



Instituto Universitário de Ciências da Saúde

Relatório Final de Estágio

Mestrado Integrado em Medicina Dentária 2018/2019

Sensibilização Precoce para a Higiene Oral:
perceção, educação e motivação - Diagnóstico de
Situação

Raquel Alexandra Pereira Magalhães

Orientadora: Professora Doutora Primavera Sousa Santos

Declaração de Integridade

Eu, **Raquel Alexandra Pereira Magalhães**, estudante do curso 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: **“Sensibilização Precoce para a Higiene Oral: percepção, educação e motivação”**.

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 referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

Gandra, 30 de Maio de 2019

A aluna,

Relatório apresentado no Instituto Universitário de Ciências da Saúde

Orientadora: Professora Doutora Primavera Sousa Santos

Aceitação do Orientador

Eu, **Primavera Sousa Santos**, com a categoria profissional de Professora Auxiliar Convidada do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, tendo assumido o papel de Orientador do Relatório Final de Estágio intitulado **“Sensibilização Precoce para a Higiene Oral: percepção, educação e motivação”**, da aluna do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, Raquel Alexandra Pereira Magalhães, e declaro que sou favorável para que o Relatório Final de Estágio seja presente ao júri para admissão a provas conducentes à obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária.

Gandra, 30 de Maio de 2019

A orientadora,

(Professora Doutora Primavera Sousa Santos)

Agradecimentos

Agradeço aos meus pais, por estarem ao meu lado durante todo o meu percurso, por me apoiarem incondicionalmente e me incentivarem ao longo destes 5 anos. Nos momentos bons e nos momentos menos bons, nunca me falharam. Obrigada por me mostrarem, pelo vosso exemplo que, com educação, respeito, dedicação, humildade e trabalho tudo é possível. Não existem palavras para agradecer tudo o que sempre fizeram e fazem por mim diariamente, ao longo da minha vida. Sem vocês, nada disto seria possível. Sem vocês, nada disto faria sentido. Cada uma das minhas conquistas, é tão minha quanto vossa.

Agradeço à minha orientadora, Professora Doutora Primavera Sousa Santos, por cada palavra de motivação, pelos conhecimentos que me transmitiu, pelos conselhos mais valiosos e, acima de tudo, por ser um exemplo a seguir e me fazer apaixonar ainda mais pela Medicina Dentária. Obrigada por me ajudar a crescer e por, mesmo com 22 anos, me fazer olhar para uma professora e pensar “Quando for grande, quero ser como ela”.

Agradeço à minha prima e melhor amiga, Mariana Magalhães, que é uma constante na minha vida desde sempre e que me mostrou que a distância não divide o amor, só o multiplica. Longe ou perto, estaremos sempre juntas.

Agradeço à minha binómia, colega e grande amiga, Daniela Teixeira, que esteve sempre ao meu lado nestes 5 anos, do primeiro dia até ao último, e que me apoiou em todos momentos.

Agradeço à Beatriz, Margarida, Diana, Carlos, Catarina, Manuel, Gonçalo, Patrícia, Ana e Marta por toda a amizade, apoio e motivação durante a realização deste trabalho e pelas memórias que criamos ao longo destes anos e que levo no coração.

Agradeço aos meus avós, padrinhos, tios, primos e amigos que me acompanharam durante toda a vida, e me ajudaram a alcançar cada objetivo traçado ao longo deste percurso.

Agradeço a esta instituição de ensino, que ao longo destes anos foi a minha segunda casa, e a todos os seus profissionais. Em particular, aos professores desta instituição, deixo o meu obrigada por tudo o que me ensinaram, pela motivação, apoio e por me fazerem sentir orgulho nesta casa e nos seus docentes.

Índice Geral

Capítulo I.....	1
1. Introdução	1
2. Objetivos	2
3. Materiais e Métodos.....	2
3.1. Metodologia de pesquisa bibliográfica.....	2
3.2. Metodologia de Investigação	3
4. Resultados.....	6
5. Discussão	16
6. Conclusões.....	20
7. Bibliografia.....	21
8. Anexos	23
Capítulo II.....	29
1. Introdução	29
1.1. Estágio em Clínica Geral Dentária	29
1.2. Estágio em Clínica Hospitalar	29
1.3. Estágio em Saúde Oral Comunitária.....	30
2. Considerações Finais das Atividades de Estágio.....	31

Índice de Gráficos

Gráfico 4 – Frequência de gênero na amostra do ensino privado.....	4
Gráfico 3 – Frequência de idades na amostra do ensino privado.....	4
Gráfico 2 – Frequência de gênero na amostra do ensino público.....	4
Gráfico 1 – Frequência de idades na amostra do ensino público.....	4

Índice de Diagramas

Diagrama 1 – Metodologia de pesquisa na base de dados PubMed.....	2
---	---

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Percepção das crianças quanto à funcionalidade dos dentes.....	6
Tabela 2 – Frequência de respostas na opção “outra” relativamente à funcionalidade dos dentes.....	7
Tabela 3 - Percepção das crianças quanto à importância da higiene oral.....	7
Tabela 4 - Higiene oral diária.....	8
Tabela 5 - Padrão diário de escovagem.....	8
Tabela 6 - Percepção das consequências da má higiene oral.....	9
Tabela 7 - Frequência de respostas na opção “outra” relativamente às consequências da má higiene oral.....	10
Tabela 8 - Autonomia na realização da higiene oral.....	10
Tabela 9 - Supervisão durante a higiene oral.....	11
Tabela 10 - Higienização da língua.....	11
Tabela 11 - Higiene oral em meio escolar.....	12
Tabela 12 - Sentimento das crianças em relação à higiene oral – gosto ou obrigação.....	12
Tabela 13 - Materiais de Escovagem.....	13
Tabela 14 - Escova própria.....	13
Tabela 15 - Percepção da intransmissibilidade da escova dentária.....	14
Tabela 16 - Consulta de Medicina Dentária.....	14
Tabela 17 - Percepção da dieta cariogênica.....	15
Tabela 18 - Consumo diário de alimentos cariogênicos.....	15

Resumo

Introdução: Os hábitos de higiene oral, e os hábitos de vida saudáveis devem ser implementados desde cedo, nas rotinas diárias das crianças, já que estes são fatores preventivos das doenças orais. Assim sendo, a prevenção destas patologias passa pela educação e motivação das crianças, em idades precoces, para hábitos de higiene oral eficazes e hábitos de alimentação saudáveis, de forma a capacitá-las para um futuro sadio.

Objetivos: Avaliar e comparar os conhecimentos e práticas quanto à saúde oral, e os comportamentos de higiene oral, de um grupo de crianças pré-escolares, do ensino público e privado.

Materiais e Métodos: Foi aplicado um questionário a 129 crianças, com idades compreendidas entre os 3 e os 6 anos, que frequentam o ensino pré-escolar, em 3 instituições de ensino da cidade de Guimarães, sendo que destas instituições duas eram de ensino público e uma de ensino privado. O questionário é composto por perguntas de escolha múltipla, aplicadas por mim, a cada uma das crianças, com o consentimento dos Encarregados de Educação.

Resultados/Conclusão: A maioria das crianças das duas amostras (ensino público: 96,9% e ensino privado: 78,1%), considera que a função para a qual servem os dentes é "Comer". As crianças associam frequentemente (ensino público: 63,1% e ensino privado: 40,6%) a cárie como consequência da falta de higiene oral. Nas duas amostras, a maioria (ensino público: 98,5% e ensino privado: 100,0%) considera que a escovagem dentária é importante, e realiza esta rotina diariamente (ensino público: 64,6% e ensino privado: 79,7%), no entanto, a escovagem é realizada maioritariamente pela criança (ensino público: 73,8% e ensino privado: 51,6%). No ensino público a maioria das crianças (70,8%) lava os dentes porque alguém os manda e, na amostra do ensino privado a maioria das crianças (53,1%) gosta de realizar a higiene oral. A escovagem realizada com maior frequência (92,3%), na amostra do ensino público, é no final do almoço e, no ensino privado, realiza-se com maior frequência (92,2%) antes de ir dormir. A maioria das crianças de ambos os grupos (ensino público: 87,7% e ensino privado: 67,2%) realiza uma escovagem na instituição de ensino que frequenta. A totalidade das crianças do ensino público e privado utiliza, como materiais de higiene oral, a escova e pasta dentífrica. No entanto, no ensino público, 4,6% das crianças utiliza elixir e 1,5% utiliza fio dentário, para além da escova e da pasta dentífrica. Cerca de metade das crianças, de ambas as amostras (ensino público: 52,3% e ensino privado: 51,6%), já foi a uma consulta de Medicina Dentária. A maioria das crianças, das duas amostras (ensino público: 100,0% e ensino privado:

98,4%), reconhece os alimentos cariogénicos. Quanto ao consumo diário destes alimentos, no ensino público, a maioria das crianças consome-os diariamente (61,5%) e, no ensino privado, a maioria (53,1%) não consome estes alimentos todos os dias. É importante implementar programas de motivação e educação nos jardins-de-infância para melhorar os conhecimentos e comportamentos de saúde oral das crianças.

