

Eu, Ana Sofia Reis Dias, estudante do Curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste Relatório de Estágio intitulado: "**Avaliação do grau do Conhecimento dos Educadores acerca da Saúde Oral Infantil**".

Confirmo que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria do trabalho intelectual pertencente a outrem, na sua totalidade ou em partes dele).

Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciados ou redigidos com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

Gandra, 28 de Junho de 2017

Ana Sofia Reis Dias

(Ana Sofia Reis Dias)

Relatório apresentado no Instituto Universitário de Ciências da Saúde

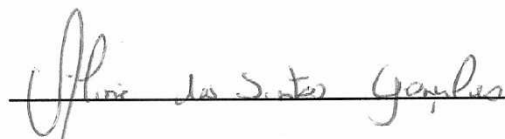
Orientadora: Mestre Aline Gonçalves

ACEITAÇÃO DA ORIENTADORA

Eu, Aline dos Santos Gonçalves, com a categoria profissional de Assistente Convidada do Instituto Universitário Ciências da Saúde, tendo assumido o papel de Orientadora da Dissertação de Mestrado intitulada "Avaliação do Grau de Conhecimento dos Educadores acerca da Saúde Oral Infantil", da aluna, Ana Sofia Reis Dias, declaro que sou de parecer favorável para que a Dissertação possa ser presente ao Júri para Admissão a provas do Mestrado Integrado de Medicina Dentária, conducentes à obtenção do Grau de Mestre em Medicina Dentária.

Gandra, 24 de Junho de 2017

A Orientadora



Aline dos Santos Gonçalves

Agradecimentos

Aos meus pais, por tudo aquilo que me dão e por todo o amor e carinho que me transmitem. Sem eles, nada disto seria possível. São o meu exemplo e o meu orgulho.

Ao meu irmão, por apoiar-me incondicionalmente nos momentos mais difíceis.

Ao meu namorado, por acreditar em mim mesmo quando nem eu consegui. É o meu apoio em todos os momentos.

A toda a minha família e amigos, por me tornarem uma pessoa melhor e mais feliz. Obrigada por tudo aquilo que me dão e por tudo aquilo que acrescentam à minha vida.

A todos os professores do Instituto que permitiram-me crescer em todos os sentidos. Obrigada por partilharem comigo um bocadinho do vosso conhecimento.

À Professora Aline Gonçalves, pelo apoio constante na realização deste Relatório Final de Estágio. Obrigada pela positividade que transmite, por todos os conhecimentos transmitidos e pela disponibilidade durante todo este tempo.

"Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota".
(Madre Teresa de Calcutá)

Resumo

INTRODUÇÃO: A importância da saúde oral no desenvolvimento infantil é demonstrada pelos reflexos sistêmicos que a maioria das doenças orais e hábitos parafuncionais acarretam durante o crescimento da criança. Deste modo, a atenção à saúde oral, deve ser iniciada em idade precoce, sendo imprescindível enfatizar a corresponsabilidade dos Educadores na promoção e manutenção dos cuidados de saúde oral das crianças, uma vez que estes funcionam como guias de comportamento para a mesma.

OBJETIVO: Este estudo pretende avaliar o conhecimento que os Educadores possuem sobre a saúde oral dos seus educandos, incluídos na faixa etária dos 6 aos 10 anos.

MATERIAL E MÉTODOS: Para a realização deste Relatório Final de Estágio, foram distribuídos questionários, aos Encarregados de Educação de crianças que frequentam três escolas no concelho de Paredes. Os dados recolhidos foram inseridos no programa Microsoft Excel. Na pesquisa bibliográfica, foram selecionados artigos científicos, nos motores de busca PubMed, ScienceDirect, ResearchGate e Scielo de 2000 a 2017. Recorreu-se também à pesquisa de referências bibliográficas relevantes em revistas científicas e livros de forma a complementar a pesquisa.

RESULTADOS: Os Educadores demonstraram ter um conhecimento razoável acerca da Saúde Oral Infantil. No entanto, é ainda necessário apostar na educação e motivação para a mesma.

CONCLUSÃO: É de extrema importância a necessidade de se dirigir ações de promoção de saúde oral, à população em geral e aos Pais/Encarregados de Educação com crianças em idade escolar sendo, desta forma, possível dar a conhecer conceitos essenciais da doença cárie, fatores de risco e medidas preventivas a adotar.

Palavras-chave: *Saúde Oral; Conhecimentos; Promoção de saúde; Pais; Educadores; Crianças; Cárie dentária;*

Abstract

INTRODUCTION: Oral health is vital in child development, such is demonstrated by the systemic reflexes that most oral diseases and parafunctional habits cause during the child's growth. Thus, attention to oral health should be given at an early age, and it is essential to emphasize the responsibility of the Educators to promote and maintain oral health care of their children, since these serve as guidelines for their behavior.

PURPOSE: This study aims to evaluate the knowledge that educators have about the oral health of their students, included in the age group of 6 to 10 years.

MATERIALS AND METHODS: To carry out this Final Stage Report, questionnaires were distributed to the Education Officers of children attending three schools in the municipality of Paredes. The data collected was inserted in the Microsoft Excel program. In the bibliographic search, scientific articles were selected from PubMed, ScienceDirect, ResearchGate and Scielo from 2000 to 2017. We also resorted to the research of relevant bibliographic references of other scientific journals and books to complement the research.

RESULTS: Educators demonstrated a reasonable knowledge about Oral Health for Children. However, it is still necessary to bet on education and motivation for it.

CONCLUSION: It is extremely important to address oral health promotion actions to the general population and parents/ guardians with school-age children, thus making it possible to poster essential concepts of caries disease, factors and preventive measures to be taken.

Keywords: *Oral health; knowledge; Health promotion; Parents; Educators; Children; Dental caries;*

Lista de Abreviaturas

AAPD- American Academy of Pediatric Dentistry

DGS- Direção Geral de Saúde

PNPSO- Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral

Índice

Capítulo I- Avaliação do grau de conhecimento dos Educadores acerca da Saúde Oral Infantil

1. Introdução	1-2
2. Objetivo	3
3. Material e Métodos	3-4
3.1. Critérios de Inclusão	4
3.2. Critérios de Exclusão	4
4. Resultados	
4.1. Grupo I - Caracterização Sociodemográfica da Amostra	5
4.2. Grupo II - Informação sobre Saúde Oral Infantil	6
4.3. Grupo III - Conhecimentos sobre Saúde Oral Infantil	
4.3.1. Promoção da Saúde Oral	
4.3.1.1. Primeira Consulta de Medicina Dentária	7
4.3.1.2. Frequência da Consulta de Medicina Dentária	7
4.3.1.3. Motivo da Consulta de Medicina Dentária	8
4.3.2. Hábitos de Higiene Oral	
4.3.2.1. Frequência da Escovagem Dentária	9
4.3.2.2. Escovagem Noturna	9
4.3.2.3. Critérios importantes na escolha de uma Escova de Dentes	10
4.3.2.4. Critérios importantes na escolha de uma Pasta Dentífrica	10
4.3.2.5. Meios Auxiliares para Higiene Oral	11
4.3.3. Prevenção da Doença Cárie Dentária	
4.3.3.1. Causa da Doença Cárie Dentária	12
4.3.3.2. Transmissão da Doença Cárie Dentária	12
4.3.3.3. Opinião dos Educadores sobre como evitar a Doença Cárie Dentária	13
4.3.3.4. Influência da alimentação sobre a Saúde Oral	13
4.3.3.5. Selantes de Fissura	14
4.3.3.6. Supervisão da escovagem pelo Educador	15
4.3.3.7. Quantidade de Dentífrico a utilizar pela Criança	15

5. Discussão	
5.1. Grupo I - Caracterização Sociodemográfica da Amostra	16
5.2. Grupo II - Informação sobre Saúde Oral Infantil	16
5.3. Grupo III - Conhecimento sobre Saúde Oral Infantil	
5.3.1. Promoção da Saúde Oral	16
5.3.2. Hábitos de Higiene Oral	17
5.3.3. Prevenção da Doença Cárie Dentária	18
6. Conclusão	19
7. Referências Bibliográficas	20-21

Capítulo II – Relatório das Atividades Práticas de Estágio Supervisionado

1. Introdução	22
2. Relatório de Atividades por Unidade Curricular	
2.1 Estágio em Clínica Geral Dentária	22
2.2 Estágio em Clínica Hospitalar	23
2.3 Estágio em Saúde Oral Comunitária	23-24
3. Considerações Finais das Atividades de Estágio	24

CAPÍTULO I – AVALIAÇÃO DO GRAU DE CONHECIMENTO DOS EDUCADORES ACERCA DA SAÚDE ORAL INFANTIL

1. INTRODUÇÃO

As doenças da cavidade oral ocupam um lugar em destaque na população pediátrica, devido à sua elevada prevalência, exigindo assim a criação de métodos de prevenção.^{1,2,3,4,5}

A cárie dentária surge e desenvolve-se numa tríade de fatores etiológicos (hospedeiro, agente e substrato), à qual pode ser acrescido um quarto fator: o tempo. Para que se manifeste, é necessário que os microrganismos colonizem a cavidade oral, metabolizem o seu alimento e libertem as toxinas ao longo do tempo.^{4,5,6,7}

A má higiene oral e o consumo frequente de açúcares são apontados como os principais fatores para o desenvolvimento desta doença.^{1,8}

Desde o nascimento, a criança estabelece uma interdependência com o seu meio, tendo os Pais ou os Educadores um papel fundamental no seu desenvolvimento. Todos os dias, estes funcionam como modelos e, neste sentido, os seus hábitos e as suas crenças vão espelhar-se no comportamento da criança.^{1,2,9,10}

Neste contexto questiona-se: Pais e Educadores estarão orientados e motivados em relação aos cuidados de saúde oral das crianças?

O Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral (PNPSO) defende a implementação de uma estratégia global de intervenção assente na promoção da saúde, prevenção e tratamento das doenças orais que deverá desenvolver-se ao longo do ciclo de vida e nos ambientes onde a criança vive.¹¹

Torna-se, então indispensável, esclarecer e motivar os Pais a adquirirem cada vez mais conhecimentos acerca da saúde oral das suas crianças.

A American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) recomenda que a primeira consulta de Medicina Dentária deve ser realizada por volta dos 6 meses (aquando da erupção do primeiro dente temporário) e nunca após os 12 meses, sendo que a criança deve visitar o Médico Dentista numa periodicidade de 6 em 6 meses.¹²

Segundo a Direção Geral de Saúde (DGS), o papel dos Pais é de maior importância até aos 6 anos de idade, uma vez que, neste período a criança tenta imitar o adulto

adquirindo assim o hábito da higiene oral. Nesta fase, a escovagem dos dentes deve ser realizada com um dentífrico fluoretado com uma concentração de cerca de 1000-1500 ppm (mg/l) de flúor, pelo menos duas vezes por dia, sendo obrigatório a escovagem antes de deitar. A quantidade de dentífrico deve ser proporcional ao tamanho da unha do quinto dedo da criança. A escovagem deve ser supervisionada e auxiliada pelos Pais ou Educadores, uma vez que a criança, normalmente ainda não possui destreza manual para poder realizá-la sozinha.¹¹

A partir dos 6 anos, a escovagem poderá começar a ser efetuada pela criança. Esta deve usar um dentífrico fluoretado entre os 1000-1500 ppm (mg/l) de flúor, numa quantidade aproximada de um centímetro. A escovagem deve continuar a ser realizada duas vezes por dia, sendo obrigatório que uma delas seja efetuada antes de deitar.¹¹

Os dentífricos com um sabor muito atrativo não são recomendados, uma vez que são mais propícios a serem deglutidos pela criança intencionalmente.¹¹

Um dos fatores a ter em conta aquando da escovagem dentária é, também, a escova dentária que a criança utiliza. Esta deve ter um tamanho adequado à cavidade oral da criança, os filamentos devem ser de nylon, com extremidade arredondada e a textura deve ser macia. A escova deve ser substituída quando apresentar sinais de deformação, sendo que se for utilizada duas vezes por dia, tal como recomendado, deverá durar em média 3 a 4 meses.¹¹

Para além da escova e da pasta dentífrica, é importante que a criança utilize outros meios auxiliares para a higiene oral. Entre os mais aconselhados encontram-se o fio dentário e/ou o escovilhão. O fio dentário deve começar a ser utilizado, logo que possível pelos Pais e depois pela criança a partir do momento em que esta apresenta alguma destreza manual, normalmente por volta dos 8 anos. Este deve ser utilizado uma vez por dia, de preferência à noite antes de deitar.¹¹ O escovilhão é normalmente aconselhado em espaços interproximais maiores.

O conceito de promoção de saúde oral tem assumido cada vez mais importância nos dias de hoje, no sentido em que a educação para a saúde oral gera hábitos de vida saudáveis.

A necessidade de avaliar o grau de conhecimento dos Educadores acerca da saúde oral da criança, surge com o intuito de avaliar se estes estarão ou não aptos a cuidar da saúde oral dos seus educandos.

2. OBJETIVO:

Este estudo pretende avaliar o conhecimento que os Educadores possuem sobre a saúde oral dos seus educandos, incluídos na faixa etária dos 6 aos 10 anos.

3. MATERIAL E MÉTODOS:

Este estudo descritivo envolveu uma população alvo, constituída pelos Encarregados de Educação dos alunos que frequentam as escolas públicas do Ensino Básico de Bitarães (Escola EB1/JI de Bitarães) e de Lordelo (Escola Básica Nº 1 de Lordelo e Escola Básica Nº 2 de Lordelo), no concelho de Paredes, durante o ano letivo de 2016/2017.

Foram entregues 624 inquéritos às crianças incluídas numa faixa etária dos 6 aos 10 anos, que posteriormente entregaram aos respetivos Encarregados de Educação, num período compreendido entre Abril e Maio de 2017.

Todos os questionários foram acompanhados de um consentimento informado dirigido aos Encarregados de Educação, onde foi garantida a confidencialidade e anonimato de todas as respostas.

O questionário é constituído por 3 grupos:

- O 1º grupo permitiu recolher dados relativos às características sociodemográficas da população em estudo;
- O 2º grupo permitiu analisar se os Encarregados de Educação já tinham recebido algum tipo de informação sobre Saúde Oral Infantil anteriormente e, em caso de resposta afirmativa, por quem tinha sido veiculada essa informação;
- O 3º grupo permitiu avaliar os Encarregados de Educação acerca dos conhecimentos sobre a Saúde Oral Infantil. Este grupo encontra-se dividido em três categorias que abordam, respetivamente aspetos sobre:
 - Promoção da saúde oral;
 - Hábitos de higiene oral;
 - Prevenção da doença cárie dentária.

Os dados recolhidos foram inseridos no programa Microsoft Excel, a partir do qual foi realizada a análise descritiva.

Na pesquisa bibliográfica, foram selecionados artigos científicos, nas bases de dados PubMed, ScienceDirect, ResearchGate e Scielo datados de 2000 a 2017 com as palavras-chave: "Oral health"; "Knowledge"; "Health promotion"; "Parents"; "Educators"; "Children"; "Dental caries";

Recorreu-se também à pesquisa de referências bibliográficas pertinentes de revistas científicas de forma a complementar a pesquisa.

Foram excluídos os artigos que, após leitura, se distanciavam do tema em questão e os artigos não disponíveis em texto integral nas bases de dados referidas. No final, foram selecionados 20 artigos científicos com relevância para a temática em estudo. Foram ainda consultadas guidelines da AAPD, bem como o PNPSO da DGS.

3.1. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:

Questionários preenchidos corretamente;

Encarregados de Educação de crianças incluídas na faixa etária dos 6 aos 10 anos de idade;

3.2. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:

Questionários mal preenchidos;

Encarregados de Educação de crianças não incluídas na faixa etária dos 6 aos 10 anos de idade;

Questionários incompletos;

Questionários não devolvidos;

4. RESULTADOS

Dos 624 questionários entregues, foram devolvidos 367, sendo que 51 foram excluídos, uma vez que não se encontravam devidamente preenchidos, perfazendo uma amostra total de 316 inquiridos. A taxa de participação foi de 58.8%.

4.1. Grupo I - Caracterização Sociodemográfica da Amostra

Na tabela 1 apresentam-se os dados relativos à caracterização sociodemográfica da população em estudo.

A média de idades dos Encarregados de Educação é de 38 anos, sendo a média de idades dos educandos de 7.9 anos.

