

# ORIENTAÇÃO

## DA DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE



NÚMERO: 007/2011

DATA: 25/03/2011

**ASSUNTO:** Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral - Plano B  
**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde Oral, Saúde Escolar, Cheque-Dentista  
**PARA:** Profissionais de saúde intervenientes na promoção da saúde oral  
**CONTACTOS:** [mra@dgs.pt](mailto:mra@dgs.pt), [mcristinac@dgs.pt](mailto:mcristinac@dgs.pt), [anadoceu@dgs.pt](mailto:anadoceu@dgs.pt)

Nos termos da alínea c) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 66/2007, de 29 de maio, na redação dada pelo Decreto Regulamentar nº 21/2008, de 2 de dezembro, emite-se a Orientação seguinte, dirigida aos profissionais de saúde com responsabilidades no Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral:

Através da Circular Normativa nº 1, emitida pela Direção-Geral da Saúde em 18 de janeiro de 2005, deu-se a conhecer o Despacho<sup>1</sup> onde foi aprovado o Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO) e a sua inclusão no Plano Nacional de Saúde 2004-2010.

À semelhança do que acontece com outros programas, o PNPSO defronta-se, hoje, com novos e intensos desafios à capacidade de assegurar uma ação sustentável e eficaz de molde a garantir ganhos efetivos em saúde oral.

Desta forma e em resposta às dificuldades que têm surgido na implementação de algumas das atividades do PNPSO, a presente Orientação tem como objetivo geral propor alternativas ao desenvolvimento das ações, em especial, através de sugestões práticas, no planeamento, execução e acompanhamento das estratégias seguidas. A este conjunto de alternativas foi dado o nome de **PLANO B**. Com essa designação, reforça-se a ideia que é preciso estar preparado para uma alternativa operacional.

O princípio básico do **Plano B** é *criar um conjunto de desafios que promovam:*

- a acessibilidade e adequação do PNPSO;
- a utilização de metodologias proativas;
- o envolvimento dos utentes;
- o trabalho em equipa;
- o reconhecimento da necessidade de avaliar as ações desenvolvidas;
- a adoção de estratégias de impacte;
- a melhoria contínua do PNPSO

<sup>1</sup> (Despacho nº 153/2005 – 2ª série)

Simultaneamente, será necessário criar espaços de educação permanente que estimulem a aprendizagem dos profissionais ao longo da vida e a criação de novos incentivos, tais como a construção de novos materiais de apoio e a execução de projetos de iniciativa regional ou local que tornem mais visível a importância da promoção da saúde oral.

O conjunto de reflexões e sugestões descritas no **Plano B** não implica a alteração das boas práticas já implementadas pelos profissionais de saúde que trabalham na promoção da saúde oral. Se os programas funcionam nas escolas, nos jardins de infância e noutras instituições e se existem resultados dessa estratégia, sugere-se a divulgação das experiências e dos resultados que traduzem ganhos efetivos.

A presente orientação divulga o **Plano B<sup>2</sup>** do Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral, que dele faz parte integrante.

#### Coordenação científica:

Dr. Rui Calado, Dr. Mário Rui Araújo, Dr.<sup>a</sup> Cristina Ferreira Cádima, Dr. Ana Margarida do Céu.



Francisco George  
Diretor-Geral da Saúde

---

<sup>2</sup> **Anexo:** Plano B – Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral.

1899-2011  
**111** anos

Direção-Geral da Saúde  
www.dgs.pt



Ministério da Saúde



Programa Nacional  
de Promoção da  
**Saúde Oral**

1ª edição

# Plano B

Reflexões, sugestões e criação de um PLANO B para o desenvolvimento das atividades inerentes ao Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral.



SEMPRE  
SORRIR

Ministério da Saúde



“Mourinho não me ensinou a jogar futebol. Eu sei jogar futebol. Ele ensinou-me foi a jogar em equipa, o que é algo diferente. É por isso que onde quer que ele se encontre, atinge o sucesso”

(Didier Drogba, jogador de futebol)

*in* “Mourinho: A descoberta guiada” Luis Lourenço. Almedina/Prime Books. 2010



PNPSO  
**PLANO B - 1ª edição**  
**2011**

**Trabalho elaborado pela equipa de Saúde Oral da DGS:**

Ana Margarida do Céu  
Cristina Ferreira Cádima  
Luciana Rio Branco  
Margarida Jordão  
Mário Rui Araújo - Responsável técnico do documento  
**Rui Calado – Coordenador Nacional do Programa**

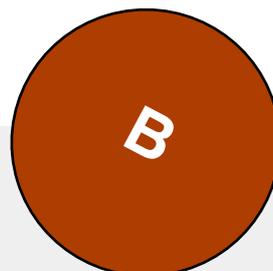
Direção-Geral da Saúde

**Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral**  
**Portugal a Sorrir, uma iniciativa do Ministério da Saúde**

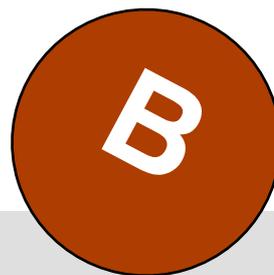
**Lisboa, 2011**



**PLANO**







# Índice

| Páginas | Capítulos  |
|---------|--|
| 9...    | Introdução   |
| 11...   | Princípios da reflexão   |
| 13...   | <b>Na gravidez</b>   |
| 19...   | <b>Do nascimento aos 3 anos</b>  |
| 25...   | <b>Dos 3 aos 6 anos</b>  |
| 32...   | <b>Mais de 6 anos</b>  |
| 41...   | Projetos   |
| 43...   | Conclusão  |
| 44...   | <b>Documentos de apoio</b>   |
| 45...   | Livros infantis e juvenis sobre bocas e a sua saúde, ou não...<br>Para leitura e reflexão: |
| 48...   | Jogos  |
| 48...   | Brinquedos, atividades e brincadeiras  |
| 49...   | Sugestões de sítios na Internet  |
| 52...   | Exemplo de dinâmica de grupo - Balões e mais balões  |
| 57...   | Jogo – Futebol na sala de aula   |
| 61...   | Bibliografia utilizada e de apoio  |
| 64...   | <b>Anexos - Documentos de apoio</b>  |
| 65...   | Mensagens para uma boca saudável   |
| 66...   | Pósteres - Saúde Oral  |
| 68...   | Folheto - Referenciação para a consulta de Higiene Oral                                    |



# PNPSO

**A Saúde Oral é fundamental** para a saúde em geral, bem-estar e qualidade de vida. Uma boca saudável é condição essencial para que as pessoas possam comer, falar e socializar sem dor, desconforto ou embaraço. O impacto das doenças orais na vida diária das pessoas é subtil, mas real, a sua influência faz-se sentir nas nossas necessidades mais básicas, alterando os papéis sociais. A prevalência e a recorrência dessas doenças na vida das pessoas constitui uma epidemia silenciosa.

A maioria dos estudos revela que as doenças orais têm um elevado impacto económico nas sociedades mais desenvolvidas. As melhorias significativas na saúde oral das crianças nos últimos 20-30 anos resultam de uma intervenção contínua e sistemática que é preciso manter e atualizar, na procura constante de uma consolidação e adaptação de comportamentos adequada.

O Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral adota uma estratégia global de intervenção assente na promoção da saúde, prevenção e tratamento das doenças orais, desenvolvendo-se ao longo do ciclo de vida e em particular nos ambientes onde as crianças e jovens vivem e estudam.

**Plano B. Porquê?** Desta forma, e sem alterar nenhuma das bases teóricas do PNPSO, a DGS tomou a iniciativa de criar este documento para responder às dificuldades que têm surgido na implementação de algumas das suas atividades. Em virtude das alterações que foram surgindo no espectro da saúde oral no SNS, sentiu-se a necessidade de incentivar discussões, abrir a porta a estratégias alternativas e sugerir indicadores de avaliação que possam complementar e incentivar o trabalho de todos os profissionais ligados à saúde oral.

De acordo com Fejerskov<sup>(11)</sup>, entender verdadeiramente o impacto da saúde oral tanto, nos indivíduos como nas sociedades, está implícito na definição de "promoção da saúde oral. No entanto, se não se demonstrar que a promoção da saúde oral traz benefícios para todos, poderá ser difícil a angariação de fundos e recursos. Por isso, é necessário identificar e quantificar claramente esses benefícios para convencer tanto os profissionais como os decisores.

Segundo Pimentel<sup>(40)</sup> "avaliar, não é estabelecer certezas, ou sequer provar o que se deseja. É antes um processo que nos ajuda a ver claramente o que estamos a fazer e a natureza das questões que se nos colocam. Neste sentido, a avaliação é sobretudo uma forma de analisar, compreender e aprender com o próprio trabalho e experiência em que estamos envolvidos".

A implementação de um projeto de educação ou promoção da saúde oral não é comparável a uma simples prescrição médica. É preciso existir interação humana, tudo dependerá não apenas do conteúdo e do processo, mas também dos detalhes de como ele é executado: o estilo pessoal, o entusiasmo dos profissionais e a sua capacidade de trabalhar em equipa. Fazer de um grupo de profissionais uma equipe de trabalho constitui um grande desafio. Desafio que passa pela aprendizagem coletiva da necessidade de uma comunicação aberta e de uma atuação mais criativa e saudável de cada sujeito, evitando, assim, a cristalização das estratégias, as rotinas e a deterioração das relações interpessoais.

**Para quem?** O **Plano B** pretende integrar diversas abordagens de múltipla escala de implementação, promovendo, junto dos profissionais do SNS que estão de alguma forma ligados à saúde oral, um conjunto de sugestões que visam ultrapassar obstáculos operacionais com propostas práticas dirigidas às dificuldades identificadas.

**O que é?** Não é nossa intenção criar um documento teórico e fechado; gostaríamos, que ele fosse simples de consultar, um impulsionador de ideias para quem trabalha diariamente no terreno e uma ferramenta para no futuro partilhar as boas experiências. Para cada uma das grandes áreas de ação do PNPSO (grávidas, crianças e jovens) criou-se uma primeira parte que convida à reflexão dos projetos efetuados ao longo destes últimos 5 anos; de seguida, apresentam-se algumas orientações, informações e um quadro resumo com sugestões alternativas. Finalmente, para cada área, sugere-se uma série de indicadores de avaliação como forma de identificar ganhos de saúde e o potencial de impacto dos projetos efetuados. Os indicadores de processo ajudam a determinar e a prever os indicadores de resultado. Foi ainda nossa intenção fornecer uma série de pequenas ferramentas, tais como: exemplos de intervenções, livros, jogos e sítios da Internet que poderão, após consultados, ser eles também uma porta aberta para novas ideias.

Na realidade, precisamos sempre de um **Plano B**, pois, como é voz corrente entre a comunidade científica: **quem só tem um plano, na verdade, não tem nenhum!**

O conjunto de reflexões e sugestões que se descreve neste documento não implica a alteração das boas práticas que estão já a ser implementadas no terreno. Se os programas funcionam e se existem resultados dessa estratégia, sugere-se a divulgação das experiências e dos resultados que se traduzem em ganhos efetivos de saúde.

**O presente documento pretende ser um pequeno contributo para essa partilha.**

*O futuro dependerá daquilo que fazemos no presente.*  
M. Ghandi

# Princípios da reflexão

**No PNPSO, é necessário promover:**

**A acessibilidade e adequação** - Os serviços de saúde oral, incluindo a prevenção das doenças e promoção da saúde, devem ser acessíveis a todos os que deles necessitam, adaptando-se às culturas, grupos linguísticos, às comunidades e interesses locais, grupos socioeconómicos, e tendo em conta o respeito pela individualidade e pontos de vista específicos;

**A utilização de abordagens proativas** - Na promoção e prevenção em saúde e na intervenção precoce, devem ser usados comportamentos proativos, de forma a maximizar os ganhos de saúde em toda a comunidade;

**O envolvimento dos utentes** - Essencial para a adequação de políticas de intervenção, planeamento e avaliação dos serviços;

**O trabalho em equipa** - Aplicável em todos os setores, serviços e profissões que irão abordar a promoção da saúde oral, bem como na área da prestação de cuidados à população, utilizando-os de forma coordenada e integrada numa lógica intersectorial. É de privilegiar as abordagens em equipa, envolvendo toda uma gama de profissionais de saúde, de forma a criar amplas parcerias que incluam elementos tão diversificados como: higienistas orais, médicos dentistas, médicos, enfermeiros, professores, prestadores de cuidados a idosos, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas, terapeutas da fala, serviços comunitários, os media, o setor de educação, entidades empregadoras e locais de trabalho, famílias e autarquias;

**A adoção de estratégias de impacto** - A intervenção junto das populações e indivíduos deverá criar mecanismos de interação com múltiplas escalas de definição e implementação, bem como um desenvolvimento sustentável e eficaz das estratégias delineadas;

**O reconhecimento da necessidade de avaliar** - É uma parte crucial do planeamento de serviços e das atividades definidas no processo;

**A melhoria contínua** - A criação de um compromisso para a qualidade em função das novas realidades que vão surgindo.



O destino não é frequentemente inevitável, mas é uma questão de escolha. Quem faz escolhas, escreve a sua própria história, constrói os seus próprios caminhos. (Augusto Cury)

# Gravidez



## PNPSO: Orientações da Circular Normativa nº 1/DSE 18.1 de 2005

- Na consulta de saúde materna ou de vigilância da gravidez, a boca da mãe deve merecer particular atenção. Em caso de gravidez programada, a futura mãe deverá fazer todos os tratamentos dentários necessários a uma boa saúde oral. Se já estiver grávida e tiver dentes cariados ou doença periodontal, não deve deixar de proceder ao necessário tratamento.

- Uma boa saúde oral da mãe favorece a boa saúde oral do filho.

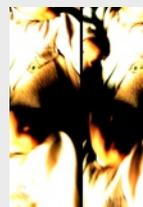
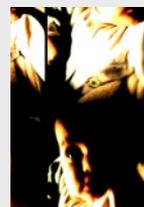
- Ainda antes de o bebé nascer, as consultas de vigilância da gravidez, são uma boa oportunidade para sensibilizar os pais para a importância da saúde oral no contexto de uma saúde global. Por isso, as mensagens devem dar destaque aos cuidados a ter com a alimentação e a higienização da boca da criança, especialmente após a erupção do primeiro dente.

# Reflexão

***Que perceções temos sobre as intervenções feitas no âmbito do PNPSO?***

***Só a autoavaliação de cada um dos responsáveis pelos projetos de saúde oral é que define a necessidade de mudar a forma de intervir. Ficam as perguntas para a reflexão que se exige:***

- ***A temática da saúde oral é uma realidade nas consultas de saúde materna?***
- ***As grávidas têm todos os dentes tratados? Principalmente aquelas que planearam a gravidez?***
- ***São dadas às grávidas todas as possibilidades de prevenir as doenças orais durante a gravidez?***
- ***Todas as grávidas têm a noção de que a sua saúde oral é importante para a saúde oral do futuro filho?***
- ***Nas consultas de vigilância da gravidez, os pais são sensibilizados para a importância da saúde oral no contexto de uma saúde global?***
- ***As grávidas estão a ser informadas sobre a importância da higienização da boca da criança após a erupção do primeiro dente?***



# Algumas propostas para o responsável pela Saúde Oral

## Informação diversificada

Elaborar e criar documentos, apresentações e materiais para entrega ou uso por outras organizações de saúde materna e infantil. Colocar material informativo nas salas de espera, lojas específicas para bebês e grávidas.

## Aulas de preparação para o parto

Desenvolver materiais educativos sobre a importância da saúde oral durante a gravidez, tanto para a saúde da mulher como da criança; contemplar a saúde oral como tema das aulas de preparação para o parto; trabalhar em parceria com as organizadoras do curso, lembrando a mais valia da temática para o bem estar da grávida e do feto (outro local para focar esta temática são os cursos pós-parto, muito em voga atualmente).

## Parcerias

Motivar os médicos e enfermeiros para que incentivem as mulheres grávidas a agendarem uma consulta de medicina dentária (**utilizando o Cheque-Dentista**), caso não tenham efetuado nenhuma nos últimos seis meses ou em caso de suspeita de alguma situação oral anormal.

## Amamentação

Apoiar a decisão da mulher em relação à amamentação (tenha sempre informação sobre esta temática e recursos de educação para a paciente). Abordar o tema, integrando-o na educação regular da grávida e iniciar a educação para a higiene oral do bebê, dando conselhos como: "Após a amamentação, não se esqueça de cuidar da gengiva do seu bebê."



## Dados atuais

As complicações mais comuns da gravidez incluem o aborto espontâneo, parto prematuro, pré-eclampsia e diabetes gestacional. Os estudos atuais <sup>(3, 24)</sup> sobre estas condições e a sua relação com os tratamentos dentários indicam:

- **O tratamento e controlo** das doenças orais em mulheres grávidas tem o potencial de reduzir a transmissão de bactérias orais das mães para seus filhos;
- **Não há provas** relativamente à ocorrência de abortos espontâneos no primeiro trimestre devido a procedimentos efetuados no tratamento dentário.
- A **pré-eclampsia** não é uma contra-indicação para o tratamento, sendo, no entanto, exigidos cuidados específicos durante as consultas.
- **As melhores evidências** disponíveis até à data mostram que o tratamento periodontal não tem efeitos secundários: não estando relacionado com partos prematuros e sendo seguro para a mãe e para o feto.
- **As boas práticas** sugerem que o tratamento periodontal pode e deve ser realizada durante a gravidez.

