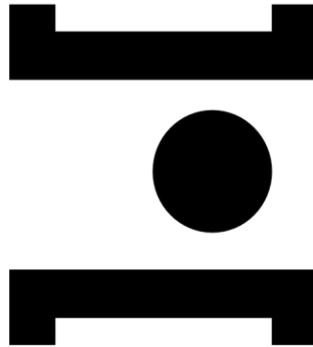


**INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM**  
**Escola Superior de Saúde de Santarém**



**POLITÉCNICO  
DE SANTARÉM**

**PROMOÇÃO DA ADESÃO AO PROGRAMA DE SAÚDE ORAL EM  
CONTEXTO ESCOLAR – INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM  
COMUNITÁRIA**

**Relatório de Estágio**

**Mestrado em Enfermagem Comunitária – Área de Enfermagem de Saúde  
Comunitária e de Saúde Pública**

**Tiago José Santos Ferreira**

**Orientação:**

**Professora Doutora Marta Maria Gonçalves Rosa**

Julho, 2025

“Eu sei que não sou nada e que talvez nunca tenha tudo. Aparte isso, eu tenho em mim todos os sonhos do mundo”.  
(Fernando Pessoa)

## **AGRADECIMENTOS**

Elaborar este trabalho representa um marco importante na minha vida pessoal e profissional, não teria sido possível sem a colaboração e empenho de diversas pessoas. Por isso, gostaria de expressar a minha gratidão e apreço, a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste projeto. Quero manifestar-lhes os meus sinceros agradecimentos.

À Professora Doutora Marta Rosa que, comigo, iniciou este projeto como mentora em toda a execução prática do mesmo. As suas qualidades humanas, rigor científico, capacidade de trabalho, disponibilidade e incentivo foram determinantes em todo o percurso.

À Sr.<sup>a</sup> Enf.<sup>a</sup> orientadora, pela partilha de conhecimentos e constante disponibilidade, bem como experiência profissional e cooperação em todas as etapas deste processo. Agradeço igualmente a toda a equipa da UCC SM pela forma acolhedora e empática com que me receberam e integraram nas diversas atividades, fazendo-me sentir parte da equipa.

À Sr.<sup>a</sup> Diretora do agrupamento de escolas de M., pela disponibilidade, cooperação e empenho na implementação do projeto, na cedência do espaço e horários letivos para as sessões de educação para a saúde.

Um agradecimento especial à higienista oral por todo o apoio e colaboração neste trabalho, pela sua participação ativa em todas as etapas do projeto.

Às colegas do meu local de trabalho e coordenadora, pela compreensão e cedências no horário de trabalho.

À minha mulher, Inês e filhos, Clara e Diogo, pelo apoio incondicional ao longo deste percurso, paciência e compreensão nos momentos mais difíceis. Pais, sogros e irmão.

A todos o meu muito obrigado.

## **Acrónimos/Siglas**

CIPE- Classificação Internacional para a Prática da Enfermagem

CPCJ - Comissão Proteção Crianças e Jovens

CSP - Cuidados Saúde Primários

DGS - Direção Geral da Saúde

DL - Decreto Lei

ECCL - Equipa Cuidados Continuados Integrados

EEESCSP - Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública

Enf.<sup>a</sup> - Enfermeira

ERPI - Estrutura Residencial para a Pessoa Idosa

Fi - Frequência Absoluta

INE - Instituto Nacional de Estatísticas

IPS - Instituto Politécnico de Santarém

N. - Número

ODS - Objetivos Desenvolvimento Sustentável

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PNPSO - Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral

p. - Página

PNS - Plano Nacional de Saúde

PNSE - Plano Nacional Saúde Escolar

Prof.<sup>a</sup> - Professora

RGPD - Regulamento Geral da Proteção de Dados

RNCCI - Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

SE- Saúde Escolar

SISO - Sistema de Informação para a Saúde Oral

SNS - Sistema Nacional de Saúde

Sr.<sup>a</sup> - Senhora

UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade

UCSP - Unidade Cuidados Saúde Personalizados

ULS - Unidade Local de Saúde

URAP - Unidade Recursos Assistenciais Partilhados

USF - Unidade Saúde Familiar

USP - Unidade Saúde Pública

WHO - Organização Mundial de Saúde  
XXII – Vigésimo Segundo

## **RESUMO**

### **Promoção da adesão ao programa de saúde oral em contexto escolar – Intervenção de enfermagem comunitária**

A temática central deste relatório de estágio é a Higiene oral, uma das áreas de maior interesse em Saúde Comunitária.

Neste relatório foi efetuado um Diagnóstico de Situação que permitiu identificar quais as necessidades dos jovens do 5.º ano da escola de M., servindo como base ao desenvolvimento do trabalho.

Definiu-se o objetivo de contribuir para o desenvolvimento de competências de uma comunidade escolar ao nível da importância da saúde oral, intervindo na promoção de hábitos de higiene oral e utilização dos cheques dentista.

Após a identificação das áreas prioritárias, foi planeada a intervenção que consistiu num conjunto de sessões de educação para a saúde na Escola M., nas turmas do 5.º ano, utilizando uma metodologia expositiva e interativa, complementada pela distribuição de panfletos informativos.

A avaliação foi realizada por meio de um questionário aplicado ao final das sessões, evidenciando a sua efetividade, traduzida pela demonstração de conhecimentos adquiridos pelo grupo-alvo.

**Palavras-chave:** Saúde Oral; Cheque-dentista; Planeamento em Saúde.

## **Abstract**

### **Promoting adherence to the oral health program in a school context – Community nursing intervention**

*The central theme of this internship report is oral hygiene, one of the areas of greatest interest in community health.*

*This report includes a Situation Assessment that identified the needs of 5th-grade students at M. School, serving as the basis for the development of the work.*

*The objective was defined as contributing to the development of skills in a school community regarding the importance of oral health, promoting oral hygiene habits and the use of dental checkups.*

*After identifying the priority areas, the intervention was planned, consisting of a series of health education sessions at M. School, in 5th grade classes, using an expository and interactive methodology, complemented by the distribution of informational pamphlets.*

*The evaluation was carried out by means of a questionnaire administered at the end of the sessions, demonstrating its effectiveness through the knowledge acquired by the target group.*

**Key-words:** *Oral Health; Dental Check-up; Health Planning.*

## Índice

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>15</b>
<b>1. CONTEXTO DE ESTÁGIO – UNIDADES DE CUIDADOS NA COMUNIDADE</b> .....	<b>17</b>
<b>2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO CONCEPTUAL</b> .....	<b>19</b>
1.1. IMPORTÂNCIA DA SAÚDE ORAL EM MEIO ESCOLAR .....	19
1.2. CAPACITAÇÃO PARA A ADEÇÃO A PRÁTICAS DE SAÚDE ORAL SAUDÁVEIS.....	21
1.3. MODELO DE BETTY NEUMAN NA PROMOÇÃO DA ADEÇÃO AO PROGRAMA DE SAÚDE ORAL EM CONTEXTO ESCOLAR .....	22
<b>2. JUSTIFICAÇÃO E ÂMBITO DO PROBLEMA</b> .....	<b>25</b>
<b>3. PLANEAMENTO EM SAÚDE</b> .....	<b>27</b>
3.1. DIAGNOSTICO DA SITUAÇÃO.....	28
3.2. DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES.....	36
3.3. FIXAÇÃO DOS OBJETIVOS .....	37
3.4. SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS .....	38
3.5. EXECUÇÃO.....	38
3.6. AVALIAÇÃO .....	39
<b>4. ANÁLISE REFLEXIVA DAS COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E SAÚDE PÚBLICA.</b> .....	<b>43</b>
<b>5. OUTRAS ATIVIDADES REALIZADAS</b> .....	<b>47</b>
<b>6. CONCLUSÃO</b> .....	<b>49</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>51</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>56</b>
ANEXO 1- PARECER COMISSÃO ÉTICA .....	57
ANEXO 2- QUESTIONÁRIO AOS ALUNOS.....	59
ANEXO 3- QUESTIONÁRIO AOS ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO .....	62
ANEXO 4- DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO .....	67
ANEXO 5- AUTORIZAÇÃO PARA ADAPTAÇÃO DE QUESTIONÁRIO.....	69
ANEXO 6- POWERPOINT DA SESSÃO .....	71
ANEXO 7- PLANO DA SESSÃO.....	78
ANEXO 8- FOLHETO.....	80

<b>APÊNDICES.....</b>	<b>82</b>
APÊNDICE 1- ENTREVISTA HIGIENISTA ORAL .....	83
APÊNDICE 2- ENTREVISTA ENFERMEIRA COORDENADORA .....	87
APÊNDICE 3- SCOPING REVIEW.....	90

## **Índice de Figuras**

Figura 1- Pirâmide Etária da UCC SM .....	18
Figura 2- Cheques dentista emitidos e utilizados no ano letivo 2021-22 .....	31

## **Índice de Gráficos**

Gráfico 1- Cheque-dentista atribuído no ano letivo 2021/2022.....	32
Gráfico 2- Utilização do cheque-dentista.....	33
Gráfico 3- Dentista aderentes ao programa .....	33
Gráfico 4- Vigilância do educando por parte de um dentista. ....	33
Gráfico 5- Hábitos de higiene oral do educando .....	33
Gráfico 6- Substituição da escova de dentes .....	34
Gráfico 7- Sexo dos alunos.....	34
Gráfico 8- Utilização do cheque-dentista.....	34
Gráfico 9- Escovagem dos dentes .....	35
Gráfico 10- Substituição da escova.....	35
Gráfico 11- Tempo de escovagem .....	35
Gráfico 12- De quanto em quanto tempo deves trocar a tua escova de dentes? .....	40
Gráfico 13- Qual o número mínimo de vezes que deves escovar os dentes por dia? .....	40
Gráfico 14- Quanto tempo deves demorar a escovar os teus dentes? .....	41
Gráfico 15- Que tipo de pasta de dentes deves utilizar? .....	41

## **Índice de Quadros**

Quadro 1- Objetivos, indicadores e metas para a intervenção .....	37
Quadro 2- Resultados obtidos após a sessão de educação para a saúde face aos objetivos e metas delineados.....	41



## **INTRODUÇÃO**

No âmbito Unidade Curricular Estágio e Relatório de Intervenção em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, integrante do 2º ano, 2º semestre, do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Santarém, foi proposta a elaboração do presente relatório decorrente do estágio realizado.

Com base na experiência adquirida durante o estágio, foi possível aprofundar e aperfeiçoar as competências desenvolvidas em sala de aula, com especial enfoque nos determinantes da saúde aplicados à elaboração do diagnóstico de saúde de uma comunidade. Esta vivência permitiu ainda a identificação de problemas de saúde em grupos específicos, bem como das suas necessidades, contribuindo para o planeamento, execução e avaliação de intervenções previamente delineadas.

Os cuidados de saúde são um direito fundamental de todos os cidadãos, incluindo a população em idade escolar. A Organização Mundial de Saúde tem reconhecido esta faixa etária como prioritária, delineando estratégias específicas de promoção da saúde. Alinhado com estas orientações internacionais, destaca-se a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, em vigor desde 2016, na qual os Estados Membros das Nações Unidas se comprometeram a integrar estratégias sustentáveis nos seus planos, programas e projetos (PNS, 2022, p.13). Entre os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), a educação de qualidade ocupa o 4.º lugar, sublinhando a importância de intervir junto das crianças e jovens.

Portugal tem reforçado o seu compromisso com a Agenda 2030, tendo apresentado voluntariamente, em 2017, o “Relatório Nacional sobre a Implementação da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável” (ODS.pt). Neste contexto, a Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 95/2019) estabelece que a promoção da saúde e a prevenção da doença devem ser concretizadas através de planos nacionais, regionais e locais.

O Plano Nacional de Saúde 2030 (PNS 2030), primeiro com um horizonte temporal de uma década, reflete esta visão, sendo baseado num modelo de planeamento sustentável, trans e multissetorial, centrado nas pessoas, na participação e no compromisso social (PNS, 2022, p.14). A década até 2030 apresenta desafios significativos, mas também oportunidades, como a promoção da saúde em meio escolar, com especial atenção aos “primeiros anos” (PNS, 2022, p.63), inserida na linha de orientação estratégica: Investir – Promover e proteger a saúde.

Neste âmbito, destaca-se o Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral, que tem como objetivo fundamental melhorar os níveis de saúde oral da população portuguesa através da educação, prevenção e intervenção precoce, com especial atenção às crianças e jovens em

idade escolar. Uma das estratégias essenciais do programa é a capacitação dos alunos, promovendo o desenvolvimento de competências que lhes permitam adotar comportamentos de autocuidado e hábitos saudáveis ao longo da vida.

É neste enquadramento que se desenvolveu o presente relatório, no âmbito da Unidade Curricular “Estágio e Relatório de Intervenção em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública”, realizado numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC). A intervenção incidiu especificamente na promoção da saúde oral junto de alunos do 5.º ano de escolaridade, tendo por base o diagnóstico das suas necessidades específicas relacionadas com esta temática, procurando promover a sua autonomia, responsabilidade e envolvimento ativo na gestão da sua saúde oral.

O estágio teve como finalidade a concretização das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária - na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, tendo sido mobilizados conteúdos teóricos com ênfase na metodologia do processo de enfermagem, no planeamento em saúde e nos princípios éticos da prática profissional.

Como objetivos gerais deste Relatório definiram-se: Enquadrar a UCC onde decorreu o estágio, incluindo missão, valores, e caracterização geodemográfica da área de abrangência; Integrar os determinantes de saúde no planeamento da intervenção; Elaborar, de forma fundamentada, o diagnóstico de situação de enfermagem da população-alvo, com recurso a instrumentos de colheita de dados; Construir e implementar um projeto de intervenção comunitária, com base no diagnóstico efetuado;

Avaliar os ganhos decorrentes da intervenção desenvolvida no âmbito do projeto de intervenção.

Este relatório encontra-se estruturado da seguinte forma: inicia-se com a introdução, segue-se a caracterização do contexto onde se desenvolveu o estágio, a apresentação do trabalho desenvolvido no âmbito do projeto de intervenção desenvolvido, do diagnóstico de enfermagem desenvolvido à avaliação das intervenções. Destaca-se a realização de uma *Scoping Review* na seleção das estratégias a desenvolver, numa aproximação a uma prática baseada na evidência. Damos ainda evidência a outras atividades desenvolvidas durante o estágio, para além do desenvolvimento do projeto. Segue-se a reflexão e análise sobre as competências adquiridas enquanto futuro Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária - na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública (Regulamento nº 428/2018 da Ordem dos Enfermeiros [OE]), as conclusões e considerações finais. Por fim, são apresentadas as referências bibliográficas, os apêndices e os anexos.

## **1. CONTEXTO DE ESTÁGIO – UNIDADES DE CUIDADOS NA COMUNIDADE**

No âmbito da Unidade Curricular Estágio - Estágio e Relatório de Intervenção em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, dando cumprimento à obtenção do grau de mestre e a especialidade em enfermagem comunitária e saúde pública, foi definido como local para o desenvolvimento deste estágio a UCC de “SM”. Neste sentido ao faremos de seguida um enquadramento legal e funcional deste tipo de unidades, assim como a caracterização da unidade onde desenvolvemos o estágio

A recente reorganização dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) em Portugal representa uma transformação estrutural profunda, com impacto direto na prestação de cuidados de proximidade. Com a entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro, foi formalmente estabelecido o modelo das Unidades Locais de Saúde (ULS) em todo o território português (República Portuguesa, 2023). Portugal viu assim reforçado a articulação entre cuidados de saúde primários, hospitalares e continuados integrando-os numa única entidade com autonomia administrativa e estatuto de entidade pública empresarial. Cada ULS criada é composta por diferentes unidades funcionais — Unidades de Saúde Familiar (USF), Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), Unidades de Saúde Pública (USP), Unidades de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP) e Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC) — assegurando a cobertura assistencial através de uma estrutura multifuncional e integrada (Serviço Nacional de Saúde, 2024).

Esta nova estrutura, reforça a importância do desenvolvimento de atividades dos profissionais de saúde, em particular nomeadamente o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública, na coordenação de programas de promoção e prevenção, como os que envolvem a saúde oral em meio escolar (como desenvolveremos ao longo do projeto de estágio abaixo relatado).

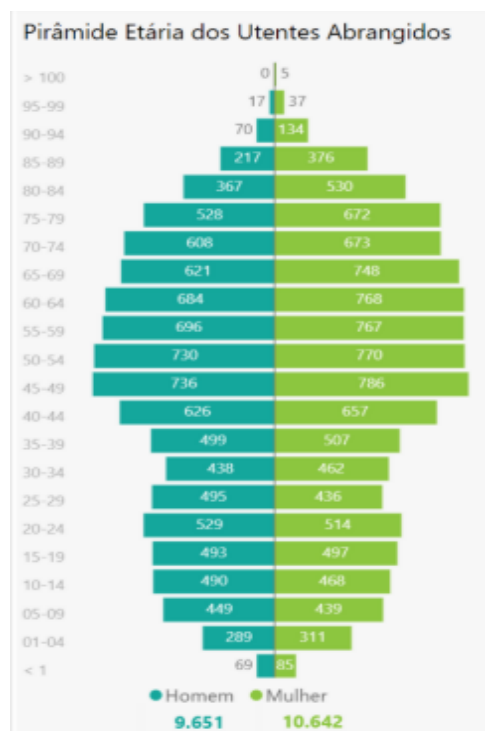
Particularizando a caracterização das UCC, podemos referir que intervém diretamente junto de grupos vulneráveis e contextos escolares (República Portuguesa, 2023).

Esta UCC apresenta como missão específica, “Garantir à população residente no concelho de” SM “a acessibilidade à prestação de cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência física e funcional, atuar na promoção da saúde e integrar as redes de apoio à família.” Tendo na sua visão “Promover as boas práticas em saúde comunitária, aumentando os ganhos em saúde na comunidade através da prestação de excelência de cuidados de saúde e sociais de âmbito domiciliário e comunitário.”. Pretende ainda valorizar ao trabalho de equipa, eficiência e equidade, como forma de atingir os seus objetivos em prol da população alvo da sua intervenção.

A UCC de SM, desenvolve as suas atividades na sua área de abrangência e em articulação com a Unidade de Saúde Pública numa área territorial de 244,727 km<sup>2</sup>, distribuída por 4 freguesias, contando com um total populacional, 21 613 habitantes (Câmara Municipal SM, 2024).

Com base nos dados do Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários (2024), esta UCC abrange uma população total de 20263 utentes inscritos nas diversas unidades de saúde, distribuídos etariamente da seguinte forma, segundo a pirâmide apresentada na figura 1.

Figura 1- Pirâmide Etária da UCC SM



Fonte - Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários (<https://bicsp.min-saude.pt>) - acedido em 13/10/2024

Da análise da pirâmide, por grandes grupos etários, podemos concluir que a população abrangida por esta UCC é maioritariamente adulta (15-64 anos: fi= 12660; 62%), seguindo-se o grupo dos idosos (65 ou mais anos: fi= 5603; 28%) e dos jovens (0-14 anos: fi=2000; 10%) (INE, 2013).

No que diz respeito aos recursos humanos, a UCC SM conta atualmente com 6 enfermeiros, 1 secretário clínico, 1 técnica do social. Estes realizam várias atividades sendo de salientar a ECCI, visitação domiciliária e reabilita o, vacina o em ERPI'S, a o es de promo o da saúde a públicos diversos, recorrendo a sessões de educa o para a saúde, dando ainda cumprimento às atividades preconizadas no âmbito do Plano Nacional de Saúde Escolar.

