

Mestrado Integrado em Medicina Dentária
Instituto Universitário de Ciências da Saúde

Declaração de Integridade

Eu, **Renata Cristina Moreira Alves**, 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: **“A visão das crianças da freguesia de Ermesinde sobre os meios auxiliares de higiene oral e medidas preventivas da doença cárie”**.

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 redigidos com novas palavras, tendo neste caso colocado citação da fonte bibliográfica.

A Aluna,

Renata Cristina Moreira Alves

Relatório apresentado no Instituto Universitário de Ciências da Saúde

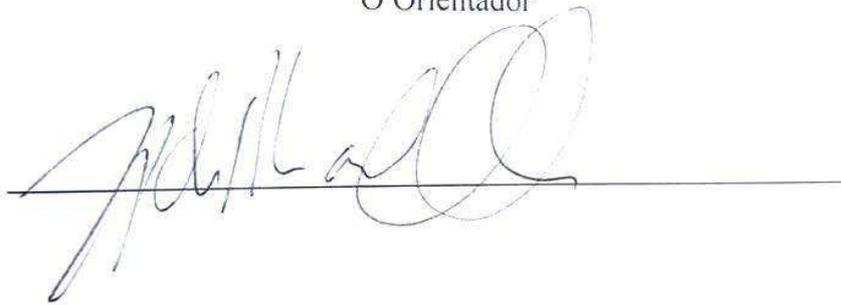
Orientador: Mestre José Pedro Novais de Carvalho

Aceitação do Orientador

Eu, José Pedro Novais de Carvalho, com a categoria profissional de Assistente Convidado no Instituto Universitário de Ciências da Saúde, assumi o papel de Orientador do Relatório Final de Estágio intitulado "A visão das crianças da freguesia de Ermesinde sobre os meios auxiliares de higiene oral e medidas preventivas da doença cárie", da aluna do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, Renata Cristina Moreira Alves, 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, 3 de julho de 2017.

O Orientador

A handwritten signature in black ink, written over a horizontal line. The signature is cursive and appears to read 'J. P. Novais de Carvalho'.

Agradecimentos

Aos meus pais, pois sem eles não conseguiria chegar até aqui. Obrigada por todo o esforço, valores transmitidos e educação, para me tornar sempre melhor. Obrigada pelo amor, carinho, compreensão e força, nos momentos em que mais precisei e em que, a vontade era desistir.

À minha querida binómia, de trabalho e da vida, que foi o meu pilar em todos os momentos mais difíceis. Obrigada pelo prazer de poder partilhar o início do resto desta caminhada ao teu lado. Obrigada por tudo.

Aos meus amigos, 'La Familia', obrigada por toda a confiança, pela partilha de momentos inesquecíveis e pela força e amizade prestada ao longo dos anos.

À minha colega e amiga Marta Ribeiro, um especial obrigada por todo o apoio e ajuda, companheirismo e lealdade, com que me brindou desde que entrou na minha vida. Nunca me irei esquecer da ajuda que me deu, para ultrapassar as minhas fraquezas.

Aos professores, que ao longo destes 5 anos contribuíram para a minha aprendizagem na área da Medicina Dentária, e que partilharam o seu conhecimento, de forma exemplar.

À minha querida Prof. Doutora Ana Paula Lobo, por todo o carinho, apoio, ajuda e, por nunca desistir de fazer de nós, alunos, melhores pessoas e melhores profissionais, partilhando sempre o seu conhecimento. É um exemplo a seguir!

Por último, e não menos especial, o meu querido Orientador, Prof. e Mestre José Pedro Novais. Obrigada por todo o apoio, ajuda e motivação, principalmente nesta fase final. Que orgulho poder dizer que também foi com a sua ajuda que cheguei até aqui. Obrigada!

Resumo

Introdução: A prevenção, a promoção, a motivação e a educação da saúde oral, nas crianças é de grande importância. Esta é a altura de aquisição de normas, costumes, valores e hábitos, que são preponderantes para o futuro. Assim, é nesta altura que as crianças se tornam mais recetivas a adquirir corretas noções e medidas que possam ser preventivas contra a doença cárie. Como tal, é necessário conhecer, compreender e avaliar a visão das crianças sobre esta temática, para que no seu futuro possam ser portadoras de uma boa saúde oral. **Objetivos:** Avaliar o conhecimento sobre os meios auxiliares de higiene oral de crianças com idades compreendidas entre os 7 e os 13 anos de idade, da freguesia de Ermesinde; Avaliar o conhecimento das medidas preventivas da doença cárie; Perceber se é necessário melhorar os métodos de informação e de instrução sobre este tema.

Materiais e métodos: Este estudo observacional, descritivo e transversal foi realizado com crianças entre os 7 e os 13 anos de idade, da freguesia de Ermesinde. Foi utilizado um questionário, para avaliar as suas noções dos hábitos de higiene oral, meios auxiliares de higienização e medidas preventivas contra a doença cárie. Os dados coletados foram analisados no software SPSS-24.0 (Statistical Package for the Social Sciences). **Resultados:** A média de idades de crianças que foram a primeira vez ao dentista é aos 5,59 anos. A maior parte das crianças (92,5%) participantes neste estudo já visitaram o Médico Dentista e todas elas (100%) acham importante ir ao Médico Dentista e todas referem ter escova de dentes. Quanto ao conhecimento da utilização de fio dentário, a maior parte (90,2%) sabe o que é, no entanto mais de metade (73,2%) não o utiliza. Quanto ao conhecimento e uso de flúor, a maior parte (91,6%) sabe o que é, sabe para que é utilizado (87,9%) e costuma utilizar nas suas práticas de higiene oral (61,3%). Relativamente aos selantes, a maior parte dos alunos mostra que não sabe o que são selantes (61,3%), não sabem para que se utilizam (60,9%) e não sabem se têm selantes (35,0%). Quanto aos hábitos de comer doces, quase a totalidade das crianças (99,6%) acha que estes, tem um efeito deletério relativamente aos dentes, no entanto a maior parte (52,2%) afirma lavar os dentes depois de comer doces "às vezes". Relativamente ao cheque dentista, a maior parte das crianças (86,7%) sabe o que é, já o utilizou (72,1%) e quase a totalidade delas, considera importante utilizar o mesmo (99,1%).

Conclusão: Todas as crianças consideraram importante a visita ao Médico Dentista e todas referem ter escova de dentes. No entanto, ainda que, em baixas percentagens, há crianças

que não sabem, por exemplo, utilizar o fio dentário, ou que nunca visitaram o Médico Dentista. Assim, torna-se necessário mais informação e promoção da saúde oral, junto deste grupo de população, que são as crianças.

Palavras Chave: cuidados dentários para crianças; saúde oral; cárie dentária; prevenção da cárie

Abstract

Introduction: Prevention, promotion, motivation and oral health education in children is of great importance. This is the time to acquire norms, customs, values and habits, which are preponderant for the future. Thus, it is at this point that children become more receptive to acquiring correct notions and measures that may be preventive against caries disease. As such, it is necessary to know, understand and evaluate the children's vision on this subject, so that in their future these can be carriers of good oral health. **Objectives:** To evaluate the knowledge about the oral hygiene aids on children aged between 7 and 13 years of age, in the parish of Ermesinde; To evaluate the knowledge of preventive measures of caries disease; To understand if it is necessary to improve information and education methods on this topic.