*A prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças orais são benéficos e podem ser realizados durante a gravidez, mesmo incluindo o uso de radiografias intra-orais ou de anestesia local. O risco adicional para a mãe ou para o feto, é desprezível, ao contrário do que acontece com o risco da não prestação de cuidados e, muitas vezes, da automedicação.*

\* **Sugestão de leitura:** Oral Health care During Pregnancy and Early Childhood. Practice Guidelines. New York State Department of Health, August 2006. - <http://www.health.state.ny.us/publications/0824.pdf>

# Sugestões

## A importância da desdramatização do “vômito”

Muitas mulheres queixam-se do aumento das náuseas e vômitos durante o período da gravidez. Essa é uma situação que influencia a Saúde Oral. De forma a minimizar este problema, aconselha-se:

- Comer pequenas quantidades de alimentos não cariogénicos ao longo do dia;
- Após o vômito, colocar uma colher de Bicarbonato de Sódio num copo de água e bochechar, de forma a neutralizar os ácidos;
- Mastigar pastilhas sem açúcar depois das refeições (pode reduzir o reflexo de vômito);
- Após o vômito, se possível, escovar bem os dentes, com uma escova e movimentos suaves, usando um dentífrico fluoretado.

## Temas importantes na educação para a saúde da grávida

- Escovar duas vezes por dia com um dentífrico fluoretado.
- Utilizar diariamente o fio dentário.
- Limitar o consumo de alimentos açucarados apenas às refeições. Optar pela água ou leite em vez das bebidas gaseificadas açucaradas.
- Ter os dentes e a gengiva saudáveis aquando do nascimento do bebé, motivando para a relação entre a saúde oral da grávida e da criança.
- Criar a ideia de que a mãe e o pai serão os principais responsáveis pela saúde oral do seu filho até aos 7 anos.
- Sensibilizar as mães sobre o facto de que a melhoria da saúde oral durante a gravidez pode ajudar, no futuro, a prevenir o aparecimento da cárie nos filhos. A cárie é uma doença infecciosa e transmissível.
- Sensibilizar as mães, os profissionais de saúde e o público em geral, sobre a importância e segurança do tratamento dentário (sempre que haja necessidade) durante a gravidez.

## Consultas e apoio pós-parto

**A promoção da saúde oral nas consultas pré e pós-parto pode estar presente em mensagens do tipo: “Mãe, o estado da sua boca, hoje, será responsável pela saúde da boca dele, amanhã!”**

Criar programas de formação em saúde oral para os médicos, enfermeiros, pessoal formador dos cursos pós-partos, segurança social, ginásios, etc.

# plano b



## Sugestões para ultrapassar obstáculos operacionais - Gravidez.

Quadro resumo

### ÁREAS DE INTERVENÇÃO

### ESTRATÉGIAS ALTERNATIVAS

#### Higiene Oral

- Incluir a saúde oral nas aulas de preparação para o parto e nos cursos pós-parto.
- Apresentar informação na sala de espera sobre Higiene Oral e o controlo do reflexo de vômito.

#### Alimentação

- Difundir informação na sala de espera.
- Elaborar documentos sobre segurança alimentar das grávidas nos cafés, restaurantes, etc...

#### Intervenção com fluoretos e clínica

- Divulgar o cheque-dentista e organizar campanhas para que todas as grávidas sejam observadas e acompanhadas por profissionais de saúde oral durante a gravidez.
- Divulgar a importância da consulta da grávida nos consultórios.
- Trabalhar a alteração da percepção do risco dos tratamentos dentários nas grávidas.

#### Educação para a Saúde

- Incluir o tema saúde oral na consulta do obstetra.
- Planificar ações de formação informal sobre saúde oral na preparação para o parto e no pós-parto. Nas associações, ginásios, no CS, ou ainda na maternidade, crie pontes entre a saúde geral e a saúde oral, **junte-se!**

**Para cada estratégia é preciso identificar sempre um responsável e assegurar a colaboração de parceiros que possam integrar as equipas, de forma a tornar os projetos exequíveis e eficazes.**

**Já pensou trabalhar com:** equipas dos cursos de preparação para o parto, responsáveis pelo CS ou pelas consultas de apoio à grávida, autarquias, comerciantes locais, médicos dentistas, nutricionistas, psicólogos, voluntários que trabalham com grávidas ou enfermeiros?



# Avaliação

## Sugestões

### Indicadores de processo

Inquéritos Nacionais de Saúde Oral realizados regularmente.

Levantamentos epidemiológicos por ACES sobre a saúde oral da grávida.

Adoção de critérios de referência nacional para o acesso aos cuidados de saúde oral da grávida.

Conjunto coerente de mensagens e estratégias de promoção da saúde oral na gravidez.

### Indicadores de resultado

O número médio de dentes permanentes afetados por cárie em grávidas.

Percentagens de grávidas com 21 ou mais dentes naturais.

Percentagens de grávidas com bolsas periodontais irreversíveis ( $\geq 4$  mm).

Melhoria da saúde oral relacionada com a qualidade de vida.

Número de programas de intervenção em saúde oral durante a gravidez.

Taxa de utilização da utilização do cheque-dentista nas grávidas.

---

“Nada surpreende quando tudo surpreende: é o estado das crianças.” (Antoine Rivarol)

Dos 0 aos 3  
anos



## PNPSO: Orientações da Circular Normativa nº 1/DSE 18.1 de 2005

- Na consulta de saúde infantil ou de vigilância da criança, efectuada pelo médico assistente/ ou pelo enfermeiro, pretendemos sensibilizar os pais para incorporarem na rotina da higiene diária do bebé também a higiene da sua boca.
- Após a erupção do primeiro dente, a higienização deve começar a ser feita pelos pais, duas vezes por dia, utilizando uma gaze ou uma escova macia, com um dentífrico fluoretado com 1000-1500 ppm(mg/l) de fluoreto, sendo uma das vezes, obrigatoriamente, após a última refeição.
- Aos pais das crianças com menos de 3 anos deverá também ser fornecida informação sobre alimentação, factores de cariogenicidade e a importância de prevenir as cáries precoces da infância, chamando a atenção, em especial, para o facto de o bebé, a partir do 1º ano de idade, não dever usar prolongadamente o biberão nem adormecer com ele na boca, quer tenha leite, farinhas ou sumos. É também particularmente importante reforçar a absoluta contra-indicação da utilização de chupetas com açúcar ou mel.

# Reflexão

***Que percepções temos sobre as intervenções feitas no âmbito do PNPSO?***

***Só a autoavaliação de cada um dos responsáveis pelos projetos de saúde oral é que define a necessidade de mudar a forma de intervir. Ficam as perguntas para a reflexão que se exige:***

- ***A temática da saúde oral é uma realidade nas consultas de saúde infantil?***
- ***As mães têm todos os dentes tratados, principalmente aquelas cujos filhos nasceram há menos de 6 meses?***
- ***São dadas aos pais as informações suficientes para que assumam a responsabilidade pelos os dentes dos seus filhos após a erupção do primeiro dente?***
- ***Estão a ser dadas informações aos pais sobre a prevenção das cáries precoces, nomeadamente as resultantes de hábitos alimentares inadequados?***
- ***Estão identificadas as crianças com maior risco para as doenças orais?***
- ***Estão a ser aplicadas as medidas específicas para prevenir as cáries nas crianças de alto risco?***

# Algumas propostas para o responsável pela Saúde Oral

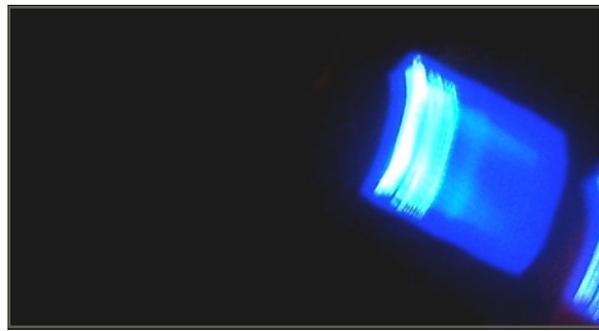
**Preparar** planos de informação, em parceria com as equipas de acompanhamento da saúde infantil, sobre a importância da saúde oral para os bebés e para os novos pais.

**Aconselhar** os pais / responsáveis a reduzir a frequência de ingestão de alimentos açucarados entre as refeições.

**Lembrar** às mães a possibilidade de utilizarem o cheque-dentista até 60 dias após o parto, de forma a melhorarem a sua saúde oral e evitar a transferência de bactérias orais patogénicas para a criança.

**Criar** uma bolsa de formação permanente sobre saúde oral, disponível para todos os profissionais responsáveis pela saúde da criança.

**Aconselhar** o uso do copo de transição (copo ou caneca atrativa) para beber o leite a partir dos 6 a 8 meses (caso a amamentação não esteja a ser efetuada).



## SAÚDE ORAL INFANTIL

Para além dos pais, o leque de cuidadores das crianças é cada vez maior. É fundamental criar uma rede de “aliados” no controlo das doenças orais das crianças. Com a proliferação das amas e de berçários para a guarda das crianças, é importante providenciar a estes profissionais, para que eles possam atuar em conformidade, formação sobre a prevenção das doenças orais.

**Procurar apoio em centros de formação alternativos, pode ser uma ajuda.** As universidades seniores podem ser locais de eleição para se proporem *workshops* sobre saúde oral. Os avós podem também ser um parceiro ideal na higiene oral das crianças, para além de serem portadores de algumas crenças sobre saúde oral que é necessário discutir e alterar. Algumas autarquias/centros de emprego promovem cursos de reciclagem e formação para amas e auxiliares de JI. Incluir nestes cursos o tema da saúde oral deve ser uma prioridade.

**Muitos dos medicamentos utilizados pelas crianças contêm açúcar.** Crie mecanismos para alertar os médicos e os farmacêuticos para, sempre que possível, alterar a prescrição para marcas que utilizem substitutos do açúcar, principalmente em crianças que já tenham dentes presentes na boca. As farmácias são um local de excelência para ações de educação para a saúde. <sup>(37)</sup>

**A colaboração e o papel dos médicos ou dos enfermeiros nos primeiros anos de vida é fundamental para o despiste de cáries precoces.** É importante **desmistificar** a questão do **tempo**. Pela nossa experiência, a avaliação da boca com uma luz apropriada (por exemplo, a luz do otoscópio) demora em média menos de **30 segundos**. Enquanto faz esse breve exame, o profissional de saúde poderá referir a importância da saúde oral e a eficácia das medidas preventivas ao alcance de todos, realçando a responsabilidade da família perante essas medidas.

# Sugestões

## Quando iniciar a vigilância

Aos quatro meses de idade, quando a maioria dos pais começa a notar um aumento da produção de saliva no bebê, começa também a formar-se a ideia de que os primeiros dentes vêm a caminho. Esta pode ser uma oportunidade para o profissional de saúde iniciar as “conversas” sobre saúde oral. Este é assim um momento oportuno para se determinar a história da saúde oral da família e o conseqüente risco à cárie e doença periodontal. Podem dar-se conselhos sobre o início da prática de higiene oral, tais como: limpar e massajar a gengiva do bebê. Nas visitas subseqüentes, o médico ou o enfermeiro devem, duma forma rotineira, examinar a boca dos bebês, olhando cuidadosamente para os dentes (e não apenas para a orofaringe) para detetar quaisquer sinais de patologia. A necessidade de escovar os dentes tem ser enfatizada, desde o início, como uma atividade absolutamente necessária à manutenção da saúde. Perante uma possível situação de cárie, a criança deverá ser referenciada à consulta de Saúde Oral da unidade de saúde para adoção de medidas preventivas adicionais. Caso se duvide da resolução temporária do problema, ou não haja consulta de saúde oral nessa unidade, poderá ser equacionado o tratamento da lesão observada, utilizando, para o efeito, o cheque-dentista.<sup>(3, 6, 7)</sup>

## Escovar os dentes do bebê

Os determinantes do início da escovagem dos dentes são múltiplos e variáveis. Do ponto de vista social, a maioria dos pais considera que a escovagem dos dentes 2 vezes por dia é a atitude mais correta, no entanto, a grande maioria das crianças desta idade ou não escova ou escova apenas uma vez por dia. Os profissionais devem estar atentos a esta situação. Em caso de cárie e da não utilização sistemática de medidas de HO, será necessário utilizar suplementos de flúor (doses definidas pelo PNPSO).

## Facilite a vida aos pais

**Invista** na educação e promoção da escovagem dos dentes durante o banho, na muda da fralda, como uma brincadeira... Crie hábitos fáceis e adaptáveis à vida dos pais!

# plano b



**Sugestões para ultrapassar obstáculos operacionais - Dos 0 aos 3 anos.**  
*Quadro resumo*

## ÁREAS DE INTERVENÇÃO

## ESTRATÉGIAS ALTERNATIVAS

### *Higiene Oral*

- Realizar uma das escovagens em locais alternativos (casa da ama, berçário, etc.).
- Descomplicar a escovagem. Usar a escova de dentes como brinquedo, por exemplo, como mordedor e estimulador da erupção dentária.

### *Alimentação*

- Trabalhar com as autarquias no controlo da alimentação nos JI e nas amas.
- Elaborar campanhas educativas nos jornais e rádios locais.
- Elaborar campanha de divulgação da utilização, sempre que possível, de medicamentos sem sacarose.

### *Intervenção com fluoretos e clínica*

- Utilizar, em caso de crianças com cáries, suplementos de flúor ou aplicação de vernizes de flúor (2,2%).
- Dinamizar o **Exame Oral** nas consultas de saúde infantil. Criar *workshops* práticos para profissionais e famílias. Criar uma campanha de divulgação (Ex.: **1 Minuto = 1 Sorriso**).
- Referenciar, em caso de patologia sintomática, para o médico de família (cheque-dentista SOSI).

### *Educação para a Saúde*

- Organizar *workshps* práticos sobre técnicas de observação oral. Tema: **Detecte a cárie precocemente. Diagnóstico oral, simples e eficaz!**
- Divulgar a Higiene Oral nos bebés, nas farmácias e lojas de artigos para bebés.
- Ministras cursos sobre SO nas Universidades seniores e criar escolas de pais.
- Incluir a saúde oral em atividades de divulgação e promoção da saúde infantil. Numa palavra: **infiltrarmo-nos!**

**Para cada estratégia é preciso identificar sempre um responsável e assegurar a colaboração de parceiros que possam integrar as equipas de forma a tornar os projetos exequíveis e eficazes.**

**Já pensou trabalhar com:** voluntários, amas, equipas pedagógicas das universidades seniores, escolas, colégios, autarquias, rádios locais, jornais locais, farmácias, farmacêuticos ou nutricionistas?



Dos 0 aos 3 anos

# Avaliação

Sugestões

## Indicadores de processo

A proporção de crianças que recebem atendimento dentário necessário em conformidade com as normas em vigor no SNS.

Número de cursos para profissionais de saúde materno-infantil e que incluem a saúde oral no currículo.

Número de programas de promoção da saúde oral através de abordagens de risco.

Número de programas transversais que integram a saúde oral.

## Indicadores de resultado

Percentagem de crianças com menos de 3 anos com experiência de cárie dentária (1 ou mais dentes decíduos afetados).

Número médio de dentes decíduos afetados por cárie aos 3 anos.

Melhoria da saúde oral relacionada com a qualidade de vida nas crianças.

Número de programas de intervenção em saúde oral abrangendo crianças dos 0 aos 3 anos.

Taxa de utilização do cheque-dentista (SOSI).

---

“Ninguém é tão grande que não possa aprender, nem  
tão pequeno que não possa ensinar.”

(Autor desconhecido)

Dos 3 aos 6  
anos



## PNPSO: Orientações da Circular Normativa

nº 1/DSE 18.1 de 2005

- Neste período de progressiva autonomia da criança, o exemplo dos pais é da maior relevância. Na sua tentativa de imitação, a criança vai adquirindo o hábito da higiene oral. Por isso, nesta fase deve-se fomentar o início da escovagem dos dentes.
- A escovagem dos dentes com um dentífrico fluoretado com 1000-1500 ppm (mg/l) deve continuar a ser realizada ou supervisionada pelos pais, dependendo da destreza manual da criança, pelo menos duas vezes por dia, sendo uma delas, obrigatoriamente, antes de deitar. A quantidade de dentífrico a utilizar deve ser mínima, isto é, idêntica ao tamanho da unha do 5o dedo da mão da própria criança, tal como se disse relativamente ao grupo etário anterior.
- Desaconselha-se o consumo de guloseimas e refrigerantes, sobretudo fora das refeições. Se a criança fizer medicação crónica, deve dar-se preferência à prescrição de medicamentos sem açúcar.
- Não se recomenda qualquer tipo de suplemento sistémico com fluoretos, à excepção das crianças de alto risco à cárie dentária. Uma boa saúde oral da mãe favorece a boa saúde oral do filho.
- Todas as crianças que frequentam os jardins-de-infância devem fazer uma das escovagens dos dentes no estabelecimento de educação, sendo esta actividade particularmente importante para as que vivem em zonas mais desfavorecidas e apresentam cárie dentária.
- As equipas de saúde escolar deverão apoiar a elaboração do projecto, melhorar as competências dos educadores, professores e pais, sobre saúde oral, bem como orientar o desenvolvimento desta actividade. Integrar a educação para saúde e a higiene no Projecto Educativo e efectuar uma escovagem dos dentes no jardim-de-infância.
- Por volta dos 6 anos começam a erupcionar os primeiros molares permanentes. Pela sua própria morfologia, imaturidade e dificuldade na remoção da placa bacteriana das suas fissuras e fossetas, estes dentes são mais vulneráveis à cárie. Por isso, exigem uma atenção particular durante a erupção e uma técnica específica de escovagem.

