



Relatório de Estágio
Mestrado Integrado em Medicina Dentária

Avaliação de conhecimentos de Pediatras e Médicos de Família sobre Saúde Oral na Primeira Infância

Autor:
Maria Filipe Vieira Amorim

Orientador:
Professor Doutor Paulo Rompante

2018

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Maria Filipe Vieira Amorim, estudante do Curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste Relatório de Estágio intitulado: **Avaliação de Conhecimentos de Pediatras e Médicos de Família sobre Saúde Oral na Primeira Infância**.

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

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

Relatório apresentado no Instituto Universitário de Ciências da Saúde
Orientação: Professor Doutor Paulo Rompante

Gandra, ___ de _____ de 2018



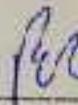
DECLARAÇÃO

Aceitação do Orientador

Eu, **Paulo Alexandre Martins de Abreu Rompante**, com a categoria profissional de Professor Auxiliar do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, tendo assumido o papel de orientador de Relatório Final de Estágio intitulado "Avaliação de Conhecimentos de Pediatras e Médicos de Família sobre Saúde Oral na Primeira Infância", da aluna de Mestrado Integrado em Medicina Dentária, **Maria Filipe Vieira Amorim**, declaro que sou de parecer favorável para que o Relatório Final de Estágio possa ser presente ao Júri para Admissão a provas conducentes à atribuição do Grau de Mestre.

Gandra, 19 de 09 de 2013

O Orientador:



Prof. Doutor Paulo Rompante

AGRADECIMENTOS

Á minha filha Rita, Patanisca Maria do meu coração, por fazer de mim uma pessoa melhor todos os dias. Por me ter dado a força e a determinação para estar hoje onde estou e fazer de mim o que sou.

Ao Pedro, seu pai, meu companheiro de vida, meu amigo, meu namorado. Obrigada por estares sempre ao meu lado, por veres sempre o melhor de mim, por me encorajares a ser a melhor versão de mim todos os dias. Não imagino a vida sem ti e sem a nossa princesa.

Aos meus pais, sem eles nada seria possível. Obrigada por terem acreditado sempre em mim, por me terem dado a força, a coragem, as condições e os recursos para chegar onde cheguei. Sem vocês nada seria possível.

Á minha avó BiDulce, minha menina, por ser a mãe de nós todos, e por nos manter a todos tão bem nutridos física e espiritualmente.

Á minha (imensa) família, meus tios e primos, por toda a coragem incutida e apoio demonstrado, em qualquer situação. Somos muitos, mas a vida não seria mesma sem todos e cada um de vós. A vida é uma festa!

Á Alícia, minha bini, melhor binómia de sempre, por me ter acompanhado no ano de finalistas. Obrigada por todos os almoços, lanches e afins, sabes que és a fada do lar. Por me teres aturado, e apoiado, e ajudado e dado na cabeça quando precisei. Estarás sempre no meu coração. #binisforever

Ao meu orientador, professor Rompante, por todo o apoio e orientação, cuidado e dedicação. Obrigada pelo seu exemplo e pelos seus ensinamentos, tanto em termos científicos como em questões de parentalidade. Muito obrigada.

A todo o corpo docente do IUCS que me acompanhou, que me viu e fez crescer tanto como pessoa como profissional. Esta instituição terá sempre o meu carinho e atenção.

CAPÍTULO I: AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS DE PEDIATRAS E MÉDICOS DE FAMÍLIA SOBRE SAÚDE ORAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA

1. INTRODUÇÃO	1
2. OBJECTIVOS	3
3. MATERIAIS E MÉTODOS	3
3.1. METODOLOGIA DE PESQUISA BIBLIOGRÁFICA	4
3.1.1. PALAVRAS CHAVE.....	3
3.1.2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	3
3.1.3. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	3
3.1.4. PESQUISA BIBLIOGRÁFICA	3
3.2. METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO	4
3.2.1. TIPO DE ESTUDO	4
3.2.2. AMOSTRA	4
3.2.3. TIPO DE AMOSTRA	5
3.2.3.1. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	5
3.2.3.2. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	5
3.2.3.3. AMOSTRA	
3.2.4. POPULAÇÃO DE ESTUDO	5
3.2.5. CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO DE ESTUDO.....	5
3.2.6. RECOLHA E REGISTO DE DADOS	5
3.2.6.1. QUESTIONÁRIO	5
3.2.6.2. CRITÉRIOS E ETAPAS DA METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO	5
3.2.7. ANÁLISE DE DADOS	6
3.2.8. LIMITAÇÕES DO ESTUDO	6
4. RESULTADOS	6
4.1. RESULTADOS DOS QUESTIONÁRIOS DE ACORDO COM O NÚMERO DE RESPOSTAS CORRECTAS	7
4.2. RESULTADOS DOS QUESTIONÁRIOS DE ACORDO COM O NÚMERO DE RESPOSTAS CORRECTAS POR PERGUNTA	7
4.2.1. PERGUNTA 1.....	7
4.2.2. PERGUNTA 2.....	7

4.2.3. PERGUNTA 3.....	8
4.2.4. PERGUNTA 4.....	8
4.2.5. PERGUNTA 5.....	9
4.2.6. PERGUNTA 6.....	9
4.2.7. PERGUNTA 7.....	10
4.2.8. PERGUNTA 8.....	10
4.2.9. PERGUNTA 9.....	11
4.2.10. PERGUNTA 10.....	11
4.2.11. PERGUNTA 11.....	12
4.2.12. PERGUNTA 12.....	12
4.2.13. PERGUNTA 13.....	13
4.2.14. PERGUNTA 14.....	14
4.2.15. PERGUNTA 15.....	14
4.2.16. PERGUNTA 16.....	15
4.2.17. PERGUNTA 17.....	15
4.2.18. PERGUNTA 18.....	16
4.3. RESULTADOS DOS QUESTIONÁRIOS DE ACORDO COM O NÚMERO DE RESPOSTAS CORRECTAS POR TEMA	16
5. DISCUSSÃO	18
6. CONCLUSÃO	21
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
 ANEXOS:	
ANEXO 1. Questionário	23
ANEXO 2. Consentimento Informado	25
ANEXO 3. Pedido para recolha de dados através de um questionário	26
 CAPÍTULO II - RELATÓRIO DAS ACTIVIDADES PRÁTICAS DAS UNIDADES CURRICULARES DE ESTÁGIO	
1. ESTÁGIO EM CLÍNICA GERAL DENTÁRIA	27
2. ESTÁGIO HOSPITALAR	28
3. ESTÁGIO EM SAÚDE ORAL COMUNITÁRIA	29
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	29

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1: Classificação dos questionários consoante o número de respostas certas	6
--	---

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO A: Caracterização da população de estudo.....	5
GRÁFICO 1, 1A, 1B, 1C: É mais importante a sequência pela qual os dentes erupcionam do que a idade exacta em que erupcionam	7
GRÁFICO 2, 2A, 2B, 2C: Os primeiros dentes permanentes a erupcionar são	7
GRÁFICO 3, 3A, 3B, 3C: Os caninos da 1ª dentição erupcionam, em média, aos.....	8
GRÁFICO 4, 4A, 4B, 4C: Os Incisivos laterais superiores da 1ª dentição erupcionam.....	8
GRÁFICO 5, 5A, 5B, 5C: A dose recomendada de Flúor num dentífrico para usar dos 0 aos 6 anos é de	9
GRÁFICO 6, 6A, 6B, 6C: A idade recomendada pela WHO para a realização da 1ª consulta especializada de MD é.....	9
GRÁFICO 7, 7A, 7B, 7C: A saúde oral da grávida influencia a saúde do bebé e a gravidez.....	10
GRÁFICO 8, 8A, 8B, 8C: Quando deve ser introduzida a rotina da higiene oral.....	10
GRÁFICO 9, 9A, 9B, 9C: Só se justifica levar uma criança ao Dentista antes dos 6 anos se tiver alguma queixa dolorosa.....	11
GRÁFICO 10, 10A, 10B, 10C: Todos os indivíduos devem fazer uma consulta de rotina de Medicina Dentária anual, incluindo as crianças dos 0 aos 6 anos.....	11
GRÁFICO 11, 11A, 11B, 11C: Criança com 3 anos, sofre trauma e parte um dos dentes da frente.....	12
GRÁFICO 12, 12A, 12B, 12C: Criança com 4 anos, sofre trauma violento, e avulsiona um dente inteiro com raiz, que cai no chão. O que deve fazer?.....	12
GRÁFICO 13, 13A, 13B, 13C: As crianças que bebem leite por biberão durante a noite após os 12 meses têm um risco muito elevado de desenvolverem cáries de evolução muito rápida, mesmo que escovem os dentes antes de irem dormir.....	13
GRÁFICO 14, 14A, 14B, 14C: De forma a evitar possíveis deformações nos maxilares e nos dentes, é necessário fornecer informação aos pais acerca do tipo de chupetas indicadas e sua utilização.....	14
GRÁFICO 15, 15A, 15B, 15C: As escovas de dentes das crianças devem ser substituídas de 3 em 3 meses.....	14
GRÁFICO 16, 16A, 16B, 16C: Cor preta é sinónimo de lesão de cárie.....	15

GRÁFICO 17, 17A, 17B, 17C: Lesões de cárie em dentes decíduos são menos preocupantes do que em dentes permanentes.....	15
GRÁFICO 18, 18A, 18B, 18C: Factores sistémicos endócrinos, como alterações na tiróide ou pituitária podem provocar erupções dentárias precoces e/ou tardias.....	16
GRÁFICO 19: TEMA 1: CRONOLOGIA DE ERUPÇÃO DENTÁRIA - QUESTÕES 1 A 4.....	17
GRÁFICO 20: TEMA 2: PREVENÇÃO E RECOMENDAÇÕES - QUESTÕES 5 A 15.....	17
GRÁFICO 21: TEMA 3: CÁRIE DENTÁRIA - QUESTÕES 16 E 17.....	17
GRÁFICO 22: TEMA 4: ALTERAÇÕES SISTÉMICAS - QUESTÃO 18.....	17

INDICE DE ABREVIATURAS

WHO - World Health Organisation

AAPD - American Association of Paediatric Dentistry

SNS - Serviço Nacional de Saúde

PNPSO - Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral

DGS - Direcção Geral de Saúde

OMD - Ordem dos Médicos Dentistas

OM - Ordem dos Médicos

MD - Medicina Dentária

RESUMO: Avaliação de Conhecimentos de Pediatras e Médicos de Família sobre Saúde Oral na 1ª Infância

Introdução: Em Portugal, existe inscrito no Plano Nacional de Saúde um Plano Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO), com uma estratégia global de intervenção assente na promoção da saúde e na prevenção primária e secundária da cárie dentária. É dirigido a sete grupos chave, incluindo mulheres grávidas, crianças de 7, 10 e 13 anos, e crianças com idade inferior a 7 anos apenas em casos especiais (situações de considerável gravidade ponderadas por critérios de dor e grau de infeção). Assim, a responsabilidade de vigilância da saúde oral da maioria das crianças até aos 7 anos e de educação para a saúde oral das crianças e pais, ou seus cuidadores, reside maioritariamente na população de pediatras e médicos de família.