Palavras-chave: higiene oral, saúde oral, conhecimento, comportamento, crianças pré-escolares

Abstract

Introduction: Oral hygiene habits and healthy lifestyle habits should be implemented early in the daily routines of children, as these are preventive factors for oral diseases. Thus, prevention of these pathologies involves the education and motivation of children at an early age, for effective oral hygiene habits and healthy eating habits in order to enable them for a healthy future.

Objectives: To evaluate and compare the knowledge and practices, regarding oral health, and oral hygiene behaviors of a group of preschool children, from public and private education.

Materials and Methods: A questionnaire was applied to 129 children, aged between 3 and 6 years old, attending pre-school education, in 3 institutions of education in the city of Guimarães, of which two were public and one was private. The questionnaire consists of multiple-choice questions applied by me, to each of the children, with the consent of the Education Officers.

Results/Conclusion: The majority of the children, in the two samples (public education: 96,9% and private education: 78,1%), consider that the function of the teeth is "eating". Children frequently associate (public education: 63,1% and private education: 40,6%) caries as a consequence of lack of oral hygiene. In the two samples, most of the children (public education: 98,5% and private education: 100,0%) consider that brushing is important, and perform this routine daily (public education: 64,6% and private education: 79,7%), however, brushing is performed mostly without help (public education: 73,8% and private education: 51,6%). In public education, most children (70,8%) brush their teeth because someone tells them to, and in the sample of private education, most children (53,1%) like to perform their oral hygiene. The most frequent (92,3%) brushing time in the sample of public education is at the end of lunch and, in private education, it is done more frequently (92,2%) before going to sleep. Most of the children (public education: 87,7% and private education: 67,2%), in both groups performed brushing at the educational institution they attended. The totality of children in public and private education uses, as oral hygiene materials, the toothbrush and toothpaste. However, in public education, 4,6% of the children use elixir, and 1,5% use dental floss in addition to the toothbrush and the toothpaste. About half of the children (public education: 52,3% and private education: 51,6%), from both samples, had already gone to a Dental Medicine appointment. The majority of the children, of the two samples (public education: 100,0% and private education: 98,4%), recognize cariogenic foods. As for the daily consumption of these foods, in public education, most children consume it daily (61,5%) and in private education the majority (53,1%) do not

consume these foods every day. It is important to implement motivation and education programs in kindergartens to improve children's knowledge and oral health behaviors.

Key-Words: oral hygiene, oral health, knowledge, behavior, preschool children

Capítulo I

1. Introdução

A infância é um período de crescimento, desenvolvimento e aquisição de conhecimentos, tornando-se uma das fases mais importantes da vida de um indivíduo. Assim sendo, é neste período que deve ser iniciada a consciencialização para a importância dos hábitos de vida saudável e a implementação dos mesmos de forma a capacitar as crianças para um futuro sadio.

As doenças orais continuam a ser um dos problemas mais prevalentes na saúde infantil, afetando o bem-estar e a qualidade de vida das crianças. Os hábitos de higiene oral diários e os hábitos de vida saudáveis são um dos principais fatores preventivos das doenças orais, sendo por isso, imprescindível implementar estas práticas no dia-a-dia das crianças desde o início da sua vida. Por conseguinte, e tendo em conta a realidade evolutiva da Medicina Dentária, a Odontopediatria deverá estar cada vez mais voltada para a prevenção, através da educação e motivação das crianças para hábitos e técnicas de higiene oral eficazes e hábitos de alimentação saudáveis, de forma a prevenir patologias orais futuras.

Sendo assim, o presente estudo consiste na aplicação de um questionário a crianças com idades compreendidas entre os 3 e os 6 anos, que frequentam o ensino pré-escolar, na cidade de Guimarães, no ano letivo de 2018/2019. Através deste questionário foram avaliadas a perceção e as práticas das crianças quanto aos hábitos de saúde oral e alimentar.

Tendo em conta a escassez de estudos realizados diretamente em crianças nesta faixa etária, este trabalho pretende fornecer informação quanto aos conhecimentos e hábitos que as crianças apresentam, uma vez que nem sempre aquilo que os pais ou educadores sabem é equivalente àquilo que é transmitido às crianças.

2. Objetivos

Os objetivos deste trabalho de investigação são:

- Avaliar e comparar os conhecimentos e práticas, quanto à saúde oral, de um grupo de crianças pré-escolares, do ensino público e privado.
- Avaliar e comparar os comportamentos de higiene oral, de um grupo de crianças pré escolares, do ensino público e privado.

3. Materiais e Métodos

3.1. Metodologia de pesquisa bibliográfica

A fundamentação teórica foi elaborada através de pesquisa bibliotecária (2 livros) e pesquisa de informação e guidelines da Direção-Geral da Saúde (DGS), Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO), Sociedade Portuguesa de Pediatria (SPP), Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ordem dos Médicos Dentistas (OMD).

Foi ainda realizada uma pesquisa bibliográfica, por seleção e análise de artigos científicos, da base de dados PubMed, utilizando duas combinações, com as seguintes palavras-chave: "oral hygiene", "oral health", "knowledge", "behavior" e "preschool children". O seguinte diagrama, esquematiza a metodologia de pesquisa na base de dados:

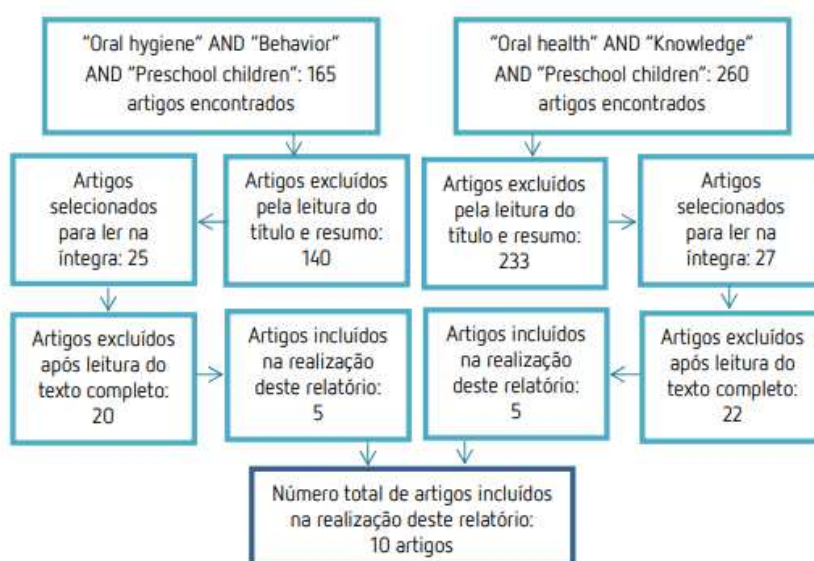


Diagrama 1 – Metodologia de pesquisa na base de dados PubMed

Critérios de Inclusão de pesquisa na base de dados PubMed:

- Artigos com o texto completo disponível.
- Artigos com conteúdo relativo ao conhecimento e hábitos de saúde oral.
- Artigos escritos em português ou inglês.

Critérios de Exclusão de pesquisa na base de dados PubMed:

- Artigos de acesso condicionado.
- Artigos duplicados.
- Artigos não gratuitos.
- Artigos cujo conteúdo não apresenta relevância para o trabalho a realizar.

3.2. Metodologia de Investigação

❖ Tipo de Estudo

Estudo transversal quantitativo e observacional.