		N	%	
Gênero	Feminino	273	86.4%	
	Masculino	43	13.6%	
Grau de parentesco	Mãe	267	84.5%	
	Pai	43	13.6%	
	Outro	Irmã	2	0.6%
		Tia	1	0.3%
		Avó	2	0.6%
		Madrinha	1	0.3%
Grau de Escolaridade	Não sabe ler nem escrever	1	0.3%	
	1º Ciclo	41	13.0%	
	2º Ciclo	76	24.1%	
	3º Ciclo	73	23.1%	
	Ensino Secundário	64	20.3%	
	Ensino Superior	61	19.3%	
Número de filhos*	1	84	26.8%	
	2	187	59.6%	
	3	36	11.5%	
	Mais do que 3	7	2.2%	

*2 Irmãs não responderam

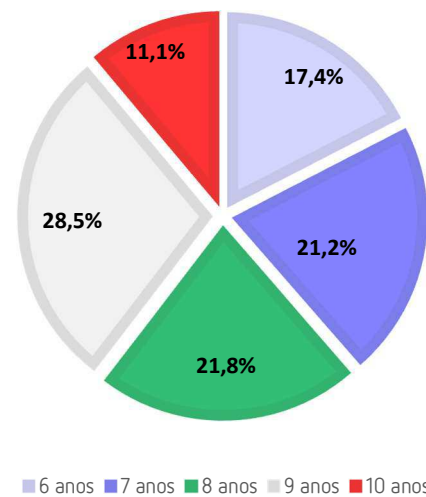


Gráfico 1- Distribuição de idades dos educandos;

Tabela1- Caracterização Sociodemográfica da Amostra;

4.2. Grupo II - Informação sobre Saúde Oral Infantil

Do total dos inquiridos, 78.2% já tinha recebido informação sobre Saúde Oral Infantil, enquanto 21.8%, nunca recebeu qualquer tipo de esclarecimento acerca deste tema.

Alguma vez já recebeu algum tipo de informação sobre saúde oral na criança?		
	N	%
Sim	247	78.2%
Não	69	21.8%

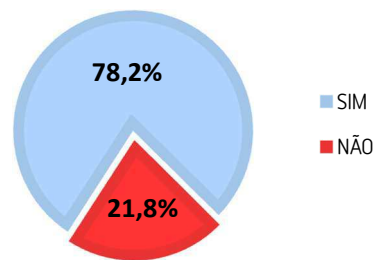


Tabela 2 e Gráfico 2 – Informação sobre Saúde Oral Infantil

Dos 78.2% que já tinham recebido informação sobre a Saúde Oral Infantil, 28.3% afirmaram ter sido o Médico de Família a disponibilizá-la, 30.4% referiram que foi o Pediatra, 7.3% asseguraram que foi a Enfermeira e a maioria dos Educadores aponta o Médico Dentista/Odontopediatra como o principal responsável pela informação que receberam (79.8%).

Quem forneceu essa informação?		
	N	%
Médico Dentista/Odontopediatra	197	79.8%
Enfermeira	18	7.3%
Pediatra	75	30.4%
Médico de Família	70	28.3%

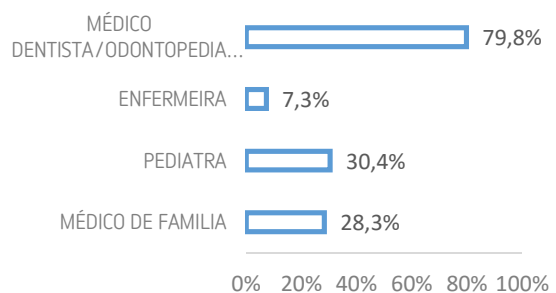


Tabela 3 e Gráfico 3- Responsável por veicular informação sobre Saúde Oral Infantil

4.3. Grupo III – Conhecimentos sobre Saúde Oral Infantil

4.3.1. Promoção da Saúde Oral

4.3.1.1. Primeira Consulta de Medicina Dentária

Da população em estudo, 24.1% dos Educadores afirmaram que a criança deve ir à consulta de Medicina Dentária quando erupcionam os primeiros dentes temporários. A maioria dos Educadores indicou que as crianças devem visitar o Médico Dentista pela primeira vez aos 6 anos (56.3%).

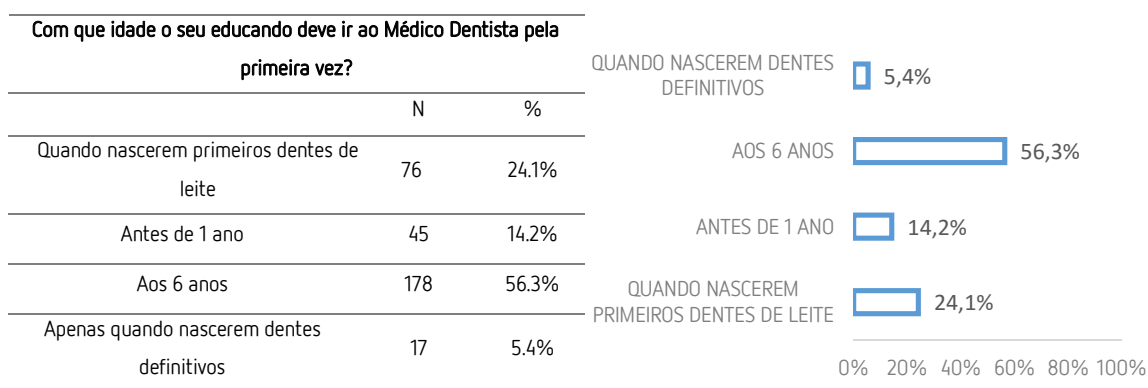


Tabela 4 e Gráfico 4- Primeira Consulta de Medicina Dentária

4.3.1.2. Frequência da Consulta de Medicina Dentária

A maioria dos Educadores afirmou que a periodicidade ideal para consultar o Médico Dentista é de seis em seis meses (54.4%). Cerca de 42.1% referiu que deve ser uma vez por ano e apenas uma pequena percentagem (3.5%) indicou que a criança deve ir ao Médico Dentista apenas quando tiver dores.

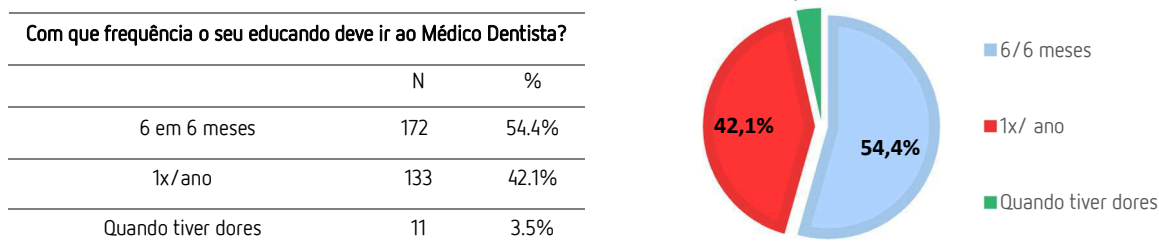


Tabela 5 e Gráfico 5 – Frequência da consulta de Medicina Dentária

4.3.1.3. Motivo da Consulta de Medicina Dentária

Os Educadores normalmente levam o seu educando ao Médico Dentista para uma consulta de rotina (83.9%). No entanto, 15.2% dos inquiridos apenas o faz quando o seu educando tem “dores de dentes”.

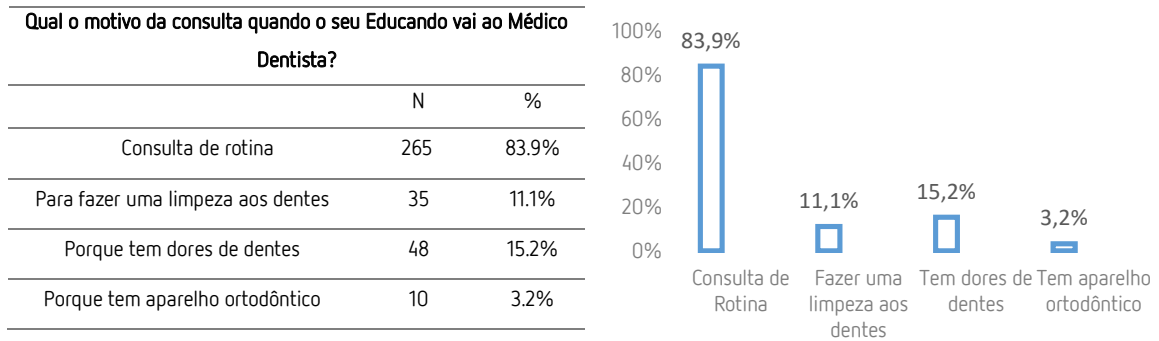


Tabela 6 e Gráfico 6 – Motivo da consulta de Medicina Dentária

4.3.2. Hábitos de Higiene Oral

4.3.2.1. Frequência da Escovagem Dentária

A maioria dos Educadores referiu que a escovagem deve ser realizada duas a três vezes por dia (97.5%). No entanto, 2.2% afirmou que deve ser realizada apenas uma escovagem diária e 0.3% respondeu que esta deve ser efetuada somente antes de ir dormir.