Objectivos: Aferir o nível de conhecimentos sobre saúde oral na primeira infância, numa população de pediatras e médicos de família

Metodologia: Foram seleccionados 13 artigos após pesquisa bibliográfica nas bases de dados PubMed e WHO IRIS, e sites: DGS/PNPSO, OMD, repositório CESPU. Os critérios de inclusão na pesquisa foram artigos com texto disponível na íntegra, artigos publicados nos últimos 10 anos artigos escritos em Inglês e/ou em Português e sites de entidades com relevância para o trabalho. Foram excluídos artigos cujo download era proibido ou impossíveis de descarregar, artigos não gratuitos, e artigos que não demonstraram utilidade para este estudo pelo seu título e/ou resumo.

Resultados: Foi registada a submissão de 92 respostas aos inquéritos e de 96 números de ordem, de forma independente, num total de 188 formulários, o que permite validar todos os questionários que foram preenchidos e submetidos. Dos 92 inquéritos, 27 obtiveram a classificação Bom, enquanto 62 obtiveram a classificação de Razoável, e apenas 3 a classificação de Mau. Em termos percentuais, estes valores significam que 29,3% dos indivíduos inquiridos responderam correctamente a mais de 14 respostas, enquanto 67,4% acertaram entre 9 e 13 respostas e 3,3% responderam incorrectamente a mais de metade das perguntas.

Discussão: A análise das respostas por tema revelou que de forma geral, os resultados foram positivos. Em todos os temas as respostas correctas superaram as respostas erradas.

Conclusão: De acordo com os resultados deste estudo, é possível concluir que, de forma geral, o grau de conhecimento dos pediatras e médicos de família inquiridos é bom, apesar de a maioria dos questionários ter sido classificado como razoável.

Palavras Chave: "Saúde Oral", "primeira infância", "médico pediatra", "saúde oral pediátrica"

ABSTRACT Paediatricians and family physicians knowledge assessment on early childhood oral health

Background: Portugal has, in its National Health Plan, a National Oral Health Promotion Plan (PNPSO) that dictates a global intervention strategy based on health promotion and on primary and secondary prevention of dental caries. It focuses in seven key groups including pregnant women, 7, 10 and 13 year-olds, and children under the age of 7 only in special terms (considerable severity situations sorted by pain and infection level). In these terms, the responsibility of oral health vigilance and paediatric oral health education relies mostly on the paediatricians and family physicians population.

Objectives: Assess paediatricians and family physicians knowledge on early childhood oral health, as they represent the main health professionals that follow regularly the pre-school population.

Methodology: A selection of 13 articles has been made after research on PubMed and WHO IRIS databases along with the DGS/PNPSO, OMD and repositório CESPU sites. The research inclusion criteria were free full text available, articles published in the last 10 years, articles in English and/or Portuguese, and sites of organisations with great relevance for this study. Articles that were impossible to download, non-free items, and articles that showed no direct utility for this study in their title and/or abstract have been excluded.

Results: 92 inquiry results were submitted, along with 96 professional numbers, independently, on a total of 188 forms, allowing the validation of all submitted responses. Of all 92 inquiries, 27 were classified as Good, 62 as Reasonable, and 3 as Bad. Percentage wise, these values translate as 29,3% of the individuals responding correctly to over 14 questions, while 67,4% scored between 9 and 13 correct answers, and 3,3% answered incorrectly to over half the questionnaire.

Discussion: The analysis of all answers by theme revealed that the results were generally positive. All themes scored more correct answers than incorrect ones.

Conclusion: According to this study results we conclude that, generally, the knowledge level of Paediatricians and Family Physicians that were inquired is good, despite the majority of submissions had been classified as Reasonable.

Keywords: "oral health", "early infancy", "paediatrician", "paediatric oral health", "family physician"

CAPÍTULO I

AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS DE PEDIATRAS E MÉDICOS DE FAMÍLIA SOBRE SAÚDE ORAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA

1. INTRODUÇÃO

Uma boa saúde oral é parte integrante e condicionante de uma boa saúde geral de cada indivíduo. A inter relação entre a saúde oral e a saúde geral é inegável, e afecta de forma bastante directa a qualidade de vida e o bem estar de cada um. A cárie dentária é, ainda hoje, um dos maiores problemas de saúde oral em países industrializados, afectando 60 a 90% das crianças em idade escolar e uma grande parte das populações adultas.^{1,2,3}

A higiene oral é fundamental para a boa saúde oral. Os hábitos de higiene oral são, ou deveriam ser, complementares dos hábitos de higiene geral de cada indivíduo, e são tanto mais eficazes quanto mais cedo forem implementados na rotina de cada criança. Segundo Khadri et al., 2010, hábitos de higiene dentária incutidos nos primeiros anos de vida, ficam fortemente enraizados na mente da criança e conduzem a uma implementação de bons hábitos de higiene oral na vida adulta.^{4,5}

A implementação de hábitos de escovagem precoces assume assim um relevante papel em termos de prevenção e promoção de saúde oral.

Segundo o Barómetro da Saúde Oral Portuguesa 2017, **60,6%** dos menores de seis anos **nunca** visitaram o Médico Dentista. Esta percentagem elevada pode estar relacionada com o facto de 27,1% dos portugueses assumirem que nunca visitam o dentista ou apenas o fazem em caso de urgência.⁶

A American Academy of Paediatric Dentistry (AAPD) recomenda que a primeira visita à consulta de Medicina Dentária (MD) ocorra pelos 6 meses, ou aquando erupção do primeiro dente, antes dos 12 meses de idade. A partir daí, o desenvolvimento da dentição e oclusão deverá ser monitorizado a cada 6 meses.⁷

A mesma AAPD defende que o diagnóstico precoce e intervenção atempada sobre condições orais melhora a saúde oral da criança, a saúde geral, o seu bem estar e até a destreza escolar,

enquanto que o diagnóstico e tratamento tardios resultam em problemas exacerbados que acarretam custos fisiológicos e financeiros mais extensos.⁷

Apesar da maioria das crianças em Portugal realizar a primeira consulta de MD muito tarde, é seguro dizer que praticamente todas realizaram uma ou mais consultas antes dos 6 anos com um Médico de Família, Pediatra ou Clínico Geral. A importância destes profissionais de saúde na estratégia de prevenção e promoção de saúde oral está assim em primeira linha. É fundamental que estejam aptos a diagnosticar e despistar condições orais precocemente e que estejam dispostos a colaborar com os profissionais de Medicina Dentária no acompanhamento e educação para a saúde das populações. Neste contexto levanta-se a questão que motiva este estudo: estão estes profissionais de saúde aptos e motivados para vigiar e promover a saúde oral na primeira infância?

Segundo o Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO), publicado pelo Despacho Ministerial n.º 153/2005 (2ª Série) no Diário da República Portuguesa n.º 3, de 5 de Janeiro de 2005, a actividade de Prevenção das doenças orais tem como orientação o seguinte:

“Em saúde infantil e juvenil, a observação da boca e dos dentes, feita pela equipa de saúde, pelo Médico de Família ou pelo Pediatra, começa aos 6 meses, e prolonga-se até aos 18 anos.

A estes profissionais compete reforçar as medidas de promoção da saúde oral descritas anteriormente, e fazer o diagnóstico precoce de cárie dentária.

(...) Face a um diagnóstico ou a uma suspeita de doença oral, a criança deve ser encaminhada para o gestor do programa no Centro de Saúde.”⁸

Está também descrito no Texto de Apoio ao PNPSO, documento produzido no âmbito dos trabalhos da Task Force pela Divisão de Promoção e Educação para a Saúde, em Metodologias para Desenvolvimento da Acção, na Quarta Vertente - as crianças:

“As crianças e adolescentes são o principal público-alvo do programa de saúde oral. Sensibilizá-las para as práticas alimentares e de higiene oral que os peritos consideram actualmente adequadas é o nosso objectivo.”⁹

Desde a criação do Serviço Nacional de Saúde (SNS) em Portugal em 1979, os cuidados dentários não foram nem providenciados nem financiados pelo próprio sistema, levando os mesmos a serem pagos pelos próprios utentes ou comparticipados em alguns casos por seguradoras ou subsistemas de saúde. Os cheques dentista surgiram em 2008, a serem usados

no sector privado por dentistas com vinculo contractual com o PNPSO. Desde Maio de 2008 a Dezembro de 2017 os cheques dentista atingiram os 3,3 milhões de utentes do SNS. ¹⁰

No entanto, em Portugal, a Medicina Dentária é exercida maioritariamente em consultórios privados, com custos financeiros a cargo o paciente, por vezes fora das capacidades de alguns. Então como se explica que 71,1% da população portuguesa desconheça que o SNS disponibiliza a área de Medicina Dentária? ⁶

A formação profissional em saúde oral assume assim considerável importância para os médicos de família e pediatras que exercem a sua actividade em Portugal. É necessário que estes profissionais estejam preparados para assumir a saúde oral e a Educação para a saúde e higiene como parte integrante das consultas pediátricas.

Este estudo pretende assim tentar auscultar o estado de actualização de conhecimentos, procedimentos e recomendações por parte de Médicos de Família e Pediatras na área da Saúde Oral e Prevenção.

2. OBJECTIVOS

Aferir o nível de conhecimentos sobre saúde oral na primeira infância, numa população de pediatras e médicos de família.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

3.1. METODOLOGIA DE PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

3.1.1. PALAVRAS-CHAVE

Base de dados PubMed e WHO IRIS, site Direcção Geral de Saúde (DGS), site Ordem dos Médicos Dentistas (OMD) e repositório CESPU com as seguintes palavras-chave: "oral health children", "early infancy", "pediatrician", "pediatric oral health", "family physician".