## Reflexão

**Que perceções temos sobre as intervenções feitas no âmbito do PNPSO?**

**Só a autoavaliação de cada um dos responsáveis pelos projetos de saúde oral é que define a necessidade de mudar a forma de intervir. Ficam as perguntas para a reflexão que se exige:**

- ***Está a ser fomentada a escovagem dos dentes a todas as crianças desta faixa etária?***
- ***Está a ser executada uma escovagem diária a todas as crianças que frequentam os jardins-de-infância?***
- ***As equipas de saúde oral estão a apoiar projetos nos estabelecimentos de ensino desta faixa etária?***
- ***Estão a ser detetadas todas as crianças em risco de vir a desenvolver cárie dentária, que frequentam jardins de infância? Que medidas estão a ser tomadas?***
- ***Se a estratégia individual se revelar difícil de implementar, é possível identificar grupos de risco? Em caso afirmativo, que estratégias estão a ser posta em prática?***
- ***Estão a ser tomadas (planeadas) medidas de proteção aos primeiros molares definitivos?***

# Algumas propostas para o responsável pela Saúde Oral

## Divulgação do Cheque Infantil

A divulgação do Cheque de Saúde Infantil aos médicos é muito importante para o tratamento dos dentes onde a prevenção não foi eficaz e haja patologia sintomática.

## A vacinação pode ser um bom pretexto para promover a saúde oral

Sendo a vacinação uma prática obrigatória, criar uma dinâmica de formação com os enfermeiros responsáveis pode ser uma medida de impacto na saúde oral. O enfermeiro, no ato da vacinação, poderá aproveitar a oportunidade para, de uma forma simples, lembrar os pais sobre a importância da higiene oral, chamar a atenção sobre a vigilância que eles podem fazer e não se esquecer de ir “olhando” para a boca dos seus filhos.

## Promover a inclusão da saúde oral no regulamento interno dos JI e partilhar responsabilidades

A inclusão das estratégias definidas para a saúde oral no regulamento da instituição ajuda a definir responsabilidades e objetivos. É importante criar uma dinâmica de partilha das responsabilidades entre pais e o JI. Em alguns locais, as crianças levam as escovas para casa durante o fim-de-semana. Desta forma, os pais podem controlar o estado das escovas e ajudar na sua desinfeção e lavagem (do projeto “A escovinha mágica”, ACES Alentejo Litoral).



## SAÚDE ORAL - PROCESSO CONTÍNUO AO LONGO DA VIDA

A intervenção clínica tradicional restauradora da cárie dentária não pára o processo da doença, além disso, muitas lesões iniciais poderão nunca progredir. É de referir ainda que as restaurações dentárias têm uma longevidade finita.<sup>(13)</sup> Portanto, uma gestão moderna de cárie dentária deve ser mais conservadora e inclui a deteção precoce de lesões, a identificação do risco de um indivíduo para a progressão da cárie, a compreensão do processo da doença nesse indivíduo e a "vigilância ativa" para aplicar medidas preventivas e monitorizar com cuidado os sinais de controlo ou progressão das lesões, utilizando sempre medidas que incluam a administração de fluoretos (dentífricos, comprimidos ou vernizes) e uma atraente e eficaz política de educação para a saúde. <sup>(9, 33)</sup>

**Uma escovagem dos dentes no JI é “obrigatória” e fundamental para a saúde oral das crianças!**

## ESTRATÉGIAS ALTERNATIVAS DE FLÚOR

Nos JI onde haja não existam condições logísticas para a escovagem, criar estratégias alternativas de educação e intervenção em saúde oral. Tentar criar, através dos pais ou empresas locais, protocolos que permitam melhorar as condições necessárias para a prática da escovagem. Se a dificuldade for a falta de pessoal para controlar o período de escovagem dos dentes, estabelecer com os pais mais disponíveis, com a paróquia ou com outras entidades, parcerias de forma a criar um grupo de voluntários que possa efetuar e supervisionar os períodos de escovagem. <sup>(9, 10)</sup>

**Não havendo hipótese de executar a escovagem e perante a existência de crianças com cárie, distribuir comprimidos de flúor a partir dos 3 anos (0,25 mg F diário) tendo em conta o consumo de flúor em casa e o nível de flúor na água. Como alternativa nos locais que se verifiquem situações de cárie, valerá a pena pensar na aplicação de vernizes de flúor (2,2%) pelos higienistas orais do SNS (na escola ou gabinete dentário do SNS).** <sup>(2, 13, 17, 20, 48)</sup>

# Sugestões

**Desenvolver campanhas** e pequenos *workshops* onde se demonstre a simplicidade do processo: “*Gestos Simples evitam doenças complicadas*”. É fácil fazer uma observação rápida do estado dos dentes nos infantários ou em casa: levantando o lábio das crianças de 0-5 anos de forma a examinar os dentes anteriores superiores e procurar sinais precoces de cárie dentária (por exemplo, manchas brancas ou castanhas e sinais de escovagem ineficaz). **Infiltre-se**, leve a saúde oral para outros projetos de saúde.

**Criar** um ritual de contar histórias sobre a boca sempre que alguma criança perde um dente.

**Construir** histórias em que a personagem principal seja a Fada dos Dentes e no fim do ano partilhá-las com os pais. Por exemplo: ***O que é que a Fada faz com todos os dentes que lhe dão?***

**Organizar um concurso** de fotografia sobre bocas em mudança: ***“A única altura em que a sua criança fica bem sem dentes!”... pode ser um dos nomes do concurso...!***

**Imaginar e criar.** A escova de dentes é uma boa fonte de atividades. ***Como é a minha escova de dentes?*** Desenhar e pintar a escova de dentes que uso em casa e a partir desse trabalho, construir uma série de conversas. Usar as escovas de dentes velhas como uma espécie de pincel. ***Imaginar e criar!***

**Elaborar puzzles** educativos sobre saúde oral. Puzzles com peças para melhor agarrar as peças, trabalhando desta forma a saúde oral, a lógica e a destreza.

**Criar um protocolo** com os Centros de Emprego e/ou a Câmara Municipal para formar equipas de “agentes comunitários de saúde oral” com elementos do Fundo Social de Desemprego e/ou Rendimento Social de Inserção, formados para supervisionar a escovagem ou outras atividades de saúde oral.

**Criar uma biblioteca** com histórias que falam de dentes, sorrisos e bocas. Partilhe-as com as instituições ou sugira leituras e trabalhos baseados nas histórias. Trabalhe com as bibliotecas escolares, use a hora do conto (à semelhança do projeto “O reino dos dentes”, Santiago do Cacém e Silves.)\*

\* Sugestões de livros nos documentos de apoio.

## Responsabilize a família

Crie a campanha **“Não mande os seus filhos escovar os dentes, vá escovar os dentes com eles!”**

Os pais são os principais responsáveis pela saúde oral dos seus filhos até aos 6/7 anos...



ideias

## IMAGINAÇÃO

**Organize o dia: “Venham de Branco” no local de trabalho, nas escolas ou nos jardins-de-infância. Inspire os seus alunos, os pais, amigos, vizinhos e colegas de trabalho a mostrar o seu apoio à saúde oral.**

**À semelhança de muitas campanhas de prevenção, nomeadamente de doenças cardíacas (The National Wear Red Day), de uma forma simples e envolvendo um conjunto de entidades, ir vestido de branco para a escola simbolizaria a vontade de todos se responsabilizarem pela saúde oral.**

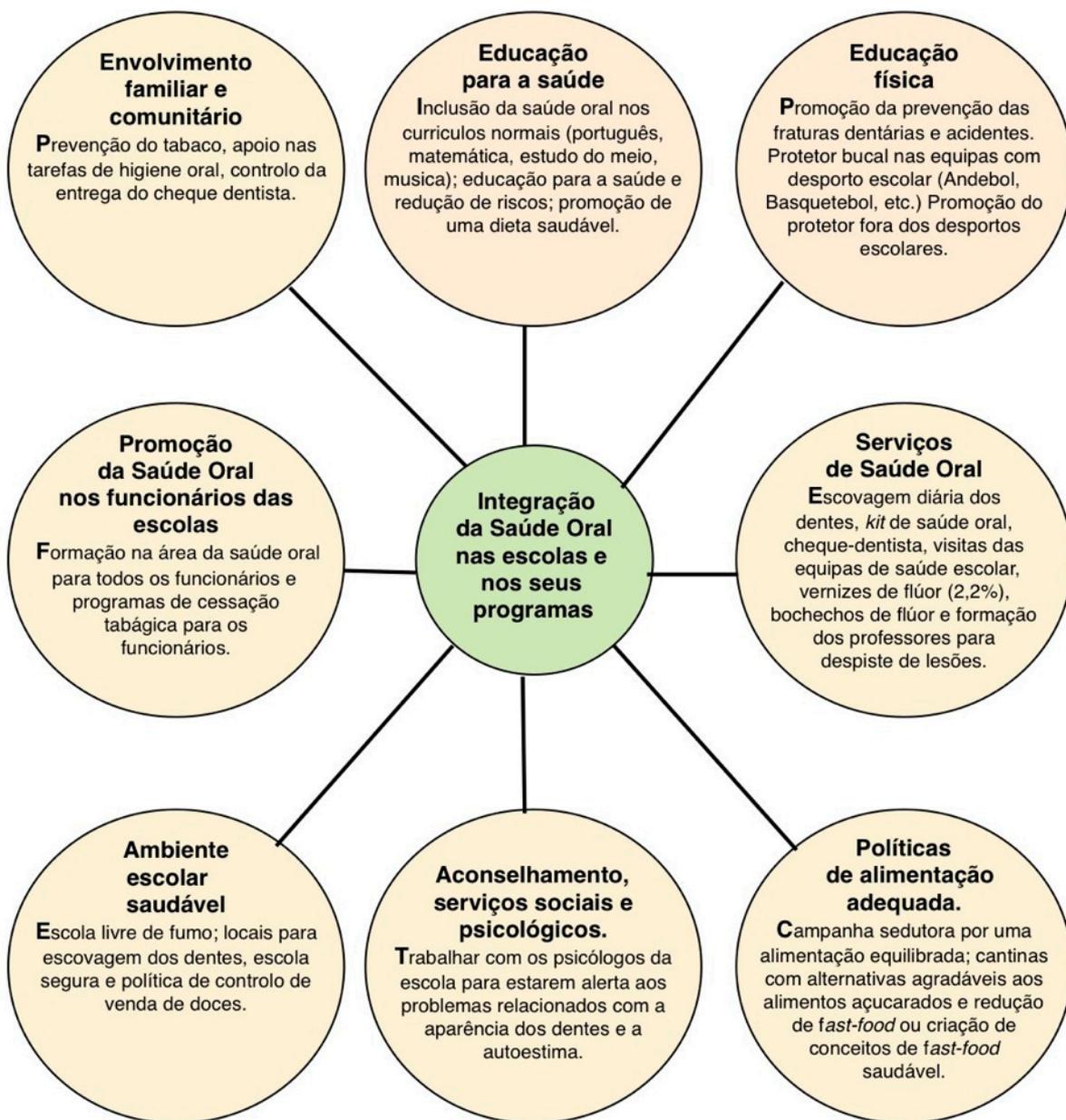
- **Propor** às escolas superiores que ministram as *Licenciaturas em Educação Básica*, projetos de formação na área da saúde oral (seminários, *workshops*) para os seus estudantes.

- **Criar** programas *sedutores*. Fazer parcerias com as escolas de arte e música. Criar músicas, peças de teatro, filmes, suportes multimédia, danças, algo que fique na memória, que seja divertido e possa ser usado transversalmente. <sup>(24, 33)</sup>

- **Dar prioridade** na participação de projetos às instituições que tenham programas ativos de promoção da saúde oral: **disponibilizar** o *kit* de saúde oral para os jardins-de-infância que tenham projetos de escovagem diária a funcionar ou que promovam a saúde oral de forma alternativa; apoiar projetos mais amplos e de índole social que promovam a saúde oral duma forma mais alargada.

# ESCOLAS

A Saúde Oral pode integrar-se em cada um destes componentes. Sugestões:



Adaptado de: (Oral Health and Learning: When Children's Health Suffers, So Does Their Ability to Learn, 2nd ed. © 2003 by National Maternal and Child Oral Health Resource Center, Georgetown University.)

# plano b



## Sugestões para ultrapassar obstáculos operacionais - Dos 3 aos 6 anos.

### Quadro resumo

#### ÁREAS DE INTERVENÇÃO

#### ESTRATÉGIAS ALTERNATIVAS

##### Higiene Oral

- Fomentar a escovagem “obrigatória” no JI, podendo esta ser realizada com ajuda de voluntários (pais, paróquia, autarquia).
- Incluir a Saúde Oral como tema das consultas de vacinação.
- Associar a escovagem e a saúde oral a jogos e dinâmicas de grupo.

##### Alimentação

- Trabalhar com as autarquias no controlo da alimentação nos JI.
- Elaborar campanhas educativas nos jornais e rádios locais.
- Elaborar campanhas de divulgação para fomentar a utilização, sempre que possível, de medicamentos sem sacarose.

##### Intervenção com fluoretos e clínica

- Utilizar suplementos de flúor nos infantários (comprimidos 0,25mg de NaF) e ou vernizes de flúor (2,2%), perante a dificuldade de definir o risco individual, em casos de crianças com cárie e em áreas de fraca adesão à escovagem.
- Referenciar, em caso de patologia sintomática, para o médico de família (cheque-dentista SOSI).

##### Educação para a Saúde

- Criar *workshps* práticos sobre técnicas de observação oral. Tema: **Detecte a cárie precocemente; diagnóstico oral, simples e eficaz.**
- Criar dinâmicas sociais que envolvam a comunidade, exemplo: o dia “Venham de branco”; protocolos/parcerias com as escolas de arte e música: criar uma música, um hino, uma peça de teatro, **seduza a comunidade...**
- Alertar para o primeiro molar permanente e a importância dos selantes.
- Divulgar a importância da Saúde Oral nas crianças em farmácias e lojas de artigos infantis.
- Ministras cursos nas Universidade Sénior sobre saúde oral e criar escolas de pais.
- Propor e ministrar Seminários/cursos de saúde oral nas Escolas Superiores de Educação para os alunos da licenciatura em Educação Básica.

**Infiltre-se!** Faça aliados e insira a saúde oral noutros projetos de saúde.

**Para cada estratégia é preciso identificar sempre um responsável e assegurar a colaboração de parceiros que possam integrar as equipas de forma a tornar os projetos exequíveis e eficazes.**

**Já pensou trabalhar com:** equipas de pais voluntários para dar apoio à prática da escovagem, voluntários ou colaboradores disponibilizados pela autarquia ou associações, rádios e jornais locais, psicólogos, nutricionistas, avós, escolas de arte, associações culturais, escolas superiores que ministram a licenciatura em educação básica, autarquias ou universidades seniores?



Dos 3 aos 6 anos

# Avaliação

Sugestões

## Indicadores de processo

A proporção de crianças que recebem atendimento dentário necessário em conformidade com as normas em vigor no SNS.

Número de cursos para profissionais de saúde infantil e educadores e que incluem a saúde oral no currículo.

Número de programas de promoção da saúde oral através de abordagens de risco.

Número de programas transversais que integram a saúde oral.

Número de infantários que executa a escovagem diária dos dentes.

## Indicadores de resultado

Porcentagem de crianças entre os 3 e os 6 anos experiência de cárie dentária (1 ou mais dentes decíduos afetados).

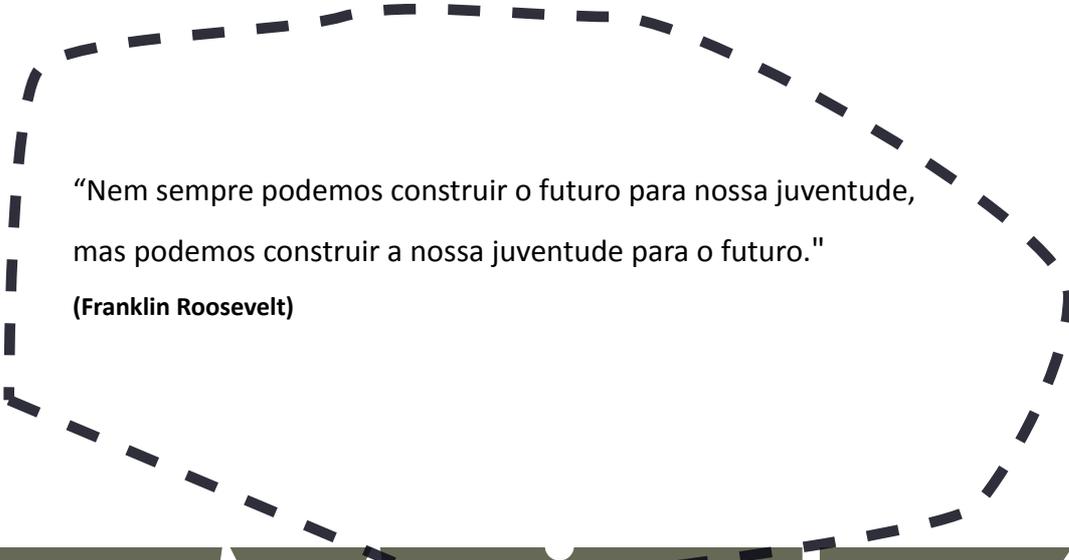
Número médio de dentes decíduos afetados por cárie aos 6 anos.