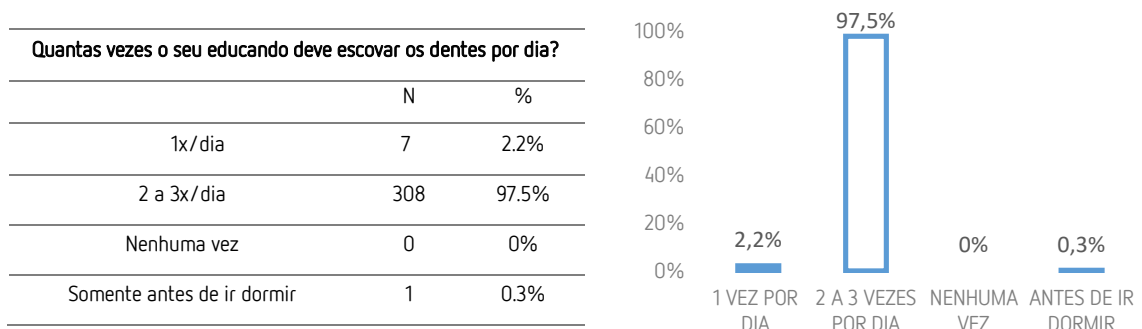


Tabela 7 e Gráfico 7 – Frequência da Escovagem Dentária

4.3.2.2. Escovagem Noturna

Do total dos inquiridos, 57.9% referiu que nem sempre os seus educandos escovam os dentes antes de dormir e depois de ingerirem algum alimento. Apenas 36.1% o faz, sendo que 6.0% nunca o faz.

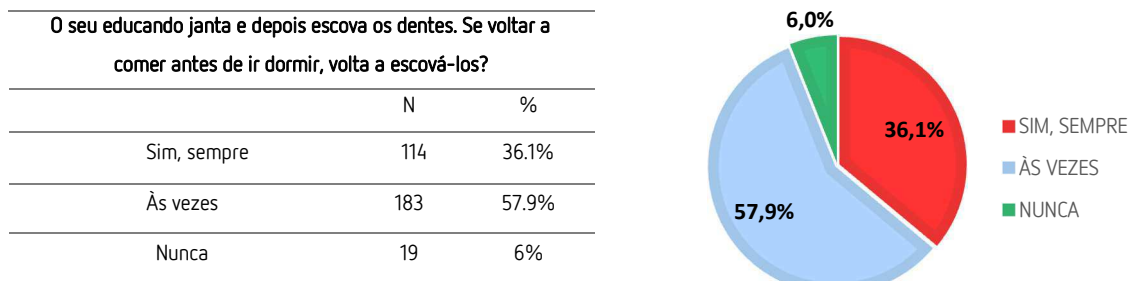


Tabela 8 e Gráfico 8 – Escovagem Noturna

4.3.2.3. Critérios importantes na escolha de uma Escova de Dentes

O principal critério de escolha, quando os Encarregados de Educação compram uma escova para os seus educandos, é a dureza da escova (47.2%), de seguida o tamanho da cabeça desta (45.9%), bem como a orientação das suas cerdas (38.5%) e, por fim, os bonecos preferidos da criança (13.6%), o preço da escova (11.7%) e a cor da mesma (7.9%).

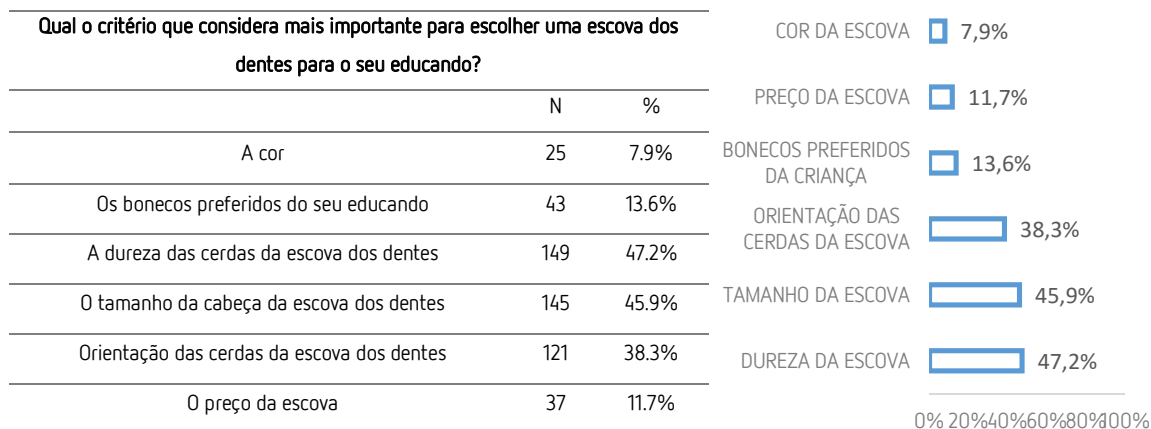


Tabela 9 e Gráfico 9 – Critérios importantes na escolha de uma Escova de Dentes

4.3.2.4. Critérios importantes na escolha de uma Pasta Dentífrica

Os Educadores têm em consideração os seguintes fatores no que respeita à escolha de uma pasta dentífrica: a faixa etária indicada na pasta (58.9%), a quantidade de flúor da pasta (47.5%), o sabor da mesma (16.5%), o preço (5.4%) e, por último, os bonecos preferidos da criança (0.9%) e a sua cor (0.9%).

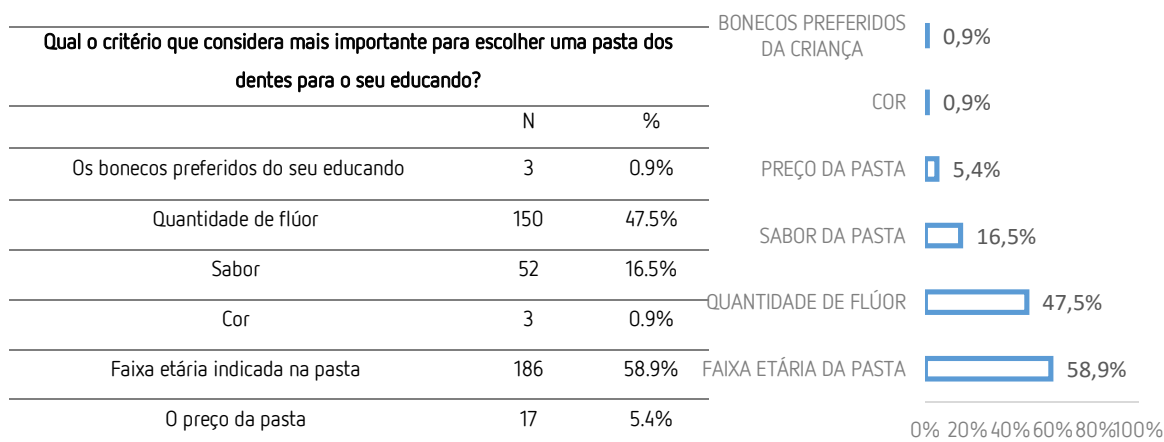


Tabela 10 e Gráfico 10 – Critérios importantes na escolha de uma Pasta Dentífrica

4.3.2.5. Meios Auxiliares para Higiene Oral

Do total dos inquiridos, 74.4% afirmaram que a criança deve utilizar produtos para bochechar, 69.9% referiram o uso do fio dentário, 7.6% indicaram o uso de escovilhão e, por último, 3.8% dos Encarregados de Educação responderam que a criança deve utilizar o palito.

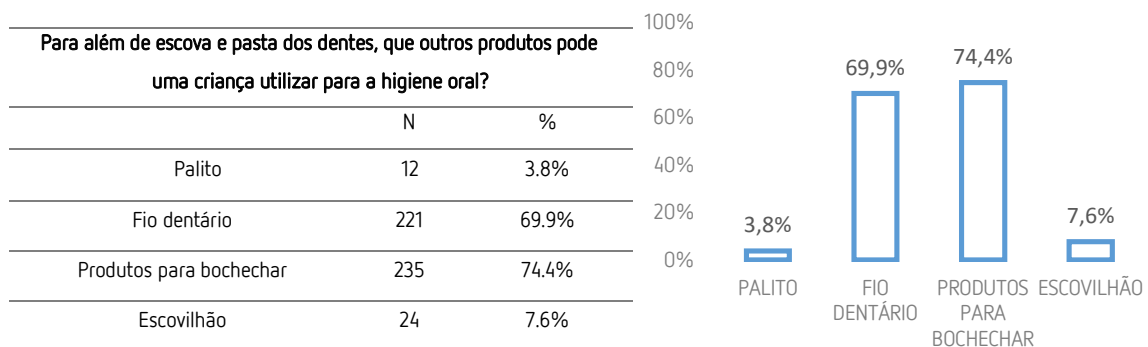


Tabela 11 e Gráfico 11 – Meios Auxiliares para Higiene Oral

Segundo a maioria dos Educadores, é recomendado que a criança comece a utilizar o fio dentário logo que possível, sendo que aos 8 anos a criança já o pode fazer sozinha (68.4%).

