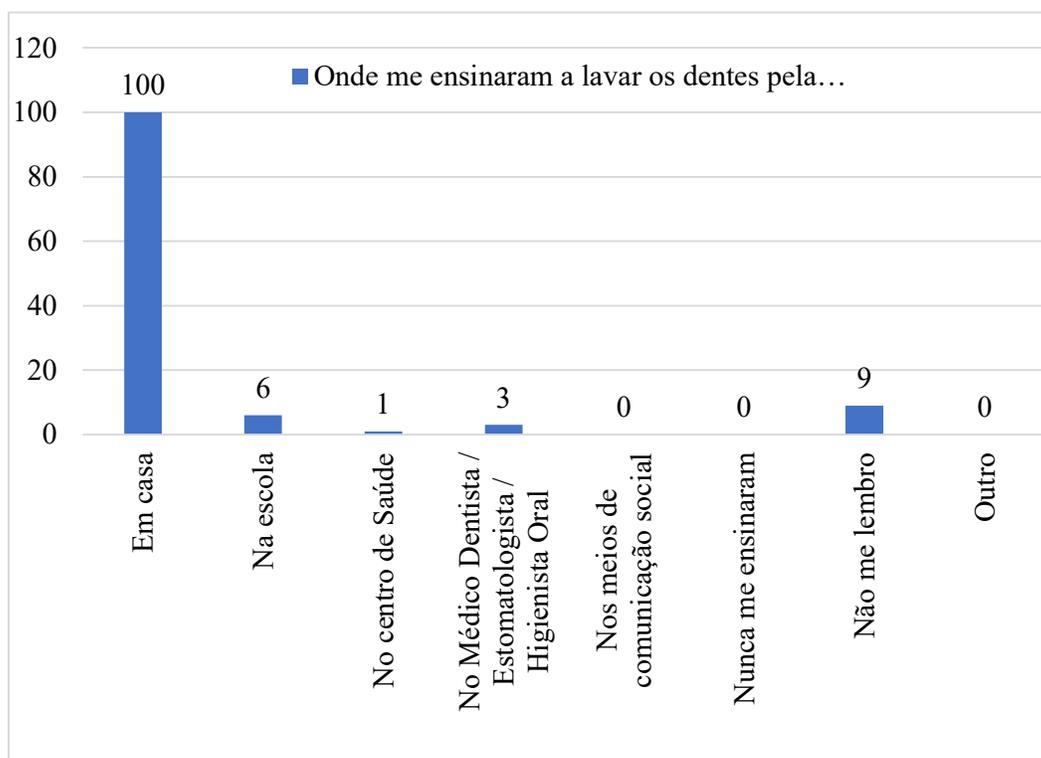
Gráfico 4 - Representação dos dados obtidos na questão: “Na minha escola...”



Fonte: Elaboração própria

Relativamente ao local onde as crianças aprenderam a escovar os dentes pela primeira vez constata-se que foi em casa, conforme se pode visualizar no gráfico 5.

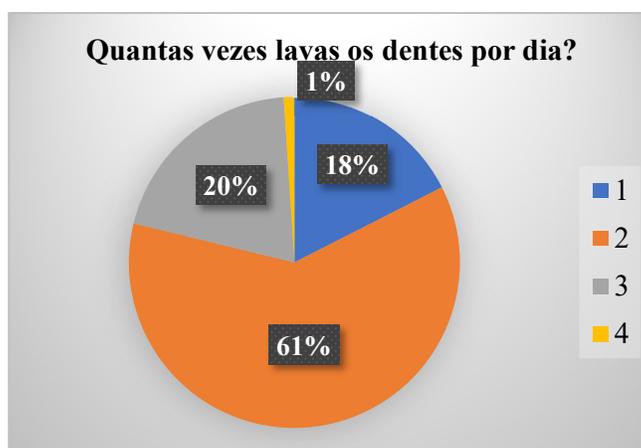
Gráfico 5 - Representação dos dados obtidos na questão: “Onde me ensinaram a lavar os dentes pela primeira vez?”



Fonte: Elaboração própria

Constatou-se que a maioria dos alunos escovam os dentes duas vezes por dia, como se pode visualizar através do gráfico seguinte.

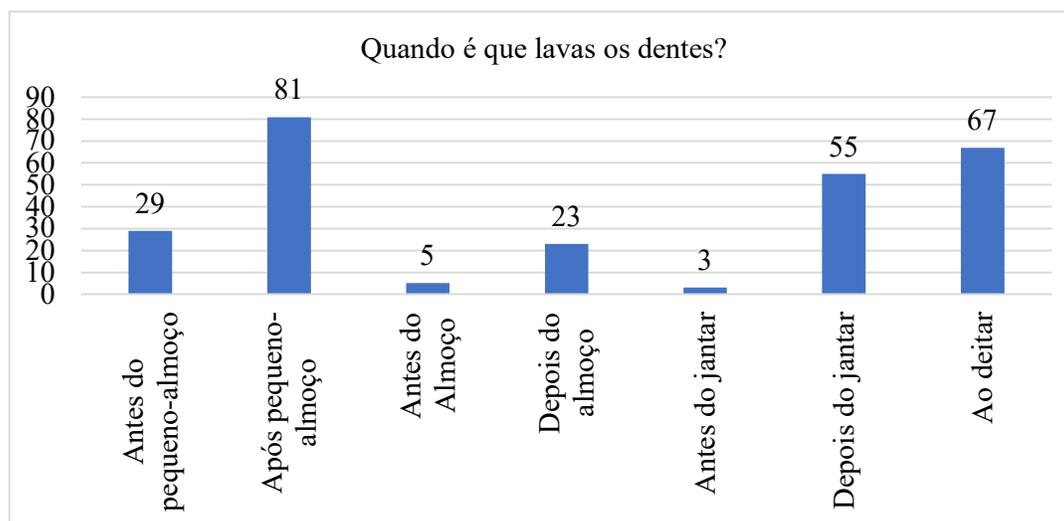
Gráfico 6 - Representação dos dados obtidos na questão: “Quantas vezes lavas os dentes por dia?”



Fonte: Elaboração própria

Relativamente à questão “Quando é que lavas os dentes?” verificou-se que a maioria das crianças escovam os dentes após o pequeno-almoço e ao deitar, contudo o número de inquiridos que escovam os dentes antes das refeições é elevado, como pode ser verificado no gráfico seguinte.

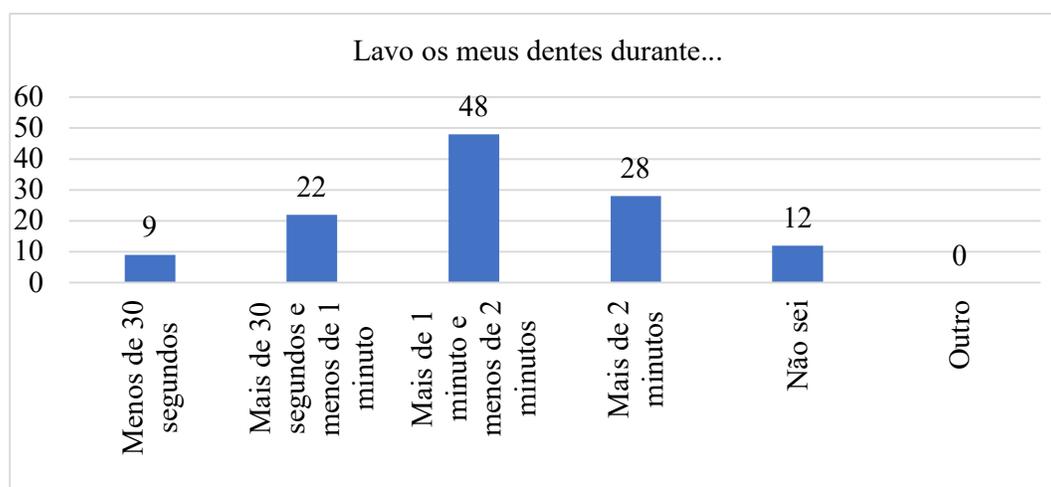
Gráfico 7 - Representação dos dados obtidos na questão: "Quando é que lava os dentes?"



Fonte: Elaboração própria

Relativamente ao tempo de escovagem verifica-se que a maioria da amostra escova os dentes durante mais de um minuto e menos de dois, como representando graficamente em baixo.

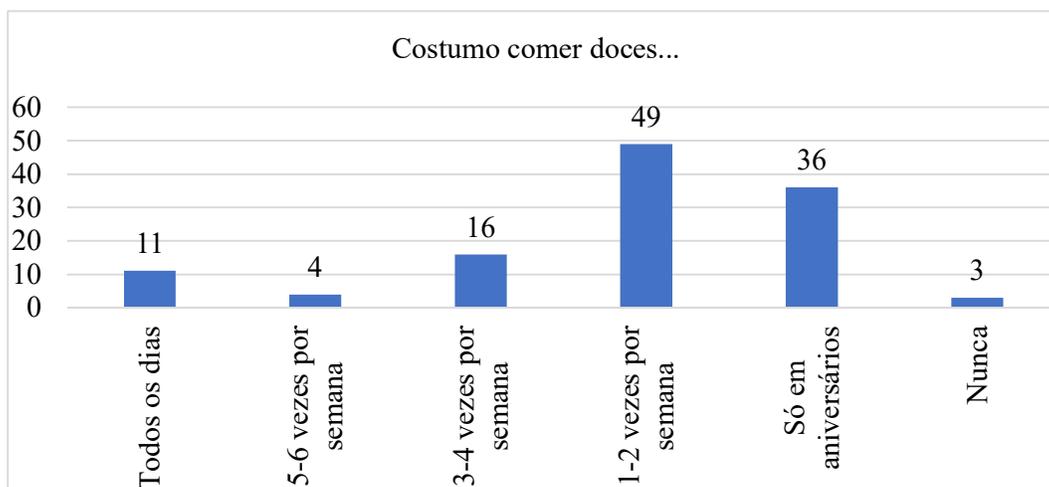
Gráfico 8 - Representação dos dados obtidos na questão: “Lavo os meus dentes durante...”



Fonte: Elaboração própria

Sobre os consumos de alimentos açucarados constatou-se que a maioria das crianças consome estes alimentos 1 a 2 vezes por semana, mas o número de crianças que consome estes alimentos com maior frequência é elevado, sendo prejudicial na promoção da saúde oral, como verificado no gráfico 9.

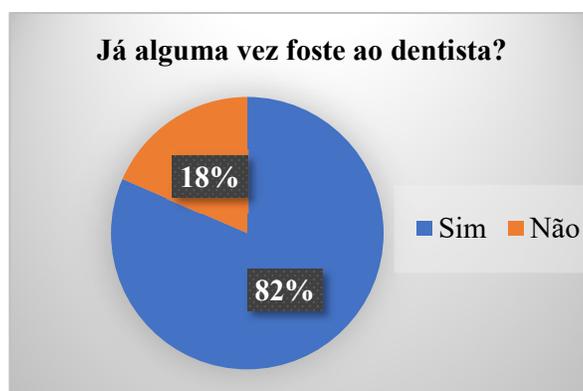
Gráfico 9 - Representação dos dados obtidos na questão: "Costumo comer doces..."



Fonte: Elaboração própria

As crianças foram questionadas sobre se já tinham ido ao dentista e verificou-se que a maioria já tinha ido pelo menos uma vez ao dentista, como representado graficamente em baixo.

Gráfico 10 - Representação dos dados obtidos na questão: "Já alguma vez foste ao dentista?"



Fonte: Elaboração própria

Os inquiridos foram questionados sobre o motivo da ida ao dentista e verificou-se que a maioria foi por uma questão de rotina, contudo 16% da amostra refere ter ido por apresentar cárie dentária, como se pode visualizar no gráfico 11.

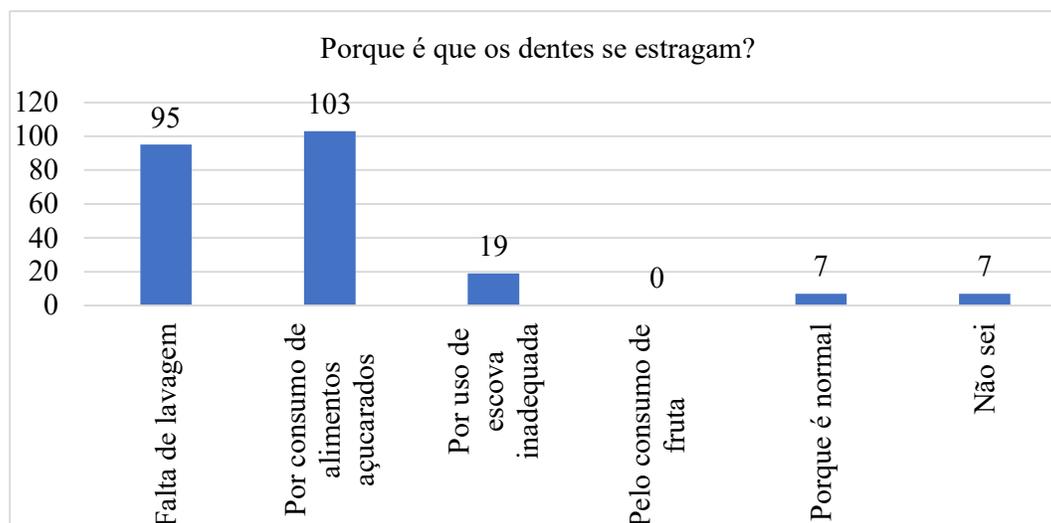
Gráfico 11 - Representação dos dados obtidos na questão: "Porque é que foste ao dentista?"



Fonte: Elaboração própria

A última questão realizada aos inquiridos teve como objetivo perceber os conhecimentos dos mesmos sobre o motivo do aparecimento de doenças orais. Verificou-se que a maioria das crianças detém de conhecimentos sobre o aparecimento de doenças orais, mas existe um número baixo de alunos que deve melhorar estes mesmos conhecimentos, como demonstrado no gráfico seguinte.

Gráfico 12 - Representação dos resultados obtidos na questão: "Porque é que os dentes se estragam?"



Fonte: Elaboração própria

3.1.5. Problemas identificados

A identificação das necessidades de uma comunidade é um processo imperioso, assim como uma etapa de escolha de prioridades de intervenção para uma boa planificação (Imperatori & Giraldes, 1993). Segundo os mesmos autores “as necessidades reais são aquelas que são determinadas pelos técnicos com as limitações próprias do conhecimento real (...) versão científica completam-se com a noção de necessidades de saúde sentidas pela população” (Imperatori & Giraldes, 1993, p. 45). Os mesmos autores salientam que entre as necessidades sentidas evidenciam-se as expressas e as não expressas, sendo que as necessidades expressas se referem à procura de cuidados de saúde e as necessidades não expressas dizem respeito à análise, fazendo um equilíbrio entre as duas necessidades. Esta relação deverá ser feita com algum cuidado, não deixando para trás todas as crenças, atitudes e opiniões da comunidade, de forma a não comprometer a ação necessária no grupo (Imperatori & Giraldes, 1993).