3.1.2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:

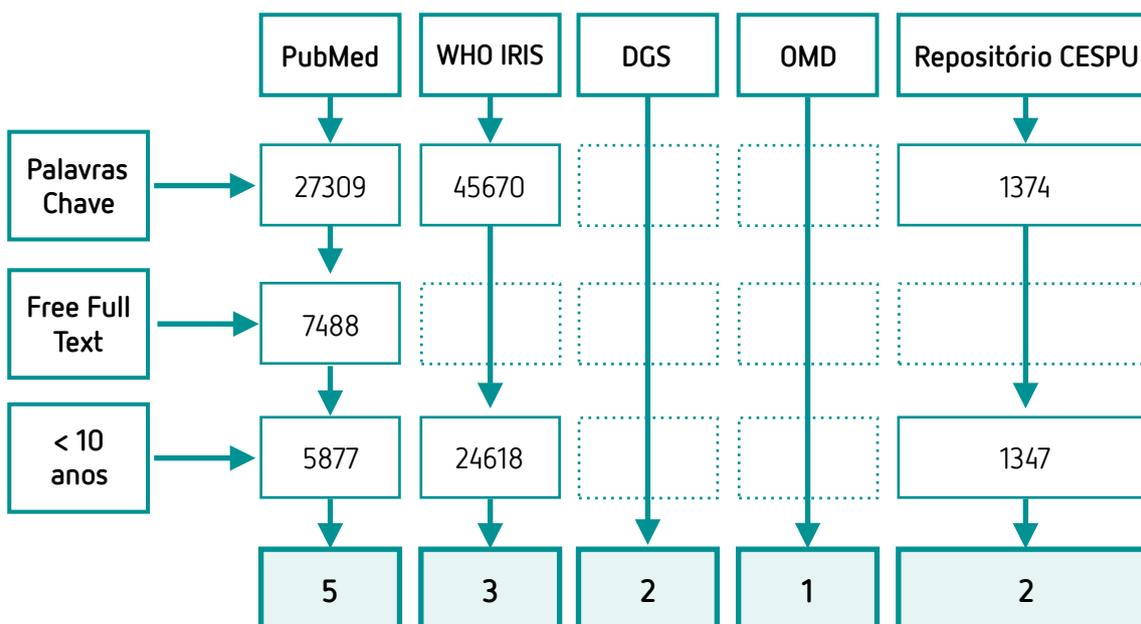
- Artigos com texto disponível na íntegra
- Artigos publicados nos últimos 10 anos
- Artigos escritos em Inglês e em Português
- Sites de entidades com relevância para o trabalho

3.1.3. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:

- Artigos cujo download não era possível/permitido
- Artigos não gratuitos
- Artigos que não demonstraram utilidade para este estudo pelo seu título e/ou resumo

3.1.4. PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

ESQUEMA



3.2 METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO

3.2.1. TIPO DE ESTUDO

Estudo observacional transversal.

3.2.2. AMOSTRA

Médicos Pediatras e Médicos de Família inscritos na Ordem dos Médicos Portugueses, trabalhadores no SNS, no sector Privado ou em ambos, alcançados pelo site lançado para propagação do questionário: <https://saudeoral06.wixsite.com/saudeoral06>

3.2.3. TIPO DE AMOSTRA

3.2.3.1. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Número de cédula profissional da Ordem dos Médicos válido.

3.2.3.2. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

São excluídas as respostas providenciadas que não tenham sido validadas pela introdução do número da cédula profissional requerido.

3.2.3.3. AMOSTRA = 96

3.2.4. POPULAÇÃO DE ESTUDO (n =)

n = 92

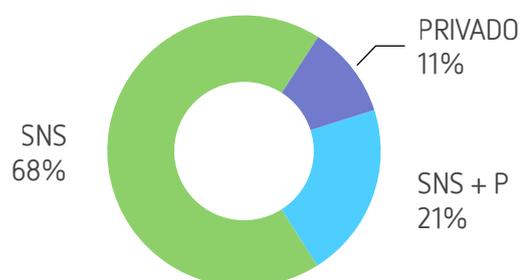
3.2.5. CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO DE ESTUDO

A população de estudo, devido ao anonimato das respostas e abrigo da protecção de dados, não pode ser caracterizada socio-demograficamente. A caracterização da população, para efeitos deste estudo, divide-se em trabalhadores do SNS, trabalhadores do sector privado e trabalhadores do SNS e sector privado simultaneamente.

Gráfico A

PROVENIÊNCIA	NR QUESTIONÁRIOS
PRIVADO	10
SNS + P	19
SNS	63

GRÁFICO A - Caracterização da população de estudo



3.2.6. RECOLHA E REGISTO DE DADOS

3.2.6.1. QUESTIONÁRIO

O questionário desenvolvido consiste em 18 perguntas de resposta fechada, englobando 4 temas: Cronologia de Erupção Dentária (questões 1 a 4), Recomendações e Prevenção (questões 5 a 15), Cárie Dentária (questões 16 e 17), e Alterações Sistémicas (questão 18).

O questionário encontra-se na íntegra no Anexo 1.

3.2.6.2. CRITÉRIOS E ETAPAS DA METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO

- pesquisa bibliográfica

- construção do site e fase de testes
- realização do questionário
- aprovação das questões e colocação do site com questionário on-line
- envio de email explicativo e pedido de colaboração para os endereços de email dos hospitais públicos e privados, clínicas e serviços do SNS
- recolha dos dados dos questionários
- análise e processamento dos dados recolhidos
- resultados
- análise dos resultados
- discussão
- conclusões

3.2.7. ANÁLISE DE DADOS

Análise descritiva Numbers versão version 5.1 (5683) Apple®

Todos os questionários foram classificados consoante o número de respostas certas, segundo o seguinte critério:

- * 1 a 8 respostas certas > Mau
- * 9 a 13 respostas certas > Razoável
- * 14 a 18 respostas certas > Bom

De seguida são enumeradas as perguntas do questionário. Para cada uma são apresentadas as opções de resposta, estando a opção correcta evidenciada a negrito, é apresentada uma tabela com a quantidade de respostas correctas e incorrectas obtidas que se traduz num gráfico de barras separando as proveniência das respostas . Cada resultado é ainda complementado por três gráficos circulares, relativos ao SNS, SNS e PRIVADO ou PRIVADO. As perguntas sem resposta foram contabilizadas como erradas.

3.2.8. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Limitações provenientes da protecção de dados e confidencialidade das respostas.

As limitações próprias da análise descritiva.

4. RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DOS QUESTIONÁRIOS DE ACORDO COM O NÚMERO DE RESPOSTAS CORRECTAS

Figura 1. Resultados dos questionários de acordo com o número de respostas correctas:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
MAU - 3,3% (3 inq.)								RAZOÁVEL - 67,4% (62 inq.)					BOM - 29,3% (27 inq.)				

4.2. RESULTADOS DOS QUESTIONÁRIOS DE ACORDO COM O NÚMERO DE RESPOSTAS CORRECTAS POR PERGUNTA

4.2.1. PERGUNTA 1: É mais importante a sequência pela qual os dentes erupcionam ou a idade exacta em que erupcionam?

Opções: a) **A sequência de erupção**

b) **A idade**

PERGUNTA 1	CORRECTO	ERRADO
PRIVADO	7	3
SNS + P	16	3
SNS	57	6

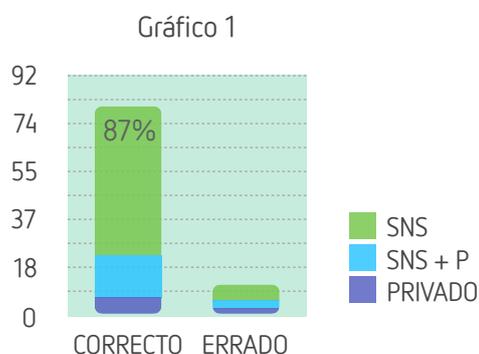


Gráfico 1A. SNS

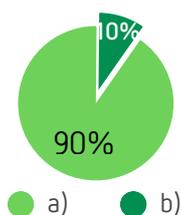


Gráfico 1B. SNS+P

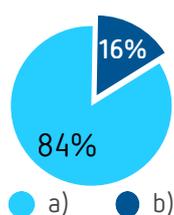
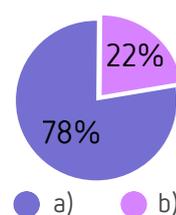


Gráfico 1C. PRIVADO



4.2.2. PERGUNTA 2: Os primeiros dentes permanentes a erupcionam são:

Opções: a) **incisivos centrais inferiores e primeiros molares**

b) **incisivos centrais superiores**

c) **caninos**

PERGUNTA 2	CORRECTO	ERRADO
PRIVADO	4	6
SNS + P	9	10
SNS	36	27

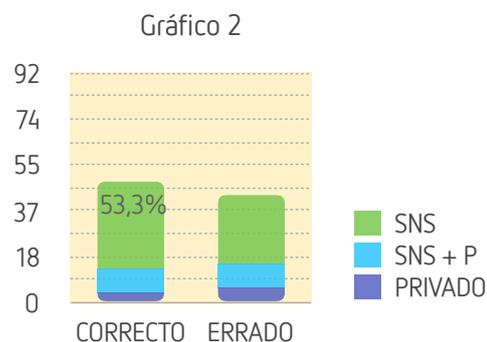


Gráfico 2A.
SNS

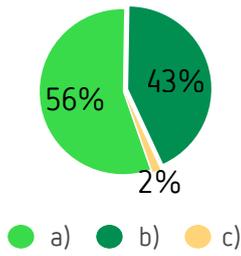


Gráfico 2B. SNS
+ P

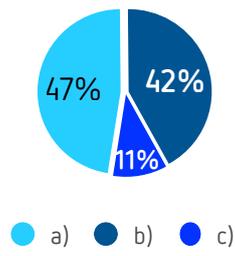
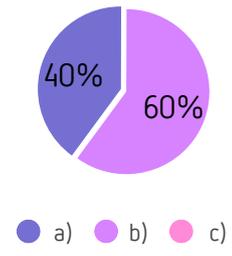


Gráfico 2C.
PRIVADO



4.2.3. PERGUNTA 3: Os caninos da 1ª dentição erupcionam, em média, aos:

Opções: a) 9 meses

b) 15 meses

c) 24 meses

PERGUNTA 3	CORRECTO	ERRADO
PRIVADO	6	4
SNS + P	12	7
SNS	44	19

Gráfico 3

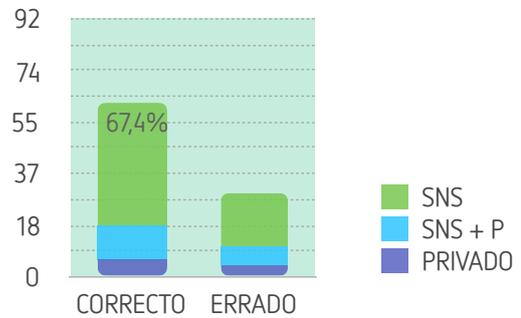


Gráfico 3A. SNS

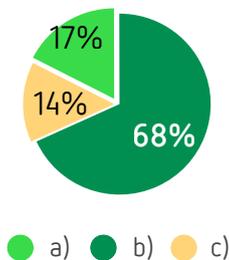


Gráfico 3B. SNS
+ P

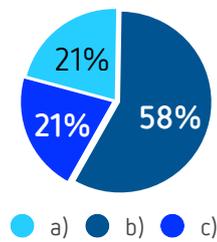
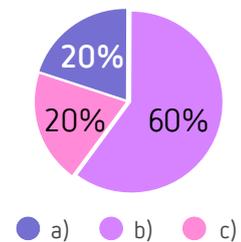