Methods and materials: This observational, descriptive and cross-sectional study was carried out with children between the ages of 7 and 13 years of age in the parish of Ermesinde. A questionnaire was used to evaluate their notions of oral hygiene habits, auxiliary hygiene measures and preventive measures against caries disease. The collected data was analyzed in SPSS-24.0 software (Statistical Package for the Social Sciences).

Results: The average age of children who went to visit a dentist for the first time is at 5.59 years. Most of the children (92.5%) participating in this study have already visited the Dentist and all of them (100%) find it important to go to the Dentist and they all refer having a toothbrush. Regarding the knowledge about the use of dental floss, most of the children (90.2%) know what it is, however more than half (73.2%) do not use it. As for knowledge and use of fluoride, the majority (91.6%) know what it is, knows what it is used for (87.9%) and uses it in their oral hygiene practices (61.3%). Regarding sealants, most students show that they do not know what sealants are (61.3%), do not know what they are used for (60.9%) and do not know if they have sealants (35.0%). As for sweet eating habits, almost all children (99.6%) think that these have a deleterious effect on the teeth, however the majority (52.2%) say they wash their teeth after eating sweet 'sometimes'. Regarding the dentist's check, most children (86.7%) know what it is, have used it (72.1%) and almost all of them, consider it important to use it (99.1%).

Conclusion: All children consider it important to often visit a Dentist and all refer to have a toothbrush. However, although in low percentages, there are children who do not know, for example, how to use dental floss or who have never visited a Dentist. Thus, it is very

important to have more information and promotion on oral health within this group of the population, which are the children.

Key-Words: dental care for children; oral health; dental caries; caries prevention

Índice Geral

Declaração de Integridade	A
Aceitação do Orientador	B
Agradecimentos	C
Resumo	D
Abstract.....	F
CAPÍTULO I	1
1. Introdução	1
2. Objetivos	2
3. Materiais e Métodos	3
4. Resultados.....	6
5. Discussão.....	11
6. Conclusões	17
7. Bibliografia.....	18
8. Anexos.....	19
CAPÍTULO II- Relatório dos Estágios.....	26
1. Introdução	26
1.1. Estágio em Clínica Geral Dentária	26
1.2. Estágio em Clínica Hospitalar	27
1.3. Estágio em Saúde Oral Comunitária	28
2. Considerações Finais das Atividades de Estágio	29

CAPÍTULO I

“A visão das crianças da freguesia de Ermesinde sobre os meios auxiliares de higiene oral e medidas preventivas da doença cárie”

1. Introdução

A prevalência da doença cárie é elevada nos dias de hoje, entre as crianças, constituindo assim um problema de saúde pública. Deste modo, pode trazer consequências nas diferentes funções vitais do indivíduo, interferir no seu desenvolvimento e crescimento, podendo diminuir a sua qualidade de vida ⁽¹⁾.

A prevenção da cárie dentária é essencial para a manutenção da saúde oral, além disso trata-se de uma medida que pode reduzir os custos que advêm de procedimentos dentários restauradores, mais complexos e, muitas vezes mutiladores. Entretanto, é muito importante intervir primeiramente com medidas preventivas, que devem ser instituídas o mais precocemente possível, apesar de esta doença ser passível de controle e reversão. Estudos afirmam que os bons hábitos de higiene oral devem ser incorporados desde uma idade precoce ⁽¹⁻³⁾.

Como tal, é preponderante, nesta fase, instaurar medidas, educar crianças e até re-educar os seus responsáveis, para a importância da saúde oral e tudo o que a envolve, visto que é afirmado que as atitudes dos pais relacionadas com a saúde oral realizadas por eles, não são adequadas. É preponderante a precocidade no ingresso a programas preventivos, sendo também afirmado que é um fator protetor no desenvolvimento da cárie dentária, mesmo em crianças com condições socio-económicas desfavoráveis ^(1,4).

Sabe-se que, a deficiência da escovagem e do uso do fio dentário, numa fase em que os dentes permanentes estão em erupção ou pouca maturação de esmalte, faz das crianças uma faixa etária de alto risco devendo, assim, reunirem-se todos os esforços para a máxima prevenção possível ⁽⁵⁾.

Não obstante, é importante referir a relevância da dieta cariogénica. A alimentação, pode ser vista como fator primário de determinação de suscetibilidade para a doença cárie ⁽⁶⁾. A cariogenicidade dos alimentos, como a ação dos carbo-hidratos e a sacarose, que estão muito presentes nos hábitos alimentares das crianças portuguesas e seus

familiares, assume assim um papel deletério na saúde oral, sendo cada vez mais importante, programas de intervenção educacional à população, incentivando, deste modo, a adoção de hábitos e práticas alimentares adequadas ⁽⁶⁾.

Para além dos aspetos anteriormente referidos, os selantes de fossas e fissuras são também indicados para prevenir a lesão de cárie, em superfícies oclusais. No entanto, o protocolo clínico deve ser seguido cuidadosamente, assegurando-se o profissional de que a superfície dentária esteja limpa, livre de humidade, adequadamente preparada para o selamento, com fim de obter um desempenho do selante adequado, a longo prazo ⁽⁷⁾.

Outra medida preventiva contra a doença cárie é o flúor. Diz-se que a exposição diária ao dentífrico fluoretado é uma medida preventiva contra a doença cárie. Estudos relatam que, para pessoas com elevado risco de desenvolvimento de cárie é recomendado fazer aplicações tópicas de flúor ^(8,9).

De acordo com o Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral (PNPSO), aos 15 anos, os jovens que frequentam as escolas públicas devem ter todos os dentes permanentes devidamente tratados e/ou protegidos, nomeadamente molares e pré-molares e ter adquirido saberes e competências suscetíveis de assegurar a manutenção da boca saudável, durante toda a vida. Assim e, tendo em conta a cronologia da erupção dentária, deverão ser intervencionadas prioritariamente as crianças com 7 anos, na condição de já se ter verificado a erupção dos primeiros molares; 10 anos, na condição de já se ter verificado a erupção dos pré-molares; 13 anos, na condição de já se ter verificado a erupção dos segundos molares ⁽¹⁰⁾.

2. Objetivos

Objetivo Principal

1. Avaliar o conhecimento sobre os meios auxiliares de higiene oral de crianças com idades compreendidas entre os 7 e os 13 anos de idade, da freguesia de Ermesinde.

Objetivos Secundários

2. Avaliar o conhecimento das medidas preventivas da doença cárie;
3. Perceber se é necessário melhorar os métodos de informação e de instrução sobre este tema.

3. Materiais e Métodos

3.1) Tipo de Estudo

Descritivo, transversal e observacional.

3.2) População de Estudo

A população alvo do estudo são crianças entre os 7 e os 13 anos, da freguesia de Ermesinde.

3.3) Tipo de Amostra

Amostra de conveniência.

3.4) Amostra (n=227)

Foram distribuídos cerca de 400 questionários à população alvo, sendo esta a amostra inicial. Depois de analisados os questionários e, verificados os critérios de inclusão, bem como os critérios de exclusão, a amostra afinal foi 227.

3.5) Critérios de Inclusão

- Crianças entre os 7 e os 13 anos de idade;
- Crianças com autorização dos seus responsáveis, para participar no questionário;
- Crianças com capacidade de responder ao questionário.