Melhoria da qualidade de vida relacionada com a saúde oral.

Número de JI com programas de intervenção em saúde oral.

Taxa de utilização da utilização do cheque-dentista saúde infantil (SOSI).

---



“Nem sempre podemos construir o futuro para nossa juventude,  
mas podemos construir a nossa juventude para o futuro.”

**(Franklin Roosevelt)**



Mais de 6  
anos



## PNPSO: Orientações da Circular Normativa

nº 1/DSE 18.1 de 2005

- Durante a escolaridade obrigatória, as referências à descoberta do corpo, à saúde, à educação alimentar, à higiene em geral e à higiene oral estão integradas no currículo e nos programas escolares do 1º ao 9º ano do ensino básico. (...)

- Higiene pessoal e vida saudável. No 1º ciclo a recomendação é que a escovagem seja feita no próprio estabelecimento de ensino. Escovagem orientada pelos professores, a quem deverá ser dada formação regularmente e vigiada uma vez em cada trimestre pela equipa da saúde escolar. Estimular a HO em casa, à noite. (...)

- Durante a escolaridade obrigatória, as referências à descoberta do corpo, à saúde, à educação alimentar, à higiene em geral estão integradas no currículo e nos programas do 1º ao 9º ano do ensino básico. (...)

- Educação alimentar.

- Higiene Oral: escovagem dos dentes; fio dentário e bochecho fluoretado. Saúde oral na adolescência.

## Reflexão

***Que perceções temos sobre as intervenções feitas no âmbito do PNPSO?***

***Só a autoavaliação de cada um dos responsáveis pelos projetos de saúde oral é que define a necessidade de mudar a forma de intervir. Ficam as perguntas para a reflexão que se exige:***

- ***A saúde oral está a ser trabalhada em todas as escolas do ensino básico?***
- ***A escovagem dos dentes com um dentífrico fluoretado está a ser executada em todas as escolas do 1º ciclo?***
- ***O bochecho de flúor quinzenal está a ser executado em todas as escolas do 1º ciclo?***
- ***Nas escolas onde não existe escovagem ou bochecho de flúor, que planos alternativos estão a ser postos em prática?***
- ***A saúde oral e os temas complementares, como a alimentação, fazem parte dos conteúdos a serem trabalhados nas escolas até ao 9º ano?***
- ***Quantos programas de saúde oral existem, na sua área de influência, para adolescentes?***
- ***Os mecanismos existentes no SNS para tratamentos e prevenção das doenças orais estão a ser utilizados com eficácia? Que medidas foram tomadas para aumentar a utilização do cheque-dentista? E do documento de referenciação para o Higienista Oral?***

# Algumas propostas para o responsável pela Saúde Oral

## Escovagem dos dentes no 1º ciclo

A escovagem dos dentes no 1º ciclo é um ato fundamental na prevenção das doenças orais e deveria ser executada em todas as escolas nacionais. Perante a dificuldade de execução relatada, eis algumas sugestões para aumentar a eficácia desta norma fundamental:

Criar parcerias com as **Associações de Pais**. Os pais podem ser parceiros na ajuda ao programa de escovagem, libertando assim os professores de mais uma tarefa. Leve o assunto ao conselho geral da escola.

Criar um protocolo com os Centros de Emprego e/ou Câmara Municipal para formar equipas de “agentes comunitários de saúde oral” com elementos do Fundo Social de Desemprego e/ou Rendimento Social de Inserção, formados (pelos responsáveis do PNPSO da área) para supervisionar a escovagem ou outras atividades de saúde oral. <sup>(23, 27, 43, 50)</sup>

**Usar o Kit de saúde oral.** Utilize o *kit* para promover a escovagem dos dentes.

## Outras sugestões para trabalhar a saúde oral nas escolas do 1º ciclo

**Elaborar** um desenho gigante de uma escova que diariamente os alunos vão decorando. O desenho também pode ser de um dente ou de um dentífrico. Desta forma, cria-se uma rotina diária e lúdica. No fim do ano, o trabalho será apresentado aos pais.

## Jogar: a volta à boca em 30 minutos!

Equipas de vários elementos, a missão é descobrir as respostas de vários enigmas/ou perguntas simples que lhes são colocados ao longo do jogo, e desta forma conseguir atingir o desafio de viajar pela boca em 30 minutos. <sup>(36)</sup>

Mais um jogo nos documentos de apoio (futebol da saúde oral).



## *Bochechos quinzenais com flúor*

Está definido no PNPSO que as escolas do 1º ciclo devem efetuar nas suas instalações bochechos quinzenais de flúor a 0,2% (NaF). É fundamental controlar esta prática e aumentar os seus níveis de eficácia. A ajuda de voluntários que promovam esta atividade e libertem os professores desta tarefa pode ser uma solução para que cada vez mais escolas adiram a esta medida. **As associações de pais podem ser os parceiros ideais.**

Relembramos também que os **comprimidos de flúor (0,25 mgF)** podem ser prescritos às crianças que estão em risco de desenvolver cáries dentárias e cuja principal fonte de água potável tem baixos níveis de flúor. Os protocolos de prevenção da cárie nas crianças devem ser bem analisados, em virtude da rede de variáveis que se pode encontrar num cenário comunitário, onde, muitas vezes, é impossível determinar com eficácia o risco individual e com isto definir grupos de risco.<sup>(29)</sup> É necessário criar procedimentos preventivos, de forma a efetivar a tomada de decisões e estratégias de controlo para eliminar futuras necessidades de tratamentos.

Os profissionais de saúde oral devem monitorizar cuidadosamente a adesão ao programa de flúor para maximizar o seu potencial terapêutico.

A **aplicação de verniz de flúor (2,2% F) duas vezes por ano**, é uma estratégia que pode ser usada como alternativa ao bochecho quinzenal. Estes vernizes podem ser aplicados nas escolas ou nos centros de saúde pelo higienista oral. <sup>(2, 13, 17, 20, 32, 48)</sup>



# O Jogo como metodologia de aprendizagem

## O jogo sempre fez sempre parte da aprendizagem dos papéis sociais

Desde os tempos mais remotos que é possível ter a percepção da existência de jogos nas mais variadas sociedades. Por exemplo, podemos destacar a compreensão da utilização e função do arco e flecha nas sociedades indígenas, nas quais as crianças recebiam réplicas menores de arcos e flechas para irem assimilando o seu correto mecanismo de execução. Ou seja, através de brincadeiras/jogos as crianças apropriavam-se de uma importante ferramenta que garantiria, posteriormente, a satisfação de algumas das suas necessidades mais básicas, por exemplo a alimentação. O brincar e o jogar eram assim mecanismos para a aquisição de competências fundamentais da futura vida adulta. O desenvolvimento dos jogos, possibilita às crianças apropriarem-se de regras importantes para o desenvolvimento social. Desta forma, a interação através do jogo é uma mais-valia que sugerimos como abordagem na educação para a saúde.

**Experimente aplicar os exemplos que sugerimos nos documentos de apoio.** (4, 22, 30, 33, 45, 47)

## Criar eventos capazes de mobilizar a escola, a comunidade e os media

As escolas são também canais privilegiados para comunicar e interagir com a comunidade. Uma das ações de promoção da saúde com impacto social poderia ser, por exemplo, um projeto baseado na seguinte ideia: criar nas escolas um conjunto de palestras sobre a saúde, com a particularidade dos "palestrantes" serem os alunos. Título possível "**O Pequeno Grande Congresso da Saúde**" ou "**A saúde da criança contada aos adultos por elas próprias!**". Poderiam ser convidados agentes de saúde (médicos, médicos dentistas, higienistas orais, enfermeiros, etc.) que comentariam as apresentações e coordenavam o debate. O público-alvo seriam os colegas, as famílias, a comunidade. Esta estratégia de promoção da saúde é fundamentada pelas suas características pedagógicas: aprendizagem pela construção do conhecimento, o impacto de ser executada por parceiros e a sua mais valia no crescimento cívico dos estudantes e das famílias. Caso haja recetividade, iremos sugerir que o projeto possa ser difundido por diversas escolas do país e finalizar com um **Pequeno Grande Congresso Nacional de Saúde Infantil e Juvenil.** (16, 50)

**Convide os outros profissionais de saúde a juntarem-se! Use a alimentação, a sexualidade, a psicologia, todas as áreas são fundamentais. A saúde não é oral, é geral!**

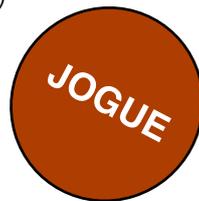
*"Apesar dos problemas dentários não serem os principais medos dos pais, estando estes associados a situações congénitas ou a doenças graves como as cardíacas, meningites, entre outras, os problemas dentários têm como consequência o desgaste da resistência das crianças. A hemorragia gengival e dentes cariados são situações de rotina para algumas... As crianças ficam acostumadas a sentir dores constantes, dormem com elas, vão para a escola com elas...*

*As crianças vivem durante meses com dores que os adultos achariam insuportáveis. O desgaste gradual desta aceitação da dor, corrói a sua energia e aspirações... Para mim, o mais chocante é ver uma criança com um abscesso dentário há várias semanas e saber ela tem simplesmente vivido e aceita essa situação como mais uma rotina da sua vida. Muitos professores já devem ter visto isso. É quase um lugar comum. "* (Jonathan Kozol -- *Savage Inequalities: Children in America's Schools*)

[http://www.who.int/oral\\_health/publications/doc11/en/](http://www.who.int/oral_health/publications/doc11/en/)



# Escola e Saúde



| <b>Unidades curriculares</b>  | <b>Tópicos de saúde oral que podem ser integrados nos conteúdos programáticos do 1º, 2º ou 3º ciclo.</b>  |
|---|---|
| <b>Ciências</b><br><br>Biologia<br>Química<br>Nutrição  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• O corpo, boca e dentes; a higiene corporal e higiene oral.</li> <li>• Doenças da boca, corpo e mente.</li> <li>• Alimentação e o corpo, boca e dentes.</li> <li>• Nutrição e escolhas alimentares.</li> <li>• Tabaco, álcool e saúde oral.</li> <li>• Experiências laboratoriais sobre o efeito de certas comidas e bebidas nos dentes.</li> <li>• Bactérias.</li> <li>• Flúor.</li> </ul>   |
| <b>Sociologia</b><br><br>Ciências sociais<br>Ciências humanas<br>Humanidades<br>Desenvolvimento pessoal e estilos de vida | <ul style="list-style-type: none"> <li>• A família e a sociedade.</li> <li>• Raça cultura e etnias.</li> <li>• Saúde e cuidados sociais; sistemas de saúde.</li> <li>• A equipa de saúde oral e outros profissionais de saúde.</li> <li>• Custos dos tratamentos dentários.</li> <li>• O peso social da doença.</li> <li>• Estilos de vida e saúde oral.</li> <li>• Relações pessoais.</li> <li>• Gestão de conflitos.</li> <li>• <b>Bullying</b> e comportamentos antissociais.</li> <li>• Prevenção de acidentes.</li> <li>• Responsabilidade social.</li> <li>• Cuidar dos outros.</li> <li>• Criar investigações simples sobre saúde oral, realizar pequenos inquéritos (na escola ou sala de aula).</li> </ul> |
| <b>Matemática</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contar os dentes.</li> <li>• O gráfico da desmineralização.</li> <li>• Estatísticas de saúde oral da família, escola e sociedade.</li> <li>• Gráficos sobre o desenvolvimento e erupção dentária (da turma, individual, do ano, etc.).</li> </ul>  |
| <b>Língua portuguesa ou outra</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escrever histórias sobre bocas, dentes... Pesquisa associada à escrita do texto.</li> <li>• Poesia associada à boca ou saúde oral.</li> </ul>  |
| <b>Informática</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pesquisas sobre saúde oral e apresentação dos resultados em Word ©, Power Point ©, Keynote ©, etc..</li> </ul>   |
| <b>Educação visual e tecnológica</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Criar material audiovisual; desenhos e pinturas; máscaras e jogos; exposições do material criado para a escola e comunidade.</li> </ul>  |
| <b>Música e teatro</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exercícios de <b>role-playing</b>; peças de teatro; músicas relacionadas com a saúde oral e ou adaptadas.</li> </ul>   |
| <b>Desporto</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• A importância de proteger os dentes e a boca durante o jogo; <b>doping</b>; as bebidas energéticas e a saúde oral.</li> </ul>  |

Adaptado de: Kwan SYL. Petersen PE. Pine CM. Borutta A. Health Promoting schools: an opportunity for oral health promotion. Bulletin of the World Health Organization; September 2005. 83 (9): 677-685.

# Saúde Oral adolescentes



Os adolescentes são provavelmente um dos mais difíceis grupo-alvo para a promoção da saúde oral. Por isso, constituem um desafio que é preciso vencer!

Na última década, muitas foram as mudanças teóricas no estudo da relação educativa com adolescentes. O problema deixou de estar orientado apenas para um foco e a abordagem passou a ser mais positivista e abrangente, reconhecendo e valorizando o potencial dos adolescentes. Esta perspetiva procura satisfazer as necessidades de desenvolvimento da juventude, construindo habilidades (*skills*) e competências.<sup>(26)</sup>

### **Algumas sugestões:**

- Tentar não incluir mensagens negativas - embora isso possa ser o caso quando se discute a prevenção da cárie dentária e erosão dentária.
- Não basta criar uma *enxurrada* de informações, é preciso envolver o grupo no assunto. Como se costuma dizer: **O que oiço esqueço, o que vejo lembro e o que faço compreendo.**
- Alguns autores defendem, na criação de campanhas para adolescentes, a inclusão de mensagens curtas, relevantes e “pungentes”; coisas que podem trabalhar a imaginação: **“Escova os dentes antes da festa!”**
- Utilização de metodologias ativas de aprendizagem, tais como: “Aprendizagem Baseada em Problemas” (Problem Based Learning - PBL) ou mesmo, “Aprendizagem Baseada em Projetos”. Ambas tem demonstrado resultados positivos no campo da educação para a saúde. <sup>(25, 44, 49)</sup>

### **Sugestão de temáticas:**

- Saúde oral e obesidade.
- Aumento da eficácia dos **beijos** com uma higiene oral adequada, incluindo a escovagem da língua.
- Trabalhar a saúde oral e a sua relação com a sexualidade, com a sedução, com a aparência.
- A estética e a ortodontia.
- Os *piercings* orais.

### **Interação com outros programas para adolescentes:**

- Eu e os outros (IDT)

**([www.tu-alinhas.pt](http://www.tu-alinhas.pt))**

## OS PAIS

Mesmo na adolescência, é necessário envolver sempre os pais. Sugerimos criar escolas de pais juntamente com as universidades seniores, autarquias, paróquias, casas do povo, cursos mistos de responsabilização parental, etc.

### **Se possível lembrá-los que:**

- Uma grande parte do mundo do adolescente está em mudança, não deixem que os afetos familiares sejam uma dessas mudanças!
- Monitorizem as atividades dos seus filhos. Ainda é possível e conta muito!
- Soltem-nos mas não os percam!
- Nos anos da adolescência, os pais são importantes e eles sabem (e sentem) isso!
- Não podemos controlar o seu mundo, mas podemos adicionar coisas e ou subtraí-las! <sup>(55)</sup>



# Divulgar e avaliar

Nestas áreas dos maiores de 6 anos existem mecanismos de prevenção e tratamento das doenças orais que são novos e exigem um olhar especial. A utilização do cheque-dentista e ou do documento de referenciação para o higienista oral (quando possível) são, juntamente com as medidas de promoção e prevenção no terreno, estratégias de base para a prevenção e controlo das doenças orais. A sua distribuição e, principalmente, a eficácia da sua utilização são fatores que devem estar bem presentes em qualquer estratégia abrangida pelo PNPSO.

Neste contexto, propõe-se que a triagem e a emissão dos cheques, referenciações para Higienista Oral e documentos informativos, esteja processada de acordo com o previsto na Circular Informativa<sup>1</sup>. Nesta circular sugere-se que a triagem e a referenciação incidam em primeiro lugar sobre a coorte de crianças com 7 anos (1º período letivo), em segundo lugar na coorte dos jovens de 13 anos (início do 2º período letivo) e finalmente na coorte dos alunos com 10 anos (até final de abril). Ainda segundo essa circular, é sugerido que a entrega dos cheques-dentista, bem como dos documentos de referenciação para a consulta de higiene oral ou outros documentos considerados pertinentes para o desenvolvimento do presente programa, sejam entregues aos encarregados de educação, mas sempre com o envolvimento efetivo, neste processo, dos agrupamentos de escolas. No início de maio, o gestor local de saúde oral terá acesso à identificação das crianças a quem foram emitidos documentos que não foram utilizados, **podendo contactar os respetivos encarregados de educação com a intenção de os sensibilizar para a importância da saúde oral e alertar sobre o prazo de validade dos documentos**, uma vez que a possibilidade do seu educando o utilizar caducará no final do mês de agosto.

- Organização e programação detalhada do plano de ação, com acompanhamento dos dados fornecidos pelo SISO.

\* Ver exemplo de folheto para divulgação do Cheque-Dentista nos Documentos de apoio.

1 - Nº 7/DSPPS/DCVAE, de 26/03/09



## Divulgar os mecanismos de tratamento e prevenção do PNPSO

Crie campanhas, vá à rádio, jornais locais, televisões locais, arranje aliados: autarquias, associações de pais, os escoteiros, associações desportivas, clubes, casa do povo, redes sociais, blogs...!