❖ Local de realização do Estudo

O estudo foi realizado em três jardins-de-infância da cidade de Guimarães, dos quais dois pertencem a instituições de ensino públicas (Agrupamento de Escolas Professor João de Meira e Agrupamento de Escolas Francisco de Holanda) e um pertence a uma instituição de ensino privada (Colégio do Ave).

❖ Instrumentos de Recolha de dados

Foi aplicado um questionário (Anexo 1, 2, 3 e 4) às crianças que frequentam os jardins-de-infância das instituições de ensino acima referidas, sendo o mesmo, constituído por perguntas adequadas à faixa etária estudada. Este questionário pretende avaliar os conhecimentos das crianças quanto à saúde oral e avaliar os comportamentos de higiene oral das crianças, sendo estes comportamentos mais especificamente, as práticas e rotinas de higiene oral diárias, a higiene oral em meio escolar e os materiais de escovagem utilizados para a rotina de higiene oral. O questionário foi aplicado por mim a cada uma das crianças, individualmente, numa sala privada concedida pela instituição de ensino para que a recolha de dados decorresse sem distorção por parte dos restantes alunos.

O questionário aplicado, bem como o método utilizado para aplicação do mesmo, foram submetidos a aprovação por parte da orientadora do estudo e por parte da direção do Agrupamento/Colégio de cada um dos jardins-de-infância (Anexos 5, 6, 7).

❖ Caracterização da Amostra

Participaram no estudo um total de 129 crianças, sendo 65 do ensino público e 64 do ensino privado, com idades compreendidas entre os 3 e os 6 anos. Do total da amostra 59 crianças são do sexo feminino e 70 crianças do sexo masculino. A média de idades das crianças participantes é de 4,6 anos.

Nos gráficos 1, 2, 3 e 4 podemos ver a caracterização individual da amostra do ensino público e privado, quanto ao sexo e à idade.

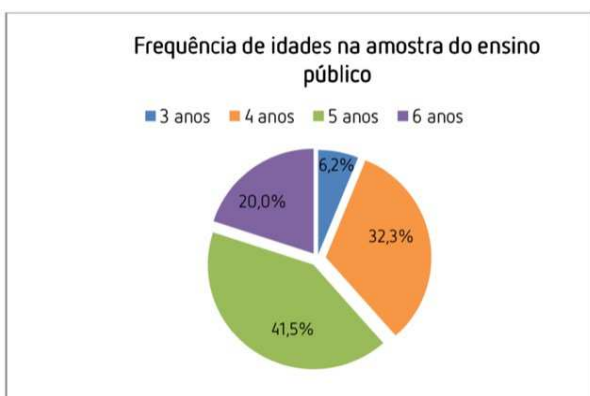


Gráfico 1 – Frequência de idades na amostra do ensino público

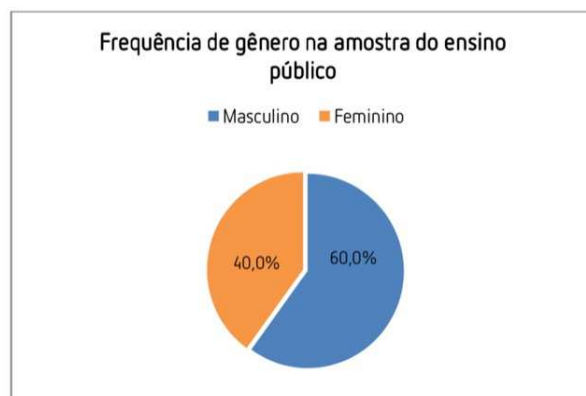


Gráfico 2 – Frequência de gênero na amostra do ensino público

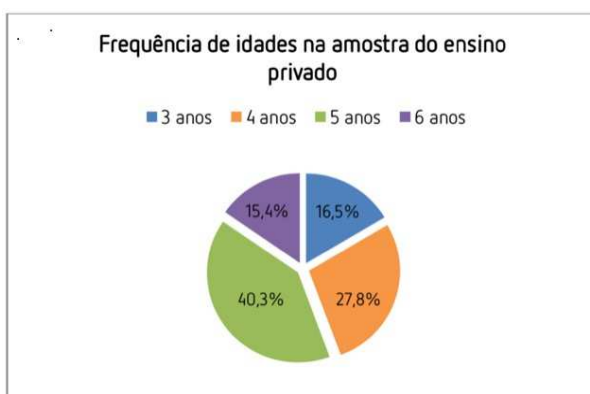


Gráfico 3 – Frequência de idades na amostra do ensino privado

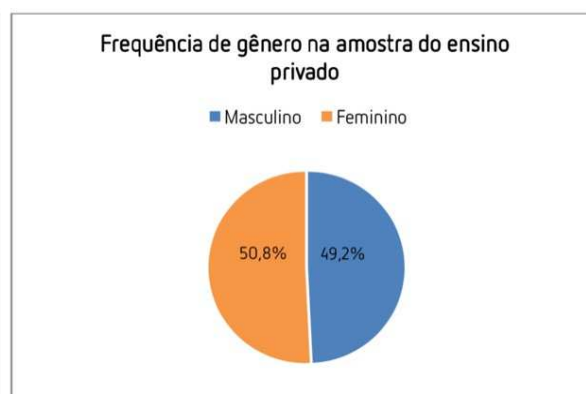


Gráfico 4 – Frequência de gênero na amostra do ensino privado

Antes do início da recolha de dados, foram obtidas as autorizações dos diretores das instituições de ensino (Anexos 5, 6, 7) onde foi realizada a investigação, bem como o consentimento informado dos Encarregados de Educação (Anexo 8).

Os termos de consentimento informado foram entregues aos Educadores responsáveis pelas turmas que compunham a amostra, para que estes os fizessem chegar aos Encarregados de Educação. No total foram entregues 150 termos de consentimento informado. Destes, foram devolvidos 132 com resposta positiva quanto à participação dos educandos no estudo, 1 com resposta negativa para a participação e 17 consentimentos não foram devolvidos.

Das 132 crianças com consentimento informado, responderam ao questionário 129 crianças, uma vez que três crianças faltaram à escola nos dias em que se realizaram os questionários.

Critérios de Inclusão:

- Crianças cujos Encarregados de Educação assinaram o consentimento informado para participação no estudo.
- Crianças com idades compreendidas entre os 3 e os 6 anos.
- Crianças que estavam presentes no dia da recolha de dados.

Critérios de Exclusão:

- Crianças cujos Encarregados de Educação não devolveram o consentimento informado.
- Crianças que apresentavam problemas cognitivos que impediam a resposta ao questionário.
- Crianças que recusaram responder ao questionário.

❖ **Análise Estatística**

Os dados recolhidos neste estudo de investigação foram introduzidos no software Microsoft Excel Windows 10 para a realização da sua análise. Os resultados obtidos após análise, encontram-se apresentados em tabelas e gráficos percentuais para facilitar a sua organização ao longo do trabalho.

4. Resultados

Na tabela 1 podemos ver que, na amostra do ensino público, a maioria das crianças associa os dentes à função "Comer", numa frequência de 96,9% (n=63), seguindo-se a opção "Falar", com 26,2% (n=17), a opção "Rir", com 1,5% (n=1), a opção "Não sei", com 3,1% (n=2) de frequência e, por último, a opção "Outra" apresenta 7,7% (n=5) de escolha.

Na mesma tabela, podemos observar que, tendo em conta a amostra do ensino privado, a resposta mais frequente é a opção "Comer", com 78,1% (n=50). A opção "Outra" apresenta uma frequência de 26,6% (n=17), a função "Falar" foi mencionada por 6,3% (n=4) das crianças e, as opções "Não Sei" e "Rir" foram ambas referidas com uma frequência de 3,1% (n=2).

Na opção "Outra", foram dadas diversas respostas nos dois grupos, quanto à função dos dentes, nomeadamente, "Para colocar debaixo da almofada", 1,54% (n=1), "Para ver", 1,54% (n=1) e "Para lavar/escovar", 4,62% (n=3), no ensino público, tabela 2.

No ensino privado, quanto à opção "Outra", podemos ver que a totalidade das crianças, 26,6% (n=17) refere que os dentes servem para "Escovar/Lavar", tabela 2.