Face ao exposto, e relacionando com a temática deste projeto, com base na análise científica de estudos publicados sobre a saúde oral, e resultados obtidos no questionário 1, identificam-se os seguintes problemas que necessitam de uma atuação prioritária:

- O número reduzido de vezes de escovagem diária;
- O tempo incorreto de lavagem;
- O consumo de alimentos açucarados;
- O número de crianças que já tiveram cáries dentárias;
- A falta de projetos de intervenção na comunidade sobre a temática.

Após a identificação dos problemas, acima mencionados e reconhecendo a promoção da saúde oral como um problema identificado no PLS, torna-se imperiosa a necessidade de uma intervenção precoce na comunidade.

3.2. Determinação de Prioridades

A determinação de prioridades é o processo que acontece após o diagnóstico e identificação de problemas de saúde, podendo ser definido como um processo de tomada de decisões (Tavares, 1990).

Para uma determinação de prioridades adequada é utilizada uma técnica de Comparação dos Pares, permitindo estabelecer uma relação dos diversos problemas, dentro da problemática escolhida.

Na tabela 3 encontra-se representada a determinação de prioridades deste trabalho realizada através da técnica de Comparação dos Pares.

Tabela 3 - Tabela de Comparação de Pares

PROBLEMA	1	2	3	4	5
1		X	X	X	X
2	X		X	X	X
3	X	X		X	X
4	X	X	X		X
5	X	X	X	X	
PONTUAÇÃO	<u>4</u>	<u>4</u>	<u>4</u>	<u>4</u>	<u>4</u>

Fonte: Elaboração própria

Legenda:

1. O número reduzido de vezes de escovagem diária;
2. O tempo incorreto de lavagem;
3. O consumo de alimentos açucarados;
4. O número de crianças que já tiveram cáries dentárias;
5. A falta de projetos de intervenção na comunidade sobre a temática.

Considerando que todos os problemas se interligam, será importante intervir no âmbito dos problemas identificados como prioritários, dando particular atenção ao número de vezes da escovagem, o tempo de escovagem diária e os hábitos alimentares.

3.3. Definição de Objetivos

Após a realização do diagnóstico de situação, surge a etapa de determinação de objetivos, de cada problema identificado anteriormente (Imperatori & Giraldes, 1993).

Esta etapa é definida como “uma etapa fundamental, na medida em que apenas mediante uma correta e quantificada fixação de objetivos se poderá proceder a uma avaliação dos resultados obtidos com a execução do plano em causa” (Tavares, 1990, p. 77). Os objetivos “correspondem aos resultados visados em termos de saúde que se pretende para a população-alvo, pela implementação dos projetos, constitutivos dos programas que no seu conjunto, formam os planos” (Tavares, 1990, p. 113). Isto é, para a concretização desta etapa de forma correta, é necessário que todas as etapas anteriores estejam bem delineadas e definidas.

Durante a etapa da definição de objetivos, segundo Imperatori e Giraldes, devemos ter em atenção quatro aspetos fundamentais, sendo eles: (Imperatori & Giraldes, 1993)

- Seleção dos indicadores dos problemas em saúde;
- Determinação dos problemas prioritários;
- Fixação de objetivos estabelecidos a curto prazo;
- A tradução dos objetivos em objetivos operacionais ou metas.

O objetivo geral do projeto traduz-se na necessidade de alcançar uma determinada situação, já os objetivos específicos remete-nos para aspetos pormenorizados, do objetivo geral. A definição de objetivos é uma etapa fundamental num planeamento em saúde “quem não sabe para onde quer ir não chega a lado nenhum” (Tavares, 1990, p. 136).

Para a implementação deste projeto torna-se imperioso determinar o objetivo geral e os objetivos específicos deste projeto de intervenção na comunidade.

Objetivo geral:

- Promover hábitos saudáveis relativos à saúde oral nas crianças que frequentam o 1.º ciclo, no concelho em estudo.

Objetivos específicos:

- Capacitar as crianças para hábitos de higiene oral adequados da amostra selecionada;
- Capacitar as crianças para hábitos alimentares adequados da amostra selecionada;
- Desenvolver atividades promotoras da saúde oral na amostra selecionada.
- Caracterizar os hábitos de higiene oral da amostra selecionada após implementação do projeto comunitário;
- Caracterizar a frequência de consumo de alimentos açucarados da amostra selecionada após implementação do projeto comunitário;

Segundo Imperatori e Giraldes /1993), torna-se fulcral estabelecer metas, sendo vistas como uma consequência dos objetivos estabelecidos e as atividades definidas são consequência das metas estabelecidas.

Deste modo, na tabela em baixo são descritas as diferentes metas correspondentes aos objetivos específicos estabelecidos previamente.

Tabela 4 - Objetivos específicos e metas

Objetivos específicos	Metas
<ul style="list-style-type: none">• Capacitar as crianças para hábitos de higiene oral adequados da amostra selecionada.	<ul style="list-style-type: none">• Que pelo menos 70% da amostra tenha hábitos adequados de higiene oral.
<ul style="list-style-type: none">• Capacitar as crianças para hábitos alimentares adequados da amostra selecionada.	<ul style="list-style-type: none">• Que pelo menos 70% da amostra tenha hábitos adequados no consumo de alimentos açucarados.
<ul style="list-style-type: none">• Desenvolver atividades promotoras da saúde oral na amostra selecionada.	<ul style="list-style-type: none">• Entregar kits de higiene oral a 100% da população-alvo• Que pelo menos 75% da população-alvo assista às sessões de educação para a saúde.
<ul style="list-style-type: none">• Caracterizar os hábitos de higiene oral da amostra selecionada após a implementação do projeto de intervenção comunitária.	<ul style="list-style-type: none">• Que pelo menos 70% da população-alvo responda ao questionário de forma a caracterizar os hábitos de higiene oral.

<ul style="list-style-type: none"> • Caracterizar a frequência de consumo de alimentos açucarados da amostra selecionada após implementação do projeto de intervenção comunitária. 	<ul style="list-style-type: none"> • Que pelo menos 70% da população-alvo responda ao questionário de forma a caracterizar o consumo de alimentos açucarados.
---	--

Fonte: Elaboração própria

3.4. Seleção de Estratégias

A etapa de seleção de estratégias é definida como uma etapa fundamental no processo do Planeamento em Saúde, visto ser caracterizado pelo “conjunto coerente de técnicas específicas, organizadas com o fim de alcançar um determinado objetivo reduzido, assim, um ou mais problemas de saúde” (Imperatori & Giraldes, 1993, p. 65).

Segundo Tavares (1990), as estratégias devem ser analisadas a vários níveis, sendo elas, o nível custo-benefício, custo-efetivo, custo oportunidade e os recursos disponíveis de forma a analisar a melhor estratégia a ser utilizada. A equipa de gestão do projeto tem assim que ter em conta os custos, os obstáculos, a pertinência, as vantagens e desvantagens de cada estratégia previamente definida.

Na realização deste projeto, a seleção de estratégias vai ao encontro do Modelo de Nola Pender, que pretende que toda a comunidade educativa se envolva nos programas de saúde. Segundo o mesmo Modelo os programas de promoção de saúde que envolvam toda a comunidade escolar tornam-se mais eficazes e por consequente leva a obtenção de ganhos em saúde (Pender et al, 2015).

Tendo em conta os autores supracitados, as estratégias delineadas para este projeto são:

- Estabelecimento de parcerias;
- Trabalho em equipa
- Envolvimento dos órgãos de gestão e comunidade escolar;
- Capacitação da comunidade através da Educação para a saúde.

A criação de parcerias é justificada pelo facto de ser tornar mais fácil, resolver questões relacionadas com a saúde, quando existe parcerias estabelecidas e mais difícil quando batalhadas de forma individual (Pender, et al, 2015).

O trabalho em equipa é englobado no termo empoderamento, sendo um fator determinante na promoção da saúde. Espera-se que toda a comunidade e gestão do projeto trabalhe para o mesmo fim, cada um dando o seu contributo de forma a obter ganhos em saúde (Pender et al, 2015).

A educação para a saúde, tem importância em todos os indivíduos como demonstrado no REPE, que refere que o enfermeiro deverá transmitir informações ao utente de modo a este adquirir conhecimentos, podendo alterar os seus hábitos de forma a obter ganhos em saúde (OE, 2015).

3.4.1. Pertinência, vantagens e desvantagens de cada estratégia

Segundo Tavares (1990), os obstáculos poderão surgir em cada estratégia planeada que deverá ser eliminada, corrigida ou evitada através de medidas estratégicas de modo a não comprometer o desenvolvimento correto do projeto.

A tabela seguinte representa de forma esquematizada as estratégias com as suas respetivas vantagens, inconvenientes e obstáculos.

Tabela 5 - Vantagens, Pertinência, Inconvenientes e Obstáculos das estratégias definidas

Estratégias	Vantagens / Pertinência	Inconvenientes / Obstáculos
- Estabelecimento de parcerias.	- Divulgação do projeto; - Alinhamento de ideias nas atividades; - Adesão à continuidade do projeto no futuro; - Negociação de patrocínios.	- Falta de disponibilidade dos parceiros; - Articulação de horários.

- Trabalho em equipa.	- Partilha de ideias; - Distribuição de tarefas; - Organização na implementação do projeto; - Resolução de problemas identificados.	- Dificuldades na comunicação; - Articulação de horários.
- Envolvimento dos órgãos de gestão e comunidade académica.	- Participação de mais indivíduos no projeto; - Apoio na implementação do projeto; - Adesão à continuidade do projeto no futuro.	- Baixa adesão; - Dificuldades na comunicação; - Articulação de horários.
- Capacitação da comunidade através da Educação para a saúde.	- Promoção da literacia em saúde; - Participação ativa da equipa de saúde no contexto escolar; - Ganhos em saúde.	- Baixa adesão ao projeto; - Resistência à mudança; - Baixa motivação da população-alvo.

Fonte: Elaboração própria

3.4.2. Intervenientes do projeto

Na realização de um projeto deverá ter-se em conta os intervenientes do mesmo e apresentá-los (Tavares, 1990). Os recursos humanos envolvidos neste projeto assim como a sua equipa de execução e *Stakeholders* encontram-se apresentados na tabela seguinte.

Tabela 6 - Intervenientes do projeto

Equipa de gestão do projeto		
Mestranda Celine Duarte		
Enfermeira Orientadora de estágio		
Enfermeira Supervisora de estágio		
Equipa de execução do projeto		
Mestranda Celine Duarte		
Enfermeira Supervisora de estágio		
Stakeholders		
Enfermeira Coordenadora da UCC	Diretor do Agrupamentos de Escolas	Alunos do 1.º Ciclo

Enfermeira Responsável dela Saúde Escolar	Professoras do 1.º Ciclo	Autarquia
Enfermeiros da UCC	Encarregados de Educação	Jornal local

Fonte: Elaboração própria

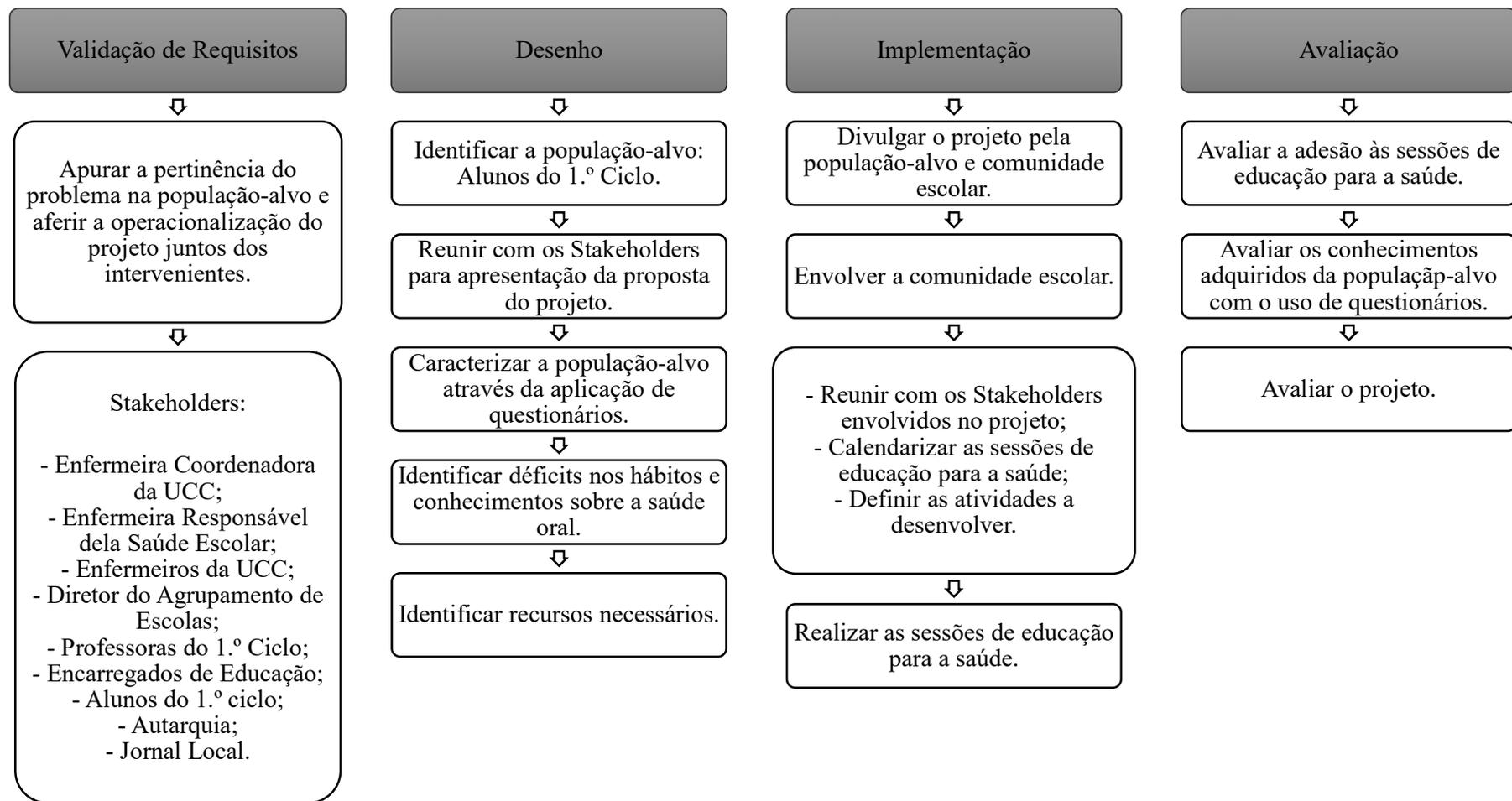
3.4.3. Estrutura de gestão do projeto

A promoção da saúde de forma eficaz pode tornar-se um desafio, visto existirem uma serie de fatores que devem ser considerados, de forma a poder dar uma continuidade aos projetos no futuro (Pender et al, 2015).