## **2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO CONCEPTUAL**

A saúde oral constitui um dos pilares fundamentais para o bem-estar geral das populações, influenciando significativamente a qualidade de vida, o desempenho escolar e social, assim como a autoestima das crianças e jovens (Almalki et al., 2024). No contexto da saúde escolar, a promoção da saúde oral adquire especial relevância devido ao impacto precoce de hábitos, crenças e práticas desenvolvidas durante a infância e adolescência (Petersen, 2005). Neste âmbito, destaca-se o papel do enfermeiro especialista em saúde comunitária e de saúde pública, que assume funções essenciais na educação, prevenção, vigilância e intervenção junto das comunidades escolares (Direção-Geral da Saúde, 2020).

Neste capítulo faremos o enquadramento referente à promoção da saúde oral, no contexto escolar, assim como daremos relevo à capacitação dos pais na adesão ao Programa Nacional de Saúde oral, por intermédio da informação veiculada aos seus filhos em contexto escolar. Terminaremos com a valorização da aplicabilidade do Modelo Teórico de Betty Neuman na Promoção da adesão ao Programa de saúde oral em contexto escolar.

### **1.1. IMPORTÂNCIA DA SAÚDE ORAL EM MEIO ESCOLAR**

Em 1986, surge pela primeira vez, na carta de Ottawa, a temática de Saúde Escolar. Aqui atribuíam-se que a saúde resulta da união entre família, indivíduo, ambiente do indivíduo, e a própria comunidade escolar (OMS, 1986). Em Portugal, as primeiras informações sobre Saúde Escolar, surgem em 1901 com um decreto para estruturar a sanidade pública, criando a “(...) Inspeção Sanitária e Escolar e a Direção Técnica das Construções Escolares.” (Rocha, A., 2011. p.71). Periodicamente e sempre que necessário eram realizadas inspeções sanitárias a “(...) aulas, colégios, hospitais, asilos e outros estabelecimentos de ensino (...)” (Rocha, 1994, p.5). Nestas inspeções realizadas regularmente era imposta a “(...) execução das determinações técnicas relativas à higiene escolar e nosocomial, sob pena de procedimento legal” (Rocha, 1994, p.5). Em 1902 surge o decreto número 4 para regulamentar a legislação em saúde escolar, passando as inspeções sanitárias a serem realizadas pelos inspetores sanitários. (Rocha, A., 2011). Estes inspetores, sediados em Lisboa, realizavam fiscalização, ensino sanitário e a verificação da vacinação dos alunos, doenças contagiosas ou prejudiciais à comunidade, e quando era necessário procediam ao afastamento desse aluno da comunidade escolar, temporariamente.

Com o passar dos anos, foram surgindo novas alterações e intervenientes. Miguel Bombarda “(...) alertou para a necessidade da higiene da infância, da proteção sanitária das crianças e

da higiene escolar.” (Rocha, A., 2011), surgindo mais tarde os médicos escolares com características semelhantes aos delegados de saúde. Em 1971 é criada a saúde escolar por parte do Ministério dos Assuntos Sociais. Este conferiu à primeira reforma um novo perfil. Criou-se o Centro de Medicina Pedagógica de Lisboa, com o objetivo de poder dinamizar e coordenar esta nova saúde escolar. Neste tempo, a saúde escolar tinha como objetivo ser preventiva, despistar problemas de saúde que poderiam interferir na escolaridade e realizava a educação para a saúde.

Ao longo dos anos a Saúde Escolar sofreu transformações notáveis e de extrema importância, que contribuíram para diminuir a prevalência de doenças e comportamentos de risco, e promover o aumento das ações de promoção da saúde (DGS, 2015).

Integram-se neste âmbito as intervenções que têm vindo a ser desenvolvidas no âmbito da saúde oral, no contexto escolar. O contexto escolar, por reunir diariamente a população infantojuvenil, constitui o ambiente ideal para intervenções preventivas e educativas, promovendo a equidade no acesso à informação e aos cuidados (Petersen, 2003).

A presente atualização do Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral, para o período 2021-2025 (PNPSO 2021-2025), veio dar continuidade às estratégias que tinham vindo a ser implementadas, no âmbito da promoção da saúde, da prevenção e do tratamento precoce das doenças orais, contemplando, na sua estrutura, uma vertente dedicada à monitorização, auditoria, avaliação, promoção da formação profissional, investigação e conhecimento. Em termos complementares, o PNPSO 2021-2025, encontra-se alinhado com o Programa do XXII Governo Constitucional, que prevê o alargamento da cobertura do cheque-dentista a todas as crianças entre os 2 e os 6 anos de idade, sendo igualmente alargado às crianças e jovens dos 7 aos 18 anos que frequentam o ensino privado.

O PNPSO 2021-2025 estrutura-se em dois eixos estratégicos principais - prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças orais, complementado por um eixo transversal orientado para a monitorização, auditoria, avaliação e promoção da formação profissional, investigação e conhecimento (Portaria n.º 430/2023 de 12 de dezembro). É suportado por uma plataforma informática, Sistema de Informação para a Saúde Oral (SISO), fundamental para que ocorra um normal funcionamento, permitindo aos profissionais de saúde oral o registo dos cuidados, emissão das referenciações, pagamento dos cheques-dentista, monitorização, auditorias internas, investigação (Céu et al., 2019).

Com a implementação do PNPSO pretende-se promover a saúde oral ao longo do ciclo de vida, contribuindo para melhorar o estado de saúde oral da população por meio da redução das doenças orais. Este programa pretende de uma forma progressiva capacitar a população na literacia da saúde, prevenção da doença ao longo do ciclo de vida. Pretende alcançar a promoção de estilos de vida saudável bem como aumentar a confiança dos utentes nos cuidados de saúde oral prestados no âmbito do Programa (Céu et al., 2019).

Assim e dando cumprimento aos eixos estratégicos definidos, o EEESCSP intervém neste âmbito ao nível da Saúde Escolar tem como principal objetivo contribuir para o desenvolvimento de competências de uma comunidade escolar ao nível da importância da saúde oral. De uma forma contínua o enfermeiro deve promover a saúde a nível das instituições de ensino, possibilitando que todas as crianças e jovens em período escolar se encontrem esclarecidas e orientadas, relativamente às suas dúvidas de saúde. O exercício das suas competências vai desde a avaliação epidemiológica ao planeamento, implementação e avaliação de programas de intervenção, sempre numa lógica de proximidade e de trabalho multidisciplinar (Silva et al., 2017).

## 1.2. CAPACITAÇÃO PARA A ADESÃO A PRÁTICAS DE SAÚDE ORAL SAUDÁVEIS

No domínio da saúde, capacitação é entendida como um processo de desenvolvimento de competências, conhecimentos e atitudes que permitam aos indivíduos controlar os determinantes da sua saúde e tomar decisões informadas e autónomas (World Health Organization [WHO], 1998). Trata-se de uma abordagem centrada na promoção da autonomia e da participação ativa do indivíduo ou grupo, com vista à melhoria sustentada da sua qualidade de vida. Em contexto escolar, capacitar as crianças em saúde oral implica não só a transmissão de conhecimento técnico, mas também o estímulo ao pensamento crítico, à autorresponsabilização e à prática regular de comportamentos saudáveis.

A promoção de práticas de saúde oral saudável em contexto escolar constitui uma estratégia central da enfermagem comunitária para fortalecer a adesão das crianças ao Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO). A escola permite intervir diretamente no processo educativo, através de sessões de educação para a saúde, facilitando a aquisição de hábitos adequados e consistentes. Estes comportamentos, iniciados em ambiente escolar, têm o potencial de ultrapassar a sala de aula e influenciar positivamente o seio familiar.

Alguns estudos demonstram a eficácia das intervenções de enfermagem em meio escolar com o objetivo de proporcionar aumento dos conhecimentos e práticas de higiene oral das crianças. Por exemplo, uma revisão sistemática revelou que programas baseados em competências praticantes, com envolvimento dos pais e mudanças no ambiente escolar, produzem redução de placa dentária e incidência de cárie (Amin et al., 2022). Outro estudo em escolas de 1º ciclo, constatou que a educação dirigida no âmbito da higiene oral aumentou tanto o conhecimento quanto as práticas de escovagem (Tonetti et al., 2019).

Outra área fundamental da intervenção de enfermagem no âmbito da saúde oral, em contexto escolar, é a transferência de conhecimento dos filhos para os pais. Em diversos contextos, as

crianças tornam-se eficazes transmissoras de informação dentro de casa, influenciando comportamentos parentais e melhorando os cuidados dentários familiares. Esta evidência foi verificada num estudo realizado Irão, onde se verificou um aumento na utilização de pasta fluoretada pelos pais, correlacionando-se significativamente este facto com a frequência de escovagem nas crianças (Tahani et al., 2022). Outro estudo prospetivo em crianças pré-escolares evidenciou um aumento substancial no conhecimento dos pais quanto à saúde oral, após intervenções escolares direcionadas (Shan et al., 2023). Existe ainda evidência de que os comportamentos orais dos pais influenciam diretamente a saúde oral das crianças — tanto de forma direta como indireta — reforçando o efeito mediador exercido pelos filhos (Sugiyama et al., 2002). Verifica-se assim a extrema importância que têm as intervenções de enfermagem direcionadas para capacitar as crianças não apenas no seu autocuidado, mas também como agentes de mudança junto do agregado familiar.

A capacitação das crianças em meio escolar, através da intervenção do EEESCSP, com envolvimento direto das mesmas em sessões de educação para a saúde ativas, aumenta o seu conhecimento e motiva-a para a continuidade de hábitos saudáveis em casa. Os materiais educativos/ informativos utilizados e levados pelas crianças para casa constituem-se como reforço e veículos de reforço para a transferência de conhecimento para os pais, proveniente dos seus filhos.

### 1.3. MODELO DE BETTY NEUMAN NA PROMOÇÃO DA ADESÃO AO PROGRAMA DE SAÚDE ORAL EM CONTEXTO ESCOLAR

A saúde oral representa um domínio essencial no desenvolvimento integral da criança, influenciando a sua saúde geral, rendimento escolar e autoestima. O desenvolvimento de intervenções de enfermagem no âmbito da adesão ao Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO), que integra medidas como a emissão do cheque-dentista e a implementação de ações educativas em contexto escolar e comunitário, exige uma abordagem estruturada e contínua. Neste contexto, o Modelo de Sistemas de Betty Neuman (Neuman, 1995), apresenta-se como uma estrutura teórica robusta para guiar a intervenção do enfermeiro especialista em saúde comunitária e saúde pública, especialmente em ambiente escolar.

O modelo pode ser utilizado como uma estrutura conceptual para o planeamento organizacional dos cuidados de saúde. Desta forma identifica-se: a estrutura básica (núcleo), quais os fatores da linha de resistência que corroboram no estado de situação do utente/comunidade, assim como os fatores das linhas de defesa que suportam o funcionamento organizacional saudável, e quais os stressores que podem adular o sistema.

O Modelo de Betty Neuman conceptualiza o cliente como um sistema aberto em constante interação com fatores internos e externos, designados por stressors (Neuman & Fawcett, 2002). Este sistema é composto por variáveis interdependentes — fisiológicas, psicológicas, socioculturais, espirituais e de desenvolvimento — que interagem para manter ou restaurar a estabilidade. No âmbito escolar, estas variáveis refletem-se, por exemplo, na higiene oral da criança (fisiológica), no medo do dentista (psicológica), no contexto familiar e social (sociocultural), nas crenças da família (espiritual) e na idade ou nível cognitivo do aluno (desenvolvimento).

O objetivo central do modelo é a promoção da estabilidade do sistema cliente, o que implica reforçar as linhas de defesa — normal e flexível — e ativar as linhas de resistência, prevenindo a disfunção ou promovendo a reconstituição após uma reação aos stressores (Neuman, 1995). Esta respetiva alinha-se com a dinâmica da promoção da saúde oral em crianças, onde a prevenção precoce e a educação para a saúde são pilares essenciais.

A aplicabilidade do modelo neste âmbito, pode ser perspectivada em três níveis de prevenção: Prevenção primária: nesta fase, o foco estará na promoção de hábitos de higiene oral e na educação para a saúde. O enfermeiro no âmbito da escola, pode organizar sessões de sensibilização, atividades lúdicas, oficinas com escovagem supervisionada e distribuição de materiais informativos. Estas ações visam fortalecer a “linha flexível de defesa”, diminuindo a vulnerabilidade aos stressores — como a falta de conhecimento ou conhecimentos pouco adequados acerca das práticas referentes à higiene oral (Neuman & Fawcett, 2002).

Prevenção secundária: aqui, a atuação centra-se na deteção precoce de alterações, como cáries, gengivites ou falta de adesão aos cuidados. O enfermeiro, integrado na equipa da UCC, realiza rastreios em articulação com os serviços diretamente relacionados com a saúde oral, como os higienistas orais e escolas, contribuindo para o diagnóstico precoce e o encaminhamento através do cheque-dentista. Estas ações ativam as “linhas de resistência” e minimizam o impacto do stressores já existentes.

Prevenção terciária: aplicada a crianças que já apresentam condições orais instaladas, esta etapa procura a readaptação e reabilitação. O enfermeiro promove o acompanhamento da criança e família, implementando estratégias de reeducação e apoio emocional, assegurando a manutenção da estabilidade do sistema cliente (Neuman, 1995).

A eficácia desta abordagem depende do conhecimento que o enfermeiro detém do ambiente escolar e extraescolar/comunitário e da capacidade e recursos para identificar e gerir os stressores específicos presentes neste âmbito. Estes podem ser intrapessoais (como o medo ou vergonha), interpessoais (pressões dos pares, negligência familiar) ou extrapessoais (barreiras de acesso aos cuidados, desconhecimento da existência do cheque-dentista).

O modelo de Neuman (Neuman, 1995), valoriza a visão do cliente enquanto ser dinâmico, com necessidades e contextos únicos. Nesse sentido, o enfermeiro assume um papel de

facilitador e mediador, respeitando a individualidade de cada criança e família, e promovendo estratégias centradas na capacitação e corresponsabilização.

Ao integrar o Modelo de Sistemas de Betty Neuman (Neuman, 1995) na sua prática, o enfermeiro especialista em saúde comunitária adota uma perspetiva que reconhece a complexidade e a multidimensionalidade da criança, considerando o ambiente escolar como um contexto estratégico para intervenções promotoras de saúde. Este enquadramento teórico permite uma atuação fundamentada, global e centrada na prevenção, que se traduz numa intervenção sistemática e orientada para resultados concretos.

## **2. JUSTIFICAÇÃO E ÂMBITO DO PROBLEMA**

A promoção da saúde oral durante a infância é um investimento de elevada importância para a redução de desigualdades e melhoria da qualidade de vida das crianças. O Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO), integrado no Serviço Nacional de Saúde, implementa o cheque-dentista como medida central para garantir acesso a cuidados dentários, corolário da prevenção precoce de doenças como a cárie, com impacto significativo no desenvolvimento infantojuvenil (SNS, 2021; UCCCB, 2021). A intervenção em contexto escolar é particularmente estratégica, tanto pelo alcance direto às crianças como por desenvolver literacia em saúde oral e fomentar práticas autónomas de higiene dental.

O cheque-dentista permite que crianças de 2 a 18 anos, grávidas, idosos institucionalizados e portadores de VIH/SIDA possam beneficiar de rastreios, consulta preventiva, aplicação de flúor e selantes, em unidades convencionadas, contribuindo para a equidade no acesso e a deteção precoce de problemas orais (SNS, 2021; UCCCB, 2021). As escolas, em articulação com os Centros de Saúde, encontram-se no epicentro desta ação, assegurando a identificação precoce de necessidades e a distribuição dos cheques como ferramenta de responsabilização familiar (Sociedade Portuguesa de Pediatria, 2021).

Este modelo de intervenção está diretamente alinhado com os compromissos do ODS 3 – Boa Saúde e Bem-Estar, ao promover acesso universal a cuidados de saúde oral, prevenir doenças evitáveis e impulsionar o bem-estar infantil (ONU, 2015). A educação para a saúde oral ministrada em meio escolar, complementada pelas facilidades do PNPSO, atua como um mecanismo de prevenção primária e redução da incidência de cárie e outras patologias dentárias.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública (EEESCSP) assume um papel central na operacionalização destas intervenções. Este profissional, dotado de um perfil multidisciplinar, contribui para a articulação entre serviços de saúde, comunidade escolar e famílias, além da capacitação em literacia em saúde oral (Ordem dos Enfermeiros, 2022). A sua intervenção abrange a monitorização do programa nas escolas, a promoção de boas práticas higiénicas e o acompanhamento individualizado dos alunos identificados como em risco.

Em síntese, a intervenção escolar no âmbito do PNPSO, alicerçada no cheque-dentista e apoiada pela ação do EEESCSP, constitui uma estratégia eficaz e inclusiva de promoção da saúde oral. Este modelo fortalece a prevenção de doenças, fomenta a educação para a saúde e materializa os objetivos do ODS 3, reforçando a base de uma sociedade saudável e informada desde os primeiros anos de vida.



### **3. PLANEAMENTO EM SAÚDE**

O processo de planeamento em saúde é “um processo contínuo de previsão de recursos e de serviços necessários, para atingir objetivos determinados segundo a ordem de prioridade estabelecida, permitindo escolher a(s) solução(ões) ótima(s) entre várias alternativas; essas escolhas tomam em considerações os constrangimentos atuais ou previsíveis no futuro.” (Tavares, 1990).

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

Este método consiste em planear, organizar, orientar e controlar. É um método dividido em três etapas: elaboração do plano, execução e por fim a avaliação. Para Tavares planeamento não é apenas uma metodologia ou conjunto de técnicas, trata-se de “(...)uma atitude ou um posicionamento face à realidade sócioeconómica” (Tavares, 1990, p. 30).

O processo de planeamento em saúde permite uma interligação entre Plano de Saúde, Programas e projetos, que funcionam harmoniosamente e de forma coesa em prol do alcance de metas e objetivos previamente delineados. No âmbito do Diagnóstico de Enfermagem em Saúde Comunitária, conforme sublinhado por Melo (2020), a essência reside em cruzar as necessidades expressas pela comunidade – expressas ou reais que, por vezes, só se tornam visíveis por meio de uma análise mais aprofundada. É precisamente essa capacidade de identificar e compreender essas diferentes necessidades que aproxima os enfermeiros das comunidades e lhes permite atuar de forma mais eficaz e dirigida às mesmas.

Imperatori e Giraldes, citados por Melo (2020), reforçam que a situação ideal num Diagnóstico em Saúde é conseguir aproximar ao máximo as necessidades reais, as sentidas e as expressas. Este alinhamento é crucial para assegurar que as intervenções de saúde propostas respondam verdadeiramente às carências da comunidade. Para otimizar os cuidados de enfermagem e direcioná-los de forma eficaz, é imprescindível realizar uma análise epidemiológica rigorosa. Isso implica basearmo-nos na incidência de problemas de saúde específicos dentro de uma determinada população, permitindo obter uma visão clara dos desafios existentes. A determinação de dados rigorosos é, portanto, um pilar para o delineamento de prioridades. Muitas vezes, uma comunidade enfrenta múltiplos desafios, e a capacidade da sua identificação e priorização, por ordem de importância é vital para dirigir os recursos e esforços de forma estratégica, garantindo o maior impacto positivo possível (Melo, 2020).

Compete assim, ao Enfermeiro Especialista em Saúde e Comunitária Saúde Pública avaliar o estado de saúde da comunidade, realizar o seu diagnóstico de saúde e estabelecer as suas prioridades formulando os objetivos para dar resposta às prioridades estabelecidas, bem como criar programas e projetos de intervenção. A intervenção planeada e executada deverá ser alvo de avaliação focada nos objetivos delineados anteriormente, por forma a reavaliar possíveis intervenções subsequentes. O EEECSPP contribui assim de forma estruturada para o processo de capacitação da comunidade ou do grupo (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Assim, para o desenvolvimento deste estágio, o grupo-alvo são os alunos do 5º ano de escolaridade do agrupamento de escolas de M. Trata-se de um grupo bastante heterogéneo, com alunos de várias nacionalidades, perfazendo um total de 97 alunos.