Para que é que servem os dentes?				
	Público		Privado	
	N	%	N	%
Comer	63	96,9%	50	78,1%
Falar	17	26,2%	4	6,3%
Rir	1	1,5%	2	3,1%
Não sei	2	3,1%	2	3,1%
Outra	5	7,7%	17	26,6%

Tabela 1 – Perceção das crianças quanto à funcionalidade dos dentes

Para que é que servem os dentes? - Opção "Outra"				
	Público		Privado	
	N	%	N	%
"Para colocar debaixo da almofada"	1	1,54%	0	0,00%
"Para ver"	1	1,54%	0	0,00%
"Para lavar/escovar"	3	4,62%	17	26,6%

Tabela 2 – Frequência de respostas na opção "outra" relativamente à funcionalidade dos dentes.

Na amostra do ensino público, 98,5% (n=64) das crianças afirmam que é importante ter os dentes limpos, no entanto 1,5% (n=1) das crianças afirma que a higiene dentária não é importante. Na amostra do ensino privado, a totalidade das crianças, 100,0% (n=64) afirma que acha importante ter os dentes limpos, tabela 3.

Achas que é importante ter os dentes limpos?				
	Público		Privado	
	N	%	N	%
Sim	64	98,5%	64	100,0%
Não	1	1,5%	0	0,0 %

Tabela 3 - Percepção das crianças quanto à importância da higiene oral

Ao observarmos a tabela 4 podemos constatar que 64,6% (n=42) das crianças do ensino público escovam os dentes diariamente e que 35,4% (n=23) das crianças desta amostra não realizam a higiene oral diariamente.

Na amostra do ensino privado a maioria das crianças, 79,7% (n=51) realiza a higiene oral diariamente. Nesta mesma amostra, 20,3% (n=13) das crianças não escovam os dentes diariamente, tabela 4.

Lavavos os dentes todos os dias?				
	Público		Privado	
	N	%	N	%
Sim	42	64,6%	51	79,7%
Não	23	35,4%	13	20,3%

Tabela 4 - Higiene oral diária

Relativamente à amostra do ensino público podemos verificar, através da tabela 5, que a escovagem realizada com maior frequência é após o almoço, 92,3% (n=60), seguida da escovagem antes de ir dormir, 73,8% (n=48) e, por fim, a escovagem de manhã, com 49,2% (n=32).

Nas crianças que frequentam o ensino privado, 92,2% (n=59) referem escovar os dentes antes de ir dormir, 70,3% (n=45) escovam os dentes de manhã e 67,2% (n=43) escovam os dentes no final do almoço, tabela 5.

A hipótese "Outra" apresenta uma frequência de 0,0% nas duas amostras, uma vez que, nenhuma criança escova os dentes noutra momento do dia, tabela 5.

Em que altura do dia é que lavavos os dentes?				
	Público		Privado	
	N	%	N	%
De manhã	32	49,2%	45	70,3%
No final do almoço	60	92,3%	43	67,2%
Antes de ir dormir	48	73,8%	59	92,2%
Outra	0	0,0%	0	0,0%

Tabela 5 - Padrão diário de escovagem

Observando a tabela 6 podemos constatar que, quando questionadas quanto às consequências da má higiene oral, na amostra do ensino público, 63,1% (n=41) definem a cárie como consequência e 27,7% (n=18) das crianças afirmam que a falta de higiene oral leva a que os dentes fiquem sujos. Por fim, 6,2% (n=4) das crianças afirmam que a falta de escovagem não leva a qualquer tipo de consequência e a mesma percentagem de crianças, 6,2% (n=4) afirma não saber quais as consequências possíveis. A opção "Outra", apresenta uma frequência de 0,0% uma vez que, nenhuma criança refere outras consequências quanto a falta de higiene oral, para além daquelas apresentadas no questionário.

Podemos ainda observar que, na amostra do ensino privado, 40,6% (n=26) das crianças estabelece a cárie como consequência da má higiene oral, seguindo-se uma frequência de 26,6% (n=17) de crianças que afirma que a consequência é os dentes ficarem sujos. Uma percentagem de 6,3% (n=4) de crianças considera que não existe nenhuma consequência e 3,1% (n=2) afirmam não saber quais eram as consequências. Por fim, a opção "Outra" apresenta uma frequência de 25,0% (n=16), tabela 6.

Nesta ultima opção, as crianças do ensino privado, referem outras consequências que consideram ocorrer por falta de higiene oral, nomeadamente, os dentes "Caem", 3,1% (n=2), "Cheiram mal", 3,1% (n=2), "Ganham micróbios", 3,1% (n=2), "Ficam a doer", 1,6% (n=1), "Ficam com bichos", 9,4% (n=6), "Furam e partem" 1,6% (n=1), "Ficam amarelos", 3,1% (n=2), tabela 7.

O que é que acontece se não lavares os dentes todos os dias?				
	Público		Privado	
	N	%	N	%
Nada	4	6,2%	4	6,3%
Não Sei	4	6,2%	2	3,1%
Cárie	41	63,1%	26	40,6%
Ficam Sujos	18	27,7%	17	26,6%
Outra	0	0,0%	16	25,0%

Tabela 6 - Perceção das consequências da má higiene oral

O que é que acontece se não lavares os dentes todos os dias? - Opção "Outra"				
	Público		Privado	
	N	%	N	%
"Caem"	0	0,0%	2	3,1%
"Cheiram mal"	0	0,0%	2	3,1%
"Ganham micróbios"	0	0,0%	2	3,1%
"Ficam a doer"	0	0,0%	1	1,6%
"Ficam com bichos"	0	0,0%	6	9,4%
"Furam e partem"	0	0,0%	1	1,6%
"Ficam amarelos"	0	0,0%	2	3,1%

Tabela 7 - Frequência de respostas na opção "outra" relativamente às consequências da má higiene oral

Quando questionadas acerca da autonomia durante a higiene oral, na amostra do ensino público, 73,8% (n=48) das crianças escovam os dentes sozinhas e, em 26,2% (n=17) dos casos os dentes são escovados pelo pai ou pela mãe, tabela 8.

Na amostra do ensino privado, 51,6% (n=33) das crianças escovam os dentes de forma independente e 48,49% (n=31) têm a escovagem dentária a cargo dos pais, tabela 8.

És tu que lavas os teus dentes sozinho ou é outra pessoa que te lava os dentes?				
	Público		Privado	
	N	%	N	%
Sozinho	48	73,8%	33	51,6%
Outra Pessoa	17	26,2%	31	48,49%

Tabela 8 - Autonomia na realização da higiene oral

Pela análise da tabela 9, podemos perceber que, das 73,8% (n=48) crianças do ensino público que escovam os dentes sozinhas, 33,3% (n=16) fazem-no com supervisão e 66,7% (n=32) fazem-no sem qualquer tipo de supervisão.

Das 51,6% (n=33) crianças do ensino privado que escovam os dentes sozinhas, 30,3% (n=10) realizavam a escovagem com supervisão e 69,7% (n=23) faziam-no sem supervisão, tabela 9.

(Se lavas os dentes sozinho) Enquanto lavas os dentes, fica alguém a tua beira?				
	Público		Privado	
	N	%	N	%
Sim	16	33,3%	10	30,3%
Não	32	66,7%	23	69,7%

Tabela 9 - Supervisão durante a higiene oral

Na amostra do ensino público, podemos notar que 38,5% (n=25) das crianças afirmam lavar a língua durante a higiene oral e que 61,5% (n=40) não realizam a higienização da língua, tabela 10.

Já na amostra do ensino privado, 65,6% (n=42) das crianças higienizam a língua, e 34,4% (n=22) das crianças referiram não realizar esta higienização, tabela 10.

Quando lavas os dentes lavas a língua?				
	Público		Privado	
	N	%	N	%
Sim	25	38,5%	42	65,6%
Não	40	61,5%	22	34,4%

Tabela 10 - Higienização da língua

Relativamente à escovagem em meio escolar, podemos observar na tabela 11 que, na amostra do ensino público a maioria das crianças, 87,7% (n=57), escova os dentes na escola, sendo que, apenas 12,3% (n=8) não efetuam a escovagem na escola, tabela 11.

Tendo em conta a amostra do ensino privado, podemos constatar que 67,2% (n=43) das crianças afirmam escovar os dentes na escola e 32,8% (n=21) não realizam nenhuma escovagem em meio escolar, tabela 11.