Torna-se imperioso que a equipa de gestão do projeto, transmita a todos os intervenientes de forma clara, todas as etapas do projeto para uma intervenção comunitária benéfica com ganhos em saúde. Deste modo, foram realizadas várias reuniões de forma formal e informal para ao longo do desenvolvimento do projeto serem apresentados aos parceiros os resultados obtidos e ouvir as sugestões de melhoria.

De modo a esquematizar de uma forma concisa e clara os elementos inerentes a este projeto foi desenhado um *Work Breakdown Structure* [WBS], que pode ser visualizado na figura seguinte.

Figura 5 - WBS



Fonte: Elaboração própria

3.4.4. Cálculo dos custos das estratégias

Durante o Planeamento em Saúde de um projeto de intervenção comunitária é fundamental calcular os custos das estratégias tendo em conta uma estimativa que deve abranger as despesas gerais, de recursos humanos, de transporte, material didático e consumíveis (Imperatori & Giraldes, 1993).

Na tabela seguinte procede-se à apresentação, de forma detalhada, de um orçamento elaborado de forma a identificar os recursos financeiros inerentes à execução do projeto.

Tabela 7 - Custo das Estratégias

		Valor unitário	Quantidade	Custo total
Recursos Humanos	Enfermeiro	8€ / h	40 h	320 €
Transporte	Combustível	0,4 / km	100 km	40 €
Encargos Gerais	Eletricidade e Água	1 €	10	10 €
Imagem e Marketing	Cartazes	4 €	3	12 €
	Publicidade na Rádio	50 €	1	50 €
Material Informático / Multimédia	Fotocópias	0,05 €	1460	73 €
	Computador	600 €	1	600 €
	Impressora	60 €	1	60 €
	Toner	50 €	1	50 €
	Videoprojector	600 €	1	600 €
	Kit com escova e pasta de dentes	2 €	145	290 €
TOTAL				2 105 €

Fonte: Elaboração própria

3.5. Preparação Operacional

Durante a elaboração de um projeto deve ser tomado em conta a fase da preparação operacional, realizando uma programação das atividades a desenvolver, indo ao encontro das metas estabelecidas anteriormente com o intuito de atingir os objetivos estabelecidos (Tavares, 1990).

As definições destas atividades devem ser parametrizadas de modo claro e conciso, realçando por quem devem ser executadas, quando, onde e de que forma serão avaliadas, não deixando de lado os custos inerentes ao desenvolvimento do projeto e o principal objetivo do mesmo (Tavares, 1990).

Para Imperatori e Giraldes (1993), a fase da preparação da execução das atividades delineadas, deve ser detalhada, elaborando uma lista precisa de que forma irá ser executada, associando os recursos necessários ao seu desenvolvimento e uma calendarização de cada uma delas.

3.5.1. Intervenções e atividades

A Promoção da Saúde Oral encontra-se contextualizada no Programa Nacional – Promoção da Saúde Oral, que tem como finalidade melhorar o estado de saúde oral da população, reduzindo deste modo as doenças orais da população, promovendo a progressiva capacitação da literacia dos mesmos, prevenindo as doenças orais ao longo dos anos, e promover a universalidade e a equidade, dando enfoque aos grupos mais vulneráveis. A prevenção das doenças orais em crianças e jovens é um eixo estratégico do Programa da Saúde Oral onde é reforçada a intervenção no sector público, na vertente de promoção e educação para a saúde oral (DGS, 2021).

Deste modo, torna-se importante atuar o mais precocemente possível, tendo sido já referido anteriormente que a população-alvo são as crianças que frequentem o 1.º Ciclo de escolaridade do concelho em estudo. Numa fase inicial o objetivo foi a realização do diagnóstico de saúde com a caracterização da população-alvo, conhecendo os seus hábitos

de higiene oral, assim como os seus conhecimentos através de um questionário. Após a análise destes dados a equipa de gestão do projeto definiu uma intervenção mais direcionada às necessidades da população em estudo. Esta intervenção passou pela realização de sessões de educação para a saúde, que pode ser consultada no apêndice 6, e entrega de Kits de promoção da saúde oral com uma escova e pasta dentífrica adequada à faixa etária de cada criança. Posteriormente a equipa de gestão do projeto realizou um novo questionário à população-alvo com o intuito de verificar se houve alteração nos hábitos dos mesmos, assim como a aquisição de conhecimentos sobre a saúde oral.

As atividades inerentes a este projeto encontram-se discriminadas no quadro seguinte.

Quadro 1 - Especificação das atividades desenvolvidas

Atividade	Com quem	Quando	Onde	Como	Objetivo que se pretende atingir
Reunião com Enfermeira Coordenadora da UCC e Enfermeira Responsável pela Saúde Escolar.	- Enfermeira Coordenadora da UCC; - Enfermeira Responsável pela Saúde Escolar.	Setembro 2021	Instalações da UCC	- Apresentação da equipa responsável pelo projeto; - Apresentação do projeto e sua pertinência; - Objetivação dos possíveis ganhos em saúde para a comunidade; - Pedido de colaboração à UCC no desenvolvimento do projeto, nomeadamente no desenvolvimento de parcerias; - Identificação de um profissional para dar continuidade ao projeto no futuro.	- Obter autorização formal para a implementação do projeto e colaboração no mesmo.
Reunião com o Diretor do Agrupamento de Escolas.	- Diretor do Agrupamento de Escolas; - Professores do 1.º Ciclo.	Outubro 2021	Via Zoom	- Apresentação da equipa responsável pelo projeto; - Apresentação do projeto e da sua pertinência através do WBS e cronograma de atividades; - Demonstração do papel da comunidade escolar na promoção da saúde oral; - Sintetização dos possíveis ganhos em saúde; - Pedido de divulgação do projeto; - Pedido de parceria para a disponibilização de material audiovisual.	- Obter autorização formal para a implementação do projeto; - Estabelecer parceria na disponibilização de material audiovisual.

Reunião com a Autarquia.	- Presidente da Câmara; - Vereadora da educação.	Outubro 2021	Via Zoom	- Apresentação da equipa responsável pelo projeto; - Apresentação do projeto e da sua pertinência através do WBS e cronograma de atividades; - Sintetização dos possíveis ganhos em saúde; - Pedido de divulgação do projeto; - Pedido de parceria para a disponibilização de kits de escova de dentes e pasta dentífrica.	- Estabelecer parcerias com a autarquia para a divulgação do projeto e aquisição de kits de promoção de saúde oral.
Reunião com a Rádio local	Responsável pela rádio local.	Outubro 2021	Via Zoom	- Apresentação da equipa responsável pelo projeto; - Apresentação do projeto e da sua pertinência através do WBS e cronograma de atividades; - Sintetização dos possíveis ganhos em saúde; - Pedido de divulgação do projeto.	- Obter parceria para divulgação do projeto.
Reunião com os intervenientes para balanço do projeto e futuras iniciativas.	- Enfermeira Coordenadora da UCC; - Enfermeira Responsável pela Saúde Escolar.	Dezembro 2021	Via Zoom	- Dar a conhecer os resultados obtidos; - Demonstrar a importância de projetos que atuem de forma preventiva na promoção da saúde oral; - Estabelecer um plano de ação a longo prazo para dar continuidade ao projeto no futuro; - Deixar contributos para posteriores intervenções.	- Discutir com os intervenientes a experiência desenvolvida ao longo do projeto, aferindo contributos e delinear a manutenção do projeto a longo prazo.

Aplicação de questionário 1.	- População-alvo.	20/10/21	Escola 1	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação da equipa gestora do projeto; - Explicação do questionário e seus objetivos; - Aplicação de questionários. 	- Caracterizar a população-alvo, seus conhecimentos e hábitos sobre saúde oral.
		21/10/21	Escola 2		
		22/10/21	Escola 3		
Sessão de educação para saúde (plano e sessão no apêndice 6).	<ul style="list-style-type: none"> - Professores do 1.º Ciclo - Alunos do 1.º Ciclo. 	25/10/21	Escola 1	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilização dos alunos para a promoção da saúde oral; - Sensibilização dos professores do 1.º ciclo para a promoção da saúde oral; - Capacitar os alunos sobre hábitos saudáveis na promoção da saúde oral; - Entrega de Kits de higiene oral com escova e pasta dentífrica adequada à idade de cada aluno. 	- Capacitar os alunos sobre a importância da saúde oral de modo a obter ganhos em saúde.
		26/10/21	Escola 2		
		27/10/21			
		28/10/21	Escola 3		
Aplicação de questionário 2.	- População-alvo.	15/11/21	Escola 1	<ul style="list-style-type: none"> - Explicação do questionário e seus objetivos; - Aplicação de questionários. 	- Caracterizar os conhecimentos e hábitos da população-alvo após a intervenção da equipa gestora do projeto.
		16/11/21	Escola 2		
		17/11/21	Escola 3		

Fonte: Elaboração própria

3.5.2. Comunicação e divulgação do projeto

Segundo Imperatori e Giraldes (1993) a divulgação de um projeto deverá ser adequada à sua população-alvo. Este projeto tendo como população-alvo as crianças que frequentam o 1.º ciclo, a divulgação do mesmo foi feita através dos professores dos alunos e seus encarregados de educação, com o apoio da rádio local. Os meios de comunicação utilizados foi na maioria através das plataformas digitais como o Zoom e o e-mail.

3.5.3. Cronograma de atividades

O cronograma de atividades é uma representação gráfica onde podemos visualizar de forma rápida e clara a calendarização de cada atividade definida. Através do cronograma podemos visualizar a duração estimada de cada atividade. Na realização deste projeto, efetuou-se um cronograma de atividade como pode ser visualizado na tabela seguinte.

Tabela 8 - Cronograma de atividades

<i>Atividades / Intervenções</i>	<i>2021</i>						
	<i>JUN</i>	<i>JUL</i>	<i>AGO</i>	<i>SET</i>	<i>OUT</i>	<i>NOV</i>	<i>DEZ</i>
Diagnóstico de Situação	■	■					
Envio de pedido à Comissão de Ética				■			
Reunião com Responsável da UCC				■			
Reunião com o Diretor do Agrupamento de Escolas					■		
Estabelecimento de parcerias					■		
Divulgação do projeto					■		
Aplicação de questionário 1					■		
Sessões de educação para a saúde					■		
Aplicação de questionário 2						■	
Monitorização e avaliação do projeto					■	■	■
Reunião com os intervenientes para balanço do projeto e futuras iniciativas							■

Fonte: Elaboração própria

3.6. Seguimento do Projeto

Todos os projetos de intervenção comunitária que envolvam o meio escolar deverão ter especial atenção em assumir um compromisso entre o sistema de saúde, o sistema educacional e todos os seus intervenientes, promovendo desta forma a saúde, prevenindo a doença, dando “continuidade dos programas e a sustentabilidade das ações de capacitação da comunidade educativa” (DGS, 2015b, p. 19). A comunidade escolar e todos os parceiros do projeto deverão ter uma participação ativa e motivada de forma contínua em todo o processo, uma vez que “o empoderamento e a participação comunitária andam de mãos dadas” (Pender et al, 2015, p. 59).

A manutenção dos programas de saúde de forma contínua, assim como a continuidade de projetos de intervenção comunitária é um desafio na medida em que existem vários fatores que influenciam sua manutenção ao longo do tempo. Para uma manutenção correta deve-se ter em conta, a população-alvo, fatores ambientais, fatores da sua implementação e a forma como o projeto foi desenhado (Pender et al, 2015). Torna-se deste modo importante que exista uma boa comunicação entre todos os intervenientes de modo que todos possam dar o seu contributo com o intuito de obter ganhos em saúde.

Na atualidade não podemos deixar de fora a questão pandémica em que nos encontramos, o que exige uma maior comunicação e ajuste por parte de todos os intervenientes para uma intervenção de forma segura junto da comunidade escolar.

Dada a importância da temática da promoção da saúde oral a curto e longo prazo na população, é fundamental que os bons hábitos de higiene oral e alimentação saudável seja contínua. Deste modo, torna-se imperioso que este projeto tenha continuidade no futuro, assim como possa ser alargado a outras faixas etárias da comunidade escolar.

De forma a este projeto ter continuidade no futuro, foi criado um dossier com todos os documentos inerentes à sua realização e implementação que ficou disponível para consulta na sede da UCC onde se realizaram os estágios, assim como os meus contactos e disponibilidade total para esclarecimento de qualquer dúvida e ajuda em implementações futuras junta da comunidade escolar ou outra comunidade do concelho em causa. Ficou definido que no futuro este projeto irá ser continuado pela Enfermeira Responsável pela Saúde Escolar.

3.7. Monitorização / Avaliação

A monitorização / avaliação é a última etapa do Planeamento em Saúde, que consiste no melhoramento dos programas através da experiência obtida com o seu desenvolvimento e implementação (Tavares, 1990).

Para Imperatori e Giraldes (1993), visto o Planeamento em Saúde encontrar-se todo interligado na execução de cada fase, de forma contínua e dinâmico, a monitorização do mesmo é fulcral para perceber a melhor forma de implementação do mesmo, identificando possíveis falhas, reajustando sempre que necessário.

Durante o processo de implementação deste projeto, foram realizadas várias monitorizações de forma a verificar se a abordagem selecionada se encontrava adequada e reajustando quando necessário. Este projeto foi implementando durante uma pandemia, em que a comunidade escolar por vezes se encontrava em isolamento profilático, obrigando a reajustar as datas das diversas atividades programadas de modo que a implementação final do projeto não fosse comprometida nem a segurança dos intervenientes do projeto.

Os indicadores são definidos como “dados referentes às variáveis em estudo que estão disponíveis através da captação direta pelo observador” (Imperatori & Giraldes, 1993, p. 132), sendo elementos utilizados na avaliação que devem ser validos, objetivos e específicos para uma melhor viabilidade dos dados obtidos através do seu cálculos (Imperatori & Giraldes, 1993).

Deste modo, procedeu-se a avaliação de indicadores como pode ser visualizado na tabela seguinte, com o intuito de verificar se as metas estabelecidas previamente foram atingidas com sucesso.