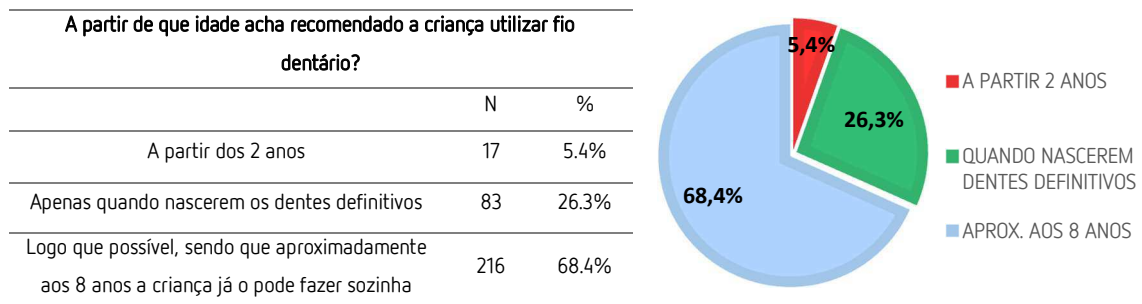


Tabela 12 e Gráfico 12 – Idade recomendada para a criança utilizar o fio dentário

4.3.3. Prevenção da Doença Cárie Dentária

4.3.3.1. Causa da Doença Cárie Dentária

Os Educadores apontaram na sua maioria as guloseimas fora das refeições (64.6%), o açúcar às refeições (63.6%) e as bactérias (51.6%) como as principais causas da doença cárie dentária.

Na sua opinião o que pode causar a cárie dentária?		
	N	%
Bactérias	163	51.6%
Açúcar e doces à refeição	201	63.6%
Guloseimas fora das refeições	204	64.6%
Doença pode passar de pais para filhos	29	9.2%
Não sei	18	5.7%

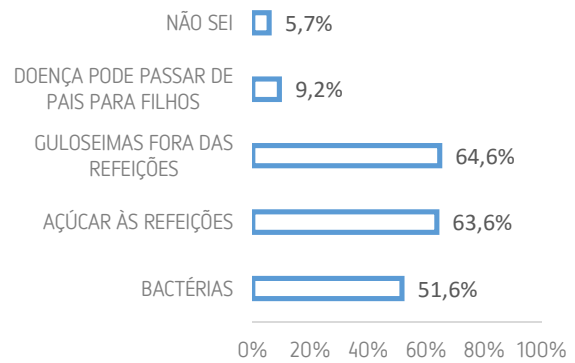


Tabela 13 e Gráfico 13 – Causa da Doença Cárie Dentária

4.3.3.2. Transmissão da Doença Cárie Dentária

Apenas 8.9% dos inquiridos considerou que a doença pode passar de pessoa para pessoa, sendo que os restantes 91.1% afirmaram que a mesma não pode ser transmitida.

Considera a cárie uma doença transmissível? (que passa de pessoa para pessoa)		
	N	%
Sim	28	8.9%
Não	288	91.1%

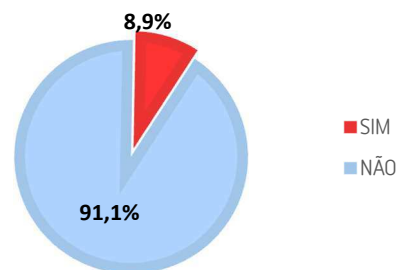


Tabela 14 e Gráfico 14 – Transmissão da Doença Cárie Dentária

4.3.3. Opinião dos Educadores sobre como evitar a Doença Cárie Dentária

Os Educadores consideraram que a melhor forma de evitar a doença cárie é praticar uma alimentação saudável (75.6%), seguida das consultas regulares ao Médico Dentista (65.8%), evitar doces fora das refeições (57.6%), utilizar pasta dentífrica com flúor (51.6%), bochechar com flúor (28.8%) e bochechar com água (4.7%).

Na sua opinião o que pode evitar a cárie dentária?		
	N	%
Alimentação saudável	239	75.6%
Bochechando com água	15	4.7%
Bochechando com flúor	91	28.8%
Utilizar pasta dos dentes com flúor	163	51.6%
Evitar doces fora das refeições	182	57.6%
Ir regularmente ao dentista	208	65.8%
Não pode ser evitada	3	0.9%
Não sei	9	2.8%

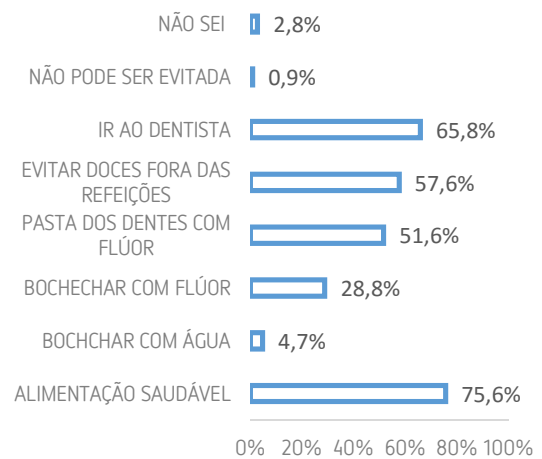


Tabela 15 e Gráfico 15 – Opinião dos Educadores sobre como evitar a Doença Cárie Dentária

4.3.3.4. Influência da alimentação sobre a Saúde Oral

A maioria dos Educadores afirmou que a alimentação da criança influencia a sua saúde oral (90.8%), enquanto 9.2% referiu não haver relação.

Considera que a alimentação do seu educando pode influenciar a sua saúde oral?		
	N	%
Sim	287	90.8%
Não	29	9.2%

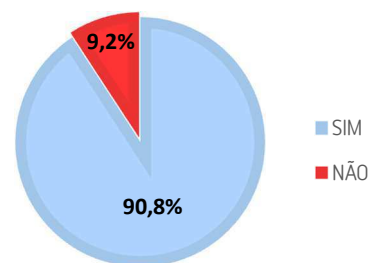


Tabela 16 e Gráfico 16 – Influência da alimentação sobre a Saúde Oral

4.3.3.5. Selantes de Fissura

O termo selante de fissura foi reconhecido por 55.1% dos Educadores, sendo que os restantes não conheciam este termo (44.9%).

Dos que referiram conhecer o termo, 10.3% indicaram que os selantes de fissura servem para tratar os dentes e 89.7% assinalaram que tinha como função prevenir a lesão de cárie dentária.

Conhece o termo selante de fissura?		
	N	%
Sim	174	55.1%
Não	142	44.9%

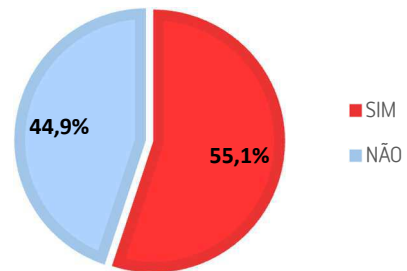


Tabela 17 e Gráfico 17 – Conhecimento do termo "Selante de Fissura"

Para que servem os selantes de fissura?		
	N	%
Para tratar os dentes	18	10.3%
Para prevenir o aparecimento de "cáries"	156	89.7%
Não tem nenhuma utilidade	0	0%
Para as crianças não escovarem os dentes	0	0%

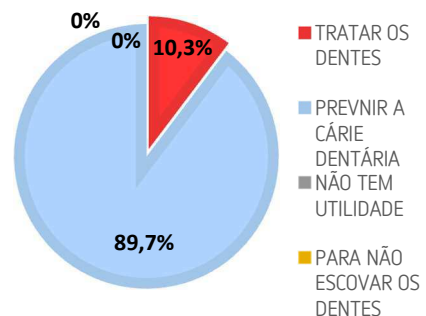


Tabela 18 e Gráfico 18 – Função do Selante de Fissura

4.3.3.6. Supervisão da escovagem pelo Educador

Do total dos inquiridos, 45.6% referiram que “às vezes” ajudam o seu educando a escovar os dentes, sendo que 19% nunca o faz e 35.4% o faz sempre.

No entanto, 62% dos Encarregados de Educação indicaram que costumam verificar se os dentes do seu educando ficam bem escovados e apenas 3.2% não o faz.