Lavas os dentes na escola?				
	Público		Privado	
	N	%	N	%
Sim	57	87,7%	43	67,2%
Não	8	12,3%	21	32,8%

Tabela 11 - Higiene oral em meio escolar

Analisando a tabela 12 podemos ver que, na amostra do ensino público, 29,2% (n=19) das crianças gostam de lavar os dentes. No entanto, a maioria das crianças, 70,8% (n=46), só lavam os dentes porque os mandam.

Nesta mesma tabela podemos ver que, na amostra do ensino privado, 53,1% (n=34) das crianças afirmam gostar de lavar os dentes e 46,9% (n=30) realizam esta tarefa porque alguém os manda.

Gostas de lavar os dentes ou só lavas porque alguém te manda lavar?				
	Público		Privado	
	N	%	N	%
Gosto	19	29,2%	34	53,1%
Lava porque mandam	46	70,8%	30	46,9%

Tabela 12 - Sentimento das crianças em relação à higiene oral – gosto ou obrigação

Quanto aos materiais de escovagem utilizados pelas crianças para a higiene oral, todas as crianças, de ambas as amostras, utilizam escova e pasta dentífrica, tabela 13.

No entanto, a utilização de elixir e fio dentário varia entre as duas amostras, sendo que, na amostra do ensino público, 4,6% (n=3) das crianças utilizam elixir e 1,5% (n=1) utilizam fio dentário. Já na amostra do ensino privado, estes materiais não são utilizados por nenhuma criança, tabela 13.

Dos materiais da imagem A (Anexo 2), quais utilizas para lavar os dentes?				
	Público		Privado	
	N	%	N	%
Escova	65	100,0%	64	100,0%
Pasta	65	100,0%	64	100,0%
Elixir	3	4,6%	0	0,0%
Fio Dentário	1	1,5%	0	0,0%
Nenhum	0	0,0%	0	0,0%

Tabela 13 - Materiais de Escovagem

Na amostra do ensino privado, todas as crianças, 100,0% (n=64) têm uma escova própria. Na amostra do ensino público 93,8% (n=61) das crianças afirmam ter uma escova própria, existindo uma percentagem de 6,2% (n=4) de crianças que afirmam partilhar a sua escova com outrem, tabela 14.

Tens uma escova de dentes só tua?				
	Público		Privado	
	N	%	N	%
Sim	61	93,8%	64	100,0%
Não	4	6,2%	0	0,0%

Tabela 14 - Escova própria

Pela análise da tabela 15, podemos constatar que, na amostra do ensino público, 32,3% (n=21) das crianças consideram que podem emprestar a sua escova dentária, no entanto, a maioria das crianças, 67,7% (n=44), considera que este objeto é intransmissível.

Na amostra do ensino privado mantêm-se este padrão, com uma minoria de 34,4% (n=22) das crianças a considerar que pode emprestar a escova e uma maioria de 65,6% (n=42) das crianças a afirmar que este objeto não pode ser emprestado, tabela 15.

Podes emprestar a tua escova a alguém?				
	Público		Privado	
	N	%	N	%
Sim	21	32,3%	22	34,4%
Não	44	67,7%	42	65,6%

Tabela 15 - Perceção da intransmissibilidade da escova dentária

Neste estudo, tanto na amostra do ensino público como na amostra do ensino privado, a maioria das crianças já foi a uma consulta de Medicina Dentária, numa frequência de 52,3% (n=34) e 51,6% (n=33), respetivamente. No entanto podemos notar que existe ainda uma percentagem elevada de crianças que não visitou o Médico Dentista, sendo esta percentagem de 47,7% (n=31) na amostra do ensino público e 48,4% (n=31) na amostra do ensino privado, tabela 16.

Já foste ao dentista?				
	Público		Privado	
	N	%	N	%
Sim	34	52,3%	33	51,6%
Não	31	47,7%	31	48,4%

Tabela 16 - Consulta de Medicina Dentária

Ao observarmos a tabela 17 podemos perceber que, na amostra do ensino público todas as crianças, 100,0% (n=65) identificam a Imagem B como sendo a imagem que contém os alimentos que afetam a saúde oral. Quanto à amostra do ensino privado 98,4% (n=63) das crianças optaram pela imagem B (Anexo 3), existindo 1,6% (n=1) de frequência de escolha da imagem C (Anexo 4).

Qual das imagens (Anexo 3 e 4) tem os alimentos fazem mal aos dentes?				
	Público		Privado	
	N	%	N	%
Imagem B	65	100,0%	63	98,4%
Imagem C	0	0,0%	1	1,6%

Tabela 17 - Percepção da dieta cariogénica

Na tabela 18, podemos observar que 61,5% (n=40) das crianças da amostra do ensino público consomem alimentos cariogénicos diariamente, existindo uma percentagem de 38,5% (n=25) que não consome estes alimentos todos os dias.

Na amostra do ensino privado 46,9% (n=30) das crianças afirmam que ingerem diariamente estes alimentos, no entanto a maioria das crianças, 53,1% (n=34), não ingere estes alimentos com uma frequência diária.

Comes ou bebes os alimentos desta imagem (Anexo 3) todos os dias?				
	Público		Privado	
	N	%	N	%
Sim	40	61,5%	30	46,9%
Não	25	38,5%	34	53,1%

Tabela 18 - Consumo diário de alimentos cariogénicos

5. Discussão

Um dos problemas eminentes de saúde infantil atual passa pelo elevado número de patologias orais nas crianças ⁽¹⁾. A prevalência destas patologias é potenciada por uma dieta rica em açúcares e a ausência de hábitos de escovagem adequados ⁽²⁾.

Em Portugal, o III Estudo Nacional, 2016 ⁽³⁾, revelou que a prevalência de cárie em crianças aos 6 anos de idade era de 45,2%, concluindo que apesar da melhoria progressiva ao longo dos anos, ainda existe necessidade de fortalecer a literacia e hábitos em relação à saúde oral, de forma a reduzir a necessidade de tratamentos e permitir que a saúde oral seja mantida ao longo da vida de cada criança ⁽³⁾.

Assim sendo, a odontopediatria está, cada vez mais, direcionada para a prevenção dos problemas de saúde oral, enfatizando a educação e motivação da criança para hábitos de higiene oral eficazes e para uma alimentação saudável ⁽⁴⁾. Esta prevenção através da educação, permitirá um desenvolvimento e crescimento adequados da criança e a manutenção dos hábitos saudáveis no futuro ^(4,5).

Ao iniciarmos o inquérito questionamos as crianças quanto àquilo que consideram ser a função dos dentes e, podemos perceber, pela análise dos resultados que, a maioria das crianças, de ambas as amostras, referem com maior frequência a função "Comer", com uma percentagem de 96,9% de crianças no ensino público e 78,1% de crianças no ensino privado, a referirem esta opção.

Neste estudo podemos ver que a maioria das crianças, das duas amostras, (ensino público: 63,1% e ensino privado: 40,6%) tem conhecimento das consequências da falta de higiene e associa frequentemente a cárie como a principal consequência. Podemos ainda perceber que a maior parte das crianças, de ambas as amostras, (ensino público: 98,5% e ensino privado: 100,0%) considera que a escovagem dentária é importante e a maioria (ensino público: 64,6% e ensino privado: 79,7%) realiza esta rotina diariamente. No entanto, existe uma percentagem considerável de crianças (ensino público: 35,4% e ensino privado: 20,3%), tanto no público como no privado, que não realiza rotinas de higiene oral diariamente o que nos indica que ainda existe uma discrepância geral entre o conhecimento da importância da higiene oral e a prática da mesma. Esta discrepância mostra-nos que é necessário persistir na motivação, para que as crianças sejam advertidas da importância da saúde oral, uma vez que os pacientes mais indiferentes em relação à sua higiene oral, são aqueles que carecem de um maior estímulo ⁽⁶⁾.

Os resultados encontrados no nosso estudo estão de acordo com os resultados de estudos anteriores, em que a maioria das crianças escovava os dentes pelo menos uma vez por dia ^(7,8).

Tal como foi anteriormente referido, a maioria das crianças, de ambas as amostras refere escovar os dentes diariamente, o que não se verificou noutros estudos, em que a maioria das crianças não realizava a escovagem dentária diariamente ^(9,10). No estudo de Huebner e Riedy, 2010, ⁽¹¹⁾ a maioria dos pais entendia a importância da realização da higiene oral dos seus filhos duas vezes por dia, no entanto, apenas 55% realizavam a mesma ⁽¹¹⁾. Apesar de existir maior prevalência de crianças que escovam os dentes diariamente, nas duas amostras, quando questionadas acerca da higienização da língua durante a rotina de higiene oral diária, foi notória uma discrepância entre a amostra do ensino público e do ensino privado, sendo que, na primeira, a maioria das crianças (61,5%) não higieniza a língua e, na amostra do ensino privado, a maioria das crianças (65,6%) higieniza a língua durante a escovagem.