3.6) Critérios de Exclusão

- Crianças com menos de 7 anos ou mais de 13 anos de idade;
- Crianças sem autorização dos seus responsáveis, para participar no questionário;
- Crianças com necessidades especiais e/ou sem capacidade de resposta;
- Questionários preenchidos de forma incorreta e/ou que anulam a capacidade de perceção do mesmo.

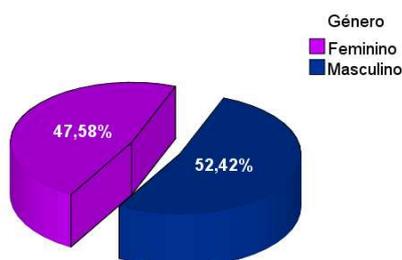
3.7) Caracterização da Amostra

A amostra total foi constituída por 227 participantes; com idades compreendidas entre os 7 e os 13 anos; dos quais (Tabela 1) do género feminino (n=108; 47,6%) e do género masculino (n=119; 52,4%).

Tabela 1. Distribuição dos participantes por género

	n	%
Género		
Feminino	108	47,6
Masculino	119	52,4

Gráfico 1. Percentagem de alunos em função do género



3.8) Metodologia de Investigação

Foi elaborado um consentimento informado (Anexo A) dirigido ao responsável legal da criança, bem como um questionário. Para ser possível colocar em prática este trabalho de campo, foi previamente necessário pedir autorização ao Diretor do Agrupamento de Escolas de São Lourenço, em Ermesinde através de uma carta formal, que segue em anexo (Anexo B). Esta autorização permitiu distribuir os questionários nas escolas pertencentes ao Agrupamento referido em cima, em Ermesinde.

3.9) Instrumentos de Recolha de Dados

Foi elaborado um questionário, que está presente em anexo (Anexo C). O questionário de autopreenchimento, que só poderia ser realizado após a autorização do responsável da criança, contava com 30 questões com opção de resposta dicotómica e multi-opcional de carácter fechado, relativas à importância e frequência das idas ao Médico Dentista. Foram também abordados parâmetros como os hábitos de higiene oral, meios auxiliares de higienização, por exemplo o fio dentário e a utilização de colutório, bem como técnicas de prevenção da doença “cárie dentária”, nomeadamente a aplicação de selantes de fissuras e a utilização de flúor. A noção do controle da dieta cariogénica e a higienização da cavidade oral depois da ingestão dessa dieta, foi também avaliada, visto ter um papel preponderante na saúde oral do indivíduo e na doença cárie. Por fim, foi avaliada a importância e o uso do cheque-dentista para estas crianças que beneficiam ou beneficiaram da sua ação.

3.10) Metodologia da Pesquisa Bibliográfica

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nos motores de busca “Scielo”, “Pubmed”, “ScienceDirect”, com a utilização de palavras-chave como: “Cuidados Dentários para Crianças”, “Saúde Oral”, “Cárie Dentária”, “Prevenção da Cárie”, que foram pesquisadas em português e inglês.

Foram selecionados artigos publicados nos últimos 10 anos.

3.11) Análise Estatística

Para a apresentação dos dados recorreu-se ao uso de tabelas e gráficos, com os respetivos dados estatísticos, analisados em discussão.

A análise dos dados foi obtida por estatística descritiva e inferencial, através do *software* SPSS-24.0 (Statistical Package for the Social Sciences).

Para associação das variáveis em estudo em função do género foi aplicado o teste de qui-quadrado (χ^2) que testa se duas ou mais populações (ou grupos) independentes diferem, relativamente a uma determinada característica, isto é, se a frequência com que os elementos da amostra se repartem pelas classes de uma variável qualitativa é, ou não, aleatória. Foi também utilizada a Continuity Correction^b no caso das tabelas de 2x2 (Maroco, 2014) ⁽¹¹⁾.

4. Resultados

- Tabela referente à distribuição da idade dos alunos e da sua primeira consulta no Médico Dentista (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição da idade dos alunos e da idade da primeira consulta no médico dentista

	Média	dp	Mín	Máx	Percentis		
					25	50	75
Idade	9,05	1,377	7	13	8,00	9,00	10,00
Com que idade foste a primeira vez ao dentista?	5,59	1,61	1	9	5,00	6,00	7,00

- Tabelas referentes às distribuições da ida à Consulta no Médico Dentista (Tabela 3) e à prática de higiene dentária das crianças (Tabela 4).

Tabela 3. Distribuição da ida à consulta no médico dentista

	n	%
Já foste ao dentista?		
Sim	209	92,5
Não	17	7,5
Costumas ir ao dentista quantas vezes por ano?		
Só quando me doem os dentes	33	15,6
1 vez/ano	67	31,8
2 vezes/ano	61	28,9
mais 2 vezes/ano	50	23,7
Achas importante ir ao dentista?		
Sim	227	100,0
Quantas vezes se deve ir ao dentista por ano?		
Só quando me doem os dentes	13	5,9
1 vez/ano	37	16,7
2 vezes/ano	90	40,5
mais 2 vezes/ano	82	36,9

Tabela 4. Distribuição da prática de Higiene dentária

	n	%
Tens escova de dentes?		
Sim	227	100,0
Costumas lavar os dentes todos os dias?		
Sim	215	94,7
Não	12	5,3
Se sim, quantas vezes por dia lavas os dentes?		
1 vez/dia	25	11,5
2 vezes/dia	84	38,7
3 vezes/dia	100	46,1
mais 3 vezes/dia	8	3,7
Quando lavas os dentes?		
De manhã		
Sim	124	54,6
Não	103	45,4
Depois das refeições		
Sim	147	64,8
Não	80	35,2
Antes de ir dormir		
Sim	140	61,7
Não	87	38,3
Achas importante lavar os dentes?		
Sim	224	99,6
Não	1	0,4
Gostas de lavar os dentes?		
Sim	212	94,2
Não	13	5,8

- Tabelas referentes às distribuições do conhecimento e utilização do fio dentário (Tabela 5), do conhecimento e utilização do flúor (Tabela 6) e do conhecimento dos selantes (Tabela 7).

Tabela 5. Distribuição do conhecimento e utilização do fio dentário ou fita dentária

	n	%
Sabes o que é o fio ou fita dentária?		
Sim	202	90,2
Não	22	9,8
Se sim, sabes para que se usa?		
Sim	208	93,3
Não	15	6,7
Sabes usar o fio dentário?		
Sim	152	67,9
Não	72	32,1
Costumas usar fio/fita dentária?		
Sim	60	26,8
Não	164	73,2
Já alguém te ensinou a usar o fio dentário?		
Sim	122	54,7
Não	101	45,3
Alguém te ajuda a usar o fio dentário?		
Sim	38	17,4
Não	181	82,6

Tabela 6. Distribuição do conhecimento e do uso do flúor

	n	%
Sabes o que é o flúor?		
Sim	207	91,6
Não	19	8,4
Sabes para que serve o flúor?		
Sim	197	87,9
Não	27	12,1
Costumas bochechar com algum líquido?		
Sim	138	61,3
Não	87	38,7

Tabela 7. Distribuição do conhecimento de selantes

	n	%
Sabes o que são os selantes?		
Sim	86	38,7
Não	136	61,3
Sabes para que servem os selantes?		
Sim	88	39,1
Não	137	60,9
Tens selantes?		
Sim	74	32,7
Não	73	32,3
Não sei	79	35,0

- Tabelas correspondentes às distribuições do conhecimento e prática de higiene acerca do hábito de comer açúcares ou doces (Tabela 8), e da utilização do cheque-dentista (Tabela 9).