Esta escolha prendeu-se com o facto de se poder consultar os dados sobre a utilização dos cheques dentista, desta faixa etária, relativamente ao seu 2º ano de escolaridade, e poder realizar intervenção visto os dados serem baixos e este ano ser um ano em que os alunos iriam receber novamente cheque.

Após se deter o perfil de saúde da comunidade, deve-se escolher o instrumento para a realização da colheita de dados. Este irá possibilitar a realização de um diagnóstico. Posteriormente definem-se as prioridades para se poder estabelecer os objetivos e selecionar estratégias, sendo assim possível elaborar programas e/ou projetos e posteriormente a sua implementação.

De salientar que foram assegurados todos os princípios éticos no desenvolvimento deste estágio, tendo-se obtido o parecer favorável da Comissão de Ética do IPS (Anexo 1), assegurando-se o anonimato do contexto de estágio, assim como o consentimento informado, livre e esclarecido dos participantes (dado serem menores, através do encarregado de educação, pois falamos do contexto escolar). A recolha e armazenamento dos dados cumpre o Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD), estando os dados recolhidos apenas acessíveis ao estudante, Professor Orientador e Enfermeiro Orientador. As respostas serão analisadas no conjunto de todos os participantes, e nunca de forma individual, chegando-nos os dados de forma anonimizada, como descreveremos de seguida.

### 3.1. DIAGNOSTICO DA SITUAÇÃO

Realizar um Diagnóstico de Situação de Saúde visa traçar o perfil de saúde de uma determinada população. Identificar e priorizar os problemas e as suas necessidades de saúde, bem como clarificar as intervenções prioritárias que vão conduzir a potenciais ganhos em saúde. Esta etapa é um pilar fundamental para o Plano de Intervenção, uma vez que é necessária uma correta caracterização do estado de saúde da população para permitir

satisfazer as suas necessidades e dessa forma promover uma melhoria efetiva da saúde da mesma (Portugal, Nunes e Andrade, 2017). Como refere Melo (2020) o diagnóstico de situação é o primeiro passo para as etapas seguintes, onde são identificados os problemas de saúde da população em estudo e são determinadas as suas necessidades onde o enfermeiro realiza a sua intervenção.

Para Tavares (1990), um problema de saúde corresponde a um estado de saúde deficiente, enquanto uma necessidade vai exprimir a diferença entre o estado atual e o estado que se pretende atingir. Representando assim a diferença entre o existente e o desejável relativamente ao estado de saúde. Ao se terminar o diagnóstico de situação deve obter-se uma lista de problemas, o ponto a partir das atividades a desenvolver (Imperatori & Giraldes, 1993).

Definir o tema e validar a sua pertinência torna-se um dos principais passos a desenvolver no início do diagnóstico.

### **Colheita de dados**

Foram desenvolvidas algumas ações relativas à colheita de dados, com o objetivo de se poder fazer um correto diagnóstico da situação. Neste sentido e como estratégias de colheita de dados foram efetuadas entrevistas a informantes chave e questionários via online aos encarregados de educação e aos alunos. Apresentaremos de seguida o resultados e análise da informação relativa a cada um destes.

Para as entrevistas, foram selecionadas como informantes-chave, a higienista oral da ULS e a enfermeira coordenadora da UCC onde desenvolvemos estágio, sendo consideradas as pessoas que estariam na posse de mais informações e conhecimento cruciais no diagnóstico de situação relativo à adesão ao programa de saúde oral. Estes profissionais, devido à sua experiência e posição privilegiada, forneceram informação detalhada e contextualizada sobre a saúde oral da comunidade escolar. A sua perspetiva permite uma compreensão aprofundada dos determinantes sociais e das dinâmicas que influenciam a higiene oral das crianças e a utilização dos cheques dentista, validando dados existentes e sustentando o delineamento de diagnósticos de enfermagem as mais reais possíveis (Sousa & Oliveira, 2018; Dias et al., 2020).

Os guiões de entrevista aos informantes chave, assim como as respostas obtidas podem ser consultados no apêndice 1 e apêndice 2. De referir que os guiões foram elaborados tendo em conta a revisão de literatura que efetuamos ao longo do desenvolvimento do estágio.

### **Análise dos dados**

A análise das entrevistas aos informantes chave permite-nos compreender a existência de problemas relacionados com a saúde oral dos alunos, deste contexto. É destacado pela

Higienista oral que “o maior problema é a desvalorização da boca e os cuidados de Higiene oral (E1, linha 3 e 4)” na comunidade escolar em estudo.

Este facto é corroborado pela enfermeira coordenadora da UCC, quando considera a higiene oral "deficitária"(E2, linhas 3) em geral e acreditando que, embora não disponha de dados pormenorizados para a escola M., a situação "não seja muito satisfatória" (E2, linha 9) nessa escola. Esta desvalorização manifesta-se também na pouca preocupação dos pais, pois "a grande maioria não demonstra preocupação" (E2, Linha 6) com a saúde oral dos filhos. É feita ainda referência a que a saúde oral "só é considerada importante quando tem dor" (E1, linha 12).

Relativamente à utilização dos cheques dentista, existe a referência a um dado concreto para a escola de M., com indicação de que a percentagem de cheques utilizados no ano letivo passado, em setembro de 2024, estava "nos 20%", sendo caracterizada como tendo tido "pouca utilização"(E1, linha 28 e 29); ideia ainda reforçada pela referência à “baixa utilização dos cheques dentista”, na entrevista 2 (linha 15). Para obter mais dados sobre essa utilização, é sugerido a solicitação ao gestor do programa nacional de saúde oral da ULS L (E1, linha 31), assim como a “consulta do Sistema de Informação para a Saúde Oral (E2, linha 17 e 18). A existência de problemas de saúde oral já instalados, é referenciado: “temos alguns jovens já com tratamentos dentários, no entanto alguns apresentam muita placa bacteriana e caries ativas" (E1, linha 18 e 19). Em síntese existe alinhamento dos entrevistados no que se refere à necessidade de "compromisso na higiene oral das crianças e jovens" (E1, linha 22 a 24), sendo ainda referenciada a estreita ligação com os hábitos alimentares: "Quando se fala de higiene oral está inerente falar-se sobre hábitos de alimentação saudável, pois isso condiciona a saúde oral de toda a população" (E2, linha 24 e 25).

Relativamente à necessidade de intervenção, ambas as informantes-chave consideram "É muito importante trabalhar os pais e os alunos para utilização dos Cheques" (E1, linha 34), sendo considerado até como "essencial" (E2, linha 21), sendo referenciado como “muito importante trabalhar os pais e os alunos para utilização dos Cheques mesmo não tendo dor pois será realizada uma consulta preventiva caso não apresente caries” (E1, linha 34, 35 e 36).

A necessidade de envolver os pais é um tema recorrente. Embora se consiga promover os cuidados de higiene oral junto das crianças e jovens, é "muito importante envolver os pais para que tenham os cuidados diários e o acompanhamento às consultas de saúde oral" (E1, linha 23 e 24). Assim como existe a necessidade de "Os pais desde cedo inculquem nas crianças hábitos de higiene oral dentro dos padronizados, para isso é importante a nossa intervenção junto deles e dos seus filhos" (E1, linha 13 a 16). A intervenção junto dos pais é vista como crucial para o futuro da saúde oral, pois "As crianças de hoje são os pais de amanhã, os pais são a influência dos seus filhos, trabalhar hoje com os pais é contribuir para

futuro oral melhor" (E1, linha 41 a 43). Além disso, considera vital aumentar a literacia das crianças e jovens sobre a importância dos cuidados orais, "contribuindo para o seu bem-estar futuro" (E1, linha 40 e 41)

Concluimos assim que estamos na posse de um maior entendimento acerca das necessidades de intervenção, junto de alunos do 5º ano de escolaridade e dos seus Encarregados de Educação, nomeadamente na intervenção para aumentar as suas capacidades de higiene oral bem como os conhecimentos relativamente ao uso dos cheques dentista mostrou-se uma necessidade real, assim como uma oportunidade do seu desenvolvimento ao longo do estágio.

Das respostas obtidas de ambas as entrevistas é possível perceber que os cuidados de higiene horal da população em estudo é algo com uma valorização abaixo da esperada, quer por alunos quer pelos encarregados de educação. Assim a necessidade de aumentar os conhecimentos desta população tornou-se evidente, pois é necessário recorrer a cuidados de higiene orais diários com qualidade para evitar doenças orais.

A utilização dos cheques-dentista apresenta uma adesão significativamente baixa por parte da comunidade escolar, não só na população em estudo, mas também nos outros anos chave em que se realiza a atribuição dos cheques. Pegando nos alunos atualmente no 5º ano de escolaridade, apenas 20% utilizou o cheque que anteriormente lhe foi atribuído aos 6 anos de idade. Este facto poderia prendem-se com a utilização de dentistas não aderentes ao programa, mas a observação da cavidade oral por parte da higienista oral não revela esse facto. No sentido da análise deste dado obtido através da entrevista à informante chave, consultamos os da saúde pública, relativamente à utilização dos cheques dentista, na área de abrangência desta UCC sendo possível entender que a sua utilização por parte desta comunidade escolar necessita de um incentivo e esclarecimento por parte dos profissionais de saúde. Do total de cheques dentistas emitidos no ano letivo 2021/2022, no grupo etário dos 7 e dos 10 anos, verifica-se que dos cheques emitidos (fi=513), apenas 57% (fi=293), foram utilizados (figura 2).

*Figura 2- Cheques dentista emitidos e utilizados no ano letivo 2021-22*

<b>Idade</b>	<b>7 anos</b>	<b>10 anos</b>
emitido	247	266
utilizados	145	148
Não utilizados	102	118

Fonte: <https://transparencia.sns.gov.pt>

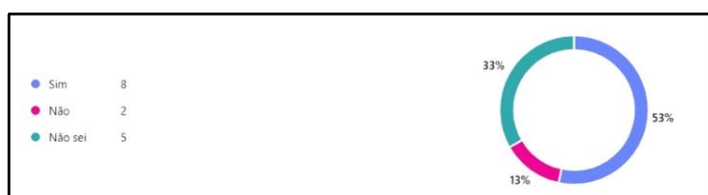
No seguimento das entrevistas aos informantes chave e para o desenvolvimento do diagnóstico de situação, foram efetuados questionários de avaliação do conhecimento dos alunos do 5º ano de escolaridade e encarregados de educação acerca da temática da adesão ao programa de saúde oral (anexo 2 e 3). Sendo premissa a assinatura do consentimento por parte dos pais, para a resposta ao questionário (Anexo 4). O questionário de colheita de dados foi elaborado tendo por base o "Questionário: Utilização dos cheques-dentistas", utilizado numa tese de Mestrado de Saúde Pública: "Saúde oral – fatores de não adesão aos cheques-dentista: um estudo de caso controlo". Foi solicitada autorização para a utilização e adaptação do instrumento, à autora, tendo-se obtido concordância com a adaptação do mesmo (Anexo 5). A adaptação do questionário resultou num total de 14 questões, relacionadas com a caracterização do educando e a utilização do cheque dentista (Anexo 3). O questionário direcionado aos alunos, constituído por 7 questões, aferindo os seus hábitos e conhecimentos sobre a sua higiene oral (Anexo 2).

Estes questionários foram enviados, com a colaboração dos diretores de turma, para os e-mails para todos os encarregados de educação contendo 2 links, um para os próprios, outro para os seus educandos, para resposta online, no início de novembro de 2024.

As respostas foram recolhidas durante os meses de novembro e dezembro de 2024. Os dados chegaram por intermédio dos diretores de turma, em formato Excel e anonimizados. A taxa de retorno dos questionários relativamente aos encarregados de educação foi de 15,5% (enviados 97 emails, com retorno de 15 respostas dos pais)

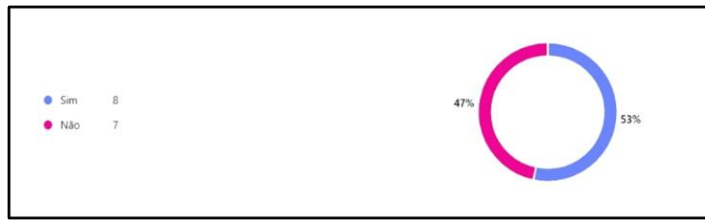
Seguidamente apresentam-se alguns dos dados colhidos na aplicação do questionário aos encarregados de educação:

*Gráfico 1- Cheque-dentista atribuído no ano letivo 2021/2022*



Relativamente à questão: “Durante o ano letivo 2021/2022 foi atribuído algum cheque-dentista ao seu educando”, podemos verificar que 53% (fi=8) dos encarregados de educação responderam que o seu educando recebeu cheque-dentista, 13% refere não ter recebido e 33% não se recorda.

Gráfico 2- Utilização do cheque-dentista



Relativamente à questão: “Utilizou o 1º Cheque-dentista”, podemos verificar que 53% (fi=8) dos encarregados de educação responderam que utilizou e 47% refere não ter utilizado.

Gráfico 3- Dentista aderentes ao programa



Relativamente à questão: “No ano letivo 2021/2022 conhecia algum dentista aderente ao Cheque-dentista”, verifica-se que 60% (fi=9) dos encarregados de educação conhecia e 40% refere não conhecer.

Gráfico 4- Vigilância do educando por parte de um dentista.



Relativamente à questão: “No ano letivo 2021/2022, o aluno era vigiado por algum médico dentista particular”, verifica-se que 40% (fi=6) dos alunos era vigiado e 60% refere que não era alvo de vigilância.

Gráfico 5- Hábitos de higiene oral do educando



Relativamente à questão: “Quais os hábitos de higiene oral do seu educando”, podemos verificar que 73% (fi=11) dos encarregados de educação responderam que os seus

educandos lavam os dentes duas vezes por dia, de manhã e ao deitar. Sendo em percentagem igual (13%), aqueles que referem que os seus educandos lavam apenas de manhã ou lavam apenas à noite.

Gráfico 6- Substituição da escova de dentes



Relativamente à questão: “Com que regularidade o seu educando substitui a escova de dentes”, 80% (fi=12) dos encarregados de educação refere que o seu educando o faz de 3 em 3 meses, e 20% diz que é de 6 em 6 meses.

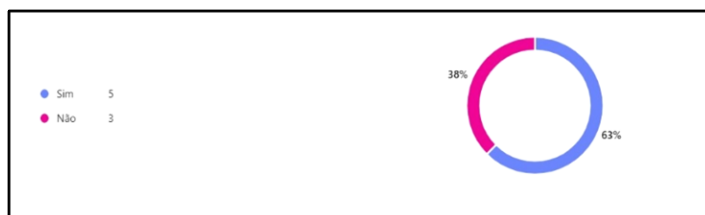
Seguidamente apresentam-se alguns dos dados colhidos na aplicação do questionário aos alunos do 5º ano:

Gráfico 7- Sexo dos alunos



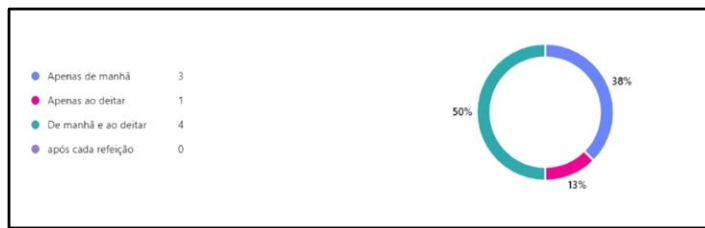
Relativamente à identificação do género dos alunos que responderam a este questionário podemos verificar que 50% eram do género masculino e 50% do género feminino.

Gráfico 8- Utilização do cheque-dentista



Relativamente à questão: “Utilizou o 1º Cheque-dentista”, podemos verificar que 63% (fi=5) dos alunos responderam que utilizou e 38% refere não ter utilizado.

Gráfico 9- Escovagem dos dentes



Relativamente à questão: “Quando escova os seus dentes”, podemos verificar que 50% (fi=4) dos alunos responderam de manhã e ao deitar, 38% que o fazem apenas de manhã e 13% refere que o faz apenas ao deitar.

Gráfico 10- Substituição da escova



Relativamente à questão: “Com que regularidade troca de escova de dentes”, 88% (fi=7) refere que o faz de 3 em 3 meses, e 13% diz que é de 6 em 6 meses.

Gráfico 11- Tempo de escovagem



Relativamente à questão: “Quanto tempo deves demorar a lavar os dentes”, 63% (fi=5) diz que deve demorar 2 minutos, 25% diz ser 1 minuto e 13% refere os 5 minutos como tempo ideal.

Em síntese, da análise destes questionários aplicados on-line foi possível entender que segundo os encarregados de educação 26% dos educandos não escova os dentes as duas vezes mínimas por dia; 47% dos encarregados de educação não utilizou os cheques dentista dos educandos e que 50% dos alunos referem não escovar os dentes 2X por dia.

Os dados resultantes desses questionários indicam a necessidade de intervenção junto da população escolar, por algum desconhecimento acerca desta temática, indo ao encontro dos

resultados obtidos nas entrevistas às informantes-chave, complementados com os dados da saúde pública.

#### Diagnóstico de situação

Assim, definimos como diagnóstico de situação, os diagnósticos de enfermagem formulados segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) versão 2011 (OE, 2011):

Conhecimento sobre saúde [oral], comprometido

Capacidade para executar higiene oral comprometida

### 3.2. DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES

Para Tavares (1990), priorizar é um processo de tomada de decisão, de forma a ordenar as necessidades ou problemas da população. A determinação de prioridade é essencialmente um processo de tomada de decisão, que esclarece qual a direção a seguir. Como etapa fundamental do planeamento em saúde, a priorização não se destina a confirmar a importância dos problemas, mas sim a maior importância de um problema em relação ao outro.

Segundo Melo (2020), ao citar o centro Nacional de Estudos do Desenvolvimento Pan-Americana de Saúde, o critério de priorização deve ter sido em conta: A magnitude do problema que se relaciona com a dimensão do mesmo na população em análise; a transcendência, contextualizada na forma como a intervenção no presente diagnóstico tem influência na melhoria de outros e a vulnerabilidade, relacionada com a intervenção do enfermeiro na contribuição da melhoria do diagnóstico (Melo, 2020).

Assim e porque o diagnóstico de situação é constituído por dois diagnósticos de enfermagem, existiu a necessidade de definir qual ou quais os diagnósticos em que intervir. No sentido de apoiar a nossa decisão, selecionamos peritos para a definição da área de intervenção para o delineamento do projeto, que foram a professora orientadora do ensino clínico por conhecer a temática em estudo bem como, a enfermeira coordenadora da UCC. Após a discussão relativa à definição de prioridades, os peritos foram de opinião de que o projeto de intervenção deveria ser dirigido aos dois diagnósticos de enfermagem.

### 3.3. FIXAÇÃO DOS OBJETIVOS

A definição de objetivos é uma etapa crucial no planeamento em saúde, garantindo a execução e avaliação dos resultados. Um objetivo representa um "resultado desejável e tecnicamente exequível de evolução de um problema, traduzido em termos de indicadores de resultado ou de impacto" (Imperatori & Giraldes, 1993, p.79). Já o objetivo operacional (ou meta) é o "enunciado de um resultado desejável tecnicamente exequível das atividades dos serviços de saúde, traduzido em termos de indicadores de atividade" (Imperatori & Giraldes, 1993, p.80). Essencialmente, os objetivos devem ser precisos, exequíveis, pertinentes e mensuráveis, o que exige a definição de indicadores de processo e de resultado.