B



## Selantes e documento de referenciação de para o Higienista Oral

No final do período da adolescência, a cárie dentária é uma realidade para muitos jovens portugueses. Os dados disponíveis mostram que as crianças e os jovens das famílias de baixo nível social têm duas vezes mais probabilidades de desenvolverem esta doença nos dentes definitivos. Cerca de 90 por cento dessas lesões são encontradas nos molares permanentes, sendo estes os dentes mais suscetíveis à cárie dentária. <sup>(12, 13, 19, 21, 35)</sup>

Hoje em dia, sabemos que os selantes de fissura colocados em ambiente clínico ou mesmo com equipamentos portáteis são altamente eficazes na prevenção da cárie<sup>14</sup>. Os resultados mostram, em média, uma redução de 60% nos níveis de cárie dentária, num período entre dois a cinco anos após a colocação dos selantes. <sup>(18)</sup>

A utilização do documento de referenciação para o higienista oral (DRHO) é uma das estratégias de excelência na prevenção da cárie dentária. A possibilidade de utilizar o documento de referenciação veio melhorar a oferta a nível da prevenção, nomeadamente, para a colocação de selantes de fissura e ações individuais de educação e promoção para a saúde.

As equipas locais de saúde oral podem e devem utilizar as alternativas operacionais que melhor se enquadram às suas populações. A opção pela utilização do documento de referenciação ao Higienista Oral, sempre que isso é possível, é vantajosa mas exige medidas de divulgação adequadas. Eis algumas sugestões:

- Proponha uma data para a consulta logo na emissão do documento e crie mecanismos de confirmação das consultas;
- Divulgue este documento em parceria com as Associações de Pais, grupos comunitários e os *media* locais.



# plano b



## Sugestões para ultrapassar obstáculos operacionais - Mais de 6 anos.

### Quadro resumo

#### ÁREAS DE INTERVENÇÃO

#### ESTRATÉGIAS ALTERNATIVAS

##### Higiene Oral

- Promover a escovagem no 1º ciclo com a ajuda de voluntários (associações de pais, paróquia, autarquia).
- Associar a escovagem e a saúde oral a jogos e dinâmicas.
- Organizar cursos para pais sobre saúde oral. Lecionar cursos sobre saúde oral nas universidades seniores.

##### Alimentação

- Trabalhar com as autarquias o controlo dos alimentos açucarados nas escolas.
- Promover campanhas educativas sobre alimentação e saúde nos jornais e rádios locais.
- Elaborar campanhas de divulgação da utilização, sempre que possível, de medicamentos sem sacarose.
- Relacionar obesidade e saúde oral. **Mexer para sorrir!**

##### Intervenção com fluoretos e clínica

- Utilizar suplementos de flúor (comprimidos de 0,25 mg F ou pastilhas elásticas) (1º ciclo) ou aplicação semestral de vernizes de flúor (2,2%), perante a dificuldade de definir risco individual ou dificuldade de utilização do bochecho quinzenal de flúor.
- Promover a aplicação de selantes.
- Promover a utilização efetiva do cheque-dentista.
- Promover a utilização do documento de referência para o higienista oral.

##### Educação para a Saúde

- Criar aulas e *workshops* sobre saúde oral utilizando metodologias mais atraentes de aprendizagem.
- Relacionar saúde oral e sexualidade (2º e 3º ciclo).
- Organizar ou participar em eventos que levem à participação da comunidade de forma ativa na saúde. Por exemplo, como já se faz no **Hospital de Porta Aberta em Castelo Branco. Misture-se!**
- Criar escolas de pais e filhos. Desmistificar o medo de tratar os dentes.
- Incluir a saúde oral nos festivais, acampamentos e outros eventos.
- Utilizar as redes sociais

**Para cada estratégia é preciso identificar sempre um responsável e assegurar a colaboração de parceiros que possam integrar as equipas de forma a tornar os projectos exequíveis e eficazes.**

**Já pensou trabalhar com:** equipas de pais voluntários para executarem a escovagem, associações de pais, catequistas, professores de ginástica, voluntários ou colaboradores disponibilizados pela autarquia ou associações, nutricionistas, responsáveis do gabinete de informação e apoio ao aluno, psicólogos, rádios e jornais locais, escoteiros, INEM, hospitais, organizações de eventos, jornais, programas de televisão locais ou via internet?



Mais de 6 anos

# Avaliação

## Sugestões

### Indicadores de processo

A percentagem de crianças e jovens que recebem atendimento dentário necessário e em conformidade com as normas em vigor no SNS.

Número de cursos para profissionais de saúde infantil e educadores e que incluem a saúde oral no currículo.

Número de programas de promoção da saúde oral através de abordagens de risco.

Número de programas transversais que integram a saúde oral.

Número de escolas do 1º ciclo que executa a escovagem diária dos dentes.

Número de instituições de ensino especial que trabalham e promovem a saúde oral.

### Indicadores de resultado

Percentagem de crianças entre os 6 e os 13 anos com experiência de cárie dentária na dentição definitiva (1 ou mais dentes definitivos afetados).

Número médio de dentes definitivos afetados por cárie aos 6 anos.

Número médio de dentes definitivos afetados por cárie aos 15 anos.

Melhoria da qualidade de vida relacionada a saúde oral.

Número de escolas do 1º ciclo com programas de escovagem dos dentes.

Número de escolas com programas de bochecho de flúor ou equivalente.

Número de escolas e/ou instituições de ensino especial com programas de intervenção em saúde oral.

Taxa de utilização da utilização do cheque-dentista (7, 10 e 13 anos).

Taxa de utilização do DRHO (7, 10 e 13 anos).



## Projetos em Saúde Oral

Existem muitos programas em educação para a saúde. Fejerskov, em 2008, descreveu um conjunto de experiências e os seus resultados. Vamos partilhar alguns deles, começando por referir que os projetos de promoção da saúde têm normalmente pouco impacto, nomeadamente na prevenção da cárie dentária, quando a intervenção é apenas baseada na educação para a saúde. A utilização de flúor (dentífrico, verniz, água fluoretada, pastilhas ou comprimidos) é sempre determinante. <sup>(11, 13, 14)</sup>

### **Exemplos de projetos:**

- Nos EUA, verificou-se que os ensinamentos de escovagem, criando subgrupos na turma (grupos de 8) funcionam melhor do que o ensino da escovagem à turma inteira. Estudo em crianças de 5 e 6 anos de idade. <sup>(15)</sup>
  - Na Suécia, o uso de testes para ver a presença de Lactobacilos e com isso motivar os adolescentes (16 aos 19 anos). Uma sessão cada seis meses, produziu resultados na diminuição de cáries interproximais, mas o ganho real é muito pequeno em virtude do custo dos testes. <sup>(38)</sup>
  - Na Finlândia, usar pastilhas elásticas sem açúcar (idealmente com flúor ou xilitol) como atividade de prevenção das
- doenças orais em turmas 1º ciclo (1 e 2º ano) mostrou uma redução de 40% da cárie dentária nos grupos de risco. <sup>(39)</sup>
  - Na Alemanha, a inclusão num programa de saúde oral na escola (escovagem), de uma consulta trimestral de “destartarização e ou polimento” e aplicação de verniz de flúor, durante um período de 2 anos, diminuiu o aparecimento de novas lesões de cárie. <sup>(56)</sup>
  - Nos EUA, um programa de escovagem num jardim-infantil, com 2 escovagens por dia (dentífrico com 1100 ppm F) combinado com uma sessão mensal de educação para a saúde com as crianças e uma sessão semestral com os pais. Ao fim de dois anos, a redução do número de novas cáries foi de 31%. <sup>(53)</sup>
  - Em Inglaterra, avaliou-se a vantagem de um programa de inclusão da saúde oral no apoio domiciliário a famílias de risco. Os resultados são significativos na redução da cárie dentária. <sup>(23)</sup>
  - No Canadá, combinou-se um programa de educação em saúde comunitária com conselhos individuais para as crianças em maior risco, nomeadamente, com comportamentos mais problemáticos de higiene oral. Os conselhos eram dados, não por um profissional, mas por um voluntário formado para o efeito e pertencente à comunidade (pai, professor, catequista, etc.). A melhoria da saúde oral foi significativa. <sup>(14)</sup>

B

# Projetos

## Projetos em Saúde Oral

- Na Escócia, desenvolveram-se um conjunto de projetos comunitários com o intuito de promover a saúde oral até aos 6 anos. A redução de cáries foi significativa e as intervenções incluíam:

- ➔ projetos de nutrição nas escolas e jardins de infância: o clube do pequeno-almoço (tome o pequeno grande almoço na escola e divirta-se), fruta na escola e adoção de uma política de baixo consumo de alimentos açucarados;
- ➔ escovagem dos dentes diariamente nos jardins-infantis e clube do pequeno-almoço;
- ➔ distribuição de *kits* de saúde oral com escovas e dentífricos fluoretados;
- ➔ educação para a saúde e rastreios: nos infantários, amas, locais de *babysitting* ou outras áreas específicas para crianças até aos 6 anos;
- ➔ intervenções sobre saúde oral na igreja, nas feiras e nas salas de espera de variadas instituições.

Este programa apresenta resultados muito interessantes, demonstrando que é na transversalidade e na oferta diversificada de estratégias que parece estar a solução; por isso, não foi possível determinar qual dos projetos parece ser mais eficaz. O todo, esse sim, parece ser eficaz. <sup>(6)</sup>

- Em Inglaterra, criou-se um programa de distribuição, via correio, de escovas, dentífricos e folhetos, a famílias de alto

risco às doenças orais, detetadas através dos “centros de saúde”. Este programa abrange crianças desde 1º ano de vida até aos 6 anos de idade. A redução de novas cáries foi significativa. <sup>(10)</sup>

- Nos EUA, um programa tradicional de educação para a saúde com a apresentação de um vídeo, aula clássica e folheto foi comparado com uma variante que, para além da intervenção tradicional, incluía uma entrevista motivacional e uma série de 6 telefonemas de controlo aos pais das crianças até aos 3 anos. Foram encontradas diferenças significativas na redução dos níveis de cárie no grupo incluído no programa alternativo. <sup>(53)</sup>

- Em Seattle, nos EUA, um raro projeto de promoção da saúde oral em idosos está a ser desenvolvido. O estudo testou diversas intervenções durante 3 anos: promoção dos cuidados normais de saúde oral, 2 horas de educação para a saúde anuais, bochechos semanais de clorexidina e aplicação bianual de vernizes de flúor (2,2%) com duas consultas anuais, que incluíam, se necessário, destartarizações e alisamentos radiculares. Os projetos com mais variantes demonstraram uma diminuição de doenças orais superior a 27%, em relação aos programas que só utilizaram ações de educação para a saúde. <sup>(41)</sup>

- Projetos que incluem estratégias combinadas e multimodais (jogos, música, teatro, danças, pinturas e artes manuais, etc.), são sempre mais eficazes. <sup>(33, 45, 46, 52, 54)</sup>

B

# Projetos

# PNPSO



B

## Conclusão

Para os profissionais de saúde, o **terreno** é muito heterogéneo. Mesmo os programas mais elaborados terão sempre de ser adaptados às suas diversas realidades. Os cenários são inúmeros e difíceis de prever. Desta forma, é fundamental que os programas surjam, cresçam e se desenvolvam numa forma organizada, mas não hermética. No entanto, o carácter estático dos documentos não acompanha o dinamismo da ciência, das sociedades, dos homens!

O Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral, do ponto de vista formal e técnico, continua exequível e atual, mas precisa de se adaptar às novas regras e ferramentas de tratamento, de olhar para dentro e ser capaz de criar alternativas às estratégias que necessitam de ser revistas ou revitalizadas. Por outro lado, precisamos de entender que é essencial trabalhar em equipa criando parcerias, muitas delas improváveis à primeira vista, mas eficazes em relação ao resultado final. Precisamos de intervir com eficácia para aumentar os níveis de literacia da saúde e diminuir a incidência das doenças orais.

Esta reflexão deverá sempre ser ligada às realidades específicas dos profissionais, à sua coordenação, regulação e produção. Eles são os verdadeiros conhecedores das características de cada local e sabem como influenciá-lo.

A responsabilização do nosso trabalho é algo crucial para o futuro. Depois de definida a responsabilidade partilhada, passa a ser fundamental que, em caso de impossibilidade de implementar determinado objetivo inerente ao PNPSO (ex.: escolas ou JI sem programa de escovagem ou bochecho de flúor; escolas ou grupos etários sem intervenção em SO) seja necessário analisar bem a situação e, se for necessário, comunicar a situação ao coordenador de saúde pública do ACES.

Estamos certos que fomos capazes de encontrar algumas estratégias que ajudam a ultrapassar contrariedades operacionais; estamos também certos que existem outras boas práticas que necessitam de ser partilhadas, avaliadas e divulgadas, **mas esse será o próximo passo. Nesse sentido, assumiremos o compromisso de rever e publicar uma nova edição do plano B sempre que as contribuições e as sugestões o justifiquem.**

Gostaríamos que este documento fosse um convite à reflexão de todos os profissionais da saúde oral do SNS, e esperamos que nos ajudem a transformá-lo num conjunto de ações, realmente úteis para a saúde dos portugueses. Estamos ansiosos por trabalhar em equipa, em prol de uma saúde oral para todos, em prol de um **Portugal a Sorrir.**





# Documentos de apoio

# Livros infantis e juvenis sobre bocas e a sua saúde, ou não... Para leitura e reflexão.

- Granstrom B. Manning M. Lavar Escovar Esfregar. Editorial Caminho. Coleção: Mil descobertas. 2002. (Sinopse: Livro recomendado para o 1º ano de escolaridade destinado a leitura orientada na sala de aula - "Grau de Dificuldade II". Lavas as mãos muitas vezes? Quando é que limpaste as unhas? E penteaste-te esta manhã? Andar limpo ocupa muito tempo e energia. Então por que é que temos de o fazer? A resposta encontra-se nesta exploração da higiene pessoal, tanto de humanos como de animais – para quem precisa de ser convencido da necessidade de Lavar, Escovar, Esfregar!) (A partir dos 6 anos).
- Dora Vai ao Dentista. Edições ASA. Coleção: Dora a Exploradora. 2009. (Sinopse: A Dora vai ao dentista: faz uma radiografia aos dentes, depois uma limpeza e, por fim, trata uma pequena cárie. No final, a Dora ainda recebe uma surpresa por se ter portado tão bem! (Até aos 3 anos).
- A minha Primeira Visita ao Dentista. Girassol. Coleção: A minha primeira... 2010. (Sinopse: Esta coleção ajuda as crianças a compreenderem melhor as novas situações que a vida lhes apresenta.)
- Vários autores. 10 minutos com o seu filho...o Zé vai ao dentista (4/5) anos). Texto editores. Coleção: 10 minutos com o seu filho. 2007. (4/5 anos).
- Sirett D. Vou ao Dentista. Civilização Editora. 2008. (Sinopse: Histórias em conjunto com autocolantes de recompensa, vão encorajar a criança a enfrentar novas experiências.)
- Ruiz. Dentista não é coisa do outro mundo. Nova Guanabara.
- Caeiro B. Diogo vai ao dentista. Papa Letras. Coleção: A saúde do Diogo. 2003.
- Ribeiro M. Kiko o dentinho de leite. Ebdita. 2010 (Sinopse: Kiko é um livro sobre a higiene oral dos mais pequenos e da cárie dentária. Vem com um CD com a música e letra que acompanha a história do livro e do Kiko).
- Correia DM. O Duarte faz tudo ao contrário. Campo de letras. 2001 ( Sinopse: O Duarte, que comia o refresco, e bebia chocolate. Lavava os dentes com sabão e usava pasta pró pé e prá mão (...)).
- Canhoto C. Pirá, a Piranhita desdentada. Pé de Página Editores. 2007 ( Sinopse: A história conta-nos de uma simpática e curiosa Piranha chamada Pirá que repara que alguns dos meninos que a visitam estão a perder os dentes. O que será que se passa com eles? Será coisa grave? E se o mesmo acontecer com as piranhas? ).
- Hopkins C. Agora só me faltava ter de usar aparelho nos dentes. Presença. 2007. (Sinopse: A personagem principal está a atravessar uma fase muito pouco positiva na sua vida. Como se não bastasse acreditar que toda a gente a acha superficial e não conseguir encontrar quaisquer qualidades em si própria, descobre que tem de usar aparelho nos dentes pelo menos durante um ano! Como pode acontecer uma coisa destas a alguém?! Uma aventura com uma esplêndida lição de vida: a aparência não é sinónimo de felicidade.) (9 aos 16 anos)