Relativamente aos sentimentos de gosto ou obrigação quanto à escovagem, observa-se uma ligeira discrepância entre as duas amostras, já que no ensino público a maioria das crianças (70,8%) lava os dentes porque alguém os manda e na amostra do ensino privado a maioria das crianças (53,1%) gosta de realizar a sua higiene oral. No entanto, mesmo na amostra do ensino privado, a percentagem de crianças (46,9%) que lava os dentes por obrigação pode ser considerada elevada. O facto de as crianças apresentarem um comportamento hostil quanto à escovagem dentária pode levar a que os pais suspendam esta rotina de forma a estagnar o comportamento aversivo da criança ⁽¹²⁾. Alguns estudos demonstram ainda que, apesar de a maioria dos pais compreenderem a importância das rotinas de higiene oral, nem todos conseguem estabelecer uma vez que a falta de tempo no dia-a-dia e o comportamento desafiante dos filhos leva a que muitas vezes, a escovagem dentária seja relegada para segundo plano ^(11,13).

No nosso estudo observamos que a escovagem realizada com maior frequência difere entre as duas amostras sendo que, na amostra do ensino público as crianças referem escovar os dentes mais frequentemente (92,3%) no final do almoço, enquanto, no ensino privado a escovagem mais frequente (92,2%) é antes de ir dormir. Segundo as orientações presentes no PNPSO⁽¹⁾, uma das escovagens diárias deve ser realizada impreterivelmente à noite⁽¹⁾. Assim sendo, podemos perceber que a amostra do ensino privado se aproxima mais das diretrizes preconizadas pelo PNPSO ⁽¹⁾ do que a amostra do ensino público.

O PNPSO ⁽¹⁾ aconselha que, dos 3 aos 6 anos de idade, a escovagem dos dentes seja supervisionada ou realizada pelos pais ⁽¹⁾. No presente estudo quando avaliada a autonomia durante a escovagem, os resultados demonstram que a maioria das crianças, de ambas as amostras (ensino público: 73,8% e ensino privado: 51,6%), escovam os dentes sozinhas e, destas, a maioria (ensino público: 66,7% e ensino privado: 69,7%) não tem o auxílio dos pais durante esta tarefa o que não está de acordo com as orientações da DGS presentes no PNPSO ⁽¹⁾. Os nossos resultados estão de acordo com outro estudo realizado anteriormente, em que a maioria das crianças escovava os dentes de forma autónoma ⁽¹⁴⁾. Esta autonomia pode estar relacionada com a dificuldade por parte dos pais em gerir esta rotina diária, e o comportamento da própria criança, bem como, pela possibilidade de alguns pais poderem acreditar que o facto de os filhos escovarem os dentes sozinhos pode significar um maior grau de maturidade e independência por parte das crianças ^(11,12).

Quando questionadas acerca da realização da higiene oral no meio escolar, a maioria das crianças de ambos os grupos (ensino público: 87,7% e ensino privado: 67,2%) realiza uma escovagem na instituição de ensino que frequentam. Esta prática está de acordo com as orientações do PNPSO ⁽¹⁾, que determina que a higiene oral deve ser integrada nas rotinas diárias do jardim-de-infância e, neste local, deve ser realizada uma escovagem dentária diariamente ⁽¹⁾. A percentagem inferior de crianças (67,2%) no ensino privado, em relação ao ensino público (87,7%), que escovam os dentes na escola, pode ser explicada pelo facto de, neste colégio, as crianças da sala dos 3 anos não escovarem os dentes na escola.

Apesar de existir uma percentagem elevada (ensino público: 47,7% e ensino privado: 48,4%) de crianças que nunca foi a uma consulta de Medicina Dentária, cerca de metade das crianças, tanto no ensino público (52,3%) como no ensino privado (51,6%), já tinham ido, pelo menos a uma consulta. Estes resultados divergem daqueles apresentados no Barómetro da Saúde Oral, 2018⁽¹⁵⁾, que concluiu que 63,1% das crianças com 6 anos de idade ainda não tinham realizado a primeira consulta de Medicina Dentária ⁽¹⁵⁾.

A totalidade das crianças (100,0%) do ensino público e privado, utiliza, como materiais de higiene oral, a escova e pasta dentífrica. No entanto, para além da escova e da pasta dentífrica, na amostra do ensino público, 4,6% das crianças utilizam elixir e 1,5% utilizam fio dentário. O fio dentário deve ser utilizado a partir dos 9 – 10 anos, fase em que a criança adquire a agilidade manual necessária a sua utilização ⁽¹⁾. Assim sendo, o facto de a maioria das crianças não utilizar o fio dentário não se torna um fator agravante tendo em conta a faixa etária

estudada. Quanto à transmissibilidade da escova dentária, a maioria das crianças de ambas as amostras (ensino público: 67,7% e ensino privado: 65,6%) considera que a escova não pode ser emprestada, contudo, existe ainda uma percentagem significativa de crianças que considera que pode emprestar a sua escova a outra pessoa. No nosso estudo 6,2% das crianças do ensino público referem partilhar a sua escova com outra pessoa, o que não se verifica na amostra do ensino privado, em que todas as crianças (100,0%) têm escova própria.

A literatura tem evidenciado que os maus hábitos alimentares diários estão associados à prevalência da cárie precoce de infância ^(10,16,17). Neste estudo, todas as crianças da amostra do ensino público (100,0%) identificam os alimentos cariogénicos e, na amostra do ensino privado, a maioria das crianças (98,4%) identifica estes alimentos. Contudo, apesar de existir este conhecimento quanto à alimentação, no ensino público, a maioria das crianças (61,5%) consome estes alimentos diariamente. Já no ensino privado, apesar da maioria das crianças (53,1%) não consumir estes alimentos no dia-a-dia, existe ainda uma percentagem significativa (46,9%) de crianças que o faz. No estudo de Begzati *et al.*, 2010 ⁽¹⁰⁾, o consumo de doces diários ocorria na maioria das crianças o que está de acordo com os resultados encontrados na amostra do ensino público ⁽¹⁰⁾. Por outro lado existem outros estudos que comprovam que a maioria das crianças não consumia alimentos cariogénicos diariamente, o que se aproxima dos resultados encontrados no grupo de crianças do ensino privado ^(14,16).

É importante implementar programas de motivação e educação nos jardins-de-infância para melhorar os conhecimentos e comportamentos de saúde oral das crianças. Numa fase seguinte seria interessante avaliar os conhecimentos dos pais para comparar com os dados recolhidos neste e/ou noutros projetos.

6. Conclusões

A maioria das crianças compreende a importância da higiene oral, as consequências da falta de higiene oral e sabe identificar a alimentação cariogênica, não sendo notórias diferenças entre a amostra do ensino público e do ensino privado quanto a estes aspetos. No entanto, na amostra do ensino público existe uma maior prevalência de consumo diário de alimentos cariogénicos.

Quanto aos comportamentos de higiene, a maioria das crianças de ambas as amostras, pratica rotinas de higiene oral diárias, no entanto, as escovagens são realizadas, na maioria, pela própria criança e sem supervisão. Tanto no ensino público como no ensino privado, a maioria das crianças realiza uma escovagem diária na instituição de ensino. Os materiais de escovagem mais utilizados pela totalidade das crianças são a escova e a pasta dentífrica. As diferenças mais significativas encontradas entre as duas amostras são as seguintes:

- No ensino público a escovagem mais frequente é no final do almoço e, no ensino privado, as crianças escovam mais frequentemente os dentes antes de ir dormir;
- Na amostra do ensino privado a maioria das crianças gosta de lavar os dentes, o que não se verifica na amostra do ensino público;
- Na amostra do ensino público a maioria das crianças não higieniza a língua, no entanto, no ensino privado esta higienização é realizada pela maioria das crianças.