Tabela 8. Distribuição do conhecimento e prática de higiene acerca do hábito de comer açúcares ou doces

	n	%
Achas que comer açúcares ou doces faz bem aos dentes?		
Sim	1	0,4
Não	225	99,6
Achas que se devem lavar os dentes depois de comer açúcares ou doces?		
Sim	223	99,1
Não	2	0,9
Lavas os dentes depois de comeres doces?		
Sim	83	37,1
Não	24	10,7
Às vezes	117	52,2
O que achas que faz pior aos dentes?		
Comer um chocolate	210	96,8
Beber um sumo	7	3,2

Tabela 9. Distribuição do conhecimento e da utilização do cheque dentista

	n	%
Sabes o que é o cheque dentista?		
Sim	196	86,7
Não	30	13,3
Já usaste o teu cheque dentista?		
Sim	160	72,1
Não	62	27,9
Achas que é importante usar o cheque dentista?		
Sim	220	99,1
Não	2	0,9

- Tabelas correspondentes ao teste do qui-quadrado, relativamente ao género (Tabelas 10, 11, 12).

Tabela 10. Teste qui-quadrado GÉNERO

	Feminino		Masculino		Total		p
	n	%	n	%	n	%	
Já foste ao dentista?							
Sim	104	49,8%	105	50,2%	209	100%	0,067
Não	4	23,5%	13	76,5%	17	100%	
Costumas ir ao dentista quantas vezes por ano?							
Só quando me doem os dentes	14	43,8%	18	56,3%	32	100%	0,643
1 vez/ano	36	53,7%	31	46,3%	67	100%	
2 vezes/ano	27	43,5%	35	56,5%	62	100%	
mais 2 vezes/ano	25	50,0%	25	50,0%	50	100%	
Quantas vezes se deve ir ao dentista por ano?							
Só quando me doem os dentes	5	41,7%	7	58,3%	12	100%	0,646
1 vez/ano	15	40,5%	22	59,5%	37	100%	
2 vezes/ano	47	51,6%	44	48,4%	91	100%	
mais 2 vezes/ano	37	45,1%	45	54,9%	82	100%	
Costumas lavar os dentes todos os dias?							
Sim	106	49,3%	109	50,7%	215	100%	0,057
Não	2	16,7%	10	83,3%	12	100%	
Se sim, quantas vezes por dia lavas os dentes?							
1 vez/dia	15	60,0%	10	40,0%	25	100%	0,616
2 vezes/dia	41	48,8%	43	51,2%	84	100%	
3 vezes/dia	47	47,0%	53	53,0%	100	100%	
mais 3 vezes/dia	3	37,5%	5	62,5%	8	100%	
Quando lavas os dentes?							
De manhã							
Sim	54	43,5%	70	56,5%	124	100%	0,230
Não	54	52,4%	49	47,6%	103	100%	
Depois das refeições							
Sim	69	46,9%	78	53,1%	147	100%	0,903
Não	39	48,8%	41	51,3%	80	100%	
Antes de ir dormir							
Sim	62	44,3%	78	55,7%	140	100%	0,261
Não	46	52,9%	41	47,1%	87	100%	
Achas importante lavar os dentes?							
Sim	107	47,8%	117	52,2%	224	100%	1,000
Não	0	0,0%	1	100,0%	1	100%	
Gostas de lavar os dentes?							
Sim	102	48,1%	110	51,9%	212	100%	0,696
Não	5	38,5%	8	61,5%	13	100%	

Tabela 11. Teste qui-quadrado GÉNERO

	Feminino		Masculino		Total		p
	n	%	n	%	n	%	
Sabes o que é o fio ou fita dentária?							
Sim	95	47,0%	107	53,0%	202	100%	0,968
Não	11	50,0%	11	50,0%	22	100%	
Se sim, sabes para que se usa?							
Sim	97	46,6%	111	53,4%	208	100%	1,000
Não	7	46,7%	8	53,3%	15	100%	
Sabes usar o fio dentário?							
Sim	76	50,0%	76	50,0%	152	100%	0,306
Não	30	41,7%	42	58,3%	72	100%	
Costumas usar fio/fita dentária?							
Sim	29	48,3%	31	51,7%	60	100%	0,974
Não	77	47,0%	87	53,0%	164	100%	
Já alguém te ensinou a usar o fio dentário?							
Sim	59	48,4%	63	51,6%	122	100%	0,666
Não	45	44,6%	56	55,4%	101	100%	
Alguém te ajuda a usar o fio dentário?							
Sim	13	34,2%	25	65,8%	38	100%	0,118
Não	90	49,7%	91	50,3%	181	100%	
Sabes o que é o flúor?							
Sim	100	48,3%	107	51,7%	207	100%	0,473
Não	7	36,8%	12	63,2%	19	100%	
Sabes para que serve o flúor?							
Sim	95	48,2%	102	51,8%	197	100%	0,375
Não	10	37,0%	17	63,0%	27	100%	
Costumas bochechar com algum líquido?							
Sim	57	41,3%	81	58,7%	138	100%	0,026
Não	50	57,5%	37	42,5%	87	100%	
Sabes o que são os selantes?							
Sim	46	53,5%	40	46,5%	86	100%	0,183
Não	59	43,4%	77	56,6%	136	100%	
Sabes para que servem os selantes?							
Sim	45	51,1%	43	48,9%	88	100%	0,405
Não	61	44,5%	76	55,5%	137	100%	
Tens selantes?							
Sim	44	59,5%	30	40,5%	74	100%	0,015
Não	26	35,6%	47	64,4%	73	100%	
Não sei	37	46,8%	42	53,2%	79	100%	

Tabela 12. Teste qui quadrado GÉNERO

	Feminino		Masculino		Total		p
	n	%	n	%	n	%	
Achas que comer açucares ou doces faz bem aos dentes?							
Sim	0	0,0%	1	100,0%	1	100%	1,000
Não	107	47,6%	118	52,4%	225	100%	
Devemos lavar os dentes depois de comer açucares ou doces?							
Sim	107	48,0%	116	52,0%	223	100%	0,521
Não	0	0,0%	2	100,0%	2	100%	
Lavas os dentes depois de comer doces?							
Sim	42	50,6%	41	49,4%	83	100%	0,665
Não	12	50,0%	12	50,0%	24	100%	
Às vezes	52	44,4%	65	55,6%	117	100%	
O que achas que faz pior aos dentes?							
Comer um chocolate	99	47,1%	111	52,9%	210	100%	0,891
Beber um sumo	4	57,1%	3	42,9%	7	100%	
Sabes o que é o cheque dentista?							
Sim	95	48,5%	101	51,5%	196	100%	0,504
Não	12	40,0%	18	60,0%	30	100%	
Já usaste o teu cheque dentista?							
Sim	85	53,1%	75	46,9%	160	100%	0,008
Não	20	32,3%	42	67,7%	62	100%	
Achas que é importante usar o cheque dentista?							
Sim	105	47,7%	115	52,3%	220	100%	0,526
Não	0	0,0%	2	100,0%	2	100%	

5. Discussão

Com vista numa melhor compreensão da análise e discussão dos resultados, é importante salientar que, este trabalho pretende essencialmente conhecer e perceber o nível de conhecimentos, atitudes, bem como comportamentos relativos aos métodos de higiene oral e medidas preventivas contra a cárie dentária, relatados pelas crianças da Freguesia de Ermesinde, que constituem a amostra. Deste modo, pretende-se refletir sobre os resultados obtidos, adotando um pensamento e análise crítica, comparando sempre que possível, com os resultados de outros autores e/ou trabalhos.