- Bonança R. Os dentes da bruxa Ritucha. Edições Macaronésia. 2008. (Sinopse: Morceguita fica intrigada quando recebe um telefonema de uma sobrinha, chamada Ritucha, que foi amaldiçoada por uma bruxa má. Morceguita tenta resolver o problema indo ao seu encontro na ilha fantasmagórica. Será que Morceguita vai conseguir eliminar o feitiço?).
- Semon F. Henrique, o Terrível engana a fada dos dentes. Gailivro. 2007. (Sinopse: O Henrique estava a pisar o novo canteiro do pai, porque todos os colegas não tinham dentes: à Rita Rezinga caíram 2 dentes, ao Xavier Chorão caíram 5 dentes , à Patrícia Preguiça caíram 3 dentes.(...)).
- Escovar os dentes. Civilização Editora. Coleção: O meu livro. 2008. (Sinopse: Com um pouco de pasta dos dentes e uma escova lava bem os dentinhos! Um sorriso bonito com dentes limpos e brancos! Este livro permite às crianças vestirem-se sozinhas e manter os dentes limpos e saudáveis. Existe ainda um quadro de estrelas com autocolantes).
- Vilela R. A boca que gritava demais. 2ª Ed. Paulus. 2010 (Sinopse: Esta coleção infantil procura promover a reflexão sobre princípios e outros aspectos relevantes para a criança e para a sua relação com os outros. Em cada livro, princesas, animais, personagens imaginadas falam-nos de realidades e problemas do universo dos mais pequenos. No final de cada história, os educadores encontram uma ficha com questões destinadas a promover a comunicação em torno das mensagens a partilhar. Uma coleção que ajuda crianças e adultos a conhecerem-se melhor. A boca que gritava demais aborda temas como o respeito, o perdão, a liberdade, a boa convivência...).
- Gasol A. Os dentes do avô. Edições Paulinas. 2005 (Sinopse: Eu pensava que o avô António era um mágico que se fazia passar por um avô comum, e imaginava a quantidade de coisas que lhe poderia pedir... Através do conto e da ilustração, transmite uma série de valores e atitudes às crianças, para as educar na sua relação com as pessoas mais velhas da família, especialmente os avós).
- Dubovoy S. Dentes. Everest Editora. Coleção: Adivinha quem é. 2005 (Sinopse: Cauda farfalhada dentinhos afiados; corre pelos ramos dando pulinhos. Adivinha quem é este animal e muitos outros, observando a ilustração que acompanha cada adivinha e que te mostra unicamente os seus olhos.).
- Almeida AG. A história do Renato um menino muito chato 2. Dentes bonitos. Roma editora. 2005. (Sinopse: As histórias do Renato, um menino muito chato. Inclui objectos e animais para destacar e armar).
- Rodrigues L. Caiu um dente ao dragão. Grácio Editor. 2011 (Sinopse: O personagem principal é um pequeno Dragão que era guloso e preguiçoso. Ora estas duas características levam-no a não dar ouvidos aos conselhos que os familiares e educadores lhe davam. Isso, é claro, até sentir o problema na sua própria pele, ou melhor, neste caso, nos seus próprios dentes. Dor de dentes é uma coisa muito aborrecida e incomodativa! Ainda bem que há dentistas que nos podem ajudar. E foi isso que aconteceu ao dragão: uma ida ao dentista para tratar da cárie que lhe causava as dores. Não vamos dizer se a história acaba bem ou mal, mas podemos dizer que o Dragão passou a respeitar o Sr. Doutor Dentista, a utilizar a escova e pasta de dentes com a frequência devida e tornou-se até amigo de quem lhe tratou dos dentes).
- Augustina BL. Dentes de Rato. Guimarães Editora. 2000 (Sinopse: (...) Ficava quieta e olhava para a frente dela, cheia de seriedade. Isto tinha o efeito de causar estranheza, e diziam sempre que ela era uma menina obediente e sossegada. Mas retiravam a mão. Tinham-lhe posto o nome de «dentes de rato», porque os dentes dela eram pequenos e finos, e pela mania que ela tinha de morder a fruta que estava na fruteira e deixar lá os dentes marcados.(...)).
- Laranjeira A. O peixe do copo de dentes que queria nadar no mar. Plátano Editora. 2005. (Sinopse: Livro recomendado para o 2º ano de escolaridade destinado a leitura autónoma e/ou leitura com apoio do professor ou dos pais. Uma aventura sobre um menino que decide libertar o peixinho que vive no seu copo de dentes para que ele possa gozar o direito de ser livre).

- Spellbound. Irmãos Koala. O dente do Artur. Pi. 2010 (Sinopse: O Artur tem um dente a abanar e não consegue fazer nada do que gosta: correr, jogar ténis, tirar fotografias... Quando o dente finalmente cai, o que cresce no seu lugar é bem mais forte e brilhante! Franco e Beto, são os simpáticos Irmãos Koala que sobrevoam, no seu pequeno avião, o planalto da Austrália à procura de quem precise da sua ajuda.
- Seixas da Fonseca AT. A fada que perdeu o dente. Oásis. 2009. (Sinopse: Esta é a história de uma Fada dos Dentes no seu primeiro dia de trabalho que, por entre dificuldades, vai encontrando quem a queira ajudar. Acaba assim por descobrir um dos tesouros mais importantes: a Amizade).
- Meroto T. Quarello Maurizio AC. A bruxa arreganhadentes. QUIDNOVI. 2007. (Sinopse: Três irmãos, desatendendo às advertências da mãe, embrenham-se no bosque escuro e misterioso, onde tudo pode acontecer. O mais pequeno, temeroso e consciente do perigo, procura avisar os dois mais velhos, mas tem de tomar uma decisão e acaba por acompanhá-los. Como não sabiam o caminho de volta, decidiram entrar na casa da bruxa, onde cheirava a comida... Os contos e lendas acerca de bruxas constituem um repertório vivo e abundante, praticamente universal. É frequente as crianças personificarem os seus medos em personagens malvadas com aparência humana. Para ganhar confiança e superar os medos, nada como escutar contos onde os protagonistas triunfam sobre esses seres aterradores, criados na imaginação).
- Esteves Cardoso T. As aventuras do Super Bibas. A visita da fada dentinho. Editorial Estampa. 2010. (Sinopse: Vê como o António, um menino com um dom especial, se pode transformar no Super Bibas para ajudar meninos com menos sorte do que ele. E como depois de um dia bem passado na praia a Fada Dentinho o visita para lhe explicar a importância de cuidar dos dentes para que eles sejam saudáveis).
- Fancy C. Wilson K. Os crocodilos não lavam os dentes. Âmbar. 2005.
- Modere A. Dufresne D. Toca a lavar os dentes – Pequeno mundo de Rita. Zero a oito. 2010. (Sinopse: Esta é uma história onde a pequena Rita e Dudu são confrontados com o desafio de lavar os dentes. As crianças são apresentadas à pasta de dentes, à escova e a todo processo desta tarefa sempre com muita simplicidade. A protagonista destas histórias é uma menina muito simpática chamada Rita. (2 a 5 anos)

## Livro para professores e profissionais ligados à divulgação e promoção da saúde oral.

- Almeida M. Barros L. Promoção da Saúde Oral. Coisas de Ler, 2010. (Sinopse: O trabalho que esta obra apresenta são um conjunto de acções com vista à promoção da saúde oral, visto como um processo em desenvolvimento, desde as fases iniciais da gravidez e primeira infância até às populações mais idosas e um contínuo populacional na medida em que deve abranger pessoas de todos os extractos sociais, saudáveis, doentes e deficientes. Apenas possível pelo diálogo e cooperação entre especialistas e investigadores da Medicina Dentária e da Psicologia que fazem uma aposta forte nesta área e que permitiu reunir um conjunto de contributos de diferentes profissionais, constituindo um incentivo à colaboração luso-brasileira neste domínio).

# JOGOS

## Internet

<http://www.jogosdedentista.com/>

[http://www.brincar.pt/jogos/jogos-de-pensar/remind\\_dentista\\_do\\_macaco.html](http://www.brincar.pt/jogos/jogos-de-pensar/remind_dentista_do_macaco.html)

[http://www.princesasgames.com/habilidade/escovar\\_os\\_dentes.htm](http://www.princesasgames.com/habilidade/escovar_os_dentes.htm)

<http://jogosdemeninas.blog.br/jogar/cuide-dos-dentes/>

[http://www.pandajogosgratis.com/pt/fullscreen/Dentes\\_Brancos\\_e\\_Brilhantes.html](http://www.pandajogosgratis.com/pt/fullscreen/Dentes_Brancos_e_Brilhantes.html)

[http://www.achejogos.com/infantis/Dentista\\_404.html](http://www.achejogos.com/infantis/Dentista_404.html)

<http://www.canalkids.com.br/higiene/bocalivre/>

<http://www.njogos.pt/dentistas/>

<http://www.prof2000.pt/users/cfpoa/jogosinfantis/listajogos.htm>

<http://www.smartkids.com.br/jogos-educativos/higiene-bucal.html>

<http://www.gamesforhealth.org/>

## Tabuleiro

**O Crocodilo no Dentista** - O crocodilo precisa ir ao dentista! A brincadeira começa quando as crianças, a partir de 4 anos, vão examiná-lo! Elas terão que examinar dente por dente. Mas cuidado, se tocarem num dente dorido, receberão uma bela dentada. Da **MB**.

# BRINQUEDOS, ATIVIDADES E BRINCADEIRAS

## A casa da fada dos dentes

<http://papeis.blogs.sapo.pt/13812.html>

**O Dentista da Play-Doh** – Cabeça animada onde se podem simular tratamentos em dentes de plasticina.

**Natural Cara-cubo Puzzle** – Peças de puzzle em madeira, a partir dos 3 anos com a possibilidade de construir muitas caras. Umas com sorrisos bonitos outras não. Ótimo para trabalhar a importância do sorriso. (<http://www.imaginarium.pt/productos/detalle?referencia=51239>)

**Diversos tipos de fantoches** - <http://www.edicoes-nunopontes.com/>

**Bristish Dental Foundation** - Esta fundação fornece uma quantidade considerável de material que pode ajudar na motivação e educação para a saúde oral. Consultar o catálogo em: <http://www.dentalhealth.org.uk/>

**Livros em Inglês sobre saúde oral** – Os professores de inglês, para além da Internet, que é um recurso inesgotável, pode também aceder a este sitio que disponibiliza diversos livros em Inglês sobre a temática da saúde oral: <http://www.comiccompany.co.uk/?category=3>

**Baralhões** – Um baralho de emoções. ARISCO

**Videograma “A escovagem é importante! A escovagem é fixe.”** A escovagem dos dentes com um dentífrico fluoretado constitui a principal medida de promoção da saúde oral. Tendo em conta a importância da realização desta atividade para promoção da saúde oral da população, a Direcção-Geral da Saúde desenvolveu um videograma com cerca de 10 minutos, destinado a apoiar todos os profissionais que exerçam ou pretendam exercer acções no âmbito do Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral. O videograma foi enviado às Administrações Regionais de Saúde, em formato CD-ROM e DVD, podendo ser reproduzido e distribuído por todos os serviços do Serviço Nacional de Saúde. Este trabalho tem opção para inclusão de legendas e tradução em língua gestual. Para adquirir este produto contacte a DGS, envie um mail para: [geral@dgs.pt](mailto:geral@dgs.pt) .

## SUGESTÕES DE SÍTIOS DA INTERNET

### Crianças e jovens

<http://www.smilesquadhq.com> (Jogos e atividades. Sítio em inglês)

<http://www.simplestepsdental.com/SS/ihtSS/r.WSIHW000/st.35080/t.35080/pr.3.html>

<http://www.healthyteeth.org/>

<http://www.coolkids.guarda.pt/content/bons-habitos-de-higiene-oral>

[http://www.health.nsw.gov.au/pubs/2009/pdf/nsw\\_little\\_smiles.pdf](http://www.health.nsw.gov.au/pubs/2009/pdf/nsw_little_smiles.pdf)

<https://www.saudeoral.min-saude.pt/pnpso>

### Instituições e Projetos

<http://www.apho.pt/>

<http://www.ombd.pt>

<http://www.spemd.pt>

<http://www.whocollab.od.mah.se/>

<https://www.saudeoral.min-saude.pt/pnpso>

<http://egohid.smile-on.com/>

<http://icdas.smile-on.com/>

<http://www.icdas.org/>

<http://www.nhs.uk>

<http://www.ada.org/>

<http://www.adha.org/oralhealth/>

<http://www.bda.org/library/oralhygiene.aspx>

<http://www.ifdh.org/>

<http://www.medal.org/Visitor/login.aspx> (Ferramentas de avaliação)

<http://www.ted.com/> (Ideias que valem a pena ser difundidas. Cultura geral e social)

<http://www.sp-ps.com/> (Psicologia da saúde)

<http://www.unitedsouls.com.pt> (Projetos dinâmicos)

### **Educação para a saúde**

<http://www.perio.org/consumer/mbc.heart.htm> (Perio-Medicina)

<http://www.health.state.ny.us/publications/0824.pdf> (Grávida e saúde oral Infantil)

[http://www.adha.org/downloads/sup\\_homecare.pdf](http://www.adha.org/downloads/sup_homecare.pdf) (Técnicas de Higiene Oral)

[http://www.adha.org/downloads/sup\\_brushing.pdf](http://www.adha.org/downloads/sup_brushing.pdf) (Técnicas de Escovagem)

[http://www.adha.org/downloads/sup\\_inflammation.pdf](http://www.adha.org/downloads/sup_inflammation.pdf) (Inflamação: saúde geral vs. saúde oral)

[http://www.health.nsw.gov.au/pubs/2007/healthy\\_mouth.html](http://www.health.nsw.gov.au/pubs/2007/healthy_mouth.html) (Mensagens de saúde)

### **Profissionais de saúde oral**

<http://www.cochrane.org/>

<http://www.health.nsw.gov.au/cohs/resources.asp>

<http://www.dphhs.mt.gov/PHSD/family-health/oral-health/family-oralHealth-index.shtml>

[http://buttecounty.net/publichealth/nursing/CHDP\\_Children\\_to\\_Teens.pdf](http://buttecounty.net/publichealth/nursing/CHDP_Children_to_Teens.pdf)

<http://www.cdc.gov/oralhealth/>

[http://www.dh.gov.uk/prod\\_consum\\_dh/groups/dh\\_digitalassets/documents/digitalasset/dh\\_102982.pdf](http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/documents/digitalasset/dh_102982.pdf)

<http://www.techforlearning.org/PBLresources.html>

### **Promoção da saúde**

[http://lego.mci.edu.au/article.php?article\\_id=31](http://lego.mci.edu.au/article.php?article_id=31)

[http://www.who.int/oral\\_health/strategies/hp/en/index.html](http://www.who.int/oral_health/strategies/hp/en/index.html)

<http://www.gamesforhealth.org/index.php/community/>

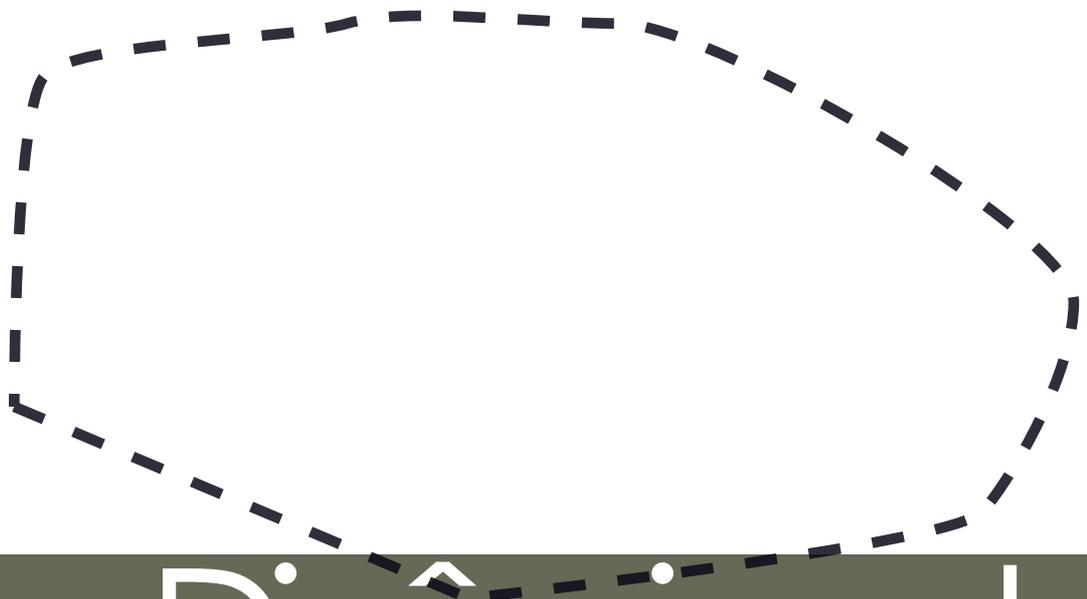
<http://www.who.int/bulletin/volumes/87/4/08-056713/en/>

[http://www.cdhp.org/programs/improving\\_perinatal\\_and\\_infant\\_oral\\_health\\_aapd/key\\_activities/key\\_activities](http://www.cdhp.org/programs/improving_perinatal_and_infant_oral_health_aapd/key_activities/key_activities)

<http://www.azheadstart.org/OH%20Resource%20Guide.pdf>  
<http://www.teachersfirst.com/spectopics/dentalhealth.cfm>  
<http://www.aap.org/oralhealth/summit/AAP-Oral-Health-Resources-2009.pdf>  
<http://www.ncdhhs.gov/dph/oralhealth/education/>  
<http://www.teachingheart.net/teeth.html>  
[http://www.dltk-kids.com/crafts/miscellaneous/dental\\_health\\_month.htm](http://www.dltk-kids.com/crafts/miscellaneous/dental_health_month.htm)  
[http://www.dgidc.min-edu.pt/saude/Documents/Escovagem\\_dentes\\_JE\\_Esc.pdf](http://www.dgidc.min-edu.pt/saude/Documents/Escovagem_dentes_JE_Esc.pdf)  
[http://www.vahealth.org/dental/forms/mainoralhealthorder\\_form.htm](http://www.vahealth.org/dental/forms/mainoralhealthorder_form.htm)  
<https://www.nidcr.nih.gov/OrderPublications/>  
<http://www.colombiaya.com/lidavargas/documentos/manual-de-educacion-bucal.pdf>  
<http://www.strengtheningfamiliesprogram.org/contact.html> (Responsabilização parental)  
[http://www.who.int/oral\\_health/media/en/orh\\_school\\_doc11.pdf](http://www.who.int/oral_health/media/en/orh_school_doc11.pdf)  
[http://www.cdafoundation.org/learn/perinatal\\_oral\\_health](http://www.cdafoundation.org/learn/perinatal_oral_health) (Saúde perinatal e neonatal)  
<http://ssaude.wordpress.com/>  
<http://www.motivationalinterview.org/>  
<http://www.startwithwhy.com/> (Ver o video. Linguagem original: Inglês. Com legendas)

## **Pesquisa**

<http://www.pdf-search-engine.net/>  
<http://scholar.google.pt/>  
<http://www.scielo.br/?lng=pt>  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=pubmed>  
<http://www.sciencedirect.com/>  
<http://www.medscape.com/>  
<http://www.omnimedicalsearch.com/>  
<http://www.newcastle.edu.au/service/library/subject/oral-health/internet.html>  
<http://www.researchgate.net/>  
<http://www.pdfqueen.com>  
<http://drc.hhs.gov/catalog.htm>



# Dinâmica de Grupo

# DINÂMICA DE GRUPO EM SAÚDE ORAL

A dinâmica de grupo pode ser definida como uma área de investigação dedicada ao aprofundamento do conhecimento sobre a natureza e leis de desenvolvimento dos grupos e as suas inter-relações com os indivíduos, outros grupos e instituições de maior dimensão.