7. Bibliografia

1. Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral, Lisboa. DR nº. 3, Janeiro 2005;
2. World Health Organization. WHO | Sugars and dental caries. 2017;(October):1–4. Disponível em: http://www.who.int/oral_health/publications/sugars-dental-carries-keyfacts
3. Calado R, Ferreira CS, Nogueira P, Melo P. Caries prevalence and treatment needs in young people in Portugal: the third national study. *Community Dent Health*. 2016;33(1):9–14.
4. Casimiro de Andrade DJ, Guedes-Pinto AC. *Textos Escolhidos de Odontopediatria*. 1ª. U Porto, editor. 2017. p. 31, 37, 39
5. Areias C, Macho V, Frias-Bulhosa J, Andrade C. Saúde Oral em Pediatria. *Acta Pediatr Port*. 2008;39:163–70.
6. Guedes-Pinto AC, Bönecker M, Martins Delgado Rodrigues CR. *Fundamentos de Odontologia: Odontopediatria*. 1ª. Santos L, editor. 2009. p. 179
7. Hong CHL, Bagramian RA, Hashim Nainar SM, Straffon LH, Shen L, Hsu CYS. High caries prevalence and risk factors among young preschool children in an urban community with water fluoridation. *Int J Paediatr Dent*. 2014;24(1):32–42.
8. Pullishery F, Shenoy Panchmal G, Shenoy R. Parental Attitudes and Tooth Brushing Habits in Preschool Children in Mangalore, Karnataka: A Cross-sectional Study. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2013;156–60.
9. Su H, Yang R, Deng Q, Qian W, Yu J. Deciduous dental caries status and associated risk factors among preschool children in Xuhui District of Shanghai, China. *BMC Oral Health*. 2018;18(1):1–10.
10. Begzati A, Berisha M, Meqa K. Early childhood caries in preschool children of Kosovo - A serious public health problem. *BMC Public Health*. 2010;10(1):788.
11. Huebner CE, Riedy CA. Behavioral determinants of brushing young children's teeth: implications for anticipatory guidance. *Pediatr Dent*. 2010;32(1):48–55.

12. Collett BR, Huebner CE, Seminario AL, Wallace E, Gray KE, Speltz ML. Observed child and parent toothbrushing behaviors and child oral health. *Int J Paediatr Dent*. 2016; 26(3): 184–192 .
13. Marshman Z, Ahern SM, McEachan RRC, Rogers HJ, Gray-Burrows KA, Day PF. Parents' experiences of toothbrushing with children: A qualitative study. *JDR Clin Transl Res*. 2016;1(2):122–30.
14. Alkhtib A, Morawala A. Knowledge, Attitudes, and Practices of Mothers of Preschool Children About Oral Health in Qatar: A Cross-Sectional Survey. *Dent J*. 2018;6(4):51.
15. OMD. Barómetro da Saúde Oral. 4ª Edição / Portugal 2018. 2019;51. Disponível em: <https://www.ond.pt/content/uploads/2019/01/barometro-saude-oral-2019.pdf>
16. Chen KJ, Gao SS, Duangthip D, Li SKY, Lo ECM, Chu CH. Dental caries status and its associated factors among 5-year-old Hong Kong children: A cross-sectional study. *BMC Oral Health*. 2017;17(1):1–8.
17. Naidu R, Nunn J, Kelly A. Socio-behavioural factors and early childhood caries: A cross-sectional study of preschool children in central Trinidad. *BMC Oral Health*. 2013;13(1):1.

8. Anexos

Questionário	
Idade: _____	
Género: Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/>	
1. Para que é que servem os dentes? Comer <input type="checkbox"/> Falar <input type="checkbox"/> Rir <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Outra opção <input type="checkbox"/> _____	5. O que é que acontece se não lavares os dentes todos os dias? Não acontece nada <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Cárie <input type="checkbox"/> Ficam sujos <input type="checkbox"/> Outra opção <input type="checkbox"/> _____
2. Achas que é importante ter os dentes limpos? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	6. És tu que lavas os teus dentes sozinho(a) ou é outra pessoa que lava? Sozinho(a) <input type="checkbox"/> Outra pessoa <input type="checkbox"/> _____
3. Lavas os dentes todos os dias? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	6.1. (Se lava sozinho) Enquanto estás a lavar os dentes, fica alguém a tua beira para ver se estás a lavar bem? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
4. Em que altura do dia é que lavas os dentes? De manhã <input type="checkbox"/> No final do almoço <input type="checkbox"/> Antes de ir dormir <input type="checkbox"/> Outra altura do dia <input type="checkbox"/> _____	
7. Quando lavas os dentes, lavas a língua? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	12. Podes emprestar a tua escova a alguém? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
8. Lavas os dentes na escola? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	13. Já foste ao dentista? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
9. Gostas de lavar os dentes ou só lavas porque alguém te manda lavar? Gosto <input type="checkbox"/> Só lavo porque me manda <input type="checkbox"/>	14. Qual das imagens tem os alimentos que fazem mal aos dentes? (Mostrar Imagem B e Imagem C) Imagem B <input type="checkbox"/> Imagem C <input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/>
10. Dos materiais que estão na imagem, quais utilizas para lavar os dentes? (Mostrar Imagem A) Escova <input type="checkbox"/> Pasta <input type="checkbox"/> Elixir <input type="checkbox"/> Fio Dentário <input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/>	15. Comes ou bebes os alimentos desta imagem todos os dias? (Mostrar imagem B) Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
11. Tens uma escova de dentes só tua? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	

Anexo 1 - Questionário aplicado na realização do nosso estudo



Anexo 2- Imagem A do questionário



Anexo 3 – Imagem B do questionário



Anexo 4 – Imagem C do questionário

AUTORIZAÇÃO PARA RECOLHA DE DADOS NO ÂMBITO DE UM ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO:

“Sensibilização Precoce para a Higiene Oral: percepção, educação e motivação”

Com o presente documento declaro que a aluna Raquel Alexandra Pereira Magalhães apresentou um pedido de autorização para efetuar o seu estudo de investigação com o tema “Sensibilização Precoce para a Higiene Oral: percepção, educação e motivação”, realizado no âmbito do relatório final de estágio para conclusão do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, à direção do(a) A.E. Francisco de Holanda (nome da escola/agrupamento/colégio). Declaro ainda que a metodologia e os inquéritos utilizados para atingir os objetivos da investigação foram apresentados pela aluna e aprovados pelos devidos órgãos desta instituição de ensino.

Assim sendo, a aluna fica autorizada a aplicar os questionários às crianças (com o consentimento informado dos encarregados de educação), com idades compreendidas entre os 3 e os 6 anos de idade que frequentam a nossa instituição de ensino.

O/A Diretor(a),



Anexo 5: Autorização do Agrupamento de Escolas Francisco de Holanda

AUTORIZAÇÃO PARA RECOLHA DE DADOS NO ÂMBITO DE UM ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO:

“Sensibilização Precoce para a Higiene Oral: percepção, educação e motivação”

Com o presente documento declaro que a aluna Raquel Alexandra Pereira Magalhães apresentou um pedido de autorização para efetuar o seu estudo de investigação com o tema “Sensibilização Precoce para a Higiene Oral: percepção, educação e motivação”, realizado no âmbito do relatório final de estágio para conclusão do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, à direção do Agrupamento de Escola Professor João de Meira (EB1/JI S. Roque). Declaro ainda que a metodologia e os inquéritos utilizados para atingir os objetivos da investigação foram apresentados pela aluna e aprovados pelos devidos órgãos desta instituição de ensino.

Assim sendo, a aluna fica autorizada a aplicar os questionários às crianças (com o consentimento informado dos encarregados de educação), com idades compreendidas entre os 3 e os 6 anos de idade que frequentam a nossa instituição de ensino.

Guimarães, 29 de janeiro de 2019.

A Diretora,

(Manuela de Jesus Torres Ferreira)



Anexo 6: Autorização do Agrupamento de Escolas Professor João de Meira

AUTORIZAÇÃO PARA RECOLHA DE DADOS NO ÂMBITO DE UM ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO:

“Sensibilização Precoce para a Higiene Oral: percepção, educação e motivação”

Com o presente documento declaro que a aluna Raquel Alexandra Pereira Magalhães apresentou um pedido de autorização para efetuar o seu estudo de investigação com o tema “Sensibilização Precoce para a Higiene Oral: percepção, educação e motivação”, realizado no âmbito do relatório final de estágio para conclusão do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, à direção do(a) Colégio do Ave (nome da escola/agrupamento/colégio). Declaro ainda que a metodologia e os inquéritos utilizados para atingir os objetivos da investigação foram apresentados pela aluna e aprovados pelos devidos órgãos desta instituição de ensino.