No que se refere à idade (Tabela 2) os alunos tinham uma idade mínima de 7 anos, máxima de 13 anos, média de idade 9,05 e desvio-padrão 1,377. Relativamente à idade em que os alunos foram pela primeira vez a uma consulta no médico dentista, tinham idades compreendidas entre 1 ano e 9 anos, uma média de idade 5,59 anos e desvio-padrão 1,61.

Sendo que, a média obtida da primeira visita ao Médico Dentista é de 5, 59 anos, estes resultados não vão de encontro ao estudo realizado Schwendler et al, pois o momento em que a maior parte das crianças realizou a sua primeira consulta dentária foi por volta do seu primeiro ano de vida (35%), sendo que, de um modo geral, (78%) as crianças tiveram, pelo menos, uma consulta até aos 4 anos de idade ⁽¹²⁾.

Quanto à frequência da ida dos alunos ao Médico Dentista (Tabela 3), a maioria dos alunos (92,5%) relata que já foi ao Médico Dentista, sendo que 31,8% das crianças refere ir uma vez por ano e 28,9% cerca de duas vezes por ano. A totalidade dos alunos (100%) considera importante a ida ao Médico Dentista, sendo que, para 40,5% da amostra esta visita deve ocorrer duas vezes por ano, para 36,9% dos inquiridos, deve ocorrer mais de duas vezes por ano, para 16,7% uma vez por ano e, apenas 5,9% das crianças refere que a visita ao Médico Dentista deve ocorrer só quando doem os dentes. De acordo com o Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais, os jovens de 12 anos (20,7%) relatam que no último ano, frequentaram semestralmente, o médico dentista ou o higienista oral e, 70% frequentaram as consultas mais do que uma vez por ano ⁽¹³⁾.

Segundo Garbin et al., grande parte (64,6%) dos pais, já tinha levado os seus filhos ao Médico Dentista, o que vai de encontro aos resultados encontrados ⁽⁴⁾.

- **Conhecimento sobre os meios auxiliares de higiene oral nas crianças**

Relativamente à prática de higiene dentária (Tabela 4) a totalidade dos alunos (100%) possui escova de dentes, sendo que a maioria dos alunos refere que costumam lavar os dentes todos os dias (94,7%), 46,1% dos alunos refere escovar 3 vezes por dia, cerca de 38,7% dos alunos refere escovar 2 vezes por dia, 11,5% dizem escovar uma vez por dia e apenas 3,7% dos alunos relata escovar mais de 3 vezes por dia. Estes resultados vão ao encontro dos resultados apresentados pela Direção Geral de Saúde em 2008, onde no Estudo Nacional, a percentagem de crianças e jovens de 6 e 12 anos diziam escovar os dentes 2 ou mais vezes por dia, era de 50% e 67%, respetivamente ⁽¹³⁾.

No que se refere ao momento em que lavam os dentes, mais de metade dos alunos escovam os dentes de manhã (54,6%), contudo aproximadamente metade dos alunos não escovam os dentes de manhã (45,4%); 64,8% dos alunos dizem escovar os dentes depois das refeições e 61,7% das crianças escova os dentes antes de dormir, no entanto existe uma parte dos alunos não escova os dentes antes de dormir (38,3%). Verificamos também que, a maioria dos alunos considera importante lavar os dentes (99,6%) e, gosta de o fazer (94,2%). De acordo com a Direção Geral de Saúde, “a escovagem dos dentes, antes de deitar, é uma das atividades mais importantes na prevenção da cárie dentária, na qual, assenta a estratégia de promoção da saúde oral do Programa Nacional”⁽¹³⁾.

De acordo com um estudo realizado por Garbin et al, para a higienização oral o método mais utilizado é a escova de dentes (97,3%), seguido do dentífrico (93,2%) e menos de metade da amostra não utilizava o fio dentário (40,8%)⁽⁴⁾.

Quanto ao conhecimento e utilização do fio ou da fita dentária (Tabela 5) a maioria dos alunos sabe o que é o fio ou a fita dentária (90,2%) e para que serve a sua utilização (93,3%), no entanto uma parte dos alunos não sabe utilizar o fio dentário (32,1%) e costumam usar o fio ou a fita dentária apenas 26,8% dos alunos, sendo que aproximadamente metade dos alunos refere que ninguém os ensinou a usar o fio dentário (45,3%) e uma pequena parte tem ajuda na utilização do fio dentário (17,4%).

A baixa percentagem de crianças a utilizar o fio dentário, pode ser explicada, pela média de idades que foi alvo deste estudo (9,05). De acordo com a Direção Geral de Saúde, só por volta desta faixa etária é que os jovens começam a adquirir destreza manual para a utilização do fio dentário. Como tal, é normal que apenas uma baixa percentagem de crianças utilize este meio auxiliar de higienização nas suas práticas de higiene oral. Também no Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais (2008), verificou-se que as crianças de 12 anos referiram utilizar o fio dentário numa percentagem de 25%⁽¹³⁾.

Não obstante, de acordo com Garbin et al, é possível verificar que a maior parte dos pais (70,1%), são os responsáveis pela higienização da cavidade oral dos seus filhos, no entanto, é visto que muitos pais também não utilizam o fio dentário na higienização oral

dos seus filhos, e não realizam a escovagem após a alimentação. Isto pode refletir-se nos hábitos dos seus filhos, pois os pais são vistos como o modelo a seguir ⁽⁴⁾.

- **Conhecimento das medidas preventivas da doença cárie**

Relativamente ao conhecimento que os alunos têm acerca do flúor (Tabela 6.) constatamos que a maioria sabe o que é o flúor (91,6%) e 87,9% das crianças sabem para que serve o flúor, contudo parte dos alunos não costuma bochechar com algum colutório (38,7%). Segundo a Direção Geral de Saúde em 2008 percentagens de 19% foram encontradas, para crianças de 12 anos, que referiam utilizar uma solução fluoretada para bochecho. Todavia, é importante ter em conta que “os fluoretos, sob as mais diversas formas, são, reconhecidamente, a componente central de uma estratégia de prevenção da cárie dentária” ⁽¹³⁾.

No que se refere ao conhecimento dos alunos acerca dos selantes de fissura (Tabela 7) observamos que a maioria dos alunos não sabe o que são os selantes (61,3%) nem sabem para que servem (60,9%), sendo que uma parte dos alunos respondeu que não sabe se têm selantes (35,0%).

Sabe-se que os selantes de fissuras, são também uma medida de redução do risco da cárie dentária e, quando aplicados corretamente, são eficazes na prevenção das lesões de cárie que se localizam nas superfícies oclusais de molares e pré-molares ⁽¹³⁾.