Assim, apresentamos no quadro seguinte os objetivos delineados para a intervenção, assim como os indicadores e metas definidos:

*Quadro 1- Objetivos, indicadores e metas para a intervenção*

<b>Objetivo Geral:</b> Capacitar os alunos para a adesão ao Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral.		
<b>Objetivo Específico</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta</b>
Dar a conhecer aos alunos os procedimentos associados à correta higiene oral.	Percentagem de alunos que sabe com que frequência deve trocar a escova de dentes.	No final da sessão, 75% dos alunos deve saber identificar a periodicidade da troca da escova de dentes.
	Percentagem de alunos que sabe o número mínimo de escovagens diárias.	No final da sessão, 80% dos alunos deve saber identificar o número mínimo de vezes que deve escovar os dentes por dia.
	Percentagem de alunos que identifica o tipo de pasta dentífrica adequado.	No final da sessão, 80% dos alunos deve saber identificar o tipo de pasta de dentes que deve utilizar na sua idade.
	Percentagem de alunos que sabe o tempo recomendado para escovagem.	No final da sessão, 80% dos alunos deve saber identificar o tempo necessário para escovagem dos dentes.
Instruir os alunos sobre os cheques dentista.	Percentagem de alunos que compreende a finalidade e utilização dos cheques dentista.	Aferir após a sessão se pelo menos 75% dos alunos compreendem a função e importância dos cheques dentista.
Transmitir a informação aos pais através dos alunos.	Percentagem de alunos que leva o folheto informativo para casa.	Garantir que 100% dos alunos leva consigo o folheto informativo dirigido aos pais.

### 3.4. SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS

Para Melo (2020) a seleção de estratégias constitui-se enquanto passo fulcral para o sucesso do projeto de intervenção comunitária.

Imperatori e Giraldes (1993) definem que a seleção de estratégias é a escolha de um conjunto de técnicas específicas, de gestão e/ou operacionais, que são organizadas tendo como fim definir o processo que seja mais adequado para alcançar os objetivos anteriormente fixados e assim reduzir os problemas de saúde que foram prioritários.

Para se poder selecionar a melhor estratégia de intervenção, dirigida a esta comunidade, foram tidas em conta as suas características, sustentado no modelo de enfermagem- Betty Neuman, assim como na evidência científica disponível. Neste sentido foi realizada uma *Scoping Review* (Apêndice 3), *que norteou a seleção das estratégias a adotar*. Enquanto metodologia adequada e eficaz, através da prática de enfermagem baseada na evidência.

Os resultados da *Scoping Review* evidenciam o contexto escolar enquanto espaço privilegiado para a promoção da saúde oral em crianças e jovens, sendo a escola encarada não apenas como um local de aprendizagem formal, mas também como um ambiente de intervenção comunitária com capacidade para influenciar hábitos de vida saudáveis. É posto em evidência a importância da associação entre o aumento do nível de consciencialização individual dos alunos e a melhoria das práticas diárias de higiene oral, através da realização de sessões interativas, facilitando a retenção de informação e estimula a adoção de comportamentos preventivos (Tahani et al., 2022). Estratégias informativas, tais como a distribuição de panfletos em contextos escolares, é igualmente relevante na necessidade de uma comunicação bidirecional entre a instituição escolar e a família, na qual as crianças desempenham um papel de transmissão de conhecimento, assegurando a transmissão da informação adquirida aos seus encarregados de educação (Kyoon-Achan et al., 2021; Bamashmous et al. 2024).

A partir destas evidências foi delineada a intervenção com seleção de estratégias que vão ao encontro destas, nomeadamente sessão de educação para a saúde no contexto escolar aos alunos e elaboração de folheto para lhes fornecer após a mesma.

### 3.5. EXECUÇÃO

Apos a identificação das necessidades em saúde e as estratégias definidas é altura de planear a intervenção a realizar com a comunidade educativa. Imperatori e Giraldes (1993), diz-nos que esta etapa como sendo o estudo pormenorizado das atividades que são imprescindíveis

à execução, seja parcial ou total, de uma determinada estratégia para atingir um ou mais objetivos definidos. Assim cada atividade deve conter: a atividade em si, quem, quando, onde e como a realiza, qual o objetivo que pretende atingir e a avaliação dessa mesma atividade (Tavares, 1990).

Após se fazer a validação das estratégias de intervenção com a enf.<sup>a</sup> cooperante e com prof.<sup>a</sup> orientadora, convidou-se a higienista oral para colaboração nesta sessão de educação. Assim e como já se tinha referido a intervenção foi junto dos alunos do 5º ano de escolaridade, pretendendo-se assim contribuir para a utilização dos cheques dentista ou consulta de higiene oral a que irão ter direito ao longo deste ano civil (2025).

Foi desenvolvido uma sessão de educação para a saúde (Anexo 6), com a duração de 45 minutos. Esta sessão foi apresentada aos alunos do 5º ano, tendo estado presentes duas turmas de cada vez em cada sessão. Sessões estas desenvolvidas no estabelecimento de ensino, sendo no final realizada uma avaliação dos conhecimentos adquiridos pelos alunos. Para esta sessão foi elaborado o respetivo plano de sessão (Anexo 7) definindo-se, os objetivos a atingir, os conteúdos, os temas e atividades a desenvolver, os métodos e os recursos humanos e técnico-pedagógicos a utilizar bem como a avaliação a aplicar. Foi elaborado um *quizz* interativo como ferramenta de avaliação dos conhecimentos adquiridos ao longo da sessão (Anexo 6, pag. 6). No sentido de ir ao encontro da evidência científica emergente na *Scoping Review*, já mencionada, foi desenvolvido um folheto que foi impresso e distribuído a todos os alunos presentes na sessão, enquanto veículo de informação para os alunos e os seus pais, na promoção da adesão ao Programa de Promoção da Saúde Oral, nomeadamente nos procedimentos preventivos, tais como a utilização do cheque-dentista (anexo 8).

### 3.6. AVALIAÇÃO

A última etapa do Planeamento em saúde é a avaliação que consiste em comparar algo com um padrão, apresenta como objetivo corrigir ou ajustar a(s) atividade(s) realizada(s) ou para se poder planear de uma forma mais eficiente (Imperatori & Giraldes, 1993). Nunes (2016), diz-nos que é pela avaliação que é possível saber se o plano foi eficaz e se os objetivos previamente definidos foram ou não atingidos.

Para se poder realizar a avaliação desta sessão, como já referido, foi elaborado um *quizz* (anexo 6 pag. 6), com o objetivo de aferir os conhecimentos adquiridos pelos alunos presentes na sessão.

Alem desta avaliação por *quizz*, que nos permite ter uma perceção dos conhecimentos adquiridos pelos alunos, a observação do seu comportamento ao longo da sessão

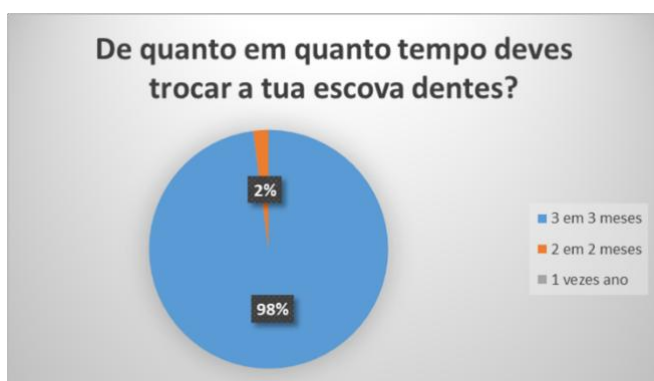
demonstrou o seu interesse pela temática e as dúvidas colocadas foram significativamente importantes reforçando o seu interesse. No final da sessão com a distribuição dos folhetos foi possível verificar a sua vontade de os fazer chegar aos seus encarregados de educação.

Por parte dos docentes a atenção dada a esta temática foi notória no decorrer de toda a sessão.

Seguidamente serão apresentados os resultados do *quizz* aplicado aos alunos após a sessão de educação para a saúde:

Relativamente à questão relacionada com a troca da escova de dentes (gráfico nº 12), verifica-se que 98% dos alunos considera que entenderam qual a importância da sua troca regularmente de 3 em 3 meses.

Gráfico 12- De quanto em quanto tempo deves trocar a tua escova de dentes?



Face à questão relacionada com o conhecimento acerca do número de vezes que devem escovar os dentes (gráfico nº 13), verifica-se que 93% dos alunos percebeu que a o número mínimo de escovagens a realizar diariamente é de 2 vezes ao dia.

Gráfico 13- Qual o número mínimo de vezes que deves escovar os dentes por dia?



Sobre esta questão relacionada com o tempo que se deve demorar a escovar os dentes (gráfico nº 14), 94% dos alunos entendeu que 2 minutos é o tempo indicado para se poder realizar uma escovagem de dentes correta.

Gráfico 14- Quanto tempo deves demorar a escovar os teus dentes?



Face à utilização de pasta de dentes utilizar (gráfico nº 15), 94% dos alunos sabe que a utilização de pasta de dentes de adulto, sabor a menta, é a recomendada para a sua idade.

Gráfico 15- Que tipo de pasta de dentes deves utilizar?



Como síntese, apresentaremos agora, os resultados obtidos face às metas delineadas por objetivo definido (Quadro 2):

Quadro 2- Resultados obtidos após a sessão de educação para a saúde face aos objetivos e metas delineados

Objetivo Específico	Indicador	Meta	Resultados obtidos
Dar a conhecer aos alunos os procedimentos associados à correta higiene oral	Percentagem de alunos que sabe com que frequência deve trocar a escova de dentes.	No final da sessão, 75% dos alunos deve saber identificar a periodicidade da troca da escova de dentes	No final da sessão 94% dos alunos soube identificar a periodicidade da troca da escova de dentes
	Percentagem de alunos que sabe o	No final da sessão, 80% dos alunos deve saber	No final da sessão 93% dos alunos soube

Objetivo Específico	Indicador	Meta	Resultados obtidos
	número mínimo de escovagens diárias.	identificar o número mínimo de vezes que deve escovar os dentes por dia.	identificar o número mínimo de vezes que deve escovar os dentes por dia
	Percentagem de alunos que identifica o tipo de pasta dentífrica adequado.	No final da sessão, 80% dos alunos deve saber identificar o tipo de pasta de dentes que deve utilizar na sua idade.	No final da sessão 94% dos alunos soube identificar o tipo de pasta de dentes que deve utilizar na sua idade.
	Percentagem de alunos que sabe o tempo recomendado para escovagem.	No final da sessão, 80% dos alunos deve saber identificar o tempo necessário para escovagem dos dentes.	No final da sessão 94% dos alunos soube identificar o tempo necessário para escovagem dos dentes.
Transmitir a informação aos pais através dos alunos.	Percentagem de alunos que leva o folheto informativo para casa.	Garantir que 100% dos alunos leva consigo o folheto informativo dirigido aos pais.	100% dos alunos recebeu o folheto informativo

Constatamos assim que todas as metas estabelecidas à priori foram ultrapassadas após a realização da sessão de educação para a saúde.

De referir que face aos objetivos delineados, nomeadamente capacitar os alunos para a adesão ao Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral e instruí-los quanto à utilização dos cheques dentista, importa referir que o folheto informativo entregue no final da sessão contém informação essencial sobre o programa, os direitos associados e os procedimentos para a utilização dos cheques. Contudo, a avaliação do impacto direto desse material nos comportamentos parentais e na efetiva utilização dos cheques só poderá ser realizada numa fase posterior. Assim, nesta etapa, a avaliação realizada é de natureza processual, centrando-se na forma como decorreu a sessão, no envolvimento dos participantes e na resposta imediata às atividades propostas.

#### **4. ANÁLISE REFLEXIVA DAS COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E SAÚDE PÚBLICA.**

O ensino clínico constituiu-se enquanto momento letivo essencial no sentido da aquisição das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Destacam-se destas a responsabilidade profissional ética e legal, o domínio da melhoria contínua da qualidade, o domínio da gestão dos cuidados e o domínio do desenvolvimento das suas aprendizagens profissionais.

Na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária pode desenvolver as competências que vão ao encontro de poder proceder à elaboração do diagnóstico de saúde de uma comunidade, de participar na vigilância epidemiológica dos fenómenos de saúde doença que ocorrem numa determinada área geodemográfica e de integrar a coordenação, promoção, implementação e monitorização das atividades dos programas de saúde que conduzem aos objetivos do plano nacional de saúde (OE, 2018).

Através deste ensino clínico foi possível desenvolver as ferramentas necessárias para alcançar os objetivos previamente estabelecidos, assim como desenvolver capacidades na aquisição das competências preconizadas. Conseguimos, assim, dar resposta às necessidades da população, passando por todas as fases do planeamento em saúde, consolidando-se as competências que se esperam de um futuro enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública.

A reflexão sobre as competências adquiridas enquanto futuro enfermeiro especialista surge como etapa final deste percurso formativo. De seguida, apresentam-se as atividades desenvolvidas, as quais contribuíram significativamente para a consolidação dessas competências

- **G1.1. Procede à elaboração do diagnóstico de saúde de uma comunidade:** Utilizando como estratégia a análise das entrevistas a informantes-chave e questionários aos pais dos alunos que constituíram o grupo-alvo, foi possível determinar os problemas de enfermagem inerentes à temática estudada, constituindo-se como diagnóstico de situação, os diagnósticos de enfermagem enunciados, que identificam as necessidades em saúde do grupo.
- **G1.2. Estabelece as prioridades em saúde de uma comunidade:** A definição de prioridades foi sustentada no Plano Nacional de Saúde e no Programa Nacional de Saúde Oral, assim como na transcendência, magnitude e vulnerabilidade face à temática estudada (Imperatori, 1993). A reunião efetuada com diferentes

intervenientes no processo foi também fundamental para a definição das prioridades para os passos subsequentes, que levaram à intervenção no grupo-alvo – alunos.

- **G1.3 Formula Objetivos e estratégias face à priorização das necessidades em saúde estabelecidas:** Foram definidos objetivos mensuráveis, permitindo assim que se avaliassem as mudanças obtidas face às intervenções desenvolvidas. Com recurso à Revisão Sistemática de Literatura sob a forma de *Scoping Review* realizou-se a pesquisa da melhor evidência científica, no sentido de que a intervenção planeada fosse ao encontro de uma prática de enfermagem baseada na evidência. Neste processo de identificação das estratégias a desenvolver, foram ainda tidos em conta os recursos disponíveis, bem como a adequação das mesmas à população alvo em causa.
- **G1.4 Estabelece programas e projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados:** Foi planeado e desenvolvido um projeto de intervenção, no âmbito da intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem comunitário - área de enfermagem comunitária e de saúde Pública, em contexto escolar, orientado para o diagnóstico de situação efetuado, assim como os objetivos e estratégias de intervenção identificadas na *Scoping Review*, sustentado em orientações estratégicas das políticas de saúde nacionais.
- **G1.5 Avalia programas e projetos de intervenção com vista a resolução dos problemas identificados:** A avaliação efetuada, permitiu monitorizar a eficácia do projeto de intervenção, tendo a noção de que o período temporal que mediou a intervenção e a avaliação ser muito diminuta. Foi, no entanto, possível verificar a aquisição de conhecimentos dos alunos, o que nos remete para ganhos em saúde neste grupo de alunos.
- **G2.1 Lidera processos comunitários com vista à capacitação de grupos e comunidades na consecução de projetos de saúde ao exercício da cidadania:** Através do envolvimento do Agrupamento de Escolas, assim como da higienista oral de referência do Agrupamento, foi possível enriquecer a experiência do envolvimento de diferentes parceiros da comunidade, enriquecendo a intervenção e a obtenção de ganhos em saúde.
- **G2.2 Integra nos processos de mobilização e participação comunitária conhecimentos de diferentes disciplinas:** Com o desenvolvimento do projeto foi possível, tendo em conta o diagnóstico previamente realizado, adquirir competências de realização e planeamento de programas de intervenção, com o envolvimento de diferentes áreas disciplinares.

- **G2.3 Procede à gestão da informação em saúde aos grupos e comunidades:** A implementação das atividades estabelecidas, constituíram um contributo para a capacitação os alunos do grupo-alvo, a fim de se obterem práticas de vida saudáveis, com repercussões positivas ao longo de todo o ciclo vital.
- **G3.1 Participa na coordenação promoção implementação e monitorização de atividades constantes conducentes aos objetivos do PNS:** Pela execução do projeto de intervenção comunitária foi possível ir ao encontro do estabelecido no PNS e do PNPSO. Contribuímos ainda para a monitorização dos resultados obtidos nos diferentes programas de saúde que são implementados na UCC SM.
- **G4.1 Procede à vigilância epidemiológica dos fenómenos de saúde-doença que ocorrem numa determinada área geográfica:** Na UCC onde desenvolvemos o estágio, realiza-se uma análise e monitorização dos fenómenos de saúde doença da população em diferentes áreas. Valorizamos a experiência na implementação da vacinação sazonal contra a Gripe e a o COVID-19, enquanto estratégia integrada na vigilância epidemiológica e o estudo da evolução da saúde da população.

Em suma, o percurso formativo realizado durante o ensino clínico permitiu não só o desenvolvimento das competências específicas exigidas ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, como também a consolidação de uma prática profissional sustentada na evidência científica, na participação comunitária e na promoção da saúde. A articulação entre teoria e prática tornou possível a vivência de experiências significativas, que reforçaram a capacidade de planeamento, implementação e avaliação de projetos com impacto real na comunidade. Esta etapa foi, portanto, crucial para a construção de uma identidade profissional sólida e consciente do papel transformador do enfermeiro na saúde pública e na melhoria contínua da qualidade de vida das populações.



## 5. OUTRAS ATIVIDADES REALIZADAS

Este estágio, revelou-se enriquecedor pelas experiências que proporcionou, em diferentes áreas do desenvolvimento de atividades da enfermagem em contexto de UCC. Podemos usufruir na prática de uma visão abrangente das responsabilidades e do impacto dos enfermeiros na vida da comunidade, demonstrando a versatilidade e a importância desta profissão. Cada atividade desenvolvida serviu como um pilar para fundamentar a aquisição das competências adquiridas na natureza intrínseca da enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública, evidenciando a aplicação prática dos seus princípios.

Além das atividades desenvolvidas a nível do desenvolvimento do projeto “Promoção da adesão ao programa de saúde oral em contexto escolar - intervenção de enfermagem comunitária”, dou relevo a quatro áreas do trabalho do enfermeiro experienciadas:

- Um Pilar da Prevenção Primária para Comunidades Vulneráveis

A participação ativa na vacinação de comunidades residentes em ERPI, representou uma experiência de elevado impacto social e profissional. Esta iniciativa, fundamental no âmbito da saúde pública, permitiu uma contribuição direta para a proteção de um dos grupos demográficos mais vulneráveis da sociedade face às morbidades sazonais de inverno. A atuação nestas instituições transcendeu a mera administração da vacina. Englobou, igualmente, estratégias de sensibilização e literacia em saúde, promovendo o esclarecimento de dúvidas e o suporte aos idosos. Esta abordagem reforçou o papel do enfermeiro enquanto agente promotor de saúde e bem-estar na comunidade. Esta atividade é um exemplo da atuação do enfermeiro ao nível da prevenção primária, ao visar proactivamente a profilaxia de doenças através da imunização.

- O Cuidado no Domicílio: Visitas no Contexto da ECCI e RNCCI

O desenvolvimento do estágio foi enriquecido pela participação em visitas domiciliárias no contexto da ECCI, abrangendo utentes integrados na RNCCI. O desenvolvimento destas atividades revelou a complexidade e a perspicácia do enfermeiro na prestação de cuidados ao nível do domicílio das pessoas. Experienciamos diversas situações de cuidados, desde situações de reabilitação que exigiam um acompanhamento contínuo e personalizado, passando por cuidados paliativos que careciam de empatia e suporte integral, até ao tratamento feridas em pessoas com mobilidade reduzida, cada visita representava um novo desafio e uma oportunidade de aplicar conhecimentos e habilidades num ambiente único para cada pessoa/ família, a sua casa. As visitas domiciliárias são um pilar fundamental da enfermagem de saúde comunitária, pois permitem uma avaliação holística do indivíduo no seu contexto de vida, reconhecendo os determinantes sociais da saúde. A capacidade de avaliar as necessidades do paciente no seu próprio ambiente, adaptar os cuidados e envolver

a família no processo demonstrou a importância da autonomia e do pensamento crítico do enfermeiro neste contexto. A atuação na RNCCI e nas ECCI sublinha a continuidade de cuidados e a gestão de casos complexos, essenciais para a manutenção da qualidade de vida e a prevenção de agravamentos, alinhando-se com os objetivos da saúde comunitária e de saúde pública, na otimização de recursos e promoção da eficiência dos sistemas de saúde.