Costuma ajudar o seu educando a escovar os dentes?		
	N	%
Sim	112	35.4%
Às vezes	144	45.6%
Não	60	19%

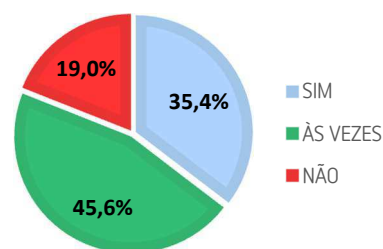


Tabela 19 e Gráfico 19 – Ajuda dos Educadores na Escovagem Dentária das Crianças

Costuma verificar se os dentes do seu educando ficam bem escovados?		
	N	%
Sim	196	62%
Às vezes	110	34.8%
Não	10	3.2%

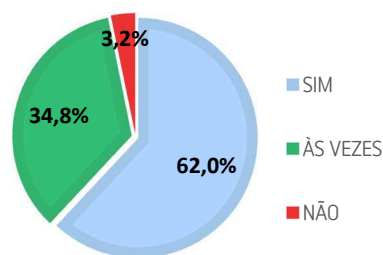


Tabela 20 e Gráfico 20 – Supervisão da Escovagem pelo Educador

4.3.3.7- Quantidade de Dentífrico a utilizar pela Criança

Aproximadamente metade da amostra (52.2%) indicou que a quantidade de pasta deve ser proporcional ao tamanho da unha do quinto dedo da criança, já 24.1% afirmou que a quantidade de pasta não deverá ultrapassar um centímetro.

Que quantidade de pasta deve o seu educando utilizar para escovar os dentes?		
	N	%
Deve ser proporcional ao tamanho da unha do quinto dedo da criança	165	52.2%
Não deve ser superior a 1 cm	76	24.1%
A pasta deve ocupar a escova toda	53	16.8%
Não sei	22	7%

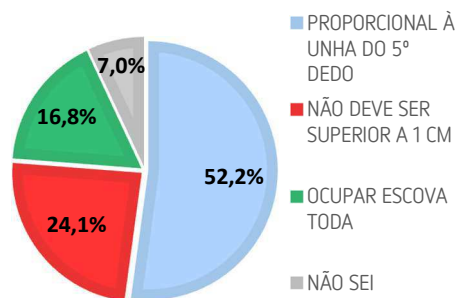


Tabela 21 e Gráfico 21 - Quantidade de dentífrico a utilizar pela criança

5. DISCUSSÃO

5.1. Grupo I – Caracterização Sociodemográfica da Amostra

Normalmente, é a mãe que se ocupa com as questões que envolvem a saúde da criança, exercendo a função de formadora de conhecimentos e hábitos da mesma.^{1,13,14,15,16,17}

A população estudada reproduz este padrão, uma vez que a maioria dos inquiridos é do sexo feminino (86.4%) e correspondem às mães das crianças (84.5%).

5.2. Grupo II – Informação sobre Saúde Oral Infantil

Verificámos que a maioria dos Educadores já recebeu algum tipo de informação sobre a Saúde Oral Infantil (78.2%), sendo essa informação principalmente veiculada pelo Médico Dentista. Estes resultados vão de encontro aos estudos de Figueira *et al.* e Massoni *et al.*^{14,15} e refletem o papel fundamental do Médico Dentista na transmissão de informações adequadas, quer à criança, quer ao seu cuidador, para a manutenção de uma boa saúde oral.

5.3. Grupo III – Conhecimento sobre Saúde Oral Infantil

5.3.1. Promoção da Saúde Oral

Neste estudo, é preocupante que a maioria dos Encarregados de Educação considere que o seu educando apenas deva consultar o Médico Dentista aos 6 anos (56.3%). No entanto, estas foram também as conclusões dos estudos de Massoni *et al.* e Rodrigues *et al.*, onde os Pais referem que a criança só deve consultar o Médico Dentista quando todos os dentes estiverem erupcionados na cavidade oral.^{15,18} No estudo de Sogi *et al.* apenas 60% dos Pais consideraram que a criança deve visitar o Médico Dentista antes dos 2 anos de idade.¹⁹

Estes resultados não estão de acordo com as guidelines da AAPD, que refere que a primeira consulta de Medicina Dentária deve ser realizada por volta dos 6 meses e nunca após o primeiro ano de vida.¹²

5.3.2. Hábitos de Higiene Oral

No que diz respeito à higiene oral, podemos afirmar que os Educadores apresentam um nível de conhecimento adequado acerca desta temática, ao contrário das conclusões do estudo semelhante conduzido por Rodrigues *et al.*¹⁸

A escovagem bi-diária é referida pela maioria dos inquiridos, como sendo a conduta mais correta, tal como é estabelecido na circular normativa da DGS referente ao PNPSO.¹¹ Os mesmos resultados foram obtidos no estudo de Rodrigues *et al.*¹⁸

Verificámos que mais de metade dos Educadores (57.9%) referiu que o seu educando escova os dentes antes de ir dormir e depois de ingerir algum alimento apenas "às vezes", resultado preocupante uma vez que segundo a DGS a escovagem noturna é obrigatória para a manutenção de uma boa saúde oral.¹¹

Já no que diz respeito à escolha de uma pasta dentífrica os Educadores referem a faixa etária indicada na pasta, como o critério mais importante para a escolha da mesma.

O estudo de Rodrigues *et al.* refere que, a maioria dos dentífricos que apresentam na sua embalagem uma faixa etária pediátrica, possuem cerca de 500-750 ppm de flúor, valor que se encontra abaixo do estipulado pela DGS (1000-1500 ppm).¹⁸

Quando questionados acerca dos meios auxiliares para a higiene oral das crianças, é de realçar que os Educadores referem os produtos para bochechar como o meio mais indicado, deixando para segundo plano o uso de fio dentário.

Segundo a DGS, são indicados os bochechos fluoretados a partir dos 6 anos de idade, quinzenalmente e com uma solução de fluoreto de sódio a 0.2%.¹¹

O uso do fio dentário na dentição temporária é de extrema importância, uma vez que, neste tipo de dentição existem superfícies de contacto que tornam mais difícil a higienização dos espaços interproximais, aumentando assim o risco de lesões de cárie interproximais.

5.3.3. Prevenção da Doença Cárie Dentária

Em relação à doença cárie dentária, os Encarregados de Educação apontam as bactérias e os açúcares como as principais causas das lesões de cárie. Nos estudos de Figueira *et al.*, Massoni *et al.*, Tiwari *et al.* e Walker *et al.* os Educadores também referem a dieta como um dos principais fatores causais das lesões de cárie dentária. No entanto, as bactérias são o fator menos referido.^{14,15,20,21}

A transmissão da doença cárie é um facto desconhecido para a grande maioria da população em estudo, o que também se verifica nos estudos de Rodrigues *et al.*, Sogi *et al.* e Vozza *et al.*^{18,19,22} De acordo com Vozza *et al.*, o contacto direto com os educandos, muitas vezes com trocas salivares, pode favorecer a contaminação bacteriana da cavidade oral da criança, especialmente quando os Educadores têm lesões de cárie não tratadas.²²

Não se verifica uma diferença significativa entre os Educadores que conhecem o termo selante de fissura e os que desconhecem esse termo. É de referir que daqueles que afirmaram conhecer o termo, embora a maioria indique que serve para "prevenir a cárie dentária", existe ainda uma percentagem de inquiridos que referiu que a função do selante de fissura é "tratar os dentes" (10.3%). No estudo de Nair *et al.* 2/3 dos participantes identificaram os selantes de fissura como um mecanismo para prevenir a cárie dentária.²³

Quando questionados se "ajudavam o seu educando na escovagem dentária", a maioria dos Educadores referiu que o fazia, "às vezes", ao contrário do estudo de Figueira *et al.* em que a maioria dos pais (80%) auxiliava a criança na escovagem dentária.¹⁴

No entanto, cerca de 62% dos inquiridos verifica se os dentes são bem escovados pela criança, resultados que demonstram alguma preocupação por parte dos Encarregados de Educação em supervisionar esta tarefa. No estudo de Gokhale *et al.* e Tiwari *et al.* mais de metade dos participantes afirmaram que não supervisionavam a escovagem dentária do seu educando.^{17,20}

Por último, no que diz respeito à quantidade de pasta dentífrica que deve ser utilizada pela criança, verifica-se que há uma preocupação em utilizar pouca quantidade de pasta, sendo as opções mais assinaladas "quantidade deve ser proporcional ao tamanho da unha do quinto dedo da criança" e "não deve ser superior a 1cm". Estes resultados estão de acordo com o estudo de Rodrigues *et al.*¹⁸

6. CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos, conclui-se que o grau de conhecimento dos Educadores acerca da Saúde Oral Infantil é razoavelmente positivo.