Um instrumento essencial para a Dinâmica de grupo como método de intervenção e ciência aplicada é o jogo. O objetivo fundamental dos jogos em grupo (de preferência entre 8 a 25 pessoas) é o de proporcionar aos participantes uma experiência particular de aprendizagem. Em grupo e através do jogo é possível trabalhar e estimular três dimensões do funcionamento psicológico: emotivo-afetiva, cognitiva e experiencial. A própria estrutura dos jogos oferece condições que favorecem a ativação de processos dinâmicos dentro do grupo: regras e prescrições; espaço lúdico e simulacro da realidade.

## **Enquadramento teórico desta dinâmica**

A escovagem dos dentes com um dentífrico fluoretado é olhada como um método eficaz de prevenção da cárie dentária. A escovagem é um comportamento que funciona como moderador entre a relação do nível socioeconómico e a incidência e prevalência de cárie dentária. Este jogo trabalha a forma como a escovagem funciona no controlo da placa bacteriana e promove a sua frequência diária.

Os indicadores de eficácia da higiene oral definem a qualidade da escovagem e a sua frequência como fatores a realçar, em prol da quantidade. Desta forma, a importância de uma escovagem à noite e uma outra durante o dia são fatores a considerar durante o trabalho de consolidação destas atitudes preventivas.

## **Atividade de dinâmica de grupo (jogo)**

### **- Características gerais do jogo**

Esta dinâmica apresenta as seguintes características:

- Coloca os participantes numa situação ativa, sendo convidados a interagir e movimentar-se.
- Incita cada participante a refletir sobre a sua própria experiência em função dos objetivos da aula.
- Rompe o impacto da aula clássica sobre escovar os dentes
- Permite aos “formador” uma melhor perceção e adesão do grupo

## **Características específicas do jogo**

### Objetivo

- Dinamizar o grupo.
- Desenhar bactérias e ter a noção que são “muitas”!
- Conhecer o papel das bactérias na cárie dentária.
- Reconhecer a importância da escovagem dos dentes
- Interação do grupo.
- Divertir.

### Duração

- Aproximadamente 45 minutos.

### Faixa etária

- 1º ciclo (com adaptações da linguagem em função dos anos).

### Tamanho do grupo

- De preferência entre 10 a 28 crianças.

### Local

- Sala de aulas (ou outro onde haja espaço para a atividade). As cadeiras e mesas devem ser afastadas para criar uma clareira no meio da sala).

### Material

- Balões (3 por criança).
- Canetas permanentes para que eles possam desenhar nos balões (ou então com tinta lavável).

## **Desenvolvimento**

### A atividade terá as seguintes etapas:

- Os balões devem ser enchidos com a ajuda da professora. (3 por estudante).
- Conta-se uma história sobre um conjunto de *monstrinhos* com caras assustadoras e que estão a tentar atacar-nos. Que bichos são esses? Ainda não sabemos, mas vamos desenhar a sua cara nos nossos balões. Ficaremos assim com um conjunto de “carantonhas” desenhadas nos balões.
- Explica-se o objetivo: a entrada para eles nos atacarem é pelo chão, sempre que um balão toca no chão a turma perde pontos, a regra de ouro é então não deixar os balões tocarem no chão. O objetivo é manter os balões no ar.
- Primeira etapa: 1 balão por criança; 2ª etapa: 2 balões por criança; 3ª etapa: 3 balões por criança. No início de cada etapa é dado a ordem para manter os balões no ar e o tempo é dependente da forma como o jogo está a decorrer.
- A tarefa conclui-se quando todas as etapas tiverem sido experimentadas.

- Pedir uma reunião com todos e perguntar como é que eles acham que estão a defender o território. Se eles acharem que não estão a conseguir, perguntar que estratégia querem usar para melhor se defenderem dos *monstrinhos*. Discutir estratégia. Todas as estratégias são possíveis, até a diminuição do número de balões...

## **Reflexão**

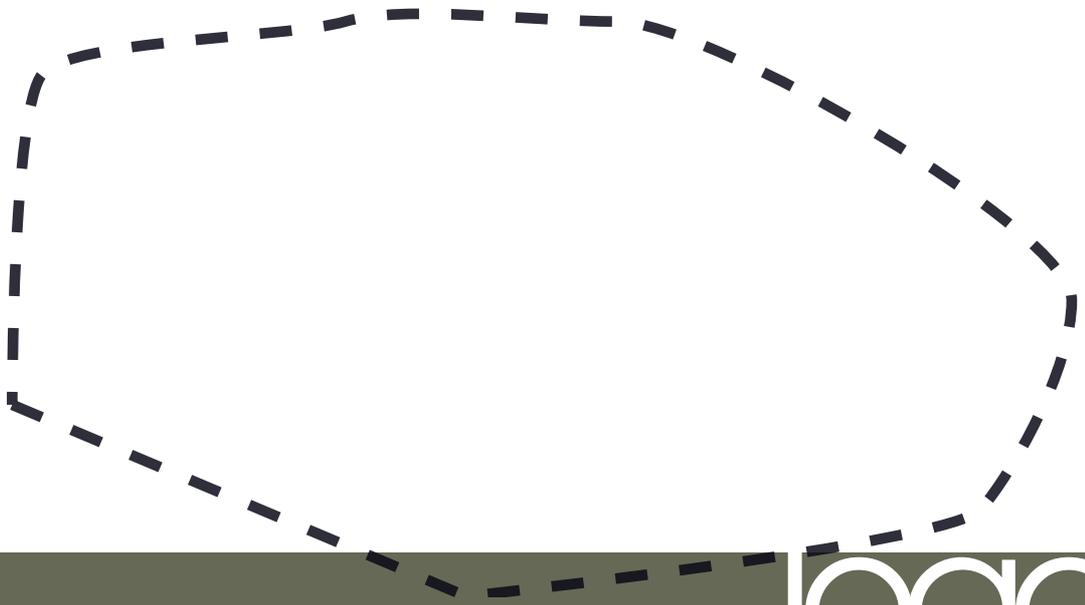
A fase da reflexão é muito importante numa dinâmica de grupo. É indispensável que todos os comentários opiniões sejam partilhados pelo grupo, assim sendo, quando existem diálogos paralelos entre os participantes, os dinamizadores devem pedir para que estes os transmitam ao grupo. Durante a reflexão (e mesmo durante o decorrer da atividade) é essencial salvaguardar a opinião expressa pelos participantes.

### Questões importantes a debater no momento da reflexão:

- Como foi desempenhar a tarefa de defender?
- Foi mesmo muito diferente cada etapa? Era possível evitar mesmo que os balões caíssem no chão?
- O que mudariam para evitar que os balões caíssem no chão? Quando mudaram de estratégia, ela funcionou?
- Se os balões fossem bactérias e o chão os nossos dentes, o que teria acontecido aos dentes no fim do jogo? Porquê?
- Então o que devemos fazer para que as bactérias não cheguem a atacar os nossos dentes?
- Acham possível fazer isso? È possível evitar que as bactérias ataquem os nossos dentes?
- Qual é a melhor forma de fazer?

Agora está na hora de falar sobre a cárie dentária e da importância de escovar os dentes.

**Nota: o jogo pode ser adaptado ao tema gengivite e mau hálito.**



Jogo

# JOGO – FUTEBOL NA SALA DE AULA

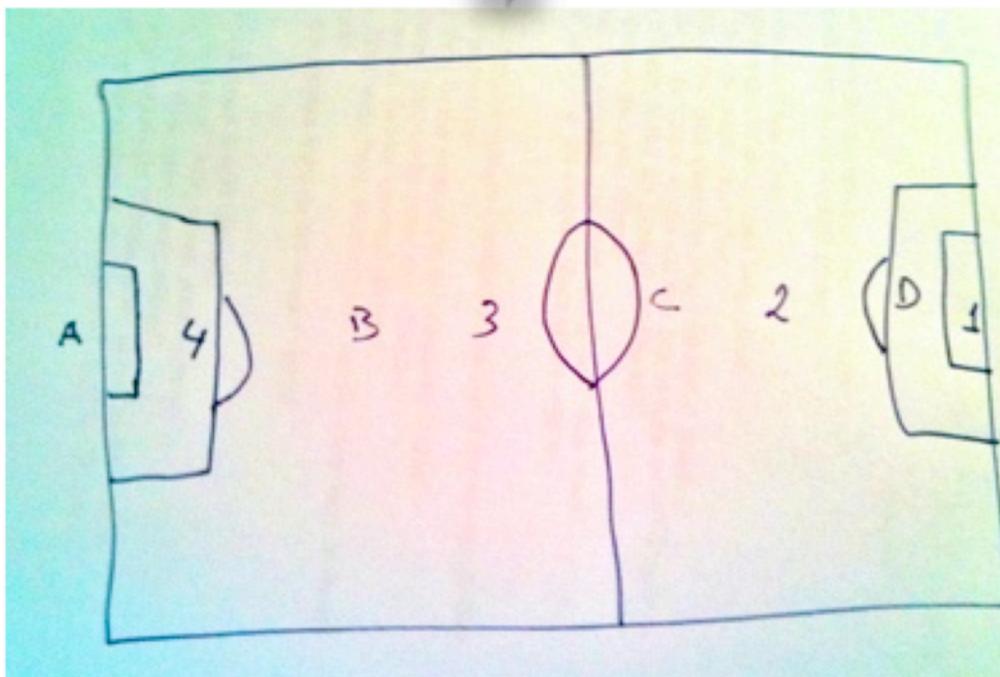
(Adaptado de: Tilman K.G. Toner P.R. How to survive teaching health. New York. Parker Publishing Company, 1990)

Vamos jogar ao futebol da saúde oral. Este é um jogo giro e que vai por à prova os conhecimentos da saúde oral, mas também pode ser usado com outras matérias.

## REGRAS

1 . Divida a turma em equipas de forma que possam jogar em forma de torneio ou um jogo simples. De seguida, cada equipa deve ser internamente dividida em 4. Esses 4 elementos ou grupo de elementos representa o guarda-redes (1 e A), a defesa (2 e B), o meio-campo (3 e C) e o ataque (4 e D).

2 . Desenhe um campo de futebol no quadro:



À exceção do guarda-redes (1 e A) os outros elementos podem colocá-los onde quiserem, desde que respeitem a sua posição de base (defesas na defesa, etc.).

3 – Crie um conjunto de perguntas que terão de ter graus de dificuldade diferentes (Passe, defesa e remate). Perguntas de **passe** são mais fáceis, perguntas de **remate** e **defesa** as mais difíceis.

4 – Para começar o jogo as equipas cumprimentam-se, escolhem caro ou coroa para decidir quem inicia o encontro. Um professor ou o profissional de saúde é o árbitro.

5 – O jogo inicia-se sempre com uma pergunta de **passe**, só depois poderão escolher uma pergunta **remate** para tentar marcar um golo. Sempre que uma equipa acerte uma pergunta **remate**, a equipa adversária tem direito a uma pergunta **defesa**, se falhar é GOLO!

6 – Sempre que uma equipa falha na resposta de uma pergunta de **passe** a “bola” passa para a equipa adversária. Se a equipa respondeu certo a uma pergunta **defesa**, a bola fica do seu lado e pode começar o contra-ataque.

7 – Para tornarem o jogo mais divertido pode-se usar o desenho de uma bola que se vai movimentando no quadro e acompanhando as jogadas.

8 – Estão previstas faltas. No caso do árbitro descobrir que há pessoas fora do jogo e que estão a ajudar as equipas que estão em jogo pode marcar um **penálti**. As perguntas de **penálti** são de grau extremamente fácil e não dão direito a pergunta de defesa. As perguntas de **falta** são perguntas de atividade. Ex: em caso de falta, a equipa que a sofreu tem de mostrar que sabe: escovar bem os dentes ou usar o fio dentário. No caso da técnica estar correta a bola fica para eles. Se a técnica estiver incorreta é golo do adversário. A técnica pode ser feita por apenas um jogador da equipa ou por toda a equipa, o árbitro é que decide. **O que dá direito a um penálti**: alguém do público ajudou a responder; alguém que respondeu com maus modos ao professor ou a um colega. **O que dá direito a uma falta**: muito barulho na equipa; desatenção a jogar, contestar erradamente as respostas do adversário.

9 – Em caso de resposta errada do adversário, a outra equipa pode **contestar**, se rapidamente der a resposta certa, tem direito a uma pergunta de contra-ataque **feroz** (grau de dificuldade igual às perguntas penálti e sem hipóteses de defesa). Se falharem a contestação, sofrem um livre.

### **Sugestões para perguntas**

Estas são apenas algumas sugestões, cada profissional ou professor, em função do material fornecido aos estudantes, é que deve decidir quais as perguntas adequadas para cada nível.

#### **Perguntas de passe**

- Para que serve o flúor?
- Quantas vezes devemos escovar os dentes por dia?
- Os doces são um responsáveis pela cárie?
- O que é a cárie dentária?
- Para que serve a nossa boca?
- A boca é usada para um dos 5 sentidos? Qual?
- Que tipos de dentes existem?
- A boca é constituída por?

- O que é a placa bacteriana?
- Porque devemos ir ao dentista regularmente?
- Porque é que o higienista oral é muito importante?

### **Perguntas remate**

- Quantos dentes têm a dentição de leite?
- Que tipos de dentes existem?
- Quantos dentes existem na dentição permanente?
- Para que serve o dentífrico?
- Como se chama a camada mais externa do dente?
- Em que idade nasce o primeiro molar permanente?
- Porque lavamos os dentes?
- Porque devemos lavar os dentes na escola?
- Como deve ser uma escova de dentes?
- O que é um Higienista oral?
- É normal ter medo de ir ao dentista?
- Quando formos mais velhos vamos usar uma prótese dentária de certeza! Verdade ou mentira?

### **Perguntas de pénalti**

- De que cor são os dentes?
- As escovas de dentes azuis são melhores que as vermelhas?
- Quando estamos a dormir podemos lavar os dentes?
- É perigoso sonhar com doces?
- As galinhas têm dentes?
- Os vampiros também têm cáries?
- Não preciso de lavar os dentes todos os dias! Verdade ou mentira?
- Os dentes permanentes são azuis?
- Eu consigo lambar o cotovelo?
- Fumar é perigoso para a saúde?

### **Tarefas de “livre”**

Escovar bem os dentes, usar o fio dentário corretamente e quem já usou o cheque-dentista (mais do que um por equipa e é um livre bem sucedido).

### **VARIAÇÕES E IDEIAS**

Este jogo pode ser usado para motivar os alunos a estarem atentos às sessões de educação para a saúde, bem como trabalharem um conjunto de pesquisas em casa de forma a estarem preparados para o jogo. Em conjunto com outros profissionais e com a própria professora, pode criar-se um campeonato com jogos no estádio dentário (perguntas de saúde oral), no estádio matemático (perguntas de matemática), no estádio natureza (meio-físico e social) e assim por diante... No fim, poderá haver um prémio para os vencedores!

As perguntas podem ser criadas pelas equipas, o que dá ao jogo uma outra dinâmica e grau de dificuldade.

1. Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral. Despacho Ministerial nº 153/2005 (2ª série). Diário da República nº 3; 5 de Janeiro de 2005.
2. Aasenden R, DePaola PF, Brudevold F: Effects of daily rinsing and ingestion of fluoride solutions upon dental caries and enamel fluoride. Arch Oral Biol 1972;17:1705–1714.
3. American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on Caries-Risk Assessment and Management for Infants, Children, and Adolescents. Reference manual V.32, 6 (101/108).2002 (revisto em 2010).
4. Angeli F. 83 jogos psicológicos para dinâmica de grupos. Um manual para psicólogos, professores, animadores socioculturais. 7ª ed. Lisboa, PAULUS editora. 2007.
5. Bennett P. Murphy S. Psicologia e promoção da saúde. Lisboa, CLIMEPSI EDITORES. 1999.
6. Blair Y. Macpherson LMD. McCall DR. McMahan AD. Stephen KW. Glasgow nursery-based caries experience before and after a community development-based oral health promotion programme's implementation. Community Dent Health 2004. 21:291-8
7. California childcare health program. California Training Institute. Oral Health. 2007
8. Campos AC. Reformas da saúde. Coimbra, EDIÇÕES ALMEDINA. 2008.
9. Child Health & Disability Prevention (CHDP). Program Oral Health Educational Resources for Children and Teens (6-20 years).
10. Davos GM. Whorthington HV. Ellwood RP, et al. An assessment of the cost effectiveness of a postal toothpaste programme to prevent caries among five-year old children in the North West of England. Community Dent Health 2003. 20:131-6.
11. Fejerskov O. Changing Paradigms in Concepts on Dental Caries: Consequences for Oral Health Care. Caries Res 2004;38:182-191.
12. Fejerskov O. Concepts of dental caries and their consequences for understanding the disease. Community Dent Oral Epidemiol. 1997 Fev: 25; pp 5-12.
13. Fejerskov O. Kidd E. Dental caries. The disease and its clinical management. 2ª Ed. Oxford. Blackwell Munksgaard. 2008.
14. Harrison RL. Wong T. An oral health promotion program for urban minority population of preschool children. Community Dent Health 2003. 31: 392-9.
15. Hawkins RJ. Zanetti DL. Main PA et al. Toothbrushing competency among high-risk grade one students: an evaluation of two methods of dental health education 2001. 61: 197-292.