- Rede de Proteção: Participação em Reunião da CPCJ

A participação numa reunião da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) foi um momento de aprendizagem fundamental, oferecendo uma perspetiva única sobre a intervenção social e legal na proteção de menores. Foi possível observar de perto como as situações de risco ou vulnerabilidade são encaminhadas, como se desenvolve o processo de avaliação multidisciplinar e quais os procedimentos adotados para garantir o bem-estar e a segurança das crianças e jovens. Esta experiência evidenciou a importância da articulação interinstitucional e do trabalho em rede, pilares da saúde pública e comunitária. A enfermagem de saúde comunitária reconhece que a saúde não se limita ao âmbito clínico, mas se entrelaça com aspetos sociais, psicológicos e legais. A compreensão dos mecanismos de proteção e das responsabilidades de cada entidade envolvida reforçou a necessidade de uma abordagem holística e intersectorial na promoção da saúde infantil e juvenil. A capacidade de identificar e encaminhar situações de risco, colaborando com outros setores (educação, segurança social, justiça), demonstra uma competência dos enfermeiros crucial na proteção da saúde e bem-estar da comunidade.

- Aplicação de Flúor no Pré-Escolar e a Promoção da Saúde

Por fim, e com uma relação extremamente direta com o foco principal do desenvolvimento do projeto de estágio - a Saúde Escolar - foi possível acompanhar e colaborar nas atividades de aplicação de verniz de flúor às crianças do pré-escolar, em parceria com a higienista oral. Esta atividade, essencial para a promoção da saúde oral infantil, permitiu observar a importância da prevenção primária e da educação para a saúde. Esta intervenção na escola é um exemplo claro da promoção da saúde e da prevenção de doenças na área da enfermagem comunitária e de saúde pública, atuando num ambiente estratégico para alcançar um grande número de crianças. A colaboração com outros profissionais de saúde, como a higienista oral, sublinhou a natureza multidisciplinar da Saúde Escolar e a necessidade de uma abordagem integrada para o desenvolvimento saudável das crianças. A interação com as crianças em contexto escolar reforçou a importância de criação de um ambiente acolhedor e didático, fundamental para o sucesso das intervenções de saúde preventiva, e para a capacitação das crianças e suas famílias para a adoção de hábitos saudáveis.

## 6. CONCLUSÃO

A realização deste trabalho reflete uma experiência de estágio profundamente enriquecedora, na qual se aplicaram conhecimentos teóricos da enfermagem comunitária num contexto real, através do desenvolvimento e implementação de um projeto de intervenção focado na promoção da saúde oral em meio escolar. Permitiu-nos ainda aumentar conhecimento no âmbito de planeamento em saúde e reforçar as nossas percepções relativamente a sua importância, num momento em que os recursos são cada vez mais escassos, sendo necessário ponderar as intervenções, tendo em conta os custos e os ganhos em saúde que se irão obter.

A pertinência da temática evidencia-se, pelas necessidades identificadas na população-alvo consubstanciada na baixa adesão ao Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral, nomeadamente na utilização dos cheques dentista.

Evidenciada a pertinência da temática de investigação, sugerimos que a mesma seja alvo de auscultação de todas as UCC da área de influência desta USP. Assim será possível validar com maior veracidade as problemáticas identificadas por nós.

O trabalho do enfermeiro especialista reflete-se no seu dia a dia, na forma como observa e identifica as necessidades da sua intervenção, na forma como se comporta, esclarece, questiona e transmite esse mesmo conhecimento. Trabalhar numa comunidade torna-se um desafio e uma satisfação a cada dia, essencialmente quando esse mesmo trabalho é desenvolvido em contexto de saúde escolar, um mundo repleto de desafios.

A metodologia do planeamento em saúde, conforme Imperatori & Giraldes (1993), orientou e foi essencial em todo o processo, permitindo uma abordagem estruturada e eficaz. A realização de uma Scoping Review, deu-nos a garantia de que a seleção das estratégias selecionadas, são baseadas na evidência científica, permitindo alinhar a intervenção com as recomendações mais atuais em saúde pública. A realização da sessão de educação para a saúde com alunos do 5.º ano, reforçou conhecimentos e promoveu competências de cidadania, sendo que o folheto informativo distribuído, permitiu o alargamento da intervenção às famílias, transferindo conhecimento dos alunos para os encarregados de educação.

A aprendizagem "(...) inclui uma mudança mensurável no comportamento, que persistem ao longo do tempo" (Stanhope e Lancaster, 2011, p.266), como futuros Enfermeiros Especialista em enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, o desenvolvimento das capacidades é fundamental para que as competências necessárias às várias intervenções comunitárias se desenvolvam.

Em suma o estágio permitiu o desenvolvimento de competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, tais como na realização do

diagnóstico de situação, no planeamento, implementação e avaliação de projetos. Reforça-se assim também a importância da articulação entre saúde, educação em contexto escolar e comunidade na promoção da saúde, onde o papel da enfermagem comunitária, contribuiu para ganhos efetivos em literacia e comportamentos de saúde oral. Este percurso foi igualmente crucial para o crescimento pessoal e profissional, consolidando uma prática baseada na evidência, participação ativa e promoção de uma cidadania em saúde mais informada e autónoma.

“Os cuidados de saúde primários acontecem todos os dias (...)” (Sakellarides, 2001, p.101).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Affairs. World Population Prospects 2019. (Issue 141).  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12283219>

Almalki, S. A., Adil, A. H., Mustafa, M., & Karobari, M. I. (2024). Assessing oral health knowledge among public school children in Saudi Arabian subpopulation. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 43(1), 126. <https://doi.org/10.1186/s41043-024-00617-0>

Amin, M., Jafarzadeh, H., & Hashemian, M. (2022). *Effectiveness of primary school-based interventions in improving oral health of children in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis*. *BMC Oral Health*, 22, Article 291. <https://doi.org/10.1186/s12903-022-02291-2>

Bamashmous, N. O., El Ashiry, E. A., Alamoudi, N. M., Qahtan, D. K., Alamoudi, R. A., & Felemban, O. M. (2024). Oral health-related knowledge, attitude and behavior among group of mothers in relation to their primary school children's oral health: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 48(1), 152–162. <https://doi.org/10.22514/jocpd.2024.017>

UCC Salvaterra de Magos. (2025). Min-Saude.pt. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/933/30032/3141551/Pages/default.aspx>

Céu A, Ferreira SC, J. M. (2019). Programa Nacional de Promoção Da Saúde Oral.

CIPE- versão 2, Ordem dos Enfermeiros, Fevereiro 2011

Decreto Lei nº 102/2023 da Presidência do Conselho de Ministros, (2013) diário da republica: I série, de 2023-11-07

Dias, P., Pinto, A., & Costa, L. (2020). *O Papel dos Informantes-Chave na Investigação Qualitativa em Saúde*. Editora Saúde Ativa.

Direção Geral da Saúde, (2015). *Programa Nacional de Saúde Escolar 2015*. Lisboa, Ministério da Saúde.

Direção-Geral da Saúde. (2020). *Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral*. Lisboa, Ministério da Saúde.

Direção Geral da Saúde, (2022). *Plano Nacional de Saúde 2030- Saúde Sustentável para Todos*. Lisboa, Ministério da Saúde.

Dunning, G., Laraia, A., & Frost, L. (2017). *Children as conveyors of oral health information to parents*. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 45(5), 501–508. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12305>

Dyson, L., Shenkin, S., & Girdler, S. (2011). *Evaluating oral health education and community outreach programmes in schools: A systematic review*. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 21(4), 242–250. <https://doi.org/10.1111/j.1365-263X.2011.01101.x>

Gascoigne, J., Parry, A., & Stevens, H. (2014). *Engaging families in school-based oral hygiene activities*. *Health Education Journal*, 73(3), 250–260. <https://doi.org/10.1177/0017896912444362>

Imperatori, E.; Giraldes, M. (1993). *Metodologia do planeamento da saúde: manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública. Obras Avulsas;

Instituto Nacional de Estatísticas, acessido a 09/05/2024, [www.ine.pt](http://www.ine.pt)

Kyoon-Achan, G., Schroth, R. J., Sanguins, J., Campbell, R., Demaré, D., Sturym, M., Edwards, J., Bertone, M., Dufour, L., Hai Santiago, K., Chartrand, F., Dhaliwal, T., Patterson, B., Levesque, J., & Moffatt, M. (2021). Early childhood oral health promotion for First Nations and Métis communities and caregivers in Manitoba. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada*, 41(1), 14–24. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.41.1.02>

Lei nº 95/2019 da Presidência do Conselho de Ministros, (2019) diário da república: II série de 2019-09-04

Loureiro, I., (2000). *O que é a saúde na escola. Guião orientador*. Escolas Promotoras de Saúde. Lisboa: Ministério da Educação - Comissão de Coordenação da Promoção e Educação para a Saúde.

Melo, P. (2020). *Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública*. Lidel- Edições Técnicas, Lda.

Município de Salvaterra de Magos, (06/10/2024), <https://www.cm-salvaterrademagos.pt/autarquia/geografia>

Neuman, B. (1995). *The Neuman systems model*. (3th ed). USA: Library of Congress. ISBN: 9780838567012

Neuman B, Fawcett J, editores. *The Neuman Systems Model*. (4th ed). Upper Saddle River (NJ): Prentice Hall; 2002.

Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, (22/5/2025), <https://ods.pt/ods/>

ONU – Organização das Nações Unidas. (2015). Transformar o nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.

[https://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E](https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E)

Ordem dos Enfermeiros, (2018). Competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária - Na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública. Artigo 2.º, Lisboa: s.n., 16 de julho de 2018.

Ordem dos Enfermeiros. (2022). O exercício profissional de Enfermagem em saúde escolar – das práticas à regulamentação. <https://www.ordemenfermeiros.pt/noticias/conteudos/o-exercicio-profissional-de-enfermagem-em-saude-escolar-das-praticas-a-regulamentacao/>

Petersen, P.E. (2003). The World Oral Health Report 2003. World Health Organization.

Petersen, P.E., Bourgeois, D., Ogawa, H., Estupinan-Day, S., & Ndiaye, C. (2005). The global burden of oral diseases and risks to oral health. *Bulletin of the World Health Organization*, 83(9), 661-669.

Portal Estatístico da Fundação Francisco Manuel dos Santos, (07/09/202), [www.pordata.pt](http://www.pordata.pt)

Portal da Transparência do Serviço Nacional de Saúde, (15/11/2025), <https://transparencia.sns.gov.pt>

Portaria nº 430/2023, do ministério da Saúde (2023), diário da república: II série de 2023-12-12.

Portugal, R., Nunes, A.B. & Andrade, C. (2017). Manual Orientador dos Planos Locais de Saúde. Lisboa: DGS.

Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral, 2021-2025, Ministério da Saúde, Direção-Geral da Saúde Lisboa.

Regulamento n.º 428/2018, da Ordem dos Enfermeiros, (2018) diário da república: II série de 2018-07-16.

Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, (2015).

Richards, D. A., & Hamers, J. P. H. (2009). RCTs in complex nursing interventions and laboratory experimental studies. *International Journal of Nursing Studies*. 46, 588-592.

Rocha, Amarílis Pereira (1994). Saúde escolar: revisão da legislação do Ministério da Saúde; In: Saúde Infantil. (Dezembro 1994). Coimbra.

Rocha, A., Marques, A., Figueiredo, C., Almeida, C., Batista, I., Almeida, J. (2011). Evolução da Saúde Escolar em Portugal: Revisão Legislativa no Âmbito da Educação. *Millenium*, 41 (julho/dezembro). Pp. 69-87.

Sakellarides C., (2001). Cuidados de saúde primários 2000: editorial. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. Nº2.

Serviço Nacional de Saúde. (2021). Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral, Cheque-Dentista. (2025) <https://www.sns.gov.pt/reforma-faq/programa-nacional-de-promocao-de-saude-oral-pnpso-cheque-dentista/>

Shan, Z., Liao, C., Lu, J., et al. (2023). *Improvement of parents' oral health knowledge by a school-based oral health promotion for parents of preschool children: A prospective observational study*. *BMC Oral Health*, 23, Article 890. <https://doi.org/10.1186/s12903-023-03567-x>

Sheiham, A. (2006). Dental caries affects body weight, growth and quality of life in pre-school children. *British Dental Journal*, 201(10), 625-626.

Silva, Isabel Soares; VELOSO, Ana Luísa; KEATING, José Bernardo. Focus group: Considerações teóricas e metodológicas. *Revista Lusófona de Educação*, [S.l.], v. 26, n. 26, aug. 2014. ISSN 1646-401X.

Silva, J., Costa, S., & Pereira, F. (2017). O papel da enfermagem comunitária na promoção da saúde oral em idade escolar. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Pública*, 30, 45-52.

Sociedade Portuguesa de Pediatria, (01-04-2025) <https://www.spp.pt/>

Sousa, L., & Oliveira, M. (2018). *Metodologias de Diagnóstico em Saúde Comunitária*. Livraria Académica.

Sugiyama, T., Tsutsui, A., Nakamura, S., et al. (2002). *Influence of parents' oral health behaviour on oral health status of their school children: An exploratory study employing a causal modelling technique*. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 30(2), 119–127. <https://doi.org/10.1046/j.1365-263X.2002.00338.x>

Stanhope, M., & Lancaster, J. (2011). *Enfermagem de saúde pública: Cuidados de saúde na comunidade centrados na população*. (7ªed.) Loures: Lusociência.

Tavares, António. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Lisboa: Ministério da Saúde Departamento de Recursos Humanos da Saúde, 1990.

Tahani, B., Asgari, I., Golkar, S., Ghorani, A., Hasan Zadeh Tehrani, N., & Moghadam, F. A. (2022). *Effectiveness of an integrated model of oral health-promoting schools in improving children's knowledge and the KAP of their parents, Iran*. *BMC Oral Health*, 22, Article 599. <https://doi.org/10.1186/s12903-022-02644-x>

Tonetti, M. S., Jung, R. E., Avila-Ortiz, G., Blanco, J., Cosyn, J., Fickl, S., Figuero, E., Goldstein, M., Graziani, F., Madianos, P., Molina, A., Nart, J., Salvi, G. E., Sanz-Martin, I., Thoma, D., Van Assche, N., & Vignoletti, F. (2019). Management of the extraction socket and timing of implant placement: Consensus report and clinical recommendations of group 3 of the XV European Workshop in Periodontology. *Journal of clinical periodontology*, 46 Suppl 21, 183–194. <https://doi.org/10.1111/jcpe.13131>

UCCCB – Unidade de Coordenação do Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral. (2021). Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral 2021–2025. <https://ucccb.pt/wp-content/uploads/2021/10/programa-nacional-de-promocao-da-saude-oral-2021-2025.pdf>

Watt, R.G., & Sheiham, A. (2012). Integrating the common risk factor approach into a social determinants framework. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 40(4), 289-296.

World Health Organization (2018). Oral health. Fact Sheet.

World Health Organization (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva: WHO

World Health Organization (1998). *Health promotion glossary*. WHO/HPR/HEP/98.1. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/64552>

## **ANEXOS**

Anexo 1- parecer comissão Ética

## PARECER

### COMISSÃO DE ÉTICA DA UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO DO IPSANTARÉM

#### EMISSÃO DE PARECER Nº37-2024ESSS

Identificação do Investigador | Tiago José Santos Ferreira

Identificação do Projeto | *Promoção da adesão ao programa de saúde oral em contexto escolar - intervenção de enfermagem comunitária*

Constata-se que:

- i. É um trabalho conferidor de grau académico.
- ii. Apresenta fundamentação teórica.
- iii. A metodologia é adequada ao objetivo da investigação.
- iv. Possui um cronograma adequado das diferentes etapas do desenvolvimento do projeto.
- v. É assegurado o anonimato, esclarece a quem é confiada a salvaguarda dos dados e por quanto tempo até serem destruídos;
- vi. Inclui o consentimento informado, livre e esclarecido.
- vii. Esclarece os potenciais riscos para os participantes.

Face ao exposto a Comissão de Ética emite parecer favorável porquanto cumpridos os requisitos éticos no projeto em apreciação, sem prejuízo da referida recomendação.

Santarém, 2 de dezembro de 2024

Pedro Oliveira



(Coordenador)

Rafael Oliveira



(Subcoordenador)

## Anexo 2- Questionário aos alunos

## Informação relativa ao Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral



O meu nome é Tiago Ferreira, sou enfermeiro e encontro-me a frequentar o 2º curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária e saúde Pública, Área de Saúde comunitária e saúde pública, na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Santarém. No âmbito do curso de mestrado iremos proceder à realização de um projeto de intervenção no âmbito da promoção da adesão ao programa de saúde oral, em contexto escolar. A realização deste projeto implica a recolha de dados através de um questionário on-line aos encarregados de educação e outro aos educandos, de forma a conhecer os hábitos sobre saúde oral, assim como a operacionalização do recurso "cheques dentista".

Ao longo deste trabalho será mantido o anonimato e confidencialidade, a sua participação em resposta a este questionário é livre e voluntária.

Obrigado pela sua colaboração.

### ESTE QUESTIONÁRIO DESTINA-SE AO SEU EDUCANDO

1

Sexo do aluno(a)

- Feminino
- Masculino

2

Durante ano letivo 2021/2022 foi atribuído algum Cheque-dentista?

- Sim
- Não
- Não sei

3

Utilizou o 1º Cheque-dentista?

- Sim
- Não

4

Quando escova os seus dentes?

- Apenas de manhã
- Apenas ao deitar
- De manhã e ao deitar
- após cada refeição

5

Com que regularidade troca de escova de dentes?

- anualmente
- de 6 em 6 meses
- de 3 em 3 meses

6

Já utiliza pasta de dentes de adulto sabor a menta?

- Sim
- Não

7

Quanto tempo deves demora a Lavar os dentes?

- 1 minuto
- 2 minutos
- 5 minutos

---

Este conteúdo não foi criado nem é aprovado pela Microsoft. Os dados que submeter serão enviados para o proprietário do formulário.

 Microsoft Forms

### Anexo 3- Questionário aos Encarregados de educação



## Promoção da Adesão ao Programa de Saúde Oral em Contexto Escolar

O meu nome é Tiago Ferreira, sou enfermeiro e encontro-me a frequentar o 2º curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária e saúde Pública, Área de Saúde comunitária e saúde pública, na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Santarém. No âmbito do curso de mestrado iremos proceder à realização de um projeto de intervenção no âmbito da promoção da adesão ao programa de saúde oral, em contexto escolar. A realização deste projeto implica a recolha de dados através de um questionário on-line aos encarregados de educação e outro aos educandos, de forma a conhecer os hábitos sobre saúde oral, assim como a operacionalização do recurso "cheques dentista".