Tabela 9 - Indicadores de resultados obtidos por atividades

Objetivos específicos	Metas	Indicador	Fórmula de cálculo	Resultado	Avaliação
- Capacitar as crianças para hábitos de higiene oral adequados da amostra selecionada.	- Que pelo menos 70% da amostra tenha hábitos adequados de higiene oral.	- Taxa de respostas com hábitos saudáveis	$\frac{N^{\circ} \text{ de elementos que escovam os dentes 2 ou 3 vezes por dia}}{N^{\circ} \text{ Total de alunos inquiridos}} \times 100$	84,03 %	Atingido
- Capacitar as crianças para hábitos alimentares adequados da amostra selecionada.	- Que pelo menos 70% da amostra tenha hábitos adequados no consumo de alimentos açucarados.		$\frac{N^{\circ} \text{ de elementos que apenas consomem alimentos açucarados em aniversários ou 1 a 2 vezes por semana}}{N^{\circ} \text{ Total de alunos inquiridos}} \times 100$	76,47 %	Atingido
- Desenvolver atividades promotoras da saúde oral na amostra selecionada.	- Entregar kits de higiene oral a 100% da população-alvo.	- Taxa de participação	$\frac{N^{\circ} \text{ de elementos que receberam o kit de higiene oral}}{N^{\circ} \text{ Total de alunos}} \times 100$	100 %	Atingido
	- Que pelo menos 75% da população-alvo assista às sessões de educação para a saúde.		$\frac{N^{\circ} \text{ de elementos que assistiram a sessão de educação para a saúde}}{N^{\circ} \text{ Total de alunos}} \times 100$	96,55 %	Atingido

<p>- Caracterizar os hábitos de higiene oral da amostra selecionada após a intervenção comunitária.</p>	<p>- Que pelo menos 70% da população-alvo responda ao questionário de forma a caracterizar os hábitos de higiene oral.</p>	<p>- Taxa de participação</p>	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de elementos que responderam ao questionário}}{\text{N}^{\circ} \text{ Total de alunos}} \times 100$	<p>82,06 %</p>	<p>Atingido</p>
<p>- Caracterizar a frequência de consumo de alimentos açucarados da amostra selecionada após a intervenção comunitária.</p>	<p>- Que pelo menos 70% da população-alvo responda ao questionário de forma a caracterizar o consumo de alimentos açucarados.</p>				

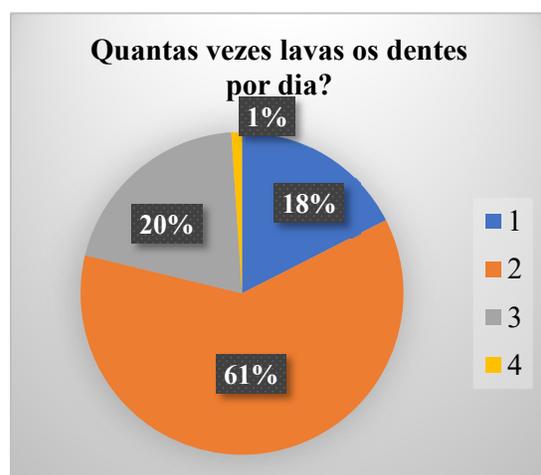
Fonte: Elaboração própria

3.7.1. Avaliação final dos conhecimentos e hábitos adquiridos pela população-alvo selecionada após a intervenção deste projeto

Outro elemento que demonstra a eficácia da intervenção deste projeto na comunidade escolar, é a comparação de hábitos e conhecimentos sobre a saúde oral antes e depois da intervenção da equipa gestora do projeto.

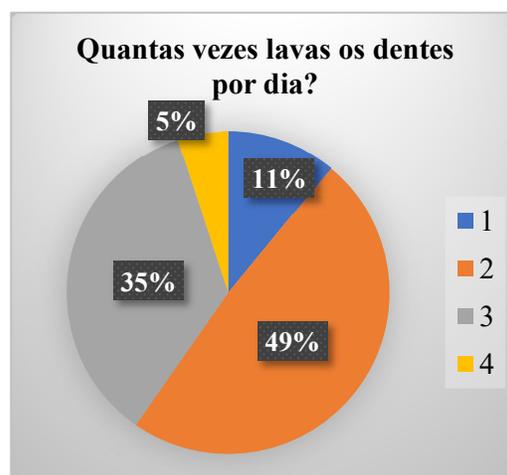
Na primeira fase constatou-se que a maioria dos alunos escovaram os dentes 2 vezes por dia, assim como num segundo momento. Muito embora tenha havido uma diminuição de 12% no 2.º momento as escovagens dos dentes 3 vezes ao dia aumentaram em 15% no 2.º momento, como se pode constatar através dos gráficos seguintes.

Gráfico 13 - Representação dos dados obtidos na questão: “Quantas vezes lavas os dentes por dia?” – 1.º momento



Fonte: Elaboração própria

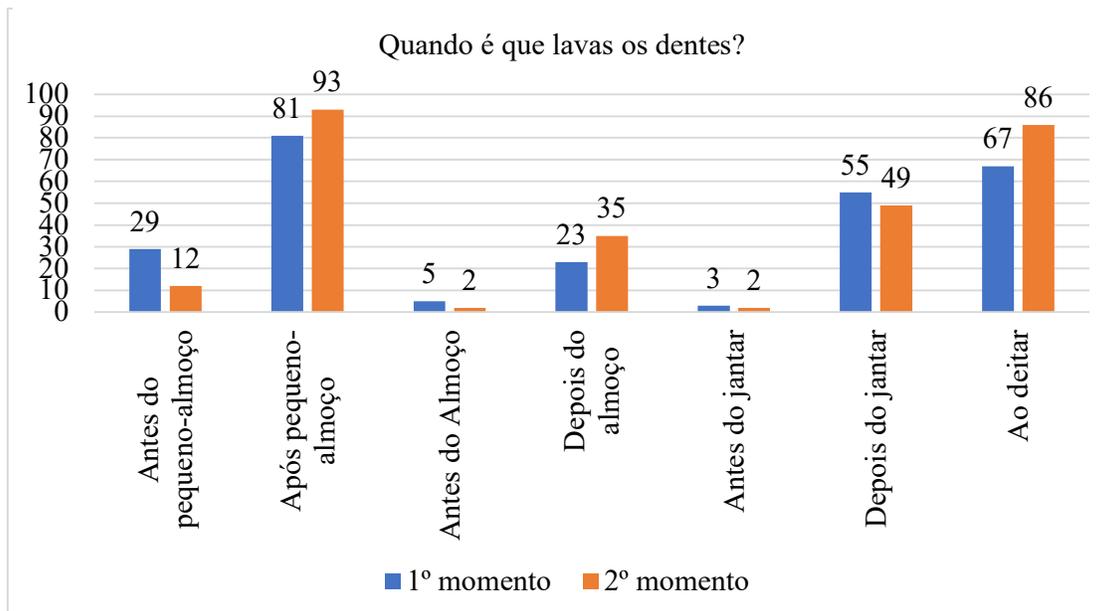
Gráfico 14 - Representação dos dados obtidos na questão: “Quantas vezes lavas os dentes por dia?” – 2.º momento



Fonte: Elaboração própria

Relativamente à questão “Quando é que lavas os dentes?” verificou-se um aumento no 2.º momento, no número de crianças que escovam os dentes após o pequeno-almoço e ao deitar, como demonstrado no gráfico 15.

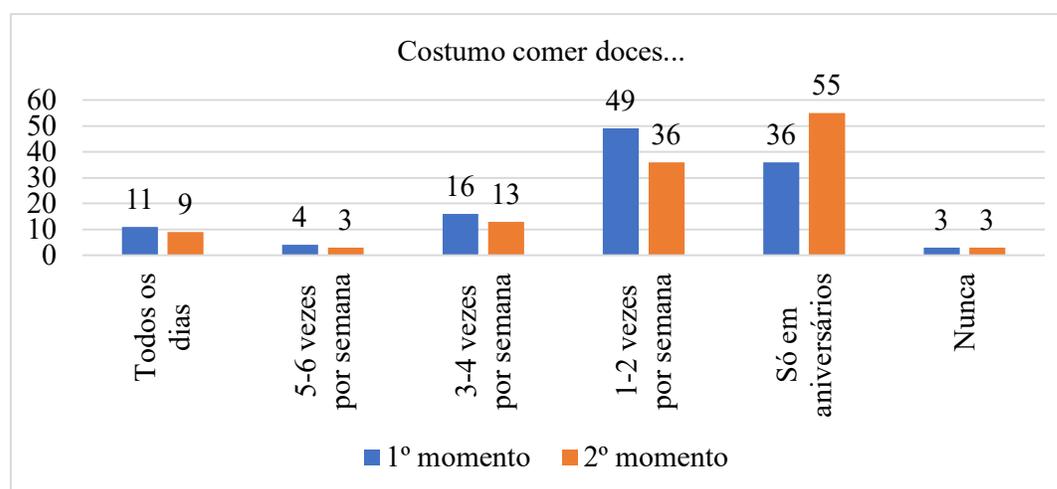
Gráfico 15 - Representação dos dados obtidos na questão: "Quando é que lavas os dentes?" – 1.º momento e 2.º momento



Fonte: Elaboração própria

Sobre os consumos de alimentos açucarados constatou-se que a maioria das crianças melhorou os seus hábitos, consumindo maioritariamente estes alimentos só em aniversários, como se pode constatar através do gráfico seguinte.

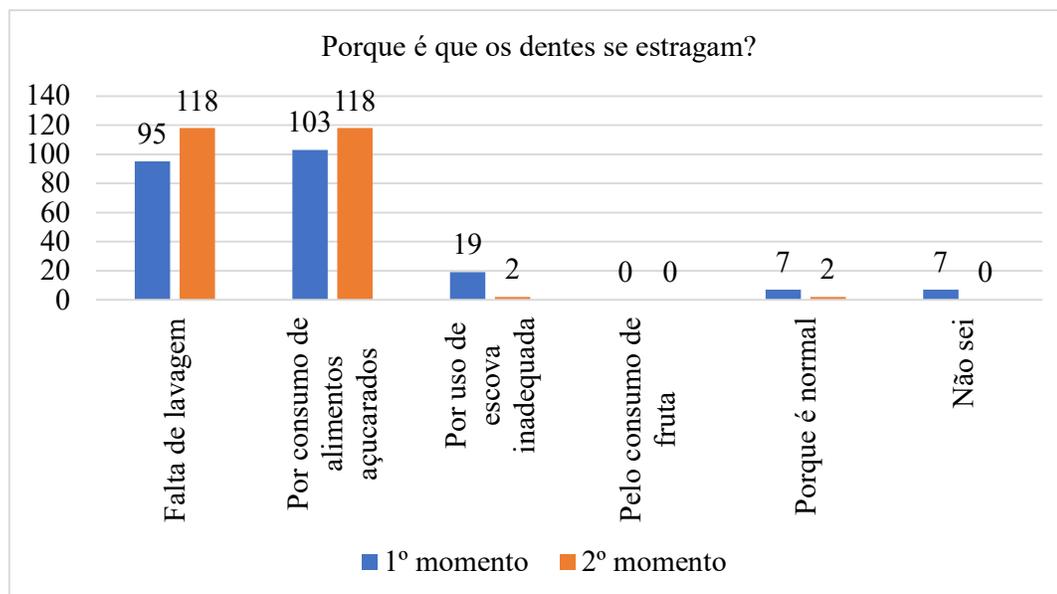
Gráfico 16 - Representação dos dados obtidos na questão: "Costumo comer doces..." – 1.º momento e 2.º momento



Fonte: Elaboração própria

A última questão realizada aos inqueridos teve como objetivo perceber os conhecimentos dos mesmos sobre o motivo do aparecimento de doenças orais. Verificou-se que os conhecimentos das crianças melhoraram entre o 1.º momento e o 2.º momento, como representado no gráfico 17.

Gráfico 17 - Representação dos resultados obtidos na questão: "Porque é que os dentes se estragam?" – 1.º momento e 2.º momento



Fonte: Elaboração própria

Foi notória a evolução dos conhecimentos e hábitos das crianças após a intervenção da equipa de enfermagem. Esta intervenção baseou-se numa sessão de educação para a saúde sobre hábitos saudáveis adequados à idade das crianças em estudo. Esta conclusão vai ao encontro da teoria de alguns autores, que reforçam que a escola é um veículo de aprendizagem das competências adquiridas no seio familiar, dando a sua continuidade na comunidade escolar (Barros, 2003; Oliveira, 2002).

4. OUTRAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO DECORRER DOS ESTÁGIOS

No âmbito dos estágios decorridos na UCC, e com o intuito de obter competências específicas e enriquecer o conhecimento, foi possível participar em atividades, dentro da área da atuação da UCC. Essas atividades, encontram-se detalhadas e explicadas na tabela seguinte.

Tabela 10 – Atividades desenvolvidas e/ou participadas no decorrer dos estágios

Atividade	Data	Descrição da atividade
Projeto “Costas a Mexer	Estágio em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública – julho	Colaboração no projeto “Costas a Mexer” em conjunto com o Fisioterapeuta da URAP, com o objetivo de sensibilizar as crianças, professores e encarregados de educação para a importância de posturas adequadas e pesagem de mochilas com o material escolar.
Rastreios Epidemiológicos	Estágio em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública – junho, e julho Estágio Final – outubro e novembro	Realização de rastreios à SARS-CoV 2 na sede da UCC e em domicílios, quando os utentes se encontravam impossibilitados de se deslocarem até à UCC, com o intuito de identificação precoce e eficaz, de casos de infeção. Estes rastreios também foram alargados a lares no município sempre que houve necessidade por existência de surtos.
Visitas domiciliárias no âmbito de atuação da Equipa de Cuidados Continuados Integrados [ECCI]	Estágio em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública – junho e julho Estágio Final – outubro e novembro	Colaboração na prestação de cuidados de saúde e de apoio social de forma continuada e integrada a pessoas apoiadas pela UCC, com um nível de dependência elevado. Estes cuidados são centrados na recuperação global da pessoa, promovendo a sua autonomia. Estas visitas foram realizadas pela equipa de enfermagem da UCC e Médico sempre que existia essa necessidade.

<p>Vacinação contra o SARS - CoV2</p>	<p>Estágio Final – outubro e novembro</p>	<p>Colaboração na vacinação contra a COVID-19, na sede da UCC e em contexto domiciliário.</p> <p>A vacinação tem como objetivo prevenir o surgimento de doença grave e das suas consequências, reduzindo a pressão exercida sobre o sistema de saúde de forma gratuita, com o intuito de salvar vidas, através da redução da mortalidade, número de internamentos e da redução dos surtos, sobretudo nas populações mais vulneráveis.</p>
<p>Vacinação contra a gripe</p>	<p>Estágio Final – outubro e novembro</p>	<p>Colaboração na vacinação contra a gripe em contexto domiciliário e no lar do município.</p> <p>A vacinação tem como objetivo prevenir o surgimento de doença grave e das suas consequências, reduzindo a pressão exercida sobre o sistema de saúde.</p>
<p>Sessões de educação para a saúde no âmbito do projeto</p>	<p>Estágio Final – outubro</p>	<p>Realização de sessões de educação para a saúde aos alunos do 1.º ciclo sobre a promoção da saúde oral, com o intuito de obter ganhos em saúde, com a capacitação dos alunos sobre os hábitos de higiene oral adequados e sobre o consumo de alimentos açucarados. Nestas sessões foram entregues kits de higiene oral adequados à idade de cada criança.</p>
<p>Sessões de educação para a saúde nos alunos do Jardim de Infância</p>	<p>Estágio Final – novembro</p>	<p>Após a realização de sessões de educação para a saúde aos alunos do 1.º ciclo, o Diretor do Agrupamento de Escolas pediu a colaboração da UCC para realizar as sessões aos alunos do jardim de infância sobre a promoção da saúde oral. Estas sessões tiveram como objetivo obter ganhos em saúde, com a capacitação dos alunos sobre os hábitos de higiene oral adequados e sobre o consumo de alimentos açucarados. Nestas sessões foram entregues kits de higiene oral adequados à idade de cada criança.</p>

Elaboração de Flyer – Apêndice nº 7	Estágio Final – outubro	Realização de um flyer, que foi entregue nas sessões de educação para a saúde, realizado na comunidade escolar de forma a promover os hábitos de higiene oral e consumo de alimentos açucarados adequados, junto das crianças, seus professores e encarregados de educação.
Elaboração de artigo para o jornal local – Apêndice nº 8	Estágio Final – outubro	Realizado um artigo de opinião que foi publicado no jornal local do município em estudo, de forma que a população tenha acesso à informação sobre a promoção da saúde oral.
Gestão	Estágio em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública – junho e julho Estágio Final – outubro, novembro e dezembro	Colaboração nas atividades de gestão da UCC, junto da Enfermeira Coordenadora da Unidade. Estas atividades compreendem a gestão dos cuidados, rentabilização dos recursos disponíveis, otimizando as respostas de enfermagem junto da população, garantindo o melhoramento dos cuidados e obtenção de ganhos em saúde.