Gráfico 3C.
PRIVADO



4.2.4. PERGUNTA 4: Os Incisivos laterais superiores da 1ª dentição erupcionam

Opções: a) depois dos incisivos centrais e antes dos primeiros molares

b) depois dos incisivos centrais e primeiros molares

c) depois dos caninos e antes dos pré molares

PERGUNTA 4	CORRECTO	ERRADO
PRIVADO	7	3
SNS + P	16	3
SNS	44	19

Gráfico 4

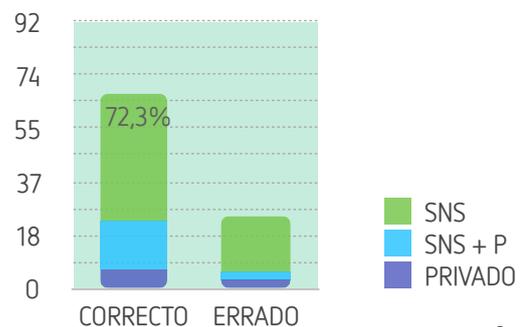


Gráfico 4A. SNS

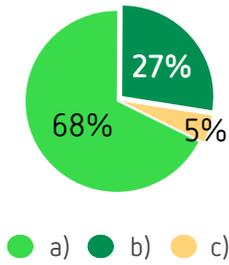


Gráfico 4B. SNS + P

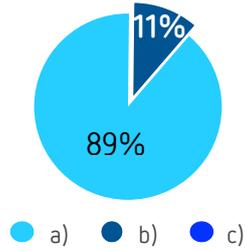
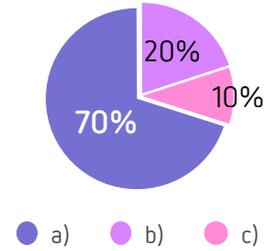


Gráfico 4C. PRIVADO



4.2.5. PERGUNTA 5: A dose recomendada de Flúor num dentífrico para usar dos 0 aos 6 anos é:

Opções: a) 500 ppm

b) 1000 a 1500 ppm

c) os dentífricos para essas idadeS não devem conter flúor

Gráfico 5

PERGUNTA 5	CORRECTO	ERRADO
PRIVADO	5	5
SNS + P	13	5
SNS	46	17

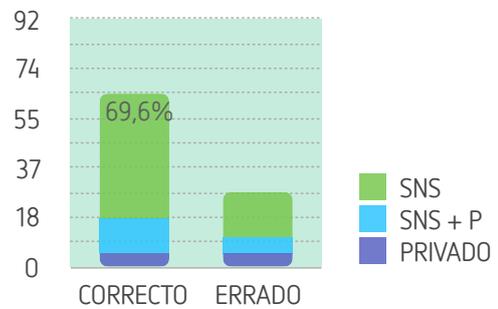


Gráfico 5A. SNS

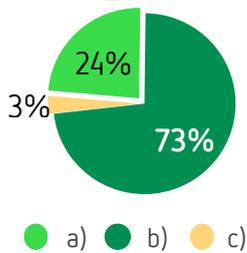


Gráfico 5B. SNS + P

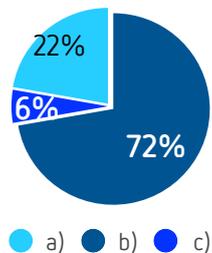
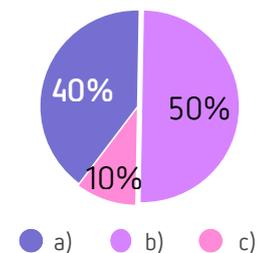


Gráfico 5C. PRIVADO



4.2.6. PERGUNTA 6: A idade recomendada pela WHO para a realização da 1ª consulta especializada de MD é:

Opções: a) até aos 12 meses

b) aos 2 anos

c) antes dos 6 anos

Gráfico 6

PERGUNTA 6	CORRECTO	ERRADO
PRIVADO	0	10
SNS + P	5	14
SNS	15	48

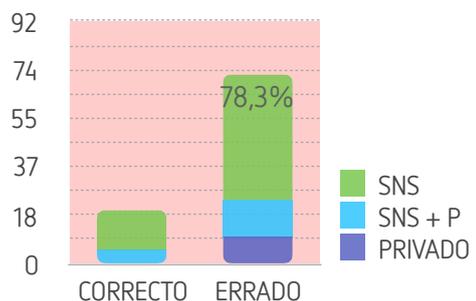


Gráfico 6A. SNS

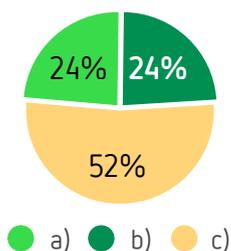


Gráfico 6B. SNS + P

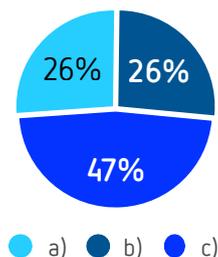
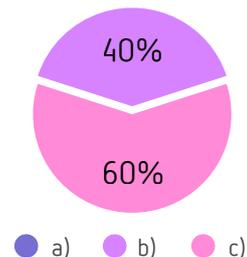


Gráfico 6C. PRIVADO



4.2.7. PERGUNTA 7: A saúde oral da grávida influencia a saúde do bebé e a gravidez.

Opções: a) **verdadeiro**

b) falso

PERGUNTA 7	CORRECTO	ERRADO
PRIVADO	8	2
SNS + P	19	0
SNS	61	2

Gráfico 7

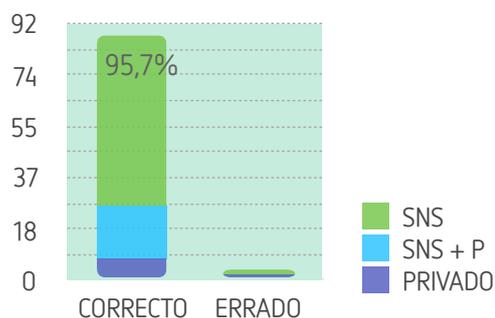


Gráfico 7A. SNS

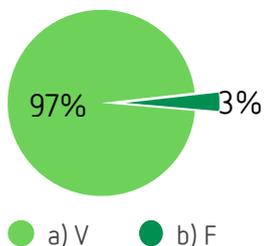


Gráfico 7B. SNS+P

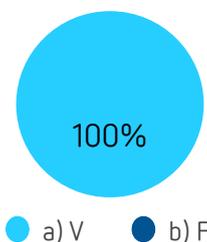
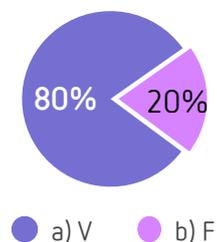


Gráfico 7C. PRIVADO



4.2.8. PERGUNTA 8: Quando deve ser introduzida a rotina da higiene oral:

Opções: a) **ao nascimento**

b) com o nascimento dos primeiros dentes

c) com a entrada na escola

PERGUNTA 8	CORRECTO	ERRADO
PRIVADO	2	8
SNS + P	4	15
SNS	13	50

Gráfico 8

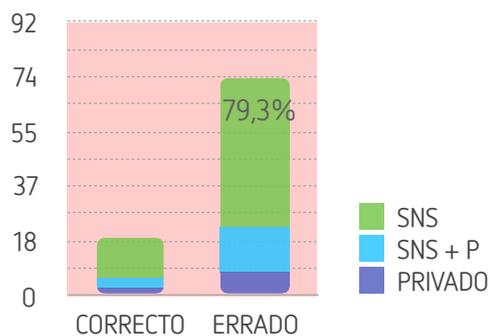


Gráfico 8A. SNS

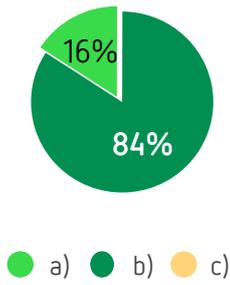


Gráfico 8B. SNS + P

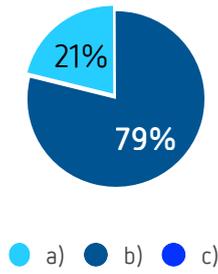
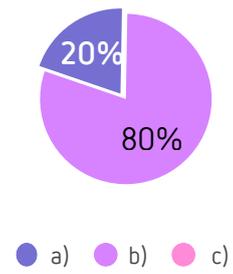


Gráfico 8C. PRIVADO



4.2.9. PERGUNTA 9: Só se justifica levar uma criança ao Dentista antes dos 6 anos se tiver alguma queixa dolorosa.

Opção: a) verdadeiro
b) falso

PERGUNTA 9	CORRECTO	ERRADO
PRIVADO	10	0
SNS + P	17	2
SNS	59	4

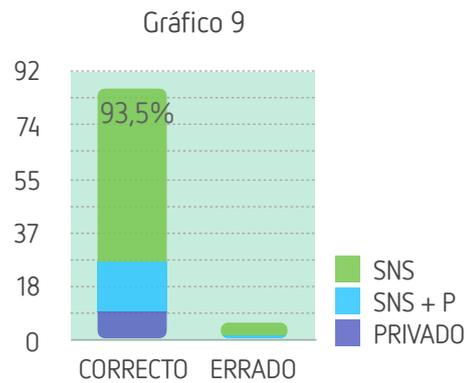


Gráfico 9A. SNS

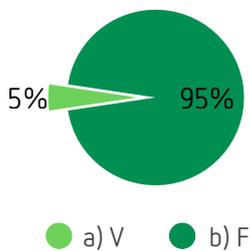


Gráfico 9B. SNS+P

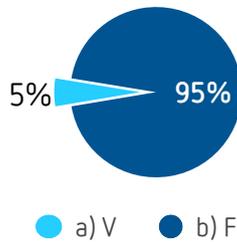
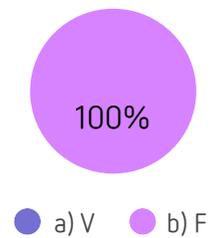


Gráfico 9C. PRIVADO



4.2.10. PERGUNTA 10: Todos os indivíduos devem fazer uma consulta de rotina de Medicina Dentária anual, incluindo as crianças dos 0 aos 6 anos.