### Informação relativa ao Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral

1. Durante ano letivo 2021/2022 foi atribuído algum Cheque-dentista ao seu educando?

- Sim
- Não
- Não sei

2. A quem foi entregue o 1º Cheque-dentista?

- Ao Aluno
- Ao Encarregado de Educação
- A outra pessoa
- Não sei

3. Utilizou o 1º Cheque-dentista?

- Sim
- Não

4. Se respondeu Não na pergunta anterior, que motivos levaram a não utilizar o Cheque-dentista (assinalar um ou mais opções):

- Não achou necessário a utilização do cheque-dentista
- Esqueceu-se de usar o cheque-dentista, deixando ultrapassar o prazo
- Perdeu o cheque-dentista
- Não conseguiu encontrar clínicas aderentes ao cheque-dentista
- Conseguiu encontrar clínicas aderentes ao cheque-dentista mas não conseguiu agendar a consulta
- Não aderiu ao cheque-dentista por aconselhamento de outros profissionais
- Já usou em anos anteriores, algum cheque-dentista, não tendo ficado satisfeito(a) com o atendimento
- Não recebeu informação sobre como utilizar o cheque-dentista e sobre a sua importância
- Outro motivo

5. No ano letivo 2021/2022 conhecia algum dentista aderente ao Cheque-dentista?

- Sim
- Não
- Não sei

6. No ano letivo 2021/2022, o aluno era vigiado por algum médico dentista particular?

- Sim
- Não
- Não sei

7. O médico dentista que vigiava o (a) aluno(a) era aderente ao Cheque-dentista?

- Sim
- Não
- Não sei

Informação relativas ao (à) aluno (a)

8. Sexo do aluno(a)

- Feminino  
 Masculino

9. Que ano de escolaridade frequentava no ano letivo 2021/2022.

- 1º Ano  
 2º Ano

10. Quais os hábitos de higiene oral do seu educando

- Apenas de manhã  
 Apenas ao deitar  
 De manhã e ao deitar  
 após cada refeição

11. Com que regularidade o seu educando substitui a escova de dentes?

- anualmente  
 de 6 em 6 meses  
 de 3 em 3 meses

12. O seu educando já utiliza pasta de dentes de adulto, sabor a menta?

- Sim  
 Não

### INFORMAÇÕES SOBRE AS CONSULTAS DE SAÚDE ORAL

As consultas de Saúde Oral dão acesso a um conjunto de tratamentos dentários, abrangendo a prevenção, diagnóstico e tratamento. As crianças de 7, 10 e 13 anos após a observação da cavidade oral realizada na escola, são encaminhadas para a consulta de higiene oral ou recebem o cheque dentista. Estes são entregues pela escola. A **não** comparência na consulta de higiene oral ou a **não** utilização do cheque dentista inviabiliza a emissão por parte do médico de família dos cheques intermédios. Condições para atribuição dos cheques dentista intermédios:

- **crianças de 8,9 anos**- têm direito, sempre que se detete cárie em dentes permanentes e tenham utilizado o cheque anterior aos 7 anos.
- **crianças de 11,12 anos**- têm direito, sempre que se detete cárie em dentes permanentes e tenham utilizado o cheque anterior aos 10 anos.
- **jovens de 14,15 anos**- têm direito, sempre que se detete cárie em dentes permanentes e tenham utilizado o cheque anterior aos 13 anos.

13. Com base na informação obtida neste questionário, no presente ano letivo, pretende utilizar a consulta de higiene oral e/ou cheque dentista que será atribuído ao seu educando.

- Sim**, pretendo, porque desconhecia a continuidade de tratamento
- Não**, porque é acompanhado na consulta de saúde oral privada sem acordo com o SNS
- Sim**, mas apenas se for a consulta de higiene oral
- Não**, porque não acho necessário esta vigilância
- Sim**, mas apenas se for cheque dentista
- Não**, porque já tive uma má experiencia

14. Estaria disponível para uma sessão de esclarecimento sobre o cheque dentista?

- Sim
- Sim On-line
- Não, sinto necessidade

---

Este conteúdo não foi criado nem é aprovado pela Microsoft. Os dados que submeter serão enviados para o proprietário do formulário.



#### Anexo 4- Declaração de consentimento informado



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM  
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM  
2º CURSO DE Mestrado em Enfermagem Comunitária-  
ENFERMAGEM SAÚDE COMUNITÁRIA E SAÚDE PÚBLICA

### DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Caro Senhor(a) Encarregado(a) de Educação:

O meu nome é Tiago Ferreira, sou enfermeiro e encontro-me a frequentar o 2º curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária e saúde Pública, Área de Saúde comunitária e saúde pública, na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Santarém.

No âmbito do curso de mestrado iremos proceder à realização de um projeto de intervenção no âmbito da promoção da adesão ao programa de saúde oral, em contexto escolar. A realização deste projeto implica a recolha de dados através de um questionário aos encarregados de educação, de forma a conhecer os hábitos sobre saúde oral, assim como a operacionalização do recurso “cheques dentista”.

Para além do questionário irei colaborar com a higienista oral na sessão de educação para a saúde que esta realiza ao 5º ano.

Ao longo deste trabalho será mantido o anonimato e confidencialidade dos dados do seu educando.

Santarém \_\_, de \_\_\_\_\_ de 2024

Tiago Ferreira Telemóvel 914023375

-----  
Eu, \_\_\_\_\_, encarregado(a) de educação do(a) aluno(a) \_\_\_\_\_, turma \_\_\_\_\_; nº \_\_, declaro que autorizo a participação do meu no projeto de intervenção no âmbito da promoção da adesão ao programa de saúde oral em contexto escolar, com as seguintes premissas:

- Compreendi os objetivos, riscos e benefícios da aplicação dos instrumentos de recolha de dados e participação do projeto, e a minha identidade jamais será revelada;
- Foi-me dada a oportunidade de esclarecer todas as dúvidas, através da partilha do contacto da mestranda;
- Foi-me assegurado que os dados obtidos serão tratados com base nos princípios do anonimato e confidencialidade;
- Fui esclarecido de que não haverá prejuízo dos meus direitos se não consentir ou desistir de participar a qualquer momento.
- Estou ciente de que os dados recolhidos ficam na responsável da mestranda e que são utilizados apenas para fins académicos, sendo destruídos ao final de um ano, após a conclusão do projeto.

Data: \_\_/\_\_/\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

## Anexo 5- Autorização para adaptação de questionário

 Outlook

---

**RE: Pedido de autorização**

---

De Rita Filipe <anarita\_f@hotmail.com>  
Data qua, 23/10/2024 14:30  
Para Tiago José dos Santos Ferreira <230000140@essaude.ipsantarem.pt>

Boa tarde Dr. Tiago,

De acordo com o solicitado, venho por este meio dar a autorização para utilização e adaptação do instrumento: "Questionário : Utilização dos cheques-dentistas", que utilizei na minha tese de Mestrado de Saúde Pública.  
Qualquer questão que surja, estou ao dispor.  
Grata pela atenção.

Com os melhores cumprimentos,  
Rita Filipe

---

De: Tiago José dos Santos Ferreira <230000140@essaude.ipsantarem.pt>  
Enviado: 23 de outubro de 2024 12:12  
Para: anarita\_f@hotmail.com <anarita\_f@hotmail.com>  
Assunto: Pedido de autorização

Bom dia, Dr<sup>a</sup> Ana Rita Filipe;

Tiago José Santos Ferreira, estudante a realizar o 2º Mestrado em Enfermagem Comunitária – Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública da Escola Superior de Saúde de Santarém do Instituto Politécnico de Santarém, a desenvolver a unidade curricular- Estágio e Relatório de Intervenção em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, sob orientação da Professora Doutora Marta Rosa.

Venho por este meio, solicitar a sua autorização para a utilização e adaptação do instrumento: "Questionário: Utilização dos cheques-dentistas", que utilizou na sua tese de Mestrado de Saúde Pública: "Saúde oral – fatores de não adesão aos cheques-dentista: um estudo de caso-controlo", uma vez que me proponho a realizar o meu Projeto de Intervenção Comunitária, direcionado aos encarregados de educação numa das escolas da área de influência da UCC onde estou a desenvolver o estágio.

Face ao exposto e se assim for a sua condordância, resta-me agradecer e solicitar o envio do instrumento, assim como a documentação que considerar relevante para a utilização do mesmo.

Sem mais de momento, agradeço a sua atenção e disponibilidade prestada.

Cordialmente

Tiago Ferreira

Anexo 6- PowerPoint da sessão

**Promoção da Adesão ao Programa de Saúde Oral em Contexto Escolar**  
Intervenção de Enfermagem Comunitária

Luís Gonçalves  
Inês Ferreira

**POLITÉCNICO DE SANTARÉM**  
Centro de Estudos em Ciências da Saúde e do Trabalho  
Unidade de Intervenção Comunitária e Saúde Pública

1

**O que causa as doenças na Boca?**

2

**O que Causa as Doenças na Boca?**

As doenças na boca podem ser causada por:

- Fungo
- Restos de alimentos nos dentes
- Má higiene oral
- Bactérias

3

**O que Causa as Doenças na Boca?**

Quando realizas uma má higiene oral, quer em qualidade ou quantidade, estás a promover a reprodução das bactérias na tua boca.

Com uma má higiene oral não realizas a limpeza correta dos dentes e a remoção dos restos de comida.

Assim vais promover o desenvolvimento da **Placa Bacteriana**

4

**Placa Bacteriana**

Saliva + Restos Alimentares + Bactérias = Placa Bacteriana

5

**Placa Bacteriana**

A placa bacteriana é uma película pegajosa e incolor que contém bactérias que se acumulam naturalmente na superfície dos dentes, especialmente ao longo da linha da gengiva no período de quatro a 12 horas após a escovagem.

Os açúcares dos alimentos e bebidas podem combinar-se com as bactérias existentes na placa bacteriana para libertar ácidos.

Estes ácidos atacam o esmalte dos dentes e causam deterioração, o que pode causar cáries.

As bactérias existentes na placa bacteriana também podem contribuir para a doença das gengivas, como a gengivite.

A escovagem e uso de fio dentário são as ferramentas mais eficazes na luta contra a placa bacteriana. Se não for removida diariamente, a placa, acaba por se acumular e endurecer, transformando-se em tártaro.

6

**Tártaro**

The diagram shows a sequence of three images of teeth. The first image shows clean teeth. The second image shows a clock icon, indicating the passage of time. The third image shows the teeth covered in a yellowish-brown deposit, representing tartar.

7

**Tártaro**

- O tártaro nos dentes é um depósito duro, tipo crosta que pode captar manchas.
- O tártaro dentário forma-se quando a placa bacteriana na superfície dos dentes reage aos minerais presentes na saliva.
- O tártaro é visível acima da linha das gengivas.
- Apenas um higienista oral ou dentista poderá remover o tártaro, mas podes preveni-lo de forma ativa com um bom regime de higiene oral.
- O tártaro pode causar múltiplos problemas, mau hálito, gengivite, periodontite entre muitas outras.
- Favorece o aparecimento das doenças da gengiva e agrava-as.

8

**Principais Doenças Orais**

9

**Gengivite**

- A gengivite é uma fase inicial da doença na gengiva, causada por uma acumulação de placa bacteriana.
- Quem sofre de gengivas doridas ou inchadas, é frequentemente devido à acumulação de placa bacteriana.
- Se não for tratada, pode evoluir para uma forma mais grave conhecida como periodontite (gengivas infetadas e destruição do osso que suporta os dentes).

10

**Gengivite**

**Sinais e Sintomas:**

- Sangramento das gengivas
- Gengivas inchadas
- Mau sabor na boca ou mau hálito
- Recessão das gengivas

11

**Cárie Dentária**

The diagram illustrates the process of dental caries as a chemical equation. On the left, a circle labeled 'Bactérias orais' (oral bacteria) is shown with a plus sign. In the middle, a circle labeled 'Hidratos de Carbono' (carbohydrates) is shown with another plus sign. On the right, an equals sign leads to a purple circle labeled 'Ácido' (acid).

12

### Cárie Dentária

As cáries dentárias são uma das causas mais comuns das dores de dentes.

As cáries dentárias têm início quando o esmalte começa a deteriorar-se, criando manchas na superfície dos dentes.



**FASES DAS CÁRIES DENTÁRIAS**

FASE 1. MANCHAS BRANCAS

FASE 2. DETERIORAÇÃO DO ESMALTE

FASE 3. CÁRIE DENTÁRIA

FASE 4. ENVOLVIMENTO PULPAR

FASE 5. FORMAÇÃO DE ABSCESSO

FASE 6. PERDA DO DENTE

13

### Cárie Dentária

As cáries dentárias não vão afetar apenas a tua boca, mas sim todo o teu corpo.



14



15

### Cárie Dentária

#### Sinais e Sintomas:

- Dor de dentes constante
- Aumento da sensibilidade dentária
- Orifícios visíveis
- Cavidades nos dentes afetados
- Mau hábito constante




16

### Cárie Dentária

#### Prevenção:

- Evita alimentos e bebidas açucarados que alimentam as bactérias existentes na boca.
- Escova os dentes regularmente com uma pasta de dentes com flúor. O flúor ajuda a prevenir as cáries dentárias diminuindo o desgaste do esmalte e acelerando o processo de remineralização. O novo esmalte que se irá formar é mais duro e mais resistente aos ácidos.
- Usa o fio dentário para ajudar a remover a placa e as partículas dos alimentos dos espaços entre os dentes onde a escova de dentes não chega. Isto ajuda a promover dentes saudáveis, bem como gengivas saudáveis.



17


### Hábitos de Higiene Oral



18

### Prevenção

- Escova os dentes durante dois minutos, pelo menos duas vezes por dia, pasta de dentes antibacteriana para remover a placa bacteriana e diminuir a sua acumulação.
- Usa fio dentário, pelo menos, uma vez por dia da forma correta para te livrar de partículas de alimentos e placa bacteriana presa entre os dentes.
- Utilize elixir bucal antibacteriano para ajudar a evitar a acumulação da placa e ajudar a matar os germes que causam a gengivite.



19

### Hábitos de Higiene oral

Pasta de Dentes



20

### Hábitos de Higiene oral

Escova de Dentes

É só TUA

Guardá-la num copo com a cabeça virada para cima

Trocá-la quando tiver os pêlos tortos (1 em 3 meses)



21

### Hábitos de Higiene Oral

Sabes como escovar corretamente os teus dentes?

22

### Hábitos de Higiene Oral



23

### Hábitos de Higiene Oral

Fio Dentário



24



25



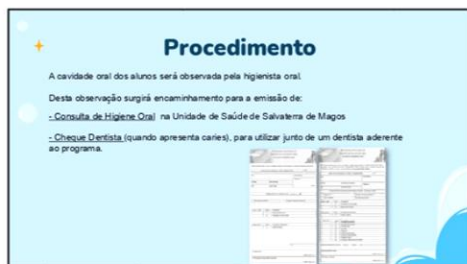
26



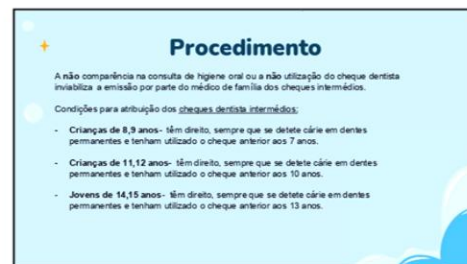
27



28



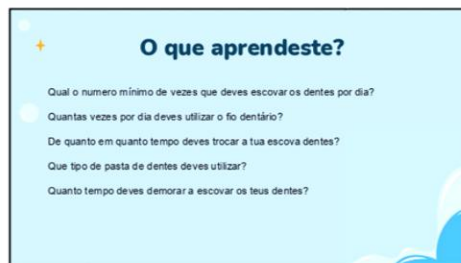
29



30



31



32



33

## Anexo 7- Plano da sessão

## PLANO SESSÃO

**Temática:** Promoção da Adesão ao Programa de Saúde Oral em Contexto Escolar - Intervenção de Enfermagem Comunitária

**Data:** 06 / 01 / 2025

**Local:** AE Marinhas

**Duração:** 45 mnts

Conteúdos	Objetivos	Metodologia	Recurso	Duração
Apresentação	Dar a conhecer aos alunos os intervenientes na apresentação	Expositivo	Computador, Videoprojector, Colunas de som	3 mnts
O que causa as doenças da cavidade oral	Dar a conhecer aos alunos o desenvolvimento da placa bacteriana e da tartaro	Explicativo		7 mnts
Doenças da cavidade oral	Dar a conhecer as principais doenças da cavidade oral e a forma como estas se desenvolvem e podem afetar a nossa vida	Explicativo		10 mnts
Hábitos de higiene oral	Capacitar os alunos para uma correta higienização da cavidade oral	Explicativo		10 mnts
	Correta utilização da escova de dentes	Expositivo		
	Correta utilização do fio dentário			
	Correto armazenamento da escova de dentes e sua substituição			
Programa nacional de promoção de saúde oral	Informar os alunos sobre o programa, seus objetivos e quem é abrangido pelo mesmo	Explicativo	10 mnts	
Avaliação	Colocação de questões aos alunos para validar os conhecimentos adquiridos	Interrogativo	5 mnts	

## Anexo 8- Folheto

**Promoção da adesão ao programa de  
saúde oral em contexto escolar  
Intervenção de Enfermagem Comunitária**



-  A escova de dentes deve ser adequada ao tamanho da boca
-  Pêlos macios
-  A escova de dentes deve ser trocada quando os pêlos ficam tortos ou de 3 em 3 meses
-  A pasta de dentes deve conter entre 1000 a 1500 ppm flúor



**Cheque Dentista**



As crianças de 7, 10 e 13 anos após a observação da cavidade oral na escola, são encaminhadas para a consulta de higiene oral ou recebem cheque dentista, entregue pela escola.

A não comparência na consulta de higiene oral ou a não utilização do cheque dentista inviabiliza a emissão por parte do médico de família dos cheques intermédios.

Condições para atribuição dos cheques dentista intermédios:

- crianças de 8,9 anos- têm direito, sempre que se detete cárie em dentes permanentes e tenham utilizado o cheque anterior aos 7 anos.
- crianças de 11,12 anos- têm direito, sempre que se detete cárie em dentes permanentes e tenham utilizado o cheque anterior aos 10 anos.
- jovens de 14,15 anos- têm direito, sempre que se detete cárie em dentes permanentes e tenham utilizado o cheque anterior aos 13 anos.