16. Galgiardi L. Dental Health Education. Lesson planning and implementation. 2ª Ed. New Jersey. Pearson Prentice Hall. 2007.
17. Global Consultation on Oral Health Through Fluoride. FDI World Dental Federation, World Health Organization, International Association for Dental Research. 2006 Nov 17-19; Geneva Suíça.
18. Griffin O S. Gray K S. Malvitz D M. Gooch B F. caries Risk in Formerly Sealed Teeth. J Am Dent Assoc 2009. 140;415-423.
19. HBSC (Health Behavior in School Aged Children), OMS, Projecto Aventura Social. Dados Nacionais 2010.
20. Ismail AI. Hasson H. Fluoride supplements, dental caries and fluorosis: A systematic review. J Am Dent Assoc 2008. 139: 1457-1468.
21. Kidd EAM. Fejerskov O. What Constitutes Dental Caries? Histopathology of Carious Enamel and Dentin Related to the Action of Cariogenic Biofilms. J Dent Res 2004; 83(Spec Iss C): 35-38.
22. Kim Chan W. Mauborgne R. A estratégia oceano azul. 3ª Ed. Harvard Business School Press. Lisboa, Actual Editora. 2008.
23. Kowash MB. Pinfield A. Smith J. Curzon ME. Effectiveness on Oral health of a long-term health education programme for mothers with young children. Br Dent J 2000. 26: 201-5.
24. Kwan SYL. Petersen PE. Pine CM. Borutta A. Health Promoting schools: an opportunity for oral health promotion. Bulletin of the World Health Organization; September 2005. 83 (9): 677-685.
25. Lambros A. Problem Based Learning in Middle and High School Classrooms. A teacher's Guide to Implementation. Thousands Oaks, California. Corwin Press. 2004.
26. Maibach E. Parrott RL, editores. Designing Health Messages. Approaches from communication theory and public health practice. Thousands Oaks, California. SAGE publications. 1995.
27. Mathews J. Work hard be nice. New York, Algonquim books. 2009.
28. Melo P. Azevedo A. Henriques M. Cárie dentária – a doença antes da cavidade. Acta Pediátrica Portuguesa 6. 2008 Nov-Dez: 39 (253-259).
29. Mendes F. Risco: um conceito do passado que colonizou o presente. Revista Portuguesa de Saúde Pública. 2002 Jul-Dez: 20, 2(53-62).
30. Militão R. Albigenor. S.O.S Dinâmica de grupo. Rio de Janeiro, Qualitymark. 1999.
31. Miller W. Rollnick S. Motivational Interview. 2ª Ed. New York. The Guilford Press. 2002.
32. Monajem S. The WHO's action plan for oral health. Int J Dent Hygiene 7. 2009: 71-73.
33. Moyles JR e col. 2ª Ed. A excelência do brincar. Porto Alegre, Artmed. 2006.
34. New York State Department of Health. Oral Health Care during Pregnancy and Early Childhood - Practice Guidelines. 2006.

35. Nowak A.J, Casamassimot P.S. The dental home: A primary care oral health concept. J Am Dent Assoc 2002;133;93-98.
36. NSW (Department of Health), Center for oral health strategy. NSW Little Smiles for Childcare Professionals; 2010.
37. NSW (Department of Health). Early Childhood Oral Health (ECOH) Program: The role of public oral health services; 2008 Abr. Documento Nº PD2008\_020.
38. Nylander A. Kumlin I. Martinsson M. Twetman S. Effect of a school-based preventive programme with salivary lactobacillus counts as sugar-motivating tool on caries increment in adolescents. Acta Odontol Scand 2001. 59: 88-92.
39. Peng B. Petersen PE. Bian Z. Tai B. Jiang H. can school-based oral health education and sugar-free chewing gum improve oral health? Results from a two-year study in PR China. Acta Odontol Scand 2005. 62: 328-32.
40. Pimentel J. Reflexões sobre a avaliação de Programas de Intervenção Precoce. Análise Psicológica, 1999, 1 (XVII): 143-152.
41. Powell LV. Persson RE. Kiyak HA. Hujoel PP. Caries prevention in a community-dwelling older population. Caries Res 1999. 33: 333-9.
42. Rego A. Comunicação Pessoal e Organizacional - Teoria e Prática - 2ª Ed. Edições Silabo. 2010.
43. Regra D. Estudo descritivo de conhecimentos, hábitos e percepção de saúde oral da população adulta do distrito de Beja. Programa operacional da saúde/Saúde XXI. 2005.
44. Ribeiro JL. Psicologia e Saúde. ISPA. 1998.
45. Rodriguez GA. Roaf PLM. Beltran CA. Pérez MB. Salcedo MGG. Promoción de la salud oral a través del teatro guiñol. Revista de Educación y Desarrollo; Octubre-diciembre 2007. 7: 51-56.
46. Rong WS. Bian JY. wang WJ. Wang JD. Effectiveness of an oral health education and caries prevention program in kindergartens in China. Community Dent Oral Epidemiol 2003. 31: 412-16.
47. Rooyackers P. 101 Jogos dramáticos. Porto. Asa Editores, 1998.
48. Rozier RG, Adair S, Graham F, Iafolla T, Kingman A, Kohn W, Krol D, Levy S, Pollick H, Whitford G, Strock S, Frantsve-Hawley J, Aravamudhan K, Meyer DM. Evidence-Based Clinical Recommendations on the Prescription of Dietary Fluoride Supplements for Caries Prevention: A Report of the American Dental Association Council on Scientific Affairs. J Am Dent Assoc 2010; 141;1480-1489.
49. Savin-Baden, M. Howell C. Major Foundations Of Problem-Based Learning. 2004. Open University Press.
50. Siegel M, Doner L. Marketing Public Health. Strategies to promote social change. 2ª Ed. Suldbury, Jones and Barnes Publishers. 2004.

51. Simões J, edição e coordenação. 30 anos do serviço nacional de saúde. Coimbra, EDIÇÕES ALMEDINA. 2010.
52. Tilman K.G. Toner P.R. How to survive teaching health. New York. Parker Publishing Company, 1990.
53. Weinstein P. Harrinson R. Benton T. Motivating parents to prevent caries in their young children: one year findings. J Am Dent Assoc 2004. 135: 731-8.
54. Weinsteim P. Getz T. Milgrom P. Oral Self Care. Strategies for preventive dentistry. 3ª Ed. University of Washington, Continuing Dental Education. 1991.
55. Mouradian WE. Huebner CH. Ramos-Gomez F. Slavkin HC. Beyond Access: The Role of Family and Community in Children's Oral Health. Journal Dent Edu 2007. 71: 619-631.
56. Zimmer S. Bizhang M. Seemann R. Witzke S. roulet JF. The effect of a preventive program, including the application of low-concentration fluoride varnish, on caries control in high-risk children. Clin Oral Investig 2001. 5:40-4.

# Anexos de apoio

(O pdf dos posters e folheto podem ser requisitados à DGS)

## Mensagens para uma boca saudável

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <b>Coma BEM</b>       | <ul style="list-style-type: none"><li>• Desfrute de uma larga variedade de alimentos.</li><li>• Goste de comida saudável.</li><li>• Evite alimentos açucarados entre as refeições.</li><li>• O leite e derivados são benéficos para a saúde dos dentes.</li><li>• Pastilhas elásticas sem açúcar ajudam a proteger os dentes.</li></ul>  |
| <b>Beba BEM</b>       | <ul style="list-style-type: none"><li>• A água é a melhor bebida entre as refeições e ao deitar.</li><li>• Evite, entre as refeições, bebidas açucaradas e com gás.</li><li>• Se possível, opte por medicamentos bebíveis sem açúcar.</li><li>• Amamente o seu filho, pelo menos 6 meses.</li><li>• Líquidos açucarados dentro do biberão podem causar cárie dentária.</li><li>• Encoraje o uso do copo a partir dos 6-8 meses de idade.</li></ul>   |
| <b>Limpe BEM</b>      | <ul style="list-style-type: none"><li>• Escove os dentes duas vezes por dia, sendo uma delas obrigatoriamente à noite.</li><li>• Escove os dentes com uma escova suave e cabeça pequena, acessível a todas as áreas da boca.</li><li>• A escova só limpa 3/5 de um dente. O uso do fio dentário (escovilhão ou palito de silicone) é fundamental para concluir, com eficácia, a higiene oral.</li><li>• Nas crianças, ajude-as a escovar os dentes até aos 8/9 anos.</li><li>• Se usa prótese, escove-a todos os dias, cuidadosamente.</li></ul>   |
| <b>Proteja-se BEM</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Vigie a saúde oral durante a gravidez.</li><li>• Fale com o médico dentista ou com o higienista oral sobre a importância e a colocação de selantes de fissura.</li><li>• Fale com o médico dentista ou higienista oral sobre o flúor e qual é a melhor forma do usar (comprimidos, dentífricos, gel ou vernizes).</li><li>• Informe-se sobre os programas prevenção e tratamento das doenças orais, do Sistema Nacional de Saúde.</li><li>• Vigie regularmente a saúde da boca. As doenças da gengiva só dão sintomas quando já é tarde.</li><li>• Mesmo usando próteses totais, é necessário vigiar a saúde da boca com regularidade.</li><li>• Não fume.</li><li>• Limite o consumo de álcool.</li><li>• Proteja a face e os lábios da exposição excessiva de sol.</li></ul> |

Adaptado de: NSW HEALTH - *Messages for a Healthy Mouth*

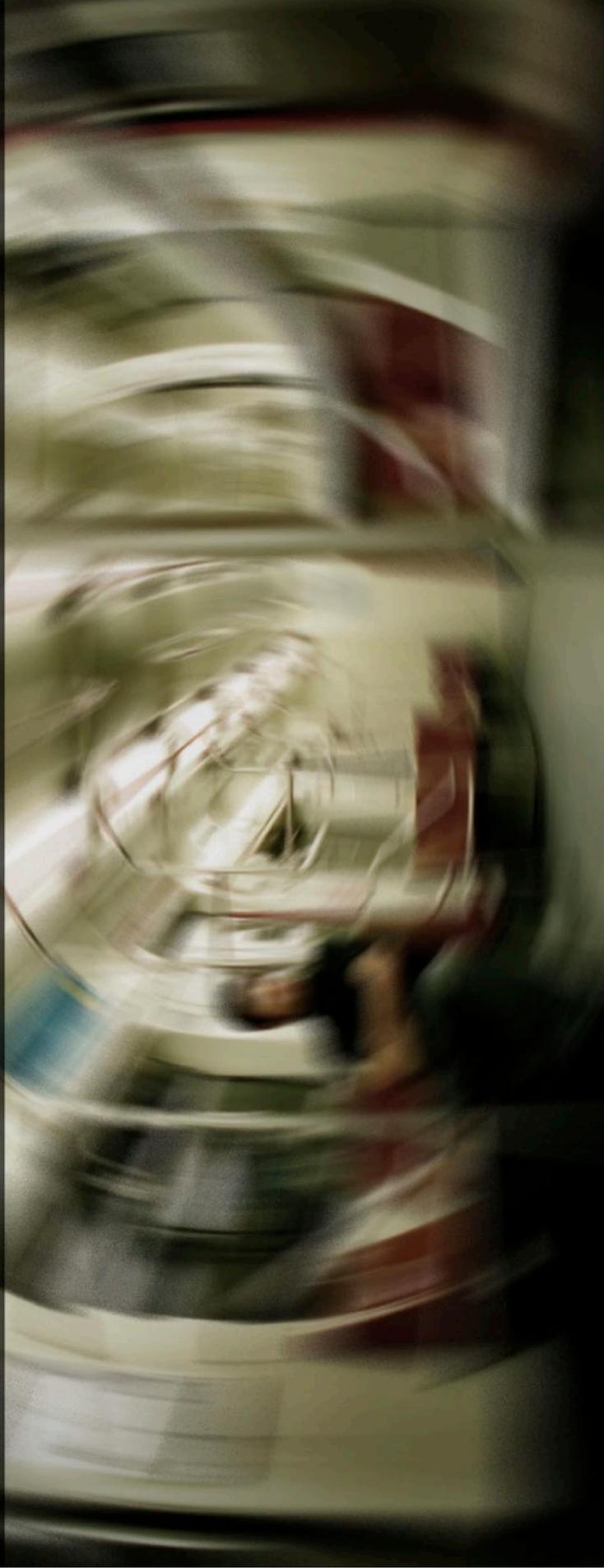
# SAÚDE ORAL

As melhores coisas da vida são feitas com a boca: falar, comer, cantar, comunicar, namorar, sorrir! **Protege-a!**  
Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral

O LADO **BOM** DA VIDA...



# DOR DE DENTES! PESADELO!



As doenças orais podem causar problemas sérios de saúde e alterar dramaticamente o nosso dia-a-dia e a qualidade de vida.

Proteja a sua saúde oral e a dos seus filhos.  
Por uma vida melhor!

**Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral**



junisoft

## COMO UTILIZAR



### INFORMAÇÕES ÚTEIS

Data da consulta

Local da Consulta

Contatos

A Consulta irá realizar-se no Centro de Saúde.

Veja a data que está definida no Documento de Referência para o Higienista Oral.

Confira se pode estar presente na hora e local indicado.

**Não falte!** Se não poder ir no dia agendado, telefone para os contatos disponíveis e altere a data da consulta.

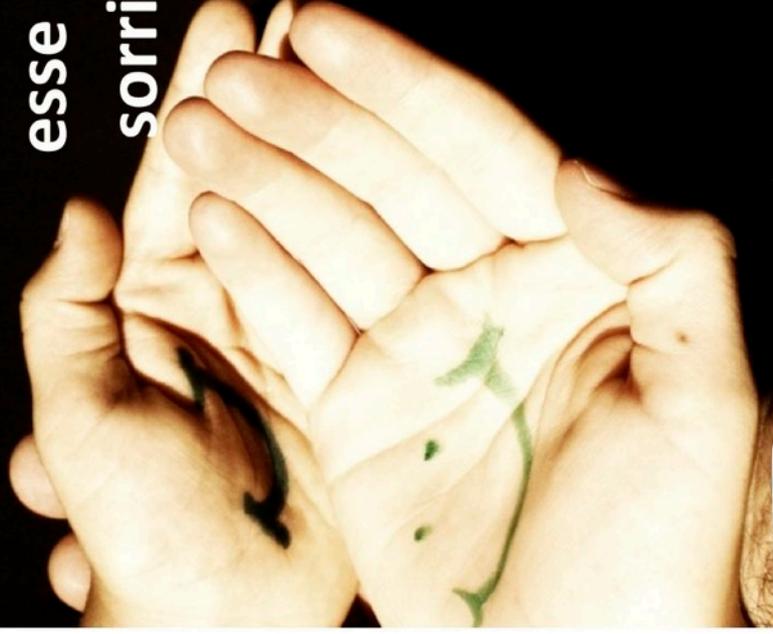
Esta consulta vai ajudar a manter a boca das crianças/jovens livres de cárie e outras doenças orais. Bocas saudáveis e sempre a sorrir!



**É SEMPRE  
A SORRIR**

Uma iniciativa do  
Ministério da Saúde

# Agarre esse sorriso!



**Consulta de Saúde Oral no  
Centro de Saúde**

Um valor seguro para a saúde!

## A importância desta consulta

www.dgs.pt

# Imagine

UMA BOCA  
SAUDÁVEL...

As crianças/jovens que recebem o **Documento de Referência para o Higienista Oral** fazem parte de um grupo de pessoas **SEM cárie dentária** nos dentes definitivos. Esta é uma ótima notícia e por isso a consulta no seu Centro de Saúde com o Higienista Oral é muito **importante**.

Ao frequentar esta consulta está a dar um passo fundamental para manter a boca destas crianças/jovens livre de cáries e outras doenças orais, durante muito **mais** tempo...

**NÃO FALTE, A SAÚDE  
MERECE...**



UMA BOCA  
SAUDÁVEL

# consiga



O Higienista Oral é um profissional da área da saúde oral. Entre outras atividades, ele é um dos responsáveis pela execução do Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral. Pode e deve contar com o Higienista Oral da sua área para o apoio na prevenção das doenças orais.

Esta consulta, para além de servir para consolidar estratégias de prevenção e promoção da saúde oral, irá servir para a aplicação de **selantes de fissura** e/ou outras técnicas necessárias para manter a boca livre de doenças. Assim, ganhamos saúde, poupamos dinheiro e criamos sorrisos com futuro!

**ESPERAMOS POR  
VOCÊS...**