Assim sendo, a aluna fica autorizada a aplicar os questionários às crianças (com o consentimento informado dos encarregados de educação), com idades compreendidas entre os 3 e os 6 anos de idade que frequentam a nossa instituição de ensino.

O/A Diretor(a),


COLEGIO DO AVE, S.A.
A Direcção

Anexo 7: Autorização do Colégio do Ave

Termo de Consentimento Informado

“Sensibilização Precoce para a Higiene Oral: percepção, educação e motivação”

Eu, Raquel Alexandra Pereira Magalhães, frequento atualmente o 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto Universitário de Ciências da Saúde do Norte (IUCS) e durante este ano estou a realizar o meu Relatório Final de Estágio para obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária. Para tal, escolhi desenvolver um trabalho de investigação com o tema: “Sensibilização Precoce para a Higiene Oral: percepção, educação e motivação”.

Assim, foi elaborado um questionário para aplicar a alunos com idades compreendidas entre os 3 e os 6 anos, que frequentam atualmente o jardim-de-infância. O objetivo do estudo é averiguar os conhecimentos e hábitos das crianças acerca do médico dentista, da saúde oral e higiene oral, e perceber a importância da motivação e educação em idades precoces.

A participação do seu Educando neste Estudo consistirá na resposta a um Questionário aplicado por mim. Os dados recolhidos por este meio serão totalmente anónimos, garantindo a confidencialidade de todos os participantes e todos os dados recolhidos serão utilizados apenas e exclusivamente para fins estatísticos referentes à realização deste estudo.

Se aceitar a participação do seu educando neste estudo e, caso subsista alguma dúvida, pode efetuar todas as perguntas que achar pertinentes para o seu esclarecimento.

A participação neste estudo é totalmente voluntária, não implicando quaisquer custos, podendo retirar o seu consentimento a qualquer momento do estudo.

Peço assim a autorização para a participação do seu Educando neste estudo e agradeço, desde já, a sua disponibilidade e colaboração.

Eu, _____, Encarregado de Educação do(a) aluno(a) _____ Compreendi a explicação que me foi fornecida, por escrito, acerca do trabalho de investigação com o tema “Sensibilização Precoce para a Higiene Oral: educação, motivação e prevenção” e declaro que,

- AUTORIZO
 NÃO AUTORIZO

o meu educando a participar no referido estudo de investigação.

(Encarregado de Educação)

(Professora Doutora Primavera Santos)

(Raquel Magalhães)

Capítulo II

1. Introdução

Os Estágios correspondem a uma componente prática supervisionada e orientada por professores médicos dentistas, em que os alunos têm oportunidade de colocar em prática os conhecimentos adquiridos e contactar de forma direta com os pacientes. No Mestrado Integrado em Medicina Dentária o estágio abrange três componentes: Estágio em Clínica Geral Dentária (ECGD), Estágio em Clínica Hospitalar (ECH) e Estágio de Saúde Oral Comunitária (ESOC), que decorreram entre setembro de 2018 e junho de 2019.

1.1. Estágio em Clínica Geral Dentária

O Estágio em Clínica Geral Dentária (ECGD), cujo regente é a Professora Doutora Filomena Salazar, decorreu no Instituto Universitário de Ciências da Saúde, mais precisamente, na Clínica Universitária Filinto Baptista. Este estágio compreendeu um período de 5 horas semanais (Terça-Feira, das 19:00h às 24:00h), com início a 11 de setembro de 2018 e término a 11 de junho de 2019. O estágio foi supervisionado pela Mestre Paula Malheiro e pelo Mestre João Baptista.

	Operador	Assistente	Total
Destartarização	5	4	9
Dentisteria	7	3	10
Sessão de Endodontia	4	8	12
Exodontia	1	2	3
Outros	4	3	7
Total	21	20	41

Tabela 1 – Atos clínicos realizados em Estágio em Clínica Geral Dentária

1.2. Estágio em Clínica Hospitalar

O Estágio em Clínica Hospitalar, cujo regente é o Doutor Fernando Figueira, foi realizado no Hospital São João – Pólo Valongo, num período de 3 horas e 30 minutos semanais (Sexta-Feira das 9:00h às 12:30h) com início a 14 de setembro de 2018 e termino a 14 de junho de 2019. O estágio foi supervisionado, inicialmente, pela Doutora Ana Azevedo e pela Mestre Rita Cerqueira.

	Operador	Assistente	Total
Triagem	2	0	2
Destartarização	22	22	44
Dentisteria	34	23	57
Sessão de Endodontia	6	7	13
Exodontia	33	37	70
Outros	2	4	6
Total	99	93	192

Tabela 2 – Atos clínicos realizados em Estágio em Clínica Hospitalar

1.3. Estágio em Saúde Oral Comunitária

O Estágio em Saúde Oral Comunitária, cujo regente é o Professor Doutor Paulo Rompante, decorreu entre 10 de setembro de 2018 e 3 de junho de 2019, num período de 4 horas semanais (Segunda-Feira das 9:00h às 12:30h).

Numa fase inicial, o estágio decorreu nas instalações do Instituto Universitário de Ciências da Saúde (IUCS), onde foi desenvolvido um projeto de intervenção comunitária na área da saúde oral, num Estabelecimento Prisional. Assim sendo, foi idealizado e desenvolvido um projeto com objetivos, estratégia e recursos materiais e humanos necessários à realização desta intervenção. No dia 08 de Outubro de 2018, o projeto de intervenção foi colocado em prática no Estabelecimento Prisional de Paços de Ferreira.

Posteriormente, foi desenvolvido um segundo projeto, no âmbito de uma situação de parceria entre a Presidência de uma Câmara Municipal e um Hospital da Misericórdia com o objetivo de desenvolver um Projeto de Intervenção Comunitária na área da Saúde Oral. No dia 26 de Novembro de 2018 este projeto de intervenção comunitária do ESOC foi colocado em prática no Hospital de Santo Tirso.

Mais tarde, foi desenvolvido um terceiro projeto com o objetivo de realizar uma intervenção comunitária de rua, na área da saúde oral. Posteriormente os alunos foram convidados a implementar este projeto, tendo a implementação do mesmo decorrido no dia 03 de Junho de 2019.

O quarto desafio consistiu na realização de um relatório em forma de Guidelines de diagnóstico e terapêutica acerca da temática “Patologias Sistémicas com repercussões na cavidade oral. Conhecer e saber como proceder”.

O quinto desafio consistiu na realização de um relatório em forma de Guidelines de diagnóstico e terapêutica acerca da temática “Patologia benigna dos tecidos moles em Odontopediatria. Diagnóstico e terapêutica em ambulatório”.

O sexto desafio consistiu na realização de um relatório em forma de Guidelines de diagnóstico e terapêutica acerca da temática “Patologia oral maligna em Odontopediatria. Diagnóstico e o que saber para fazer terapêutica em ambulatório”.

Para a realização destes três relatórios que os alunos foram convidados a realizar no quarto, quinto e sexto desafios, foi possível reciclar e adquirir conhecimentos quanto a estas temáticas na IX Reunião da Sociedade Portuguesa de Odontopediatria, realizada no dia 23/02/2019, o que permitiu aprofundar os conhecimentos quanto a estes temas e, mais tarde, realizar os relatórios relativos a cada um deles.

	Operador	Assistente	Total
Triagem	0	2	2
Destartarização	1	3	4
Dentisteria	3	5	8
Endodontia	1	0	1
Exodontia	1	9	10
Outros	5	2	7
Total	11	21	32

Tabela 3 – Atos clínicos realizados em Estágio em Saúde Oral Comunitária

2. Considerações Finais das Atividades de Estágio

Estes estágios são fundamentais para a aplicação prática dos conhecimentos teóricos anteriormente adquiridos e para a aquisição de novos conhecimentos, bem como para o esclarecimento de dúvidas que possam surgir ao longo deste processo. O estágio permite ao aluno uma maior autonomia e um maior sentido de responsabilidade relativamente à prática clínica, tornando-se uma mais-valia incalculável para o futuro na vida profissional.