Quanto ao conhecimento e hábito de comer doces (Tabela 8), a maioria dos alunos (99,6%) respondeu que não acha que comer açúcares ou doces faça bem aos dentes, considerando que se deve lavar os dentes depois de comer açúcares ou doces (99,1%); contudo, parte dos alunos não lava os dentes depois de comer açúcares ou doces (10,7%) e cerca de metade dos alunos (52,2%) apenas às vezes lavam os dentes depois de comer açúcares ou doces, também a maioria considerou ainda que faz pior aos dentes comer um chocolate (96,8%) do que beber um sumo (3,2%). É sabido que é importante as crianças terem a consciência da importância do comportamento alimentar, visto que este tem um impacto significativo nas doenças orais ⁽¹²⁾. O consumo de alimentos é um dos fatores

determinantes na cárie dentária, sendo que a cariogenicidade dos alimentos é considerada um, entre vários componentes que, pode determinar a atividade de cárie num indivíduo ⁽⁶⁾.

Relativamente ao conhecimento e à utilização do cheque dentista (Tabela 9) constatamos que a maioria da amostra (86,7%) tem conhecimento sobre o que é o cheque dentista e apenas uma parte dos alunos desconhece o que é (13,3%), contudo a maioria já beneficiou do cheque dentista (72,1%) e quase a totalidade dos alunos considera relevante utilizar o cheque dentista (99,1%). É importante a consciência sobre o cheque dentista, bem como da importância da sua utilização, e a importância do mesmo na prevenção da cárie dentária, pois uma das finalidades do mesmo, de acordo com o Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral (PNPSO) é o jovem aos 15 anos “ter adquirido saberes e competências suscetíveis de assegurar a manutenção da boca saudável, durante toda a vida” ⁽¹⁰⁾.

Para associação das variáveis em estudo em função do género, recorreu-se à significância do teste de qui-quadrado (Tabela 10, 11, 12) cujos resultados apresentados (Tabela 11) nos indicam a existência de associações estatisticamente significativas entre o “género” e o “hábito de bochechar com algum líquido” ($p=0,026$) cuja frequência deste hábito é superior no género masculino (58,7%) face ao género feminino (41,3%); e entre o “género” e o “uso de selantes” ($p=0,015$) com uma frequência superior no género feminino (59,5%) face ao género masculino (40,5%); e (Tabela 12) entre o “género” e a “utilização do cheque dentista” cuja frequência da utilização é superior no género feminino (53,1%) face ao género masculino (46,9%). Estas diferenças podem indicar uma maior preocupação e sensibilidade por parte do género feminino, em relação ao género masculino.

- **Limitações do Trabalho**

A limitação deste estudo prende-se com o fato da falta de mais referências bibliográficas para a comparação com os resultados obtidos. A maior parte das

referências encontradas, tem como objetivos, analisar apenas se um determinado método (por exemplo, profilaxia, as águas fluoretadas, colocação de selantes de fissuras, acompanhamento clínico regular) é eficaz e, se é ou não viável, a longo prazo, na prevenção da doença cárie. É difícil encontrar estudos que analisem, exatamente, as mesmas variáveis que estão em estudo, neste caso, sendo assim muito complicado comparar resultados.

É também relevante referir que, a amostra utilizada é apenas uma representação das crianças da freguesia de Ermesinde, e não toda a população, nem foi destacada a característica socioeconómica, que tem influência na saúde oral, sendo já constatada em alguns estudos ⁽³⁾.

Antes da realização deste trabalho, as expectativas não eram muito favoráveis. Eram esperadas respostas mais negativas e, de mais negligência relativamente a esta temática. No entanto, foi positivamente surpreendente, visto que a maior parte das respostas foram consideradas positivas, o que indica já haver alguma preocupação acrescida das faixas etárias estudadas (7-13anos), sobre a saúde oral.

6. Conclusões

1. Quanto ao conhecimento sobre os meios auxiliares de higiene oral de crianças, todas as crianças acham importante a visita ao Médico Dentista e todas referem ter escova de dentes. A maioria das crianças (94,7%) diz lavar os dentes todos os dias e afirma ser importante (99,6%), sendo que a maioria delas (64,8%) o faz depois das refeições. A grande parte da amostra diz saber o que é o fio dentário (90,2%), 93,3% sabe para que se utiliza e 54,7% das crianças refere que já foi ensinado por outrem a utilizar. No entanto, a maior parte das crianças, não o costuma utilizar (73,2%).
2. No que concerne ao conhecimento das medidas preventivas da doença cárie, a maioria das crianças, sabe o que é o flúor (91,6%). Observa-se que, a maior parte das crianças não sabe o que são selantes (61,3%), 60, 9%, não sabem para que serve e a maioria respondeu que não sabe se tem (35,0%). Quase a totalidade da amostra diz que comer açucares e doces não faz bem aos dentes (99,6%) e 99,1% das crianças considera importante lavar os dentes depois da ingestão destes. No entanto, a maior parte das crianças (52,2%), afirma que, só “às vezes” é que o fazem. Relativamente ao cheque-dentista, a maioria dos inquiridos (86,7%) sabe o que é, e 72,1% já beneficiou da sua utilização. As crianças do sexo feminino parecem ser mais sensíveis no que concerne à temática em estudo.
3. Após a realização deste trabalho de campo, conclui-se que, apesar de haver uma grande percentagem de crianças da freguesia de Ermesinde, já conhecedoras dos meios auxiliares de higiene oral e, de prevenção, contra a doença cárie, ainda existem crianças que não sabem, ou não utilizam estes meios auxiliares nem medidas preventivas. Como tal, apesar do balanço ser positivo, é necessário continuar a intervir, com sessões de esclarecimento, motivação e educação às práticas de higiene oral corretas. É importante também re-educar os responsáveis das crianças, visto que estes têm grande influência sobre elas e são vistos como o “modelo” a seguir.

7. Bibliografia

1. Vargas L, Martins F, Myaki SI, Reynaldo L, Walter DF. Promoção da saúde oral na primeira infância: idade de ingresso em programas preventivos e aspectos comportamentais. *einstein*. 2014;12(12):6–10.
2. Pereira AC. preventivos para superfície oclusal de acordo com o risco de cárie : resultados de um ensaio clínico controlado Cost-effectiveness analysis of preventive methods for occlusal surface according to caries risk : results of a controlled clinical trial Análisis. *Cad Saúde Pública*. 2013;29:121–30.
3. Passalacqua A, Reeves AO, Newton T, Hughes R, Dunne S, Donaldson N, et al. An assessment of oral health promotion programmes in the United Kingdom. *Eur J Dent Educ*. 2011;16(3):19–26.
4. De R. Oral health education in school : parents ' attitudes and prevalence of caries in children. *Rev Odontol UNESP*. 2015;44(5):285–91.
5. Eduardo J, Lima DO. Programa preventivo da cárie dentária baseado no controle mecânico da placa bacteriana em crianças , por meio da profilaxia profissional periódica . Resultados após 25 anos de acompanhamento. *R Dent Press Ortodon Ortop Facial*. 2009;14(3):44–51.
6. Rodrigues L, Batista V, Moreira AM, Catarina A, Corso T. Alimentação , estado nutricional e condição bucal da criança Food , nutritional status and oral. *Rev Nutr, Campinas*. 2007;20(2):191–6.
7. De R. Avaliação dos selantes de fossas e fissuras aplicados por estudantes de Odontologia. *Rev Odontol UNESP*. 2012;41(5):324–9.
8. Frazão P. Custo-efetividade da escovação dental supervisionada convencional e modifi cada na prevenção da cárie em molares permanentes de crianças de 5 anos de idade Cost-effectiveness of conventional and modifi ed supervised toothbrushing in preventing caries in p. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(2):281–90.
9. Beltrán-aguilar ED, Donly KJ, William A. Topical fluoride for caries prevention

- Executive. J Am Dent Assoc [Internet]. 2013;144(11):1279–91. Available from: <http://dx.doi.org/10.14219/jada.archive.2013.0057>
10. PROGRAMA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE ORAL [Internet]. Available from: <https://www.saudeoral.min-saude.pt/pnpso/portaMenu/GetInformationMenu.action>
 11. Maroco J. Análise Estatística: Com o SPSS Statistics. Lisboa: ReportNumber. 2014;6:978–89.
 12. Faustino-silva DD. Saúde Bucal na Ação Programática da Criança : indicadores e metas de um Serviço de Atenção Primária à Saúde Oral Health in the Children ' s Preventive Health Care Initiative : indicators and goals in a Primary Health Care Service. Cien Saude Colet. 2017;22(1):201–7.
 13. Saúde DG de. Estudo nacional de prevalência das doenças orais. 2008. 126p.