No entanto, é fundamental orientar os Pediatras e os Médicos de Família a reencaminhar a criança para o Odontopediatra logo após a erupção do primeiro dente temporário e nunca após o primeiro ano de vida. É importante que estes profissionais de saúde esclareçam os Encarregados de Educação em dois aspetos essenciais:

- A escolha de uma pasta dentífrica com a quantidade de flúor aconselhada;
- A transmissão da doença cárie;

Uma vez que existem diversos fatores de risco associados à doença cárie, há que apostar numa estratégia global de prevenção e promoção da saúde oral, a qual deverá desenvolver-se no ambiente onde as crianças vivem e estudam.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castilho A, Mialhe F, Barbosa T, Puppim-Rontani R. Influence of family environment on children's oral health: a systematic review. *Jornal de Pediatria*. 2013; 89(2):116-123.
2. Massoni A, Forte F, Sampaio F. Percepção de pais e responsáveis sobre promoção de saúde bucal. *Revista de Odontologia da UNESP*. 2005; 34(4):193-97.
3. Weiss P, Czerepak C, Hale K, Kells M, Thomas H, Webb M. Oral health risk assessment timing and establishment of the dental home. *Pediatrics*. 2003 Maio; 111:1113-6.
4. Selwitz R, Ismail A, Pitts N. Dental caries. *Lancet*. 2007 Jan 6; 369:51-59.
5. Featherstone J. The science and practices of caries prevention. *Journal of the American Dental Association*. 2000 Julho; 131:887-899;
6. Krol D. Dental Caries, Oral Health and Pediatricians. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 2003 Set; 33:253-270.
7. American Academy of Paediatric Dentistry. Guidelines on Infant Oral Health Care. 2014; 37(6):146-150
8. Petersen PE. Sociobehavioural risk factors in dental caries – international perspectives. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2005 Fev.; 33:274-279.
9. Fischer-Owens SA, Gansky S, Platt L, Weintraub J, Soobader M, Bramlett M, Newacheck P. Influences on Children's Oral Health: A Conceptual Model. *Pediatrics*. 2007 Set.; 120(3):510-518.
10. Poutanen R, Lahti S, Tolvanen M, Hausen H. Parental influence on children's oral health-related behavior. *Acta Odontologica Scandinavica*. 2006; 64:286-292.
11. Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral. Lisboa. DR nº. 3, Janeiro de 2005.
12. American Academy of Paediatric Dentistry. Guideline on Periodicity of Examination, Preventive Dental Services, Anticipatory Guidance/Counseling, and Oral Treatment for Infants, Children, and Adolescents. 2013; 123-130;
13. Saied-Moallemi Z, Virtanen JI, Ghofranipour F, Murtomaa H. Influence of mothers' oral health knowledge and attitudes on their children's dental health. *European Archives of Paediatric Dentistry*. 2008; 9(2):79-83.

14. Figueira TR, Leite ICG. Parental knowledge and Practices of Oral Health and Their Influence on the Care to the Children. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. João Pessoa. 2008 Jan./Abr.; 8(1):87-92.
15. Massoni A, Paulo S, Forte F, Freitas C, Sampaio F. Children's Oral Health: Knowledge and Interest of Parents/Caregivers. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, João Pessoa. 2010 Maio/Ago.; 10(2):257-264.
16. Okada M, Kawamura M, Kaihara Y, Matsuzaki Y, Kuwahara S, Ishidori H, Miura K. Influence of parents' oral health behaviour on oral health status of their school children: an exploratory study employing a causal modelling technique. *International Journal of Paediatric Dentistry*. 2002; 12:101-108.
17. Gokhale N, Nuvvula S. Knowledge, Attitudes and Practices of Parents Regarding Oral Health and Its Correlation with Dental Caries Status of Their Children: A Cross Section Study. *Bhavnagar University's Journal of Dentistry*. 2015; 5(3):1-5.
18. Rodrigues H, Lamas A, Rios J, Torres A, Ribeiro C, Araújo A, Maciel I. What parents (don't) know about oral hygiene. *Saúde Infantil*. 2008; 30(3):102-105.
19. Sogi H, Hugar S, Nalawade T, Sinha A, Hugar S, Mallikarjuna R. Knowledge, attitude, and practices of oral health care in prevention of early childhood caries among parents of children in Belagavi city: A Questionnaire study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2016; 5:286-290.
20. Tiwari T, Rai N, Colmenero E, Gonzalez H, Castro M. A Community-Based Participatory Research Approach to Understand Urban Latino Parent's Oral Health Knowledge and Beliefs. *International Journal of Dentistry*. 2017; 1-6.
21. Walker K, Martínez- Mier E, Soto-Rojas A, Jackson R, Stelzner S, Galvez L, Smith D, Acevedo M, Dandele L, Vega D. Midwestern Latino caregivers' knowledge, attitudes and sense making of the oral health etiology, prevention and barriers that inhibit their children's oral health: a CBPR approach. *BMC Oral Health*. 2017; 17: 1-11.
22. Voza I, Capasso F, Maresse E, Polimeni A, Ottolenghi L. Infant and Child Oral Health Risk Status Correlated to Behavioral Habits of Parents or Caregivers: A Survey in Central Italy. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2017; 7: 95–99.
23. Nair BG, Singh S. Parental perspective on self-care practices and dental sealants as preventive measures for dental caries. *SADJ*. 2016 Maio; 71(4):154-158.

ANEXOS

ANEXO 1



Autorização para Entrega de Questionários

Exmo. Senhor/a Diretor/a,

Eu, Ana Sofia Dias, aluna do 5º ano do curso do Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, venho por este meio pedir a vossa autorização para a entrega de questionários aos Encarregados de Educação/Educadores para a realização do meu Relatório Final de Estágio.

O meu trabalho intitulado "Avaliação do grau de conhecimento dos Educadores acerca da Saúde Oral Infantil" tem como objetivo avaliar, através de questionários, o conhecimento que os Pais/Encarregados de Educação possuem em relação à saúde oral de crianças incluídas numa faixa etária dos 6 aos 10 anos.

Agradeço desde já, a vossa disponibilidade e o auxílio prestado para a realização deste trabalho, seguindo em anexo um resumo e um exemplar do questionário para vossa apreciação e parecer.

Gandra, ___ de Março de 2017

(A investigadora Ana Dias)

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como todas as informações fornecidas. Desta forma, autorizo a distribuição dos questionários, para fins pedagógicos, neste estabelecimento de ensino.

Data ___/___/_____

Assinatura e Carimbo

ANEXO 2



Questionários Relatório Final de Estágio

Eu, Ana Sofia Dias, aluna do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária no Instituto Universitário de Ciências da Saúde (IUCS), gostaria de pedir a sua colaboração para o estudo que estou a desenvolver no âmbito do Relatório Final de Estágio.

O meu trabalho, intitulado "Avaliação do grau de conhecimento dos pais acerca da Saúde Oral Infantil", tem como objetivo avaliar, através de questionários, o conhecimento que os Pais/Encarregados de Educação possuem em relação à saúde oral de crianças incluídas na faixa etária dos 6 aos 10 anos.

A participação neste estudo é **voluntária**, sendo que todos os questionários são **anónimos** e todas as respostas serão **confidenciais**.

Agradeço desde já a sua disponibilidade.

Muito Obrigada pela Colaboração,

Ana Dias

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como todas as informações fornecidas. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que, de forma voluntária, forneço confiando que apenas serão utilizados para investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora.

Data ___ / ___ / _____

Assinatura

Instruções para o preenchimento:

- O questionário é constituído por **3 grupos**;
- Deve assinalar com **X** apenas a resposta que considerar válida, exceto nas perguntas que requerem mais do que uma opção.
- O tempo de preenchimento é de aproximadamente 5 minutos;

GRUPO I- CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

1. **Idade:** _____
2. **Sexo:** Masculino
Feminino
3. **Grau de Parentesco:**
Mãe
Pai
Outro Qual? _____
4. **Grau de escolaridade:**
Não sabe ler nem escrever
1º Ciclo (4º ano)
2º Ciclo (6º ano)
3º Ciclo (9º ano)
Ensino Secundário (12º ano)
Ensino Superior (Licenciatura)
5. **Número de filhos:**
1
2
3
Mais do que 3
6. **Idade do seu educando:** _____ anos

GRUPO II- INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE ORAL INFANTIL

7. Alguma vez já recebeu algum tipo de informação sobre a saúde oral na criança?
Sim
Não
- 7.1. Se respondeu **sim**, responda à seguinte questão:
Quem forneceu essa informação?
O médico de família
O pediatra
A enfermeira
O médico dentista/Odontopediatra