Opção: a) verdadeiro
b) falso

PERGUNTA 10	CORRECTO	ERRADO
PRIVADO	8	2
SNS + P	13	6
SNS	47	16

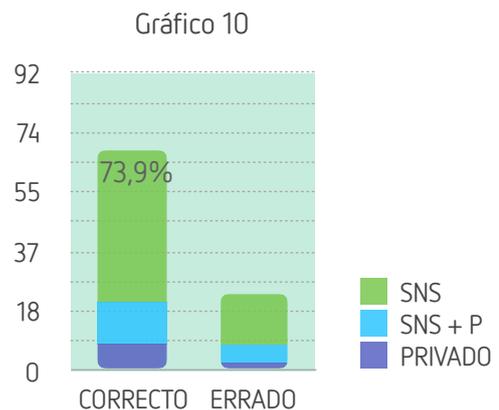
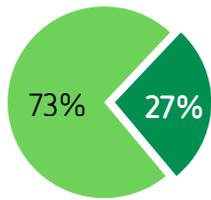
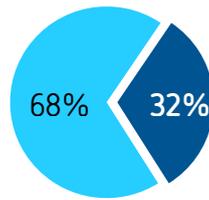


Gráfico 10A. SNS



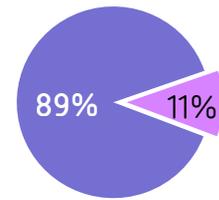
● a) V ● b) F

Gráfico 10B. SNS+P



● a) V ● b) F

Gráfico 10C. PRIVADO



● a) V ● b) F

4.2.11. PERGUNTA 11: Criança com 3 anos, sofre trauma e parte um dos dentes da frente:

Opção: a) deve ser levada ao hospital mais próximo

b) **deve ser levada ao consultório de MD mais próximo**

c) não deve ser levada a lado nenhum a não ser

que tenha sangramento abundante

PERGUNTA 11	CORRECTO	ERRADO
PRIVADO	8	2
SNS + P	12	7
SNS	40	23

Gráfico 11

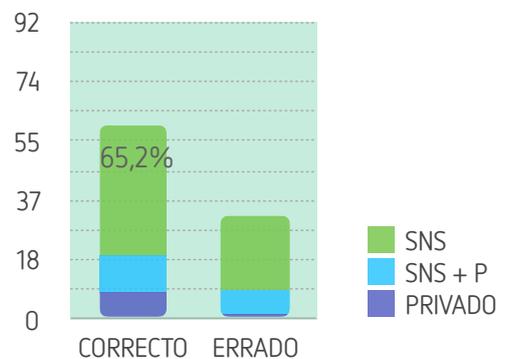
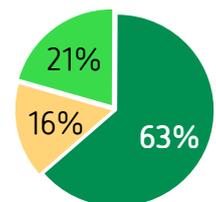
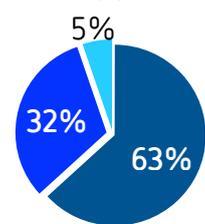


Gráfico 11A. SNS



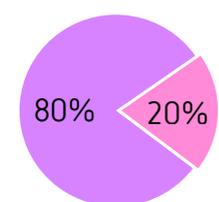
● a) ● b) ● c)

Gráfico 11B. SNS + P



● a) ● b) ● c)

Gráfico 11C. PRIVADO



● a) ● b) ● c)

4.2.12. PERGUNTA 12: Criança com 4 anos, sofre trauma violento, e avulsiona um dente inteiro com raiz, que cai no chão. O que deve fazer?

Opção: a) lavar imediatamente a ferida e o dente, colocar gelo e levar a criança ao hospital.

b) acalmar a criança, colocar gelo, dar ben-u-ron e gelados.

c) **colocar gelo na ferida, o dente num copo com leite sem esfregar ou lavar, e levar de imediato a criança ao consultório de MD mais próximo**

PERGUNTA 12	CORRECTO	ERRADO
PRIVADO	5	5
SNS + P	12	7
SNS	33	30

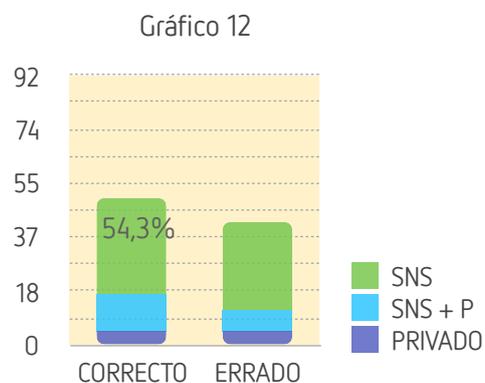


Gráfico 12A. SNS

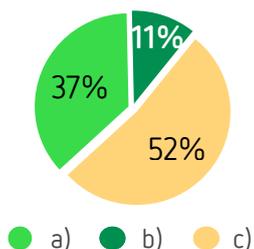


Gráfico 12B. SNS + P

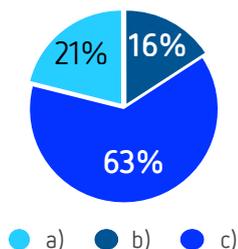
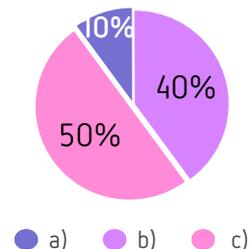


Gráfico 12C. PRIVADO



4.2.13. PERGUNTA 13: As crianças que bebem leite por biberão durante a noite após os 12 meses têm um risco muito elevado de desenvolverem cáries de evolução muito rápida, mesmo que escovem os dentes antes de irem dormir.

Opções: a) **verdadeiro**

b) falso

PERGUNTA 13	CORRECTO	ERRADO
PRIVADO	8	2
SNS + P	15	4
SNS	56	7

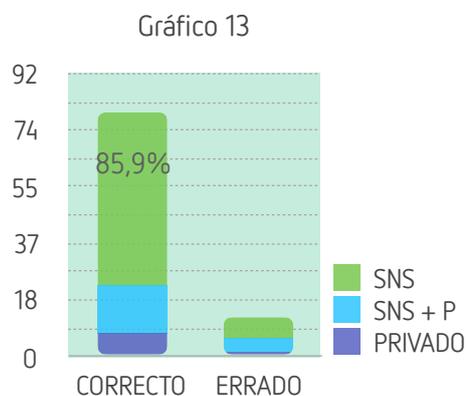


Gráfico 13A. SNS

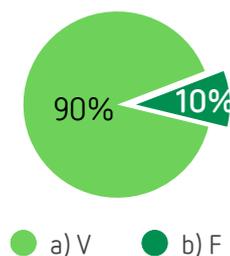


Gráfico 13B. SNS+P

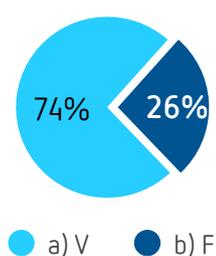
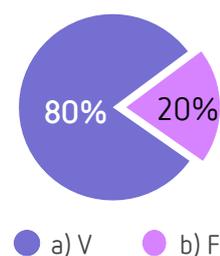


Gráfico 13C. PRIVADO



4.2.14. PERGUNTA 14: De forma a evitar possíveis deformações nos maxilares e nos dentes, é necessário fornecer informação aos pais acerca do tipo de chupetas indicadas e sua utilização.

Opções: a) **devem ser usadas apenas e sempre as chupetas de menor tamanho, indicadas para 0-6 meses**

b) devem sempre ser usadas as chupetas de tamanho indicado correspondente à idade da criança

c) não há diferença no desenvolvimento da cavidade oral devido ao tamanho ou forma da chupeta.

PERGUNTA 14	CORRECTO	ERRADO
PRIVADO	2	8
SNS + P	6	13
SNS	14	49

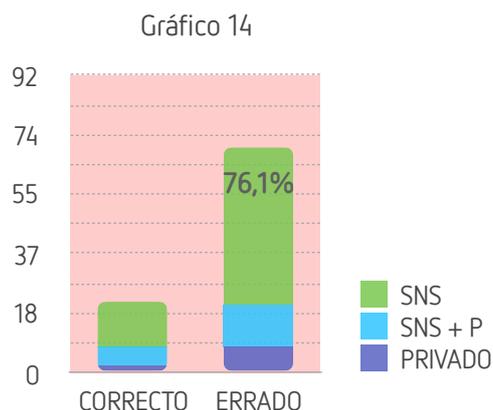


Gráfico 14A. SNS

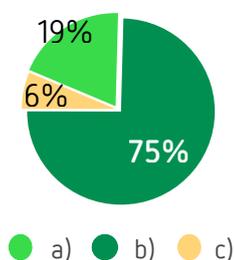


Gráfico 14B. SNS + P

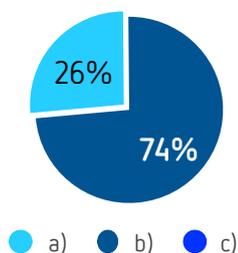
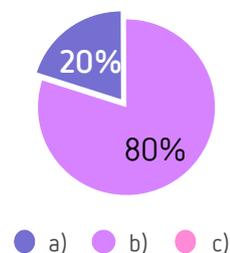


Gráfico 14C. PRIVADO



4.2.15. PERGUNTA 15: As escovas de dentes das crianças devem ser substituídas de 3 em 3 meses.

Opções: a) **verdadeiro**

b) falso

PERGUNTA 15	CORRECTO	ERRADO
PRIVADO	8	2
SNS + P	17	2
SNS	61	2

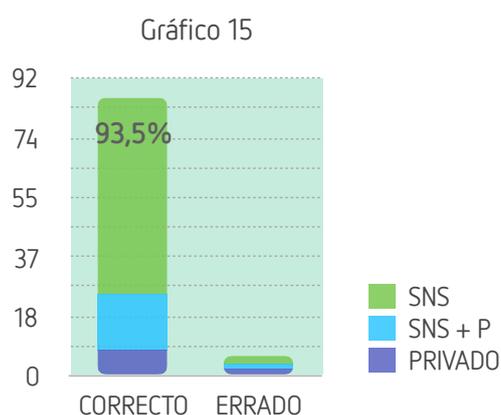


Gráfico 15A. SNS

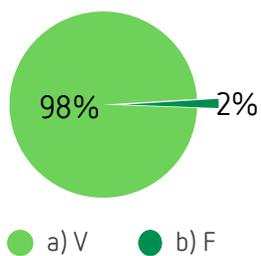


Gráfico 15B. SNS+P

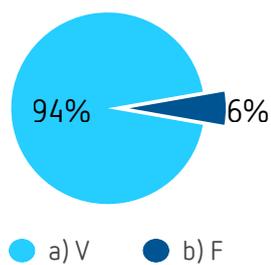
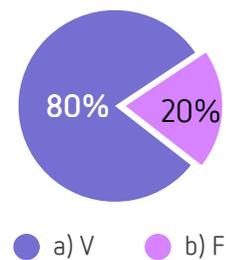