8. Anexos

Anexo A- Consentimento Informado

Anexo B- Pedido Formal de Autorização à Distribuição dos Questionários

Anexo C- Questionário



DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

" A visão das crianças da freguesia de Ermesinde sobre os meios auxiliares de higienização e medidas preventivas da doença cárie"

Eu, Renata Cristina Moreira Alves, aluna do 5ºano do curso de Medicina Dentária, no Instituto Superior de Ciências de Saúde Norte, venho por este meio informar que me encontro a realizar um estudo sobre o tema " A visão das crianças da freguesia de Ermesinde sobre os meios auxiliares de higienização e medidas preventivas da doença cárie", através de um questionário destinado a crianças da freguesia de Ermesinde com idades entre os 7 e 13 anos de idade. Os dados recolhidos por meio deste questionário são estritamente confidenciais e serão exclusivamente utilizados para fins estatísticos. A participação neste estudo é totalmente voluntária.

Obrigada pela participação.

Eu, _____, fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) e, como tal, autorizo a participação do meu educando e a disponibilidade da informação deste questionário para estudo com fins estatísticos.

___ de _____ de 2017

(Assinatura do Responsável
Legal da Criança)

Renata Alves
(Assinatura do
Aluno)

Anexo B

Agrupamento de Escolas de São Lourenço
Escola Básica de São Lourenço
Rua da Escola da Costa
4445 Ermesinde
Telefone: 22 9712035

Autorizo
14/02/2017
José Miguel Marques

Assunto: Solicitação de Autorização para a realização de um estudo com questionário, no âmbito da realização do relatório de estágio do Mestrado Integrado em Medicina Dentária.

Exmo. Sr. Diretor do Agrupamento de Escolas de São Lourenço

Professor Miguel Marques,

O meu nome é Renata Alves, aluna finalista do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, na CESPU, em Gandra. Encontrando-me de momento a realizar o Relatório de Estágio, sob a orientação do Professor José Pedro Novais, venho por este meio solicitar a V. Ex.^a a autorização para poder distribuir os questionários por alguns alunos das escolas pertencentes a este Agrupamento, com o propósito de aferir qual " A visão das crianças da freguesia de Ermesinde sobre os meios auxiliares de higienização e medidas preventivas da doença cárie ", sendo este o objetivo do meu trabalho de campo.

Importa salientar que tenho um Consentimento Informado para os pais dos alunos, com vista a autorizarem ou não o seu educando a responder ao questionário que é absolutamente confidencial e anónimo.

Certa da V.^a melhor compreensão, aguardo com expectativa a resposta a esta solicitação.

Com os meus melhores cumprimentos e grata pela atenção,

Renata Alves



Mestrado Integrado Em Medicina Dentária



CESPU
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Questionário

Idade: _____

Género: F _____ M _____

- 1) Já foste ao dentista?
 - a) Sim
 - b) Não

- 2) Se sim, com que idade foste a primeira vez ao dentista? _____

- 3) Costumas ir ao dentista quantas vezes por ano?
 - a) Só quando me doem os dentes
 - b) 1 vez por ano
 - c) 2 vezes por ano
 - d) Mais do que 2 vezes por ano

- 4) Achas importante ir ao dentista?
 - a) Sim
 - b) Não

- 5) Quantas vezes se deve ir ao dentista por ano?
 - a) Só quando doem os dentes
 - b) 1 vez por ano
 - c) 2 vezes por ano
 - d) Mais do que 2 vezes por ano

- 6) Tens escova de dentes?
 - a) Sim
 - b) Não

- 7) Costumas lavar os dentes todos os dias?
 - a) Sim
 - b) Não

- 8) Se sim, quantas vezes por dia lavas os dentes?
 - a) 1 vez por dia
 - b) 2 vezes por dia
 - c) 3 vezes por dia
 - d) Mais do que 3 vezes por dia

Mestrado Integrado Em Medicina Dentária

- 9) Quando lavas os dentes?
a) De manhã
b) Depois das refeições
c) Antes de ir dormir
- 10) Achas importante lavar os dentes?
a) Sim
b) Não
- 11) Gostas de lavar os dentes?
a) Sim
b) Não
- 12) Sabes o que é o fio ou fita dentária?
a) Sim
b) Não
- 13) Se sim, sabes para que se usa?
a) Sim
b) Não
- 14) Sabes usar o fio dentário?
a) Sim
b) Não
- 15) Costumas usar fio/fita dentária?
a) Sim
b) Não
- 16) Já alguém te ensinou a usar o fio dentário?
a) Sim
b) Não
- 17) Alguém te ajuda a usar o fio dentário?
a) Sim
b) Não
- 18) Sabes o que é o flúor?
a) Sim
b) Não

Mestrado Integrado Em Medicina Dentária

- 19) Sabes para que serve o flúor?
a) Sim
b) Não
- 20) Costumas bochechar com algum líquido?
a) Sim
b) Não
- 21) Sabes o que são os selantes?
a) Sim
b) Não
- 22) Sabes para que servem os selantes?
a) Sim
b) Não
- 23) Tens selantes?
a) Sim
b) Não
c) Não sei
- 24) Achas que comer açúcares ou doces faz bem aos dentes?
a) Sim
b) Não
- 25) Achas que se devem lavar os dentes depois de comer açúcares ou doces?
a) Sim
b) Não
- 26) Lavas os dentes depois de comeres doces?
a) Sim
b) Não
c) Às vezes
- 27) O que achas que faz pior aos dentes?
a) Comer uma maçã
b) Comer um chocolate
c) Beber um sumo
- 28) Sabes o que é o cheque dentista?
a) Sim
b) Não