Fonte: Elaboração própria

5. ANÁLISE DAS COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS

Ao longo do percurso académico é esperado que o aluno adquiriria um conjunto de ferramentas e competências, de forma a ser-lhe atribuído o grau de Mestre e a especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, ficando assim com as condições necessárias para solicitar o título de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária à OE.

Como já referido ao longo deste relatório, durante o decorrer do Estágio em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública e Estágio Final foram desenvolvidas várias atividades com a finalidade da aquisição de competências. Todo o contexto teórico do mestrado foi mobilizado no decorrer dos estágios tornando-se todas as atividades num veículo fundamental de aprendizagem e aquisição de competências.

5.1. Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

As competências comuns do Enfermeiro Especialista, segundo o que se encontra regulamentado pela OE, publicado em Diário da República, encontram-se divididas em quatro domínios sendo eles: a responsabilidade profissional, a ética e legal, a melhoria contínua da qualidade, a gestão dos cuidados e o desenvolvimento de aprendizagens profissionais (República Portuguesa, 2019).

No domínio da responsabilidade profissional, ética e legal as competências definidas são:

- a) “desenvolve uma prática profissional, ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normais legais, os princípios éticos e a deontologia profissional” (República Portuguesa, 2019, p. 4745). Neste ponto ao longo dos dois estágios, como já descrito ao longo deste relatório, foram cumpridas todas as considerações éticas e legais inerentes à elaboração do projeto e em todas atividades desenvolvidas. A Unidade Curricular [UC] Epistemologia, Ética e Direito em Enfermagem, foi fundamental para a aquisição desta competência.

- b) “Garante práticas de cuidados que respeitam os direitos humanos e as responsabilidades profissionais” (República Portuguesa, 2019, p. 4745). Nesta competência ao longo do

decorrer do Estágio em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública e Estágio Final, foram respeitados todos os direitos humanos da população envolvida nos cuidados prestados e nas intervenções comunitárias realizadas.

No domínio da melhoria contínua da qualidade as competências definidas são:

- a) “Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica” (República Portuguesa, 2019, p. 4745). Para a aquisição deste domínio durante os dois estágios, participei em diversas atividades inerentes à UCC, com a pesquisa de conhecimento de forma a colaborar na organização e implementação de cuidados necessários aos utentes. A UC Gestão em saúde e governação clínica e a UC Políticas e modelos de cuidados de saúde, foram fundamentais para a aquisição desta competência, pois forneceram um conjunto de ferramentas necessárias.
- b) “desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua” (República Portuguesa, 2019, p. 4745). Neste domínio, colaborei na elaboração e implementação de projetos de intervenção comunitária, assim como no planeamento de cuidados de enfermagem necessários à população da área de abrangência da UCC, com o intuito de obter ganhos em saúde.
- c) “Garante um ambiente terapêutico e seguro” (República Portuguesa, 2019, p. 4745). Para a aquisição deste domínio, todas as intervenções e cuidados foram centrados no utente e/ou população, promovendo sempre um ambiente seguro de todos os intervenientes.

No domínio da gestão de cuidados as competências definidas são:

- a) “Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde” (República Portuguesa, 2019, p. 4745). Para a aquisição desta competência, colaborei junto da Enfermeira Supervisora na delineação de estratégias, de forma a articular a equipa de saúde às necessidades de saúde do município.

- b) Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia dos cuidados” (República Portuguesa, 2019, p. 4745). Devido à pandemia, houve uma constante necessidade de reorganizar os recursos disponíveis, este trabalho foi desenvolvido junto da Enfermeira Supervisora.

Por fim no domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais as competências definidas são:

- a) “Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade” (República Portuguesa, 2019, p. 4745). Para a aquisição desta competência foi necessário, ter sempre presente as limitações enquanto pessoa e enfermeira, procurando melhorar todas as dificuldades e resolver todos os conflitos existentes.
- b) “Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica” (República Portuguesa, 2019, p. 4745). Durante o Estágio em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública e Estágio Final, foi necessário realizar muitas pesquisas e investigação, de forma a melhorar o conhecimento com o propósito de prestar cuidados de qualidade. Durante o Estágio Final foi desenvolvido um artigo cujo resumo se encontra para consulta no apêndice 9, este foi fundamentado em várias pesquisas bibliográficas fidedignas e o mais atualizadas possível.

Em suma, todas as competências comuns do Enfermeiro Especialista, foram atingidas com sucesso. O facto de a Enfermeira Supervisora ser a Coordenadora da UCC facilitou a aquisição destas competências.

5.2. Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

As competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, segundo o que se encontra regulamentado pela OE, publicado em Diário da República, são:

- a) Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade;
- b) Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades;
- c) Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde;
- d) Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico. (República Portuguesa, 2018, p. 19354)

Para a aquisição das competências do específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública no decorrer do Estágio Final foi desenvolvido o projeto “Promoção da Saúde Oral em crianças do 1.º ciclo de um concelho do Algarve”, indo ao encontro da primeira competência respeitando a metodologia do Planeamento em Saúde. Este projeto teve com guia orientador o diagnóstico de saúde da comunidade envolvida no projeto desenvolvido durante o Estágio em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública e complementado no Estágio Final. Foram traçados objetivos e delineadas estratégias com o intuito de obter ganhos em saúde. As atividades planeadas foram pensadas pelas necessidades da população-alvo, nos recursos disponíveis e a atual pandemia existente.

Relativamente à segunda competência, para a sua aquisição, foi tida em conta por parte de todos os intervenientes envolvidos a importância da promoção da saúde. As atividades realizadas, durante os estágios, permitiram promover a saúde da população-alvo e da comunidade conforme planeado, capacitando os intervenientes na promoção de hábitos saudáveis para obter ganhos em saúde.

A Promoção da Saúde Oral está contemplado no PNS e no PNSE como um eixo estratégico, deste modo, com o projeto de intervenção comunitária está justificada a sua pertinência e a terceira competência foi, igualmente, adquirida, já que o projeto de intervenção comunitária realizado, foi planeado e implementado indo ao encontro dos objetivos e orientações contempladas no PNS e o PNSE.

Relativamente à quarta competência específica do Enfermeiro Especialista, foram recolhidos dados de forma a caracterizar a população em estudo, assim como os dados estatísticos relativamente à temática quer a nível nacional como a nível mundial.

Em suma, o Estágio em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública e Estágio Final, foram fundamentais para a aquisição das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. Todas as atividades desenvolvidas foram fundamentais para a obtenção destas competências, assim como o apoio da Enfermeira Supervisora.

As UC's Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, Enfermagem de Saúde Familiar, Epidemiologia, Metodologia de Intervenção Comunitária, Planeamento em Saúde, Economia da Saúde e Saúde e Comunidade foram uma base importante para o desenvolvimento do projeto e de forma a conseguir adquirir todas as competências inerentes ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.

5.3. Competências do Grau de Mestre

O grau de Mestre encontra-se regulamentado e publicado em Diário da República, pelo Decreto-Lei nº 63/2016, de 13 de setembro, no artigo n.º 15 onde se encontra definido que é atribuído o grau de mestre aos que demonstrem:

- “a) Possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que:*
 - i) Sustentando-se nos conhecimentos obtidos ao nível do 1.º ciclo, os desenvolva e aprofunde;*
 - ii) Permitam e constituam a base de desenvolvimentos e ou aplicações originais, em muitos casos em contexto de investigação;*
- b) Saber aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, ainda que relacionados com a sua área de estudo;*
- c) Capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem;*
- d) Ser capazes de comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades;*
- e) Competências que lhes permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo.” (República Portuguesa, 2016, p. 3174)*

Julgo que as competências para a atribuição do grau de Mestre foram adquiridas, a realização do projeto de intervenção comunitária, bem como a realização de um artigo científico intitulado de “Promoção da saúde oral em crianças do 1.º ciclo”, elaborado no Estágio Final, foram um veículo de condução na aquisição das competências supracitadas possibilitando-me adquirir e mobilizar conhecimentos na área da investigação, como a adaptação constante ao meio envolvente e as dificuldades que foram surgindo.

Todo o processo de desenvolvimento do projeto foi enriquecedor através da transmissão de conhecimentos e as principais conclusões e respetivos resultados obtidos. A sua realização foi sempre sustentada na necessidade da população-alvo, assim como foi tida em atenção a faixa etária, utilizando uma linguagem adequada à sua compreensão, de forma que a informação fosse recebida de forma clara e com o intuito de obter ganhos em saúde.

As UC's Investigação em Enfermagem e Formação e Supervisora Clínica foram importantes para a aquisição do grau de Mestre através dos conhecimentos adquiridos no contexto teórico do Mestrado.

Em suma, assumo que as competências necessárias à obtenção de grau de Mestre foram atingidas com sucesso demonstradas através deste relatório, que posteriormente será discutido em prova pública.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Promoção da Saúde Oral, está definida como um eixo estratégico no PNS englobando várias faixas etárias. A problemática das doenças da boca é bastante dispendiosa a nível mundial e, desta forma, a promoção torna-se fundamental na medida que se possa reduzir este impacto, tanto a nível económico como no bem-estar da população.

Portugal tem apresentado uma melhoria nos hábitos saudáveis de higiene oral e um decréscimo no número de indivíduos com cáries dentárias. Estes resultados são obtidos através da promoção de hábitos saudáveis de saúde. Estes dados reforçam, assim, a importância das competências enquanto Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, com a identificação de problemáticas e realização de projetos de intervenção comunitária personalizados para a obtenção de ganhos em saúde.

O projeto desenvolvido teve por base as diferentes etapas da metodologia de Planeamento em Saúde, segundo Imperatori e Giraldes, e a promoção da saúde fundamentado no Modelo teórico de Nola Pender.

Após o conhecimento da comunidade inerente à UCC onde se realizaram os estágios, foi identificado como grupo prioritário os alunos do 1.º ciclo para a realização do diagnóstico de saúde, tendo como foco questões relacionadas à saúde oral, visto nesta faixa etária a aquisição de competências serem transmitidas pelos pais, mas também pela comunidade escolar, onde emerge a importância da Saúde Escolar e do trabalho dos enfermeiros a esse nível.

As principais conclusões com a realização do projeto de intervenção comunitária foram que os hábitos e conhecimentos da população em estudo melhoraram após a intervenção da equipa do projeto, contudo esta promoção deverá ser continuada e desta forma ficou estipulado uma pessoa para dar seguimento ao projeto no futuro. As comunidades devem ser capacitadas o mais precoce possível para no futuro haver ganhos em saúde.

O desenvolvimento do projeto e todas as etapas inerentes fortaleceram a aquisição de competências do Enfermeiro Especialista, assim como de todas as atividades realizadas no decorrer do Estágio em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública e Estágio Final.

Durante este percurso, existiram vários obstáculos, sendo o mais comum o fato da pandemia que existia, dificultar a intervenção do enfermeiro junto das comunidades, sendo necessário haver um ajuste constante, face as dificuldades que iriam surgindo. De forma geral todas as dificuldades foram ultrapassadas da melhor forma possível, levando a um crescimento profissional, académico e pessoal.

Todas as aprendizagens e competências adquiridas em contexto escolar, foram à posteriori aplicadas na prática durante o decorrer dos estágios, tendo sido uma mais-valia para a obtenção de competências necessárias para o grau de Mestre e de Enfermeiro Especialista.

As competências foram adquiridas com sucesso com o apoio da Enfermeira Supervisora e Orientação por parte da Escola, como detalhado ao longo deste relatório.

Em suma, este percurso académico foi rico em conteúdo e competências adquiridas para no futuro a minha intervenção junto das comunidades ser de uma forma correta, personalizada com foco na obtenção de ganhos em saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARS. (2017). *Plano Local de Saúde: Barlavento - Algarve 2017-2020*. ARS.
- Barros, L. (2003). *Psicologia pediátrica. Perspectiva desenvolvimentista*. Climepsi.
- Bonita, R., Beaglehole, R., & Kjellström, T. (2016). *Basic epidemiology*. WHO.
- Chou, R., Cantor, A., Zakher, B., Mitchell, J., & Papas, M. (2013). *Preventing dental caries in children <5 years: systematic review updating USPSTF recommendation* (Vol. 2). Pediatrics. doi:10.1542/peds.2013-1469
- DeCS. (18 de 05 de 2017). *Descritores em Ciências da Saúde: DeCS*. Obtido em 14 de 6 de 2021, de <https://decs.bvsalud.org/>
- DGS. (2015a). *Programa Nacional de Saúde Escolar - 2015*. Lisboa: DGS.
- DGS. (2015b). *III Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais*. Lisboa: DGS.
- DGS. (2016). *MANUAL ORIENTADOR DOS PLANOS LOCAIS DE SAÚDE*. Lisboa: DGS.
- DGS. (2021). *Programa Nacional - Promoção da Saúde Oral 2021-2025*. Lisboa: DGS.
- Entidade Reguladora da Saúde. (2014). *Acesso, concorrência e qualidade no Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral*. Lisboa: Entidade Reguladora da Saúde.
- Eurobarometer. (2010). *Eurobarometer - Oral health*. Bruxelas: Eurobarometer.
- Fortin, M. (1999). *O Processo de Investigação: Da concepção à realização*. Lusociência.
- Imperatori, E., & Giraldes, M. (1993). *Metodologia do Planeamento da Saúde*. Lisboa: Obras Avulsas.
- INE. (2022). *CENSOS 2021 - Resultados Provisórios Algarve*. Lisboa: INE.
- Loureiro, I. (2000). *O que é a saúde na escola. Guião orientador. Escolas Promotoras de Saúde*. Lisboa: Ministério da Educação - Comissão de Coordenação da Promoção e Educação para a Saúde.
- Nelson, K., Hampson, J., & Shaw, L. (1993). *Nous in early lexicons: evidence, explanations and implications*. Journal of Child Language.