Gráfico 15C. PRIVADO



4.2.16. PERGUNTA 16: Cor preta é sinónimo de lesão de cárie.

Opções: a) verdadeiro

b) falso

PERGUNTA 16	CORRECTO	ERRADO
PRIVADO	9	1
SNS + P	17	2
SNS	55	8

Gráfico 16

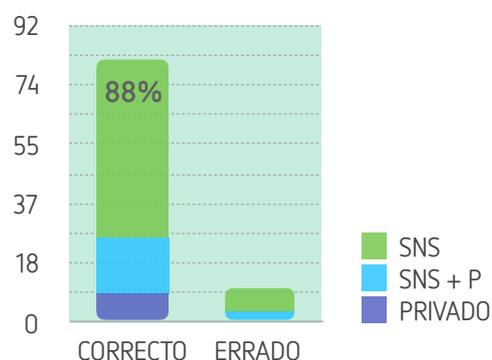


Gráfico 16A. SNS

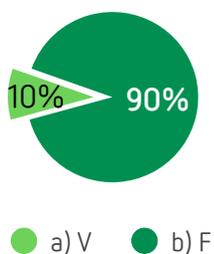


Gráfico 16B. SNS+P

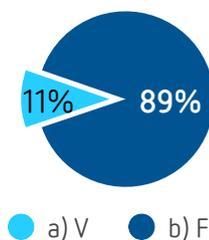
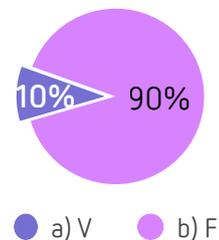


Gráfico 16C. PRIVADO



4.2.17. PERGUNTA 17: Lesões de cárie em dentes decíduos são menos preocupantes do que em dentes permanentes.

Opções: a) verdadeiro

b) falso

PERGUNTA 17	CORRECTO	ERRADO
PRIVADO	6	4
SNS + P	13	6
SNS	46	17

Gráfico 17

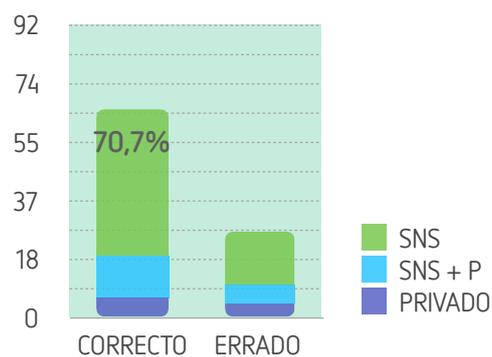


Gráfico 17A. SNS

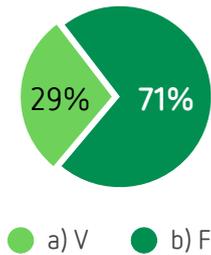


Gráfico 17B. SNS+P

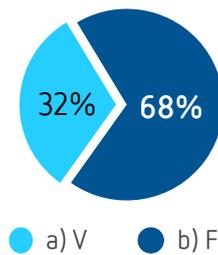
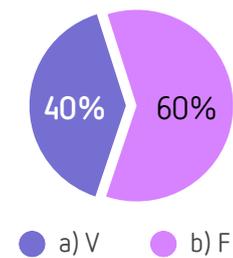


Gráfico 17C. PRIVADO



4.2.18. PERGUNTA 18: Factores sistémicos endócrinos, como alterações na tiróide ou pituitária podem provocar erupções dentárias precoces e/ou tardias.

Opções: a) **verdadeiro**

b) falso

PERGUNTA 18	CORRECTO	ERRADO
PRIVADO	9	1
SNS + P	19	0
SNS	62	1

Gráfico 18

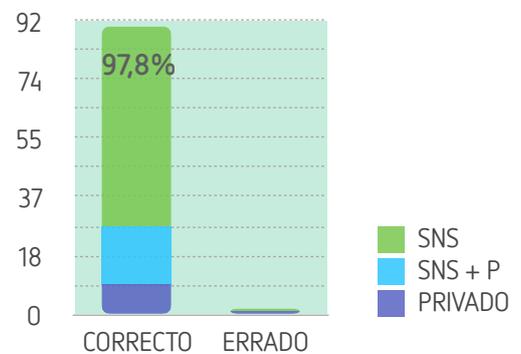


Gráfico 18A. SNS

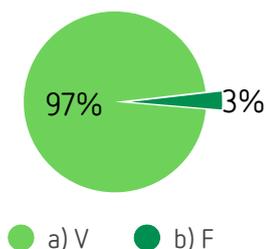


Gráfico 18B. SNS+P

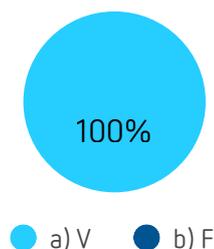
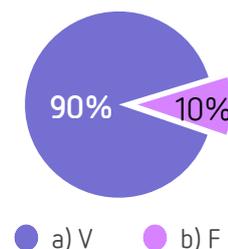


Gráfico 18C. PRIVADO



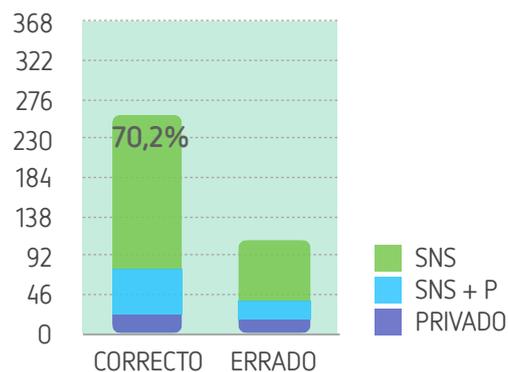
4.3. RESULTADOS DOS QUESTIONÁRIOS DE ACORDO COM O NÚMERO DE RESPOSTAS CORRECTAS POR TEMA

As 18 perguntas do questionário abordam 4 temas gerais, importantes no âmbito da medicina oral infantil e prevenção de doenças orais na infância. As primeiras 4 questões são sobre Cronologia de erupção dentária. As questões 5 a 15 percorrem uma variedade de recomendações e de guias de recomendação sobre higiene oral, regularidade de consultas, trauma dentário. As 3 últimas questões são duas sobre a Cárie dentária e uma sobre alterações sistémicas.

4.3.1. TEMA 1: CRONOLOGIA DE ERUPÇÃO DENTÁRIA - QUESTÕES 1 A 4

TEMA 1	CORRECTO	ERRADO
PRIVADO	24	16
SNS + P	53	23
SNS	181	71
Total	258	110

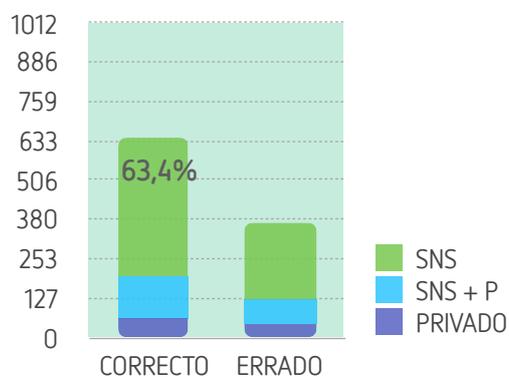
Gráfico 19



4.3.2. TEMA 2: PREVENÇÃO E RECOMENDAÇÕES - QUESTÕES 5 A 15

TEMA 2	CORRECTO	ERRADO
PRIVADO	64	46
SNS + P	133	76
SNS	445	248
Total	642	370

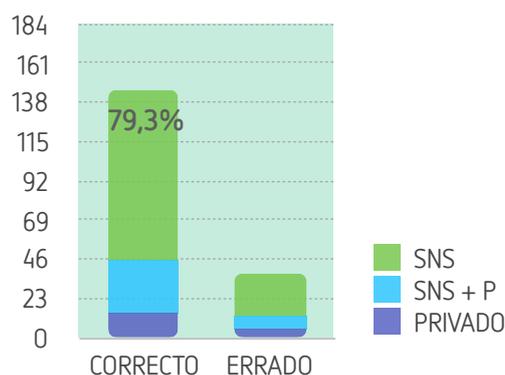
Gráfico 20



4.3.3. TEMA 3: CÁRIE DENTÁRIA - QUESTÕES 16 E 17

TEMA 3	CORRECTO	ERRADO
PRIVADO	15	5
SNS + P	30	8
SNS	101	25
Total	146	38

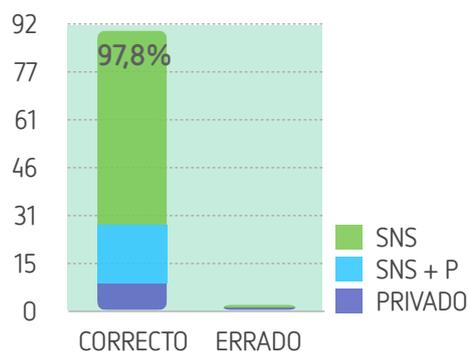
Gráfico 21



4.3.4. TEMA 4: ALTERAÇÕES SISTÉMICAS - QUESTÃO 18

TEMA 4	CORRECTO	ERRADO
PRIVADO	9	1
SNS + P	19	0
SNS	62	1
Total	90	2

Gráfico 22



5. DISCUSSÃO

O enquadramento e a discussão dos resultados sai hipotecada pela falta de investigação sobre este tema em concreto, devido à dispersão de informação sobre este tema e à falta de publicações relativas ao caso específico da situação em Portugal, o que dificultou a discussão e o enquadramento dos resultados.

Em termos de proveniência das respostas, a maioria - 68% - foi providenciada por trabalhadores exclusivos do SNS. Os restantes 32% dividem-se em 11% de trabalhadores exclusivos do regime privado e 21% de trabalhadores nos dois regimes.

Em relação aos resultados dos questionários de acordo com o número de respostas correctas, 29,3% dos indivíduos inquiridos responderam correctamente a mais de 14 respostas, enquanto 67,4% acertaram entre 9 e 13 respostas e 3,3% responderam incorrectamente a mais de metade das perguntas. Estes valores indicam que a maioria das respostas foram classificadas como Razoáveis.

De notar que foi registado apenas um único questionário preenchido totalmente correcto.