## **APÊNDICES**

## Apêndice 1- Entrevista Higienista oral

**GUIÃO DE ENTREVISTA AO INFORMANTE-CHAVE**

Tema: Promoção da adesão ao Programa de Saúde Oral em contexto escolar

Entrevistado: Higienista Oral da ULS L

Local da Entrevista: SM

Data: 21/10/2025 Horas: 10:30

Objetivos: Conhecer a perspetiva da entrevistada em relação à pertinência da temática em estudo – promoção da adesão ao programa de saúde oral em contexto escolar

Obter dados de caracterização do grupo-alvo relativos à vivência da sua saúde oral

<b>Questão</b>	<b>Indicadores</b>
Legitimação da entrevista	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Justificação do pedido de entrevista</li> <li>• Apresentação dos objetivos do trabalho e da entrevista.</li> <li>• Mobilização dos princípios éticos e deontológicos</li> <li>• Disponibilidade para clarificar dúvidas existentes.</li> </ul>
De uma forma muito geral como avalia a higiene oral da comunidade escolar de S.?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frequência de cáries dentárias</li> <li>• Prevalência de gengivite</li> <li>• Hábitos de escovagem reportados</li> </ul>
Na sua opinião os pais apresentam-se preocupados com a saúde oral dos seus filhos?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participação em ações de sensibilização</li> <li>• Frequência de visitas ao dentista (reportada)</li> <li>• Conhecimento sobre os cheques dentista</li> </ul>
Na escola de M. em particular como avalia os dados de que dispõe?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consistência dos dados</li> <li>• Representatividade da amostra</li> <li>• Qualidade da fonte dos dados</li> </ul>
Considera que pode existir algum compromisso na higiene oral das crianças e jovens?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nível de conhecimento sobre técnicas de higiene</li> <li>• Acesso a recursos</li> <li>• Hábitos alimentares predominantes</li> </ul>
Como avalia a utilização dos cheques dentista por parte das crianças da escola de M.?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Taxa de utilização dos cheques</li> <li>• Serviços realizados com os cheques</li> <li>• Razões para a não utilização</li> </ul>
Onde posso obter mais dados sobre essa utilização?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ULS</li> <li>• Direção-Geral da Saúde (DGS)</li> <li>• Clínicas dentárias aderentes</li> </ul>
Considera ser importante intervir junto dos pais relativamente à utilização dos cheques dentista?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baixa taxa de utilização</li> <li>• Desconhecimento generalizado</li> <li>• Impacto na saúde oral das crianças</li> </ul>

Mais algum fator que considere importante realçar relativamente à higiene oral das crianças de M.?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impacto Direto na Saúde e Bem-Estar das Crianças</li> <li>• Prevenção de Problemas a Longo Prazo e Redução de Custos</li> <li>• Promoção da Equidade no Acesso aos Cuidados de Saúde</li> <li>• Educação para a Saúde e Capacitação das Famílias</li> </ul>
--	--

**Respostas da Higienista oral à entrevista**

Linha	Questão/ Resposta
1	<b>1. De uma forma muito geral como avalia a higiene oral da comunidade</b>
2	<b>escolar de S.?</b>
3	Na comunidade escolar de S., o maior problema é a desvalorização da
4	boca e os cuidados de Higiene oral. Muitos alunos não têm hábitos de escovagem
5	Nota-se também alguma falta de sensibilização das famílias quanto à importância
6	da prevenção. É fundamental reforçar junto da comunidade a necessidade de
7	cuidados básicos diários. A ausência de dor leva muitas vezes à ideia errada de que
8	tudo está bem. Por isso, temos apostado em ações educativas, mas é necessário
9	mais apoio institucional.
10	<b>2. Na sua opinião os pais apresentam-se preocupados com a saúde oral dos</b>
11	<b>seus filhos?</b>
12	A saúde oral de uma forma geral só é considerada importante quando tem dor, é
13	muito importante trabalhar a literacia para a saúde oral e a prevenção. Os pais
14	desde cedo inculcaram nas crianças hábitos de higiene oral dentro dos
15	padronizados, para isso é importante a nossa intervenção junto deles e dos seus
16	filhos.
17	<b>3. Na escola de M. em particular como avalia os dados de que dispõe?</b>
18	Dos resultados recolhidos temos alguns jovens já com tratamentos dentários,
19	no entanto alguns apresentam muita placa bacteriana e caries ativas.
20	<b>4. Considera que pode existir algum compromisso na higiene oral das</b>
21	<b>crianças e jovens?</b>
22	Parece-me que conseguimos promover os cuidados de higiene oral junto das
23	crianças e jovens, mas é muito importante envolver os pais para que tenham os
24	cuidados diários e o acompanhamento às consultas de saúde oral.
25	<b>5. Como avalia a utilização dos cheques dentista por parte das crianças da</b>
26	<b>escola de M.?</b>
27	A percentagem de CD utilizados no ano letivo passado em setembro /2024
28	estava nos 20%, faltando pouco mais de um mês para terminar o prazo, podemos
29	dizer que tem pouca utilização.
30	<b>6. Onde posso obter mais dados sobre essa utilização?</b>
31	Deverá ser solicitada ao gestor do programa nacional de saúde oral da ULS L
32	<b>7. Considera ser importante intervir junto dos pais relativamente à utilização</b>
33	<b>dos cheques dentista?</b>
34	É muito importante trabalhar os pais e os alunos para utilização dos Cheques
35	mesmo não tendo dor pois será realizada uma consulta preventiva caso não
36	apresente caries

37	<b>8. Mais algum fator que considere importante realçar relativamente à higiene</b>
38	<b>oral das crianças de Marinhas?</b>
39	As crianças e jovens precisam de ser trabalhadas no sentido de se aumentar a
40	sua literacia sobre a importância dos cuidados de higiene orais contribuindo
41	para o seu bem-estar futuro. As crianças de hoje são os pais de amanhã, os pais
42	são a influência dos seus filhos, trabalhar hoje com os pais é contribuir para
43	futuro oral melhor.

## Apêndice 2- Entrevista enfermeira Coordenadora

**GUIÃO DE ENTREVISTA AO INFORMANTE-CHAVE**

Tema: Promoção da adesão ao Programa de Saúde Oral em contexto escolar

Entrevistado: Enfermeira Coordenadora da UCC-SM

Local da Entrevista: SM

Data: 21/10/2024; Horas: 12h

Objetivos: Conhecer a perspetiva da entrevistada em relação à pertinência da temática em estudo – promoção da adesão ao programa de saúde oral em contexto escolar

Obter dados de caracterização do grupo-alvo relativos à vivência da sua saúde oral

<b>Questão</b>	<b>Indicadores</b>
Legitimação da entrevista	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Justificação do pedido de entrevista</li> <li>• Apresentação dos objetivos do trabalho e da entrevista.</li> <li>• Mobilização dos princípios éticos e deontológicos</li> <li>• Disponibilidade para clarificar dúvidas existentes.</li> </ul>
De uma forma muito geral como avalia a higiene oral da comunidade escolar de Salvaterra?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frequência de cáries dentárias</li> <li>• Prevalência de gengivite</li> <li>• Hábitos de escovagem reportados</li> </ul>
Na sua opinião os pais apresentam-se preocupados com a saúde oral dos seus filhos?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participação em ações de sensibilização</li> <li>• Frequência de visitas ao dentista (reportada)</li> <li>• Conhecimento sobre os cheques dentista</li> </ul>
Na escola de M. em particular como avalia os dados de que dispõe?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consistência dos dados</li> <li>• Representatividade da amostra</li> <li>• Qualidade da fonte dos dados</li> </ul>
Considera que pode existir algum compromisso na higiene oral das crianças e jovens?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nível de conhecimento sobre técnicas de higiene</li> <li>• Acesso a recursos</li> <li>• Hábitos alimentares predominantes</li> </ul>
Como avalia a utilização dos cheques dentista por parte das crianças da escola de Marinhais?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Taxa de utilização dos cheques</li> <li>• Serviços realizados com os cheques</li> <li>• Razões para a não utilização</li> </ul>
Onde posso obter mais dados sobre essa utilização?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ULS</li> <li>• Direção-Geral da Saúde (DGS)</li> <li>• Clínicas dentárias aderentes</li> </ul>
Considera ser importante intervir junto dos pais relativamente à utilização dos cheques dentista?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baixa taxa de utilização</li> <li>• Desconhecimento generalizado</li> <li>• Impacto na saúde oral das crianças</li> </ul>
Mais algum fator que considere importante realçar relativamente à higiene oral das crianças de M.?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impacto Direto na Saúde e Bem-Estar das Crianças</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevenção de Problemas a Longo Prazo e Redução de Custos</li> <li>• Promoção da Equidade no Acesso aos Cuidados de Saúde</li> <li>• Educação para a Saúde e Capacitação das Famílias</li> </ul>
--	--

**Respostas da Enfermeira Coordenadora à entrevista**

Linha	Questão/ Resposta
1	<b>1. De uma forma muito geral como avalia a higiene oral da comunidade</b>
2	<b>escolar de SM?</b>
3	Considero-a deficitária.
4	<b>2. Na sua opinião os pais apresentam-se preocupados com a saúde oral dos</b>
5	<b>seus filhos?</b>
6	A grande maioria não demonstra preocupação.
7	<b>3. Na escola de M. em particular como avalia os dados de que dispõe?</b>
8	Não dispondo de dados pormenorizados, acredito que a higiene oral nas crianças
9	nas crianças/jovens da escola de Marinhais não seja muito satisfatória.
10	<b>4. Considera que pode existir algum compromisso na higiene oral das</b>
11	<b>crianças e jovens?</b>
12	Sem dúvida que sim.
13	<b>5. Como avalia a utilização dos cheques dentista por parte das crianças da</b>
14	<b>escola de M.?</b>
15	Existe uma baixa utilização dos cheques dentista.
16	<b>6. Onde posso obter mais dados sobre essa utilização?</b>
17	A obtenção desses dados poderá ser feita através da consulta do Sistema de
18	Informação para a Saúde Oral (SISO).
19	<b>7. Considera ser importante intervir junto dos pais relativamente à utilização</b>
20	<b>dos cheques dentista?</b>
21	Considero essencial a intervenção junto dos pais.
22	<b>8. Mais algum fator que considere importante realçar relativamente à higiene</b>
23	<b>oral das crianças de M?</b>
24	Quando se fala de higiene oral está inerente falar-se sobre hábitos de alimentação
25	saudável, pois isso condiciona a saúde oral de toda a população.

## Apêndice 3- Scoping Review

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM, PROMOTORAS DA LITERACIA DAS CRIANÇAS E SEUS PAIS, REFERENTES À SAÚDE ORAL, EM CONTEXTO ESCOLAR: UMA SCOPING REVIEW**

**Autores:**

1. Tiago Ferreira
2. Marta Rosa

**Resumo**

Objetivo da revisão:

Mapear as intervenções de enfermagem, promotoras da literacia das crianças e seus pais, referentes à saúde oral, em contexto escolar.

**Crítérios de Inclusão:** Os critérios de inclusão dão resposta à metodologia PCC, sendo que os participantes são crianças dos 6-12 anos. Os conceitos que se incluíram foram: Literacia em Saúde; Saúde oral; Crianças; intervenção de enfermagem. Por fim, o contexto desta *scoping* são os cuidados de saúde primários, nomeadamente no âmbito da Saúde Escolar.

**Método:** A presente *Scoping Review* foi elaborada através da pesquisa de artigos na base de dados PubMed através da expressão de pesquisa  
((((nurs\*[MeSH Terms]) AND (health literacy[MeSH Terms])) OR (school health service[MeSH Terms]) AND (child[MeSH Terms])) OR (parents[MeSH Terms]) AND (oral health[MeSH Terms]) AND (schools[MeSH Terms]))

**Resultado:** Foram encontrados 14 artigos, tendo-se apenas incluído 2 na *scoping review*. Os principais resultados são: intervenções de enfermagem que promovem a literacia em saúde das crianças no âmbito da saúde oral em contexto escolar.

**Conclusão:** Com a realização desta revisão conseguiu-se mapear a evidência científica mais recente sobre as intervenções de enfermagem promotoras da literacia em saúde das crianças no âmbito da saúde oral, em contexto escolar.

**Palavras-chave:** Literacia em Saúde; crianças; Saúde oral; Enfermagem

## **Introdução**

A saúde oral é parte integrante da saúde geral e representa um dos principais indicadores do bem-estar de uma população. Na infância, constitui um pilar fundamental para o crescimento saudável, o desempenho escolar e a integração social. Problemas como a cárie dentária e as doenças periodontais, apesar de altamente preveníveis, continuam a apresentar prevalência significativa entre crianças em idade escolar, comprometendo não só a saúde física, mas também o bem-estar emocional e a autoestima dos mais jovens.

Neste contexto, a promoção da saúde oral assume um papel prioritário nos programas de saúde pública, especialmente quando dirigida a populações vulneráveis ou em fases críticas do desenvolvimento, como as crianças entre os 6 e os 12 anos. A literacia em saúde, enquanto competência que permite aceder, compreender, avaliar e aplicar informação para tomar decisões conscientes e informadas sobre a saúde, é amplamente reconhecida como um determinante social crucial. Promover a literacia em saúde oral desde cedo contribui para a criação de hábitos saudáveis e sustentáveis ao longo da vida, reduzindo a carga das doenças orais evitáveis e promovendo uma utilização mais adequada e eficaz dos serviços de saúde.

Neste cenário, destaca-se o papel fundamental dos enfermeiros em contexto escolar, profissionais com uma posição privilegiada para desenvolver intervenções de proximidade junto das crianças, pais, professores e restantes elementos da comunidade educativa. As intervenções de enfermagem em saúde escolar têm o potencial de transformar comportamentos, fomentar a autonomia e desenvolver competências tanto nas crianças como nos seus cuidadores. Estas ações educativas, quando devidamente planeadas, fundamentadas e adaptadas ao nível de literacia do público-alvo, revelam-se eficazes na redução de desigualdades em saúde e na promoção da equidade.

O Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral, em Portugal, reconhece esta importância e valoriza a articulação entre os cuidados de saúde primários e o meio escolar, defendendo uma abordagem integrada e multidisciplinar. A inclusão da enfermagem neste processo é essencial, na medida em que os enfermeiros possuem competências específicas para avaliar necessidades, planejar, implementar e avaliar intervenções orientadas para a capacitação e empoderamento das famílias e crianças.

A presente scoping review surge, assim, da necessidade de mapear as intervenções de enfermagem que promovem a literacia em saúde oral em crianças dos 6 aos 12 anos e respetivos pais, no contexto dos cuidados de saúde primários, com especial enfoque nas práticas desenvolvidas no âmbito da Saúde Escolar. A metodologia utilizada baseia-se na estrutura PCC (Participantes, Conceito e Contexto), considerando como participantes as crianças em idade escolar, como conceito a literacia em saúde relacionada com a saúde oral, e como contexto os cuidados de saúde primários em articulação com o meio escolar.

Esta revisão permitirá identificar práticas eficazes, lacunas existentes na investigação e áreas prioritárias para o desenvolvimento de novas estratégias, com o objetivo de fortalecer a atuação dos enfermeiros na promoção de uma saúde oral mais equitativa e sustentável desde a infância.

#### **Metodologia**

Esta scoping review foi conduzida de acordo com a metodologia proposta pelo Joanna Briggs Institute (JBI) para Scoping Review, seguindo as orientações constantes no manual metodológico atualizado. O objetivo principal é mapear as intervenções de enfermagem que promovem a literacia em saúde oral de crianças em idade escolar (6-12 anos) no contexto dos cuidados de saúde primários, particularmente no âmbito da Saúde Escolar.

#### **Questão de Revisão**

“Quais as Intervenções de Enfermagem promotoras da literacia das crianças e pais no âmbito da saúde oral, em contexto escolar?”

A construção da questão de investigação foi orientada pela estrutura PCC (Participantes, Conceito e Contexto):

P (Participantes): Crianças entre os 6 e os 12 anos e respetivos pais ou cuidadores;

C (Conceito): Intervenções de enfermagem dirigidas à promoção da literacia em saúde, com enfoque na saúde oral;

C (Contexto): Cuidados de saúde primários, nomeadamente no contexto da Saúde Escolar.

#### **Crítérios de Inclusão:**

##### **Participantes**

Esta revisão irá considerar estudos que incluam crianças (6-12 anos)

**Conceitos**

Irá integrar estudos que abordem as intervenções de enfermagem promotoras da literacia em saúde das crianças no âmbito da promoção da saúde oral contexto escolar. Tem por base os seguintes conceitos: Literacia em Saúde; Saúde oral; Crianças; intervenção de enfermagem

**Contexto**

Irá considerar estudos que se incluam no contexto de cuidados de enfermagem em contexto escolar

**Tipos de fontes**

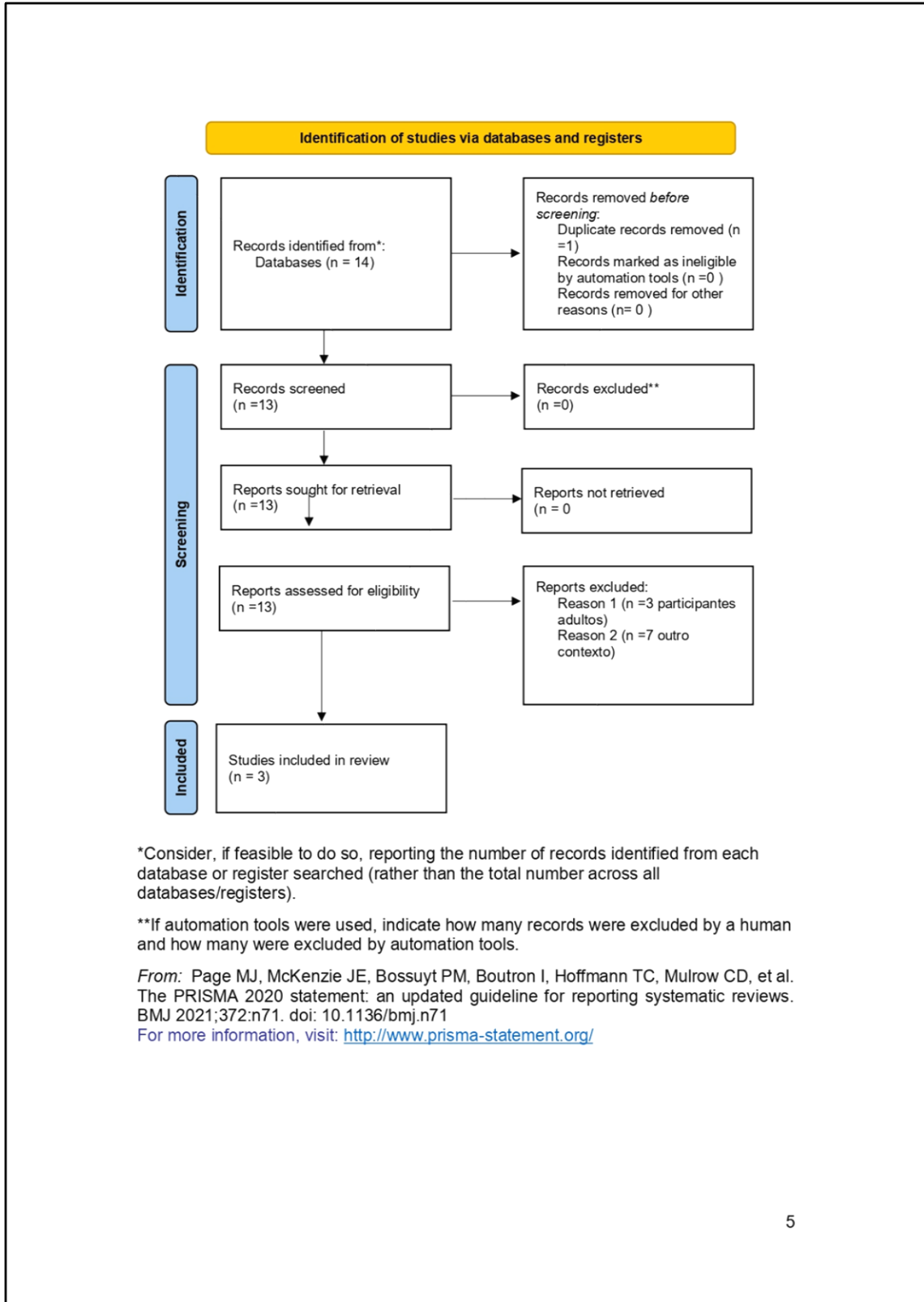
Estudos Quantitativos, Qualitativos e Mistos. Irão também ser considerados revisões sistemáticas e textos de opinião. Artigos de língua inglesa e portuguesa irão ser incluídos. Limite temporal 5 anos (2019 – 2024)

**Fontes de Informação:**

A pesquisa será realizada em bases de dados eletrónicas relevantes para a área da saúde, nomeadamente - PubMed/MEDLINE

**Estratégia de Pesquisa:**

Após a pesquisa, todos os registos identificados foram agrupados de acordo com as etapas do PRISMA 2020. Na etapa da identificação, foram classificados de acordo com "Published" e "Non Published", na qual se obteve 14 artigos, os quais seguiram para a Etapa de Screening, não havendo duplicados para remover. Os títulos e os resumos foram então selecionados para avaliação de acordo com os critérios de inclusão para a revisão. Artigos potencialmente relevantes foram recuperados na íntegra, e após a exclusão de 10 artigos, os restantes foram submetidos a leitura Full Text na etapa da Elegibilidade. Elaborou-se uma lista numerada com base nestes selecionados. O texto completo destes 10 selecionados foi avaliado em detalhe em relação aos critérios de inclusão. Os motivos para exclusão de 6 artigos que não atenderam aos critérios de inclusão foram registados e relatados na revisão scoping e elencados em lista no Apêndice III. Por fim, identificaram-se 4 artigos que forneceram contributos para a pesquisa.