- Nunes, L. (2020). *ASPECTOS ÉTICOS na Investigação de Enfermagem*. Setúbal: Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal.
- Nunes, L., Ferrito, C., & Ruivo, M. (2010). *Metodologia de projecto: colectânea descritiva de etapas*. Setúbal: Instituto Politécnico de Setúbal.
- OE. (2001). *Padrões de qualidade dos cuidados de Enfermagem: Enquadramento Conceptual e Enunciados descritivos*. Lisboa: OE.
- OE. (2015). *Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros
- OE. (2018). *Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública e na área de Saúde Familiar*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Oliveira, J. (2002). *Psicologia da família*. Lisboa: Universidade Aberta.
- OMS. (1986). *Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde*. Canadá: OMS.
- Patel, R. (2012). *The State of oral health in Europe: report commissioned by the Platform for Better Oral Health in Europe*. Bruxelas: Platform for Better Oral Health in Europe.
- Pender, M., Murdaugh, C., & Parson, M. (2015). *Health promotion in Nursing Practice* (7^a ed.). New Jersey.
- PORDATA. (2019). *Ganho médio mensal dos trabalhadores por conta de outrem*. Obtido em 06 de Julho de 2021, de <https://www.pordata.pt/DB/Municipios/Ambiente+de+Consulta/Tabela>
- Ramos, N. (2004). *Psicologia Clínica e da Saúdw*. Lisboa: Universidade Aberta.
- República Portuguesa. (2014). *Diário da República n.º 75/2014, Série I de 2014-04-16. Lei da investigação Clínica*. República Portuguesa.
- República Portuguesa. (2016). *Diário da República, 1.ª série — N.º 176 — 13 de setembro de 2016 - TÍTULO II - Graus académicos e diplomas do ensino superior*. República Portuguesa.

- República Portuguesa. (2018). *Diário da República, 2.ª série — N.º 135 — 16 de julho de 2018 - Regulamento n.º 428/2018 - Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária*. República Portuguesa.
- República Portuguesa. (2019). *Diário da República, 2.ª série — N.º 26 — 6 de fevereiro de 2019 - Regulamento n.º 140/2019 - Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. República Portuguesa.
- República Portuguesa. (2009). *Despacho n.º 10143/2009*. República Portuguesa.
- Sylvia, K., & Lunt, I. (1982). *Child Development: a first course*. Oxford: Basil Blackwell.
- Tavares, A. (1990). *Métodos e técnicas de planeamento em saúde*. Lisboa.
- WHO. (2012). *Oral Health: Information Sheet*. Bruxelas: WHO.
- WHO. (2019). *Ending Childhood dental caries*. WHO.
- World Dental Federation. (2014). *World Oral Health Day 2014: a focus on protecting the teeth and mouth throughout life*. Suíça: World Dental Federation.

APÊNDICE 1 - PEDIDO AO AGRUPAMENTO DE ESCOLAS

MESTRADO EM ENFERMAGEM
EM ASSOCIAÇÃO



Exma. Diretora de Agrupamento de Escolas de [REDACTED]

As crianças em idade pré-escolar e escolar encontram-se numa fase da sua vida em que os hábitos de higiene oral encontram-se num processo de formação. Os encarregados de educação têm um papel primordial na aquisição destes hábitos pois são o modelo do comportamento para a criança.

Na UCC [REDACTED] irá ser desenvolvido um projeto / estudo com o intuito de promover a Saúde Oral das crianças do 1º Ciclo do concelho de [REDACTED]. Para a realização deste Projeto / estudo será necessário aplicar um breve questionário às crianças e desenvolver sessões de educação para a saúde.

Este estudo enquadra-se no Ensino Clínico da aluna Céline Matos Duarte no âmbito do Mestrado em Enfermagem com especialidade em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública da Universidade de Évora.

Venho por este meio, solicitar a V. Exa. a autorização para aplicação de questionários (devidamente validados e com a autorização do autor para a sua aplicação neste estudo) às crianças do 1º ciclo do Agrupamento de Escolas de [REDACTED] e desenvolver sessões de educação para a saúde, no próximo ano letivo na mesma comunidade escolar.

Aos encarregados de educação será realizado um pedido de consentimento informado para a participação dos seus educados.

Os dados obtidos são absolutamente confidenciais e apenas serão utilizados no âmbito deste projeto.

Após a conclusão do estudo serão fornecidos à escola os resultados gerais e conclusões, permitindo a sua divulgação aos intervenientes. Pretende-se ainda com a divulgação dos resultados fornecer à escola dados relevantes que possam contribuir para o aperfeiçoamento de práticas que promovam o desenvolvimento e sucesso dos alunos.

Envio em anexo o consentimento dos encarregados de educação, bem como os respetivos questionários a aplicar num 1º momento e num 2º momento.

Agradeço antecipadamente a atenção disponibilizada e fico a aguarda resposta à presente solicitação

Enfª Céline Matos Duarte

e-mail: celinemduarte@gmail.com

[REDACTED]

APÊNDICE 2 - PEDIDO PARA USO DO QUESTIONÁRIO



Céline Duarte <celinemduarte@gmail.com>

Pedido de ajuda relativamente a questionário de uma aluna da vossa Universidade

2 mensagens

Céline Duarte <celinemduarte@gmail.com>

18 de junho de 2021 às 15:27

Para: [REDACTED]

Boa Tarde, chamo-me Celine Duarte sou Enfermeira e encontro-me a realizar Mestrado com especialidade em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública. No âmbito do meu Ensino Clínico irei desenvolver um projecto sobre a saúde oral das crianças do concelho de [REDACTED]

Realizando uma pesquisa pela Internet verifiquei que uma aluna da vossa Universidade orientada pelos senhores professores aplicou um questionário da vossa instituição,

A aluna chama-se [REDACTED] e realizou teste de mestrado intitulada [REDACTED] Educação para a Saúde em crianças do 1º Ciclo no concelho [REDACTED] no ano [REDACTED] gostaria de saber a quem me posso dirigir de forma a pedir uma autorização formal para o uso do questionário utilizado nesta tese,

Atenciosamente

Enª Céline Duarte

APÊNDICE 3 - PEDIDO AOS ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO



Exmo. Encarregado(a) de Educação

As crianças em idade pré-escolar e escolar encontram-se numa fase da sua vida em que os hábitos de higiene oral encontram-se num processo de formação. Os encarregados de educação têm um papel primordial na aquisição destes hábitos pois são o modelo do comportamento para a criança.

Na UCC de [redacted] irá ser desenvolvido um projeto / estudo com o intuito de promover a Saúde Oral das crianças do 1º Ciclo do Agrupamentos de Escolas de [redacted]. Para a realização deste Projecto / estudo será necessário aplicar um breve questionário às crianças.

Este estudo enquadra-se no Ensino Clínico da aluna Céline Matos Duarte no âmbito do Mestrado em Enfermagem com especialidade em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública da Universidade de Évora.

Os dados obtidos são absolutamente confidenciais e apenas serão utilizados no âmbito deste projeto.

Venho deste modo, solicitar a sua autorização para a participação do seu educando na realização deste estudo.

Grata pela atenção e colaboração dispensada.

Enfª Céline Matos Duarte

Eu _____ (Nome do Encarregado de educação)

Autorizo

Não autorizo

Colocar um X na opção que pretende

o meu educando _____ (nome do educando)
a participar neste projeto / estudo sobre a Saúde Oral das Crianças do 1º Ciclo do Agrupamento de Escolas [redacted]

APÊNDICE 4 - PEDIDO À COMISSÃO DE ÉTICA DA UNIVERSIDADE DE ÉVORA



Comissão de Ética - Área da Saúde e do Bem Estar - Requerimento -
Avaliação de Projectos

GD/32205/2021

Requerente

Nome: Celine Matos Duarte
Email: m47447@alunos.uevora.pt **Número de aluno:** 47447
Curso: Enfermagem (Mestrado)

Requerimento

Título do Projeto:
Promoção da Saúde Oral nas Crianças do 1º Ciclo de um Concelho do Algarve

Nome dos investigadores:
Celine Matos Duarte

Nível da Investigação:
Mestrado

Responsáveis Académicos - Orientador/Investigador principal:
Profª Ana Canhestro

Responsáveis Académicos - Colaboradores:
Profª Ana Canhestro

Resumo / Abstract:

Após uma análise do Plano Local de Saúde [PLS] Barlavento – Algarve 2017-2020 e diálogo com a Enfª Orientadora verificou-se que a Promoção da Saúde Oral é quinto problema identificado como prioritário é uma necessidade do Município, em contexto da Saúde Escolar.

A prevenção das doenças orais em crianças e jovens é um eixo estratégico do Programa da Saúde Oral onde é reforçada a intervenção no sector público, na vertente de promoção e educação para a saúde oral, com o projeto SOBE+ com a distribuição de kits de higiene oral nas crianças que frequentam o ensino pré-escolar e 1º ciclo (DGS, 2021).

A nível europeu, existe um estudo intitulado de Euro Barómetro, cujos dados disponíveis remetem-nos para o ano de 2010, onde se constata que 41% da população europeia apresenta a dentição completa. Da população que não contém a dentição completa 31% afirma usar prótese removível. Neste estudo verifica-se que 16% dos entrevistados apresentaram odontalgia e 7% sentem-se constrangidos com a aparência da sua cavidade oral (Eurobarometer, 2010). No mesmo estudo verifica-se que um quinto dos participantes ingerem com frequência bebidas e alimentos açucarados (Eurobarometer, 2010).

A pertinência da temática, da promoção da saúde oral é comprovada através dos indicadores e dados estatísticos disponíveis. O Plano Local de Saúde caracteriza a saúde oral como a quinta prioridade de intervenção. (ARS, 2017)



Comissão de Ética - Área da Saúde e do Bem Estar - Requerimento -
Avaliação de Projectos

GD/32205/2021

Requerente

Nome: Celine Matos Duarte
Email: m47447@alunos.uevora.pt **Número de aluno:** 47447
Curso: Enfermagem (Mestrado)

Requerimento

Fundamentação e pertinência do estudo:

Em Portugal, a Promoção da Saúde Oral encontra-se contextualizada no Programa Nacional – Promoção da Saúde Oral 2021-2025 que tem como finalidade melhorar o estado de saúde oral da população e objetivos gerais reduzir as doenças orais da

população, promover a progressiva capacitação da literacia da população, prevenir as doenças orais ao longo dos anos, aumentar e melhorar a capacitação de resposta do Serviço Nacional de Saúde [SNS] e promover a universalidade e a equidade, dando enfoque aos grupos mais vulneráveis (DGS, 2021).

No último estudo publicado intitulado "III Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais", verifica-se que houve um aumento na escovagem diária dos dentes nas crianças e jovens, como se pode constatar na tabela em baixo (DGS, 2015). Segundo os dados disponibilizados no estudo supracitado 29,4% dos jovens com 12 anos de idade referiu dificuldades em comer devido a problemas da cavidade oral, valor que cresce em indivíduos com 18 anos de idade e aumenta drasticamente na faixa etária dos 65 aos 74 anos (DGS, 2015). Deste modo, verifica-se uma necessidade de atuar de forma preventiva nas crianças portuguesas (DGS, 2021).

O Programa Nacional de Saúde Escolar [PNSE] tem estabelecido um conjunto de atividades obrigatórias, para os vários níveis académicos indo ao encontro das metas estabelecidas no Plano Nacional de Saúde, sendo a promoção da saúde oral um dos seus objetivos (DGS, 2015).

Segundo a Ordem dos Enfermeiros [OE], as competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública baseiam-se no estabelecimento com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade, contribuindo para o processo de capacitação de grupos e comunidades, integrando a coordenação dos programas de saúde e objetivos do Plano Nacional de Saúde [PNS]. A mesma entidade, acrescenta que os profissionais de saúde especializados na área, deverão deter a compreensão profunda sobre as respostas humanas, no que diz respeito aos processos de vida e problemas de saúde, bem como uma capacidade para responder de forma adequada às diferentes necessidades de um indivíduo ou comunidade com o intuito de obter ganhos em saúde (OE, 2018).



Comissão de Ética - Área da Saúde e do Bem Estar - Requerimento -
Avaliação de Projectos

GD/32205/2021

Requerente

Nome: Celine Matos Duarte
Email: m47447@alunos.uevora.pt **Número de aluno:** 47447
Curso: Enfermagem (Mestrado)

Requerimento

Objetivos:

Objetivo geral:

- Promover hábitos saudáveis sobre a saúde oral nas crianças que frequentam o 1º ciclo.

Objetivos específicos:

- Caracterizar os hábitos de higiene oral da amostra selecionada;
- Caracterizar a frequência de consumo de alimentos açucarados da amostra selecionada;
- Capacitar as crianças para hábitos de higiene oral adequados da amostra selecionada;
- Capacitar as crianças para hábitos alimentares adequados da amostra selecionada;
- Desenvolver atividades promotoras da saúde oral na amostra selecionada.

Seleção da amostra:

Tendo em conta a temática deste trabalho foram selecionados os alunos do 1º ciclo.

Esta escolha deve-se ao facto da literatura demonstrar que existe uma predisposição para a aquisição de aprendizagens nestas idades e, deste modo, poder atuar de forma preventiva na temática da saúde oral.

Deste modo foram criados critérios de inclusão para seleção da amostra, sendo eles:

- Crianças matriculadas no 1º ciclo nos Estabelecimentos do Agrupamento Escola do concelho selecionado;
- Crianças que já sabem ler e escrever;
- Crianças que tenham a devida autorização de seus Encarregados de Educação para participar no estudo.

De realçar que foi pedida uma autorização ao Agrupamento de Escolas que teve parecer positivo.



Comissão de Ética - Área da Saúde e do Bem Estar - Requerimento -
Avaliação de Projectos

GD/32205/2021

Requerente

Nome: Celine Matos Duarte
Email: m47447@alunos.uevora.pt **Número de aluno:** 47447
Curso: Enfermagem (Mestrado)

Requerimento

Procedimentos metodológicos:

Num primeiro momento será realizada uma revisão da literatura existente sobre a temática e dados epidemiológicos disponíveis sobre a mesma.

Será aplicado um primeiro questionário à amostra do estudo, de modo a perceber a verdadeira necessidade de atuação.

Após esta análise a intervenção incide na realização de sessões de educação para a saúde e uma posterior avaliação da intervenção do projeto através de questionário. Este segundo questionário não só avalia a intervenção deste projeto, mas como abre possibilidade de intervenções futuras na comunidade.

Instrumentos de avaliação:

Os instrumentos de avaliação serão divididos em 2 momentos e em 2 distintos questionários como se pode consultar em ANEXOS:

- Questionário 1 – Avaliar os conhecimentos sobre a temática da Promoção da Saúde Oral na amostra selecionada;
- Questionário 2 – Avaliar os conhecimentos sobre a temática da Promoção da Saúde Oral na amostra selecionada após a intervenção do projeto.