Analisando os resultados dos questionários de acordo com o número de respostas correctas por resposta foi possível realçar quais as questões específicas em que as respostas foram melhores e piores. Das 18 perguntas do questionário 13 foram respondidas correctamente na sua grande maioria, 2 obtiveram praticamente o mesmo número de respostas correctas e erradas, e 3 questões foram respondidas incorrectamente de forma quase sistemática.

Tendo em conta os objectivos deste estudo, torna-se relevante evidenciar as respostas às perguntas 6, 8 e 14, já que obtiveram os piores resultados:

6. A idade recomendada pela WHO para a realização da 1ª consulta especializada de MD;
8. Quando deve ser introduzida a rotina da higiene oral;
14. De forma a evitar possíveis deformações nos maxilares e nos dentes, é necessário fornecer informação aos pais acerca do tipo de chupetas indicadas e sua utilização.

As três perguntas fazem parte do tema Prevenções e Recomendações, apontando para que a maior necessidade de reforço da informação e formação dos profissionais se encontra neste domínio. Cerca de 78% das respostas a estas perguntas estavam erradas.

Mais de metade dos profissionais que responderam incorretamente à pergunta 6 responderam que a primeira consulta de MD deve ser feita antes dos 6 anos. É necessário que o profissional de saúde saiba que a recomendação da WHO e da AAPD para a realização desta consulta é aquando da erupção do primeiro dente ou até aos 12 meses, para que possam informar as famílias das crianças, aquando das consultas de rotina infantil que exerce.

De forma paralela, um estudo realizado junto dos educadores das crianças, revelou resultados semelhantes, evidenciando que 56,3% dos educadores acredita que a primeira consulta de MD se deve realizar pelos 6 anos, e que apenas 38,3% dos pais está ciente que esta consulta deve acontecer aquando do nascimento dos primeiros dentes ou antes dos 12 meses de idade.¹¹

Da mesma forma, é fundamental que os Pediatras e médicos de Família entendam a necessidade de iniciar a rotina de higiene oral ao nascimento, para que possam instruir as famílias no sentido de adquirirem hábitos de higiene oral precocemente. Este gesto tem potencial para trazer inúmeros benefícios em termos de saúde oral e de saúde e higiene geral para toda a infância e desenvolvimento do indivíduo.

Há estudos que comprovam a falta de consistência em termos de recomendações sobre produtos de higiene oral e ergonomia das chupetas.¹²

As duas questões que dividiram mais homoganeamente as opiniões dos inquiridos foram:

2. Os primeiros dentes permanentes a erupcionam são.

12. Criança com 4 anos, sofre trauma violento, e avulsiona um dente inteiro com raiz, que cai no chão. O que deve fazer?

A questão 2 é relevante pelo facto de os primeiros dentes permanentes a surgir na cavidade oral serem, em regra, os primeiros molares, que são dentes que não substituem nenhum dos dentes decíduos que estejam presentes na cavidade oral. A dentição mista começa, em regra, antes da esfoliação do primeiro dente decíduo, o que implica a vigilância da cavidade oral infantil de forma a garantir a boa higiene de todas as peças dentárias presentes. No entanto quase metade dos inquiridos respondeu que os primeiros dentes a erupcionarem seriam os

incisivos centrais superiores, revelando falta de awareness da presença de molares definitivos na cavidade oral pelos 6 anos de idade.

O cenário da questão 12 é algo frequente entre as crianças de 4 anos, e pode acontecer em ambiente escolar. É importantíssimo que não só os médicos mas como a população de educadores e seus auxiliares saibam como proceder num cenário deste género. Perante um cenário de avulsão completa deve proceder-se da seguinte forma: colocar gelo na ferida, de maneira a reduzir o edema provocado pelo trauma, o dente num copo com leite sem esfregar ou lavar, e levar de imediato a criança ao consultório de Medicina Dentária mais próximo para que possa ser assistida o mais adequada e prontamente. Os hospitais não estão preparados com equipamento para realização de radiografia intra-oral, um procedimento indispensável numa situação de trauma e/ou avulsão, para confirmar a integridade de todas as estruturas ósseas e dentárias. Também deve ser realizado um plano de consultas de 6 em 6 meses após o episódio para seguimento, pelo menos até à erupção do dente permanente.

As respostas dadas a esta pergunta sugerem a necessidade de reforço informativo aos profissionais de saúde sobre protocolo de actuação perante uma situação de trauma dentário na infância.

Quanto aos melhores resultados, estes foram obtidos nas perguntas 1, 7, 9, 13, 15, 16 e 18, estando a percentagem de respostas correctas nestas perguntas entre os 87% e os 97,8%.

1. É mais importante a sequência pela qual os dentes erupcionam ou a idade exacta em que erupcionam.

7. A saúde oral da grávida influencia a saúde do bebé e a gravidez.

9. Só se justifica levar uma criança ao Dentista antes dos 6 anos se tiver alguma queixa dolorosa.

13. As crianças que bebem leite por biberão durante a noite após os 12 meses têm um risco muito elevado de desenvolverem cáries de evolução muito rápida, mesmo que escovem os dentes antes de irem dormir.

15. As escovas de dentes das crianças devem ser substituídas de 3 em 3 meses.

16. Cor preta é sinónimo de lesão de cárie.

18. Factores sistémicos endócrinos, como alterações na tiróide ou pituitária podem provocar erupções dentárias precoces e/ou tardias.

A massiva percentagem de sucesso nestas questões aponta positivamente para o conhecimento dos inquiridos em certas recomendações e noções gerais de saúde oral.

Os resultados dos questionários de acordo com o número de respostas correctas por tema revelou que de forma geral, os resultados foram positivos. Em todos os temas as respostas correctas superaram as respostas erradas.

Os resultados deste estudo também apontam para a importância e necessidade da integração do Médico Dentista no SNS português, resultados suportados também por um outro estudo realizado neste âmbito.¹³

Ambos os resultados estão ainda em plena conformidade com a intenção governamental de implementar pelo menos um consultório com Médico Dentista no SNS em todos os municípios do país.

6. CONCLUSÃO

De acordo com os resultados deste estudo, é possível concluir que, de forma geral, o grau de conhecimento dos pediatras e médicos de família inquiridos é bom, apesar de a maioria dos questionários ter sido classificado como razoável.

O estudo revelou também a necessidade de considerar acções de reforço de informação junto dos profissionais de saúde, de acordo com as directrizes do PNPSO, para melhor orientar as recomendações a fazer às famílias. Neste contexto, no decorrer da difusão dos questionários, foram registados alguns pedidos de esclarecimento sobre os questionários para melhorar a prática clínica e até um pedido de agendamento de uma sessão de exposição sobre o tema da Saúde oral Infantil para profissionais, evidenciando a abertura dos profissionais para alargamento de conhecimentos sobre o tema.

Os resultados apontam para uma necessidade de continuação de investigação nesta área do conhecimento.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. The World Oral Health Report 2003, Continuous improvement of oral health in the 21st century - the approach of the WHO Global Oral Health Programme, Poul Erik Petersen, (suppl 1)3-24
2. Bulletin of the World Health Organization, September 2005, 83 (9) 644.
3. Bulletin of the World Health Organization, The global burden of oral diseases and risks to oral health, October 2005, 83 (9) 661-669.
4. Khadri FA, Gopinath VK, Hector MP, Davenport ES (2010). How preschool children learn to brush their teeth in Sharjah, United Arab Emirates. *Int. J. Paediatr. Dent.* 20(3):230-234.
5. Mubeen, N., & Nisar, N. (2015). Factors' affecting mother's brushing technique of less than five years age children in Pakistan. *Journal of Dentistry and Oral Hygiene* , 7(6), 86-90.
6. Barómetro da Saúde Oral 3ª edição 2017, OMD, slides 43 e 13
7. American Academy of Paediatric Dentistry. Guideline on Periodicity of Examination, Preventive Dental Services, Anticipatory Guidance/Counseling, and Oral Treatment for Infants, Children, and Adolescents. 2013; 123-130
8. Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral, pag 11, 7.2 Prevenção das doenças orais
9. PNPSO - Texto de Apoio "Estratégias e Técnicas de EPS", pag 8, 2.4. Quarta Vertente
10. Simões J, et al. Ten years since the 2008 introduction of dental vouchers in the Portuguese NHS. *Health Policy* (2018)
11. Dias, A. Tese de MIMD, IUCS CESPU, "Avaliação do grau de conhecimento dos Educadores acerca de Saúde Oral Infantil", 2017
12. Wainwright, J., and A. Sheiham. "An analysis of methods of toothbrushing recommended by dental associations, toothpaste and toothbrush companies and in dental texts." *British dental journal* 217.3 (2014): E5.
13. Campos, B. Tese de MIMD, IUCS CESPU, "A Importância da integração do Médico Dentista no Sistema Nacional de Saúde Português", 2017

ANEXOS:

ANEXO 1 - Questionário Saúde Oral dos 0 aos 6

1. **É mais importante a sequência pela qual os dentes erupcionam ou a idade exacta em que erupcionam?**
 - A sequência de erupção
 - A idade

2. **Os primeiros dentes permanentes a erupcionar são:**
 - incisivos centrais inferiores e primeiros molares
 - incisivos centrais superiores
 - caninos

3. **Os caninos da 1ª dentição erupcionam, em média, aos:**
 - 9 meses
 - 15 meses
 - 24 meses

4. **Os Incisivos laterais superiores da 1ª dentição erupcionam**
 - depois dos incisivos centrais e antes dos primeiros molares
 - depois dos incisivos centrais e primeiros molares
 - depois dos caninos e antes dos pré molares

5. **A dose recomendada de Flúor num dentífrico para usar dos 0 aos 6 anos é de:**
 - 500 ppm
 - 1000 a 1500 ppm
 - os dentífricos para essas idades não devem conter flúor

6. **A idade recomendada pela WHO para a realização da 1ª consulta especializada de MD é:**
 - até aos 12 meses
 - aos 2 anos
 - antes dos 6 anos

7. **A saúde oral da grávida influencia a saúde do bebé e a gravidez.**
 - verdadeiro
 - falso

8. **Quando deve ser introduzida a rotina da higiene oral:**
 - ao nascimento
 - com o nascimento dos primeiros dentes
 - com a entrada na escola

9. **Só se justifica levar uma criança ao Dentista antes dos 6 anos se tiver alguma queixa dolorosa.**
 - verdadeiro
 - falso

10. Todos os indivíduos devem fazer uma consulta de rotina de Medicina Dentária anual, incluindo as crianças dos 0 aos 6 anos.