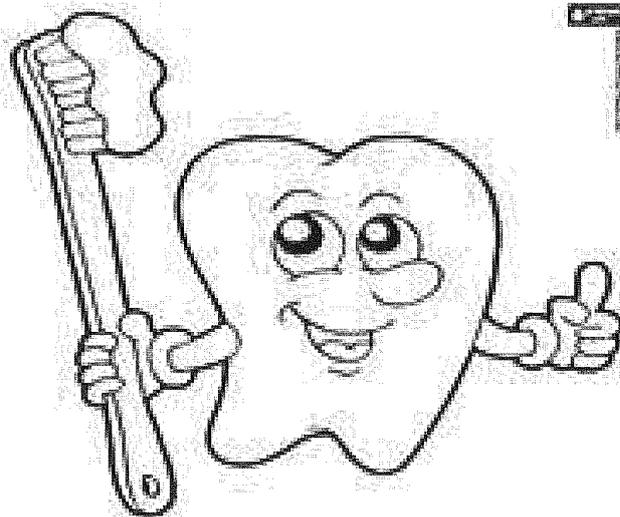
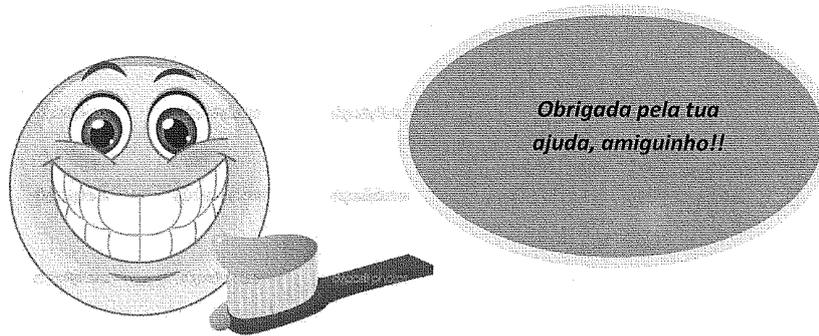
Mestrado Integrado Em Medicina Dentária

29) Já usaste o teu cheque dentista?

- a) Sim
- b) Não

30) Achas que é importante usar o cheque dentista?

- a) Sim
- b) Não



CAPÍTULO II- Relatório dos Estágios

No presente relatório final de estágio é realizada uma exposição das atividades realizadas nas três componentes de estágio: Estágio em Clínica Geral Dentária, Estágio Clínico Hospitalar e Estágio em Saúde Oral Comunitária, que são parte integrante do 5º ano do curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária no ano letivo de 2016/2017.

Estes estágios tiveram como finalidade, o contacto direto dos alunos com unidades de saúde, clínicas e hospitalares, o que diversifica e, conseqüentemente aumenta a experiência clínica, facilitando, deste modo, a transição supervisionada, para a prática profissional.

1. Introdução

O estágio de Medicina Dentária é um período supervisionado, que tem como objetivo a preparação do aluno, para a prática clínica futura, através de uma constante aquisição de conhecimentos teóricos e a sua aplicação na prática clínica. Deste modo, o estágio torna-se uma ferramenta indispensável, no que toca a criar maior autonomia aos estagiários, bem como maior consciência de responsabilidade, relativamente às atividades médicas.

O estágio abrange assim, três componentes: Estágio de Clínica Geral Dentária, Estágio em Clínica Hospitalar e Estágio de Saúde Oral Comunitária, que decorreram entre setembro de 2016 e junho de 2017.

1.1. Estágio em Clínica Geral Dentária

O Estágio de Clínica Geral Dentária decorreu no Instituto Universitário de Ciências da Saúde na Clínica Filinto Batista, num período de 5 horas semanais, decorrendo de setembro de 2016 a junho de 2017.

O estágio compreendeu as horas estipuladas, visto que nunca foram dadas faltas. Foi supervisionado pelo Mestre João Baptista e, pela Mestre Paula Malheiro. Inicialmente o horário começou por ser à sexta-feira, mas posteriormente, alterou-se o horário para a terça-feira, à noite, entre as 19h e as 24h. Este Estágio teve como objetivo proporcionar competências médico-dentárias onde se pudessem aprimorar a autonomia, o

profissionalismo e a relação com o paciente. O total de atos clínicos efetuados encontra-se na tabela abaixo (Tabela 13).

Tabela 13. Atos Clínicos no Estágio em Clínica Geral Dentária

<i>Ato Clínico</i>	<i>Número de Atos Clínicos no Estágio em Clínica Geral Dentária</i>
Dentisteria	18
Endodontia	1
Destartarização	4
Exodontia	5
Outros	1

1.2. Estágio em Clínica Hospitalar

O Estágio em Clínica Hospitalar decorreu no Hospital Padre Américo, em Penafiel, à quarta-feira de manhã, sob direção clínica do Mestre Rui Bezerra e, da Mestre Paula Malheiro, entre as 9h e as 13h. Sendo que não foram dadas faltas nenhuma vez, todas as horas foram cumpridas.

O Estágio em clínica Hospitalar foi extremamente benéfico, pois consegui alcançar maior destreza e rapidez na prática dos atos médico-dentários, devido ao elevado número de pacientes comparativamente à carga horária disponível, para a realização do ato clínico. Por outro lado, foi muito interessante, do ponto de vista clínico, ter interação com pacientes com variado tipo de patologias, o que abriu portas para o raciocínio clínico a efetuar, na prática clínica futura. O número total de atos clínicos realizados encontra-se na tabela abaixo (Tabela 14).

Tabela 14. Atos Clínicos no Estágio em Clínica Hospitalar

<i>Ato Clínico</i>	<i>Número de Atos Clínicos no Estágio em Clínica Hospitalar</i>
Dentisteria	30
Endodontia	7
Destartarização	19
Exodontia	25
Outros	2

1.3. Estágio em Saúde Oral Comunitária

O Estágio em Saúde Oral Comunitária decorreu numa primeira fase no Instituto Universitário de Ciências da Saúde, onde foram elaborados trabalhos sobre “Grávidas”, “Adultos Sêniores”, “Hiv”, “Adolescentes”, “Crianças dos 0 aos 5 anos”, “Crianças dos 6 aos 7 anos”, “Crianças dos 8 aos 9 anos”. Paralelamente ao referido, foi realizado um plano de atividades, com vista a ser posto em prática posteriormente, onde foi possível implementar o Programa Nacional para a Promoção de Saúde Oral da Direção Geral de Saúde.

Os estabelecimentos onde tive oportunidade de trabalhar foram: Escola Básica de Susão e Escola Básica do Valado, pertencentes a Valongo e, posteriormente, Jardim de Infância da Pulgada e Jardim de Infância de Trás-de-Várzea, pertencentes a Paredes.

Foram feitas, aos alunos, apresentações em PowerPoint e a realização de sessões de esclarecimento, sobre a prática de escovagem dentária. O objetivo destas atividades foi a promoção da saúde oral. Foram também recolhidos os dados epidemiológicos relativos à saúde oral das crianças com respetivas autorizações, pertencentes às escolas referidas. Devido à falta de autorizações de algumas escolas pertencentes a Paredes não foi possível dar continuidade ao plano de atividades inicial, pelo que numa fase final foi visitada uma escola privada em Ermesinde (Academia de Ensino Particular), onde foi vista a condição da saúde oral das crianças do ensino básico e sinalizadas aquelas, que necessitavam de intervenção, por parte de um Médico Dentista.

Este estágio decorreu desde setembro de 2016 até junho de 2017, tendo sido realizado à terça-feira, entre as 9h e as 12.30h, sob supervisão do Prof. Doutor Paulo Rompante, com a duração das horas estipuladas, visto que nunca foram dadas faltas.

2. Considerações Finais das Atividades de Estágio

A experiência que foi obtida durante os estágios foi indispensável, para verificar que, os conhecimentos adquiridos ao longo dos 5 anos de curso são fundamentais à prática clínica.

Com as três componentes do estágio, foi dada a possibilidade de nos depararmos com um amplo espectro de realidades que, podem eventualmente ser aproximadas ou idênticas a situações do dia-a-dia, no resto da vida profissional, fazendo assim dos estagiários pessoas mais preparadas para enfrentar as dificuldades futuras, na vida profissional.