Como serão recolhidos os dados:

Através do uso de questionário, devidamente autorizado pelos autores do mesmo assim como autorizado pelo agrupamento de escola e encarregados de educação.

O questionário será respondido de forma anónima e poderá ser visualizado em anexo.

Como será mantida a confidencialidade nos registos:

O questionário será respondido de forma anónima. Os dados serão introduzidos numa base de dados criado para o efeito em SPSS. Os questionários serão guardados pelo autor do estudo e destruídos após a conclusão do mesmo.

Estudos prévios em que se baseia esta investigação:

- ARS. (2017). Plano Local de Saúde: Barlavento - Algarve 2017-2020. ARS.



Comissão de Ética - Área da Saúde e do Bem Estar - Requerimento -
Avaliação de Projectos

GD/32205/2021

Requerente

Nome: Celine Matos Duarte
Email: m47447@alunos.uevora.pt **Número de aluno:** 47447
Curso: Enfermagem (Mestrado)

Requerimento

- Barros, L. (2003). Psicologia pediátrica. Prespectiva desenvolvimentista. Climepsi.
- Bonita, R., Beaglehole, R., & Kjellström, T. (2016). Basic epidemiology. WHO.
- Chou, R., Cantor, A., Zakher, B., Mitchell, J., & Papas, M. (2013). Preventing dental caries in children <5 years: systematic review updating USPSTF recommendation (Vol. 2). Pediatrics. doi:10.1542/peds.2013-1469
- DGS. (2015). III Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais. Lisboa: DGS.
- DGS. (2015). Programa Nacional de Saúde Escolar - 2015. Lisboa: DGS.
- DGS. (2021). Programa Nacional - Promoção da Saúde Oral 2021-2025. Lisboa: DGS.
- Entidade Reguladora da Saúde. (2014). Acesso, concorrência e qualidade no Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral. Lisboa: Entidade Reguladora da Saúde.
- Eurobarometer. (2010). Eurobarometer - Oral health. Bruxelas: Eurobarometer.
- Loureiro, I. (2000). O que é a saúde na escola. Guião orientador. Escolas Promotoras de Saúde. Lisboa: Ministério da Educação - Comissão de Coordenação da Promoção e Educação para a Saúde.
- Nelson, K., Hampson, J., & Shaw, L. (1993). Nouns in early lexicons: evidence, explanations and implications. Journal of Child Language.
- OMS. (1986). Carta de ottawa para a Promoção da Saúde. Canadá: OMS.
- WHO. (2012). Oral Health: Information Sheet. Bruxelas: WHO.
- WHO. (2019). Ending Childhood dental caries. WHO.
- World Dental Federation. (2014). World Oral Health Day 2014: a focus on protecting the teeth and mouth throughout life. Suíça: World Dental Federation.

Declaração de consentimento informado utilizada no estudo:

A realização deste projeto implica a autorização do Agrupamento de Escolas que foi autorizado como se pode verificar em anexo, assim como uma autorização dos encarregados de educação. Trata-se de uma participação livre e esclarecida por todos os intervenientes.

APÊNDICE 5 - PEDIDO DE PROJETO À COMISSÃO DO CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM



Serviços Académicos - Submissão de Projetos de Tese/Dissertação/Estágio/Trabalho de Projeto

GD/39933/2021

Requerente

Nome: Celine Matos Duarte
Email: m47447@alunos.uevora.pt **Número de aluno:** 47447
Curso: Enfermagem (Mestrado)

Requerimento

Assunto:
Submissão de Projetos de Tese/Dissertação/Estágio/Trabalho de Projeto

Requerimento:

Em conformidade com o exposto no Regulamento Académico da Universidade de Évora (RAUÉ), venho por este meio submeter o Projeto de Tese/Dissertação/Estágio/Trabalho de Projeto, pelo que junto anexo a seguinte documentação:

- Projeto de Tese/Dissertação/Estágio/Trabalho de Projeto, através do impresso T-005 devidamente preenchido
- Plano de trabalho e cronograma
- Declaração de aceitação do(s) orientador(es)
- Pedido de parecer à Comissão de Ética da Universidade de Évora, através do impresso T-013, devidamente preenchido, caso o projeto contemple experiências com seres vivos.

Declaro ter conhecimento que o requerimento de submissão de Projeto de Tese/Dissertação/Estágio/Trabalho de Projeto não será aceite caso não sejam anexados os documentos acima referidos (em formato pdf, sendo que o somatório de todos não pode ultrapassar os 128Mb), e como tal não será considerada e entrega do Projeto em causa.

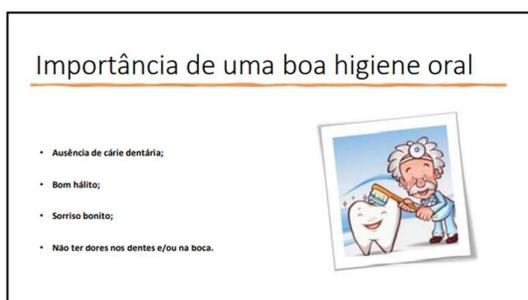
APÊNDICE 6 - SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE E RESPECTIVA PLANIFICAÇÃO



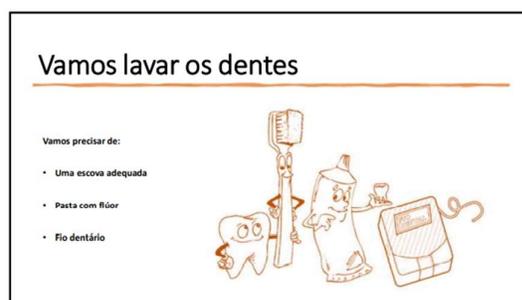
1



2



3



4



5



6



7



8



9



10



11



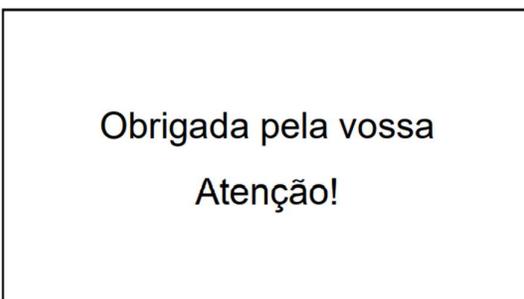
12



13



14



15



16

Atividade	Promoção da Saúde Oral				
Data	25/10/2021; 26/10/2021; 27/10/2021; 28/10/2021				
Duração da Sessão	50 minutos				
Objetivo Geral	Promover hábitos saudáveis relativos à saúde oral nas crianças				
Objetivos Específicos	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitar as crianças para hábitos de higiene oral adequados - Capacitar as crianças para hábitos alimentares adequados 				
Etapas da sessão	Conteúdos	Recursos Didáticos	Metodologia	Atividades	Tempo
Introdução	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação da equipa; - Apresentação do Projeto. 	<ul style="list-style-type: none"> - Projetor/Data Show; - Computador. 	<ul style="list-style-type: none"> - Expositiva. 	<ul style="list-style-type: none"> - Diálogo com os alunos para apresentar a equipa e a temática que vai ser abordada. 	10 min
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> - Diálogo sobre a importância de uma escovagem correta dos dentes e uma alimentação saudável. 	<ul style="list-style-type: none"> - Projetor/Data Show; - Computador; - Boca e escova. 	<ul style="list-style-type: none"> - Expositiva; - Ativa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Diálogo sobre a importância da escovagem dos dentes; - Demonstração através do uso de uma boca e escova como deve ser realizada a lavagem correta dos dentes; - Diálogo sobre a importância de uma alimentação saudável. 	30 min
Conclusão	<ul style="list-style-type: none"> - Balanço sobre as aprendizagens adquiridas; - Esclarecimento de dúvidas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Projetor/Data Show; - Computador. 	<ul style="list-style-type: none"> - Expositiva; - Interrogativa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Diálogo com os alunos. 	10 min
Avaliação	A avaliação da atividade será realizada através de um questionário.				

APÊNDICE 7 - FLYER

Porque devemos lavar os dentes?

Para evitar as cáries



Para ter dentes Fortes



Para evitar o dentista



Lembra-te...

- Deves lavar os dentes 2 ou 3 vezes por dia;
- Escova sempre a língua no final;
- Deves trocar de escova de dentes ao fim de 3 meses;
- Deves evitar os doces, para não teres cáries;
- Deves utilizar uma pasta de dentes com flúor;
- Deves ir ao dentista 2 vezes por ano;



Promoção da Saúde Oral



Autor: Céline Duarte

Quando devemos lavar os dentes?

De manhã



Antes de ir dormir



No fim das refeições



Como devemos usar o fio dentário?



Como lavar os dentes?



1 - Escova os dentes por fora com movimentos para cima e baixo.



2 - Escova a parte de interior dos dentes, com movimentos para frente e para trás.



3 - Escova a superfície, com movimentos para frente e para trás.



4 - Escova a parte de interior dos dentes de cima.



5 - No fim escova a língua.

A saúde dos seus dentes é importante. Fique alerta.

Céline Duarte

Enfermeira (aluna do Mestrado em Enfermagem e Especialidade de Enfermagem Comunitária e Saúde Pública da Universidade de Évora)

O conceito de Saúde Oral, segundo a OMS define-se por um estado em que a pessoa está livre de dor, infeção oral, doenças orais, perda de dentes, cáries dentárias, malformações congénitas, cancro oral e outras doenças que possam limitar a capacidade de mastigar, falar ou sorrir.

A cárie dentária é uma doença provocada nos tecidos dos dentes causado entre os microrganismos e a placa dentária quando interagidos por um longo período de tempo. Os microrganismos causadores das cáries encontram-se maioritariamente em alimentos açucarados.

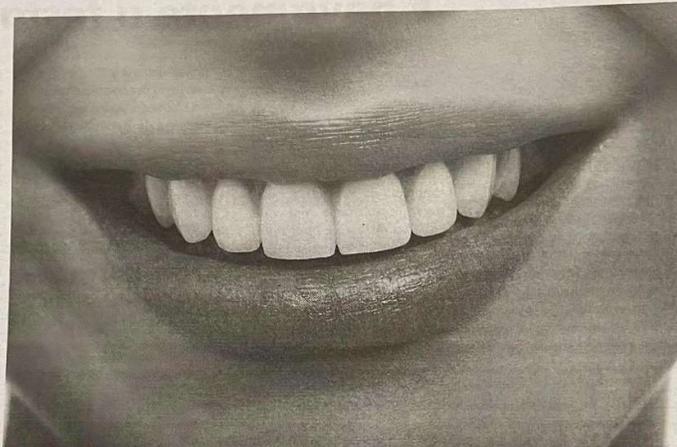
Os fatores de risco mais comuns para o aparecimento de cáries é a falta de informação sobre saúde oral, escovagem dos dentes inadequada, baixo nível de saliva e o consumo excessivo de alimentos ricos em açúcar.

Uma boca saudável é um fator importante para que as pessoas possam comer, falar e socializar.

O impacto das doenças orais na vida diária das pessoas é subtil, mas real, a sua influência faz-se sentir nas suas necessidades mais básicas, causando dor, sofrimento, constrangimentos psicológicos e privações sociais, alterando assim a sua qualidade de vida.

Estima-se que 90 % da população mundial, seja portadora de alguma patologia da cavidade oral durante a sua vida, no entanto apenas 60% terá acesso a cuidados diferenciados.

Em Portugal, a Promoção da Saúde Oral encontra-se contextua-



lizada no Programa Nacional – Promoção da Saúde Oral 2021-2025 que tem como missão melhorar o estado de saúde oral da população e com objetivos gerais reduzir as doenças orais da população, levando a informação necessária e correta a toda a população, prevenindo as doenças orais ao longo dos anos, aumentando e melhorando a capacitação de resposta do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e por fim promover a universalidade e a igualdade, dando enfoque aos grupos mais vulneráveis.

A higiene oral deve ser iniciada após o nascimento de uma criança, com as devidas recomendações e é recomendado que a escovagem dos dentes seja realizada pelo menos duas vezes por dia, em que a última deverá ser ao deitar. Para uma boa higiene oral recomenda-se o uso de uma escova macia com um tamanho ade-

quado a cavidade oral da criança e o uso de uma pasta que contenha flúor em dose recomendada para a sua idade.

As idades-chave de intervenção do Plano de Saúde Oral é esquematizado em intervenção individualizada aos 4, 7, 10 e 13 anos de idade, com o objetivo de prevenir o aparecimento de doenças orais, assim como assegurar tratamentos que sejam necessários.

O Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral em 2008, alargou a sua intervenção atribuindo cheques-dentista a mulheres grávidas e idosos beneficiários de complemento social. Em 2010, esta medida de cheque-dentista foi alargada a indivíduos portadores de HIV/SIDA.

A UCC iniciou no mês de outubro um ciclo sessões de sensibilização/educação para a saúde sobre Saúde Oral nas escolas do 1º ciclo do concelho de [redacted], onde foi explicada às crianças a importância de uma lavagem adequada dos dentes para uma boa saúde oral e foram entregues pastas de dentes e escovas a todos os alunos patrocinado pelo Município de [redacted].

Este projeto, será alargado aos meninos do jardim de infância e 2.º e 3.º ciclo ao longo do ano escolar.

No Centro de Saúde [redacted], existe ao dispor de toda a população consultas de Medicina Dentária para todas as pessoas que necessitam de consultas ou tratamentos dentários de forma gratuita. A referenciação dos utentes para as consultas de medicina dentária é efetuada através do médico de família.

Para se obterem ganhos efetivos em saúde oral é indispensável um investimento precoce e continuado, porque a mudança de comportamento da sociedade requer ações integradas de promoção da saúde e prevenção de doenças crónicas. Neste sentido, a promoção da saúde oral começa com a sensibilização dos profissionais de saúde à mãe grávida para os cuidados orais ao bebé, logo após o nascimento, à comunidade escolar e à população em geral, com vista à mudança de comportamentos de carácter preventivo e da responsabilização do indivíduo pela sua saúde e daqueles que o rodeiam.

DICAS

-Escove os dentes pelo menos

duas/três vezes por dia, preferencialmente após as refeições e antes de se deitar;

-Utilize uma escova de tamanho adequado à faixa etária, macia para evitar lesões nos dentes e gengivas;

-A escova de dentes deve ser substituída quando os pelos começam a ficar deformados (normalmente de 3 em 3 meses);

-As crianças que frequentam o jardim de infância e 1º ciclo devem efetuar uma escovagem dos dentes no estabelecimento de ensino;

-A escovagem dos dentes com um dentífrico fluoretado: remova a placa bacteriana (conjunto de bactérias, saliva e restos de alimentos) e promove a remineralização dos dentes, tornando-os mais resistentes;

-Deve escovar os dentes seguindo a sequência a seguir: começar pela superfície externa (do lado da bochecha) do último dente de um os maxilares e continuar a escovar até atingir o último dente do lado oposto;

-Os dentes devem ser escovados durante 2 a 3 minutos;

-Crianças entre os 3-6 anos o dentífrico fluoretado deve ter entre 1000-1500 ppm, e a quantidade é idêntica ao tamanho da unha do 5º dedo (mindinho) da criança.