- verdadeiro
- falso

11. Criança com 3 anos, sofre trauma e parte um dos dentes da frente:

- deve ser levada ao hospital mais próximo
- deve ser levada ao consultório de MD mais próximo
- não deve ser levada a lado nenhum a não ser que tenha sangramento abundante

12. Criança com 4 anos, sofre trauma violento, e avulsiona um dente inteiro com raiz, que cai no chão. O que deve fazer?

- lavar imediatamente a ferida e o dente, colocar gelo e levar a criança ao hospital.
- acalmar a criança, colocar gelo, dar ben-u-ron e gelados.
- colocar gelo na ferida, o dente num copo com leite sem esfregar ou lavar, e levar de imediato a criança ao consultório de MD mais próximo

13. As crianças que bebem leite por biberão durante a noite após os 12 meses têm um risco muito elevado de desenvolverem cáries de evolução muito rápida, mesmo que escovem os dentes antes de irem dormir.

- verdadeiro
- falso

14. De forma a evitar possíveis deformações nos maxilares e nos dentes, é necessário fornecer informação aos pais acerca do tipo de chupetas indicadas e sua utilização.

- devem ser usadas apenas e sempre as chupetas de menor tamanho, indicadas para 0-6 meses
- devem sempre ser usadas as chupetas de tamanho indicado correspondente à idade da criança
- não há diferença no desenvolvimento da cavidade oral devido ao tamanho ou forma da chupeta.

15. As escovas de dentes das crianças devem ser substituídas de 3 em 3 meses.

- verdadeiro
- falso

16. Cor preta é sinónimo de lesão de cárie.

- verdadeiro
- falso

17. Lesões de cárie em dentes decíduos são menos preocupantes do que em dentes permanentes.

- verdadeiro
- falso

18. Factores sistémicos endócrinos, como alterações na tiróide ou pituitária podem provocar erupções dentárias precoces e/ou tardias.

- verdadeiro
- falso

ANEXO 2 - Consentimento Informado

Por favor insira o seu Nr da Ordem dos Médicos

Li e aceito os termos de participação neste estudo.

Inserir

A inserção do Número da Ordem dos Médicos serve apenas para validação da participação neste estudo, e não fica registado.

Apenas são válidas as respostas fornecidas por Pediatras e Médicos de Família.

A não inserção dos dados invalidará a submissão do formulário.

Avançar

PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE INQUÉRITOS



Exmo(a). Sr(a).

O meu nome é **Maria Filipe Vieira Amorim** e sou estudante do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária lecionado pelo Instituto Universitário de Ciências da Saúde, CESPU. No âmbito da elaboração de Relatório Final de Estágio estou neste momento a desenvolver um Estudo, cujo tema é: **“Avaliação de conhecimentos de Pediatras e Médicos de Família sobre saúde oral na primeira infância.”** O referido estudo tem como orientador o Professor Doutor Paulo Rompante.

O presente trabalho tem como principal objectivo aferir o nível de conhecimentos sobre saúde oral na primeira infância, numa população de pediatras e médicos de família, visto serem estes os principais profissionais de saúde que acompanham a população infantil com idade inferior a 7 anos. Sendo que o Plano Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO), contempla as populações de grávidas e crianças com idade superior a 7 anos, e apenas em casos especiais (situações de considerável gravidade ponderadas por critérios de dor e grau de infeção) as crianças com menos de 7 anos, é na população de Pediatras e Médicos de Família que reside a responsabilidade de vigilância da saúde oral das crianças e de educação para a saúde oral das crianças e pais, ou seus cuidadores.

Pretende-se inquirir um grupo de profissionais de saúde sobre conhecimentos na área da Odontopediatria e na área de Educação para a Saúde, verificar se a maioria destes profissionais está apta para educar famílias e crianças tão jovens no sentido de adquirirem hábitos de higiene oral correctos e precoces, e para despistar e encaminhar situações clinicamente relevantes, e ao mesmo tempo, alertar esta mesma população para questões chave neste âmbito.

A amostra será recolhida tanto no SNS como em trabalhadores do sector privado, através de preenchimento de um breve questionário disponível online, em site criado apenas e especialmente para este efeito:

<https://saudeoral06.wixsite.com/saudeoral06>

É possível responder ao questionário pelo computador, tablet ou smartphone, sendo o tempo médio de resposta de 2 a 3 minutos. Todas as respostas são totalmente anónimas.

Para tal, gostaria de solicitar a sua autorização e colaboração para a partilha dos questionários com os Médicos Pediatras e/ou Médicos de Família que representam esta instituição.

Certa que o seu contributo me irá ajudar a desenvolver este estudo, agradeço antecipadamente a sua colaboração e disponibilidade.

CAPÍTULO II

RELATÓRIO DAS ACTIVIDADES PRÁTICAS DAS UNIDADES CURRICULARES DE ESTÁGIO

INTRODUÇÃO

Durante o último ano do Mestrado Integrado, há 3 estágios práticos a cumprir, sendo eles Estágio em Clínica Geral Dentária, Estágio Clínico Hospitalar e Estágio em Saúde Oral Comunitária.

Os três estágios são totalmente práticos, permitindo a cada aluno a aplicação dos conhecimentos teóricos e teórico-práticos adquiridos no decorrer do curso, de forma supervisionada, num ambiente de contexto real de prática clínica em Medicina Dentária. Permite também ao aluno o desenvolvimento prático de raciocínio clínico, tomada de decisões, autonomia e experiência.

1. ESTÁGIO EM CLÍNICA GERAL DENTÁRIA

O Estágio de Clínica Geral Dentária realizou-se na Clínica Universitária Dr Filinto Baptista, em Gandra, no Instituto Universitário de Ciências da Saúde, entre 12/09/2017 e 12/06/2018, uma vez por semana, à terça feira das 19:00h e as 00:00h, supervisionado pelo Mestre João Batista e pela Mestre Paula Malheiro. Este estágio contabilizou um total de 180 horas.

Este estágio pretende consciencializar os alunos para importância da triagem, e da execução de um plano de tratamento completo, englobando todas as áreas da Medicina Dentária, e encaminhando o paciente correcta e atempadamente para todas as áreas necessárias. O trabalho em Clínica Geral Dentária fortalece a experiência, a autoconfiança e autonomia de trabalho. Este estágio revelou-se fundamental para a compreensão e gestão da abordagem ao paciente de Medicina Dentária de forma geral.

Tabela A: Actos clínicos realizados como operador e como assistente durante o ECGD

A. Actos clínicos realizados como operador e como assistente durante o Estágio em Clínica Geral Dentária

ACTO CLÍNICO	OPERADOR	ASSISTENTE	TOTAL
DENTISTERIA	6	5	11
EXODONTIA	1	4	5
PERIODONTOLOGIA	3	5	8
ENDODONTIA	1	1	2
OUTROS	4	1	5
TOTAL	15	16	31

2. ESTÁGIO EM CLÍNICA HOSPITALAR

O estágio hospitalar, além de permitir o exercício de prática clínica num diferente campo de trabalho, possibilita ao aluno o confronto com um ambiente diferente, com situações distintas da prática clínica habitual, em regra mais delicadas, bem como um desenvolvimento e aplicação de competências práticas e teóricas relativas a situações características do ambiente hospitalar.

Este estágio decorreu no Hospital Padre Américo, Penafiel, à sexta-feira entre as 09:00h e as 12:30h, sob supervisão do Mestre Rui Bezerra e a Mestre Paula Malheiro. Teve início no dia 15/09/2017 e terminou a 15/06/2018 totalizando 120 horas.

Tabela B: Atos clínicos realizados como operador e como assistente durante o Estágio Hospitalar

B. Actos clínicos realizados como operador e como assistente durante o Estágio em Clínica Hospitalar

ACTO CLÍNICO	OPERADOR	ASSISTENTE	TOTAL
DENTISTERIA	17	12	29
EXODONTIA	11	12	23
PERIODONTOLOGIA	9	20	29
ENDODONTIA	1	3	4
OUTROS	4	9	13
TOTAL	42	56	98

3. ESTÁGIO EM SAÚDE ORAL E COMUNITÁRIA

O Estágio em Saúde Oral Comunitária tem como objetivo a operacionalização e implementação do Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral nas escolas atribuídas, promovendo e reforçando os princípios da higiene oral no âmbito de uma população escolar compreendida entre os 3 e os 12 anos de idade. Foram realizadas sessões de demonstração e prática de escovagem, e também foram dinamizadas atividades interativas e didáticas como jogos, artes plásticas e visualização de vídeos sobre escovagem dentária e saúde oral. Foram elaborados e entregues panfletos informativos aos educadores sobre higiene oral e, posterior à observação, calculados os índices de CPOd e CPOs.

A nossa ação decorreu na escola E.B.1 de Ermesinde e Jardim de Infância do Carvalhal à segunda-feira, entre às 9:00h e as 13:00h sob a supervisão do Professor Doutor Paulo Rompante.

Teve início no dia 11/09/2017 e terminou no dia 11/06/2018 totalizando 120 horas.

De acordo com os dados recolhidos, foram criados gráficos finais por turma com os resultados dos índices CPOd e CPOs totais.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os três estágios curriculares complementam-se e inter relacionam-se num todo que se revela fundamental para a formação prática e consolidação de conhecimentos teóricos de um Médico Dentista. Proporcionam uma oportunidade de trabalho e aprendizagem únicas.

O Estágio Hospitalar permitiu o confronto com situações clínicas sistémicas delicadas, e a sua gestão e/ou resolução. Proporcionou também uma aquisição de destreza e celeridade na realização dos actos clínicos requeridos, bem como a destreza para solucionar questões práticas na presença de limitação de recursos. A experiência teve um grande impacto a nível da minha formação profissional.

O Estágio em Clínica Geral proporcionou a possibilidade de gestão de pacientes de forma global e quase autónoma, sempre supervisionada. Permitiu o desenvolvimento de capacidades práticas e de competências a nível do relacionamento médico/paciente, abordagem ao paciente, apresentação e discussão de plano de tratamento. A abordagem ao paciente, a gestão da situação clínica e o acompanhamento de cada paciente, atentando às necessidades

específicas de cada um, são capacidades fundamentais para o desenvolvimento de uma boa e adequada prática clínica.

O Estágio em Saúde Oral Comunitária apresenta-se como uma oportunidade de participar directa e activamente na operacionalização do Plano Nacional de Promoção da Saúde Oral. A Educação para a Saúde Oral, juntamente com a vigilância e aproximação das crianças às especificidades da prática de Medicina Dentária fora do ambiente de consultório, são acções de extrema importância para a alteração do paradigma que representa os hábitos de higiene oral e de visitas ao consultório de Medicina Dentária na grande maioria da população pediátrica portuguesa hoje em dia. Uma boa higiene oral desde a primeira infância é o maior pilar de e para uma boa saúde oral para toda a vida.