**GRUPO III- CONHECIMENTOS SOBRE SAÚDE ORAL INFANTIL
(PROMOÇÃO DA SAÚDE ORAL)**

- 8. Com que idade o seu educando deve ir ao médico dentista pela primeira vez?**
(pode assinalar mais do que uma opção)
- Quando nasceram os primeiros dentes de leite
- Antes de 1 ano
- Aos 6 anos
- Apenas quando nascerem os dentes definitivos
- 9. Com que frequência o seu educando deve ir ao médico dentista?**
- 6 em 6 meses
- 1x/ano
- Quando tiver dores
- 10. Qual o motivo da consulta quando o seu educando vai ao Médico Dentista? (pode assinalar mais do que uma opção)**
- Consulta de rotina
- Para fazer uma limpeza aos dentes
- Porque tem dores de dentes
- Porque tem aparelho ortodôntico

(HÁBITOS DE HIGIENE ORAL)

- 11. Quantas vezes o seu educando deve escovar os dentes por dia?**
- 1x/dia
- 2 a 3x/dia
- Nenhuma vez
- Somente antes de ir dormir
- 12. O seu educando janta e depois escova os dentes. Se voltar a comer antes de ir dormir, volta a escová-los?**
- Sim, sempre
- Às vezes
- Nunca
- 13. Qual o critério que considera mais importante para escolher uma escova dos dentes para o seu educando?**
(pode assinalar mais do que uma opção)
- A cor
- Os bonecos preferidos do seu educando
- A dureza das cerdas da escova dos dentes
- O tamanho da cabeça da escova dos dentes
- Orientação das cerdas da escova dos dentes
- O preço da escova

14. Qual o critério que considera mais importante para a escolha de uma pasta dos dentes para o seu educando?

- Os bonecos preferidos da criança
- A quantidade de flúor
- O sabor
- A cor
- A faixa etária indicada na pasta
- O preço da pasta

15. Para além de escova e pasta dos dentes, que outros produtos pode uma criança utilizar para a higiene oral? (pode assinalar mais do que uma opção)

- Palito
- Fio dentário
- Produtos para bochechar
- Escovilhão

16. A partir de que idade acha recomendado a criança utilizar fio dentário?

- A partir dos 2 anos
- Apenas quando nascerem os dentes definitivos
- Logo que possível, sendo que aproximadamente aos 8 anos a criança já o pode fazer sozinha

(PREVENÇÃO DA DOENÇA CÁRIE DENTÁRIA)

17. Na sua opinião o que pode causar a "cárie dentária"? (pode assinalar mais do que uma opção)

- Bactérias
- Açúcar e doces à refeição
- Guloseimas fora das refeições
- Doença pode passar de pais para filhos
- Não sei

18. Considera a cárie uma doença transmissível (que passa de pessoa para pessoa)?

- Sim
- Não

19. Como pensa que se pode evitar a "cárie dentária"? (pode assinalar mais do que uma opção)

- Alimentação saudável
- Bochechando com água
- Bochechando com flúor
- Utilizar pasta dos dentes com flúor
- Evitar doces fora das refeições
- Ir regularmente ao dentista
- Não pode ser evitada
- Não sei

20. Considera que a alimentação do seu educando pode influenciar a sua saúde oral?

Sim

Não

21. Conhece o termo "selante de fissura"?

Sim

Não

21.1. Se respondeu sim, responda à seguinte questão:

Para que servem os selantes de fissura?

Para tratar os dentes

Para prevenir o aparecimento de "cáries"

Não tem nenhuma utilidade

Para as crianças não escovarem os dentes

22. Costuma ajudar o seu educando a escovar os dentes?

Sim

Às vezes

Não

23. Costuma verificar se os dentes do seu educando ficam bem escovados?

Sim

Às vezes

Não

24. Que quantidade de pasta deve o seu educando utilizar para escovar os dentes?

Deve ser proporcional ao tamanho da unha do quinto dedo da criança (Dedo mendinho)

Não deve ser superior a 1 cm (mais ou menos metade da escova)

A pasta deve ocupar a escova toda

Não sei

Obrigada pela colaboração,
Ana Dias

CAPÍTULO II - RELATÓRIO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO

1. INTRODUÇÃO

O Estágio é uma componente essencial para a formação académica do aluno. É neste período que o aluno beneficia de um contacto mais direto com o paciente, aumentando assim a sua habilidade quer técnica, quer teórica.

No Mestrado Integrado em Medicina Dentária o estágio é constituído por três vertentes: Estágio em Clínica Geral Dentária, Estágio em Clínica Hospitalar e Estágio em Saúde Oral Comunitária.

2. RELATÓRIO DE ATIVIDADE POR UNIDADE CURRICULAR

2.1. Estágio em Clínica Geral Dentária

O Estágio em Clínica Geral Dentária, cuja regente é a Professora Doutora Filomena Salazar, decorreu na Clínica Universitária Filinto Baptista – Gandra, num período de 5 horas semanais: Quarta-Feira das 19h-24h (entre 14 de Setembro de 2016 e 14 de Junho de 2017).

A supervisão deste estágio foi assegurada pelo Mestre João Baptista, pelo Mestre Luís Santos e pela Professora Doutora Sónia Machado.

	Operador	Assistente	Total
Triagem	5	3	8
Destartarização	4	4	8
Dentisteria	16	8	24
Endodontia	5	3	8
Exodontia	0	2	2
Selantes de Fissura/ Quadrante	1	0	1
Cimentação de coroa	0	1	1
Conserto de Prótese	0	1	1
Total	31	22	53

Tabela 1- Descrição dos atos realizados em Estágio em Clínica Geral Dentária

2.2 Estágio em Clínica Hospitalar

O Estágio em Clínica Hospitalar, cujo regente é o Dr. Fernando Figueira, decorreu no Hospital São João - Pólo Valongo, teve início a 15 de Setembro de 2016 e término a 8 de Junho de 2017. Este estágio foi supervisionado pela Doutora Ana Azevedo e pela Mestre Rita Cerqueira.

Esta componente do Estágio fornece a possibilidade de efetuar tratamentos em pacientes com características especiais, nomeadamente doentes hipocoagulados, com patologias psicológicas e cognitivas.

	Operador	Assistente	Total
Triagem	10	3	13
Destartarização	23	38	61
Dentisteria	62	40	102
Endodontia	7	12	19
Exodontia	43	46	89
Selantes de Fissura	4	3	7
Total	149	142	291

Tabela 2 – Descrição dos atos realizados em Estágio em Clínica Hospitalar

2.3 Estágio em Saúde Oral Comunitária

O Estágio em Saúde Oral Comunitária, sob a regência do Professor Doutor Paulo Rompante, decorreu entre 16 de Setembro de 2016 e 9 de Junho de 2017.

Numa primeira fase, este estágio decorreu nas instalações do Instituto Universitário de Ciências da Saúde (IUCS). Nesta etapa foram preparados todos os elementos necessários para, posteriormente, numa segunda fase, efetuar os trabalhos na Escola Básica/Jardim de Infância da Gandra (Ermesinde) e Centro Escolar de Bitarães (Paredes). O objetivo deste Estágio é, com base no Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral, motivar as crianças do Jardim de Infância e do 1º ciclo a desenvolverem hábitos de higiene oral diários, assim como enfatizar a importância de uma alimentação saudável utilizando, para isso, ferramentas adequadas para captar a atenção destas faixas etárias.

Data	Escola	Turma	Plano de Atividades
17 FEV.	EB1/JI de Gandra	3º B	Levantamento de dados
3 MAR.	EB1/JI de Gandra	3º B	Levantamento de dados
17 MAR.	EB1/JI de Gandra	3º B	Atividade “Dental Quiz”
24 MAR.	EB1/JI de Gandra	4º A	Levantamento de dados
21 ABR.	EB1/JI de Gandra	4º A	Levantamento de dados
28 ABR.	EB1/JI de Gandra	4º A	Atividade “Dental Quiz”
	EB1/JI de Gandra	4º B	Levantamento de dados
5 MAI.	EB1/JI de Bitarães	Jl (Turma 1)	Levantamento de dados + Atividade “Dentilândia”
19 MAI.	EB1/JI de Gandra	4º B	Levantamento de dados
	EB1/JI de Gandra	4º B	Atividade “Dental Quiz”
26 MAI.	EB1/JI de Bitarães	2º C	Levantamento de dados + Atividade “Dentilândia”
2 JUN.	EB1/JI de Bitarães	1º B	Levantamento de dados + Atividade “Dentilândia”

Tabela 3- Atividades desenvolvidas em Estágio em Saúde Oral Comunitária

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS DAS ATIVIDADES DE ESTÁGIO

O conjunto dos vários Estágios é de extrema importância, uma vez que permite ao aluno adquirir e aperfeiçoar competências técnicas e teóricas sendo, sem dúvida, uma mais-valia e uma excelente preparação para o ingresso na vida profissional.