-Crianças com mais de 6 anos o dentífrico fluoretado deve ter entre 1000-1500 ppm, e a quantidade é de aproximadamente 1 cm.

-Efetue uma revisão dentária regular pelo menos uma vez durante o ano;

-Em caso de sensibilidade dentária visite o seu dentista porque pode ser um indicador de uma cárie dentária ou um dente fraturado;

-Mantenha uma dieta saudável e evite ingerir doces, fora das refeições, de preferência só à sobremesa.

Por isso, não se esqueça de cuidar dos seus dentes...□

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Chou, R., Cantor, A., Zakher, B., Mitchell, J., & Pappas, M. (2013). Preventing dental caries in children <5 years: systematic review updating USPSTF recommendation (Vol. 2). *Pediatrics*. doi:10.1542/peds.2013-1469

DGS. (2021). Programa Nacional - Promoção da Saúde Oral 2021-2025. Lisboa: DGS.

Huber, M., Knottnerus, J., Green, L., Horst, H., Jadad, A., Kromhout, D., et al., e. (2011). How should we define health? *BMJ*. doi:10.1136/bmj.d4163

Patel, R. (2012). The State of oral health in Europe: report commissioned by the Platform for Better Oral Health in Europe. Bruxelas: Iatform for Better Oral Health in Europe.

WHO. (2012). Oral Health: Information Sheet. Bruxelas: WHO.

World Dental Federation. (2014). World Oral Health Day 2014: a focus on protecting the teeth and mouth throughout life. Suíça: World Dental Federation.

APÊNDICE 9 - RESUMO DO ARTIGO



PROMOÇÃO DA SAÚDE ORAL EM CRIANÇAS DO 1º CICLO

ORAL HEALTH PROMOTION IN PRIMARY SCHOOL CHILDREN

PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCODENTAL EN NIÑOS DE PRIMARIA

AUTOR: Celine Matos Duarte – Mestranda da Universidade de Évora do 5º Mestrado em Enfermagem com área de especialização em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública; Enfermeira no Centro Hospitalar Universitário do Algarve – SUB de Lagos – celinemduarte@gmail.com

RESUMO

Introdução: Este artigo consiste num estudo sobre a promoção da saúde oral em crianças do 1.º ciclo. **Objetivo:** Promover hábitos saudáveis sobre saúde oral nas crianças que frequentam o 1.º ciclo, num concelho do Algarve. **Metodologia:** Estudo quantitativo e descritivo, visando aos conhecimentos e hábitos das crianças, sobre a temática da saúde oral. A amostra é constituída por 119 alunos. Os instrumentos de colheita de dados foram dois questionários, utilizando o programa SPSS para o tratamento estatístico dos dados obtidos. Foram cumpridos todos os procedimentos éticos, conforme a Declaração de Helsínquia de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. **Resultados:** Após a intervenção de enfermagem, verificou-se um aumento no número diário de escovagem dos dentes e melhores hábitos de escovagem e uma diminuição do consumo de alimentos açucarados e de idas ao dentista por cárie dentária. **Conclusão:** A promoção da saúde oral, melhorou os conhecimentos e hábitos nas crianças em estudo.

Descritores: Saúde Oral; Enfermeiro; Saúde Escolar; Criança.

ANEXO 1 - AUTORIZAÇÃO DO AGRUPAMENTO DE ESCOLAS



Céline Duarte <celinemduarte@gmail.com>

Pedido de autorização

2 mensagens

Céline Duarte <celinemduarte@gmail.com>

25 de junho de 2021 às 10:23

Para: [REDACTED]
Cc: [REDACTED]

Bom dia Exma. Diretora do Agrupamento de Escolas [REDACTED]

Na UCC [REDACTED] irá ser desenvolvido um projeto / estudo com o intuito de promover a Saúde Oral das crianças do 1º Ciclo do concelho de [REDACTED]. Para a realização deste Projeto / estudo será necessário aplicar um breve questionário às crianças e desenvolver sessões de educação para a saúde.

Este estudo enquadra-se no Ensino Clínico da aluna Céline Matos Duarte no âmbito do Mestrado em Enfermagem com especialidade em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública da Universidade de Évora.

Venho por este meio, solicitar a V. Exa. a autorização para aplicação de questionários (devidamente validados e com a autorização do autor para a sua aplicação neste estudo) às crianças do 1º ciclo do Agrupamento de Escolas de [REDACTED] a desenvolver sessões de educação para a saúde, no próximo ano letivo na mesma comunidade escolar.

Envio em anexo o consentimento dos encarregados de educação, bem como os respetivos questionários a aplicar num 1º momento e num 2º momento.

Agradeço antecipadamente a atenção disponibilizada e fico a aguardar resposta à presente solicitação

Enfª Céline Matos Duarte
e-mail: celinemduarte@gmail.com
[REDACTED]

4 anexos

Pedido de autorização ao agrupamento.pdf
315K

Pedido de autorização aos pais.pdf
306K

Questionário - 2 momento.pdf
417K

Questionário - 1 momento.pdf
487K

[REDACTED]
Para: Céline Duarte <celinemduarte@gmail.com>

25 de junho de 2021 às 17:46

Boa tarde

Conforme solicitado informa-se que está autorizada a aplicar o estudo nas turmas do 1º ciclo deste agrupamento. Deverá fazer chegar ao docente de cada turma a documentação necessária.

Com os melhores cumprimentos,
[REDACTED]

[Citação ocultada]

ANEXO 2 - QUESTIONÁRIO 1



Questionário – 1º momento

Marca com **X** a(s) opção(ões) que mais têm a ver contigo.

1. Os meus dados

- 1.1. Género: Masculino Feminino
- 1.2. Idade: _____ anos
- 1.3. Escola: _____ Ano: _____

2. Na minha escola ... [uma ou mais opções]

- A minha professora já me falou sobre a saúde da boca
- Já fomos visitados por pessoas que nos falaram sobre a saúde da boca
- Não me lembro de ouvir falar sobre a saúde da boca na escola

3. Como trato os meus dentes?

3.1. Onde me ensinaram a lavar os dentes pela primeira vez?

- Em casa
- Na escola
- No Centro de Saúde
- No Médico Dentista / Estomatologista / Higienista Oral
- Nos meios de comunicação social (Revistas / Jornais / TV / Rádio)
- Nunca me ensinaram
- Não me lembro
- Outro. Qual? _____

3.2. Quantas vezes por dia lavas os dentes? _____ vezes

3.3. Quando é que lavo os dentes? [uma ou mais opções]

- De manhã, antes do pequeno-almoço
- De manhã, depois do pequeno-almoço
- Antes do almoço
- Depois do almoço
- Antes do jantar
- Depois do jantar
- Antes de ir para a cama
- Nunca
- Outro. Qual? _____



3.4. Lavo os dentes durante ...

- Menos de 30 segundos
- Mais de 30 segundos e menos de 1 minuto
- Mais de 1 minuto e menos de 2 minutos
- Mais de 2 minutos
- Não sei
- Outro. Qual? _____

3.5. O que uso para lavar os dentes? **[uma ou mais opções]**

- Água
- Escova de dentes
- Fio dentário
- Líquido para bochechar
- Pasta de dentes
- Outro. Qual? _____

3.6. Como uso a minha escova de dentes? **[uma ou mais opções]**

- Faço movimentos de cima para baixo e de baixo para cima (na vertical)
- Faço movimentos de um lado para o outro (na horizontal)
- Faço movimentos circulares
- Não sei
- Outro. Qual? _____

3.7. A minha pasta de dentes ...

- Tem flúor
- Não tem flúor
- Não sei

3.8. Que quantidade de pasta usas?

- 
- 
- 
- Outro. Qual? _____



4. Os meus hábitos alimentares

4.1. Costumo comer alimentos e / ou bebidas doces (bolos, bolachas, chocolates, rebuçados, pastilha elástica, Bollycao[®], Chipicao[®], sumos, refrigerantes, Compal[®], 7UP[®], ...) ...

- Todos os dias
- Cinco ou seis vezes por semana
- Três ou quatro vezes por semana
- Uma ou duas vezes por semana
- Só em aniversários
- Nunca
- Outro. Qual? _____

5. Sobre o Médico Dentista

5.1. Já alguma vez foste ao dentista?

- Sim
- Não

5.1.1. Se respondeste sim ...

5.1.1.1. Que idade tinhas na 1ª vez que foste? _____ anos Não me lembro

5.1.1.2. Porque é que o foste? **[uma ou mais opções]**

- Para ver a saúde dos dentes (rotina)
- Porque tenho aparelho de correção dos dentes (ortodontia)
- Porque tinha problemas nos dentes (cárie dentária)
- Porque me doíam os dentes (odontalgia)
- Outro. Qual? _____

5.2. Quantas vezes vais ao dentista?

- Todos os meses
- De 3 em 3 meses
- De 6 em 6 meses
- Uma vez por ano
- Nunca
- Não sei
- Outro. Qual? _____



6. Sobre a doença cárie dentária (“buraquinhos” que aparecem nos dentes)

6.1. Porque é que se estragaram os dentes? [uma ou mais opções]

- Falta de lavagem
- Por se comerem muitos alimentos doces
- Por usar uma escova rija
- Por se comer muita fruta
- Porque é normal estragarem-se
- Não sei
- Outro. Qual? _____

Obrigada pela tua colaboração

ANEXO 3 - QUESTIONÁRIO 2



Questionário – 2º momento

Marca com X a(s) opção(ões) que mais têm a ver contigo.

1. Os meus dados

- 1.1. Género: Masculino Feminino
1.2. Idade: ____ anos
1.3. Escola: _____ Ano: _____

2. Como trato os meus dentes?

2.1. Quantas vezes por dia lavas os dentes? _____ vezes

2.2. Quando é que lavo os dentes? [uma ou mais opções]

- De manhã, antes do pequeno-almoço
 De manhã, depois do pequeno-almoço
 Antes do almoço
 Depois do almoço
 Antes do jantar
 Depois do jantar
 Antes de ir para a cama
 Nunca
 Outro. Qual? _____

2.3. Lavo os dentes durante ...

- Menos de 30 segundos
 Mais de 30 segundos e menos de 1 minuto
 Mais de 1 minuto e menos de 2 minutos
 Mais de 2 minutos
 Não sei
 Outro. Qual? _____

2.4. O que uso para lavar os dentes? [uma ou mais opções]

- Água
 Escova de dentes
 Fio dentário
 Líquido para bochechar
 Pasta de dentes

Outro. Qual? _____

2.5. Como uso a minha escova de dentes? [uma ou mais opções]

Faço movimentos de cima para baixo e de baixo para cima (na vertical)

Faço movimentos de um lado para o outro (na horizontal)

Faço movimentos circulares

Não sei

Outro. Qual? _____

2.6. A minha pasta de dentes ...

Tem flúor

Não tem flúor

Não sei

2.7. Que quantidade de pasta usas?



Outro. Qual? _____

3. Os meus hábitos alimentares

3.1. Costumo comer alimentos e / ou bebidas doces (bolos, bolachas, chocolates, rebuçados, pastilha elástica, Bollycao[®], Chipicao[®], sumos, refrigerantes, Compal[®], 7UP[®], ...) ...

Todos os dias

Cinco ou seis vezes por semana

Três ou quatro vezes por semana

Uma ou duas vezes por semana

Só em aniversários

Nunca

Outro. Qual? _____



4. Sobre o Médico Dentista

4.1. Nos últimos 4 meses, já foste ao dentista?

- Sim
 Não

4.1.1. Se respondeste sim, porque é que foste? [uma ou mais opções]

- Para ver a saúde dos dentes (rotina)
 Porque tenho aparelho de correção dos dentes (ortodontia)
 Porque tinha problemas nos dentes (cárie dentária)
 Porque me doíam os dentes (odontalgia)
 Outro. Qual? _____

5. Sobre a doença cárie dentária ("buraquinhos" que aparecem nos dentes)

5.1. Porque é que se estragaram os dentes? [uma ou mais opções]

- Falta de lavagem
 Por se comerem muitos alimentos doces
 Por usar uma escova rija
 Por se comer muita fruta
 Porque é normal estragarem-se
 Não sei
 Outro. Qual? _____

6. Nos últimos 4 meses tiveste direito ao Cheque Dentista?

- Sim
 Não

Obrigada pela tua colaboração !

ANEXO 4 - AUTORIZAÇÃO PARA USO DO QUESTIONÁRIO

[Redacted]
Para: Céjine Duarte <cejinemduarte@gmail.com>
Cc: Jose Frias Bulhosa <jfrias@ufp.edu.pt>

20 de junho de 2021 às 18:36

Boa tarde,

Dado que o questionário foi desenvolvido pela [Redacted] e seus orientadores (no âmbito da tese de mestrado em Medicina Dentária), qualquer um destes pode dar a autorização. Assim, está autorizada a utilizar o mesmo questionário e deverá citar o trabalho/tese respectiva no relatório/artigo/tese que irá realizar no âmbito deste trabalho que menciona pretender realizar.
Desejamos que corra tudo bem.

Com os melhores cumprimentos,

[Redacted]

[Citação ocultada]

ANEXO 5 - PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA



Documento	2	1	0	4	8
-----------	---	---	---	---	---

Comissão de Ética da Universidade de Évora

A Comissão de Ética da Universidade de Évora informa que, com base nas apreciações favoráveis dos seus membros, deliberou dar

Parecer Positivo

para a realização do Projeto: “Promoção da Saúde Oral nas Crianças do 1º Ciclo de um Concelho do Algarve.”, pela mestranda **Celine Matos Duarte** sob a supervisão da Prof.ª Doutora Ana Canhestro (responsável académica).

Universidade de Évora, 14 de outubro de 2021

A Presidente da Comissão de Ética

(Prof.ª Doutora Margarida I. Almeida Amoedo)

ANEXO 6 - AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO PROJETO



SIIUE - SISTEMA DE INFORMAÇÃO INTEGRADO DA UNIVERSIDADE DE ÉVORA

Dissertação

Nome: **Celine Matos Duarte**
Número: **47447**
Curso: **Mestrado em Enfermagem (cód. 684)**
Especialidade em **Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública**
Tipo de aluno: **Normal**

Dados da dissertação

Número: 14595
Título: Promoção da Saúde Oral nas Crianças do 1º Ciclo de um Concelho do Algarve
Título em inglês: Promotion of Oral Health in Children from the 1st Cycle at Algarve county
Tipo: Relatório de Estágio
Data de aprovação: 03/12/2021

Orientador

Nome: Ana Maria Grego Dias Sobral Canhestro
Email: ana.canhestro@ipbeja.pt
Instituição: Instituto Politécnico de Beja - Escola Superior de Saúde
Categoria profissional: Professor Adjunto

Copyright © 2022 Universidade de Évora