Sendo assim, os artigos que foram incluídos na *scoping review*, de acordo com o *PRISMA*:

2. [Early childhood oral health promotion for First Nations and Métis communities and caregivers in Manitoba.](#)  
Kyoon-Achan G, Schroth RJ, Sanguins J, Campbell R, Demaré D, Sturym M, Edwards J, Bertone M, Dufour L, Hai Santiago K, Chartrand F, Dhaliwal T, Patterson B, Levesque J, Moffatt M; Scaling Up the Healthy Smile Happy Child Team.  
Health Promot Chronic Dis Prev Can. 2021 Jan;41(1):14-24. doi: 10.24095/hpcdp.41.1.02.  
PMID: 33438942 Free PMC article.
4. [Effectiveness of an integrated model of oral health-promoting schools in improving children's knowledge and the KAP of their parents, Iran.](#)  
Tahani B, Asgari I, Golkar S, Ghorani A, Hasan Zadeh Tehrani N, Arezoo Moghadam F.  
BMC Oral Health. 2022 Dec 12;22(1):599. doi: 10.1186/s12903-022-02644-x.  
PMID: 36510207 Free PMC article.
12. [Oral health related knowledge, attitude and behavior among group of mothers in relation to their primary school children's oral health: a cross-sectional study.](#)  
Bamashmous NO, El Ashiry EA, Alamoudi NM, Qahtan DK, Alamoudi RA, Felemban OM.  
J Clin Pediatr Dent. 2024 Jan;48(1):152-162. doi: 10.22514/jocpd.2024.017.  
Epub 2024 Jan 3.  
PMID: 38239168

#### **Extração de dados**

Os dados extraídos de artigos incluídos na *Scoping Review* foram realizados por dois revisor usando uma ferramenta de extração de dados. Os dados extraídos incluíram detalhes específicos sobre as intervenções de enfermagem promotoras da literacia das crianças e pais, no âmbito da saúde oral em contexto escolar, para a compreensão da questão de revisão.

Uma tabela composta por 9 dimensões (consultar Apêndice IV), permitiu extrair os dados, organizando-os no sentido da síntese para a apresentação. A ferramenta de extração de dados foi adaptada conforme necessário durante o processo de extração de dados de cada artigo incluído.

#### **Resultados**

##### **Apresentação e síntese de dados**

Os artigos incluídos nesta *scoping review* passaram por um processo de extração de dados (Apêndice IV).

Com a elaboração da Tabela das Características dos Estudos Incluídos (Apêndice V), onde se procedeu a uma síntese dos estudos incluídos, procurou-se identificar o nome

do estudo, o método, a metodologia, os participantes, o fenómeno de interesse, a conclusão dos autores e a revisão para este estudo, que é a informação que se considerou relevante para a presente *scoping review*.

Os artigos que foram incluídos nesta revisão mostram quais intervenções de enfermagem que são eficazes na promoção da literacia das crianças e pais no âmbito da saúde oral, em contexto escolar.

**Síntese dos resultados:**

- O primeiro estudo de Kyoon-Achan et al. (2021), demonstrou que a utilização de panfletos informativos, assim como a aprendizagem realizada em contexto escolar - nomeadamente em escolas e creches - favorece a aquisição de hábitos saudáveis de saúde oral. Destaca-se ainda a importância da transmissão de conhecimentos das crianças para os pais, relativamente ao que aprenderam no ambiente escolar. Este processo de transmissão revela-se particularmente eficaz, uma vez que as crianças assumem, muitas vezes, o papel de "educadores em casa", influenciando comportamentos familiares e promovendo uma maior consciencialização para práticas de higiene oral no seio do agregado familiar. Assim, o impacto da educação para a saúde ultrapassa os muros da escola, contribuindo para mudanças positivas na comunidade. O segundo estudo (Tahani et al., 2022), valoriza o contexto escolar como um ambiente ideal para a melhoria dos conhecimentos e das práticas relacionadas com a saúde oral em crianças e jovens. Verifica-se um aumento significativo na consciencialização dos alunos, refletindo-se em melhorias nas suas rotinas diárias de higiene oral. Neste âmbito, destaca-se a eficácia da abordagem através de sessões com animação em grupo, que se revelam motivadoras, participativas e mais apelativas para o público infantojuvenil. Além disso, sublinha-se a importância do papel ativo dos alunos como agentes multiplicadores de informação, uma vez que tendem a partilhar o que aprendem com os seus familiares. Esta dinâmica de transmissão de conhecimentos dos filhos para os pais contribui para reforçar comportamentos preventivos em casa, ampliando o alcance das mensagens educativas e promovendo uma cultura de saúde oral em toda a família.

O terceiro estudo selecionado (Bamashmous et al., 2024), reforça a importância dos panfletos como instrumento eficaz de divulgação e educação sobre a temática da saúde oral em crianças e jovens no contexto escolar. As sessões de educação para a saúde em grupo, centradas na consciencialização para a importância da escovagem dos dentes e dos cuidados odontológicos, revelam-se facilitadoras na aquisição de competências essenciais nesta área. É evidenciado que o aumento do conhecimento

promove, de forma direta, melhorias na saúde oral das crianças, nomeadamente através da adoção de hábitos de higiene mais regulares e eficazes.

Para além disso, o estudo sublinha que a combinação entre materiais informativos (como panfletos) e atividades pedagógicas presenciais contribui para um impacto mais duradouro nas práticas dos alunos. A aprendizagem torna-se mais significativa quando é reforçada por diferentes meios e contextos, permitindo que as crianças interiorizem os cuidados com a saúde oral como parte integrante do seu dia a dia. Este tipo de intervenção também pode fomentar o diálogo em casa, incentivando os pais a partilhar com os seus cuidadores o que aprenderam, criando assim um efeito multiplicador no seio familiar.

### **Discussão**

A análise dos três estudos incluídos nesta scoping review revela uma forte valorização do contexto escolar como espaço privilegiado para a promoção da saúde oral em crianças e jovens. Em todos os estudos, a escola é encarada não apenas como um local de aprendizagem formal, mas também como um ambiente de intervenção comunitária com capacidade para influenciar hábitos de vida saudáveis.

O primeiro estudo (Kyoon-Achan et al., 2021), demonstra que estratégias informativas, tais como a distribuição de panfletos em contextos escolares, associadas ao ensino direto em creches e escolas, promovem a aquisição de comportamentos adequados de higiene oral. É igualmente relevante a necessidade de uma comunicação bidirecional entre a instituição escolar e a família, na qual as crianças desempenham um papel de transmissão de conhecimento, assegurando a transmissão da informação adquirida aos seus responsáveis. Esta dinâmica revela-se fundamental para amplificar o impacto das intervenções escolares, promovendo uma mudança nos hábitos familiares no que respeita aos cuidados de saúde oral.

Em complementaridade, o segundo estudo (Tahani et al., 2022), reafirma a associação entre o aumento do nível de consciencialização individual dos alunos e a melhoria das práticas diárias de higiene oral. A aplicação de sessões interativas, com recurso a animações em grupo, demonstrou ser particularmente eficaz na motivação e envolvimento dos participantes. Este formato pedagógico, ao apresentar-se mais atrativo e acessível, facilita a retenção de informação e estimula a adoção de comportamentos preventivos. A dimensão lúdica das atividades é reconhecida como uma ferramenta poderosa na consolidação do conhecimento e na transformação de atitudes.

Bamashmous et al. (2024), salientam a eficácia dos panfletos informativos enquanto meio de reforço do conteúdo abordado nas sessões educativas. Quando utilizados em

conjunto com ações presenciais, estes materiais potenciam o efeito das intervenções, permitindo que a mensagem educativa seja revisitada em diferentes momentos e partilhada com o agregado familiar. Ademais, os resultados do estudo demonstram uma correlação direta entre o aumento do conhecimento teórico e as melhorias mensuráveis na saúde bucal das crianças, reforçando a importância de programas educativos sistematizados e bem estruturados.

Em conjunto, os três estudos convergem na ideia de que a educação para a saúde oral no contexto escolar deve ser multidimensional, combinando diferentes abordagens pedagógicas (visuais, interativas e teóricas) e envolvendo ativamente os alunos como protagonistas do processo. A possibilidade de expansão do impacto das intervenções para além do contexto escolar, com uma influência positiva no ambiente familiar, constitui um valor acrescentado destas estratégias. Torna-se, deste modo, evidente a necessidade de integrar programas regulares e continuados de educação para a saúde oral nos currículos escolares, com apoio de materiais didáticos apropriados e atividades que incentivem a participação ativa das crianças.

**Conclusão:**

Com esta revisão foi possível mapear a evidência científica mais recente, relativa à intervenção de enfermagem promotora da literacia das crianças e pais no âmbito da saúde oral, em contexto escolar.

Os estudos analisados demonstram que ações educativas estruturadas, com recurso a materiais informativos como panfletos e a metodologias interativas em grupo, potenciam significativamente o conhecimento e a adoção de comportamentos saudáveis por parte das crianças. Destaca-se, ainda, o papel das crianças como mediadoras do saber junto dos seus cuidadores, contribuindo para uma transformação positiva nas práticas familiares. A escola surge, assim, como um espaço privilegiado para o desenvolvimento de estratégias de promoção da saúde oral, reforçando a importância da presença ativa dos profissionais de enfermagem na implementação e continuidade destas intervenções.

### Referências Bibliográficas

- Abuhaloob, L., & Petersen, P. E. (2021). Oral health status and oral health behaviour among 5- to 6-year-old Palestinian schoolchildren – Towards engagement of parents and schoolteachers for oral health through schools. *Oral Health & Preventive Dentistry*, 19, 673–682. <https://doi.org/10.3290/j.ohpd.b2448571>
- Almalki, S. A., Adil, A. H., Mustafa, M., & Karobari, M. I. (2024). Assessing oral health knowledge among public school children in Saudi Arabian subpopulation. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 43(1), 126. <https://doi.org/10.1186/s41043-024-00617-0>
- Akera, P., Kennedy, S. E., Schutte, A. E., Richmond, R., Hodgins, M., & Lingam, R. (2023). Perceptions of oral health promotion in primary schools among health and education officials, community leaders, policy makers, teachers, and parents in Gulu district, northern Uganda: A qualitative study. *PLoS ONE*, 18(11), e0293761. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0293761>
- Arora, A., Kumbargere Nagraj, S., Khattri, S., Ismail, N. M., & Eachempati, P. (2022). School dental screening programmes for oral health. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7(7), CD012595. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012595.pub4>
- Bamashmous, N. O., El Ashiry, E. A., Alamoudi, N. M., Qahtan, D. K., Alamoudi, R. A., & Felemban, O. M. (2024). Oral health-related knowledge, attitude and behavior among group of mothers in relation to their primary school children's oral health: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 48(1), 152–162. <https://doi.org/10.22514/jocpd.2024.017>
- Egić, B. (2023). Impact of school for future parents and first preventive examination in the first year of life on oral habits. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 47(6), 94–99. <https://doi.org/10.22514/jocpd.2023.083>
- Irigoyen-Camacho, M. E., Villanueva-Gutierrez, T., Castano-Seiquer, A., Molina-Frecheró, N., Zepeda-Zepeda, M., & Sánchez-Pérez, L. (2020). Evaluating the changes in molar incisor hypomineralization prevalence: A comparison of two cross-sectional studies in two elementary schools in Mexico City between 2008 and 2017. *Clinical and Experimental Dental Research*, 6(1), 82–89. <https://doi.org/10.1002/cre2.252>
- Khademian, F., Rezaee, R., & Pournik, O. (2020). Randomized controlled trial: The effects of short message service on mothers' oral health knowledge and practice. *Community Dental Health*, 37(2), 125–131. [https://doi.org/10.1922/CDH\\_4642Rezaee07](https://doi.org/10.1922/CDH_4642Rezaee07)
- Kyoon-Achan, G., Schroth, R. J., Sanguins, J., Campbell, R., Demaré, D., Sturym, M., Edwards, J., Bertone, M., Dufour, L., Hai Santiago, K., Chartrand, F., Dhaliwal, T., Patterson, B., Levesque, J., & Moffatt, M. (2021). Early childhood oral health promotion for First Nations and Métis communities and caregivers in Manitoba. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada*, 41(1), 14–24. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.41.1.02>
- Martin, A. B., Moss, M. E., Kelly, A., Riley, A., Pardi, V., & Pollard, A. C. (2021). A technical assistance curriculum for expanding sustainable school-based oral health programs in the Carolinas' dental safety net. *Maternal and Child Health Journal*, 25(8), 1200–1208. <https://doi.org/10.1007/s10995-021-03167-7>

Molete, M., Stewart, A., & Igumbor, J. (2020). Implementation fidelity of school oral health programs at a district in South Africa. *PLoS ONE*, 15(11), e0241988. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241988>

Ndekero, T. S., Carneiro, L. C., & Masumo, R. M. (2021). Prevalence of early childhood caries, risk factors and nutritional status among 3-5-year-old preschool children in Kisarawe, Tanzania. *PLoS ONE*, 16(2), e0247240. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247240>

Tahani, B., Asgari, I., Golkar, S., Ghorani, A., Hasan Zadeh Tehrani, N., & Moghadam, A. (2022). Effectiveness of an integrated model of oral health-promoting schools in improving children's knowledge and the KAP of their parents, Iran. *BMC Oral Health*, 22(1), 599. <https://doi.org/10.1186/s12903-022-02644-x>

ANEXOS

**APENDICE IV: Data extraction Instrument**

**Appendix IV: Data extraction instrument**

**Título da Revisão:** Intervenções de enfermagem, promotoras da literacia das crianças e seus pais, referentes à saúde oral, em contexto escolar

**Questão:** “Quais as Intervenções de Enfermagem promotoras da literacia das crianças e pais no âmbito da saúde oral, em contexto escolar?”

**Crítérios de Inclusão (PCC):**

**População:** Crianças entre os 6 e os 12 anos e respetivos pais ou cuidadores

**Conceito:** Intervenções de enfermagem dirigidas à promoção da literacia em saúde, com enfoque na saúde oral

**Contexto:** Cuidados de saúde primários, nomeadamente no contexto da Saúde Escolar

Early childhood oral health promotion for First Nations and Métis communities and caregivers in Manitoba. Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada, 41(1), 14–24. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.41.1.02>

➤ **Autores:**

Kyoon-Achan, G., Schroth, R. J., Sanguins, J., Campbell, R., Demaré, D., Sturym, M., Edwards, J., Bertone, M., Dufour, L., Hai Santiago, K., Chartrand, F., Dhaliwal, T., Patterson, B., Levesque, J., & Moffatt, M. (2021)

➤ **Ano da Publicação:**

2021

➤ **Pais de origem:**

Canadá

➤ **Objetivos:**

O objetivo deste estudo foi determinar onde e como os pais, cuidadores e membros da comunidade aprendem sobre os cuidados com a saúde bucal de crianças e quais as ideias e sugestões eles têm sobre como disseminar informações e promover a saúde bucal na primeira infância.

➤ **Metodologia:**

Grupos de partilha e *focus groups*

➤ **Conclusão:**

Informações e recursos sobre saúde oral baseados em evidências, adaptados às comunidades, poderiam, se fornecidos estrategicamente, no sentido de alcançar mais famílias, nomeadamente em contexto escolar.

➤ **Contributo para a (COMPREENSÃO DA) questão de revisão:**

Foram sugeridas estratégias, como a distribuição de panfletos e folhetos com imagens de cáries na primeira infância para as famílias e crianças, nomeadamente em creches

<p>e escolas. Valorização destes contextos para a transmissão e apreensão dos conhecimentos relativos à higiene oral e cuidados associados.</p>
<p>Effectiveness of an integrated model of oral health-promoting schools in improving children's knowledge and the KAP of their parents, Iran. BMC Oral Health, 22(1), 599. <a href="https://doi.org/10.1186/s12903-022-02644-x">https://doi.org/10.1186/s12903-022-02644-x</a></p>
<p>➤ <b>Autores:</b> Tahani, B., Asgari, I., Golkar, S., Ghorani, A., Hasan Zadeh Tehrani, N., &amp; Moghadam, A. (2022).</p>
<p>➤ <b>Ano da Publicação:</b> 2022</p>
<p>➤ <b>Pais de origem:</b> Irão</p>
<p>➤ <b>Objetivos:</b> O objetivo do estudo foi investigar o efeito de um modelo de Escola Promotora de Saúde Bucal, na saúde bucal de crianças no Irão</p>
<p>➤ <b>Metodologia:</b> Estudo intervencionista, quase experimental foi realizado no ano letivo de 2019-2020</p>
<p>➤ <b>Conclusão:</b> Foi demonstrado que programas abrangentes que implementam programas educacionais para crianças e pais, considerando exame bucal, fornecimento de creme dental com flúor e tratamentos preventivos e curativos, podem reduzir significativamente problemas de saúde oral, contribuindo assim para as mudanças em direção às boas práticas de cuidado bucal, em comparação com o grupo controle, a longo prazo.</p>
<p>➤ <b>Contributo para a (COMPREENSÃO DA) questão de revisão:</b> As escolas são ambientes ideais para melhorar a saúde bucal de crianças e adolescentes, fornecendo medidas de apoio para promover a saúde bucal, incluindo políticas e programas para aumentar a conscientização dos alunos e aumentar a segurança escolar. Sessões motivacionais em grupo sobre escovagem de dentes e utilização de fio dentário são eficazes. Estas sessões animação incluem o ensino de comportamentos saudáveis de saúde oral, incluindo escovagem e métodos de uso do fio dentário, com apoio de canção infantil.</p>
<p>Oral health-related knowledge, attitude and behavior among group of mothers in relation to their primary school children's oral health: A cross-sectional study. Journal of Clinical Pediatric Dentistry, 48(1), 152–162. <a href="https://doi.org/10.22514/jocpd.2024.017">https://doi.org/10.22514/jocpd.2024.017</a></p>

➤ <b><u>Autores:</u></b> Bamashmous, N. O., El Ashiry, E. A., Alamoudi, N. M., Qahtan, D. K., Alamoudi, R. A., & Felemban, O. M.
➤ <b><u>Ano da Publicação:</u></b> 2024
➤ <b><u>País de Origem:</u></b> Arábia Saudita
➤ <b><u>Objetivos:</u></b> O objetivo deste estudo foi avaliar, o conhecimento das mães e dos seus filhos, entre de 6 a 12 anos, acerca da saúde oral das crianças.
➤ <b><u>Metodologia:</u></b> Cross-sectional study
➤ <b><u>Conclusão:</u></b> Os resultados do estudo revelaram que o nível de conhecimento, atitudes e comportamento relacionados à saúde bucal das mães em relação aos seus filhos (6 a 12 anos), com maior nível educacional e renda, era maior e, conseqüentemente, seus filhos apresentavam melhor estado de saúde bucal. Além disso, os resultados da pesquisa indicam que mães com filhos matriculados em escolas primárias privadas apresentam pontuações mais altas em questionários relacionados a conhecimento, atitude e comportamento em saúde bucal, em comparação com mães de crianças que frequentam escolas primárias públicas.
➤ <b><u>Contributo para a (COMPREENSÃO DA) questão de revisão:</u></b> A falta de conhecimento dos pais e a inconsistência entre o conhecimento odontológico dos pais e sua prática real foram relatados como principais fatores de risco para cárie dentária. A adesão a hábitos orais saudáveis, como escovar os dentes duas vezes ao dia com creme dental com flúor e minimizar a ingestão de alimentos e bebidas açucarados, é essencial para a prevenção da cárie dentária infantil. A intervenção dirigida a pais e crianças em contexto escolar, assim como a distribuição de panfletos de instrução sobre saúde bucal é essencial para aumentar sua conscientização sobre o conhecimento, atitude e comportamento adequados em saúde bucal em relação aos pais e aos filhos. Relatada relação positiva entre o maior conhecimento sobre higiene oral e uma melhor saúde oral.